



**UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO**

**FACULTAD DE FILOSOFÍA Y LETRAS  
COLEGIO DE PEDAGOGÍA**

**MODELO DE INTERVENCIÓN PSICOPEDAGÓGICA  
PARA EL ALUMNO CON DISCAPACIDAD INTELECTUAL**

**T E S I S I N A**  
QUE PARA OBTENER EL TÍTULO DE:  
**LICENCIADA EN PEDAGOGÍA**  
P R E S E N T A :  
**HAYDEE AHYELIN HERNÁNDEZ RODRÍGUEZ**

ASESOR :  
**MTRO. MARIO GILBERTO RAMÍREZ VARELA**



**MÉXICO D.F.**

**2007**



Universidad Nacional  
Autónoma de México



**UNAM – Dirección General de Bibliotecas**  
**Tesis Digitales**  
**Restricciones de uso**

**DERECHOS RESERVADOS ©**  
**PROHIBIDA SU REPRODUCCIÓN TOTAL O PARCIAL**

Todo el material contenido en esta tesis esta protegido por la Ley Federal del Derecho de Autor (LFDA) de los Estados Unidos Mexicanos (México).

El uso de imágenes, fragmentos de videos, y demás material que sea objeto de protección de los derechos de autor, será exclusivamente para fines educativos e informativos y deberá citar la fuente donde la obtuvo mencionando el autor o autores. Cualquier uso distinto como el lucro, reproducción, edición o modificación, será perseguido y sancionado por el respectivo titular de los Derechos de Autor.

## **A DIOS**

**Por darme la vida y la dicha de pertenecer a una familia que me llena de mi orgullo y admiración.**

## **A MIS PADRES**

**María Dolores Rodríguez S. y Roberto Granados R. Por ser el pilar que me ha mantenido de pie a lo largo de mi vida. El presente trabajo es fruto de sus esfuerzos. Gracias por los sabios consejos que han hecho de mi lo que ahora soy.**

## **A MIS HERMANOS**

**Irving e Ivan por las grandes motivaciones que me dan cada día. Saben que el camino no es fácil, pero con esfuerzo se logra llegar a la meta.**

## **A MIS ABUELITOS**

**A Luz, por su inmenso amor, apoyo y sabios consejos que me ha brindado.**

**A +Efrén, quien fue un ejemplo de amor y fortaleza hasta el último momento. Seguro que desde donde se encuentre estará orgulloso de este logro.**

## **A MI ESPOSO**

**Criss, por el amor y apoyo incondicional que me ha brindado, y por no permitirme desistir en los momentos más difíciles.**

### **A MI FAMILIA**

Por el cariño y respeto que desde niña me han dado y por la confianza que depositaron en mi.

### **A MIS MAESTROS Y SINODALES**

Por compartir conmigo sus conocimientos, experiencia y amor a la Pedagogía. Por ser, cada uno de ellos, un ejemplo a seguir.

### **A LA UNAM**

Por abrirme sus puertas y acogerme en sus aulas, para adquirir los conocimientos de la Carrera de Pedagogía y el Espíritu Universitario.

### **AL MAESTRO**

Mario G. Ramírez Varela, por asesorarme en la realización del presente trabajo y señalarme un sinnúmero de mejoras para concluirlo satisfactoriamente.

### **A ISACC**

Con profundo amor y agradecimiento, por permitirme conocer la Discapacidad Intelectual desde el punto de vista de un niño y alcanzar juntos incontables logros.

*“Cada niño con discapacidad intelectual es capaz de aprender, desarrollarse y crecer. Con ayuda, todos ellos pueden vivir una vida digna y satisfactoria.”*

*Haydee Ahyelin Hernández Rodríguez*

## ÍNDICE

<b><u>INTRODUCCIÓN</u></b>	4
----------------------------	---

### **CAPÍTULO I. DISCAPACIDAD INTELECTUAL**

1.1 Perspectiva histórica	8
1.2 Concepto	13
1.3 Etiología	18
1.4 Diagnóstico	21
1.4.1 Médico	22
1.4.2 Pedagógico	23
1.4.3 Psicológico	24
1.4.4 Juicio Clínico	26
1.5 Apoyos	26

### **CAPÍTULO II. INTERVENCIÓN PSICOPEDAGÓGICA**

2.1 Concepto	30
2.2 Modelos de Intervención	31
2.2.1 Tradicional	31
2.2.2 Clínico	32
2.2.3 Educativo	33
2.2.4 Ecológico	34
2.2.5 Nuestro Modelo	36
2.3 Aspectos de la Intervención Psicopedagógica	37
2.3.1 Individuales	39
2.3.2 Sociales	44
2.4 El papel del Pedagogo	60

**CAPÍTULO III. MODELO DE INTERVENCIÓN PSICOPEDAGÓGICA PARA  
EL ALUMNO CON DISCAPACIDAD INTELECTUAL**

3.1 Datos generales	65
3.1.1 Detección	66
3.1.2 Identificación	67
3.1.3 Canalización	69
3.1.4 Recepción y primera recogida de información	70
3.2 Evaluación Psicopedagógica	71
3.2.1 Individual	72
3.2.2 Familiar y Escolar	73
3.3 Diagnóstico	75
3.4 Completamiento y triangulación de la información	76
3.5 Plan de apoyos	78
3.6 Evaluación continua y seguimiento	80
3.7 Adaptaciones Curriculares	81
3.7.1 Necesidades y fortalezas	82
3.7.2 Integración e inclusión educativa	82
<b><u>CONCLUSIONES</u></b>	86
<b><u>BIBLIOGRAFÍA</u></b>	89
<b><u>ANEXOS</u></b>	94

## **INTRODUCCIÓN**

La visión que se ha tenido de la discapacidad intelectual se ha ido modificando con el tiempo, hasta el día de hoy que constituye una situación que abarca a la sociedad en general.

En la sociedad actual, donde los cambios son rápidos y frecuentes, y donde se exige capacidad de adaptación, la educación debe enseñar a pensar. En este sentido, hay que señalar que la mayoría de los alumnos pueden desarrollar la capacidad de pensar de forma espontánea y sin necesidad de una enseñanza específica y metódica. Por el contrario, los alumnos con discapacidad intelectual necesitan de una instrucción adecuada para aprender a pensar y a comprender los contenidos escolares, para ellos se han desarrollado nuevos enfoques, estrategias y modelos de educación.

La perspectiva de los alumnos con discapacidad intelectual ha avanzado, ahora es común encontrarlos integrados en clases de escuelas regulares, las cuales tienen como uno de sus principales objetivos el hacer apto al alumno para la convivencia social y dotarlo de la capacidad de integración dentro de su contexto.

El contexto social (familia, escuela, trabajo, comunidad) es el principal campo en el que se debe integrar a las personas con discapacidad intelectual, la interacción con el ambiente en el que se desenvuelven es la clave de su desarrollo y de su integración.

Partiendo de lo anterior, surge la idea de abordar la propuesta del modelo de intervención psicopedagógica bajo un enfoque que contemple las características psicológicas y educativas de la persona con discapacidad, a la vez que se parte del enfoque ecológico que enfatiza el poder de la interacción persona-ambiente. Este enfoque entiende que la conducta depende del desarrollo de las capacidades y habilidades de una persona para adaptarse y funcionar en su entorno.

Cabe dejar claro que la discapacidad intelectual no es una enfermedad, no es algo que se tiene o se es, se refiere a un estado particular de funcionamiento que comienza en la infancia, es multidimensional, y está influido por el tipo de apoyos recibidos. Así mismo, los términos empleados para nombrar a estas personas, son variados, yendo desde términos ambiguos hasta otros peyorativos, lo que importa es reconocer que cada término empleado tiene un impacto significativo en la vida de estas personas.

En la presente propuesta, se utiliza el término *discapacidad intelectual* por ser el que de forma más habitual se comienza a aplicar actualmente, y por ser el que de manera más específica describe las características, necesidades y fortalezas de la persona dentro de un contexto social.

En el grado que la sociedad acepte y contribuya positivamente en el desempeño educativo, social y laboral de las personas con discapacidad, tanto igual será favorable y realista su participación productiva en la comunidad. Es un hecho que la condición de las personas con discapacidad intelectual esta “aquí y ahora”, entre nosotros y más cerca de cada uno.

La idea de elaborar un modelo surge luego de haber tenido la experiencia de formar parte de un equipo psicopedagógico y trabajar con niños con discapacidad intelectual, donde se observó la necesidad de contar con un material que guiara el proceso de intervención, por lo que se estima que el modelo apoyará la intervención psicopedagógica prestada a estos niños, siendo igualmente un apoyo en la ardua tarea de su educación, campo clave de la Pedagogía.

Por su parte, la Pedagogía nos brinda los conocimientos y las herramientas necesarias para analizar y comprender las necesidades educativas de los niños con discapacidad intelectual, evaluar sus fortalezas y su realidad social, para desarrollar las adecuaciones necesarias para su inclusión en el ámbito socio-educativo, siendo capaces de progresar con un currículo adaptado a ellos.

La propuesta está dirigida principalmente al psicopedagogo y demás personal encargado de realizar la intervención, a los padres y a los docentes, quienes, en conjunto, día a día se esfuerzan por lograr nuevos aprendizajes en los niños.

El objetivo de esta propuesta es describir, a los alumnos con discapacidad intelectual: sus características, fortalezas, necesidades, el proceso de diagnóstico y evaluación; los elementos que integran la intervención psicopedagógica y prestación de apoyos necesarios, de manera sistemática, para facilitar su integración productiva en la sociedad en que viven.

Recordemos que el producto final de toda intervención es el de facilitar un camino al individuo para que se sirva de él y utilice al máximo sus capacidades, lo que llevará a que esté satisfecho de si mismo y también lo estén los que le rodean.

Los capítulos siguen un orden lógico, en el capítulo primero, se introduce al concepto de discapacidad intelectual desde una perspectiva histórica y teórica. Se analizan y describen los distintos aspectos de desarrollo de las personas con discapacidad intelectual, los diversos factores que contribuyen a su etiología, las áreas de diagnóstico y los tipos de apoyos que se brindan.

En el capítulo segundo se analizan los fundamentos de la intervención psicopedagógica, los aspectos que ésta incluye, los variados modelos desde los que se puede abordar, enfatizando en el modelo que se propone. Se describen los aspectos tanto individuales, como sociales que se consideran durante el proceso de intervención. Se analiza el papel de la familia, los docentes, la sociedad en general y la importancia del Pedagogo durante este proceso.

Una vez desarrollados los aspectos teóricos de la discapacidad intelectual y de los elementos que conforman la intervención psicopedagógica, interesa conocer de manera concreta cómo aplicar la información analizada. Para ello, en el último capítulo se describe el proceso de intervención, paso a paso, de acuerdo al

modelo propuesto. Se incluyen formularios que facilitan el registro y comprensión de la información obtenida durante el proceso. Finalmente se presentan las conclusiones generales del trabajo realizado, así como con las referencias bibliográficas empleadas.

## **CAPÍTULO I. DISCAPACIDAD INTELECTUAL**

El término discapacidad intelectual ha cambiado a lo largo de los años de manera significativa, se le ha denominado retraso mental, oligofrenia, discapacidad mental, deficiencia intelectual, debilidad mental y otros, con ello, las personas con este tipo de discapacidad han recibido varias denominaciones reflejando en ellas diferentes valoraciones, no siempre aceptables y positivas. Sin embargo, en épocas recientes, las personas con esta discapacidad cuentan ya con un sinnúmero de posibilidades de atención, desarrollo y desempeño social, con igualdad de oportunidades, en lo cual influye de manera significativa el gran abanico de evaluaciones e intervenciones médicas, pedagógicas y psicológicas que se prestan a las personas con discapacidad intelectual.

En este capítulo se estudian los aspectos generales de la discapacidad intelectual, desde su perspectiva histórica, pasando por el concepto, su evaluación y diagnóstico, hasta llegar al tipo de apoyos necesarios.

### **1.1 PERSPECTIVA HISTÓRICA**

La discapacidad intelectual ha estado presente desde comienzos de la humanidad. Se han encontrado textos clásicos de la antigüedad griega y romana que hacen referencia a personas con discapacidad, en la época medieval eran consideradas seres malignos poseídos por el diablo o eran aceptadas como objeto de burla “bufones”. Sin embargo, esas referencias son confusas, pues entonces apenas diferenciaban a una persona con discapacidad intelectual de un sordomudo, de un criminal, o de un epiléptico. A lo largo de la historia, las actitudes, ideas y concepciones sobre esas personas fueron cambiando.

Con el auge científico a lo largo del siglo XVIII, se les empieza a valorar como personas y no solo por su discapacidad, entonces empiezan a ser objetos de ternura y protección. Durante ese siglo y el siguiente, se hicieron numerosos

intentos de clasificar las enfermedades mentales. En esas primeras investigaciones no se diferenciaba aún a las personas con discapacidad de otras patologías, se consideraba que esas afecciones provenían de causas orgánicas. Así, Jean Ettiene Esquirol, en 1818, plantea la definición de *idiot*<sup>1</sup>, distinguiéndola de la locura y otras enfermedades mentales, trató de construir algún sistema o método que le permitiera clasificar los diferentes grados y variedades de esa enfermedad.

En el siglo XIX, cuando se comienzan a desarrollar intentos educativos y terapéuticos en las personas con discapacidad. El médico francés Jean Itard, influido por John Locke, según el cual todo lo que un hombre llega a ser está determinado por su ambiente, siendo la base del conocimiento la experiencia<sup>2</sup>, intentó educar a un <<niño salvaje>> de 12 años encontrado en los bosques de Aveyron, utilizó todo tipo de técnicas para educarlo y pudo demostrar que un niño diagnosticado como “idiot” podía desarrollar habilidades sociales si era sometido a un programa sistemático. Su trabajo tuvo gran influencia en la época, posteriormente su discípulo Edouard Seguin publicó el primer tratado sobre la discapacidad intelectual (*La Instrucción Fisiológica y moral de los Idiotas*), en el que expone su sistema educativo para la instrucción de las personas con esa discapacidad, creó una serie de técnicas que constituían una ejercitación intensiva acerca de la discriminación sensorial y del desarrollo del control motor, fundó escuelas y centros de atención.

En 1850, Samuel Howe impulsó el movimiento institucional en Estados Unidos, en donde creó la primera escuela experimental para personas con discapacidad, la *Massachussets School for Idiotic and Feebleminded*<sup>3</sup> que fue la base para el surgimiento de otras instituciones similares que buscaban curar y educar a estas personas, aunque con el gran número de ingresos, terminaron por hacer a un lado sus objetivos y se convirtieron en lugares de cuidado permanente.

---

<sup>1</sup> GOGORCENA REBOLE, María Pilar. *Pisos funcionales*. Madrid, Servirecord, 1998, p. 20

<sup>2</sup> GONZÁLEZ- PÉREZ, Joaquín. *Discapacidad Intelectual*. Madrid, CCS, 2003, p. 21

<sup>3</sup> GONZÁLEZ-PÉREZ. *op.cit.* p. 21

Ya en los últimos años del siglo XIX predominaba la obra de Carlos Darwin *El Origen de las Especies* donde el autor, siguiendo su idea de la selección natural y la evolución, sostenía que los discapacitados resultarían destructivos para la especie humana y que, para evitar que la degeneraran, se debería permitir que se extinguieran. Lo anterior ocasionó que las personas con discapacidad intelectual fueran blanco de rechazo y agresiones. A pesar de estas teorías, durante esa época el estudio científico de la discapacidad intelectual aportó grandes avances hasta llegar a distinguirla como *enfermedad mental*. En la misma época, Langdon Down descubre el síndrome entonces llamado mongolismo (hoy conocido como Síndrome de Down o Trisomía 21) que igualmente siguió el pensamiento de regresión de la raza superior a inferior, y de degeneración social.

A principios del siglo XX, Alfred Binet, en colaboración con el doctor Simon, creó la primera escala para la medida de la inteligencia en 1905, un método que permitía seleccionar a los estudiantes más atrasados de las escuelas, pensada para niños entre los tres y los once años. Tres años más tarde la prueba fue retocada para que pudiera ser aplicable hasta los trece años<sup>4</sup>.

Luego de la abundancia de las investigaciones realizadas sobre la discapacidad intelectual, surge la necesidad de hacer una clasificación de las diferentes formas en que se describían las enfermedades mentales. Así, Emil Kraepelin, psiquiatra alemán, realiza esa tarea y fue el primero en utilizar el término de *oligofrenia* bajo el cual agrupó anomalías de diferentes etiologías y cuadros clínicos, cuya característica común era el insuficiente desarrollo intelectual en diferentes grados de profundidad<sup>5</sup>.

Es a partir de los años 30 cuando cambió el modo de pensar social y empezó a persuadirse que los gobiernos tenían la responsabilidad de brindar ayuda a las

---

<sup>4</sup> LOU ROYO, María Ángeles y Natividad López Urquizar. *Bases psicopedagógicas de la Educación Especial*. Madrid, Pirámide, 1999, p. 254

<sup>5</sup> NUÑEZ GARCÍA-SAUCO, A. *Retraso mental*. s/l. Morada, 1985. p. 33-49

personas con discapacidad, se inician los estudios acerca de la inteligencia la cual se denominó como algo no fijo e inmutable, sino que cada persona podía mejorar como resultado de ser expuesta a mejores condiciones ambientales. Estas investigaciones tuvieron efectos positivos, favoreciendo un cambio de imagen de las instituciones a las que ingresaban las personas con discapacidad intelectual. Se crean asociaciones y organizaciones de padres de niños con discapacidad y se organizan clases, talleres y programas especiales.

En los años 60 y 70 surgen las primeras leyes para proporcionar la atención educativa especial para los niños y se reafirma la igualdad de sus derechos a la par que los demás ciudadanos, incorporando la <<normalización>> como base para la atención y tratamiento de las personas con discapacidad considerándolas como una persona común. Posteriormente se planteó el término <<inclusión>> que tiene su base ideológica en la *Declaración Universal de los Derechos Humanos*. La inclusión considera la integración de las personas a un ambiente común y su participación activa en la sociedad, enfatiza la igualdad y supone una ética con nuevos valores.

En aquél tiempo, la Asociación Americana sobre Deficiencia Mental, fundada en 1876, que luego cambia su nombre por Asociación Americana sobre Retraso Mental<sup>6</sup> (AARM), publicó una definición ampliamente aceptada: *...el retraso mental está relacionado con un funcionamiento intelectual por debajo de la media, que se origina en el período del desarrollo y se asocia con deficiencias en el comportamiento adaptativo...*<sup>7</sup> se introduce el criterio de deficiencia en la adaptación social y ya no se enfoca solamente al funcionamiento intelectual. De esta definición se distinguen cinco niveles de discapacidad intelectual basados en

---

<sup>6</sup> A finales del 2006. la AARM dejó de utilizar el término Retraso Mental y ha pasado a utilizar el de Discapacidad Intelectual, incluso para el nombre de su propia asociación, quedando entonces Asociación Americana sobre Discapacidad Intelectual y Desarrollo (AAIDD).

<sup>7</sup> GOGORCENA REBOLE. *op.cit.* p. 22

las medidas del test de Stanford-Binet: Límite (CI 83/67), Leve (CI 66-50), Moderado (CI 49-33), Severo (CI 32-16) y Profundo (CI menos de 16)<sup>8</sup>.

La AARM ha ido modificando desde entonces esa definición, incluía y descartaba términos, criterios, etiología, niveles de descripción; cada cambio traía consigo nuevos planteamientos de clasificación, tratamiento y educación, pero siempre aportando nuevas y mejores expectativas para las personas con discapacidad intelectual gracias a su composición heterogénea en la que se incluyen profesionales de diferentes campos como los de la salud, la psicología, la educación, el trabajo social, la legislación y la administración. Así, en 1973, publica la sexta edición de su manual con una definición en la que se integra el término *significativamente*<sup>9</sup>, quedando la definición como *la discapacidad intelectual se refiere a un funcionamiento intelectual significativamente inferior a la media...* en esta definición queda establecido que el CI del sujeto tiene que ser inferior a 70 en las Escalas de Weschler, por lo que se omite el nivel de límite (entre 70 y 85).

El manual tuvo varias revisiones, una en 1977 en la que se mantiene la misma definición y los cuatro niveles. En 1983 la AARM realiza una octava edición en la que la definición aparece con ligeras modificaciones que le dan mayor claridad y utilidad, definición que adopta la Organización Mundial de la Salud (OMS) y la Asociación Americana de Psiquiatría (APA, en su manual DSM-III-R). Ya en su novena edición en 1992, se replantea el concepto con cambios muy importantes, la nueva definición queda así:

El retraso mental hace referencia a limitaciones sustanciales en el funcionamiento actual. Se caracteriza por un funcionamiento intelectual significativamente inferior a la media, que generalmente coexiste junto a limitaciones en dos o más de las siguientes áreas de habilidades de adaptación: comunicación, autocuidado, vida en el hogar, habilidades

---

<sup>8</sup> *Idem.*

<sup>9</sup> EGEA GARCÍA, Carlos y Jorge Luna Maldonado. *El nuevo paradigma del retraso mental*. DisWeb, 2001, p. 24

sociales, utilización de la comunidad, autodirección, salud y seguridad, habilidades académicas funcionales, tiempo libre y trabajo. El retraso mental se manifiesta antes de los dieciocho años de edad.<sup>10</sup>

A esta definición se le reconocen aportaciones novedosas e importantes como son: la conceptualización de la discapacidad desde un enfoque interactivo con el medio, la incorporación de un nuevo concepto, el de habilidades de adaptación social y su división en diferentes categorías, el carácter multidimensional de la evaluación y la intervención, y la descripción detallada de los tipos e intensidad de apoyos.

Asimismo la definición recibió algunas críticas que cuestionaban la influencia de las nuevas modificaciones para el diagnóstico de más personas, sobre la falta de seguridad en la evaluación de las áreas mencionadas, los niveles de apoyo, y otras señalaban que la definición tenía un carácter más social que psicobiológico. A esas críticas se añadía la discusión acerca del cambio del término <retraso mental> debido al carácter peyorativo de su significado. Además, la nueva Clasificación Internacional del Funcionamiento, de la Discapacidad y la Salud propone el concepto de *Discapacidad*, que engloba las deficiencias, las limitaciones en la actividad, o las restricciones en la participación.<sup>11</sup>

A lo largo de ese siglo el concepto de discapacidad intelectual se estudió desde diferentes enfoques hasta llegar a una definición unificada. Los modelos han avanzado poco a poco desde criterios psicométricos, que sólo tomaban en cuenta el coeficiente intelectual, hasta criterios que integran los aspectos de adaptación y desarrollo social.

## 1.2 CONCEPTO

---

<sup>10</sup> GONZÁLEZ-PEREZ. *op.cit.* p. 30

<sup>11</sup> Razón por la cual se prefirió utilizar en el presente trabajo el término Discapacidad Intelectual en lugar de Retraso Mental.

La Asociación Americana sobre Retraso Mental ha dedicado gran parte de su tarea a detallar y a pulir las diferentes definiciones que ha dado, en años anteriores, sobre la discapacidad intelectual, con el objetivo de dar respuesta a los cambios sociales, a los avances teóricos y a las necesidades de las personas con este tipo de discapacidad.

Producto de su tarea, en el año 2002, la AARM publica la 10ª. edición de su manual: *Retraso Mental: Definición, Clasificación y Sistemas de Apoyos*, en el que define la discapacidad intelectual de la siguiente manera:

... 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.<sup>12</sup>

De acuerdo con esta definición, para que una persona sea considerada con discapacidad intelectual deben cumplirse los siguientes tres criterios:

- a) *Limitaciones significativas en el funcionamiento intelectual.* Este funcionamiento se define en función de un CI obtenido mediante evaluaciones individuales realizadas con uno o más tests de inteligencia, los cuales deben ser apropiados al contexto social, lingüístico y cultural de la persona evaluada. Los resultados deben ser contrastados y validados con información obtenida mediante pruebas adicionales o de distinta procedencia.
  
- b) *Limitaciones significativas en la conducta adaptativa.* Deben presentarse limitaciones lo suficientemente amplias en las habilidades adaptativas<sup>13</sup>,

---

<sup>12</sup> AAMR. *Retraso Mental. Definición, clasificación y sistemas de apoyo*. Madrid, Alianza, 2002, p. 1

<sup>13</sup> *Vid. Infra.* p. 24

conceptuales, sociales y prácticas, las cuales deben evaluarse en el marco de los entornos de la persona.

- c) *Esta discapacidad se manifiesta antes de los dieciocho años de edad. Se considera los 18 años por ser la edad en que un individuo en nuestra sociedad asume generalmente roles de adulto.*

Según la AARM, para poder aplicar esta definición deben considerarse las siguientes cinco premisas:

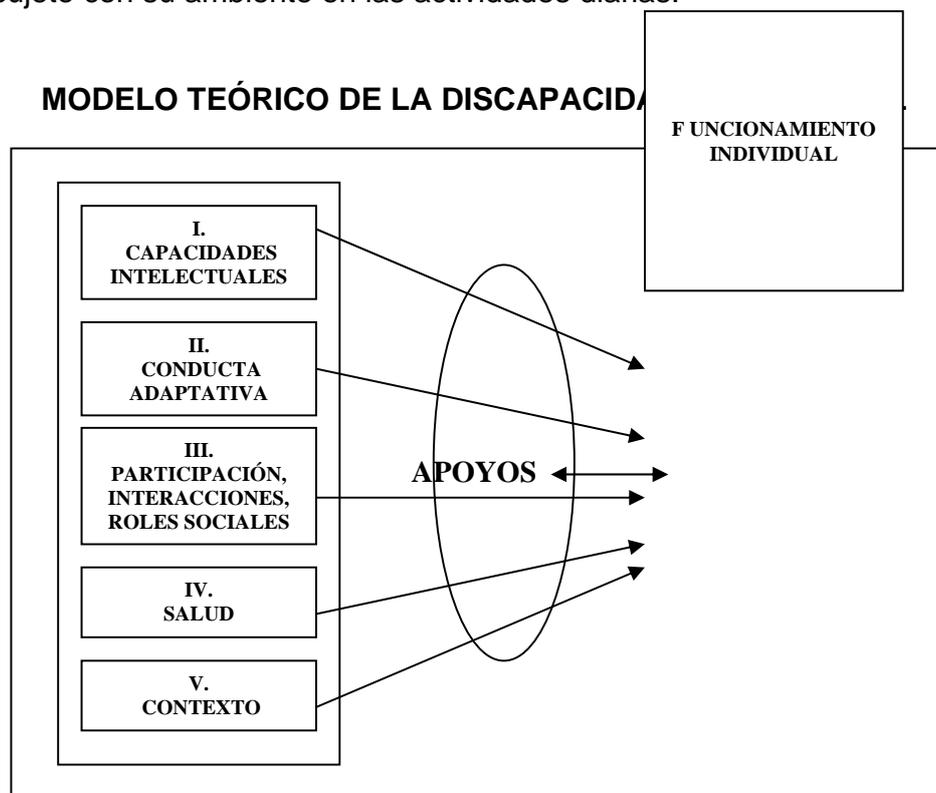
1. Las limitaciones en el funcionamiento presente deben considerarse en el contexto de ambientes sociales típicos de los iguales en edad y cultura.
2. Una evaluación válida ha de tener en cuenta la diversidad cultural y lingüística, así como las diferencias en comunicación y aspectos sensoriales, motores y comportamentales.
3. En un individuo las limitaciones a menudo coexisten con las capacidades.
4. Un propósito importante de la descripción de limitaciones es el de desarrollar un perfil de los apoyos necesarios.
5. Si se ofrecen los apoyos apropiados durante un período prolongado, el funcionamiento vital de la persona con discapacidad generalmente mejorará.

La definición de la AARM contempla la discapacidad intelectual, no como un rasgo absoluto de la persona, sino como una expresión de la interacción entre la persona y su ambiente. Esta definición se basa en un enfoque ecológico multidimensional que permite describir y evaluar los avances y necesidades que la persona con discapacidad presenta en cada una de esas áreas o dimensiones que se cubren en los apoyos prestados:

- **Dimensión I: Capacidades Intelectuales.** La inteligencia se considera como una capacidad general que incluye <<razonamiento, planificación, solucionar problemas, pensar de manera abstracta, comprender ideas complejas,

aprender con cierto ritmo y aprender de la experiencia>>. La evaluación de la inteligencia es un aspecto fundamental para el diagnóstico de la discapacidad intelectual, sin embargo no es el único.

- **Dimensión II: Conducta adaptativa.** Se entiende por conducta adaptativa *el conjunto de habilidades conceptuales, sociales y prácticas aprendidas por las personas para funcionar en su vida diaria*<sup>14</sup>. La evaluación de la conducta adaptativa se debe realizar de manera diferenciada en cada una de las habilidades.
- **Dimensión III: Participación, interacciones y roles sociales.** En esta dimensión se destaca la participación en la vida social. Se dirige a evaluar las interacciones con los demás y el rol desempeñado por la persona. La participación se evalúa por medio de la observación directa de las interacciones del sujeto con su ambiente en las actividades diarias.



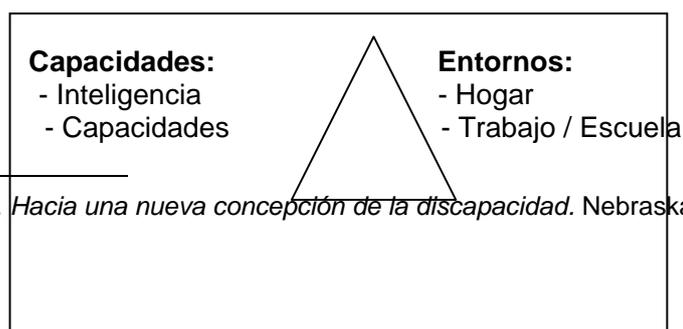
<sup>14</sup> AARM. *op.cit.* p. 73

Fuente: AARM (2002)

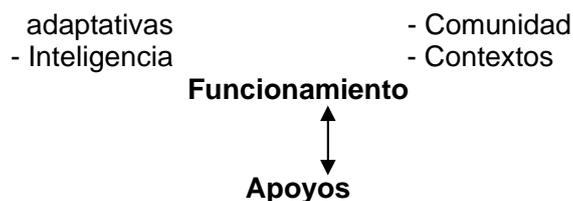
- **Dimensión IV: Salud (física, mental, etiología).** La salud es entendida como un estado completo de bienestar físico, mental y social. La preocupación por la salud de las personas con discapacidad intelectual se basa en la dificultad que pueden presentar para reconocer problemas físicos o mentales, comunicar síntomas y sentimientos, o solicitar y decidir su atención y tratamiento. La etiología se relaciona con la prevención y se analiza desde cuatro factores de riesgo: biomédico, social, comportamental y educativo.
- **Dimensión V: Contexto (ambiente y cultura).** En esta dimensión se describen las condiciones en las que vive la persona con discapacidad, el planteamiento se hace desde una perspectiva ecológica que cuenta con tres niveles: a) Microsistema: espacio social inmediato que incluye a la persona, la familia y otras personas próximas; b) Mesosistema: la comunidad, la escuela o el trabajo; y c) Macrosistema: contexto cultural, la sociedad en general, el país. En esta dimensión es necesario evaluar los ambientes en los que se desenvuelve la persona y también la cultura de la sociedad.

La AARM ha estructurado conceptualmente la definición de discapacidad intelectual con base a tres elementos: funcionamiento actual, capacidades o competencias individuales y entorno en que vive la persona. Este triángulo conceptual tiene como base el funcionamiento actual de la persona (dependiente de los apoyos prestados) que viene dado por la interacción de sus –lados–: entornos y capacidades.

Triángulo conceptual<sup>15</sup>



<sup>15</sup> SHALOCK, Robert. *Hacia una nueva concepción de la discapacidad*. Nebraska, Hastings Collage, p.4



Tomando en cuenta las dimensiones antes mencionadas, el proceso de evaluación de la discapacidad intelectual comprende tres pasos diferentes: diagnóstico, clasificación y planificación de los apoyos, mismos que se explicarán más adelante.

### 1.3 ETIOLOGÍA

La discapacidad intelectual tiene un origen multifactorial y de distinta naturaleza, por ello es necesario revisar cuáles son los factores etiológicos en diferentes etapas del desarrollo.

Conocer la etiología nos permite realizar un diagnóstico y una clasificación que brinden los aspectos necesarios para diseñar el plan de intervención en el caso, y prevenir las etiologías de la discapacidad en otros posibles casos. El conocimiento de la etiología facilita el autoconocimiento y la planificación de la vida por parte del individuo.

Es importante saber que una etiología no se puede establecer necesariamente en el momento presente, sin embargo, hay que recordar que la incapacidad de determinar una etiología no significa que ésta no exista, o que no exista la discapacidad intelectual en determinado caso.

De acuerdo con la AARM, la etiología de la discapacidad intelectual se debe a factores de riesgo que pueden tener un origen prenatal, perinatal y postnatal, y se clasifican en cuatro categorías:

1. **Factores biomédicos:** relacionados con procesos biológicos u orgánicos.

2. **Factores sociales:** relacionados con las interacciones sociales y familiares.
3. **Factores conductuales:** relacionados con aquellas conductas peligrosas de los padres que pueden causar una discapacidad.
4. **Factores educativos:** relacionados con la falta de apoyos educativos necesarios para el desarrollo satisfactorio de las capacidades del sujeto.

Estos factores pueden interactuar entre sí, sin embargo es muy difícil determinar la causa de la discapacidad intelectual a pesar de las múltiples exploraciones realizadas, puesto que un síntoma puede provenir de diferentes causas. Estudios epidemiológicos revelan que más de la mitad de los casos se deben a más de un solo factor<sup>16</sup>.

La siguiente tabla muestra una amplia lista de factores causales de la discapacidad intelectual en tres momentos en que puede ocurrir.

TABLA. Factores de riesgo de la discapacidad intelectual.

MOMENTO	BIOMÉDICOS	SOCIALES	CONDUCTUALES	EDUCATIVOS
Prenatal	Trastornos cromosómicos. Trastornos asociados a un único gen. Síndromes. Trastornos metabólicos. Enfermedades maternas. Edad parental.	Pobreza. Malnutrición materna. Violencia doméstica. Falta de acceso a cuidados prenatales.	Consumo de drogas por parte de los padres. Consumo de alcohol por parte de los padres. Consumo de tabaco por parte de los padres. Inmadurez parental.	Discapacidad cognitiva sin apoyos por parte de los padres. Falta de apoyos para la paternidad.
Perinatal	Prematuridad. Lesiones en el momento del nacimiento. Trastornos neonatales.	Falta de cuidados en el momento del nacimiento.	Rechazo por parte de los padres a cuidar al hijo. Abandono del hijo por parte de los padres.	Falta de informes médicos sobre servicios de intervención tras el alta médica.
Postnatal	Traumatismo craneoencefálico.	Hijo con deficiencias de	Maltrato y abandono infantil.	Deficiencias parentales.

<sup>16</sup> FIERRO, Alfredo. "Los alumnos con retraso mental." En: *Trastornos del desarrollo y necesidades educativas especiales*. (Cap. 10) p. 284

	Malnutrición. Meningitis. Encefalitis. Trastornos epilépticos. Trastornos degenerativos.	cuidados. Falta de adecuada estimulación. Pobreza familiar. Enfermedad crónica en la familia. Institucionalización.	Violencia doméstica. Medidas de seguridad inadecuadas. Deprivación social. Conductas problemáticas del niño.	Diagnóstico tardío. Inadecuados servicios de intervención temprana. Inadecuados servicios educativos especiales. Inadecuado apoyo familiar.
--	--	--	--	--

Fuente: AARM (2002)

Como complemento de la tabla anterior y de acuerdo con el manual DMS-IV-TR de la Asociación Americana de Psiquiatría (APA) algunas de las causas de la discapacidad intelectual, que se pueden ejemplificar, son las siguientes:

**Genética.** Representa el 5% de las causas de la discapacidad intelectual. Estos factores incluyen errores de metabolismo causados por genes recesivos (ej. Enfermedad de Tay-Sachs), anomalías de un gen (ej. esclerosis tuberosa, la fenilcetonuria) y errores cromosómicos (ej. Síndrome de Down<sup>17</sup>).

**Alteraciones tempranas en el desarrollo.** Representa el 30% aproximadamente de las causas de la discapacidad intelectual. Dentro de estas alteraciones se incluyen las ocasionadas por toxinas durante el desarrollo prenatal y son debidas a infecciones o consumo materno de alcohol.

**Problemas de embarazo y perinatales.** Representan aproximadamente un 10% de las causas de la discapacidad intelectual. Entre estos factores se incluyen la mala nutrición fetal, la prematuridad, las infecciones víricas (ej. rubéola, toxoplasmosis, sífilis, etc), problemas en el nacimiento (ej. anoxia, hipoxia, paro respiratorio) y los traumatismos<sup>18</sup>.

<sup>17</sup> CALDERÓN GONZÁLEZ, Raúl. *El niño con disfunción cerebral*. México, Limusa, 1998, p. 208-209

<sup>18</sup> *Idem*.

**Enfermedades médicas adquiridas durante la infancia.** Representan el 5% aproximadamente de las causas. Se incluyen las infecciones por microorganismos que pueden producir una lesión cerebral (ej. la meningitis y la encefalitis).

**Influencias de otros trastornos mentales.** Se incluyen trastornos mentales graves que asociados a condiciones de privación de formación y de estimulación social, lingüística o de otro tipo, pueden conducir a una discapacidad intelectual.

**Factores sociales, conductuales y educativos.** Se ha encontrado que los niveles socioeconómicos más bajos son la principal causa de discapacidad intelectual debido a la privación, o poca estimulación social, aunada a una alimentación deficiente, problemas de salud, falta de crianza, marginación y exposición a intoxicaciones y otros factores que ocasionan un déficit cognitivo y un bajo rendimiento escolar<sup>19</sup>.

Por otro lado, cabe señalar que un ambiente rico en estímulos puede compensar y modificar los déficits provocados por la privación sociocultural, a través de programas de apoyo para un enriquecimiento cognitivo.

#### 1.4 DIAGNÓSTICO

El diagnóstico es el primer paso en la intervención de la discapacidad intelectual y para emitirlo se debe realizar una evaluación desde tres áreas: médica, pedagógica y psicológica. Los resultados de cada una de éstas se triangulan para realizar el diagnóstico adecuado.

---

<sup>19</sup> SOLLOA GARCÍA, Luz María. *Los trastornos psicológicos en el niño: etiología, características, diagnóstico y tratamiento*. México, Trillas, 2001, pág. 39

La evaluación se refiere a la identificación de las características, procesos y resultados de la persona con discapacidad, la evaluación individualizada debe ser integral, completa y multidisciplinaria, y se realizará con el fin de una favorable planeación de la intervención.

En el DSM-IV y en el manual de la AARM, se plantean tres criterios para el diagnóstico de la discapacidad intelectual:

1. Capacidad intelectual significativamente inferior a la media: un CI por debajo de 70 obtenido en un test de inteligencia (regularmente se utilizan las escalas de Weschler).
2. Limitaciones concurrentes de la actividad adaptativa actual, es decir, la eficacia de la persona para satisfacer las exigencias planteadas para su edad y por su ambiente.
3. La edad de aparición es anterior a los 18 años.

El realizar un diagnóstico de discapacidad intelectual es una cuestión muy delicada y controvertida; se ha criticado que el diagnosticar a un niño con discapacidad intelectual lo etiqueta y genera culpa en la familia; sin embargo, también tiene la función de reducir la confusión y ansiedad por el retraso en el desarrollo del hijo y es además un punto de partida para planear un tratamiento específico dependiendo de las características individuales.

#### **1.4.1 Diagnóstico médico**

La intervención del personal médico consiste en evaluar, tratar y revisar constantemente el estado de salud de la persona con discapacidad intelectual, tomando en cuenta su capacidad para expresarse.

La evaluación diagnóstica comienza con un completo historial y examen físico para descubrir todos los posibles factores de riesgo que puedan estar presentes. La

historia médica comienza en el momento de la concepción e incluye información detallada sobre los períodos prenatales, perinatales y postnatales. Ambos elementos tienen el propósito de ayudar al diagnóstico de un problema orgánico y, en este caso, para ayudar a la identificación de las causas de la discapacidad intelectual.

El examen médico incluye un examen físico, el cual consiste en la medición del crecimiento, medidas de estructuras corporales: se debe realizar un examen detallado de la cabeza, ojos, oídos, nariz, garganta, glándulas, corazón, vasos sanguíneos, pulmones, abdomen, genitales, columna, extremidades y piel, además de un examen neurológico.

Así mismo, es necesario detallar la historia familiar para identificar posibles etiologías genéticas, por lo que se deberá indagar acerca del estado de salud (física y psicológica) y el nivel de funcionamiento de los familiares cercanos.

En muchos casos, el examen médico no será el más importante, debido a que para la mayor parte de los individuos cuya etiología de la discapacidad intelectual no está clara o es desconocida, el examen médico puede indicar un estado de salud satisfactorio o no aportar ninguna información<sup>20</sup>.

Tras el estudio exhaustivo de la evaluación realizada se tomará la decisión de la atención médica requerida por la persona con discapacidad intelectual.

#### **1.4.2 Diagnóstico Pedagógico**

El diagnóstico pedagógico se entiende como un proceso de recogida, análisis e interpretación de la información sobre los distintos elementos que intervienen en el proceso de enseñanza y aprendizaje, para identificar las necesidades educativas y

---

<sup>20</sup> Pfr. AAMR. p. 164

las fortalezas de los alumnos con discapacidad intelectual, para tomar decisiones respecto al currículum.

La evaluación de carácter educativo o curricular consiste en evaluar la adquisición de aquellos conocimientos, competencias y capacidades que constituyen el contenido del currículum. Esta evaluación corresponde al maestro y al pedagogo, adaptando los criterios de evaluación a las habilidades del niño.

Se requiere de un examen cuidadoso de todas las áreas de funcionamiento para identificar en cada una sus capacidades y sus dificultades, de tal manera que de este análisis se pueda derivar un plan de intervención en el que se aprovechen al máximo las fortalezas con la finalidad de lograr la autosuficiencia del niño.

Lo que interesa al pedagogo es una descripción cualitativa de cómo procesa la información cada alumno<sup>21</sup> y qué necesidades presenta en ese procesamiento.

### **1.4.3 Diagnóstico Psicológico**

La intervención psicológica se encuentra entre ambos extremos anteriores, en esta área se evalúan las capacidades adaptativas básicas que se consideran descriptivas de la discapacidad intelectual. Consiste en una evaluación técnica y metodológicamente compleja, incluye detallada información sobre el individuo, la familia, la escuela o el lugar de trabajo, así como de la comunidad o medio cultural.

La información sobre el ambiente psicosocial es necesaria para evaluar posibles factores de riesgo sociales, conductuales y educativos que hayan podido contribuir a la presencia de la discapacidad intelectual.

---

<sup>21</sup> BENEDET, María de Jesús. *Procesos cognitivos en la Discapacidad Mental*. Madrid, Pirámide, 1991, p. 149

En la psicología se evalúa la inteligencia y las capacidades básicas de la persona: discriminación, asociación, abstracción, razonamiento,<sup>22</sup> etc., así como habilidades básicas para la autosuficiencia de cada individuo, a través de escalas y pruebas psicométricas.

### Evaluación de la conducta adaptativa

En la décima edición del manual de la AAMR, la conducta adaptativa se entiende como *el conjunto de habilidades conceptuales, sociales y prácticas aprendidas por las personas para funcionar en su vida diaria*<sup>23</sup>. La evaluación de la conducta adaptativa tiene por objeto determinar el grado con el que las personas funcionan independientemente y el grado con el que responden de forma satisfactoria a las demandas de responsabilidad personal y social.

La AAMR establece tres áreas a evaluar refiriéndose a habilidades adaptativas<sup>24</sup>:

CONCEPTUAL	SOCIAL	PRÁCTICA
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Lenguaje (receptivo y expresivo)</li> <li>• Lectura y escritura</li> <li>• Conceptos de dinero</li> <li>• Autodirección</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Interpersonal</li> <li>• Responsabilidad</li> <li>• Autoestima</li> <li>• Credulidad (probabilidad de ser engañado o manipulado)</li> <li>• Ingenuidad</li> <li>• Sigue las reglas</li> <li>• Obedece las leyes</li> <li>• Evita la victimización</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Actividades de la vida diaria (aseo, comida, movilidad, vestido, etc.)</li> <li>• Actividades instrumentales de la vida diaria (preparación de comidas, mantenimiento de la casa, transporte, toma de medicinas, manejo de dinero, uso de teléfono)</li> <li>• Habilidades ocupacionales</li> <li>• Mantiene entornos seguros</li> </ul>

Las dificultades en la conducta adaptativa se valoran según la edad de desarrollo y del entorno social. Durante la edad infantil se valoran habilidades de comunicación,

<sup>22</sup> FIERRO. *op.cit.* p. 287

<sup>23</sup> AARM. *op.cit.* p. 73

<sup>24</sup> VERDUGO, Miguel Ángel. *Personas con discapacidad.* p. 2003.

autodirección, actividades de la vida diaria y socialización. Durante los años escolares, las habilidades requeridas se refieren a la aplicación de habilidades académicas básicas en las actividades de la vida diaria, al razonamiento y juicio apropiados en la interacción con el medio a las habilidades sociales. En los últimos años de la adolescencia y la edad adulta, la conducta adaptativa se centra en la competencia ocupacional y las responsabilidades sociales.

Para evaluar las habilidades de la conducta adaptativa no existe un instrumento único que nos permita establecer los límites estandarizados, la mayoría se basan principalmente en entrevistas con los padres y con las personas que cuidan a los niños y se pueden complementar con la observación directa del desempeño del niño en su entorno.

#### **1.4.4 Juicio Clínico**

El realizar un diagnóstico de discapacidad intelectual puede ser problemático en algunos casos, requiriendo la aplicación del juicio clínico que *es un tipo especial de juicio basado en la experiencia directa y en el conocimiento clínico del examinador respecto al área*<sup>25</sup>. El juicio clínico no debe pensarse como una justificación para evaluaciones abreviadas, para prejuicios, para interpretar preguntas no exploradas, para excusa de datos incompletos, etc. Por el contrario, debe ser considerado como un instrumento de apoyo.

El juicio clínico puede ser solicitado cuando: la persona proviene de un ambiente cultural o lingüístico que difiere del ordinario, cuando la información anterior está incompleta; así mismo el juicio clínico se puede emplear para tomar decisiones y/o integrar la información de un equipo interdisciplinario.

---

<sup>25</sup> Pfr. AAMR. p. 123

## 1.5 APOYOS

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 dentro de un ambiente. 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<sup>26</sup>.

La evaluación de las necesidades de apoyo puede tener diferente relevancia, dependiendo de si se realiza con propósitos clasificadores o de planificación de apoyos.

Considerando la clasificación de la discapacidad intelectual, la AAMR ha establecido un sistema basado en cuatro niveles de intensidad de los apoyos requeridos de acuerdo a las necesidades de cada caso:

- **Intermitente**

Recibe apoyo <<cuando sea necesario>>. Se caracteriza por su naturaleza episódica. Así la persona no siempre requiere el (los) apoyo(s), o recibe apoyos de corta duración, durante determinados momentos de transición en el ciclo vital (por ejemplo, pérdida de trabajo o agudización de una crisis médica). Los apoyos intermitentes pueden ser de alta o baja intensidad.

- **Limitado**

Apoyos intensivos caracterizados por su duración temporal, por tiempo limitado, pero no intermitente. Pueden requerir un menor número de profesionales y menos costes que otros niveles de apoyos más intensivos (por ejemplo, entrenamiento laboral por tiempo limitado o apoyos transitorios durante el período de transición de la escuela a la vida adulta).

---

<sup>26</sup> AARM. *op.cit.* p. 179

- **Extenso**

Apoyos caracterizados por una implicación regular (por ejemplo, diaria) en, al menos, algunos entornos (tales como el hogar o el trabajo) y sin limitación temporal (ejemplo, apoyo a largo plazo).

- **Generalizado**

Apoyos caracterizados por su constancia, elevada intensidad; proporcionados en distintos entornos, con posibilidad de sustentar la vida. Estos apoyos generalizados suelen requerir más personal y mayor compromiso que los apoyos extensivos o los de tiempo limitado.

Los apoyos no son directamente comparables con los niveles de discapacidad ya que se basan en las posibilidades y limitaciones de las personas. Además, los apoyos son modificables y reevaluables y no descripciones estáticas de una discapacidad propia de las funciones intelectuales.

## **CAPÍTULO II. INTERVENCIÓN PSICOPEDAGÓGICA**

El valor dado a la vida de las personas con discapacidad intelectual, así como al esfuerzo educativo y formativo que se le brinda, es inseguro en la sociedad. Sin embargo, es cierto que en los últimos se ha avanzado notablemente en el área de la organización pedagógica, que el derecho a la enseñanza y la formación de las personas con discapacidad están apoyados por el gobierno y que la opinión pública sobre estas personas ha evolucionado de manera positiva.

La necesidad de recibir educación que tienen los niños con esta discapacidad, no necesita justificación alguna para aceptarse. Se trata de un ser humano que forma parte integrante de la sociedad, y por ello ha de ser educado y ha de participar en el proceso de la socialización, para que adquiera un lugar y un papel participante en su entorno.

Los alumnos con discapacidad intelectual que requieren Educación Especial, no necesariamente tienen que limitarse a asistir a escuelas donde se imparte ese tipo de educación, sino que, contando con una atención integral adecuada, pueden llegar a incorporarse satisfactoriamente a escuelas regulares y a un campo laboral.

En el presente capítulo se analizan los aspectos que fundamentan la intervención psicopedagógica para los alumnos con discapacidad. Se exponen las diferentes posturas que pueden adoptarse durante el proceso de intervención, describiendo al final nuestro modelo; esto seguido por la descripción de los aspectos que abarca la intervención, el papel que realizan la familia, los docentes y el pedagogo que prestan la atención; sin dejar de lado la sociedad en la que vive el niño con discapacidad y el papel del gobierno e instituciones educativas que brindan los apoyos necesarios.

## 2.1 Concepto

El concepto de intervención no está delimitado conceptual ni metodológicamente; algunos lo entienden como corrección, rehabilitación, remedio, otros como compensación, terapia, tratamiento, para otros es prevención, enriquecimiento, estimulación, y hay quienes la entienden como entrenamiento, educación, prestación de servicios<sup>1</sup>, en fin, una variedad de significados que podría ampliarse dependiendo del área que se abarque: médica, escolar o psicológica.

En el presente trabajo se entiende la intervención como un proceso intencional de interferencia o influencia que persigue un cambio. De forma que si intervenimos sobre las personas para producir cambios (conductuales, emocionales, educativos...) estaríamos ante una intervención psicopedagógica.

La intervención psicopedagógica comprende una labor que contribuye a dar soluciones a determinados problemas, y prevenir que aparezcan otros, al mismo tiempo que supone colaborar con los centros educativos para que la enseñanza y la educación que en ellos se imparte esté cada vez más adaptada a las necesidades de los alumnos y de la sociedad en general. Intenta implicar a profesionales, padres y a la comunidad.

La intervención psicopedagógica es una realidad compleja y polémica, que da lugar a la aparición de distintos modelos, paradigmas o enfoques que intentan abordarla. El principal reto de la intervención en la práctica es encontrar un modelo que combine la teoría con la acción y que demuestre su eficacia en la comunidad en la que interviene.

---

<sup>1</sup> MARTÍNEZ CLARES, Pilar. *La Orientación Psicopedagógica. Modelos y estrategias de intervención*. Madrid, EOS, 2002. p. 26

## 2.2 Modelos de Intervención

Entendemos modelo de intervención como estrategias para conseguir unos resultados propuestos.<sup>2</sup> A lo largo de la historia han sido diferentes los modelos establecidos para conceptuar a las personas con discapacidad, plantando cara a las viejas concepciones y tomando cartas en su tratamiento, asistencia, educación e integración.

La intervención psicopedagógica encuentra su significado y objetivos en dichos modelos teóricos y en la práctica profesional con las diferentes expectativas de los diversos agentes que participan en ella.

A continuación se explica en un breve resumen la forma como se fue conociendo y tratando la discapacidad intelectual, la cual evolucionó conforme a la concepción y compromiso asumido por la sociedad en cada momento histórico, para luego delimitar y contextualizar la intervención en el marco de nuestro modelo propuesto.

### 2.2.1 Tradicional

Este modelo surgido en la antigüedad, calificaba y trataba a la persona con discapacidad como “indeseable”, en consecuencia se le eliminaba, era ocultado o aislado. En este modelo se hace referencia a la actitud adoptada por la sociedad, que asigna un papel de marginación social a las personas con discapacidad por considerárseles como manifestación de lo sagrado y como expresión del mal. Se les ubica en un sitio marcado por la dependencia y el sometimiento, y se les denomina personas que despiertan actitudes de desvalorización y rechazo<sup>3</sup>.

---

<sup>2</sup> BISQUERRA, Rafael. *Orígenes y desarrollo de la Orientación Psicopedagógica*. Madrid, Nancea, 1996, p. 155

<sup>3</sup> VERDUGO, Miguel Ángel. *Personas con Discapacidad. Perspectivas Psicopedagógicas y Rehabilitadoras*. Madrid, Siglo XXI, 1995, p. 8

Con el advenimiento del Cristianismo se atenúa la forma de tratar al indigente, ciego, enfermo, retrasado, convirtiéndolo en objeto de caridad. A partir de los siglos XVI, XVII y los siguientes, con el avance de la modernidad, se estructuran los estados liberales, se produce un ordenamiento que busca controlar todo y a todos, incluso a los diferentes a los que se confina en hospitales, cárceles u otras instituciones, en lo posible alejada de los centros urbanos.

Posteriormente, estas personas se vuelven objetos de caridad, pues inspiran ternura y protección. Ya con el auge científico, cambian las concepciones sobre estas personas y con ello la atención que se les presta.

### **2.2.2 Clínico**

Este modelo centra el problema en el individuo, en sus deficiencias y dificultades; establece que los comportamientos desajustados del alumno se consideran síntomas que tienen un origen neuro-bio-fisiológico, por ello, se precisa su rehabilitación mediante la intervención profesional de diferentes especialistas que mantienen el control del proceso. La persona tiene la discapacidad, es “discapacitado” se enfatiza en este término ignorando el de persona.

El diagnóstico es el eje de la intervención, por lo que se produjo un desarrollo de pruebas psicométricas que partían de la medición del Coeficiente Intelectual (CI) como índice de clasificación, así como la creación de centros de educación especial.<sup>4</sup>

En este modelo, la finalidad de la intervención es detectar, clasificar, reeducar y rehabilitar las discapacidades o déficits de la persona con discapacidad. Se

---

<sup>4</sup> VELAZ DE MEDRANO, Consuelo. *Orientación e Intervención Psicopedagógica. Conceptos, modelos, programas y evaluación*. Málaga, Aljibe, 1998, p. 117

clasifica a las personas de acuerdo a las etiologías, según el tipo y el grado del déficit, considerando que la persona tiene un defecto, que hay que corregir.<sup>5</sup>

La actividad de la intervención es paralela a la actividad educativa, se considera posible desarrollar las habilidades cognitivas con independencia de los contenidos y de los contextos. Los resultados de ese proceso se miden por el grado de destrezas funcionales logradas o recuperadas y por la ubicación en un empleo remunerado<sup>6</sup>.

La responsabilidad de los progresos del alumno la tienen los especialistas, ellos son los que saben qué necesita la persona y dan la pauta para proporcionarle los programas de rehabilitación.<sup>7</sup> Por ello, los profesores y padres juegan un papel de receptores de información.

Entre las desventajas de este enfoque está la utilización de etiquetas diagnósticas que generan prejuicios y expectativas negativas que perjudican al desarrollo del sujeto, así como la desintegración a las actividades y entornos naturales que corresponden al alumno.

La historia ha demostrado la insuficiencia de este modelo, pero en ciertas ocasiones es necesario recurrir a él, como complemento de otras estrategias.

### **2.2.3 Educativo**

Centrado en delimitar necesidades educativas que hay que buscar en el proceso interactivo de enseñanza-aprendizaje. Las necesidades educativas especiales (NEE) deben ser evaluadas por el maestro o el pedagogo, y para identificarlas se

---

<sup>5</sup> LOPEZ CAMPOS, Alicia Angélica. *Mitos y realidades de la Integración Educativa de las personas con Necesidades Educativas Especiales y/o Discapacidades a las escuelas regulares*. México, UNAM, 2001. p. 22

<sup>6</sup> *Op.cit.* VERDUGO, Miguel Ángel. p. 8

<sup>7</sup> LOPEZ CAMPOS, Alicia Angélica. *Op.cit.* p. 20

evalúa en función del currículo propuesto para todos los alumnos, con el fin de determinar si este requiere adaptaciones curriculares<sup>8</sup>.

Al admitir dichas necesidades educativas, entonces es necesario un currículo abierto y flexible. La adaptación curricular requiere coordinación y colaboración de todos los profesionales que participan en el proceso.

Este modelo asume que cada individuo es diferente, por lo que apuesta por el respeto a la diversidad; la intervención se fundamenta en las competencias del sujeto, busca la autonomía personal y social, se realiza en el contexto del aula, analiza los procesos de aprendizaje y busca estrategias de enseñanza y aprendizaje. Promueve la integración, la inclusión y una cultura solidaria y democrática.

Las ayudas las necesitan todos los alumnos y la responsabilidad de los progresos del alumno la tiene el tutor con otros profesionales que participan en el proceso educativo. El orientador es un profesional más que puede ayudar desde su terreno al logro de los objetivos educativos. Éste, junto con los demás agentes educativos, colabora y negocia continuamente sobre el significado y el sentido del proceso de enseñanza-aprendizaje.

El ámbito de intervención puede ser: un alumno, un grupo de alumnos o el profesor, lo que puede crear dependencia y pasividad en los padres e incluso en los mismos profesores.

#### **2.2.4 Ecológico**

En este modelo la discapacidad pasa de ser un “hecho privado” a ser un “problema social”, esta nueva perspectiva es mucho más positiva, ahora la

---

<sup>8</sup> Vid. *Infra*. p. 81

discapacidad es una categoría social que nos concierne a todo el mundo<sup>9</sup>. Tiene como premisas que todo ser humano debe disponer de su propia vida, y que la discapacidad es un hecho inherente al ser humano. Busca que las personas con discapacidad tengan el poder de tomar sus propias decisiones y asumir sus responsabilidades.

Con este modelo se pretende dignificar la vida de las personas con discapacidad, se acepta la discapacidad como un hecho real que implica cierta dificultad para realizar ciertas actividades; pero de ningún modo ser “una persona con discapacidad” significa tener menor valor como ser humano.

El enfoque ecológico tiene como objetivo la integración de todos los ámbitos de la vida de una persona con discapacidad. Permite comprender el funcionamiento de los sistemas sociales a partir del análisis de las interrelaciones entre sus elementos y los diferentes subsistemas que los integran. Es necesario procurar el “reforzamiento de las conexiones entre microsistemas” de modo que se coordinen y apoyen recíprocamente.

Se concibe la intervención como un proceso de ayuda al individuo en su contexto, como un proceso de interacción entre iguales. Se propone un sistema de clasificación basado en la intensidad de los apoyos que requieren las personas con discapacidad (limitado, intermitente, extenso o generalizado).

Desde esta perspectiva, en la intervención psicopedagógica se evidencia la necesidad de una acción colaborativa, contextual, crítica y reflexiva.

El psicopedagogo tiende a identificar y valorar los mecanismos interactivos que inciden en el origen y mantenimiento de las dificultades, así como a posibilitar la adaptación del individuo a la realidad. Desde este contexto, los psicopedagogos tienen un amplio campo de actuación.

---

<sup>9</sup> VIDA INDEPENDIENTE. *Una Construcción Social de la Discapacidad*. p. 6

Hasta el momento se han expuesto las ideas básicas en las que se centran los tipos de paradigmas planteados, a estos modelos se les denomina “básicos” y su conocimiento es esencial para todo psicopedagogo, por ser la unidad de toda intervención.

Cabe destacar que los distintos modelos no deben entenderse como incompatibles entre sí. En la práctica, un orientador puede articular su intervención alrededor de un modelo, pero potenciarlo con otro u otros.

### **2.2.5 Nuestro Modelo**

El modelo de intervención psicopedagógica que se propone es un modelo combinado que satisface las necesidades en un contexto determinado. En la práctica de intervención, no se encuentra un modelo básico puro, utilizado de forma exclusiva, sino más bien combinaciones de modelos, es decir, modelos mixtos.

En las últimas décadas, se ha ido creando una vía de intervención más amplia en la que el objeto de estudio es el alumno con necesidades educativas especiales (n.e.e.) y la finalidad: establecer un programa de apoyo individualizado que le permita integrarse en la escuela ordinaria. Este modelo centrado en el alumno principalmente, ha ido abriendo su atención al contexto educativo (profesores, padres y sistema educativo) y social, de modo que, junto a las adaptaciones curriculares, se incorporan al ámbito de intervención tareas relacionadas con la organización del centro escolar, los objetivos educativos, la metodología de enseñanza, el asesoramiento didáctico, asesoramiento familiar, programas de atención e inclusión social, etc.

Hasta el momento, se puede observar que el modelo propuesto es una mezcla de aspectos del modelo psicológico y educativo, pero como la intervención

psicopedagógica debe actuar desde un modelo de orientación abierto a la diversidad, necesita pues de modelos ecológicos y comprensivos en orientación que clarifiquen la calidad de dicha intervención.<sup>10</sup>

La intervención psicopedagógica debe tener lugar en los distintos entornos y ambientes donde la persona se desenvuelve y desarrolla durante su ciclo vital, por lo que tiene que ofrecer una respuesta desde un enfoque sistémico y ecológico, considerando el desarrollo de la persona como un proceso que se produce en interacción con el medio o ambiente.

Así, finalmente el modelo propuesto lleva inserto también al modelo ecológico. Al mezclar los tres modelos: psicológico, educativo y ecológico, se subraya el análisis y la atención de distintas áreas del comportamiento adaptativo, de los ambientes y de los apoyos que requiere el individuo.

Cabe aclarar que en nuestro modelo, se considera el criterio psicométrico (CI) en el diagnóstico de la discapacidad intelectual, pero esta medida cuantitativa ya no tendrá el peso que tuvo en el enfoque clínico, y claramente no es la indicada para decidir los programas de apoyo de las personas diagnosticadas.

### **2.3 ASPECTOS DE LA INTERVENCIÓN PSICOPEDAGÓGICA**

La intervención psicopedagógica debe basarse en la evaluación, el diagnóstico de la discapacidad y la planeación de los apoyos requeridos. Esta atención, complementada por el tratamiento médico de las alteraciones orgánicas existentes, se extiende a una guía para los padres, la cual se dirige a impulsar su papel participativo en múltiples direcciones ya sean psicológicas, pedagógicas o sociales.

El diagnóstico tiene importancia para el tratamiento psicopedagógico, debido a que es necesario determinar el estado de desarrollo y las condiciones de aprendizaje de cada niño, para formar planes individuales y adoptar las medidas convenientes

---

<sup>10</sup> Prf. VELAZ DE MEDRANO, p. 60

en cada caso para apoyar el aprendizaje en las áreas motora, sensoriooperceptiva, cognitiva, verbal, social y afectiva. El uso de procedimientos adecuados para la discapacidad intelectual y la permanente observación del niño en el curso del proceso de educación y aprendizaje pueden proporcionar los datos y las perspectivas necesarias<sup>11</sup>.

Los ámbitos de intervención que requiere un niño con discapacidad intelectual son necesarios básicamente en tres áreas: en el hogar, en la escuela y en la comunidad, en las que se inicia el proceso de detección, seguido por una serie de pasos que conforman todo el proceso de intervención psicopedagógica, y que incluye tanto a padres, maestros, psicopedagogos, médicos y un grupo interdisciplinario especializado en la discapacidad intelectual.

Los niños con discapacidad intelectual presentan una serie de elementos adversos que le dificultan estructurar su aprendizaje. La intervención prestada a los niños busca incrementar las conductas adaptadas al medio social y a la reducción de las situaciones que dificultan el proceso de aprendizaje e integración social, por medio del trabajo y apoyo en cada uno de los aspectos que así lo requieran, tanto individuales como sociales, incluyendo a la familia y a la sociedad inmediata que rodean al niño.

La intervención psicopedagógica tiene sus mejores posibilidades de eficiencia en las primeras fases del desarrollo infantil, por lo que toma como punto de partida las siguientes premisas:

- El aprendizaje depende en gran parte de las estimulaciones indirectas y directas que recibe el niño en su ambiente.
- Las ofertas de aprendizaje que recibe el niño en épocas posteriores a la infancia, requieren de un esfuerzo de educación mayor.

---

<sup>11</sup> SPECK. *op.cit.* p. 120

- Una educación apropiada en las primeras fases de la vida, requiere que se dé a los padres, familiares y docentes, apoyo y guía, y que se les informe de las medidas psicopedagógicas más apropiadas para el trabajo conjunto.
- El trabajo de educación temprana en los niños con discapacidad intelectual, ha de abarcar diversos aspectos del desarrollo, incluyendo la motricidad, la percepción, el lenguaje, la sociabilidad y la afectividad.

### **2.3.1 Aspectos Individuales**

Los aspectos que a continuación se enlistan son los que se requiere evaluar y requieren de intervención psicopedagógica, debido a que son los aspectos en los que el niño con discapacidad intelectual puede mostrar dificultad para desarrollarlos desde una edad temprana; además de estar insertos en la lista de habilidades adaptativas descrita por la AARM.

Estas habilidades aprendidas y aplicadas por las personas, garantizan una favorable función en su vida diaria. Su evaluación tiene por objeto determinar el grado con el que las personas se pueden desempeñar independientemente y el grado con el que responden de forma satisfactoria a las demandas de responsabilidad personal y social.

Para una mejor comprensión, se desglosan los aspectos de acuerdo a criterios: personales, psicológicos, pedagógicos y sociales.

#### **Personales**

**Comunicación:** es un factor clave para lograr la adaptación personal y social del niño. Se evalúan y apoyan las habilidades que incluyen la capacidad de comprender y transmitir información a través de comportamientos simbólicos

(palabra, escritura, símbolos gráficos, lenguaje de signos<sup>12</sup>). Los niños con discapacidad intelectual, en un principio, sólo acceden al lenguaje concreto y poseen un conocimiento limitado del significado de cada palabra, muestran problema para relacionar unas palabras con otras y formar a la vez conceptos. Otro punto referente a la comunicación es el trabajar el respeto hacia los demás a través de interacciones y experiencias sociales significativas<sup>13</sup>.

**Autocuidado:** implica el desarrollo de habilidades relacionadas con el aseo, comida, vestido, higiene y apariencia física, control de esfínteres y uso del baño.<sup>14</sup> El niño debe ser capaz de realizar dichas actividades para estructurar su autonomía e independencia de sus padres o profesores. En la intervención se trabajan los hábitos de higiene y apariencia física.

**Habilidades de vida en el hogar:** se refieren al cuidado de la ropa, realizar tareas domésticas y cuidado del hogar, participar en la cocina, realizar y planificar las compras, mostrar seguridad en sus actos dentro del hogar, así como llevar relaciones vecinales, etc. Para aumentar y mejorar los resultados se deben dar las instrucciones breves y claras.

**Autodirección:** el niño debe procurar realizar elecciones, iniciar actividades adecuadas, horarios e intereses personales, buscar ayuda en casos necesarios, horarios e intereses personales, buscar ayuda en casos necesarios, resolución de problemas, mostrar asertividad adecuada y habilidades de autodefensa. Se recomienda brindar al niño la oportunidad de resolver problemas cercanos a él pero que no le produzcan alguna frustración.

**Salud y seguridad:** mantenimiento de la salud, higiene alimentaria, identificar síntomas de enfermedad, sexualidad, condicionamiento físico, y consideraciones

---

<sup>12</sup> GOGORCENA REBOLE. *op.cit.* p. 33

<sup>13</sup> FIERRO, Alfredo. *La escuela frente al déficit intelectual*. Madrid, Alianza, 1999, p. 51

<sup>14</sup> *Idem.*

básicas de seguridad (cruzar las calles, interactuar con extraños, buscar ayuda, chequeos médicos y hábitos personales).

**Emocionales:** los niños con discapacidad intelectual presentan problemas emocionales y de conducta, los cuales varían de acuerdo al contexto en el que se desarrollan y a la manera en que se les trata dentro y fuera del núcleo familiar, posteriormente se explicará la manera en que la familia influye en los aspectos emocionales y de autoestima que se forme el niño. La intervención tiene como uno de sus objetivos trabajar las conductas agresivas a fin de disminuirlas o desaparecerlas, otro de sus objetivos es trabajar con las relaciones familiares para disminuir el nivel de ansiedad provocado muchas veces por la sobreprotección de la familia, o en el caso contrario, de su rechazo.

### **Psicológicos**

**Atención:** se refiere a la capacidad de atender a uno o más estímulos a la vez durante un tiempo determinado<sup>15</sup>. En los niños con discapacidad intelectual se observa que atienden a un número menor de estímulos, a veces no tan relevantes; también se observan fallos en el control de la atención, lo que repercute en el procesamiento de la información.

**Memoria:** la memoria se concibe como la capacidad de registrar información para retomarla en determinado momento. En estos niños se observa la ausencia de uso de estrategias de almacenamiento (como la repetición y organización de la información)<sup>16</sup> y por lo tanto, se dificulta realizar asociaciones con nueva información.

**Percepción:** la percepción se entiende como el proceso mediante el cual, el organismo se relaciona con su medio, a través de la percepción el sujeto adquiere

---

<sup>15</sup> KIRBY. G. *Trastorno por Déficit de Atención*. México, Limusa, 1992, p. 24

<sup>16</sup> BENEDET, María de Jesús. *Procesos cognitivos en la Deficiencia Mental*. Madrid, Pirámide, 1991, p. 173

los conocimientos acerca de su medio. Dicha adquisición requiere de estimular los sentidos del organismo, así, el sujeto percibe, interpreta, discrimina e identifica la información<sup>17</sup>. Durante la percepción, los estímulos de mayor relevancia serán los que den origen a un aprendizaje. Los niños con discapacidad intelectual cuentan con un bajo nivel de capacidad perceptiva, y aún cuando ésta se logra, tiene dificultad para procesar esa información y se convierta totalmente en un aprendizaje.

**Habilidades cognitivas:** los niños con discapacidad intelectual procesan la información de manera menos automática, presentan problemas en su integración o generalización. Mientras mayor es el grado de procesamiento cognitivo, los niños requieren de mayor tiempo y energía para procesar la información. Estos niños retienen mejor las imágenes que las palabras, para procesar una información más compleja.

**Pedagógicos:**

**Habilidades académicas funcionales:** escribir, leer, utilizar de manera práctica los conceptos matemáticos básicos, conocimiento del entorno físico, la propia salud y sexualidad, geografía, naturaleza, estudios sociales, etc.

**Escribir:** tiene una importancia trascendental para la adaptación de la persona al currículum, se refiere a la capacidad de registrar y representar gráficamente alguna idea, ya sea libre o dirigida. Este aspecto se evalúa con el fin de identificar el proceso en el que se encuentra el niño y con ello establecer contenidos y estrategias de intervención.

**Leer:** la lectura es uno de los pilares del currículum escolar y sobre el que se basan el resto de los aprendizajes. Dos aspectos se consideran dentro de la evaluación

---

<sup>17</sup> ACLE TOMASINI, Guadalupe y Andrea Olmos Roa. *Problemas de aprendizaje. Enfoques teóricos*. México, UNAM, 1995, p.125

de la lectura, uno es la capacidad que tiene el niño de descifrar escritos a base de símbolos, ya sean imágenes o letras, y el segundo es la capacidad que tengan de interpretar lo que están leyendo. Este aspecto, como la escritura, se desarrolla en edades más tardías en los niños con discapacidad intelectual, debido a las habilidades cognitivas, antes mencionadas, que presentan.

**Adaptación Curricular:** de acuerdo a la evaluación y el diagnóstico establecido, así como de las capacidades pedagógicas con que cuenta el niño, se realizan adaptaciones al currículum en el que estará integrado, con ello se logra la individualización de la enseñanza. Estas adaptaciones hacen referencia a un proceso de toma de decisiones compartido para ajustar, modificar y complementar el currículo común a las necesidades educativas de los alumnos con el objetivo de lograr su máximo desarrollo personal y social<sup>18</sup>.

**Habilidad aritmética:** el conocimiento de los conceptos básicos de las matemáticas es fundamental. Saber sumar, restar, saber la hora, manejar el dinero, comprender las medidas básicas, permiten que la persona con discapacidad tome decisiones en su desempeño social. La intervención se centra en programas para comprender conceptos básicos, tales como mayor y menor, igual y diferente, los conceptos de número y cantidad y las operaciones básicas, posteriormente se enseñan las medidas del tiempo, dinero, capacidades y longitudes, problemas sencillos, etc.

## **Sociales**

**Socialización:** durante la intervención se trabaja este aspecto a través de intercambios sociales con otros individuos (iniciar, mantener y finalizar una interacción), reconocer sentimientos, regular el comportamiento de uno mismo, ayudar a otros, hacer y mantener amistades, controlar los impulsos, adecuar la conducta a las normas, mostrar un comportamiento sociosexual adecuado.

---

<sup>18</sup> GONZÁLEZ-PÉREZ. *op.cit.* p. 76

**Desenvolvimiento y deslizamiento en la comunidad:** se enseña y permite practicar una adecuada utilización de los recursos de la comunidad; transporte, compras, escuelas, librerías, parques, calles, áreas recreativas, asistencia a actos culturales, cine, teatro, participación en eventos sociales como fiestas, etc. cada uno de acorde a la edad y capacidad de cada niño.

**Desempeño laboral:** finalizar las tareas, conocimiento de los horarios, habilidades para solicitar ayuda, manejo del dinero, localización de recursos financieros, habilidades de deslizamiento de ir y volver del trabajo, manejo de sí mismo cuando está en el trabajo e interacción con los compañeros. Es necesario estar pendientes de evitar salidas del puesto que se esté ocupando, remarcando la importancia de la responsabilidad.

**Ocio y tiempo libre:** se debe permitir al niño comentar acerca de sus elecciones de intereses y propia iniciativa, utilización y disfrute del hogar y de la comunidad, comportamiento adecuado en lugares de ocio y tiempo libre, comunicar preferencias y necesidades, participar en interacciones sociales, etc.

Se observa que durante la intervención se desarrollan numerosas capacidades y aprendizajes que el niño puede no haber tenido o contaba con ellas pero de manera limitada, así como también se enseñan nuevos términos, lenguaje, contenidos, incluyendo valores de manera clara y directa.

### **2.3.2 Aspectos Sociales**

La sociedad se encuentra conformada por las personas y las comunidades que la integran y se relacionan entre sí. La familia y la escuela son dos de esas comunidades que comparten las tareas educativas que influyen en los individuos. Si la familia y la escuela aumentan y mejoran sus capacidades educativas, no cabe

duda de que la sociedad se verá beneficiada y estará formada por personas desarrolladas plenamente.

La acción educativa no sólo requiere de preparación profesional, sino del mayor empeño humano en las personas que la ejercen, pues su tarea es la de aplicar sus conocimientos, dar su interés con amor para lograr el desarrollo de las capacidades del alumno. El desarrollo de todo individuo se realiza dentro de un contexto social, el cual influye de manera positiva o negativa, ejemplo de ello, como se mencionó en el capítulo anterior, que una de las causas de la discapacidad intelectual es la influencia limitante o negativa del ambiente social del niño.

El estudio y descripción de las condiciones en las que vive la persona con discapacidad intelectual se hace desde una perspectiva ecológica que cuenta con tres niveles: a) Microsistema: espacio social inmediato que incluye a la persona, la familia y otras personas próximas; b) Mesosistema: la comunidad, la escuela o el trabajo; y c) Macrosistema: el contexto cultural, la sociedad en general, el país.

A continuación se describen las situaciones familiares, es decir, se describirán las reacciones, actitudes y labor de los integrantes del microsistema social del niño con discapacidad intelectual.

## **Familia**

Una de las fuerzas de mayor importancia para la persona con discapacidad intelectual es la familia. La mayor parte de la intervención que se realiza con niños pequeños, se dirige hacia los cambios en el ambiente familiar.

La importancia de la familia en el aprendizaje de los hábitos, en la autonomía de la persona, en el proceso de identificación, y en general en la educación es obvia. La familia es el espacio fundamental en el que los niños aprenden sus hábitos,

valores, actitudes, reglas de convivencia y creencias en relación con la sociedad. Dentro de la familia el niño aprende su lenguaje, desarrolla sus primeras habilidades cognitivas, así como sus valores sociales. Los padres son los primeros maestros de los niños, los cuidan, protegen y les enseñan. Por lo anterior, la educación de los niños no debe dejarse solamente a los especialistas, por el contrario se debe continuar dando a la familia el primer lugar en esa labor.

En la actualidad se ha tomado una visión más global acerca de la intervención psicoeducativa de los niños, ahora la tarea la realizan conjuntamente padres, profesores y especialistas, ya no cada uno por su parte, obteniendo con ello mayores beneficios para los niños.

El nacimiento de un niño con discapacidad intelectual es un suceso estresante y, con frecuencia, devastador.<sup>19</sup> Las reacciones que presentan los padres ante la noticia de la discapacidad de sus hijos no es muy variable, aunque todas las familias son diferentes, el impacto provoca muchas veces que esas reacciones sean de rechazo, tristeza y negación, sin embargo, depende de una explicación y orientación adecuadas, así como de las características de la familia, para que esa actitud cambie a una aceptación hacia sus hijos.

Las familias pasan por diferentes fases en las que se pueden estancar o pueden ir superando hasta llegar al extremo positivo.

1. **Fase de Shock:** la reacción principal de los padres al conocer la noticia es de sorpresa, negación e incredulidad. La noticia significa un cambio importante para la familia, cambian sus expectativas e ilusiones planteadas. Esta fase puede durar unas horas hasta varios días, dependiendo de si ya se sospechaba la situación, o la noticia era inesperada. Algunos padres adoptan actitudes de culpa a sí mismos o culpan a otros, el elemento

---

<sup>19</sup> SARASON, Irwin G. y Barbosa R. *Psicología anormal. El problema de la conducta inadaptada*. México, Prentice-Hall, 1996, p. 508

determinante son las circunstancias en que se da y recibe la noticia. El personal encargado de comunicar la situación del niño debe tener sensibilidad, preparación, cuidado, consideración y paciencia para las dudas y comentarios de los padres.

2. **Fase de reacción:** Luego del impacto, los padres empiezan a sentir emociones y sentimientos que, aunque sean negativos, son los primeros pasos para la adaptación. Los sentimientos más comunes son los de cólera, culpa, depresión, rechazo o por el contrario, sobreprotección hacia el niño.
3. **Fase de adaptación y orientación:** La mayoría de los casos, los padres logran superar la crisis y aceptan a su hijo, esto supone un equilibrio entre conocer la discapacidad de su hijo y poner medios para contrarrestarla. Los padres pueden aceptar a su hijo de diferentes maneras, pueden aceptarlo y estar al tanto de sus deficiencias, aceptarlo y hablar libremente de él, aceptarlo sin obsesionarse con encontrar una “cura” y descuidando a la familia en general; es difícil predecir cómo aceptará cada familia a su hijo. Algunas de las variables que influyen es el nivel socioeconómico y cultural de los padres, el conocimiento sobre la naturaleza de la discapacidad intelectual y sobre todo el nivel de adaptación de los propios padres<sup>20</sup>.

Desde el momento en que se da a conocer el diagnóstico del niño, los padres van a presentar una preocupación del presente y futuro de sus hijos a lo largo de toda la vida, esta situación, además del bienestar y la percepción que tengan los padres sobre sus hijos, van a influir en el desarrollo, conducta y satisfacción de sus necesidades, y en general, en las relaciones entre los hermanos y familia más cercana. Es común que la comunicación y expresión de sentimientos entre los miembros de la familia se vuelva poca, que presenten dificultad para reunirse, escucharse, comprenderse, y esto se acentúa cuando el niño con discapacidad presenta un grado severo de dificultades. Los padres y los hermanos deben afrontar numerosas dificultades y tareas, como citas médicas y terapéuticas, para adaptarse y formar una familia estable.

---

<sup>20</sup> GONZÁLEZ-PÉREZ. *op.cit.*. p. 231-232

Otra de las actitudes que las familias adoptan, es la de sobreproteger al niño, limitándolo, fomentando poco su desarrollo personal, dan poca autonomía y tiene poca vida privada e independiente. El papel del padre se centra en aportar los medios económicos, mientras que la madre se encarga de educar a los hijos y especialmente al niño con discapacidad, tarea que en ocasiones se comparte con los hermanos mayores.

Al contrario de lo anterior, las familias deben establecer relaciones de comunicación más favorables, deben participar en actividades de tipo social y recreativo entre sí mismos y con las amistades, esto brindará más oportunidades al niño con discapacidad de aprender y desarrollar más seguridad en sí mismo, mayor capacidad de socialización, desarrollo del lenguaje, desarrollo psicomotriz, etc. Las relaciones sociales favorecen el desarrollo o mejoramiento de incontables aspectos que se contraponen a las actitudes negativas adoptadas en un inicio por la familia.

Lo indicado es volver a la vida cotidiana e iniciar la atención del niño, para que él supere sus limitaciones y adquiera nuevas habilidades y actitudes, sin olvidar que debe recibir igualmente una educación regular, sin que sea necesario consentirlo o sobreprotegerlo, ni tolerarle desobediencias, o sin señalarle los límites que todos deben respetar.

Ahora corresponde describir el mesosistema social del niño con discapacidad intelectual, aquí se abarca la escuela, el personal docente que realiza la labor educativa, los especialistas que atienden tanto al niño como a su familia, y en general a la comunidad inmediata en la que se desenvuelve el niño.

## **Escuela**

El proceso de escolarización de los niños con discapacidad intelectual se ha caracterizado por una serie de cambios históricos, que han ido desde su escolarización en colegios especiales, hasta su integración en escuelas ordinarias, pasando por otros modelos mixtos. De lo anterior, el problema no radica en estar a favor o en contra de un determinado modelo de escolarización, sino en que dicho modelo sea el más adecuado para cada caso concreto, dependiendo de las condiciones personales del alumno, las condiciones didáctico-organizativas y materiales de cada escuela, etc.

En los últimos años se han publicado numerosas investigaciones destinadas a estudiar las ventajas y los inconvenientes de la escolarización integrada de estos niños a escuelas regulares, modalidad que predomina actualmente, asimismo como analizar las actitudes de los agentes implicados en dicho proceso. Por lo anterior, en el presente trabajo se centra la atención sobre la escolarización de los alumnos con discapacidad intelectual integrada en escuelas regulares.

En su origen, los términos de pedagogía y educación sugieren la idea de una acción ejercida sobre un individuo considerado como objeto de esa acción<sup>21</sup>. La educación de un individuo procede de situaciones capaces de transformarle o permitirle que se transforme; la pedagogía estudia estas situaciones, las selecciona y organiza y asegura su aprovechamiento.

La acción educativa tiene como uno de sus principales objetivos el hacer apto al ser humano para la convivencia social y dotarlo de una capacidad para integrarse a la comunidad donde vive<sup>22</sup>. Este mismo debe ser el objetivo para la educación de los niños con discapacidad intelectual, así como la labor educativa deberá adoptar métodos y formas específicas de acuerdo a la situación de estos niños.

---

<sup>21</sup> NOT, Louis. *La educación de los débiles mentales. Elementos para una psicopedagogía*. Barcelona, Herder, 1986, p. 11

<sup>22</sup> CORONADO, Guillermo. *La educación y la familia del deficiente mental*. México, Continental, 1981, p. 36

La educación de los niños con discapacidad intelectual debe comenzar tempranamente y debe tener por finalidad el apoyo al desarrollo de todas las capacidades de los niños. El proceso educativo debe favorecer el desarrollo del niño y para ello, las situaciones de enseñanza y aprendizaje deben estar cuidadosamente preparadas y planificadas.

Con los resultados de la actividad educativa se comprueba que cambia el cuadro inicial que presentaban y se alcanza un nivel de formación y socialización que antes no se creía posible lograr. Ello nos demuestra que las personas con discapacidad intelectual cuentan con la capacidad de formación, la capacidad de realizar actividades, de motivar la realización de su vida, de diferenciarla, regularla, socializarla y enriquecerla afectivamente.<sup>23</sup>

Por ello, en la intervención psicopedagógica es necesario tener en cuenta los siguientes principios:

- Pensar que la educación ha de promover el progreso del individuo en su totalidad.
- Saber en cada caso qué es lo que precisa el niño
- Crear para cada caso lo que conviene al niño
- Actuar en todos los casos con la mayor simplicidad

La integración e inclusión escolar ha posibilitado que los alumnos con discapacidad intelectual puedan seguir su escolarización en las escuelas regulares. En la actualidad, comparten aulas y aprendizajes con el resto de los alumnos.<sup>24</sup> Cabe resaltar, que en el caso de los alumnos con discapacidad intelectual, la actuación del profesor debe ir dirigida a compensar las dificultades que los alumnos puedan presentar en la adquisición de los aprendizajes básicos. De esta manera se puede evitar que las dificultades aumenten en etapas educativas posteriores.

---

<sup>23</sup> SPECK, Otto. *Rehabilitación de los insuficientes mentales*. Barcelona, Herder, 1978, p. 117-118

<sup>24</sup> SARASON, *op.cit.* p. 521

La intervención educativa en edad infantil debe incidir especialmente en los siguientes ámbitos: habilidades de coordinación, control del cuerpo y equilibrio, bases de los procesos cognitivos (atención, memoria, discriminación), bases para la comunicación, interacción social y autonomía personal (adquisición de hábitos de higiene, control de esfínteres, alimentación, cuidado personal).

Durante la educación a nivel primaria los alumnos adquieren de forma eficaz la socialización, la autonomía y la adquisición de una serie de aprendizajes básicos, que van a determinar el éxito o fracaso en otras etapas educativas y que constituyen el requisito fundamental para la integración personal, social y laboral de los alumnos. En este nivel, la respuesta educativa se tiene que relacionar con las necesidades de los alumnos con discapacidad intelectual, con los objetivos, los contenidos correspondientes a las áreas curriculares, la metodología y la organización de los recursos personales y materiales. Los contenidos y objetivos principales en este nivel son: la comunicación funcional, la lecto-escritura, matemáticas, socialización, adquisición de hábitos básicos.

En el nivel de educación secundaria, las necesidades educativas de los alumnos con discapacidad intelectual adquieren nuevas dimensiones, en este nivel los contenidos, aprendizajes y metodologías son más complejos. La respuesta educativa durante la educación secundaria debe asegurar un entorno lo menos restrictivo, hay que agotar todos los recursos para que los alumnos progresen y consigan sus objetivos generales con el mayor grado posible de participación en las actividades del grupo durante una clase<sup>25</sup>. Algunas orientaciones que se brindan en este nivel para atender a las necesidades educativas de estos alumnos son:

- Desarrollo personal y social: en esta etapa educativa el desarrollo personal y social de los alumnos con discapacidad intelectual adquiere

---

<sup>25</sup> Pfr. GONZÁLEZ-PÉREZ. p. 199

un carácter especial, se empiezan a producir cambios importantes (en el ámbito físico, sexual, emocional, etc.) que interfieren en el proceso de desarrollo de una personalidad equilibrada. Por lo que es fundamental evitar hacer continuas comparaciones descalificadas de los alumnos por sus dificultades o por sus diferencias. En esta etapa el alumno atribuye un valor especial a las relaciones con los compañeros, quienes aportan seguridad y apoyo para los alumnos con discapacidad, los profesores deben esforzarse en fomentar relaciones de aceptación, ayuda mutua y cooperación.

- Desarrollo cognitivo: en esta etapa los alumnos con discapacidad intelectual presentan serias dificultades para pasar de un pensamiento concreto a un razonamiento hipotético-deductivo, característico de este nivel de escolaridad, para facilitar este proceso es preciso hacer que el alumno comprenda la elaboración de los conocimientos, ayudándole a reflexionar sobre la planificación y control de su aprendizaje, en lo cual se deben incluir actividades. En este nivel, es necesario proponer aprendizajes en las distintas áreas que estén adaptados al momento de desarrollo del alumno.
- Condiciones del proceso de enseñanza y aprendizaje: en el caso de los alumnos con discapacidad intelectual, este proceso debe organizarse considerando las características personales y el momento de desarrollo de los alumnos. La organización de los grupos en el aula es importante para integrar a los alumnos, esta organización debe permitir que los alumnos con discapacidad intelectual puedan compartir y participar en las actividades con sus compañeros, así como recibir atención individual en determinados momentos. Para favorecer los procesos de aprendizaje se requieren medios personales y materiales adicionales, la participación de los profesores, además de una diversificación de los materiales y de las actividades.

El empleo de diversas estrategias de trabajo y enseñanza se torna obvio cuando se trabaja con alumnos con discapacidad intelectual, algunos ejemplos son: las adaptaciones curriculares, adaptaciones estructurales, modificaciones conductuales tanto para los alumnos con discapacidad como para los demás en general, empleo de auxiliares tecnológicos, entre muchas otras. Una de las estrategias de trabajo dentro del aula, es la tutoría de pares<sup>26</sup>, que consiste en elegir a algunos compañeros de nivel avanzado y que cuenten con la disposición y capacidad para ser el apoyo de aprendizaje de los alumnos con discapacidad intelectual, a estos alumnos se les brinda una orientación acerca de la labor que realizarán en apoyo con el maestro; esta estrategia ha dejado ver numerosos beneficios para ambas partes, los resultados en los aprendizajes, exámenes, trabajos, etc. han sido más que satisfactorios.

Otra de las estrategias principales dentro de la escolarización, es el uso de estrategias instruccionales en donde se aplica primeramente la enseñanza individualizada y la estimulación secuencial, ésta última se refiere a brindar un apoyo mínimo al alumno para que él utilice sus propios recursos y capacidades. La estimulación secuencial tiene varios pasos: 1) identificar la conducta objetivo, 2) determinar la secuencia de tareas para alcanzar el objetivo, 3) planear los estímulos, 4) programar la secuencia de estímulos, y 5) implementar el programa comenzando por el estímulo menor. Entre los estímulos están las claves verbales, visuales, orientación física y espacial, etc.

La escuela debe ser sensible a la situación personal de cada familia. Así, lo que para unos padres puede ser de gran ayuda para otros puede ser una gran carga.

### **El papel del docente**

---

<sup>26</sup> SHEA, Tomas y Baver. *Educación Especial. Un enfoque ecológico*. México, Mc Graw Hill, 2000, p. 332

Ser maestro es una maravillosa responsabilidad que se debe asumir no como una carga pesada, sino como una oportunidad de desarrollo que hay que aprovechar con optimismo, comprometiéndonos con la tarea de formar personas íntegras que participen en su sociedad.

El educador buscará alcanzar grados de desarrollo cada vez más altos, por ello es un modelo de esfuerzo. Los alumnos con discapacidad intelectual necesitan la integridad de las personas que los educan, para ser personas íntegras, los valores que los educadores adoptan en su vida son el mejor ejemplo para animar a los educandos a hacer lo mismo.

La aceptación de los alumnos con discapacidad intelectual y sus características personales, dentro de las clases regulares, es la base para poder iniciar una educación del alumno; si no hay aceptación, disminuye la eficacia de los esfuerzos educativos, sólo mejorará si es tratado adecuadamente. La aceptación no es automática<sup>27</sup>, es un proceso que requiere tiempo y esfuerzo. Es necesario entender la situación, conocer claramente de la discapacidad intelectual y sobre todo de las expectativas del pronóstico, es decir, qué puede esperarse y qué es lo que se tiene que hacer, sin olvidar que el alumno es ante todo una persona con cualidades, habilidades, carácter y personalidad propios, que necesita un tratamiento especial utilizando métodos diversos y principalmente en pro de la integración social.

La tarea más sencilla de la educación con alumnos con discapacidad intelectual consiste en señalar qué hay que hacer y porqué, la tarea más difícil, tal vez, consiste en encontrar la forma de hacerlo, la situación compleja de trabajar con el niño con discapacidad intelectual es combinar las diferencias individuales entre los miembros de la clase y la necesidad de desarrollar el plan de estudio regular. Estas presiones se hacen más evidentes en cada grado sucesivo: a medida que la clase adelanta en funciones y estudios cada vez más abstractos, resultan más evidentes

---

<sup>27</sup> ENCUESTRO A.C. *Los hijos discapacitados y la familia*. México, Trillas, 1998, Pág. 15

las dificultades del alumno con discapacidad intelectual. La función del maestro respecto del alumno con discapacidad debe consistir en ayudarlo a desarrollar habilidades académicas hasta donde le sea posible, y luego guiarlo para aplicar estas habilidades en la solución de problemas.

En la clase regular es importante que el maestro conozca las características del alumno con discapacidad intelectual para fijar objetivos concretos y trazar programas apropiados.<sup>28</sup> El maestro puede auxiliar a todos estos niños si actúa de acuerdo con las necesidades de cada uno de ellos en vez de reaccionar únicamente ante su conducta. Actuando con tacto y premeditación puede convertir las actividades y tareas de la clase en experiencias aceptables y constructivas.

El maestro no debe dejar jamás que el texto enseñe por sí mismo, es necesario tomarse tiempo, todos los días, para ayudar al niño a entender el porqué, el cómo y el cuándo de todo, en la medida que le sea posible<sup>29</sup>. Es imprescindible conceder atención tanto a las habilidades mecánicas como a los conceptos de los temas de estudio, puesto que hay temas que requieren de una instrucción directa de acuerdo al nivel de capacidad del niño.

El profesor debe hacer avanzar al alumno hacia la construcción de logros cada vez más avanzados, evolucionados y ajustados a sus posibilidades. Es probable que el niño pueda participar en los comentarios de la clase si se le dirigen preguntas a la altura de su capacidad. Es importante recordar que, para ayudar al niño en su proceso de desarrollo, es necesario confiar en sus posibilidades, resaltando sus logros y evitando las etiquetas negativas.

El maestro evaluará constantemente al alumno y su progreso, esto a través de evaluaciones de acuerdo con el nivel de capacidad del niño y no siguiendo las

---

<sup>28</sup> GOLDSTEIN, Herbert. *Educación del niño subnormal*. Buenos Aires, Centro Regional de Ayuda Técnica, 1980, p. 9

<sup>29</sup> Prf. MUÑOZ M. Angela. *Psicopedagogía. Propuestas para la Intervención*. Málaga, Atenea, 1996, p. 18

normas fijadas para el resto de la clase. Las pruebas prácticas y observaciones aplicadas por el maestro son buenos indicadores del estado o avance de cada niño en cuanto a los temas de estudio, siempre que se elijan de manera que cubran todas sus habilidades. Así mismo, el maestro contará con la ayuda de especialistas.

Por otra parte, los profesores deben desarrollar habilidades y actitudes para favorecer la colaboración de las familias en la escolarización de sus hijos, algunas de ellas son:

- Mantener una actitud de respeto, sinceridad y honradez
- Ser empático, entusiasta, dentro de los límites.
- Habilidad para escuchar, provocar intervención, dinamizar un grupo o una familia.
- Destacar los rasgos positivos de las familias y de las personas con discapacidad intelectual principalmente.
- Admitir que no se sabe todo.
- Hacer las colaboraciones lo más agradable posible.
- Saber dar apoyo, ayudar a tomar decisiones y resolver problemas.
- Ser realistas en cuanto a las posibilidades de los niños y qué se puede y debe esperar de los padres.
- Asegurar la confidencialidad.

Si los esfuerzos del maestro contribuyen al desarrollo social del niño para que como adulto tenga posibilidades de adaptación en la comunidad, el esfuerzo es verdaderamente valioso.

### **La Familia y la Escuela.**

La familia y la escuela son dos contextos que contribuyen al desarrollo personal y social del niño, el trabajo coordinado de ambas partes proporciona un beneficio

para los padres, los profesores y principalmente para el propio niño con discapacidad.

Los padres deben tener una participación activa en la educación que la escuela desarrolla con sus hijos. En el ámbito familiar se aprenden y consolidan muchos de los contenidos curriculares escolares, especialmente los relacionados con el desarrollo, el aprendizaje social, la autonomía personal y social.

La colaboración entre ambas partes: familia y escuela es fundamental, pero no siempre es fácil llevarla a la práctica, en algunas ocasiones surgen dificultades entre las familias con los profesores, dificultades que pueden ser de origen institucional o social o de origen personal, para evitar esto, las relaciones de los profesores con los padres deben ser cuidadosas, debe mantenerse una actitud que favorezca la colaboración.

La familia puede colaborar de diversas maneras con la escuela, principalmente manteniendo continuamente un intercambio de información ya sea a través de información escrita, entrevistas, reuniones escolares, contactos informales a la hora de entrada o salida de la escuela; otra manera es a través de la participación en actividades educativas dentro del aula o de la escuela. Y principalmente, una manera importante de colaborar con el trabajo escolar, es el trabajo y refuerzo de las actividades escolares en casa, por ejemplo reforzar hábitos de autonomía personal, control de conducta, tareas complementarias en el hogar (lecturas, repaso, deberes).

Durante el proceso de escolarización, los padres se afrontan a una situación complicada: tomar la decisión sobre la modalidad educativa que recibirán sus hijos, es decir, ingresar a su hijo a un modelo de integración en una escuela regular o ingresarlo a un centro de educación especial. La información profesional y el apoyo emocional son importantes en este momento, es necesario asesorar a las familias

sobre cada modalidad para decidir cuál es la más adecuada a las necesidades de su hijo, además de brindar un apoyo emocional para la familia.

Cuando los niños con discapacidad intelectual finalizan este proceso de escolarización básica, surgen nuevas dudas, los padres se empiezan a preocupar por pensar en el futuro de su hijo, a qué se dedicará, si trabajará, qué hará con su tiempo, si seguirá viviendo con ellos, qué va a pasar con su hijo cuando los padres no puedan atenderle o falten. En todas estas situaciones los padres requieren nuevamente consejos y orientaciones

Una acción escolar adecuada no tendría la eficacia necesaria si no fuera acompañada por una acción familiar paralela, consciente y responsable. La colaboración de los padres es de gran importancia cuando se les ofrecen la guía y los consejos pertinentes.

Finalmente se describe el mesosistema social que rodea al niño con discapacidad intelectual: el papel de la comunidad general en la que está inserto el niño, su familia, su escuela y en su futuro, su lugar de trabajo.

## **Sociedad**

Más allá de la familia y la escuela, se encuentra la sociedad en general: la colonia, la delegación o municipio, el estado o el país en su totalidad. Por ello, la intervención psicopedagógica debe tener una amplia visión ecológica de la escuela, la familia, la comunidad y los factores culturales.

En la actualidad se da una importancia especial al hecho de ayudar a los individuos con discapacidad intelectual para que lleven vidas más independientes, pues la presencia de los padres o de personal que dirige sus actividades, a la larga, más

que apoyar, limitan el desarrollo de sus habilidades y capacidades, por ello es necesario brindar momentos de desempeño individual en la comunidad, para asegurar que la persona sea capaz de una vida independiente.

El contexto social influye, tanto de manera directa como indirecta, en la educación y desarrollo de las personas; a través de los medios de comunicación, prestaciones de servicios, apoyos brindados por el gobierno, la legislación vigente respecto a las personas con alguna discapacidad, así como las políticas educativas y de capacitación del personal docente; estas son algunas de las formas en que la sociedad, donde se integran las personas con discapacidad, desempeña su papel.

La sociedad debe brindar las oportunidades necesarias para que las personas con discapacidad intelectual puedan integrarse y participar productivamente dentro de su comunidad, la cual no se limita sólo al lugar donde viven, sino que se amplía hasta los lugares de trabajo. Más que obstaculizar o rechazar el proceso de integración, la sociedad debe contribuir a la corrección de las actitudes negativas que se daban hacia estas personas.

La principal forma de ofrecer tal apoyo es a través de la aceptación, es decir, dejar de lado los prejuicios, miedos, mala información ó ignorancia acerca de este tipo de discapacidad que, como se mencionó anteriormente, ya no sólo forma parte de ciertas familias, ya es una cuestión social que requiere de la participación de los miembros de la sociedad, y más aún de las personas que elaboran la legislación correspondiente al apoyo, atención e intervención de las personas con alguna discapacidad.

La comunidad, consciente del problema y de su responsabilidad, debe hacer lo posible para lograr que el Gobierno lo atienda con realismo, debe exigir a los especialistas, una asesoría y una atención a la discapacidad intelectual desde la prevención hasta la intervención, a todos los niveles y edades, incluyendo a la familia, al personal docente y a la sociedad en general. El propósito principal es

proporcionarles una vida digna y la felicidad que merecen. La sociedad debe esforzarse en ayudarlos en sus posibilidades de desarrollo hasta el límite de sus capacidades.

En lo que se refiere a la ayuda del gobierno a la educación, ésta se refleja en la calidad del rendimiento escolar, tanto de los alumnos que adquieren y desarrollan numerosos aprendizajes, como en el desempeño didáctico del personal docente; pero esa responsabilidad no se limita a la ayuda económica a las escuelas<sup>30</sup>, debe extenderse a brindar otros recursos necesarios para la escolarización, salud, traslado, atención, etc. de las personas con discapacidad intelectual.

Para los adultos con discapacidad intelectual, encontrar y conservar un empleo productivo es también un reto. La mayoría de los padres muestran poco interés en que sus hijos adquieran un trabajo, o si cuentan con el, no toman muy en cuenta la necesidad de mejorar las condiciones de trabajo que realizan sus hijos, sin embargo, las personas con discapacidad intelectual son capaces de emitir juicios acerca de su trabajo y de sus deseos de mejorar en ese campo.

Al realizar un trabajo, es importante recordar que con apoyo, los adultos con discapacidad intelectual pueden realizar trabajos de mayor complejidad, he ahí la tarea de los capacitadores para elaborar un programa de entrenamiento en habilidades laborales.

La variedad de opciones para integrar a las personas con discapacidad a la sociedad, y lograr que vivan de manera independiente, no es limitada, hoy día existen diversas propuestas que favorecen el plan de vida de estas personas. Entre esas opciones encontramos los hogares independientes compartidos entre personas con la misma discapacidad, programas de capacitación para el trabajo, orientación a empresas que facilitan la inserción de las personas con discapacidad

---

<sup>30</sup> BRUECKNER, Leo J. y Guy L. Bond. *Diagnóstico y tratamiento de las dificultades en el aprendizaje*. Madrid, Rialp, 1992, p. 81

a un campo laboral, programas de salud y orientación para su desempeño emocional, social y sexual, apoyos económicos y educativos, atención psicopedagógica a lo largo de la escolarización y vida laboral, guía y orientación a los padres de familia, y un sinnúmero de aspectos que se pueden considerar para el apoyo hacia estas personas.

## **2.4 EL PAPEL DEL PEDAGOGO**

En la intervención psicopedagógica el pedagogo puede desarrollar diferentes roles y funciones, entendidas como actividades cuyo ejercicio requiere competencias profesionales; al contar con los conocimientos en las áreas que la intervención abarca, puede ser el eje para promover una intervención que se dirija al cambio y transformación personal, social y organizativa. Sin embargo, delimitar la tarea de intervención solamente al pedagogo sería equívoco, pues realizarla implica el trabajo conjunto de especialistas en las diversas áreas o ámbitos de la intervención.

El pedagogo debe dominar un conjunto de aptitudes, conocimientos y habilidades aprendidas mediante la formación profesional o la experiencia laboral. Los principales roles que el pedagogo puede desempeñar son:

- Como agente de cambio: la intervención busca lograr un cambio en una sociedad igualmente cambiante, el pedagogo tiene aquí una función importante para promover una orientación que se dirija al cambio y transformación personal y social.
- Como evaluador e investigador: es necesario que el pedagogo adopte un rol de investigador-evaluador de su propia intervención psicopedagógica. El pedagogo debe conocer la realidad sobre la que actúa, investigarla y evaluarla.
- Como formador: este rol se centra en el contexto escolar, pues se hace necesaria la capacitación del profesorado para lograr una educación de

calidad. El pedagogo puede detectar carencias y necesidades del profesorado y la comunidad educativa, y facilitar estrategias para superarlas.

- Como asesor: el pedagogo se convierte en asesor psicopedagógico cuando actúa a través de la relación indirecta con el sujeto de la intervención, pues desde este rol, el pedagogo forma a los agentes que realizan la intervención.
- Como colaborador: este rol es de vital importancia en la práctica psicopedagógica, el pedagogo debe integrarse en el medio en el que va a intervenir, y para ello debe cooperar con el resto de agentes implicados en la intervención psicopedagógica.<sup>31</sup>

De acuerdo con la función que desempeñe durante la intervención, el psicopedagogo puede incrementar la efectividad de cada uno de los agentes participantes en el proceso de intervención, incluso de sí mismo, a través de principios que suelen estar presentes en las personas que se dedican a llevarla a cabo, entre ellos están:

- Conocer la realidad sobre la que actúa.
- Promover la comunicación interpersonal en la organización y crear un clima de confianza, lo que facilita el trabajo en equipo.
- Adoptar la capacidad de liderazgo y toma de decisiones.
- Tener una buena formación que le permita identificar, analizar y explicar las diversas situaciones de la realidad en la que se desenvuelve.
- Analizar críticamente y en conjunto con los demás docentes, las bases, objetivos y finalidades de la educación que se persigue.
- Adoptar un rol de investigador-evaluador de la propia acción o intervención psicopedagógica.
- Superar el modelo tradicional de carácter clínico-terapéutico.

---

<sup>31</sup> *Op.cit.* MARTÍNEZ CLARES. p. 328-334

- Detectar las necesidades que se requieren en los aspectos de formación y capacitación profesional.
- Priorizar la prevención, la coordinación entre implicados, la adopción de una perspectiva sociocomunitaria y la aspiración a la normalización en la prestación de servicios.
- Contribuir en la integración social y escolar del alumno en el contexto educativo.
- Contribuir a desarrollar la comprensión de la diversidad del alumnado.
- Participar y coordinar programas y planes de intervención.
- Informar, asesorar y formar a los profesionales de este ámbito.
- Colaborar con todos los profesionales implicados a través de juntas colaborativas.
- Incrementar sus funciones profesionales de trabajo en equipo.
- Intervenir de acuerdo a un programa de intervención integrado en un plan de acción general de la institución.
- Actualizar al profesorado mediante la programación de cursos.
- Actualizarse en los nuevos recursos multimedia y tecnologías innovadoras.

Para la adquisición de todos estos roles, funciones, tareas y competencias, es preciso preparar a los profesionales de la intervención y dotarlos de habilidades en los nuevos entornos culturales y situaciones socio-educativas, con una mayor proyección innovadora de capacidades de cambio pedagógico, cultural y social; ya que los cambios que se producen en nuestra sociedad generan nuevas demandas que exigen la reformulación de las funciones y del perfil profesional del pedagogo. Tanto el enriquecimiento como el desarrollo profesional cooperativo se sostienen sobre el principio de que educadores y psicopedagogos trabajen juntos para facilitar el desarrollo profesional de cada uno de ellos.

### **CAPÍTULO III. MODELO DE INTERVENCIÓN PSICOPEDAGÓGICA PARA EL ALUMNO CON DISCAPACIDAD INTELECTUAL**

Llevar a la práctica la intervención psicopedagógica de forma acertada requiere de poner la mayor atención posible a cada uno de los aspectos que la integran, por poco relevantes que estos parezcan, pues cada uno de ellos arroja información necesaria para realizar la planeación del trabajo psicopedagógico para los alumnos con discapacidad intelectual.

En el Área de Psicopedagogía se debe contar con los elementos y técnicas que permitan desarrollar la intervención que favorezca el desarrollo de las habilidades de los niños con discapacidad intelectual, dicha intervención debe tomar en cuenta las características del niño y las de su entorno social. La evaluación debe permitir conocer las características y necesidades de los alumnos, y con ellas poder establecer una amplia lista de opciones y oportunidades que ellos, y su familia, tienen en su vida, así como en el largo camino de la escolarización, para continuar en la edad adulta con un desempeño laboral fructífero.

Hasta el momento, se han enlistado y estudiado las características de las personas con discapacidad intelectual, el proceso de intervención psicopedagógica (desde diferentes paradigmas que se pueden adoptar) que requieren, y cada una de las personas y elementos que participan en su desarrollo, desde su nacimiento hasta la vida adulta.

En este último capítulo se realiza la propuesta del modelo de intervención, aquí se reúne y pone en práctica la información de los capítulos anteriores, que sirve para dar pie a los fundamentos necesarios para guiar el trabajo conjunto de la familia, los docentes, las instituciones públicas y el personal que realiza la intervención psicopedagógica, en la tarea de formación y educación de los alumnos con discapacidad intelectual.

### 3.1 DATOS GENERALES

La intervención psicopedagógica y cada una de las actividades realizadas durante ella, se registra detalladamente en un informe psicopedagógico. Un informe psicopedagógico es el documento escrito que resume y describe el proceso de evaluación-diagnóstico-intervención realizado, y va dirigido a quien canalizó al alumno con discapacidad intelectual al Área de Psicopedagogía.<sup>1</sup>

Para que sea útil a los fines psicopedagógicos, el informe debe constar de: una descripción detallada de la historia vital del niño, informes médicos, psicológicos y pedagógicos, en los cuales se describan las características, habilidades y necesidades del niño, y las orientaciones para la elaboración de una propuesta de adaptación curricular.

Es útil que el informe psicopedagógico ponga sobre todo atención en tres aspectos: primero: el desarrollo psicomotor y de la adquisición del lenguaje; segundo: la reacción de los padres ante la situación de tener un niño con discapacidad intelectual y, las expectativas actuales que presentan sobre las posibilidades de desarrollo de su hijo<sup>2</sup>; y tercero: los métodos de educación empleados hasta el momento, tanto por la familia como por las instituciones educativas. Los formatos para el registro de estos datos varía de acuerdo al lugar que provienen, pero en esencia, todos contienen la información requerida para el informe.

Es importante una descripción del ambiente donde el niño actúa, en el que se determine la cualidad y la cantidad de estímulos que se le ofrecen y toda una serie de aspectos que permitan ver al alumno tanto como un integrante de la sociedad, de la familia, de la escuela, como un ser vivo integral.

---

<sup>1</sup> Ver anexo: cuadro 1, p. 95

<sup>2</sup> PAÍN. *op.cit.* p. 18

El informe debe indicar el ritmo con el cual se ha aplicado el programa de intervención, el tipo de estimulación empleado y las perspectivas del rendimiento del niño. A continuación se describe la estructura y el contenido del informe psicopedagógico.

### **3.1.1 Detección**

El proceso de intervención empieza por la detección, que consiste en la toma de conciencia por parte del profesor, tutor o padres de que el rendimiento del niño en la casa o escuela no es satisfactorio, el niño no logra realizar lo que se cree debería ser capaz de acuerdo a su edad.

La detección de la discapacidad intelectual se puede realizar en diferentes momentos ya sea al momento del nacimiento, durante el desarrollo en casa o más comúnmente en la escuela, cuando se observa que el niño presenta dificultades significativas en el proceso de aprendizaje, en el desempeño de la conducta adaptativa, es decir, no logra realizar la mayoría de actividades. La detección suele realizarse a través de la observación continua del niño en su ambiente.

Considerando el currículum de cada escuela, la detección puede realizarse de manera planificada y sistemática, o menos formal, por parte del profesor. Sin embargo, retomando las bases del juicio clínico en el diagnóstico, es posible que se presenten errores en las observaciones y juicios de los profesores, por lo que a dicha detección le debe seguir una evaluación realizada por especialistas, lo más recomendable es canalizar al niño al área de Psicopedagogía.

El pedagogo, el docente, el médico, o en otro caso el personal del área de psicopedagogía debe registrar detalladamente las fortalezas y necesidades observadas en el alumno. Es recomendable manejar fichas de envío y de respuesta, así como formatos de reporte de observación del niño en el que se explique el motivo de envío y las características presentadas por el alumno.

El reporte de detección<sup>3</sup> de dificultades en el aprendizaje y en el desempeño de actividades debe describir de manera clara los aspectos en los que el alumno presenta dificultad, la forma de trabajo en clase o en casa, así como los apoyos que se han prestado hasta el momento, pues hay que recordar que para cuando se solicite un apoyo psicopedagógico, ya se debieron haber agotado las estrategias de apoyo.

En caso de que el reporte no se haya llenado anteriormente por el docente o la familia, se llenará al llegar al Servicio de Atención Psicopedagógica.

### **3.1.2 Identificación**

La identificación consiste en el registro de los datos personales del alumno, este documento<sup>4</sup> es el elemento principal para contar con la información necesaria y oportuna para mantener constante contacto con los dos principales elementos sociales que intervienen en la educación del alumno: la familia y la escuela.

Identificar a los niños que requieren de una atención psicopedagógica, no es cuestión solamente de observarlos y encontrar que presentan dificultades para desarrollar y aprovechar una educación regular, sino también de analizar los propios conocimientos, actitudes y valores que poseen y que influirán en las decisiones que se tomen al respecto.

La idea de un niño con discapacidad no consiste únicamente en una descripción de características individuales, sino que involucra una mezcla, tanto de las características personales como de las demandas que el ambiente le solicita, por lo que concierne a una visión ecológica<sup>5</sup>.

---

<sup>3</sup> Ver anexo: cuadro 2, p. 96

<sup>4</sup> Ver anexo: cuadro 3 p. 96

<sup>5</sup> ACLE TOMASINI. *op.cit.* p. 13

El recibir atención en el Área de Psicopedagogía no significa dejar de lado el trabajo docente y el de la familia, por el contrario se triangulan éstos dos con el trabajo del personal interdisciplinario del centro para lograr una acertada identificación y diagnóstico, en lo cual se debe tener un extremo cuidado para no etiquetar al alumno y con ello formarse bajas expectativas sobre él.

En la ficha de identificación se registran de manera clara los datos del alumno:

- Nombre y apellidos del escolar.
- Edad y Fecha de nacimiento.
- Nombre de sus padres o tutores.
- Domicilio y teléfono.
- Colegio al que asiste, su dirección y teléfono.
- Grado y grupo en el que está integrado.
- Nombre del profesor tutor.
- Motivo de consulta, quién la presenta y en qué fecha.
- Equipo que realiza la intervención psicopedagógica, su dirección y teléfono.<sup>6</sup>

Si es posible se recomienda hacer un croquis de la ubicación del domicilio del niño y de su escuela, con el fin de localizar fácilmente los sitios al momento de realizar las observaciones dentro del contexto del niño.

Con los datos anteriores se inicia el informe psicopedagógico. Así mismo hay que tomar en cuenta que, durante todo el proceso de intervención, se debe contar con el visto bueno de los padres a quienes se les tendrá al tanto de la situación de su hijo, y quienes recibirán una explicación detallada del proceso de intervención psicopedagógica, lo anterior para evitar prejuicios fáciles de adoptar por las constantes generalizaciones (“retraso escolar generalizado”, “dislexia”, “retraso

---

<sup>6</sup> SUÁREZ YAÑEZ, Andrés. *Dificultades en el aprendizaje. Un modelo de diagnóstico e intervención*. Madrid, Santillana, 1998, p. 76

mental”, etc.) hechas en las solicitudes de apoyo, de la escuela al centro Psicopedagógico.

### **3.1.3 Canalización**

La canalización es la ubicación del alumno con discapacidad intelectual en alguna área o institución que cuente con los servicios y atenciones necesarios para favorecer el desarrollo satisfactorio de sus capacidades, ya sea dentro de la propia escuela o en alguna otra institución especializada.

Para realizar la canalización es necesario evaluar la situación del niño, sus fortalezas y necesidades, así como conocer las diferentes instituciones que cuentan con el servicio de Atención Psicopedagógica y el tipo de atención que prestan. Se realizará una lista de instituciones que cubran el perfil de las necesidades requeridas por el alumno, se toma en cuenta la zona escolar para brindar opciones lo más cercanas posibles al domicilio del niño, favoreciendo con ello su asistencia constante y a la vez la mejoría de los resultados. La decisión del lugar donde el alumno reciba la atención psicopedagógica la toman los padres de familia en conjunto con el equipo de atención.

El Sistema de Educación Especial de nuestro país, adoptó los principios de la Declaración de Salamanca en la que se estipulan los principios de atención e integración de los alumnos con alguna discapacidad a las aulas regulares<sup>7</sup>. En dicha política mexicana la atención a las Necesidades Educativas Especiales (NEE) es responsabilidad de los Servicios escolarizados ofrecidos por los Centros de Atención Múltiple (CAM) y los Servicios de Apoyo brindados por las Unidades de Servicios de Apoyo a la Educación Regular (USAER).<sup>8</sup> Ambas instituciones cuentan con las estrategias y acciones necesarias para satisfacer las NEE de los alumnos con discapacidad intelectual.

---

<sup>7</sup> Cf. “*Conferencia Mundial sobre NEE (Salamanca, del 7 al 10 de junio de 1994)*, UNESCO

<sup>8</sup> Ver anexo: cuadro 4, p. 97

Sin embargo, toda institución educativa enlistada al Sistema Educativo Nacional debe permitir la integración de alumnos con NEE a las aulas regulares con el objetivo de brindar las oportunidades de integración e igualdad entre los alumnos.

Además de las instituciones escolares y de Atención Psicopedagógica antes mencionadas, existen otros Centros de Atención, instancias o gabinetes que prestan sus servicios de manera particular.

### **3.1.4 Recepción y primera recogida de información.**

La recepción es el momento en que se recibe el caso en el Área de Psicopedagogía y se asigna el personal que estará a cargo de realizar la intervención psicopedagógica. Ahora, se abre el expediente y se integran los reportes realizados hasta el momento: médicos, pedagógicos y psicológicos, así como otros documentos (entrevistas, cuestionarios, reportes de observación y de desempeño...) con que se cuente y que brinden información acerca del caso.

En la ficha de recepción del alumno, se registra el nombre del servicio y del personal que atenderá al alumno, sus datos personales, motivo de envío, descripción del caso, el diagnóstico previo y las evaluaciones realizadas anteriormente, sus resultados y su interpretación.<sup>9</sup>

Además de lo anterior hay que plantearse si legalmente se permite actuar en un caso determinado, es decir, si se cuenta con la autorización y el visto bueno de los padres.<sup>10</sup>

Posteriormente sigue la primera recogida de información, la cual consiste en realizar una serie de entrevistas, observaciones, cuestionarios, etc. a tres agentes esenciales: el alumno, los padres y el docente.

---

<sup>9</sup> Ver anexo: cuadro 5, p. 98

<sup>10</sup> Ver anexo: cuadro 6, p. 99

Al recoger información se hará desde una perspectiva ecológica, es decir, considerando los contextos en que se desenvuelve el niño: microsistema, mesosistema y el macrosistema<sup>11</sup>. Al desarrollar este paso, se debe tener claro:

- Qué información nos interesa obtener, para saber a quién dirigirnos: sea un familiar del niño, su profesor, su doctor, o el propio alumno.
- Saber cómo recoger la información, es decir, a través de qué métodos e instrumentos.
- Cómo organizar y analizar esa información.

Entre los procedimientos más utilizados para recoger información están:

1. Observación (continua, participante, etc.)
2. Entrevista (abierta, cerrada, semiabierta).
3. Análisis de documentos (trabajos escolares, reportes médicos...)
4. Listas de control de los profesores o familiares.
5. Cuestionarios.

El siguiente paso en el proceso de intervención psicopedagógica es la evaluación.

### **3.2 EVALUACIÓN PSICOPEDAGÓGICA**

Para realizar un diagnóstico que brinde la información necesaria para tomar decisiones factibles y favorables para el alumno con discapacidad intelectual, se debe realizar una evaluación individual e integral que permita identificar y describir los rasgos, el perfil de la persona y de su propia actividad, procesos y resultados; las capacidades, así como las dificultades que presente en diversas áreas.

---

<sup>11</sup> Vid.supra. pág. 45

### 3.2.1 Evaluación individual

La evaluación psicopedagógica se realiza a través de observaciones, entrevistas, estrategias y técnicas que permiten conocer las potencialidades, rendimientos y necesidades del alumno, dentro de su contexto social; conocer su capacidad para el desempeño de actividades, su condición respecto a desarrollo psicomotor, psicológico, pedagógico y social; pero sobre todo, la evaluación me permite realizar o descartar un diagnóstico de discapacidad intelectual.

Los aspectos individuales que se evalúan y que son los principales puntos de trabajo en la intervención psicopedagógica:

- **Personales:** comunicación, autocuidado, habilidades de vida en el hogar, autodirección, salud y seguridad, emocionales. Cada uno de estos por ser las áreas básicas para el desarrollo y desempeño en la vida.
- **Psicológicos:** atención, memoria, percepción, habilidades cognitivas, cada una de éstas por ser las principales áreas en las que presentan dificultad los alumnos con discapacidad intelectual, y por ser las funciones intelectuales básicas.
- **Pedagógicos:** habilidades académicas funcionales: escribir, leer, conocimiento del entorno físico, la propia salud y sexualidad, geografía, naturaleza, estudios sociales, etc. además se evalúan las Necesidades Educativas Especiales, se deciden las adaptaciones curriculares adecuadas, partiendo de las fortalezas y capacidades del alumno.
- **Sociales:** socialización, desenvolvimiento y deslizamiento en la comunidad, desempeño laboral, ocio y tiempo libre.

La evaluación de estas habilidades tiene por objeto determinar el grado en que el alumno con discapacidad intelectual se puede desempeñar independiente y satisfactoriamente, de manera individual y social.

Cada uno de estos aspectos se evalúa de diversas maneras y en diferentes momentos, a través de estrategias establecidas de acuerdo a las características de cada alumno. Todas las evaluaciones intentan presentar evidencia objetiva de las potencialidades, rendimientos y necesidades de los alumnos con discapacidad intelectual.

### **3.2.2 Evaluación familiar y escolar**

Debido a la importancia que tienen los ambientes familiares y escolares, por ser los más cercanos al alumno, la evaluación de éstos se realiza a través de observaciones directas del niño en dichos contextos, la observación y análisis de los trabajos escolares, y principalmente a través de entrevistas con el alumno, el personal docente y los padres de familia, o familiares más cercanos al niño.

El empleo de entrevistas se hace con la finalidad de conocer y tratar de comprender al alumno y a su contexto, comprensión que puede influir en el diagnóstico, en la intervención u otros aspectos de este proceso. La entrevista puede ser de dos tipos: abierta (el entrevistador tiene toda la libertad y puede realizar preguntas que se deriven de la interacción con el alumno en ese momento) o cerrada (las preguntas y su orden esta preestablecidas, el entrevistador sigue un esquema que debe completarse y que no se puede alterar). Sin embargo también puede utilizarse un tipo de entrevista semiabierta<sup>12</sup>, es decir, combinar las anteriores y permitir realizar una entrevista amena que permita conocer datos específicos, así como información que surja en el momento y que favorezca la evaluación.

La información obtenida durante las entrevistas servirá para completar los formularios que guían en la decisión del diagnóstico. En ellas se registra de manera clara la información suficiente que permita describir al alumno y por lo tanto sirva para planear

---

<sup>12</sup> ESQUIVEL ANCONA, Fayne. *Psicodiagnóstico clínico del niño*. México, Manual Moderno, 1994, p.6

el tipo de intervención y apoyo que requiere él, su familia y el personal docente para que participen en la prestación de apoyos.

La finalidad de la evaluación del contexto familiar<sup>13</sup> es la de conocer las características de la vida familiar del niño, que pueden estar afectando a su proceso de aprendizaje y desarrollo. La importancia de la familia en la intervención psicopedagógica resulta obvia, pues la familia es el espacio fundamental en el que los niños aprenden sus hábitos, valores, actitudes, reglas de convivencia y creencias en relación con la sociedad. En fin, la familia es el primer contacto social y educativo que tienen los niños con discapacidad intelectual.

Al realizar la evaluación del contexto familiar hay que tener presente que el nacimiento de un hijo con discapacidad produce un fuerte impacto en la familia, el cual da lugar a múltiples reacciones en los padres, muchas no precisamente positivas. Por ello, es conveniente reconocer en qué momento del proceso de adaptación se encuentra la familia para proporcionarle la ayuda que requiera.

La evaluación del contexto escolar<sup>14</sup> es analizada desde la perspectiva de aquellos factores que favorecen o dificultan el desarrollo del niño y es tomada en cuenta a la hora de planificar la intervención.

La escolarización regular de los alumnos con discapacidad intelectual es una realidad, por lo que es necesario conocer cómo se pueden abordar los procesos de aprendizaje de los alumnos. En la medida de lo posible, estos alumnos deben participar en el currículo ordinario del grado que está cursando. Por lo anterior, el objetivo de la evaluación del contexto escolar es la de conocer los procesos, las actividades, el aula y el centro educativo en el que se desarrollan los aprendizajes y en donde se desenvuelve el alumno con discapacidad intelectual.

---

<sup>13</sup> Ver anexo: cuadro 7, p. 99

<sup>14</sup> Ver anexo: cuadro 8, p. 102

Debido a que las entrevistas en ocasiones se tornan largas o tediosas, es posible que sea necesario realizarlas en dos o más sesiones, es importante no dejarlas inconclusas pues debe evitarse dejar de lado los aspectos que en ellas se contemplan. Mientras más información se tenga acerca de las condiciones de desarrollo del alumno, mejores interpretaciones se podrán hacer sobre el caso. De igual manera es importante que en las entrevistas familiares participen más personas además de los padres de familia, ya sean tíos, abuelos, hermanos, u otros agentes sociales de su contexto.

No hay que olvidar que durante la evaluación se pone en práctica el conocimiento, la experiencia y el juicio clínico del examinador para interpretar los resultados. El evaluador debe contar con ciertas cualidades, como la aptitud para aplicar eficaz e inteligentemente los métodos diagnósticos o de adaptarlos a las necesidades del momento; capacidad para reconocer la influencia de determinadas condiciones cuyo diagnóstico precisa a otros especialistas (médicos, psiquiatras, sociólogos), etc.

### **3.3 DIAGNÓSTICO**

Para realizar un diagnóstico de discapacidad intelectual se deben cumplir ciertas premisas establecidas y en las que, para su cumplimiento, se deben tomar en cuenta los resultados de las evaluaciones realizadas, de las entrevistas y observaciones, la información escolar, datos acerca del desarrollo del niño, entre otros antes mencionados.

Las premisas para emitir un diagnóstico de discapacidad intelectual son:

1. Capacidad intelectual significativamente inferior a la media: un CI por debajo de 70 obtenido en un test de inteligencia (dato que se utilizará como mero requisito para el diagnóstico pero que no tendrá mayor importancia en el modelo propuesto).

2. Limitaciones concurrentes de la actividad adaptativa actual, es decir, la eficacia de la persona para satisfacer las exigencias planteadas para su edad y por su ambiente.
3. La edad de aparición es anterior a los 18 años.

El diagnóstico se realiza en términos de desempeño del niño en su ambiente, cuáles son los repertorios que posee, cuáles son los factores ambientales que influyen mayormente en él, así como los reforzadores a los cuales responde satisfactoriamente.

Se propone un formato<sup>15</sup> que sirve de guía para analizar las características intelectuales, y de conducta adaptativa (entendida como *el conjunto de habilidades conceptuales, sociales y prácticas aprendidas por las personas para funcionar en su vida diaria*<sup>16</sup>), del alumno y, en su caso, realizar el diagnóstico de discapacidad intelectual. El formato se puede llenar tomando en cuenta la información de las entrevistas anteriores o directamente con los familiares del niño.

Cuando se realiza un diagnóstico de discapacidad intelectual se describirá detalladamente el perfil del alumno para comprender mejor sus características, necesidades y fortalezas. El formato<sup>17</sup> que se propone permite describir la discapacidad intelectual del alumno, es decir, sus características, fortalezas y necesidades. A partir de este formato se puede elegir el tipo de apoyo requerido.

### **3.4 COMPLETAMIENTO Y TRIANGULACIÓN DE LA INFORMACIÓN**

Cuando se han obtenido los datos correspondientes a cada uno de los aspectos anteriores de la intervención psicopedagógica, la información se integra para obtener una representación total de la situación del alumno.

---

<sup>15</sup> Ver anexo: cuadro 9, p. 104

<sup>16</sup> AARM. *op.cit.* p. 73

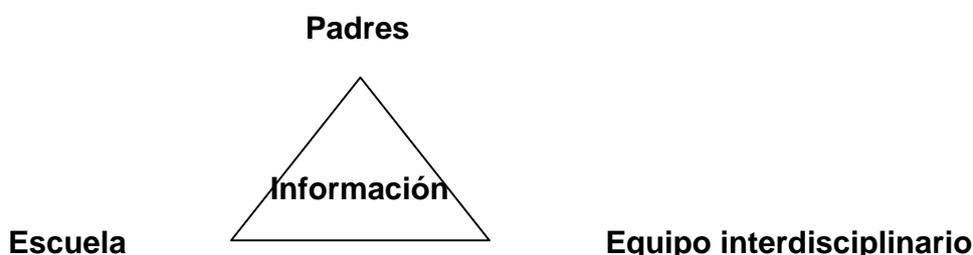
<sup>17</sup> Ver anexo: cuadro 10, p. 105

En caso de requerir mayor información sobre algún aspecto, o sea necesario completar o aclarar dicha información, se debe especificar nuevamente lo que interesa saber, dónde buscar y cómo recogerla. Es posible que surja la necesidad de contar con la colaboración de otros especialistas (médicos, neurólogos, logopedas, psiquiatras...).

Es importante no querer obtener más información de la necesaria, pues ello puede, en lugar de ayudar a comprender mejor el caso, confundir al personal que realiza la intervención, pues se puede ver inundado de datos tal vez innecesarios.

En el momento en que crea contar con los datos suficientes para describir al alumno con discapacidad intelectual, sus fortalezas y necesidades, su contexto familiar y escolar, se organiza la información de manera que se pueda realizar una valoración y tomar la decisión acerca del diagnóstico y el plan de intervención.

Al proceso anterior se le llama “Triangulación de la información” debido a los tres puntos de donde surge la información:



De acuerdo a la información obtenida de los tres puntos y de los resultados de las evaluaciones realizadas, se emite el diagnóstico y se inicia la planeación de los apoyos requeridos.

El dictamen de diagnóstico<sup>18</sup> tiene que ser claro y objetivo, debe transmitir la situación real del niño, sus características y las sugerencias/orientaciones que más favorezcan en la prestación de apoyos y en su desarrollo integral. En las sugerencias se toma en

---

<sup>18</sup> Ver anexo: cuadro 11, p. 109

cuenta a los dos contextos más cercanos del niño: la familia y la escuela, igualmente se indica la atención psicopedagógica recomendada.

Es importante dejar en claro que el dictamen de diagnóstico se debe manejar de manera confidencial con el fin de evitar malas interpretaciones y prejuicios acerca del alumno. La lectura e interpretación del mismo hacia los padres y docentes la realizará el personal del área de psicopedagogía que atendió al alumno, dejando en claro la situación del niño y las oportunidades que tiene en su vida, las diversas atenciones y apoyos que puede recibir, y demás orientaciones que se requieran.

### **3.5 PLAN DE APOYOS**

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 dentro de un ambiente.

Considerando que una persona nunca es idéntica a otra, la planeación de los apoyos que se le brindarán consiste en saber qué necesidades presenta el alumno, con qué fortalezas cuenta, con qué recursos, las áreas de desarrollo que requieren apoyo, el número de programas de intervención que son necesarios, a quién irán dirigidos, los tiempos e intensidad de los mismos, así como elegir al personal encargado de prestar cada uno de los diversos apoyos<sup>19</sup>.

La planeación de cada tipo de apoyo refleja un proceso de cuatro pasos principalmente:

1. Identificación de las áreas de apoyo relevantes.
2. Identificación de las actividades de apoyo para cada área de apoyo (intereses del individuo, actividades y lugares).

---

<sup>19</sup> Ver anexo: cuadros 12 y 13, p. 110-111

3. Determinar el nivel o intensidad de las necesidades de apoyo (frecuencia, momentos y tipos de apoyo).
4. Redacción del plan de apoyos individualizado (va desde los tres pasos anteriores hasta especificar al personal que participará, los resultados personales y el plan para supervisar la provisión de apoyos y sus resultados).

La intensidad de los apoyos varía de acuerdo a las necesidades de cada alumno. Los niveles de intensidad de los apoyos son: intermitente, limitado, extenso y generalizado<sup>20</sup>.

Al realizar la planeación es necesario establecer las estrategias, medios-recursos, contar con una amplia variedad de técnicas y herramientas, tomar en cuenta la vinculación que existe con la familia y la comunidad, todo en torno al alumno con discapacidad intelectual. Para ello se propone un esquema en el que se enlisten, analicen y conozcan cada uno de los elementos requeridos para realizar la intervención y observar con cuáles se cuentan o cuáles son necesarios.<sup>21</sup>.

Para llevar a cabo la parte de prestación de apoyos, y continuar con la intervención, se propone realizar un cronograma en el cual variarán los tiempos de acuerdo a las necesidades que presente el alumno. Por lo que respecta a casos de discapacidad intelectual se deben planear tiempos considerables, es importante tener expectativas realistas acerca del tiempo que tiene que transcurrir antes de que puedan observarse avances significativos para evitar desánimos injustificados.

Además del cronograma es recomendable organizar las áreas a intervenir en módulos con determinado número de sesiones. Luego de cada sesión se registrarán las actividades, las actitudes y desempeño del alumno ante la actividad y los

---

<sup>20</sup> Vid. Supra. p. 26

<sup>21</sup> Ver anexo: cuadro 14, p. 112

resultados con el fin de evaluar constantemente los avances de la intervención psicopedagógica.<sup>22</sup>

Al realizar los programas de intervención se gira en torno a dos componentes principales: los objetivos que se buscan conseguir y las actividades que se van a realizar para alcanzar esos objetivos. Los primeros se basan principalmente en satisfacer las necesidades básicas del alumno, tanto personales, escolares y sociales. Respecto a las actividades, éstas deben basarse en experiencias de enseñanza-aprendizaje, deberán realizarse en cierto tiempo, con recursos variados y en un determinado lugar. Tanto los objetivos como las actividades han de llevar una secuencia adecuada y una retroalimentación.

Finalmente, cuando ya se ha realizado la planeación de los apoyos y se han contemplado y analizado tiempos y recursos, se procede a continuar con la intervención.

### **3.6 EVALUACIÓN CONTINUA Y SEGUIMIENTO**

La evaluación continua consiste en prestar la mayor atención posible a los procesos y al tipo de apoyos que parecen resultar mejores facilitadores del aprendizaje para el alumno con discapacidad intelectual, así como observar las dificultades que se presenten durante o después de la intervención psicopedagógica, para la toma de decisiones.

La evaluación continua, que implica también la retroalimentación, ha de ser constante y tiene que realizarse mientras se está interactuando con el alumno. Además, es conveniente reflexionar acerca de las actividades, apoyos, actitudes y resultados del alumno en cada sesión, cada semana o cualquier otra medida de tiempo.<sup>23</sup> Este proceso de evaluación continua irá indicando en qué medida la intervención está

---

<sup>22</sup> Ver anexo: cuadro 15. p. 112

<sup>23</sup> Ver anexo: cuadro 16, p. 112

siendo eficaz o no, en el caso de que no lo sea, se adoptarán las medidas correctoras oportunas.

Cuando se considere que se han alcanzado los objetivos, se procederá a realizar una evaluación general, más no final, que permitirá demostrar los avances que se han obtenido desde la evaluación diagnóstica inicial hasta el momento actual.

La función del seguimiento es la de asegurarse que el alumno con discapacidad intelectual mantiene a largo plazo y aplica en sus contextos los logros alcanzados durante la intervención psicopedagógica. El seguimiento también permite observar si han surgido nuevas dificultades, si es así, habrá que solucionarlas.

El seguimiento deberá ser planificado e incluirá contactos periódicos con el alumno, con la familia y con el docente. Las estrategias e instrumentos utilizados serán los acordados por el personal del área de psicopedagogía y los que mejor permitan indagar la forma en que se desempeña el alumno y aplica sus conocimientos.

La evaluación final con resultados positivos significa que los objetivos alcanzados a través de la intervención psicopedagógica se han mantenido a largo plazo y se han aplicado en los entornos. En este caso se considerarán posteriores apoyos intermitentes.

### **3.7 ADAPTACIONES CURRICULARES**

De acuerdo a la evaluación y el diagnóstico establecido, así como de las capacidades pedagógicas con que cuenta el alumno con discapacidad intelectual, se realizan adaptaciones al currículum en el que estará integrado, con ello se logra la individualización de su enseñanza. Estas adaptaciones hacen referencia a un proceso de toma de decisiones compartido para ajustar, modificar y complementar el currículo común a las necesidades educativas de los alumnos, con el objetivo de lograr su máximo desarrollo personal y social.

### **3.7.1 Necesidades y fortalezas.**

Conocer y describir las necesidades y fortalezas que presenta un alumno con discapacidad, servirá de base para establecer, en un principio los objetivos de la intervención, posteriormente el plan de apoyos y las estrategias a utilizar. Las fortalezas, es decir, los aspectos positivos que se encontraron en el alumno y en su ambiente, serán la estrategia de la intervención.

El término necesidades educativas especiales (NEE) se utiliza para referirse a aquellas necesidades o demandas que tienen los alumnos que, por sus características personales, tienen mayores dificultades para acceder a la educación escolar, por lo que necesitan de adaptaciones en las diferentes áreas del currículo, es decir, planificar la actividad docente para responder a las necesidades de aprendizaje.

Se considera que las dificultades de aprendizaje dependen tanto de las características personales del alumno, como de las características de su entorno y de la respuesta educativa que se le ofrece, y para responder a las necesidades individuales de los alumnos con discapacidad intelectual es necesario conocer y programar lo que tienen que aprender.

### **3.7.2 Integración e inclusión educativa**

Hoy día es frecuente encontrar en las escuelas regulares alumnos con discapacidad intelectual compartiendo espacios y participando en la enseñanza con otros alumnos sin discapacidad. Esta realidad es el resultado de un largo proceso de lucha social contra la exclusión de las personas consideradas diferentes, que ha tenido su reflejo en una política educativa que reconoce el principio de integración.

Las reformas educativas garantizan la integración de los alumnos con discapacidad y mejoran la calidad de la enseñanza cubriendo todos los aspectos de la vida escolar:

la adaptación de edificios, el diseño del currículo, la preparación adecuada de los profesionales de la educación, la organización de los centros, la disposición de recursos materiales.

La idea de la integración e inclusión está basada en la idea de que todo individuo tiene derecho al estilo de vida común dentro de su propia cultura y participar en él. La integración social de las personas con discapacidad tiene sentido siempre que la sociedad los acepte y tenga conciencia de su responsabilidad para con ellos.

La integración escolar hace referencia a un proceso mediante el cual el alumno con discapacidad intelectual es escolarizado en una escuela regular en el que son atendidas sus necesidades educativas. La inclusión, por su parte, hace referencia al proceso de incluir y hacer partícipe al alumno con discapacidad intelectual dentro de las actividades a realizar en la escuela, debido a que es común observar que estos alumnos están presentes físicamente en las clases regulares, pero ausentes social y psicológicamente<sup>24</sup>. Los programas escolares para los niños con discapacidad intelectual de las clases regulares deben incorporar la integración e inclusión del niño con la totalidad de la clase.

La integración constituye la condición institucional y organizativa para una integración propiamente educativa, que ha de equivaler a una educación integral e integradora.<sup>25</sup> Por lo tanto, lograr el éxito de la integración depende del proyecto educativo del centro, de las actitudes de los profesores, el trabajo en el aula, la participación de los padres, las administraciones educativas y de la sociedad en general.

Los alumnos con necesidades educativas especiales, sean temporales o permanentes, deben contar con los recursos necesarios para alcanzar los objetivos establecidos en el sistema educativo, su atención debe estar regida por los principios de normalización y de integración escolar.

---

<sup>24</sup> HERBERT. *op.cit.* p. 22

<sup>25</sup> FIERRO. *op.cit.* *La escuela frente al déficit intelectual.* p. 46

El principio de normalización se refiere a prestar la atención educativa a los alumnos, ajustándola a sus características y necesidades, pero en trato y oportunidades comunes que a los demás alumnos sin discapacidad. El principio de individualización parte de la idea que el alumno con discapacidad es único y por lo tanto la educación debe respetar las características psicológicas y físicas que lo caracterizan. Además de estos dos principios, se incluye el principio de sectorización<sup>26</sup>, que supone que los alumnos recibirán las atenciones que necesitan dentro de su propio ambiente natural.

La respuesta adecuada a las necesidades educativas especiales del alumno exige tomar decisiones que tiendan a equilibrar las medidas específicas de adaptación y las medidas que hagan posible su participación en un contexto escolar. En este sentido, la toma de decisiones implica identificar y valorar de forma cuidadosa y precisa dichas necesidades y concretar la oferta educativa ordinaria o específica, que habrá de incluir las medidas y apoyos necesarios. En este proceso, la participación de los padres o tutores ha de estar basada en una información objetiva y suficiente sobre las necesidades educativas de sus hijos.

Hay que tener presente que en la discapacidad intelectual las dificultades educativas y las adaptaciones cambian gradualmente con el nivel escolar, siendo poco notables al inicio de la escolaridad y más notorias al final de la educación secundaria.

En el presente modelo de intervención psicopedagógica, se agrega el punto "Orientaciones para la propuesta curricular" y consiste en un formato<sup>27</sup> que facilita el desarrollo de una propuesta que exponga, de manera clara y descriptiva, las características y necesidades escolares del alumno con discapacidad intelectual y con ello las posibles adaptaciones curriculares que se pueden realizar.

En el formato se contemplan los siguientes datos:

---

<sup>26</sup> GONZÁLEZ-PÉREZ. *op.cit.* p. 80

<sup>27</sup> Ver anexo: cuadro 17, p. 113

- **Ficha de identificación del alumno:** nombre, edad, fecha de nacimiento, nombre y dirección de los padres o del tutor, nombre y dirección de la escuela de procedencia.
- **Datos generales del documento:** fecha de elaboración y de revisión, duración aproximada, personal implicado en la realización y desarrollo de la propuesta, y documentos contenidos en el expediente del alumno.
- **Historia personal del alumno:** escolarización previa, aspectos escolares relevantes, apoyos recibidos (externos a la escuela).
- **Información relevante para la toma de decisiones curriculares:** descripción de las necesidades y fortalezas, estilo de aprendizaje, disposición para el trabajo, nivel de competencia curricular, contexto escolar, social y familiar del alumno.
- **Necesidades Educativas Especiales (NEE):** de carácter general y específicos del nivel educativo.
- **Propuesta curricular adaptada:** elementos personales, evaluación, metodología y actividades.
- **Adaptaciones en las áreas curriculares específicas:** materias, objetivos y contenidos.
- **Colaboración de la familia:** intervención en el entorno socio-familiar y disposición de la familia.
- **Modalidades de apoyo y horarios:** organización de los apoyos, su duración, horarios y personal implicado.
- **Evaluación continua:** evaluación constante de los resultados para la toma de decisión (continuar o suspender).
- **Seguimiento:** observación de la aplicación de los resultados o la necesidad de reiniciar un programa.

Finalmente, la integración a lo largo de la educación tendrá especial repercusión para la futura integración laboral y social de las personas con discapacidad intelectual.

## CONCLUSIONES

La discapacidad intelectual no está definida por un elemento único, está caracterizada por la presencia de necesidades significativas en la capacidad de desempeño de actividades y en la conducta adaptativa, ésta discapacidad comienza antes de los 18 años. Para su diagnóstico y evaluación deben seguirse ciertas premisas en las que se considera la situación integral del individuo, sus necesidades y fortalezas, así como las condiciones del entorno en el cual la persona funciona e interactúa.

De este modo, el entendimiento de la discapacidad intelectual exige un enfoque ecológico y multidimensional que refleje la interacción de la persona y su ambiente, y los resultados de esa interacción se referirán a la persona en relación con su independencia, relaciones, participación escolar y comunitaria, y principalmente para su bienestar personal.

La intervención y apoyos prestados a las personas con discapacidad dependerán en mayor grado al acertado diagnóstico y la identificación de sus necesidades y fortalezas, de la perspectiva social y cultural del lugar donde viven. Así mismo, los apoyos prestados estarán dirigidos a cada una de las dimensiones o áreas en las que la persona se desempeña.

Al niño con discapacidad intelectual hay que atenderlo de manera integral, considerando la atención médica y complementarla con la intervención psicopedagógica, conformándolo en un todo para lograr su equilibrio físico, psicológico, emocional, educativo y social. Cada una de estas áreas deben evaluar el funcionamiento, las capacidades y necesidades de las personas y con ello, tomar las decisiones precisas para su atención, escolarización, prestación de apoyos, capacitaciones laborales, y toda la serie de actividades necesarias para lograr un desempeño satisfactorio en la sociedad. Para ello, la información y coordinación del equipo multidisciplinario es crucial en todas las etapas.

Es importante considerar que las funciones de intervención psicopedagógica dependen de la concepción que tengan profesores, pedagogos y especialistas. Hoy día existen diversos modelos para entender y practicar la intervención psicopedagógica, cada uno de ellos establece distintos conceptos, métodos y estrategias de intervención; no hay un modelo único, pues nadie es poseedor de la verdad, todos debemos continuar abiertos a todas las sugerencias, a todas las aportaciones y experiencias que están presididas por las investigaciones, pensadas en único beneficio de las personas con discapacidad intelectual. Lo importante es que el personal determine qué modelo seguirá para llegar al logro de los objetivos de la intervención.

El modelo psicopedagógico propuesto, siguiendo asimismo al ecológico, permite abordar la situación de los niños con discapacidad considerando la triada: psicología-educación-contexto, es decir al sujeto en su totalidad, con sus fortalezas y necesidades, y dentro de su contexto.

La atención psicopedagógica para los alumnos con discapacidad intelectual es una responsabilidad social y, por lo tanto, requiere del apoyo y participación de los agentes sociales: familia, escuela y la sociedad en general, quienes deben reforzar el ejercicio de las habilidades adaptativas básicas de las personas con discapacidad para asegurar su desenvolvimiento personal satisfactorio y una vida independiente.

El proceso educativo es un camino largo y lleno de adversidades que el alumno con discapacidad, su familia y el personal docente, tienen que afrontar para que se conviertan en verdaderas oportunidades de desarrollo e integración en la sociedad. Si estamos de acuerdo en que la intervención del psicopedagogo persigue el cambio, tendremos que tener muy en cuenta que cualquier proceso de transformación se construye desde dentro, desde la organización interna de los centros implicados, por lo que la contribución que necesitamos que haga la escuela es evidente.

La escolarización regular de alumnos con discapacidad intelectual es una realidad en nuestro país, por lo que es necesario conocer cómo se pueden abordar los procesos de aprendizaje de los alumnos con discapacidad intelectual. No hay que olvidar que estos alumnos deben participar en el currículo ordinario que están cursando, favoreciendo dicha participación a través de las adaptaciones curriculares precisas.

Es necesario regular el proceso de intervención, establecer los criterios de escolarización y determinar los procedimientos técnicos y administrativos adecuados. Todo ello con la voluntad de asegurar a los alumnos la respuesta psicopedagógica que mejor garantice su progreso personal, académico y social, y de orientar a los profesionales implicados.

Finalmente, la intervención psicopedagógica debe reflejarse en el informe psicopedagógico, de tal modo que su lectura, junto con la de los formularios y registros anexos, sea suficiente para obtener una visión rápida y satisfactoria de la situación real del caso.

El informe psicopedagógico no es rígido, está abierto a los cambios que se puedan producir en el desarrollo individual del niño. Conviene describir y evaluar constantemente cada unidad de trabajo, su metodología, contenidos, logros, así como las dificultades más notables, todo lo cual servirá para ajustar o concluir, según sea el caso, la intervención psicopedagógica.

Por su parte, las instituciones y los sistemas públicos necesitan establecer diferentes expectativas y políticas respecto a la atención y apoyos para las personas con discapacidad. Es importante que estos sistemas evalúen los patrones para la prestación de apoyos y servicios (que deben estar basados en la intensidad de los apoyos necesarios para cada caso); desarrollar nuevos estatutos de atención y apoyos, así como mantener vigente y llevar a la práctica y al conocimiento público, las leyes y normas establecidas para las personas con alguna discapacidad.

## BIBLIOGRAFÍA

AARM. *Retraso mental. Definición, clasificación y sistemas de apoyo*. 10ª. ed. Tr. de Miguel Ángel Verdugo y Cristina Jenaro. Madrid, Alianza, 2002. 352 p.

ACLE TOMASINI, Guadalupe y Andrea Olmos Roa. *Problemas de aprendizaje. Enfoques teóricos*. México, UNAM, 1995. 247 p.

AJURIAGUERRA, Julian de. *Manual de Psicopatología del niño*. Barcelona, Masson, 1996. 551p.

BENEDET, María Jesús. *Procesos cognitivos en la Discapacidad Mental. Concepto, evaluación y bases para la intervención*. Madrid, Pirámide, 1991. 141 p.

BISQUERRA, Rafael. *Orígenes y desarrollo de la Orientación Psicopedagógica*. Madrid, Nancea, 1996. 183 p.

BRUECKNER, Leo J. y Guy L. Bond. *Diagnóstico y tratamiento de las dificultades en el aprendizaje*. 14ª. ed. Tr. De Arturo de la Orden. Madrid, RIALP, 1992. 509 p.

BUISÁN SERRADELL, Carmen y María Ángeles Marín Gracia. *Cómo realizar un diagnóstico pedagógico*. México, Alfaomega, 2001. 151 p.

CALDERÓN GONZÁLEZ, Raúl. *El niño con disfunción cerebral. Trastornos del lenguaje, aprendizaje y atención en el niño*. México, 1998.

CASTANEDO SECADAS, Celedonio. *Bases psicopedagógicas de la educación especial. Evaluación e intervención*. 2ª. ed. Madrid, CCS, 1997. 348 p.

\_\_\_\_\_. *Deficiencia mental. aspectos teóricos y tratamientos.*

Madrid, CCS, 1999. 452 p.

CORONADO, Guillermo. *La educación y la familia del deficiente mental.* México, Continental, 1981. 154 p.

EGEA GARCÍA, Carlos y Jorge Luna Maldonado. *El nuevo paradigma del retraso mental. Afinidades y diferencias con visiones anteriores.* En Disweb, México, 2001. Pág. 23-41

ENCUENTRO, A.C. *Los hijos discapacitados y la familia.* México, Trillas, 1998. 69 p.

ESQUIVEL ANCONA, Fayne. *Psicodiagnóstico clínico del niño.* México, Manual Moderno, 1994. 241 p.

FELIÚ, Helena. *Asesoramiento familiar de educación infantil. Guía práctica.* 2ª. ed. Madrid, Visor, 1983. 120 p.

FIERRO, Alfredo. "La escuela frente al déficit intelectual." En: *Desarrollo psicológico y educación III.* Compiladores Álvaro Marchesi, César Coll y Jesús Palacios. Madrid, Alianza, 1999. p. 277-290

\_\_\_\_\_. "Los alumnos con retraso mental." En: *Trastornos del desarrollo y necesidades educativas especiales.* Cap. 10 p. 273-302

GOGÓRCENA REBOLE, María Pilar. *Pisos funcionales. Una experiencia para la integración de adultos con limitaciones cognitivas y adaptativas.* Pamplona, Servirecord, 1998. 245 p.

GOLDSTEIN, Herbert. *Educación del niño subnormal.* Tr. De Rodolfo E. Schwarz. Buenos Aires, Centro Regional de Ayuda Técnica, 1970. 45 p.

- GONZÁLEZ-PÉREZ, Joaquín. *Discapacidad intelectual. Concepto, evaluación e intervención psicopedagógica*. Madrid, CCS, 2003. 345 p.p.
- GOSÁLBEZ CELDRÁN, Alfredo. *Técnicas para la Orientación Psicopedagógica*. Madrid, CEPE, 1990. 305 p.
- GRAU RUBIO, Claudia. *Concepto de Retraso Mental y sus implicaciones educativas y rehabilitadoras*. Valencia, s.e. 1998.
- KIRBY, G. *Trastorno por déficit de atención*. México, Limusa, 1992.
- LÓPEZ CAMPOS, Alicia Angélica. *Tesis para Maestría en Pedagogía: "Mitos y realidades de la Integración Educativa de las personas con Necesidades Educativas Especiales y/o Discapacidades a las escuelas regulares."* México, UNAM. 2001. 167 p.
- LOU ROYO, María Ángeles y Natividad López Urquizar. *Bases psicopedagógicas de la Educación Especial*. Madrid, Pirámide, 1999. 426 p.
- MOLINA GARCÍA, Santiago. *Deficiencia mental. Aspectos psicoevolutivos y educativos*. 2ª. ed. Archidona, Aljibe, 1999. 454 p.
- MORENO, Miguel. *Intervención Psicoeducativa en las dificultades del desarrollo*. Barcelona, Ariel, 1997. 365 p.
- MUÑOZ M., Angela. *Psicopedagogía. Propuestas para la Intervención*. Málaga, Atenea, 1996. 283 p.
- NOT, Louis. *La educación de los débiles mentales. Elementos para una psicopedagogía*. Barcelona, Herder, 1986. 170 p.

NUÑEZ GARCÍA-SAUCO, A. *Retraso mental*. s/l. Morada, 1985. p. 33-49

PAÍN, Sara y Haydeé Echeverría. *Psicopedagogía operativa. Tratamiento educativo de la deficiencia mental*. 9ª. ed. Buenos Aires, Nueva Visión, 1997. 172 p.

PEREZ-PORTABELLA, Francisco Javier y Begoña Urquia Martínez. *Orientaciones psicopedagógicas para la integración del deficiente*. 6ª. ed. Madrid, CEPE, 1986. 371 p.

SARASON, Irwin G. *Psicología anormal. El problema de la conducta inadaptada*. 7ª. ed. México, Prentice-Hall. Hispanoamericana, 1996. 675 p.

SEP. *Normas de inscripción, reinscripción, acreditación y certificación para escuelas primarias oficiales y particulares incorporadas al Sistema Educativo Nacional*. México, 2004. p.p. 75

\_\_\_\_\_. *Proyecto de fortalecimiento de la educación especial en Iztapalapa: Fase III*. México, DGSEI, 2004-2005.

SCHALOCK, Robert L. *Hacia una nueva concepción de la discapacidad*. Nebraska, Hastings College, s/a.

SHEA, Tomas y Baver. *Educación Especial. Un enfoque ecológico*. México, Mc Graw Hill, 2000. 515 p.

SOLLOA GARCÍA, Luz María. *Los trastornos psicológicos en el niño. etiología, características, diagnóstico y tratamiento*. México, Trillas, 2001. 357 p.

SPECK, Otto. *Rehabilitación de los insuficientes mentales*. Barcelona, Herder, 1978. 201 p.

SUÁREZ YÁÑEZ, Andrés. *Dificultades en el aprendizaje. Un modelo de diagnóstico e intervención*. Madrid, Santillana, 1998. 206 p.

VELAZ DE MEDRANO, Consuelo. *Orientación e Intervención Psicopedagógica. conceptos, modelos, programas y evaluación*. Málaga, Aljibe, 1998. 405 p.

VERDUGO, Miguel Angel. [et.al] *Personas con Discapacidad. perspectivas Psicopedagógicas y Rehabilitadoras*. Madrid, Siglo XXI, 1995, 1437 p.

## **MESOGRAFÍA**

[www. aaid.org](http://www.aaid.org)

[www. discapacinet. gob. mx](http://www.discapacinet.gob.mx)

[www. discapitados. org](http://www.discapitados.org)

[www. educared. cl](http://www.educared.cl)

[www. eduguia. net](http://www.eduguia.net)

[www. espaciologopedico. com](http://www.espaciologopedico.com)

[www. integrando. org](http://www.integrando.org)

[www. mailxmail. com](http://www.mailxmail.com)

[www. orientared. com](http://www.orientared.com)

[www. pasoapaso. com](http://www.pasoapaso.com)

[www. uji. es](http://www.uji.es)

## **ANEXOS**

## Cuadro 1

**INFORME DE EVALUACIÓN PSICOPEDAGÓGICA**  
Recopile la información necesaria para completar el informe.

### DATOS GENERALES

- I. Datos Personales del alumno/a
- II. Datos Familiares
- III. Datos de la evaluación

### HISTORIA DE DESARROLLO

- Embarazo
- Parto
- Lactancia
- Alimentación
- Deambulación
- Lenguaje
- Comportamiento general

### HISTORIA ESCOLAR

- Recogida de información
- Información obtenida
  - Antecedentes académicos
  - Desempeño escolar

### APTITUDES INTELLECTUALES Y CONDUCTA ADAPTATIVA

- Evaluación
- Resultados
- Conclusiones parciales

### HABILIDADES PSICOLINGÜÍSTICAS, LECTURA Y ESCRITURA

- Instrumento de evaluación
- Circunstancias de la evaluación
- Resultados Conclusiones parciales

### ESTILO DE APRENDIZAJE Y COMPETENCIA CURRICULAR

- Instrumentos de recogida de información
- Circunstancias de la recogida de información
- Información obtenida
- Conclusiones parciales

### CONTEXTO ESCOLAR Y CONTEXTO SOCIO-FAMILIAR

- Instrumentos de recogida de información
- Circunstancias de la recogida de información
- Información obtenida

### CONCLUSIONES GLOBALES

### ORIENTACIONES PARA LA PROPUESTA CURRICULAR

- Orientaciones escolares
- Orientaciones familiares
- Seguimiento

### FECHA

### NOMBRE Y FIRMA DE LOS PROFESIONALES QUE INTERVINIERON

\* Elaborado por la autora.

**Cuadro 2**

**REPORTE DE DETECCIÓN DE PROBLEMAS EN EL APRENDIZAJE Y DESEMPEÑO DE HABILIDADES ESCOLARES**

Nombre \_\_\_\_\_  
Fecha y lugar de Nacimiento \_\_\_\_\_  
Dirección: Calle \_\_\_\_\_ No. \_\_\_\_\_  
Colonia \_\_\_\_\_ C.P. \_\_\_\_\_  
Delegación o Municipio \_\_\_\_\_ Teléfono \_\_\_\_\_  
Escuela \_\_\_\_\_  
Dirección: Calle \_\_\_\_\_  
Colonia \_\_\_\_\_ C.P. \_\_\_\_\_  
Delegación o Municipio \_\_\_\_\_ Teléfono \_\_\_\_\_  
Profesor (a) \_\_\_\_\_ Grado \_\_\_\_\_  
Observaciones:

Elaboró \_\_\_\_\_ Fecha \_\_\_\_\_  
Nombre y firma

\* Elaborado por la autora.

**Cuadro 3**

**DATOS DE IDENTIFICACIÓN**

NOMBRE \_\_\_\_\_  
FECHA DE NACIMIENTO \_\_\_\_\_ EDAD \_\_\_\_\_  
DIRECCIÓN \_\_\_\_\_  
Calle \_\_\_\_\_ No. \_\_\_\_\_  
Colonia \_\_\_\_\_ Del. o Municipio \_\_\_\_\_  
C.P. \_\_\_\_\_ Tel. \_\_\_\_\_  
ESCUELA \_\_\_\_\_  
DIRECCIÓN \_\_\_\_\_  
TEL. \_\_\_\_\_ FAX. \_\_\_\_\_  
Nombre del Padre \_\_\_\_\_  
Dirección \_\_\_\_\_  
Edad \_\_\_\_\_ Ocupación \_\_\_\_\_  
Nombre de la Madre \_\_\_\_\_  
Dirección \_\_\_\_\_  
Edad \_\_\_\_\_ Ocupación \_\_\_\_\_  
Croquis casa \_\_\_\_\_ Croquis escuela \_\_\_\_\_

\* Elaborado por la autora.

**Cuadro 4**

INSTITUCIONES EDUCATIVAS DE ATENCIÓN A LA DISCAPACIDAD INTELECTUAL				
INSTITUCIÓN	DESCRIPCIÓN	OBJETIVOS	ESTRATEGIAS	ACCIONES
Unidad de Servicios de Apoyo a la Educación Regular USAER	<p>Instancia Técnico-Operativa de Educación creada para ofrecer los apoyos teóricos y metodológicos en la atención a alumnos con NEE dentro del ámbito de la Escuela Regular, favoreciendo su integración y contribuyendo a elevar la calidad educativa.</p>	<p>* Brindar apoyo psicopedagógico a los alumnos que presentan dificultades para el aprendizaje de los contenidos escolares contemplados en el currículum.</p> <p>* Orientar a los padres de familia de la comunidad sobre los apoyos pedagógicos que requieren los alumnos con NEE que asistan a la escuela regular.</p> <p>* Sugerir al maestro de grupo regular que lo solicite, opciones de actividad o materiales didácticos para trabajar con su grupo, específicamente para atender a los alumnos con NEE.</p>	<p>- Atención a alumnos con NEE</p> <p>- Orientación a maestros de Educación Especial</p> <p>- Orientación a padres</p>	<p>- Evaluación inicial</p> <p>- Planeación de la intervención</p> <p>- Intervención</p> <p>- Evaluación continua</p> <p>- Seguimiento</p>
Centro de Atención Múltiple CAM	<p>Institución educativa que ofrece Educación Básica a alumnos con o sin discapacidad, que presentan NEE</p>	<p>* Proporcionar educación básica a los alumnos con o sin discapacidad que presenten NEE, realizando las adecuaciones pertinentes para lograr el acceso curricular.</p> <p>* Proporcionar el desarrollo integral de los alumnos con NEE para favorecer su integración escolar, laboral y social conforme a sus requerimientos, características e intereses.</p> <p>* orientar a los padres de familia de la comunidad escolar sobre los apoyos</p>	<p>- Adecuaciones de acceso curricular</p> <p>- Estructura operativa con base en niveles de Educación Básica y Tecnológica</p> <p>- Orientación a maestros, equipo de apoyo y padres de familia.</p>	<p>- Evaluación inicial</p> <p>- Planeación de actividad docente</p> <p>- Adecuaciones curriculares</p> <p>- Seguimiento</p>

Instituciones de Educación Básica Regular	Toda institución educativa que cumpla con las normas de integración educativa	pedagógicos, que requieren los alumnos con NEE para propiciar su integración familiar y social. - Brindar las oportunidades de integración e inclusión educativas para los alumnos con o sin discapacidad, que presentes dificultades en el aprendizaje y en el desarrollo de habilidades escolares.	-Actualizar la normalización de acceso al currículo. -Realizar las adecuaciones curriculares necesarias. - Orientar a los padres de familia en el desarrollo de habilidades escolares de sus hijos	-Enseñanza integrada e inclusiva - Adecuaciones curriculares -Apoyo y orientación a padres de familia
---	---	---	--	---

\* Elaborado por la autora.

### Cuadro 5

ATENCIÓN PSICOPEDAGÓGICA	
Recepción de alumnos	
Servicio: _____	
Personal: _____	Fecha _____
Nombre: _____	
Edad: _____	Fecha de Nac. _____
Motivo de envío _____	
Descripción _____	
Diagnóstico previo _____	
Evaluaciones realizadas previamente _____	
Resultados _____	
Interpretación _____	

\* Elaborado por la autora.

### Cuadro 6

#### FORMATO DE AUTORIZACIÓN DE LOS PADRES O TUTORES LEGALES PARA REALIZAR LA EVALUACIÓN PSICOPEDAGÓGICA

Sr./Sra.: \_\_\_\_\_  
con domicilio en: Calle \_\_\_\_\_  
No. \_\_\_\_\_ C.P. \_\_\_\_\_ Tel. \_\_\_\_\_, como padre/ madre/tutor  
legal del alumno/a \_\_\_\_\_  
escolarizado en el (nombre del centro educativo) \_\_\_\_\_

\_\_\_\_ AUTORIZA

\_\_\_\_ NO AUTORIZA

Al (indicar el Área o Centro de Psicopedagogía) \_\_\_\_\_  
la realización de la Evaluación Psicopedagógica-Seguimiento de su hijo/a  
para determinar sus características, fortalezas y necesidades educativas  
especiales, y poder adoptar las medidas educativas más adecuadas.

Fecha \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
Nombre y firma de padre/madre/tutor legal

Fuente: GONZÁLEZ-PÉREZ, Joaquín. p. 314

### Cuadro 7

#### EVALUACIÓN DEL CONTEXTO FAMILIAR

##### Cuestionario Familiar

#### I. DATOS DEL ALUMNO

NOMBRE \_\_\_\_\_  
Fecha de nacimiento: \_\_\_\_\_ Lugar \_\_\_\_\_ Edad \_\_\_\_\_  
Domicilio \_\_\_\_\_  
Escuela \_\_\_\_\_ - \_\_\_\_\_  
Nombre del padre \_\_\_\_\_ Edad \_\_\_\_\_  
Nombre de la madre \_\_\_\_\_ Edad \_\_\_\_\_  
No. de hermanos \_\_\_\_\_ Lugar que ocupa entre los hermanos \_\_\_\_\_  
Otros familiares que conviven en casa \_\_\_\_\_

#### II. SITUACIÓN PERSONAL

- Salud

1. Estado general de salud \_\_\_\_\_ Enfermedades \_\_\_\_\_  
2. Problemas: Auditivos \_\_\_\_\_ Visuales \_\_\_\_\_ Otros \_\_\_\_\_  
3. Deficiencia, discapacidad o minusvalía \_\_\_\_\_  
4. Intervenciones quirúrgicas \_\_\_\_\_ Hospitalizaciones \_\_\_\_\_  
5. Tratamientos de rehabilitación \_\_\_\_\_ Repercusiones familiares y  
escolares \_\_\_\_\_  
6. Medicación actual \_\_\_\_\_ Efectos \_\_\_\_\_  
7. Duerme solo \_\_\_\_\_ Problemas de sueño \_\_\_\_\_ Horas de sueño \_\_\_\_\_  
8. Miedos \_\_\_\_\_ Alimentación \_\_\_\_\_

9. Antecedentes familiares \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

• Autonomía

10. Autonomía para la comida \_\_\_\_\_ Aseo \_\_\_\_\_ Control de esfínteres \_\_\_\_\_  
Vestido \_\_\_\_\_ Desplazamiento dentro de casa \_\_\_\_\_ Fuera de casa \_\_\_\_\_  
11. Cuidado de sus cosas \_\_\_\_\_ Responsabilidad para organizarse \_\_\_\_\_  
12. Asume tareas del hogar \_\_\_\_\_ ¿Cuáles? \_\_\_\_\_  
13. Se desenvuelve en el entorno próximo \_\_\_\_\_ Realiza encargos o pequeñas compras \_\_\_\_\_  
14. Conoce su dirección y teléfono \_\_\_\_\_

• Características Personales

15. Forma de ser del niño/a (reservado, dominante, seguro, independiente, difícil de manejar) \_\_\_\_\_  
16. Forma de enfrentarse ante los conflictos y frustraciones \_\_\_\_\_  
17. Respuesta ante las normas familiares \_\_\_\_\_  
18. Comportamiento en casa \_\_\_\_\_ Fuera de casa \_\_\_\_\_  
19. Relación con los miembros familiares \_\_\_\_\_  
Persona significativa de la familia \_\_\_\_\_  
20. Forma y nivel de comunicación \_\_\_\_\_  
21. Actitud y relación con adultos conocidos y desconocidos \_\_\_\_\_

• Juego y Ocio

22. Tiene amigos \_\_\_\_\_ Conocen a los amigos de su hijo/a \_\_\_\_\_  
23. Juega con otros niños \_\_\_\_\_ Tipo de juegos preferidos \_\_\_\_\_  
24. Ocupación en casa \_\_\_\_\_  
25. Tiempo que dedica a ver la TV \_\_\_\_\_ Programas preferidos \_\_\_\_\_  
26. Deportes que practica \_\_\_\_\_  
27. Otras aficiones \_\_\_\_\_  
28. Actividades extraescolares que realiza \_\_\_\_\_  
29. Cómo pasa los fines de semana \_\_\_\_\_  
30. Qué hace durante las vacaciones \_\_\_\_\_

III. CONTEXTO FAMILIAR

• Medio Familiar

31. Acontecimientos significativos para el niño (separación, fallecimiento familiar, problemas económicos) \_\_\_\_\_  
32. Actividades habituales de la familia \_\_\_\_\_  
33. Importancia que le da la familia al esfuerzo y trabajo \_\_\_\_\_  
34. Muestras educativas \_\_\_\_\_  
35. El papel de la TV (límites y normas) \_\_\_\_\_  
36. Actitud ante las personas con discapacidades \_\_\_\_\_  
37. Participación en actividades deportivas o socioculturales \_\_\_\_\_  
38. Nivel de relación con el vecindario \_\_\_\_\_

• Clima social familiar

39. Nivel de comunicación y relación entre los miembros de la familia \_\_\_\_\_  
40. Momentos de mayor convivencia \_\_\_\_\_  
41. Persona que habitualmente se responsabiliza de su hijo/a \_\_\_\_\_  
42. Normas fundamentales para los hijos \_\_\_\_\_  
43. Grado de cumplimiento de las normas \_\_\_\_\_  
44. Formas de resolver los conflictos \_\_\_\_\_  
45. Sistemas de recompensas \_\_\_\_\_  
46. Organización de responsabilidades \_\_\_\_\_

47. Forma de favorecer la autonomía de los miembros \_\_\_\_\_

#### IV. ACTITUD DE LOS PADRES

- Necesidades especiales del hijo/a

48. Causas a las que atribuyen las dificultades \_\_\_\_\_

49. Aspectos positivos y negativos respecto al desarrollo \_\_\_\_\_

50. Expectativas sobre las posibilidades presentes y futuras del hijo/a \_\_\_\_\_

51. Nivel de información sobre la discapacidad intelectual \_\_\_\_\_

52. Influencia en la dinámica familiar \_\_\_\_\_

53. Grado en que se asumen las dificultades y la discapacidad del hijo/a \_\_\_\_\_

54. Disposición para hacer cambios y adaptar la vida familiar a la discapacidad de su hijo/a \_\_\_\_\_

55. Responsabilidades que asumen en la ecuación de su hijo/a \_\_\_\_\_

56. Aspectos para los que no se sienten capacitados o motivados \_\_\_\_\_

- Colaboración Familia-Escuela

57. Historia escolar (centros a los que ha asistido y modalidad educativa) \_\_\_\_\_

58. Frecuencia de los contactos con el profesorado \_\_\_\_\_

59. Grado de información sobre el desempeño escolar del hijo/a \_\_\_\_\_

60. Apoyos educativos que recibe \_\_\_\_\_

61. Ha mejorado o empeorado en el último año \_\_\_\_\_

62. A que se atribuye la mejora o empeoramiento \_\_\_\_\_

63. Grado de satisfacción sobre la enseñanza que recibe \_\_\_\_\_

64. Respuesta ante el éxito y el fracaso escolar del hijo/a \_\_\_\_\_

65. Grado de autonomía del hijo/a para realizar las tareas escolares \_\_\_\_\_

66. Demandas realizadas por la familia \_\_\_\_\_

67. Participación de los padres en la escuela \_\_\_\_\_

68. Forma de favorecer el ambiente de estudio y trabajo \_\_\_\_\_

69. Hábitos de estudio (horario, tiempos, estrategias) \_\_\_\_\_

70. Apoyos y actividades educativas extraescolares \_\_\_\_\_

71. Conocimiento y valoración sobre las alternativas educativas (integración, garantía social, vida adulta) \_\_\_\_\_

72. Tipo de estudios que le gustaría que hiciera su hijo/a \_\_\_\_\_

73. Tipo de trabajo que le gustaría que tuviera su hijo/a \_\_\_\_\_

#### V. ENTORNO SOCIAL

- Características y servicios

74. Equipamientos de la zona en que viven (deportivo, biblioteca, centro cultural, zonas verdes, servicios médicos, educativos...) \_\_\_\_\_

75. Conocimiento de la familia de los recursos disponibles \_\_\_\_\_

76. Recursos que utilizan \_\_\_\_\_

77. Han detectado problemas de drogas, alcohol, tabaco, etc. \_\_\_\_\_

#### OBSERVACIONES GENERALES

Personas que asistieron a la entrevista

\_\_\_\_\_

Realizó \_\_\_\_\_

Fuente: GONZÁLEZ-PÉREZ, Joaquín. p. 163

**Cuadro 8**  
**EVALUACIÓN DEL CONTEXTO ESCOLAR**  
Cuestionario del profesor

I. DATOS DEL ALUMNO

NOMBRE: \_\_\_\_\_  
Fecha de nacimiento \_\_\_\_\_ Lugar \_\_\_\_\_ Edad \_\_\_\_\_  
Domicilio \_\_\_\_\_  
Escuela \_\_\_\_\_  
Dirección \_\_\_\_\_  
Grado \_\_\_\_\_ Fecha \_\_\_\_\_  
Profesor \_\_\_\_\_

II. ACTIVIDAD DOCENTE

1. ¿Planifica y diseña las unidades didácticas teniendo en cuenta las necesidades del alumno? \_\_\_\_\_
2. ¿Cuándo presenta los contenidos, parte de los conocimientos previos del alumno? \_\_\_\_\_
3. ¿Para la explicación de los contenidos qué recursos utiliza? \_\_\_\_\_
4. ¿Comprueba si el alumno ha comprendido los contenidos? \_\_\_\_\_  
¿Cómo? \_\_\_\_\_
5. ¿Supervisa lo que el alumno hace de manera más o menos inmediata? \_\_\_\_\_
6. ¿Analiza los errores del alumno para proporcionarle la ayuda adecuada? \_\_\_\_\_
7. ¿Organiza actividades de forma flexible y diversificada para atender las necesidades educativas del alumno? \_\_\_\_\_
8. ¿Contempla dejar tiempo suficiente para que el alumno pueda realizar la actividad? \_\_\_\_\_
9. ¿Organiza actividades para motivar que otros alumnos le puedan ayudar? \_\_\_\_\_
10. ¿Prepara actuaciones y actividades que permitan la mejora del autoconcepto y la confianza en sí mismo del alumno? \_\_\_\_\_
11. ¿Utiliza diferentes tipos de agrupamiento para favorecer el aprendizaje del alumno? \_\_\_\_\_
12. ¿Favorece la aplicación de los aprendizajes? \_\_\_\_\_
13. ¿Utiliza los datos obtenidos en las distintas fases del proceso evaluador para realizar modificaciones en la intervención adecuándola a las necesidades del alumno? \_\_\_\_\_
14. ¿Se coordina con los servicios de apoyo para todos aquellos aspectos que puedan ayudar al alumno y mejorar su práctica docente? \_\_\_\_\_
15. ¿Incluye a la familia en el seguimiento del alumno? \_\_\_\_\_

III. RELACIÓN CON LOS CONTENIDOS

16. ¿Muestra interés el alumno por las actividades que se desarrollan en el aula? \_\_\_\_\_
17. ¿Mantiene la atención a lo largo del proceso o solamente al inicio de la actividad? \_\_\_\_\_
18. ¿Qué actividades puede realizar el alumno de forma autónoma? \_\_\_\_\_

19. ¿En qué contenidos presenta dificultades de aprendizaje? \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_
20. ¿Qué tipo de ayudas necesita? \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_
21. ¿Qué grado de comprensión de las instrucciones presenta el alumno? \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_
22. ¿Actúa de manera lenta o rápida e impulsiva? \_\_\_\_\_
23. ¿Planifica previamente antes de desarrollar la tarea? \_\_\_\_\_
24. ¿Explica los pasos de la actividad que realiza y los problemas que se encuentra? \_\_\_\_\_
25. ¿Pregunta al profesor o a los compañeros cuando tiene dudas? \_\_\_\_\_
26. ¿Qué tipo de errores comete habitualmente? \_\_\_\_\_
27. ¿Busca los materiales que necesita? \_\_\_\_\_
28. Si así lo hace, ¿qué tipo de materiales elige preferentemente? \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_
29. ¿El alumno muestra seguridad en que puede aprender los contenidos? \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_
30. ¿Cómo responde a los refuerzos o motivaciones? \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_
31. ¿Cuál es el nivel de competencia curricular del alumno en relación a los aprendizajes de las distintas materias? \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

#### IV. RELACIONES INTERPERSONALES

32. ¿El alumno mantiene buena relación con el profesor y los adultos? \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_
33. ¿El alumno mantiene buena relación con los compañeros? \_\_\_\_\_
34. ¿El alumno participa en el grupo? \_\_\_\_\_
35. ¿Con qué frecuencia interactúa con los demás? \_\_\_\_\_
36. ¿Qué tipo de relaciones establece? \_\_\_\_\_
37. ¿En qué situaciones y con qué personas interactúa habitualmente? \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_
38. ¿Presenta disposición para intercambiar ideas y colaborar en el trabajo en grupo? \_\_\_\_\_
39. ¿Cuál es el papel que juega dentro del grupo? \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_
40. ¿Es aceptado o rechazado en el grupo? \_\_\_\_\_
41. ¿Qué habilidades sociales muestra para beneficiarse en las relaciones con los compañeros? \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_
42. ¿Cómo prefiere realizar el trabajo (individual, con otro compañero, en equipo)? \_\_\_\_\_
43. ¿Presenta problemas de conducta? \_\_\_\_\_ ¿Cuáles? \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

#### OBSERVACIONES GENERALES

Personas que asistieron a la entrevista

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Realizó \_\_\_\_\_

Fuente: GONZÁLEZ-PÉREZ, Joaquín. p. 159

### Cuadro 9

#### DIAGNÓSTICO DE DISCAPACIDAD INTELECTUAL

Emplee este formulario para realizar un diagnóstico de discapacidad intelectual

Nombre: \_\_\_\_\_ Fecha: \_\_\_\_\_

Edad: \_\_\_\_\_ Fecha de Nacimiento: \_\_\_\_\_

Miembros del Equipo \_\_\_\_\_

#### I. FUNCIONAMIENTO INTELECTUAL

Test	Fecha de aplicación	Evaluador	Puntuaciones
<b>EVALUACIONES ACTUALES</b>			
1. _____	_____	_____	_____
2. _____	_____	_____	_____
<b>EVALUACIONES PREVIAS</b>			
1. _____	_____	_____	_____
2. _____	_____	_____	_____

Comentarios adicionales sobre el funcionamiento intelectual: \_\_\_\_\_

Existencia de dificultades significativas en el funcionamiento intelectual: SI NO

#### II. CONDUCTA ADAPTATIVA

Evaluación de la conducta adaptativa	Fecha de aplicación	Evaluador	Puntuaciones
<b>EVALUACIONES ACTUALES</b>			
1. _____	_____	_____	_____
2. _____	_____	_____	_____
<b>EVALUACIONES PREVIAS</b>			
1. _____	_____	_____	_____
2. _____	_____	_____	_____

Comentarios adicionales sobre la conducta adaptativa: \_\_\_\_\_

Evaluaciones adicionales. (Señalar las aplicables)

- Información de los padres Fecha: \_\_\_\_\_
- Información de los profesores Fecha: \_\_\_\_\_
- Datos de observación Fecha: \_\_\_\_\_
- Otras fuentes de información Fecha: \_\_\_\_\_

Dificultades significativas en:

Habilidades conceptuales	SI	NO	Habilidades Sociales	SI	NO
Habilidades prácticas	SI	NO	Habilidades adaptativas generales	SI	NO

Existencia de dificultades significativas en la conducta adaptativa: SI NO

#### III. EDAD DE APARICIÓN

Comentarios sobre la determinación de la edad de aparición: \_\_\_\_\_

Edad de aparición de las dificultades en el funcionamiento intelectual y la conducta adaptativa:

¿Antes de los 18 años? SI NO

#### IV. DIAGNÓSTICO

¿Se han satisfecho las siguientes premisas básicas de la definición?

1. ¿Las dificultades en el funcionamiento actual se han considerado dentro del

contexto comunitario típico en iguales de la misma edad y cultura?

SI NO DUDOSO

2. ¿Las evaluaciones han tenido en cuenta la diversidad cultural y lingüística, así como las diferentes en factores comunicativos, sensoriales, motores y conductuales?

SI NO DUDOSO

Existe un diagnóstico de discapacidad intelectual si se dan las siguientes circunstancias:

- a. Dificultades significativas en el funcionamiento intelectual.
- b. Dificultades significativas en conducta adaptativa, manifestado en habilidades conceptuales, sociales y prácticas.
- c. Edad de aparición antes de los 18 años.

¿Se han satisfecho los criterios para el diagnóstico de discapacidad intelectual?

SI NO

OBSERVACIONES

Fuente: AARM, 2002 p. 336. (Modificado por la autora)

### Cuadro 10

#### DESCRIPCIÓN DE LA DISCAPACIDAD INTELECTUAL

Emplee este formulario para detectar las capacidades y necesidades del individuo en cada una de las cinco dimensiones.

Nombre: \_\_\_\_\_ Fecha: \_\_\_\_\_

Edad: \_\_\_\_\_ Fecha de Nacimiento: \_\_\_\_\_

Miembros del equipo: \_\_\_\_\_

#### DIMENSIÓN I. CAPACIDADES INTELECTUALES

Describa las capacidades y necesidades del individuo en habilidades intelectuales basadas en la evaluación y observación.

CAPACIDADES

NECESIDADES

FUENTES DE INFORMACIÓN

#### DIMENSIÓN II. CONDUCTA ADAPTATIVA

Describa las capacidades y necesidades del individuo en conducta adaptativa basadas en la evaluación y descripción.

\* Habilidades conceptuales (habilidades cognitivas y de comunicación/académicas)

Lenguaje receptivo

Capacidades:

Necesidades:

Fuentes:

Lenguaje expresivo

Capacidades:

Necesidades:

Fuentes:

Lectura

Capacidades:

Necesidades:

Fuentes:

Escritura

Capacidades:

Necesidades:

Conceptos sobre el dinero (cálculo, manejo y control del dinero)	Fuentes:
Capacidades:	
Necesidades:	
Autocontrol	Fuentes:
Capacidades:	
Necesidades:	
Otras	Fuentes:
Capacidades:	
Necesidades:	
* Habilidades de conducta adaptativa social	Fuentes:
Interpersonales	
Capacidades:	
Necesidades:	
Responsabilidad	Fuentes:
Capacidades:	
Necesidades:	
Autoestima	Fuentes:
Capacidades:	
Necesidades:	
Credulidad-Ingenuidad (posibilidad de ser engañado o manipulado)	Fuentes:
Capacidades:	
Necesidades:	
Seguimiento de Reglas	Fuentes:
Capacidades:	
Necesidades:	
Obediencia de Leyes	Fuentes:
Capacidades:	
Necesidades:	
Evitación de victimización	Fuentes:
Capacidades:	
Necesidades:	
Otras	Fuentes:
Capacidades:	
Necesidades:	
* Habilidades de conducta adaptativa práctica	Fuentes:
Habilidades de la Vida diaria (incluye conductas relacionadas con la autoayuda y el mantenimiento personal)	
1. Alimentación	
Capacidades:	
Necesidades:	
	Fuentes:
2. Transferencia / Movilidad	
Capacidades:	
Necesidades:	

3. Aseo  
Fuentes:  
Capacidades:  
Necesidades:
4. Vestido  
Fuentes:  
Capacidades:  
Necesidades:
- Habilidades Instrumentales de la Vida Diaria (incluye conductas relacionadas con la independencia y /o la vida en la comunidad)  
Fuentes:  
1. Preparación de comidas  
Capacidades:  
Necesidades:
2. Mantenimiento del hogar  
Fuentes:  
Capacidades:  
Necesidades:
3. Transporte  
Fuentes:  
Capacidades:  
Necesidades:
4. Toma de medicación  
Fuentes:  
Capacidades:  
Necesidades:
5. Manejo del Dinero  
Fuentes:  
Capacidades:  
Necesidades:
6. Uso del teléfono  
Fuentes:  
Capacidades:  
Necesidades:
- Habilidades Ocupacionales (incluye conductas relacionadas con el desempeño de un trabajo y la conducta laboral)  
Fuentes:  
Capacidades:  
Necesidades:
- Mantenimiento de Entornos Saludables (incluye peligros potenciales relacionados con el fuego, intoxicaciones o envenenamientos, mantenimiento del hogar, seguridad del hogar)  
Fuentes:  
Capacidades:  
Necesidades:
- Fuentes:
- DIMENSIÓN III. PARTICIPACIÓN, INTERACCIONES, ROLES SOCIALES.**  
Describa las capacidades y necesidades del individuo en roles sociales y en interacciones empleando la observación directa de las actividades de la vida diaria. Indique la fuente.
- Participación  
Fuentes:  
Capacidades:  
Necesidades:
- Interacciones (amigos, familia, vecinos)  
Fuentes:  
Capacidades:

Necesidades:		Fuentes:
Roles sociales		
1. Roles personales		
Capacidades:		
Necesidades:		Fuentes:
2. Roles escolares		
Capacidades:		
Necesidades:		Fuentes:
3. Roles comunitarios		
Capacidades:		
Necesidades:		Fuentes:
4. Roles laborales		
Capacidades:		
Necesidades:		Fuentes:
5. Ocio y Tiempo libre		
Capacidades:		
Necesidades:		Fuentes:
Otras		
Capacidades:		
Necesidades:		Fuentes:
<b>DIMENSIÓN IV. SALUD (FISICA, MENTAL Y ETIOLOGÍA)</b>		
Describa las capacidades y necesidades del individuo en su salud física y mental. Enumere los diagnósticos asociados sobre salud y estado mental basándose en la observación conductual, la evaluación clínica y el diagnóstico. Indique la fuente.		
Salud física.		
Capacidades:		
Necesidades:		Fuentes:
Salud Mental		
Capacidades:		
Necesidades:		Fuentes:
	Fuentes:	
ETIOLOGÍA	FACTORES DE RIESGO QUE CONTRIBUYEN A LA ETIOLOGÍA	IMPLICACIONES PARA LOS APOYOS
Biomédica		
Conductual		
Social		
Educativa		
Interacciones entre Factores de Riesgo:		
Diagnóstico relacionados:		
<b>DIMENSIÓN V. CONTEXTO</b>		

Describa las capacidades y necesidades del ambiente del individuo basándose en la observación o en entrevistas. Tenga en cuenta los contextos típicos de iguales en edad y sus necesidades de apoyos. Indique la fuente.

Entornos inmediatos (persona, familia, persona de apoyo directo)

Capacidades:

Necesidades:

Fuentes:

Comunidad, vecindario (hogar en la comunidad, servicios residenciales, área circundante, organizaciones de apoyo)

Capacidades:

Necesidades:

Fuentes:

Sociedad (cultura, país, aspectos sociopolíticos)

Capacidades:

Necesidades:

Fuentes:

Responda las siguientes premisas:

1. ¿Se han tenido en cuenta tanto las necesidades como las capacidades en el individuo?
 

SI	NO	DUDOSO
----	----	--------
2. ¿La descripción de las necesidades pretendía desarrollar un perfil de apoyos?
 

SI	NO	DUDOSO
----	----	--------
3. ¿Prevé que el desempeño del individuo mejorará con los apoyos personalizados?
 

SI	NO	DUDOSO
----	----	--------

Fuente: AARM, 2002 p. 338. (Modificado por la autora)

### Cuadro 11

#### FORMATO PARA DICTAR UN DIAGNÓSTICO DE DISCAPACIDAD INTELLECTUAL (Confidencial)

##### I. DATOS DEL ALUMNO

Nombre: \_\_\_\_\_

Edad: \_\_\_\_\_ Fecha de Nac.: \_\_\_\_\_

Escuela: \_\_\_\_\_

Nombre del padre o tutor legal: \_\_\_\_\_

Nombre de la madre: \_\_\_\_\_

Domicilio: \_\_\_\_\_

Calle

No.

Colonia

C.P.

Teléfono

##### II. EVALUACIÓN PSICOPEDAGÓGICA

(Síntesis de la evaluación)

DIAGNÓSTICO: \_\_\_\_\_

(Señalar el diagnóstico)

##### III. PROPUESTA DE INTERVENCIÓN

(Se describen las sugerencias/orientaciones de atención)

\* Elaborado por la autora.

### Cuadro 12

#### PERFIL DE NECESIDADES DE APOYO

Emplee este formulario para enumerar las áreas de apoyo, las actividades, las intensidades de apoyo requeridas y la persona responsable de proporcionar apoyos. Algunas áreas de apoyo pueden ser más o menos importantes en diferentes etapas de

la vida.

ÁREAS DE APOYO	ACTIVIDADES	INTENSIDAD (véanse abajo las claves)	PERSONA RESPONSABLE
Desarrollo humano Enseñanza y educación Vida en el hogar Vida en la comunidad Empleo			
Salud y seguridad Conductual			
Social			
Protección y defensa			
Claves			
FRECUENCIA	TIEMPO DE APOYO DIARIO	TIPO DE APOYOS	
1. Menos de 1 vez al mes	1. Nada	1. Ninguno	
2. Mensual	2. Menos de 30 minutos	2. Supervisión	
3. Semanal	3. 30 minutos- menos de 2 horas	3. Guía verbal/gestual	
4. Diario	4. 2 horas- menos de 4 horas	4. Estimulación física parcial	
5. 1 vez a la hora	5. 4 horas o más	5. Ayuda física completa	

Fuente: AARM, 2002 p. 329. (Modificado por la autora)

### Cuadro 13

#### FUNCIONES, ÁREAS Y ACTIVIDADES DE APOYO

##### ACTIVIDADES DE DESARROLLO HUMANO

- Proporcionar oportunidades de desarrollo físico, incluyendo coordinación viso-motora,

##### ACTIVIDADES DE SALUD Y SEGURIDAD

- Acceso y obtención de servicios terapéuticos.
- Toma de medicaciones.

- habilidades motoras finas y gruesas.
- Proporcionar oportunidades de desarrollo cognitivo relacionadas con la coordinación de experiencias sensoriales, la representación del mundo con palabras e imágenes, el razonamiento lógico sobre eventos concretos, y el razonamiento en modos más idealistas y lógicos.
- Proporcionar actividades de desarrollo socio-emocional relacionados con la confianza, autonomía, iniciativa, competencia e identidad.
- Evitación de riesgos para la salud y seguridad.
- Recepción de atención médica domiciliaria.
- Deambulación y desplazamientos.
- Comunicación con proveedores de servicios de salud.
- Acceso a servicios de urgencia.
- Mantenimiento de dieta saludable.
- Mantenimiento de salud física.
- Mantenimiento de salud mental/bienestar emocional.
- Seguimiento de reglas y leyes.

#### ACTIVIDADES DE ENSEÑANZA Y EDUCACIÓN

- Interacción con maestros y con compañeros.
- Participación en decisiones relativas al entrenamiento/educación.
- Aprendizaje y empleo de estrategias de solución de problemas.
- Manejo de tecnología para el aprendizaje.
- Acceso a contextos formativos/educativos.
- Aprendizaje y uso de habilidades académicas funcionales (lectura de señales, uso monetario, etc.)
- Aprendizaje y uso de destrezas de salud y educación física.
- Aprendizaje y uso de habilidades de autodeterminación.

#### ACTIVIDADES DE VIDA EN EL HOGAR

- Empleo del baño/aseo.
- Elegir y cuidado de la ropa.
- Preparación y consumo de alimentos.
- Mantenimiento y limpieza del hogar.
- Vestido.
- Aseo y cuidado de higiene personal y de la apariencia física.
- Empleo de tecnología y electrodomésticos.
- Participación en actividades de ocio en el hogar.

#### ACTIVIDADES DE VIDA EN LA COMUNIDAD

- Empleo del transporte.
- Participación en actividades recreativas/de ocio en la comunidad.
- Empleo de servicios en la comunidad.
- Visitas a amigos y a la familia.
- Participación en actividades comunitarias de su elección (iglesia, voluntariado, etc.)
- Compra y adquisición de bienes.
- Interacción con miembros de la comunidad.
- Empleo de edificios y lugares públicos.

#### ACTIVIDADES DE PROTECCIÓN Y DEFENSA

- Defensa de uno mismo y de los demás
- Manejo del dinero y economía personal.
- Protegerse de la explotación.
- Ejercitación de derechos y responsabilidades legales.
- Pertenencia y participación en organizaciones de auto-ayuda/apoyo.
- Obtención de servicios legales.
- Toma de decisiones y realización de elecciones.

#### ACTIVIDADES CONDUCTUALES

- Aprendizaje de conductas o destrezas específicas.
- Aprendizaje/toma de decisiones adecuadas.
- Acceso y obtención de tratamientos de salud mental.
- Acceso y obtención de tratamiento contra el abuso de sustancias.
- Realización de elecciones y toma de iniciativas.
- Incorporación de preferencias personales en actividades de la vida diaria.
- Mantenimiento de conductas socialmente apropiadas en público.
- Aprendizaje/uso de estrategias de autorregulación.
- Control del enfado y conducta agresiva.
- Incremento de habilidades y conductas adaptativas.

#### ACTIVIDADES SOCIALES

- Socialización dentro de la familia.
- Participación en actividades recreativas y de ocio.
- Toma de decisiones apropiadas relacionadas con la sexualidad.
- Socialización fuera de la familia.
- Iniciación y mantenimiento de amistades.
- Comunicación a otros de sus necesidades personales.
- Empleo de habilidades sociales apropiadas.
- Implicaciones en relaciones amorosas e íntimas.
- Ofrecimiento de ayuda y ayuda a otros

#### ACTIVIDADES DE EMPLEO

- Acceso/recepción de adaptaciones en el empleo/tarea.
- Aprendizaje y uso de habilidades laborales específicas.
- Interacción con compañeros de trabajo.
- Interacción con supervisores/capacitadores.
- Finalización de tareas laborales con una velocidad y calidad aceptables.
- Variaciones en responsabilidades laborales.
- Acceso a servicios de ayuda al empleado.

Fuente: AARM, 2002 p. 331.

**Cuadro 14**

**ESQUEMA DE ANÁLISIS PARA INTERVENCIÓN  
PSICOPEDAGÓGICA**

ESTRATEGIAS DE INTERVENCIÓN	MEDIOS / RECURSOS	TÉCNICAS / HERRAMIENTAS	VINCULACIÓN CON LA FAMILIA Y LA COMUNIDAD
-----------------------------	-------------------	-------------------------	---

\* Elaborado por la autora.

**Cuadro 15**

**PLANIFICACIÓN PARA EL DESARROLLO DE HABILIDADES**

MÓDULO	TEMA/ÁREA	OBSERVACIONES
(La intervención se puede organizar en módulos con determinado número de sesiones cada uno)	(De acuerdo a las necesidades de cada caso se establecen las áreas de apoyo y se enlistan los temas a tratar en cada módulo)	(Sugerencias de actividades, técnicas, instrumentos o especificar qué aspectos requieren de mayor refuerzo)

\* Elaborado por la autora.

**Cuadro 16**

**EVALUACIÓN DE APOYOS PRESTADOS**

APOYOS	INDICADORES DE AVANCE	OBSERVACIONES O SUGERENCIAS
--------	-----------------------	-----------------------------

**EVALUACIÓN DE SESION**

SESIÓN/FECHA	ACTIVIDADES	OBSERVACIONES
--------------	-------------	---------------

\* Elaborado por la autora.

**Cuadro 17**

**PROPUESTA DE ADAPTACIONES CURRICULARES  
DOCUMENTO INDIVIDUAL**

DATOS DEL ALUMNO

Nombre: \_\_\_\_\_

Edad: \_\_\_\_\_ Fecha de Nacimiento: \_\_\_\_\_

Nombre del padre o tutor legal: \_\_\_\_\_

Nombre de la madre: \_\_\_\_\_

Domicilio: \_\_\_\_\_

Escuela: \_\_\_\_\_

Dirección: \_\_\_\_\_

Teléfono: \_\_\_\_\_ Nivel: \_\_\_\_\_ Grado: \_\_\_\_\_ Grupo: \_\_\_\_\_

#### DATOS GENERALES

Datos del documento:

Fecha de elaboración: \_\_\_\_\_

Fechas de revisión: \_\_\_\_\_

Duración prevista: (fecha) \_\_\_\_\_

Profesionales implicados en la realización y desarrollo de la propuesta

Nombre	Función	Firma
_____	_____	_____
_____	_____	_____
_____	_____	_____

Documentos del expediente del alumno:

Documento y fecha: \_\_\_\_\_

Documento y fecha: \_\_\_\_\_

Documento y fecha: \_\_\_\_\_

#### I. HISTORIA PERSONAL DEL ALUMNO

1. Escolarización previa.

2. Aspectos relevantes en la historia del alumno (historia personal, clínica y educativa).

3. Apoyos externos a la escuela.

#### II. INFORMACIÓN RELEVANTE PARA LA TOMA DE DECISIONES CURRICULARES

1. Información sobre el desarrollo general del alumno (necesidades y fortalezas).

2. Estilo de aprendizaje y motivación para aprender (descripción de su estilo de aprendizaje, facilidad para realizar tareas, estilo de enseñanza, relaciones con los materiales, respuesta ante las diferentes formas de trabajo, préstamo de apoyos).

3. Nivel de competencia curricular (describir las capacidades con las que cuenta y los tipos de ayuda que requiere el alumno con discapacidad intelectual para lograr los objetivos de cada área del currículo).

4. Contexto escolar: describir los elementos de acceso (personales, materiales), elementos básicos (evaluación, metodología), objetivos y contenidos en adquiridos o no en cada área y nivel escolar, considerando siempre necesidades y fortalezas.

5. Contexto social y familiar.

#### III. NECESIDADES EDUCATIVAS ESPECIALES (NEE)

1. NEE de carácter general y sus objetivos.

2. NEE propias del nivel de educación (preescolar, primaria, secundaria)

#### IV. PROPUESTA CURRICULAR ADAPTADA

1. Adaptaciones generales de acceso al currículo: elementos personales, evaluación, metodología y actividades.

#### V. ADAPTACIONES DE LAS ÁREAS CURRICULARES ESPECÍFICAS

(De acuerdo al nivel de escolaridad, especificando área, objetivos y contenidos).

#### VI. COLABORACIÓN CON LA FAMILIA

1. Decisiones referentes a la intervención en el entorno socio-familiar.

2. Orientaciones sobre atenciones externas a la escuela.

#### VII. MODALIDADES DE APOYO Y HORARIOS

(Se especifica la duración de apoyos requeridos, el horario y la ubicación, el personal encargado). Se anexa horario semanal.

**VIII. EVALUACIÓN-CONTINUACIÓN**

(Se evalúan los resultados y se decide la continuación o suspensión de la atención).

**IX. SEGUIMIENTO**

(Describir las conclusiones de la intervención psicopedagógica prestada hasta el momento y se continúa con evaluaciones constantes del caso para decidir si es necesario reiniciar las sesiones de atención).

\* Elaborado por la autora.