

**EVALUACIÓN DE NIÑOS CON**  
**DISCAPACIDADES Y EVALUACIÓN**  
**DEL RETRASO MENTAL**

Miguel Ángel Verdugo



**SID (2001)**



Evaluación de niños con discapacidades (pag. 2)

Evaluación del retraso mental (pag. 11)

## **EVALUACIÓN DE NIÑOS CON DISCAPACIDADES**

### **1. Introducción**

Hay muchos tipos de discapacidad que afectan de manera muy distinta a los niños. El desarrollo, los procesos de aprendizaje, y las necesidades individuales cambiarán según cual sea el tipo de discapacidad. Asimismo, la extensión, severidad, y multiplicidad de las deficiencias afectarán de distinta manera a los niños. Evaluar a niños con discapacidad requiere conocer y tener en cuenta los aspectos diferenciales que se dan en cada caso. Y también requiere evaluar los recursos y apoyos ambientales, pues de ellos van a depender muchas veces las posibilidades de que el niño participe como un miembro más de la comunidad.

En este informe nos referimos a los aspectos claves a tener en cuenta en la evaluación de los niños con discapacidad. Cuando hablamos de niños con discapacidades nos estamos refiriendo a niños con discapacidades intelectuales (retraso mental), deficiencia auditiva incluyendo sordera, deficiencias del habla o del lenguaje, deficiencias visuales incluyendo ceguera, problemas emocionales severos, deficiencias ortopédicas, autismo, lesión cerebral traumática, otras deficiencias de salud o dificultades específicas del aprendizaje. Bajo la categoría de niños con discapacidades incluimos en la actualidad a grupos que anteriormente no eran ubicados claramente dentro de ella, como es el caso de los niños con autismo y lesión cerebral traumática. Anteriormente los niños con ese tipo de discapacidades recibían una atención específica separada del resto de los niños. Sin desdeñar la necesidad de esa atención durante algunos periodos del desarrollo, hoy se han de evaluar muchos de los problemas que tienen en común con el resto de los niños de su edad.

Los tests e instrumentos de evaluación utilizados para evaluar a niños con discapacidades son con mucha frecuencia los mismos que se utilizan con aquellos niños que no tienen discapacidades. Este artículo se limita a destacar aquellos aspectos esenciales a tener en cuenta en la evaluación de niños con discapacidades, sin entrar a ámbitos concretos de la evaluación.

## **2. Evolución de los planteamientos evaluadores**

Los inicios de la evaluación utilizada en las escuelas en la primera mitad del siglo pasado se caracterizaron por la utilización de tests estandarizados sobre procesos generales de inteligencia, personalidad y logro ante cualquier tipo de demanda. Posteriormente, en los años setenta hubo un gran desarrollo de tests estandarizados específicos, concentrándose los esfuerzos sobre los alumnos con trastornos del aprendizaje. En estos momentos adquirieron gran importancia tests tales como el Test Illinois de Aptitudes Psicolingüísticas (Kirk, McCarthy & Kirk, 1968) y el Test de Desarrollo de la Percepción visual (Frostig, Lefever, & Whittlesey, 1966; Hammill, Pearson & Voress, 1993). Pero, en los años setenta, los tests estandarizados mostraron grandes limitaciones para dar información útil en el tratamiento de las dificultades mostradas por los alumnos con deficiencias.

En los años ochenta, en las escuelas se comenzaron a proponer procedimientos alternativos a los tests estandarizados. Las medidas informales, principalmente la medida basada en el currículo, adquirieron gran importancia (Taylor, 1997). Se planteó la necesidad de usar ambos tipos de medidas. Mientras que los tests estandarizados son de mayor utilidad cuando se necesita un diagnóstico y una información preliminar general de un individuo, las medidas informales son de mayor importancia cuando queremos datos útiles para la intervención educativa porque se centran en medir el progreso del alumno en el currículo.

En la actualidad, el proceso de evaluación en la escuela – entorno principal en el que se habla de la evaluación de niños con discapacidad- varía según los diferentes propósitos que persigue. Las decisiones educativas se refieren tanto a la fase previa de detección, como al tipo de programa que se debe poner en marcha, como a la evolución del alumno en los programas. Las principales finalidades de la evaluación en la escuela son (Taylor, 1997): 1) identificación inicial o screening; 2) determinación o evaluación de programas y estrategias de enseñanza; 3) determinación del nivel de ejecución y educativo actual; 4) decisiones sobre la clasificación y ubicación en programas; y 5) desarrollo de programas educativos individualizados (incluyendo metas, objetivos y procedimientos de evaluación). El

tipo de procedimientos a utilizar en las diferentes situaciones que se planteen siempre suele resultar de una mezcla de procedimientos formales e informales de evaluación. Y la responsabilidad del proceso de evaluación recae en diferentes profesionales.

### **3. Evaluación del progreso de los alumnos de escuelas inclusivas**

#### **3.1 Tests basados en la norma y el criterio**

*Los tests basados en la norma* proporcionan medidas de la ejecución para comparar las puntuaciones de distintos alumnos procedentes de diferentes cursos, regiones, edades y entornos. Lo habitual es que los tests basados en la norma se utilicen para hacer un análisis preliminar, como tests de screening (detección), de las ejecuciones de los alumnos, y compararla con la de otros alumnos de características similares. Posteriormente, se decide si hay que hacer un análisis más en profundidad del rendimiento académico del alumno.

Los resultados de los tests basados en la norma son utilizados también para determinar la necesidad o no que tiene un estudiante de recibir servicios de educación especial, o para especificar las áreas curriculares en las que el alumno necesita apoyos especiales, así como para evaluar el progreso del alumno en las intervenciones educativas (Salend, 1998). Además, estos tests suelen informar adecuadamente de la fiabilidad y validez que presentan.

El principal problema de este tipo de tests basados en la norma es que no aportan datos de utilidad para planificar el programa de intervención educativa. Sus datos suelen ser muy generales, y desde los planteamientos de una educación inclusiva se les critica que el formato del test puede resultar difícil para algunos alumnos, puede estar sesgado respecto al contenido del currículo, y los ítems y la estandarización no reflejan una perspectiva multicultural (Salend, 1998).

*Los tests basados en el criterio* se refieren a la puntuación de un alumno en un test de rendimiento referido a un área de contenido más que a la puntuación de otro alumno (Sax, 1997). La finalidad esencial de la evaluación basada en el criterio es ayudar a definir qué enseñar, y a determinar y evaluar los objetivos y estrategias de enseñanza. También se utiliza para planificar y evaluar el progreso del alumno en el

plan educativo individual. Se recomienda que sean los profesionales que participan en el diagnóstico (particularmente los maestros) quienes construyan sus propios tests, dada la casi inexistencia de tests comercialmente vendidos. Además, la construcción de los tests por los profesores y equipo garantiza que la relevancia del contenido de los ítems para la finalidad perseguida.

### **3.2 Medida basada en el currículo**

Le medida basada en el currículo tiene que ver con la evaluación de los aprendizajes y la conducta en el aula y se centra en aplicaciones educativas prácticas. Se utiliza el material curricular habitual para evaluar el grado de aprendizaje, las dificultades y las necesidades instructivas de los alumnos (Tucker, 1985). Como métodos de evaluación se da importancia a la observación directa y al registro frecuente de la ejecución de un alumno en el currículo, lo cual es utilizado para como base para tomar decisiones sobre la instrucción (Deno, 1987). La evaluación basada en el currículo resalta la integración de conceptos y prácticas útiles provenientes de una variedad de fuentes o enfoques psicopedagógicos: análisis conductual aplicado, teoría de la construcción de tests, desarrollo y evaluación del currículo y enseñanza de precisión (Salvia y Hughes, 1990). Además, los modelos ecológicos y de eficiencia educativa, junto a la evidencia procedente de la psicología cognitiva e instruccional y de la psicología social de la educación, han permitido entender el progresivo desplazamiento experimentado por el diagnóstico psicoeducativo desde los resultados del alumno hacia el conjunto de enseñanza-aprendizaje (Meyers, Pfeffer y Erlbaum, 1985).

En la actualidad está claro que ambos tipos de evaluación, la estandarizada y la basada en el currículo, tienen su lugar dependiendo de qué finalidad se persiga. Asimismo, resulta necesario incorporar al proceso de evaluación no sólo a los psicólogos escolares sino también a los profesionales de la educación implicados en la docencia directa del alumno con dificultades (maestros, maestros de educación especial, terapeutas y otros), y en muchas ocasiones a los padres.

### **3.3 Alternativas de evaluación en educación**

Los movimientos de reforma educativa de los años recientes han ido proponiendo cambios sustanciales en las prácticas de evaluación en las escuelas. Los efectos perjudiciales del uso de tests estandarizados en las escuelas, particularmente en lo que se refiere a los niños de grupos marginales o minoritarios incluidos aquellos con desventajas económicas o familiares, ha dado lugar a diversos procedimientos alternativos que han buscado una evaluación más justa. Los tests se encuentran muy limitados para dar información sobre las necesidades educativas en la escuela de los niños con discapacidades. Por ello, se plantea el uso de distintos procedimientos. La evaluación que se pretende desarrollar en las escuelas es más flexible y multimetodológica que antes, abriendo la puerta a procedimientos cualitativos y responsabilizando directamente a los maestros y otros profesionales de la educación de esas tareas.

En lugar de los procedimientos objetivos tradicionales de evaluación se proponen distintos modelos, entre los cuales cabe destacar en los últimos años a los modelos denominados postmodernistas, que tratan de subrayar la multiplicidad de formas de evaluación así como destacar un tipo diferente de relación entre el evaluador y el evaluado (Goodwin, 1997). En este sentido, una de las últimas tendencias de evaluación del proceso de aprendizaje en las escuelas, especialmente indicada para niños con discapacidades y otras limitaciones, es la denominada evaluación auténtica, también denominada evaluación de la ejecución o alternativa. Este tipo de procedimientos, centrado en la educación y en mejorar las prácticas profesionales de los profesores, se recomienda especialmente indicado para favorecer la igualdad e inclusión en las escuelas de los alumnos con necesidades especiales.

Algunos de los principios o características más importantes que se están proponiendo para llevar a cabo ese cambio en las prácticas de evaluación escolar de los aprendizajes consisten en (Darling-Hammond & Falk, 1997): 1) Basar las evaluaciones en los estándares de aprendizaje; 2) Representar el desempeño de la comprensión de maneras auténticas; 3) Encajar la evaluación con el currículo y la instrucción; 4) Proporcionar múltiples formas de evidencia sobre el aprendizaje de los

alumnos; 5) Evaluar los estándares sin estandarizaciones innecesarias y 6) Implicar a los educadores de cada centro en el diseño y puntuación de las evaluaciones.

La extensión de la responsabilidad de la evaluación a los profesores y otras personas en contacto directo con el alumno en la escuela es un aspecto determinante para la mejora de la enseñanza. Sólo una evaluación específica y concreta de las dificultades de aprendizaje en el aula es la que permite obtener conclusiones certeras para adaptar la enseñanza e incrementar su eficacia con los alumnos que presentan limitaciones. Sin embargo, las finalidades de la evaluación en niños con discapacidades van mucho más allá de la evaluación de los aprendizajes dentro del aula. Al igual que ocurre en otros contextos se deben destacar otras finalidades importantes de la evaluación psicológica y el uso de los tests como (Meyer et al., 2001): a) describir el funcionamiento real, incluyendo las capacidades cognitivas, la severidad de la alteración y la capacidad para la vida independiente; b) confirmar, refutar o modificar las impresiones formadas por los clínicos mediante interacciones menos estructuradas con los pacientes; c) identificar las necesidades terapéuticas, subrayar aspectos relevantes que pueden surgir en el tratamiento, recomendar intervenciones y ofrecer orientación sobre probables resultados; d) ayudar en el diagnóstico diferencial de desórdenes emocionales, comportamentales y cognitivos; o e) supervisar el tratamiento a lo largo del tiempo para evaluar el éxito de las intervenciones o identificar nuevos aspectos que puedan requerir atención al resolverse las preocupaciones iniciales.

#### **4. Etiquetado y clasificación**

A diferencia de lo que venía ocurriendo anteriormente ya no identificamos a los niños con discapacidades exclusivamente por la etiqueta del diagnóstico ni tampoco los identificamos con servicios especiales separados de la escuela común. En la actualidad nos interesa identificar las necesidades educativas y de otro tipo especiales que los niños con limitaciones o discapacidades presentan, pensando prioritariamente en una escuela con inclusión total. The etiqueta es menos importante que antes. La



evaluación se centra en examinar al niño y también el ambiente en que se desenvuelve.

Los efectos perjudiciales del etiquetado han sido descritos profusamente en contextos educativos (Verdugo, 1994). Los autores que se oponen al uso de clasificaciones apuntan que (Langone, 1990): a) exageran los puntos débiles del sujeto; b) son causa de las llamadas profecías autocumplidas que explican por qué no mejoran los alumnos; c) ayudan a crear un autoconcepto negativo en los alumnos y d) permiten a los profesores mantener a los alumnos fuera de los programas educativos normalizados. Gallagher (1976) destacó otras tres características negativas del etiquetado que son especialmente importantes y han sido escasamente comentadas por otros autores: a) la categorización puede llevar a una jerarquía social; b) categorizar o clasificar puede ser visto por los profesionales como el producto final del proceso y no produciría cambios, y c) la clasificación es un tratamiento particular que puede llevarnos a ignorar los complejos problemas sociales y ecológicos que afectan al caso.

Los autores que proponen el uso de clasificaciones en la educación se basan en los siguientes hechos (Langone, 1990; Meyen, 1988): a) las etiquetas permiten obtener una mejor financiación para aquellas categorías que presentan una mayor necesidad, puesto que la falta de una etiqueta mezclaría los procedimientos de recogida de datos; b) los compañeros sin discapacidad pueden aceptar más fácilmente conductas de alumnos etiquetados como discapacitados; y c) los profesionales pueden comunicarse más fácilmente los resultados de investigación cuando los individuos están divididos en categorías específicas. Otras razones son que las categorías y las etiquetas nos permiten establecer metas realistas para los alumnos o que el etiquetado es necesario para asegurar que se proporcionan los servicios apropiados.

El uso del etiquetado y clasificación ha sido duramente criticado en las últimas décadas, pero se ha seguido utilizando de diferentes maneras, principalmente para establecer prioridades y para reclamar recursos especiales para determinados

alumnos. No obstante, el etiquetado debe desaparecer de la práctica educativa cotidiana y el trato directo con discapacidades. El etiquetado debe quedar únicamente restringido a las situaciones profesionales y administrativas en las que favorece los apoyos y recursos dedicados a favorecer la igualdad de oportunidades de los niños con discapacidades.

## 5. Acomodaciones y modificaciones al aplicar tests a niños con discapacidades

Los tests se aplican a niños con discapacidad con diferentes propósitos principalmente relacionados con su educación. Así, se utilizan en los procesos de decisión para ubicar, seleccionar, identificar necesidades, adaptar programas educativos, o como una herramienta para la justificación de gastos en educación. Sin embargo, es frecuente que los tests estandarizados se diseñen sin tener en cuenta el procedimiento de aplicación en niños con problemas de lenguaje, sensoriales, motóricos o psicológicos cuando esos problemas no afectan al constructo que se pretende medir. En el caso de niños con discapacidad deben hacerse acomodaciones y adaptaciones de las prácticas de evaluación para no perjudicarles en los resultados del proceso por efecto de características que no tienen que ver con lo que se pretende medir (Salvia e Ysseldyke, 1997).

Cuando se utilizan tests con niños que presentan alguna discapacidad se deben tener en cuenta una serie de consideraciones específicas que faciliten el proceso de aplicación de los mismos con vistas a obtener la puntuación más representativa del individuo. La finalidad es reducir la influencia de algunas características del individuo que no tienen que ver con el objetivo primordial de la evaluación, permitiendo por tanto obtener inferencias válidas sobre el constructo analizado en el individuo. Eso exige tener en cuenta una serie de acomodaciones y modificaciones de distinto tipo que vienen muy bien sintetizadas y definidas en los *Standards for educational and psychological testing (Estándares para la aplicación de tests educativos y psicológicos)* escrito por la American Educational Research Association, American Psychological Association, and National Council on Measurement in Education (1999) (Asociación Americana de Investigación Educativa, Asociación Americana de

Psicología y Consejo Nacional de Medida en Educación), y que en esencia describimos a continuación.

Acomodación se utiliza como un término general para cualquier acción que modifique (contenidos o administración) el protocolo establecido en un test para aplicarlo a una persona con discapacidad, sin afectar por ello al constructo que se pretende medir. Esto significa que hay situaciones en que no es necesario hacer acomodaciones porque el objetivo de la evaluación está precisamente relacionado con conocer el impacto de la discapacidad en el individuo. Las acomodaciones que se determinen deben estar directamente relacionadas con las necesidades específicas del niño que toma el test. La misma discapacidad puede implicar la necesidad de acomodaciones en un caso pero no en otros, o requerir de distinto grado o extensión en cada caso. Es el juicio profesional el que desempeña un rol fundamental en las decisiones sobre acomodación.

Las modificaciones de los tests pueden hacerse respecto al formato de presentación, formato de respuesta, alteración del tiempo de respuesta, modificación del lugar de aplicación, usar solo una parte del test o usar evaluaciones alternativas. Será el profesional responsable del proceso de evaluación quien debe decidir en cada caso cual o cuales son las modificaciones oportunas.

Hay que tener mucha precaución en la interpretación de las puntuaciones obtenidas tras tomar decisiones de acomodación del contenido o procedimiento de administración de un test. Las cualidades psicométricas del test pueden quedar alteradas por lo que resulta complicado comparar las puntuaciones con las del test original. Asimismo, las decisiones de modificación que se hayan tomado pueden haber afectado al constructo medido. Por este motivo, en el informe de evaluación deben siempre incluirse las modificaciones que se hayan hecho de los tests, y analizar si esas modificaciones afectan a la validez de las inferencias realizadas.

## **EVALUACIÓN DEL RETRASO MENTAL**

### **1. Quiénes son las personas con discapacidad intelectual?**

En este artículo se describe cómo evaluar la inteligencia y procesos cognitivos, las habilidades de adaptación y funcionamiento social, y los problemas de comportamiento en las personas con discapacidad intelectual. Se usa la expresión discapacidad intelectual, junto a la de retraso mental, por ser la denominación científicamente más aceptada hoy para identificar a la población diagnosticada con limitaciones intelectuales y de adaptación. Deficiencia mental fue la expresión más usada en los años setenta y primera mitad de los ochenta del pasado siglo, retraso mental ocupó el lugar de uso preferente en la segunda mitad de los ochenta y en los noventa, y discapacidad intelectual es la terminología preferida hoy y probablemente en el futuro inmediato por más profesionales y científicos en todo el mundo.

La discapacidad intelectual engloba un conjunto muy heterogéneo de personas, que se distingue en los años escolares por su dificultad general para aprender y en la vida adulta por sus limitaciones para tener un funcionamiento independiente en la comunidad. La discapacidad intelectual no debe entenderse como una característica del individuo, a pesar de que tradicionalmente se ha clasificado como un trastorno médico o psiquiátrico. Desde 1992, con el significativo cambio de paradigma en la concepción de retraso mental propuesta por la American Association on Mental Retardation (AAMR) (Luckasson et al., 1992), se considera que ‘retraso mental se refiere a limitaciones significativas en el funcionamiento actual’. Esto supone subrayar el funcionamiento del individuo, a diferencia del énfasis sobre sus características que se realizaba hasta ese momento. El funcionamiento del individuo se entiende como el producto del ajuste entre sus capacidades personales y las características y expectativas de su entorno. La evaluación, por tanto, ha de centrarse tanto en el individuo como en el ambiente que le rodea.

### **2. Concepción actual de la discapacidad intelectual**

El enfoque conceptual actual para definir la discapacidad intelectual no es un modelo médico, aunque el modelo médico pueda describir la etiología, y tampoco es un modelo psicométrico ni psicopatológico, aunque aquel sea la base para determinar la competencia en inteligencia y éste último pueda describir el pensamiento o conductas que aparecen en algunas personas con retraso mental. Se plantea, de acuerdo con la AAMR, un modelo funcional basado en la integración de perspectivas multidisciplinarias y multidimensionales, y que está dirigido a especificar las necesidades del individuo para determinar el tipo e intensidad de los apoyos que necesita. El retraso mental no se considera un rasgo absoluto del individuo, sino una expresión de la interacción entre la persona con un funcionamiento intelectual limitado y el entorno. Hablar de retraso mental no significa hablar de personas con unas características, sino hablar del funcionamiento restringido de unas personas con determinadas limitaciones personales.

La duración del retraso mental no hay que suponer que siempre es a lo largo de toda la vida. De hecho, en la edad adulta suele disminuir la prevalencia del retraso mental porque las exigencias del entorno social y cultural no son tan altas como las exigencias de la escuela en rendimiento educativo y comportamiento disciplinado grupal. Es la valoración de la necesidad o no de proporcionar apoyos para el funcionamiento habitual del individuo la que define la existencia de retraso mental.

Aunque se plantea un enfoque multidisciplinar, la psicología es la disciplina que más se centra en el individuo y su interacción con el ambiente, y es a los psicólogos a quienes corresponde organizar y definir las decisiones clave del proceso de evaluación (Jacobson & Mulick, 1996). La evaluación del retraso mental consiste en un diagnóstico formal y en una descripción funcional de las capacidades y limitaciones de la persona así como de sus necesidades. Se necesita siempre una persona competente en tests psicológicos para realizar el diagnóstico, pero para que la descripción funcional del individuo sea bien desarrollada debe plantearse por un equipo multidisciplinar. En ese equipo deben participar las personas que conviven un mayor número de horas con la persona, tanto en el ambiente familiar como en el de los servicios o programas a los que atiende.

### 3. Criterios para diagnosticar discapacidad intelectual

Aunque con algunas discrepancias importantes, la Asociación Americana de Psicología (APA) y la Asociación Americana sobre Retraso Mental (AAMR) coinciden en los aspectos esenciales que el evaluador debe tener en cuenta para identificar y diagnosticar a las personas con discapacidad intelectual. Los tres criterios a tener en cuenta para ese diagnóstico son (Editorial Board, 1996; Luckasson et al., 1992):

a) Limitaciones significativas en el funcionamiento intelectual general. El criterio de significación estrictamente se refiere a un CI que está dos o más veces la desviación típica por debajo de la media de la población para la medida. La evaluación de la inteligencia para obtener el CI debe ser realizada por un psicólogo cualificado aplicando uno o más tests individuales que presenten garantías psicométricas suficientes. Además, conviene confirmar esta evaluación con los datos obtenidos de la aplicación de otras pruebas en el proceso de evaluación.

b) Las limitaciones significativas en funcionamiento adaptativo se dan de forma concurrente con las limitaciones intelectuales. Para este criterio la APA propone la utilización de una medida individual, comprensiva, de la conducta adaptativa. El criterio de significación en este caso sería similar al anterior, que consiste en una puntuación global que es dos o más veces la desviación típica debajo de la media de la población en esa medida. Sin embargo, la AAMR varía sustancialmente este criterio, y lo formula como limitaciones en dos o más de las siguientes áreas de habilidades adaptativas: comunicación, autocuidado, vida doméstica, habilidades sociales, uso de la comunidad, autodirección, salud y seguridad, académica, ocio y trabajo. Estas áreas vienen a ser una categorización del comportamiento general del individuo para facilitar la identificación de necesidades y favorecer la especificación de las estrategias de apoyo, donde hay que tener en cuenta la edad cronológica del individuo a la hora de evaluarlo. De esta manera, se plantea un criterio más operativo que el de la APA para favorecer la conexión entre la evaluación y la intervención.

c) La discapacidad intelectual debe manifestarse antes de los 18 años. Este criterio se debe a que en la cultura occidental una persona asume funciones de adulto a esa edad, pues se considera el final del proceso de desarrollo del individuo. En otras culturas, por sus diferentes características respecto a ese proceso de desarrollo individual, puede ser más apropiado adoptar un criterio de edad diferente. La APA ha propuesto la extensión de ese límite hasta los 22 años debido a las características actuales de prolongación generalizada de la etapa educativa y la dependencia familiar hasta esa edad.

#### **4. Proceso de evaluación del retraso mental**

##### **4.1 Asunciones básicas en el proceso de evaluación**

Para que no se cometan errores serios en el diagnóstico de discapacidad intelectual, se ha de partir de una serie de asunciones provenientes de la experiencia de décadas anteriores en la evaluación de personas con discapacidad intelectual. De acuerdo con el sistema propuesto en 1992 por la AAMR, se pueden diferenciar cuatro diferentes asunciones que se consideran parte inseparable de la definición. El evaluador debe tener en cuenta esas asunciones para tomar las decisiones oportunas sobre el proceso evaluativo.

En primer lugar, se considera que una evaluación válida de las personas con limitaciones intelectuales debe tener en cuenta la diversidad cultural y lingüística del evaluado, así como sus posibles diferencias en aspectos comunicativos y comportamentales. Las pruebas y procedimientos aplicables deben partir de este supuesto. De lo contrario, estaríamos discriminando a todos aquellos individuos que pertenecen a grupos culturales minoritarios o que presentan características especiales en su comunicación.

En segundo lugar, la determinación de las limitaciones en habilidades adaptativas de una persona debe hacerse en relación con un ámbito comunitario típico para sus iguales en edad. La evaluación de las habilidades de adaptación adquiere su

significado y utilidad cuando se hace en los ambientes naturales en los que la persona estudia o trabaja, vive, y se divierte. Y siempre, por supuesto, estamos hablando de ambientes similares a los de otras personas de su edad.

No se deben centrar los análisis y evaluaciones exclusivamente en las deficiencias del individuo, sino que junto a sus limitaciones adaptativas coexisten potencialidades en otras áreas que conviene tener en cuenta de cara al tratamiento. Los apoyos que deben prestarse a las personas deben partir de analizar no sólo las limitaciones, sino también de conocer sus propias posibilidades en diferentes aspectos del comportamiento.

Finalmente, se entiende que el funcionamiento de la persona con discapacidad intelectual mejorará si se le proporcionan los apoyos apropiados durante un período de tiempo continuado. Por lo cual, todo individuo puede mejorar independientemente de la gravedad y extensión de las deficiencias que presente. Esta afirmación es en gran parte producto de las aportaciones innovadoras del enfoque comportamental a la educación y tratamiento de las personas con discapacidad intelectual. La eficacia demostrada a finales de los años setenta por el análisis y técnicas de modificación de conducta permitieron abordar el trabajo profesional con niños y adultos que eran tradicionalmente segregados de los programas terapéuticos y educativos por considerarlos indeducables. El éxito en el tratamiento de conductas problemáticas (autolesiones, estereotipias, agresiones, etc.) y el desarrollo de programas de apoyo para la población con mayores deficiencias demostró que todo individuo puede y tiene derecho a mejorar su situación e incrementar su calidad de vida.

#### **4.2 Evaluación de la limitación en inteligencia**

El criterio para determinar la existencia de una limitación intelectual significativa es la obtención de una puntuación en rendimiento en inteligencia conceptual de alrededor de dos o más desviaciones típicas por debajo de la media. Esto supone una puntuación típica de aproximadamente 75-70 o inferior, basándose



en escalas con una media de 100 y una desviación típica de 15. Este rango de puntuación reconoce la importancia de un posible error de medida en los instrumentos de evaluación que se utilicen. Si las medidas estandarizadas no son pertinentes al caso (p.ej. por razones de diversidad cultural), se debe recurrir al juicio clínico. En este caso, una limitación significativa supone un rendimiento inferior al alcanzado por aproximadamente el 97% de las personas de su grupo de referencia (en términos de edad y ambiente cultural).

Los instrumentos más utilizados para evaluar el funcionamiento intelectual son la *Escala de Inteligencia Stanford-Binet* (Thorndike, Hagen, y Sattler, 1986), *Escalas Wechsler* (*Escala Wechsler de Inteligencia para Niños-III* [Wechsler, 1991]; *Escala Wechsler de Inteligencia para Adultos Revisada* [Wechsler, 1981]; *Escala Wechsler de Inteligencia para Preescolar y Primaria* [Wechsler, 1967], y la *Batería Kaufman de Evaluación para Niños* (K-ABC, Kaufman y Kaufman, 1983).

Los resultados de los tests de inteligencia constituyen tan sólo una parte de todo el proceso de evaluación de la inteligencia. Dado que el funcionamiento del individuo en situaciones de la vida diaria debe ser consistente con el rendimiento obtenido en medidas estandarizadas, si no se observa esta congruencia debe ponerse en tela de juicio la validez de las medidas obtenidas a través de los tests. Por lo tanto, resulta indispensable utilizar también otros medios de evaluación más flexibles y con mayor validez ecológica (observación directa del comportamiento, entrevistas clínicas, y el análisis de datos o historial del propio individuo), y utilizar el juicio clínico para determinar si una puntuación de CI dada es válida o no para un determinado individuo.

#### **4.3 Evaluación de la limitación del funcionamiento adaptativo**

La evaluación de las habilidades de adaptación es imprescindible para conocer las limitaciones concretas de la persona, y para saber cómo ayudarle o prestarle un apoyo eficaz. Tradicionalmente se han diseñado procedimientos dirigidos a encontrar una medida general del comportamiento adaptativo, pero ha existido una gran

confusión sobre qué aspectos deben formar parte de esa medida debido a que el concepto no se ha formulado claramente. La propuesta de 1992 de la AAMR sirvió para avanzar en este terreno, aportando nuevas orientaciones para el diagnóstico y evaluación del funcionamiento adaptativo.

En lugar de buscar una medida general del comportamiento adaptativo, se habla de diez áreas de habilidades de adaptación (las citadas en el segundo criterio diagnóstico), con un contenido específico y diferenciado que permite planificar programas de habilitación y rehabilitación. La finalidad no se limita por tanto al diagnóstico, sino que la evaluación se relaciona directamente con la intervención. Y la mayor o menor importancia de esas áreas se relaciona con la edad cronológica del individuo, y con su nivel de desarrollo. Por otro lado, las conductas patológicas, problemáticas o inadaptadas se engloban en otro área, denominada psicológico-emocional, no siendo incluidas en el área de adaptación.

Las pruebas existentes para medir la conducta adaptativa general son de diferente tipo sirviendo en unos casos para ayudar en el diagnóstico general de retraso mental y en otros casos para profundizar en el análisis de las competencias de las personas de cara a la intervención. Los instrumentos más utilizados son: *AAMD Adaptive Behavior Scales* (ABS) (Nihira, Foster, Shellhaas, y Leland, 1974), *School Edition of the ABS* (Lambert y Windmiller, 1981), *Vineland Adaptive Behavior Scales* (Sparrow, Balla, y Cichetti, 1984), *Scales of Independent Behavior* (Bruininks, Woodcock, Weatherman, y Hill, 1984), y el *Comprehensive Test of Adaptive Behavior* (Test Global de Conducta Adaptativa) (Adams, 1984).

En España hay que prestar atención al ICAP (Montero, 1993), que se dirige a la evaluación de la conducta adaptativa en personas con discapacidades, y se basa en las pruebas de Bruininks. Se aportan datos españoles de validación de la escala. Pero, sobre todo es preciso estar atentos a los desarrollos futuros de pruebas hechas en España. En este sentido destaca la nueva adaptación que ha hecho Montero de las

últimas escalas publicadas por Bruininks. Su publicación se espera para finales del 2001.

La evaluación de habilidades de adaptación debe enfocarse desde perspectivas más clínicas que psicométricas. Junto a la información que se puede obtener de escalas como las citadas, es recomendable contar con información de personas del entorno próximo del individuo (cuantos más mejor, y siempre aquellos que puedan aportar información de mayor fiabilidad), y en ocasiones se debe recurrir a la observación directa del comportamiento. De esta manera se puede obtener un juicio clínico basado en la validez convergente o consistencia de la información obtenida a través de diferentes fuentes y situaciones. Con estos cambios se pretende desarrollar una toma de decisiones diagnóstica y planificadora del programa de apoyo mucho más certera y eficaz.

#### **4.4 Evaluación de problemas psicoemocionales**

Las personas con retraso mental no tienen por qué mostrar comportamientos alterados en la esfera psicológico-emocional, al contrario, la mayor parte de ellos presentan características similares a la población sin discapacidad. Sin embargo, la prevalencia de trastornos psicológicos o de alteraciones psicológico-emocionales es bastante más alta que en la población sin retraso mental. Ello hace que se necesite abordar específicamente la evaluación de este área en todas las personas con discapacidad intelectual, aunque en muchos casos se constate el bienestar psicológico de las personas y la carencia de necesidad de intervenir.

Los problemas en el ámbito psicoemocional pueden ser bien conductas desadaptativas o perturbadoras o desórdenes psicopatológicos relacionados con diagnósticos psiquiátricos formales (Olley, 1999; Olley & Baroff, 1999; Verdugo y Gutiérrez, 1998). Entre las conductas desadaptativas destacan la agresión, movimientos repetitivos y estereotipias, autolesiones y conducta sexual problemática.

Y entre los desórdenes psicopatológicos la ansiedad, cambios de humor, depresión y esquizofrenia.

Si nos referimos a los problemas de comportamiento de la población con discapacidad intelectual, en muchas ocasiones es el contexto en el que se ven inmersos el que no favorece el desarrollo de conductas apropiadas. El ambiente existente puede favorecer y fomentar involuntariamente repertorios desadaptativos que requieren la intervención profesional para ser reducidos o eliminados cambiados por otros. Por ello, la evaluación debe tener en cuenta un buen análisis del ambiente en el que se encuentra la persona. La evaluación de los problemas de comportamiento debe basarse en un análisis funcional. El análisis funcional pretende averiguar cuál es la función que está desempeñando la conducta. Se analiza la posible relación funcional entre un hecho del entorno y la conducta que muestra el individuo. La premisa fundamental a tener en cuenta es que todos los problemas que muestran los individuos les sirven para un propósito concreto, son estrategias para conseguir algo. Y cambiar el comportamiento va a requerir identificar ese propósito del comportamiento del individuo.

## **5. Conclusiones y perspectivas para el futuro**

Todavía hoy nos encontramos inmersos en tiempos de cambios importantes en cuanto al entendimiento de las personas con discapacidad intelectual, y por tanto en cuanto a cómo evaluarlos. De enfoques biológicos se pasó ya hace bastante tiempo a modelos psicométricos y psicopatológicos, y en la actualidad es mayoritaria la aceptación de un modelo funcional centrado en diseñar la manera más eficaz de apoyar al individuo. Este modelo, de tipo multidimensional e interdisciplinar, ya no habla de personas con problemas desde perspectivas psicopatológicas, sino de personas diferentes en sus manifestaciones y comportamientos. Las personas con discapacidad intelectual requieren ser evaluadas y atendidas con criterios científicos actuales, pero no deben ser identificadas siempre como personas con trastornos psicológicos. Es verdad que presentan más frecuencia de esos trastornos que otras

personas, y por eso siempre deben ser evaluadas en ese apartado o dimensión, pero la mayor parte no van a requerir ayuda en ese sentido.

Los cambios del futuro inmediato están en el terreno de la determinación de los apoyos, de la evaluación de la inteligencia, de la evaluación de las habilidades de adaptación, y en la propia comprensión de los trastornos psicológicos en esta población. El criterio de limitaciones significativas en la inteligencia siempre ha permanecido asociado a la definición de retraso mental o discapacidad intelectual. Y su medición, aunque se plantea desde perspectivas comprensivas y debe tener en cuenta el uso de diferentes procedimientos, tiene esencialmente un carácter psicométrico basado en tests individuales reconocidos. Los años próximos servirán para profundizar en estos planteamientos, pero sin cambios sustanciales en el criterio mantenido.

El criterio de las limitaciones en habilidades de adaptación es el que parece más propicio a un cambio inmediato. De hecho, siempre ha sido el criterio más discutido y que más polémica ha generado entre los profesionales (Langone, 1999). Las limitaciones en las competencias sociales en este siglo XXI ya no deben entenderse y evaluarse como una medida general del comportamiento adaptativo de la persona como sugiere la APA (Editorial Board, 1996), ni probablemente tampoco debe hacerse referencia al listado de las diez áreas de adaptación propuestas previamente por la AAMR (Luckasson et al., 1992). En su lugar, se abre paso un entendimiento basado en un marco teórico de inteligencia tripartita, que acentúa el análisis de las limitaciones en habilidades adaptativas prácticas, conceptuales y/o sociales (Luckasson et al., 2000). Las implicaciones que seguirán de ese planteamiento han de sugerir cómo organizar el análisis de competencias y necesidades de apoyo de los individuos. Y ello debe traer consigo cambios sustanciales en la propuesta de diez áreas de adaptación que hizo la AAMR en 1992.

Finalmente, el área psicológico-emocional es el que verá mayor información novedosa, y una profundización respecto a su evaluación. Por un lado, se ampliará el criterio para considerar esta área desde perspectivas más relacionadas con el bienestar

psicológico (Verdugo, en prensa), y la finalidad de la evaluación será obtener información de utilidad que contribuya a mejorar la satisfacción personal del individuo consigo mismo. Por otro lado, la investigación irá aportando nuevas claves que permitan entender mejor la psicopatología de los individuos, y las características especiales que muestra en esta población. Hasta ahora el camino recorrido en ese sentido ha sido muy escaso.

### Referencias

Adams, G. L. (1984). Comprehensive Test of Adaptive Behavior. Columbus, OH: Merrill.

American Educational Research Association/American Psychological Association/National Council on Measurement in Education (1999). Standards for educational and psychological testing. Washington, DC: American Educational Research Association.

Bruininks, R. H., Woodcock, R. W., Weatherman, R. F., y Hill, B. K. (1984). Scales of Independent Behavior. Allen, TX: DLM/Teaching Resources.

Editorial Board (1996). Definition of mental retardation. In J.W. Jacobson & J. A. Mulick (Eds.), Manual of diagnosis and professional practice in mental retardation (pp. 13-53). Washington, DC: American Psychological Association.

Darling-Hammond, L. & Falk, B. (1997). Supporting teaching and learning for all students: policies for authentic assessment systems. In A.L. Goodwin (1997), Assessment for equity and inclusion (pp.51-75). New York: Routledge.

- Deno, S. (1987). Curriculum-based measurement. Teaching Exceptional Children, 20, 1-4.
- Frostig, M., Lefever, W., & Whittlesey, J. (1978). Test de Desarrollo de la Percepción Visual. (Trad. TEA Ediciones). Madrid: TEA Ediciones. (Trabajo original publicado en 1966).
- Gallagher, J.J. (1976). The sacred and profane use of labeling. Mental Retardation, 14, 2-3.
- Goodwin, A.L. (1997). Assessment for equity and inclusion. New York: Routledge.
- Hammill, D., Pearson, N., & Voress, J. (1993). Developmental Test of Visual Perception-2. Austin, TX: Pro-Ed. (Test de Desarrollo de la Percepción visual. Madrid: TEA Ediciones, 1978).
- Jacobson, J.W. & Mulick, J. A. (Eds.) (1996). Manual of diagnosis and professional practice in mental retardation. Washington, DC: American Psychological Association.
- Kaufman, A. S., y Kaufman, N. L. (1983). Kaufman Assessment Battery for Children. Circle Pines, MN: American Guidance Service.
- Kirk, S., McCarthy, J. & Kirk, W. (1997) Test Illinois de Aptitudes Psicolingüísticas (Trad. DB). Madrid: DB. (Trabajo original publicado en 1968).

Kirk, S.A., Gallagher, J.J. & Anastosiow, N.J. (1997). Educating exceptional children. (8<sup>th</sup> Ed). Boston: Houghton Mifflin.

Langone, J. (1990). Teaching students with mild and moderate learning problems. Boston: Allyn and Bacon.

Lambert, N. M., y Windmiller, M. B. (1981). AAMD Adaptive Behavior Scale—School edition Monterey, CA: Publishers Test Service.

Langone, J. (1996). Mild mental retardation. In P.J. MacLaughlin & P. Wehman (Eds.), Mental retardation and developmental disabilities (2nd ed.). Austin, TX: Pro-ed.

Luckasson, R., Coulte, D.L., Polloway, E.A., Reiss, S., Schalock, R.L., Snell, M.E., Spitalnik, D.M. & Stark, J.A. (1992). Mental Retardation: Definition, Classification, and systems of supports. Washington, DC: American Association on Mental Retardation.

Luckasson, R. (2000, September/October). New draft definition of mental retardation proposed. AAMR News and Notes, 1, 12.

Meyen, E. (1988). A commentary on special education. En E. Meyen y T. Skrtic (Eds.), Exceptional children and youth (3rd ed., pp. 3-48). Denver: Love.

Meyer, G.J., Finn, S.E., Eyde, L.D., Kay, G.G., Moreland, K.L., Dies, R.R., Eisman, E.J., Kubiszyn, T.W. & Reed, G.M. (2001). Psychological testing and



psychological assessment. A review of evidence and issues. American Psychologist, 56, 128-165.

Meyers, K., Pfeffer, J. & Erlbaum, V. (1985). Process assessment: A model for broadening assessment. The Journal of Special Education, 19, 73-89.

Montero, D. (1993) Evaluación de la conducta adaptativa en personas con discapacidades. Adaptación y validación del ICAP. Bilbao: Instituto de Ciencias de la Educación, Universidad de Deusto. [Tercera edición en Bilbao: Ediciones Mensajero, 1999]

Nihira, K., Foster, R., Shellhaas, M., y Leland, H. (1974). Adaptive Behavior Scales. Washington, DC: American Association on Mental Deficiency.

Olley, J.G. (1999). Maladaptive or 'challenging behavior': Its nature and treatment. In G.S. Baroff (Ed.), Mental retardation. Nature, cause and management (3<sup>rd</sup> ed., pp. 359-395). Philadelphia: Brunner/Mazel.

Olley, J.G. & Baroff, G.S. (1999). Psychiatric disorders in mental retardation. In G.S. Baroff (Ed.), Mental retardation. Nature, cause and management (3<sup>rd</sup> ed., pp. 396-431). Philadelphia: Brunner/Mazel.

Salend, S. J. (1998). Effective mainstreaming. Creating inclusive classrooms (3<sup>rd</sup> ed.). Upper Saddle River, NJ: Prentice Hall.

Salvia, J. & Hughes, C. (1990). Curriculum-based assessment: Testing what is taught. New York: MacMillan.

- Salvia, J. & Ysseldyke, J.E. (1998). Assessment (7<sup>th</sup> ed). Boston: Houghton Mifflin.
- Sax, G. (1997). Principles of educational and psychological measurement (4th ed). Belmont, CA: Wadsworth.
- Sparrow, S. S., Balla, D. A., y Cicchetti, D. V. (1984). Vineland Adaptive Behavior Scales. Circle Pines, MN: American Guidance Service.
- Taylor, R.L. (1997). Assessment of exceptional students. Educational and psychological procedures (4<sup>th</sup> ed). Boston: Allyn and Bacon.
- Thorndike, R. L., Hagen, E., y Sattler, J. (1985). Stanford-Binet Intelligence Scale. Chicago: Riverside.
- Tucker, J.A. (1985). Curriculum-based assessment: An introduction. Exceptional Children, 52, 199-204.
- Verdugo, M.A. (1994). Evaluación curricular. Madrid: Siglo Veintiuno.
- Verdugo (in press). A step ahead in the paradigm shift. In S. Greenspan & H.J. Switzky (Eds.), What is mental retardation?: Ideas for an evolving disability definition. Washington, DC: American Association on Mental Retardation.
- Verdugo, M.A. & Gutiérrez, B. (1998). Retraso mental. Adaptación social y problemas de comportamiento. Madrid: Pirámide.
- Wechsler, D. (1967). Wechsler Preschool and Primary Scale of Intelligence. San Antonio: Psychological Corp.



Wechsler, D. (1981). Wechsler Adult Intelligence Scale—Revised. San Antonio, TX: Psychological Corp.

Wechsler, D. (1991). Wechsler Intelligence Scale for Children-III. San Antonio, TX: Psychological Corp.