



**ORIENTACIONES TÉCNICAS PARA LA EVALUACIÓN
DIAGNÓSTICA DE ESTUDIANTES CON NECESIDADES
EDUCATIVAS ESPECIALES ASOCIADAS A
DISCAPACIDAD INTELECTUAL**

**MINISTERIO DE EDUCACIÓN
DIVISIÓN DE EDUCACIÓN GENERAL
EDUCACIÓN ESPECIAL**

ESTE DOCUMENTO SE ENCUENTRA EN REVISIÓN POR LO QUE PODRÍA SUFRIR ALGUNAS MODIFICACIONES

Orientaciones Técnicas para la Evaluación Diagnóstica de estudiantes con Necesidades Educativas Especiales asociadas a Discapacidad Intelectual

DEFINICION

Se entenderá por discapacidad intelectual a la *presencia de limitaciones sustantivas en el funcionamiento actual del estudiante, caracterizado por un desempeño intelectual significativamente por debajo de la media que se da en forma concurrente con limitaciones en su conducta adaptativa, manifestada en habilidades prácticas, sociales y conceptuales, y que comienza antes de los 18 años (Luckasson y cols, 2002, p.8).*

Esta definición, basada en el Modelo Multidimensional de la Discapacidad Intelectual¹ y en el marco conceptual de la OMS², debe considerar las siguientes premisas para su aplicación:

- Las limitaciones en el funcionamiento presente del estudiante deben considerarse tomando en cuenta *el contexto de su ambiente comunitario típico y a su grupo de iguales en edad y cultura.*
- Una evaluación válida tiene en cuenta la *diversidad cultural y/o lingüística* del estudiante, así como las *diferencias en comunicación* y en aspectos sensoriales, motores y de comportamiento (enfoque multidimensional de la Discapacidad Intelectual).
- En un o una estudiante, *las limitaciones coexisten con capacidades.*
- El propósito de describir las limitaciones, así como las fortalezas, que presenta un o una estudiante, es *desarrollar un perfil de los apoyos que necesita* para aprender y participar.
- La discapacidad intelectual *implica NEE permanentes aunque no inmutables.* Si se ofrecen los apoyos personalizados apropiados durante un periodo prolongado, el funcionamiento en la vida del estudiante con discapacidad intelectual generalmente mejorará.

¹ Asociación Americana de Discapacidad Intelectual y del Desarrollo - AAIDD, 2002 (ex AAMR)

² Organización Mundial de la Salud - OMS, Clasificación Internacional del Funcionamiento, de la Discapacidad y de la Salud (CIF-OMS, 2001)

El diagnóstico de discapacidad intelectual tiene como propósito proporcionar o mejorar los apoyos al estudiante, a fin de que le permitan un mejor funcionamiento individual. Para ello, el proceso de evaluación debe ofrecer información de su funcionamiento en cinco dimensiones que abarcan diferentes aspectos personales y del ambiente, Estas dimensiones son: 1) Habilidades intelectuales; 2) Conducta Adaptativa; 3) Participación, Interacción y Roles sociales; 4) Salud, y 5) Contexto.

1) La dimensión **Habilidades Intelectuales** está referida al funcionamiento intelectual general del estudiante, representado por el coeficiente intelectual o CI. Incluye habilidades tales como *“razonamiento, planificación, solucionar problemas, pensar de manera abstracta, comprender ideas complejas, aprender con rapidez y aprender de la experiencia”* (Luckasson et al., 2002, p.40).

2) La dimensión **Conducta Adaptativa**, hace alusión *“al conjunto de habilidades conceptuales, sociales y prácticas aprendidas por las personas para funcionar en su vida diaria”* (Luckasson et al, 2002, p.73), tales como:

- a. **Habilidades conceptuales:** lenguaje (expresivo y receptivo), lectura y escritura, conceptos de dinero, auto dirección;
- b. **Habilidades sociales:** habilidades interpersonales, responsabilidad, autoestima, credulidad (probabilidades de ser engañado o manipulado), ingenuidad, sigue las reglas, obedece las leyes, evita la victimización, y
- c. **habilidades prácticas:** actividades de la vida diaria (comida, transferencia/movilidad, aseo, vestido); actividades instrumentales de la vida diaria (preparación de comidas, mantenimiento de la casa, transporte, toma de medicinas, manejo del dinero, uso del teléfono); habilidades ocupacionales, mantiene entornos seguros.

3) La dimensión **Participación, Interacción y Roles Sociales**, se refiere a las interacciones con los demás y al rol social desempeñado por el estudiante en su comunidad. Se destaca la importancia de analizar las oportunidades y restricciones para participar de la vida de la comunidad. Se evalúa a través de la observación directa de las interacciones cotidianas que establece con su mundo material y social, basándose en el comportamiento activo e involucrado (asistiendo a, interaccionando con, participando en) que tiene con su ambiente, así como también en el conjunto de actividades valoradas como normales para su grupo específico de edad (personales, escolares, laborales, comunitarias, de ocio, etc).

4) La dimensión **Salud**, considerada ésta, desde la perspectiva de la OMS, como un *“estado de completo bienestar físico, mental y social”*, alude a

cualquier condición -física o mental- del estudiante que altere su salud, afectará su funcionamiento y tendrá repercusión en las otras dimensiones. Se distinguen cuatro categorías que agrupan factores de riesgo: biomédico, social, comportamental y educativo y que interactúan en el tiempo. La evaluación de esta dimensión, debe identificar el estado de salud física así como las características particulares del funcionamiento emocional y psicológico del estudiante, como antecedente para la toma de decisiones respecto a los apoyos a implementar en el centro educativo y en el hogar.

5) La dimensión **Contexto** (ambientes y cultura) está referida a las condiciones, tanto ambientales como culturales, interrelacionadas en que el o la estudiante vive diariamente. Distingue 3 niveles para la descripción y análisis de la situación del estudiante: a) el espacio social inmediato que incluye a su familia y amigos, b) la comunidad y las organizaciones e instituciones que prestan servicios sociales, educativos o de salud; y c) los patrones generales de la cultura y la sociedad en su conjunto. Cada uno de estos sistemas puede proporcionar oportunidades y fomentar el bienestar y desarrollo de las personas con discapacidad. La evaluación del contexto no suele realizarse con medidas estandarizadas, sino que es un componente del juicio clínico, la observación integral y la comprensión del funcionamiento de la persona y de la provisión de apoyos individualizados.

DEL PROCESO DE EVALUACIÓN:

Consideraciones previas:

El proceso de evaluación desde la perspectiva asumida, deja de lado la concepción psicométrica, para entender al estudiantado con limitaciones intelectuales en la interacción que establece con su entorno biopsicosocial.

Conocer el grado o severidad de las limitaciones en las habilidades intelectuales no implica hacer énfasis en el déficit del estudiante, sino que conocer las barreras que dificultan su aprendizaje y participación. Se deben identificar también sus capacidades y potencialidades individuales - así como las oportunidades del contexto (eliminación de barreras)-, que facilitan su desarrollo y educación.

La evaluación diagnóstica en el ámbito educativo, tiene sentido con miras a prescribir la enseñanza más efectiva, y proporcionar los apoyos que un o una estudiante requiere para progresar, aprender y participar.

Se debe tener presente que el o la estudiante, aún cuando existan limitaciones, está involucrado de manera activa en su propio proceso de evaluación, desde el cual también se modifica y construye conocimiento

de sí mismo. La evaluación ha de referirse por tanto, también a la propia actividad, proceso y resultados de la evaluación.

La evaluación en el ámbito educativo, requiere que el/la profesional considere e integre los conocimientos y aportes teórico- prácticos que brindan la evaluación estática³, la evaluación dinámica⁴; así como sustentos conceptuales de la Psicología General, Psicología del Desarrollo, la Neuropsicología y de la Psicología Educacional, entre otros.

EVALUACIÓN DE DISCAPACIDAD INTELECTUAL

El estudiantado con discapacidad intelectual recibirá la subvención de educación especial diferencial, cuando la evaluación diagnóstica multiprofesional confirme esta condición y se haya realizado considerando lo establecido en estas orientaciones técnicas.

Para proceder a la evaluación diagnóstica de un o una estudiante, será obligatorio contar con la autorización por escrito (consentimiento informado) de su madre, padre o tutor, además de solicitar la presentación de la siguiente documentación:

- Certificado de Nacimiento
- Informe general de salud (control de niño sano o del adolescente) que de cuenta del estado de salud, y de la presencia, o no, de otras patologías asociadas
- Antecedentes escolares, si los tiene

El **proceso de evaluación de discapacidad intelectual** comprende tres funciones:

- A.- La función de **Diagnóstico**,
- B.- La función de **Clasificación y Descripción**, y
- C.- La función de **Planificación de Apoyos**.

³ Evaluación Estática (*Thurstone, Spearman, Binet...*): Se orienta a los resultados de la evaluación; mide conocimientos y/o habilidades ya obtenidos o desarrollados; el rol del examinador es neutro, es otro elemento de la prueba.

⁴ Evaluación Dinámica (*Vygotsky, Feuerstein...*): Centrada en los procesos de aprendizaje; asume que el conocimiento y las competencias son sensibles al cambio; aprendizaje y cambio ocurren desde la experiencia; énfasis en los procesos de cognición y aprendizaje; rol del examinador es de colaborador, facilitador.

A.- Función Diagnóstica: tiene como propósito identificar la discapacidad intelectual y determinar si, el o la estudiante puede acceder a los recursos de la subvención de educación especial.

Para diagnosticar discapacidad intelectual deben estar presentes los siguientes criterios:

Criterio 1: Hay limitaciones significativas del funcionamiento intelectual

Criterio 2: Hay limitaciones significativas de la conducta adaptativa;

Criterio 3: La edad de aparición es antes de los 18 años.

Criterio 1: Hay limitaciones significativas del funcionamiento intelectual.

Se considera que se cumple este criterio, cuando el o la estudiante, obtiene un puntaje *igual o menor a 69 puntos de CI* (coeficiente intelectual), en una prueba de inteligencia que cumpla los requisitos de confiabilidad y validez estadística y que posea normas estandarizadas para nuestra población general.

De acuerdo a la definición asumida, un CI igual o menor a 69 puntos, no implica por sí solo la presencia de discapacidad intelectual, la evaluación en la dimensión habilidades intelectuales debe ser complementada con la evaluación y caracterización del nivel de funcionamiento del estudiante en las dimensiones: conducta adaptativa; participación, interacción y roles sociales; salud, y contexto.

Para determinar el nivel de funcionamiento intelectual de un o una estudiante en base al CI, se usará la clasificación siguiente (CIE-10):

Clasificación del rendimiento intelectual en base al CI:	
CATEGORÍA	RANGO DE PUNTAJE – CI
Limítrofe	70 - 79
Discapacidad intelectual Leve	50 - 69
Discapacidad intelectual Moderada	35 - 49
Discapacidad intelectual Grave o Severa	20 - 34
Discapacidad intelectual Profunda	por debajo de 20

Cuando existe presunción de bajo nivel intelectual, pero el CI no puede ser especificado, porque las habilidades intelectuales del estudiante no son posibles de evaluar mediante los test usuales, se recurrirá, al juicio clínico del especialista para determinar el grado de limitación del funcionamiento intelectual.

El *juicio clínico*, para estos efectos se orientará por las normas establecidas por el Ministerio de Salud y por la CIF⁵ respecto al Funcionamiento, la Discapacidad y la Salud de una persona, como por las pautas para el diagnóstico de retraso mental de la CIE-10 (F70 -79) y las cinco dimensiones propuestas por la AAIDD (2002) que abarcan los diferentes aspectos del estudiante con bajo funcionamiento intelectual, y de su ambiente.

Sin perjuicio de lo anterior, este juicio clínico podrá además sustentarse y acompañarse con información aportada por *otros instrumentos y/o procedimientos para orientar el diagnóstico*, tales como, observación clínica, hora de juego diagnóstica, tableros de comunicación, tests gráficos, escalas o cuestionarios no estandarizados en Chile o adaptaciones a los tests estandarizados (por ejemplo, aplicar prueba WISC en lengua de señas), entre otros, debiendo registrarse las razones que fundamentan la utilización de los procedimientos y/o instrumentos escogidos, así como sobre las ventajas y limitaciones de esta elección. Al igual que en los otros casos, el término retraso mental utilizado en la CIE-10, será reemplazado por el de discapacidad intelectual.

Para diagnosticar discapacidad intelectual en estudiantes pertenecientes a comunidades que se comuniquen en una lengua distinta a la oficial, como la comunidad sorda, o los pueblos originarios, el/la profesional que realice dicho diagnóstico se deberá comunicar con el/la estudiante (y su familia) en la lengua de que se trate o en su defecto usar intérprete. Igualmente, dicho profesional deberá tener conocimiento de la cultura, idiosincrasia, valores y cosmovisión de la comunidad a la que pertenece el o la estudiante que evalúa.

En el caso de evaluar a estudiantes que experimentan barreras visuales, auditivas y/o motoras, los/las profesionales deberán utilizar los medios alternativos o aumentativos de comunicación que sean necesarios de acuerdo con las necesidades de cada uno de ellos.

Sólo cuando el estudiante obtiene en la evaluación de sus habilidades intelectuales, un CI entre 20 y 34 puntos inclusive, correspondiente al rango de discapacidad intelectual Severa, podrá acceder al incremento de la subvención de *educación especial diferencial*.

De los instrumentos para evaluar el funcionamiento intelectual

La selección, por parte del profesional competente, del instrumento de evaluación a utilizar para determinar el CI y evaluar el funcionamiento cognitivo del estudiante, debe considerar factores tales como: que la prueba cumpla con

⁵ CIF- Clasificación internacional del funcionamiento de la discapacidad y de la salud, de la Organización Mundial de la Salud, OMS, 2001



condiciones de confiabilidad y validez estadística; que posea normas adaptadas y estandarizadas –actualizadas- para la población que pretende evaluar; así como, la utilización de una versión del instrumento apropiada para el nivel etario y condición particular del estudiante. En casos excepcionales, el/la profesional podrá utilizar pruebas adaptadas y/o con normas extranjeras, debiendo fundamentar en el registro de evaluación respecto a las razones de esta elección. Asimismo, deberá cautelar al momento de la evaluación, que se cumplan, al menos, las condiciones ambientales mínimas exigidas para la evaluación, esto es, un lugar de trabajo con mobiliario, condiciones de luz, espacio y aislamiento necesarios para la apropiada atención al estudiante.

Para los efectos de este reglamento, se utilizarán las Escalas de Inteligencia de Wechsler, dado que constituyen un instrumento psicométrico, internacionalmente reconocido⁶ por su fiabilidad y validez para la evaluación del funcionamiento intelectual y posee formas para niños/as y para adultos, además de diferentes revisiones y actualizaciones.

Las versiones más recientes de estas escalas, estandarizadas y/o adaptadas para la población chilena son:

Para la población de niños, niñas o jóvenes a partir de los 6 años:

La “Escala de Inteligencia de Wechsler para Niños” (**WISC-IIIv.ch**), estandarizada para la población de niños/as y jóvenes chilenos de 6 a 16 años por Ramirez y Rosas (2007).

Para la población de jóvenes mayores de 16 años:

La Escala de Inteligencia de Wechsler para Adultos, WAIS, adaptada para nuestro país por Berdicewsky (1960)

Nueva redacción en castellano del Manual de la Escala de Inteligencia de Wechsler para adultos (WAIS) realizada por Hermsilla (1982).

Considerando la importancia de utilizar instrumentos actualizados y adaptados a nuestro medio, a partir del año 2009, para evaluar el funcionamiento intelectual de los estudiantes entre 6 y 16 años, se exigirá la utilización de la “Escala de Inteligencia de Wechsler para Niños - WISC-III”⁷, estandarización chilena, , hasta que exista una versión estandarizada más reciente.

⁶ en la sociedad occidental.

⁷ La versión chilena del WISC III fue estandarizada entre el año 2002 y 2005 por los académicos de la Escuela de Psicología de la Universidad Católica, V, Ramirez y R, Rosas. Los derechos de distribución del Test propiedad de Harcourt Corporation, los obtuvo Ediciones UC, el año 2007.

En casos excepcionales, el profesional podrá utilizar otras pruebas adaptadas y/o con normas extranjeras, debiendo fundamentar en el registro de evaluación las razones de esta elección.

Para poder desarrollar estrategias de procesamiento y de aprendizaje más funcionales para el o la estudiante que presenta un funcionamiento intelectual disminuido, el/la profesional psicólogo/a podrá además utilizar otros instrumentos y/o métodos, que permitan enriquecer la caracterización de los procesos básicos de pensamiento y conocimiento del estudiante y de su potencial y funciones cognitivas superiores.

Será de responsabilidad del sostenedor, facilitar a los/las profesionales que realizan la evaluación diagnóstica en su establecimiento educativo, tener acceso a los instrumentos de evaluación actualizados requeridos, así como a capacitación respecto a los mismos, cuando sea necesario.

Del profesional competente para evaluar el funcionamiento intelectual

Se entenderá por profesional competente para evaluar el funcionamiento intelectual de un o una estudiante, al profesional psicólogo/a, cualificado en el ámbito de la discapacidad intelectual, es decir, que tenga conocimiento y experiencia en la aplicación e interpretación de pruebas psicométricas de inteligencia, como también dominio del marco teórico que sustenta, el enfoque actual de la discapacidad y el modelo multidimensional de la discapacidad intelectual utilizado, además de conocimiento del contexto educativo y de cómo opera el sistema escolar chileno.

Para certificar lo anterior, el/la profesional tendrá que:

- Poseer título profesional de Psicólogo(a)
- Estar inscrito en el Registro Nacional de profesionales del Ministerio de Educación

Criterio 2: Hay limitaciones significativas de la conducta adaptativa,

Se considera que existen limitaciones significativas en la conducta adaptativa - entendida ésta como el conjunto de habilidades *conceptuales, sociales y prácticas* que han sido aprendidas por la persona para funcionar en la vida diaria-, cuando el o la estudiante presenta limitaciones que afectan el funcionamiento esperado, tanto en la vida diaria como en la capacidad para responder a cambios vitales y a las demandas del ambiente.

Se entiende por capacidades adaptativas básicas aquellas imprescindibles para una persona en cualquier contexto social e histórico (no obstante se manifiesten



de manera distinta en diferentes momentos del ciclo vital), tales como: poder comunicarse con otros/as, procurarse alimento, identificar y manejar riesgos, entre otras destrezas de autonomía elemental.

Las habilidades a considerar para su evaluación son:

Habilidades conceptuales, tales como lenguaje receptivo y expresivo; leer y escribir; concepto de dinero; conocer direcciones personales, auto dirección.

Habilidades sociales: habilidades interpersonales, responsabilidad, autoestima, credulidad (probabilidades de ser engañado o manipulado), ingenuidad, sigue las reglas, obedece las leyes, evita la victimización, y

Habilidades prácticas: actividades de la vida diaria: comida, transferencia/movilidad, uso del baño, aseo personal, vestido; actividades instrumentales de la vida diaria: preparación de comidas, mantenimiento de la casa, transporte, tomar medicinas, manejo del dinero, uso del teléfono; habilidades ocupacionales, mantiene entornos seguros.

La evaluación de la conducta adaptativa debe tener en cuenta que:

Las limitaciones en habilidades adaptativas en un o una estudiante, a menudo *coexisten con puntos fuertes* en otras áreas de habilidades adaptativas.

Las capacidades y limitaciones en las habilidades adaptativas de una persona se deben evidenciar en los *ambientes comunitarios y culturales típicos* para sus iguales en edad y se deben asociar a necesidades de *apoyos individualizados*.

Las limitaciones en la conducta adaptativa se deben considerar a la luz de las otras cuatro *dimensiones*: Capacidades Intelectuales; Participación, Interacciones y Roles Sociales; Salud; y Contexto.

El propósito de evaluar las limitaciones en la conducta adaptativa es *identificar las necesidades de apoyos* que un determinado estudiante requiere para participar en su comunidad, para asumir roles valorados socialmente y experimentar mayor satisfacción y realización personal.

De los procedimientos e instrumentos para evaluar la conducta adaptativa.

En nuestro medio no existen actualmente escalas estandarizadas con baremos sobre población con y sin discapacidad para evaluar conducta adaptativa. Por lo

que esta evaluación se realiza con información recogida en base a instrumentos extranjeros y al juicio clínico de los expertos.

Algunas escalas disponibles en idioma español para evaluar esta dimensión, con miras a la planificación de apoyos, son:

Inventario para la planificación de servicios y la programación individual (ICAP) (1993, 1999), el Inventario de destrezas adaptativas (CALSA) (Morreau, Bruininks y Montero, 2002) y del Currículum de destrezas adaptativas (ALSC) (Gilman, Morreau, Bruininks, Anderson, Montero y Unamunzaga, 2002), entre otras. En general, se considera que existen limitaciones significativas de la conducta adaptativa cuando los resultados se encuentran a más de 2 desviaciones estándar por debajo de la media.

Para efectos de estas orientaciones técnicas, y mientras no existan escalas adaptadas y validadas con baremos para nuestra población con y sin discapacidad, se recomienda el uso preferente de:

Para todas las edades:

- “Evaluación de la conducta adaptativa en personas con discapacidades” Adaptación y validación del ICAP, (Montero Centeno, 1993)⁸
- Escala de Madurez Social de Vineland, adaptación chilena de Otero Quiroz⁹ (1959)

Para los jóvenes de 16 años en adelante:

- “Escala de Intensidad de Apoyos – SIS”, reciente adaptación española (Verdugo, Arias, Ibañez, 2007), de la Supports Intensity Scale (SIS) de la AAIDD (2004).

Limitaciones significativas de la conducta adaptativa suponen dos desviaciones típicas por debajo de la media en la evaluación de uno de los tres componentes (conceptual, práctica, social) o en una puntuación global de estos tres.

⁸ “Evaluación de la conducta adaptativa en personas con discapacidades” Adaptación y validación del ICAP, (Montero Centeno, 1993)

⁹ Otero Quiroz, A. – “La Escala de Madurez Social de Vineland: primeros ensayos de aplicación”.. Tesis para optar al título de Psicólogo/a, Universidad de Chile. Profesor patrocinante: Carlos Nassar, Santiago de Chile, 1959. La referencia original del test es: Doll, E. A. (1964) “Vineland Scale of Social Maturity”. Mineapolis:AGS.

De los/las profesionales competentes para evaluar conducta adaptativa

La evaluación de la conducta adaptativa debe ser abordada desde un *enfoque multidisciplinario*, por profesionales con entrenamiento en la observación del comportamiento y en la aplicación de los instrumentos utilizados para su medición, además de, preparación y experiencia en el campo de los servicios humanos (psicólogo/a, terapeuta ocupacional, profesor/a especialista, entre otros). La información que permitirá determinar la existencia de limitaciones en la conducta adaptativa, será obtenida por medio de la observación directa, el registro y evaluación con instrumentos, y la información proveniente de la familia, profesores/as u otras personas que se relacionen directamente y de manera frecuente con el o la estudiante.

Se deberán considerar además:

El informe de salud del estudiante, emitido por un médico, que dará cuenta de eventuales déficits físicos, neurológicos, psiquiátricos, sensoriales y/o motores a menudo asociados a la discapacidad intelectual, con los que se deberá contar para la planificación del proceso de evaluación del comportamiento adaptativo (y posteriormente de la respuesta educativa). Aunque no en todos los casos, este informe, también podrá dar información respecto de factores etiológicos o causales de los que depende la discapacidad intelectual en un determinado estudiante.

La evaluación educativa del estudiante realizada por el/la docente de educación diferencial y/o regular, relativa a las capacidades, conocimientos y competencias que forman parte del contenido del currículum, con las correspondientes adaptaciones de los criterios de evaluación, a las características y condiciones del estudiante que se evalúa.

La evaluación de las características del contexto y ambiente escolar (existencia de barreras para una mejor adaptación).

Criterio 3: La edad de aparición es antes de los 18 años

Se refiere a que las limitaciones señaladas en los Criterios 1 y 2, se hayan manifestado o adquirido, a causa de una patología, daño o enfermedad, *en* el curso del desarrollo de la persona, es decir, antes de que el/la estudiante cumpla los 18 años y sea formalmente considerado adulto en nuestra sociedad.

Teniendo en cuenta que el desarrollo humano es un proceso dinámico en el que se articulan elementos biológicos, psicológicos y sociales que van variando en el tiempo, y la evidencia científica que avala la modificabilidad y versatilidad del



cerebro humano producto de la interacción con el ambiente, *no se debe hablar de discapacidad intelectual en un niño o niña antes de los cinco años de edad.*

Cuando un niño o niña menor de seis años, presenta retraso en el cumplimiento de las secuencias esperadas de desarrollo en relación a sus iguales en edad y contexto sociocultural, en dos o más áreas (sensorio-motriz, lenguaje, cognitiva, socialización, entre otras), se hará referencia a un retraso global del desarrollo. Sólo si esta dificultad persiste por sobre los cinco años de edad, y se cumplen los criterios para ello, se podrá diagnosticar como discapacidad intelectual.

En situación de excepcionalidad, cuando un niño o niña menor de seis años presente manifestaciones severas de retraso en su desarrollo global, en dos o más áreas (desarrollo sensorio-motor grueso, fino, lenguaje, cognitiva, socialización, entre otras), a causa de un cuadro clínico, enfermedad o dificultad de etiología conocida y/o reconocible o de evolución y pronóstico poco favorable, progresivo o deteriorante, se podrá diagnosticar como discapacidad intelectual, aplicando los criterios diagnósticos de la CIE-10, adaptada a la terminología de la AAIDD. Esta situación deberá ser acreditada y documentada con los informes de los/las profesionales competentes que corresponda en cada caso: médico especialista, psicólogo/a, educadora de párvulos, entre otros.

Para estos casos, se podrán aplicar pruebas estandarizadas en nuestro país tales como: la Escala de Evaluación del Desarrollo Psicomotor de 0 a 24 meses (EEDP), el Test de Desarrollo Psicomotor de 2 a 5 años (TEPSI), las escalas que miden conductas adaptativas anteriormente mencionadas, u otras, considerando respecto a la aplicación de instrumentos no estandarizados en nuestro medio, como por ejemplo la Escala de inteligencia para niños/as de preescolar y primaria de Wechsler (WPPSI)¹⁰, las mismas recomendaciones señaladas con anterioridad.

B.- Función de Clasificación y Descripción del proceso de evaluación.

Esta función se refiere a la agrupación y descripción funcional de las características del estudiante como fase previa para la planificación de los apoyos¹¹. Se orienta a identificar las capacidades y limitaciones, los puntos fuertes y débiles del estudiante, en cada una de las cinco dimensiones¹² señaladas

¹⁰ La Escala de Inteligencia para niños/as de preescolar y primaria (entre 3 años, 10 meses y 6 años) de Wechsler, WPPSI, no podrá ser utilizada para diagnosticar discapacidad intelectual, sino solamente para consignar un Retraso del Desarrollo.

¹¹ Se entiende por **apoyos**, a “los recursos y estrategias que pretenden promover el desarrollo, aprendizaje, intereses y bienestar personal del estudiante y que mejoran su funcionamiento individual. Implican variedad de recursos e intervenciones, que pueden provenir del propio individuo, de su familia y amigos, de apoyos informales, de servicios genéricos, hasta llegar a servicios especializados. ”

¹² Habilidades intelectuales; Conducta Adaptativa; Participación, Interacción y Roles sociales; Salud, y Contexto.



anteriormente y a obtener datos que permitan determinar las necesidades de apoyos que requiere para mejorar su funcionamiento individual y participar en su comunidad. La clasificación se hace en términos de la cantidad y calidad de los *apoyos* (intermitentes, limitados, extensos o generalizados) que el o la estudiante requiere para desenvolverse en su medio. Mientras más apoyos necesite mayor será su grado de discapacidad.

Se consideran **áreas relevantes de apoyos** las siguientes:

Desarrollo humano: proceso por el cual una persona puede ampliar sus opciones y capacidades humanas, en un entorno en el que se respeten sus derechos humanos esenciales, tales como: una vida larga y saludable, acceso a conocimientos y acceso a los recursos necesarios para un nivel de vida digno y todas aquellas necesarias para gozar de respeto por sí mismo, potenciación y sensación de pertenecer a una comunidad.

Enseñanza y educación: para tener éxito en las actividades de aprendizaje se requieren diferentes acciones por parte de las personas, tales como interactuar, participar, utilizar, aprender, etc. De acuerdo a la naturaleza de la actividad específica de que se trate, serán la frecuencia, tiempo diario y tipo de apoyo que el o la estudiante necesiten.

Vida en el hogar: habilidades y tareas que permiten desenvolverse con un mínimo de autonomía e independencia, tales como el cuidado personal, las actividades domésticas básicas, la movilidad esencial, reconocer personas y objetos, orientarse, entender y ejecutar órdenes o tareas sencillas.

Vida en la comunidad: oportunidades y participación en actividades de la vida en la comunidad: recreativas, ir de compras, interactuar con los vecinos, entre otras.

Empleo: competencias y conductas requeridas para trabajar y desempeñarse con éxito en una actividad laboral.

Salud y seguridad: competencias y conductas requeridas para realizar actividades o enfrentar situaciones que dependen del uso de la tecnología, de indicaciones individualizadas o sistemas de aviso (tomar medicinas, uso de electrodomésticos, entre otros).

Conductual: referida a problemas conductuales como por ejemplo, actitudes desafiantes, que pueden requerir apoyos sustanciales.

Social: referida a la participación en actividades sociales. Aquí es clave que el o la estudiante tenga oportunidades tanto de interactuar con otros y otras como de acceder a actividades sociales.

Protección y defensa: apoyos que la persona necesita para desarrollar habilidades tales como, defenderse ante los demás, manejar dinero, protegerse de la explotación, ejercer responsabilidades legales.

El *perfil de necesidades de apoyos* considerará la frecuencia, la intensidad y el tipo de apoyo¹³ que el o la estudiante en particular requiere para realizar una determinada actividad.

Según su intensidad, se pueden distinguir cuatro niveles de apoyo:

1. **Intermitente:** es un apoyo que se entrega “cuando sea necesario”. Se caracteriza por ser episódico, se entrega cuando el o la estudiante lo necesita o por períodos de corta duración frente a transiciones en el ciclo vital (crisis familiar, agudización de una enfermedad). Pueden proporcionarse con baja o alta intensidad.
2. **Limitado:** se caracteriza porque su persistencia es temporal, o sea, por un tiempo limitado, pero no intermitente (habilitación laboral por un tiempo limitado, por ejemplo).
3. **Extenso:** caracterizado por su regularidad (p.e. diaria, semanal) en más de un ambiente (p.e. la casa y la escuela) y sin limitación temporal (apoyo a largo plazo).
4. **Generalizado:** se caracteriza por su estabilidad y elevada intensidad, proporcionada en distintos entornos, con posibilidad de mantenerse de por vida. Suelen requerir más personal y mayor tendencia a intrusión que los apoyos extensos o limitados (AAMR, 1997).

C.- La función de Planificación de Apoyos del proceso de evaluación

Esta función tiene como propósito establecer el perfil particular de *necesidades de apoyo* que el o la estudiante requiere en los diferentes ámbitos de funcionamiento y etapa del ciclo vital en que se encuentre. La evaluación se orienta a identificar el tipo e intensidad de apoyos necesaria, y la persona responsable de proporcionarlos en cada una de las nueve áreas relevantes de apoyo, señaladas con anterioridad, de tal modo de reducir la discrepancia entre las capacidades y habilidades que el o la estudiante poseen y las que el medio le exige para funcionar en su ambiente. En el ámbito educativo, dicha evaluación determinará el *plan instruccional o de enseñanza* para ese estudiante.

¹³ No se debe identificar los apoyos exclusivamente con los servicios, los apoyos son una alternativa mucho más extensa y general y posibilitan más recursos e intervenciones que los propios servicios.



Para establecer el **Perfil de necesidades de Apoyos** que el o la estudiante requiere, el proceso de evaluación y planificación debe considerar los siguientes componentes:

- a. **Identificar las áreas relevantes de apoyo**, entre las nueve anteriormente señaladas, para que el o la estudiante pueda aprender y participar en la comunidad en la que vive.
- b. **Identificar las actividades de apoyo relevante para cada una de las áreas: de acuerdo con los intereses y preferencias personales** y la probabilidad de participar en ellas, de acuerdo a las características del estudiante y de su contexto familiar y social.
- c. **Valorar el nivel de intensidad de las necesidades de apoyo** que necesitaría si fuera a realizar la actividad de que se trate (frecuencia, duración y tipo de apoyos); y
- d. **Determinar (escribir) el Perfil necesidades de Apoyos** que refleje al estudiante. Éste debe determinar los objetivos a trabajar y las personas responsables de entregar los apoyos en cada área en particular.

Los apoyos deben ser proporcionados por el profesor o profesora de aula, en conjunto con los/las profesionales especializados que corresponda (profesor/a educación especial, psicólogo/a, fonoaudiólogo/a, terapeuta ocupacional, entre otros), en contextos inclusivos o en la escuela especial. También deben ser facilitados por la familia, la comunidad y por otros profesionales, según el o la estudiante lo requieran.

En el establecimiento educacional se deberán priorizar todos aquellos apoyos que contribuyan a desarrollar en el/la estudiante habilidades y competencias para participar en el contexto escolar y comunitario y mejorar su funcionamiento en la vida.

De los informes y registros

En la carpeta de antecedentes de cada estudiante se llevará un registro del procedimiento evaluativo en el establecimiento educacional, el que deberá estar disponible para efectos del control y fiscalización del Ministerio de Educación. Este registro contendrá el Perfil Individualizado de necesidades de Apoyos, la documentación técnica y la información de los procedimientos señalados en los artículos precedentes.

Todos los documentos (informes médicos, informe psicológico, protocolos de instrumentos aplicados, registros de observaciones, u otros utilizados) deben tener el formato dd/mm/aa y llevar timbre y firma del profesional responsable. Dicho registro será de carácter confidencial y de propiedad de la familia del estudiante.

La información recopilada en el proceso integral de evaluación diagnóstica de discapacidad intelectual, será volcada en un informe tipo que dará cuenta de sus resultados, este informe será responsabilidad del psicólogo/a y deberá contener:

- Antecedentes relevantes del estudiante y de su entorno
- Especificación de los procedimientos y pruebas empleadas, para evaluar las habilidades intelectuales, fundamentando su uso cuando corresponda.
- Información referida a cada uno de los criterios diagnósticos de discapacidad intelectual, basándose en evaluación directa y antecedentes entregados por otros u otras profesionales y por la familia del estudiante.
- Diagnóstico de la presencia o no de discapacidad intelectual en la o el estudiante.
- Necesidades de apoyos específicos (tipo de apoyos, cantidad y calidad) en el contexto educativo y familiar, u otros.
- Consignar la fecha en que corresponde llevar a cabo la reevaluación y los informes de avance.

Se deberá entregar a la familia, un informe escrito que resuma de manera clara y entendible -para personas no especialistas-, los resultados obtenidos por el o la estudiante en el proceso de evaluación, las sugerencias de actividades de apoyo en el hogar y las opciones escolares disponibles para él o ella.

De la reevaluación

Anualmente el establecimiento educacional realizará una nueva evaluación de los/las estudiantes beneficiarios de la subvención de educación especial, con el objeto de: verificar los avances obtenidos, determinar la continuidad de los apoyos establecidos, rediseñar la planificación de la intervención educativa y, cuando corresponda, reevaluar el funcionamiento intelectual.

Dichos antecedentes deberán ser remitidos por el/la sostenedora al Ministerio de Educación, adjuntando evidencia del trabajo realizado con cada estudiante y su familia durante el período informado.

La reevaluación del funcionamiento intelectual de los/las estudiantes beneficiarios de la subvención de educación especial, se realizará de acuerdo a la siguiente tabla de frecuencia:

Tabla: Frecuencia de la reevaluación del funcionamiento intelectual según edad y rango de CI (estudiantes de la educación especial)		
Categoría \ Edad	6 a 10 años	11 a 16 años
Leve	Anual	Cada 2 años
Moderado	Anual	Cada 2 años
Grave o Severo	Cada 2 años	Cada 3 años
Profundo	Cada 2 años	Cada 4 años



No se debe olvidar que la discapacidad intelectual implica NEE permanentes, pero no estáticas e invariables, es decir, no obstante perduran a lo largo de la vida de la persona, se debe tener en consideración, que existen factores protectores que de estar presentes, posibilitarán en el o la estudiante un mejor desarrollo personal y una mejor integración socioeducativa y laboral.

Entre los factores protectores más destacables están: interacciones interpersonales positivas; participación social; tolerancia y apoyo social; capacidad para enfrentar el estrés; autonomía; adaptabilidad social y una estimulación cognitiva temprana.

Entre los factores de riesgo más comunes se encuentran: falta de educación, circunstancias socioculturales y económicas adversas; deficiente alimentación; aislamiento y marginación social.

La importancia de la familia, como primer agente socializador, y modelador por excelencia de la personalidad de los/las estudiantes que presentan discapacidad intelectual, se debe tener siempre presente. En la medida en que ésta pueda posibilitar una pertenencia temprana a grupos, influya positivamente en la autoestima y en el desarrollo tanto cognoscitivo como moral de sus hijos e hijas, podrá disminuir los factores de riesgo a que se ven expuestos.

La institución escolar a su vez, debe contribuir proporcionando sistemas eficaces de apoyo, formando y desarrollando competencias en los/las estudiantes en diferentes áreas de su funcionamiento, considerando intervenciones tanto en habilidades para la vida como en la implementación de estrategias de afrontamiento para favorecer el bienestar físico y psicológico del estudiante. De esta manera se posibilita, conjuntamente con la familia, mejores expectativas para el desarrollo y participación.

Referencias:

- **OMS-OPS** – “*Clasificación Internacional del Funcionamiento de la Discapacidad y la Salud : CIF*”, Organización Mundial de la Salud, 2001. Edición en español, Instituto de Migraciones y Servicios Sociales (IMSERSO). Madrid. España
- **Verdugo, M.A.** (1994). “*El cambio de paradigma en la concepción del retraso mental: la nueva definición de la AAMR*”. *Siglo Cero*, 25 (5), 5-24.
En: <http://sid.usal.es/mostrarficha.asp?id=4099&fichero=8.2.6>
- **Verdugo, M.A.** (2002). “*Análisis de la definición de Discapacidad Intelectual de la Asociación Americana sobre Retraso Mental de 2002*”. Instituto Universitario de Integración en la Comunidad. Universidad de Salamanca.
En: http://www.usal.es/~inico/investigacion/invesinico/AAMR_2002.pdf
- **Verdugo, M.A.** (2004). “*Cambios conceptuales en la discapacidad*”. Instituto Universitario de Integración en la Comunidad. Universidad de Salamanca. II Congreso Internacional de Discapacidad Intelectual: Enfoques y Realidad: Un Desafío. Medellín, Colombia; 23-25 de septiembre de 2004.
En: <http://www.pasoapaso.com.ve/CMS/images/stories/Integracion/conceptdiscapverdugo.pdf>

Este documento ha sido elaborado por la Unidad de Educación Especial del Ministerio de Educación con la participación y aporte de:

- **María José Arancibia Urrutia**, Psicóloga C.A.I. Centro de Atención Integral, Corporación de Desarrollo Social de Buin, miembro Asociación Nacional de Psicólogos Educativos, ANPsE.
- **Elisabeth Anríquez**, Psicóloga, Presidenta Asociación Nacional de Psicólogos Educativos, ANPsE.
- **Sara Diez de Oñate Crespo**, Psicóloga. Docente de pregrado Escuela de Psicología, Universidad Arcis y Escuela de Psicología, Universidad de las Américas. Docente de Magister, Universidad Central. Psicóloga-Orientadora Colegio Pedro de Valdivia de Providencia.
- **María Paulina Godoy Lenz**, Coordinadora Nacional de Educación Especial. División de Educación General. Ministerio de Educación.
- **María Cecilia González Meyer**, Psicóloga, Escuela Especial Nuestro Mundo, de la Asociación Nacional del discapacitado mental (ANADIME), miembro Asociación Nacional de Psicólogos Educativos – ANPsE
- **María Soledad González Serrano**, Psicóloga, Unidad de Educación Especial. División de Educación General. Ministerio de Educación.

- **Lourdes Ilizastigui del Portal**, Psicóloga, PhD (c) **en?** . Coordinadora del área de Psicología Educacional, Facultad de Humanidades y Ciencias Sociales, Universidad Santo Tomás.
- **Luis Alfonso Inostroza Bravo**, Psicólogo, Director nacional Colegio de Psicólogos de Chile. Vicepresidente Asociación Nacional de Psicólogos Educacionales, ANPsE.
- **Alejandra Melus**, Psicóloga, representante Asociación Nacional de Psicólogos Educacionales, ANPsE.
- **María Teresa Muñoz Quezada**, Psicóloga, PhD en Salud Pública, Docente ¿de pre grado? postgrado? Departamento de Psicología. Universidad Católica del Maule, miembro ANPsE?
- **Lillian Pérez Loezar**, Psicóloga. Directora Escuela de Psicología y Coordinadora Área de Salud, Sede San Felipe, Universidad de Aconcagua. Psicóloga Educacional Departamento de Educación Municipalidad de Putaendo
- **Ricardo Rosas Díaz**, Psicólogo, PhD en Psicología Cognitiva. Docente titular, Facultad de Psicología, Pontificia Universidad Católica de Chile.
- **Alida Salazar Urrutia**, Vice-coordinadora Unidad de Educación Especial. División de Educación General. Ministerio de Educación.
- **Marcela Tenorio Delgado**: Psicóloga, PhD (c) Programa de Doctorado en Psicología. Escuela de Psicología, Pontificia Universidad Católica de Chile.
- **César Trigo Vilches**, Psicólogo, Escuela Especial Nuestro Mundo, de la Asociación Nacional del discapacitado mental (ANADIME) y Colegio Aldebarán de Puente Alto, miembro Asociación Nacional de Psicólogos Educacionales.
- **Ana Valdés Pérez**, Médico Psiquiatra, Encargada Red de Salud Mental, SSMSO, Ministerio de Salud.