



**UNIVERSIDAD DE MATANZAS**  
**FACULTAD DE EDUCACIÓN**

**MAESTRÍA EN EDUCACIÓN INFANTIL**  
**MENCIÓN: EDUCACIÓN ESPECIAL**

**Título: Los modos de actuación social de los educandos con criterios  
de diagnóstico de discapacidad intelectual.**

**Tesis en opción al título académico de Máster en Educación  
infantil**

**AUTOR: Lic. Yasser Eleuterio Bolaños Herrera**

**TUTORA: Prof. Tít., Lic. Adianés Vigoa Hoyos, Dr. C.**

**MATANZAS**

**2020**



El defecto por sí solo no decide el destino de la personalidad, sino las consecuencias sociales y su realización sociopsicológica. Desde la perspectiva del futuro es la pedagogía un manantial inmenso de posibilidades en la formación del hombre y su futuro.

Lev. S. Vigotski

## DEDICATORIA

Con mucho amor y cariño a los educandos con discapacidad intelectual, a sus familias que tienen que aprender a vivir dicho reto.

A mi madre Cristina Herrera Lanz, a mi padre Pedro A. Bolaños Herrera, a mi hermano Yasiel A. Bolaños Herrera, que constituyen fuentes de inspiración para seguir adelante y vivir cada día al máximo.

## AGRADECIMIENTOS

En primer lugar a mi tutora por su dedicación, entrega, paciencia, apoyo y comprensión.

A mi madre y padre por todo el apoyo brindado y por motivarme en los momentos más difíciles. Así como a toda la familia que estuvo presente en este largo camino.

A los profesores del departamento de Educación Especial de la facultad de Educación de la Universidad de Matanzas. En especial la Dra. C. Raquel Vento, que en un momento asumió mi tutoría con valentía.

A las compañeritas de mi departamento de Educación Especial y el Equipo Técnico Asesor de la Dirección Provincial de Educación Matanzas que me han brindado todo el apoyo y la confianza para cumplir con este reto profesional.

A Norys Garrido Mella, por ser una jefa excepcional y darme el tiempo y espacio para concluir. A Kristen Alonso Gradaille, por estar ahí como amiga incondicional.

A Jesús Hernández Galarraga y su familia. A Rubén Ortega Naite, por ser un segundo padre. A Addys Martínez Bernal que me dio la idea sobre el tema.

A todos aquellos amigos y colegas que hicieron posible este sueño en todos estos años.

A los especialistas de los Centro de Diagnóstico y Orientación por su participación y esfuerzo.

A los educandos, familiares y especialistas que estuvieron presentes y sacaron experiencia de dicho trabajo.

A todos aquellos que les sirva este estudio para su mejoramiento tanto personal como profesional.

A todos muchas  
Gracias

## Resume

El diagnóstico psicopedagógico de los educandos con criterios de discapacidad intelectual es una problemática actual y constituye un reto que deben afrontar los especialistas de los centros de diagnóstico y orientación; específicamente en lo referido a los modos de actuación social como uno de los elementos fundamentales en dicho proceso. Esta investigación tiene como objetivo diseñar un manual de orientación para la evaluación de los modos de actuación social de los educandos con criterios de diagnóstico de la discapacidad intelectual. Para ello se aplicaron métodos teóricos, empíricos y matemático-estadísticos, cuyos resultados demuestran las potencialidades y carencias que caracterizan dicha evaluación desde las dimensiones cognitiva, afectiva-motivacional y procedimental.

INDICE	Páginas
INTRODUCCIÓN	1
CAPITULO I: CONSIDERACIONES TEÓRICO- METODOLÓGICAS ACERCA DEL DIAGNÓSTICO PSICOPEDAGÓGICO DE LOS EDUCANDOS CON CRITERIOS DE DISCAPACIDAD INTELECTUAL Y LA EVALUACIÓN DE LOS MODOS DE ACTUACIÓN SOCIAL	7
1.1 El diagnóstico psicopedagógico en los Centros de Diagnóstico y Orientación (CDO)	7
1.2 La discapacidad intelectual como entidad diagnóstica	17
1.3 Los modos de actuación social: su evaluación desde el diagnóstico psicopedagógico especializado	29
CAPITULO II: DIAGNÓSTICO DE LA EVALUACIÓN DE LOS MODOS DE ACTUACIÓN SOCIAL. EL MANUAL DE ORIENTACIÓN Y SU VALIDACIÓN TEÓRICO-PRÁCTICA	39
2.1 Estrategia investigativa	39
2.2 Resultados del diagnóstico inicial	41
2.3 Manual de orientación para la evaluación de los modos de actuación social	50
2.4 Validación teórico-práctica	70
CONCLUSIONES	75
RECOMENDACIONES	76
BIBLIOGRAFÍA	
ANEXOS	

## INTRODUCCIÓN

La Educación Especial en Cuba en la segunda década del siglo XXI se encuentra en un proceso de constante perfeccionamiento y desarrollo a partir del principio de la educación para todos, en el concierto de las transformaciones en la vida nacional; en un proceso en el que se replantean diversos conceptos, objetivos y principios, atendiendo al fin dirigido a “lograr el máximo desarrollo integral posible de las personas con necesidades educativas especiales, en cualquier contexto, que les permita enfrentar con diversos niveles de independencia su inclusión social” (Borges,2015, pág. 3).

Lo anterior cobra una singular importancia en respuesta a lo que demanda el marco de acción de la agenda 2030 para el Desarrollo Sostenible, aprobada en septiembre del 2015 por la Asamblea General de las Naciones Unidas, específicamente en su objetivo 4 que plantea garantizar una educación inclusiva, equitativa y de calidad y promover oportunidades de aprendizaje permanente para todos; y entre sus metas de desarrollo sostenible expresa la necesidad de velar porque todos los niños tengan acceso a servicios y desarrollo de la primera infancia mediante la implementación de programas, servicios e infraestructura con carácter inclusivo.

Esta aspiración incluye a los educandos con discapacidad intelectual, entidad diagnóstica que ha sido estudiada por la comunidad científica de Cuba y del mundo; pero que aún encuentra vacíos desde la teoría y la práctica en algunos procesos vinculados a ella, particularmente en el diagnóstico psicopedagógico especializado.

El propósito del diagnóstico es evaluar, caracterizar con la esperanza de conocer la realidad educativa y con el objetivo de pronosticar y potenciar el cambio educativo a través de un accionar que brinden todos los apoyos y recursos necesarios. La concepción del diagnóstico psicopedagógico en Cuba ha evolucionado en las últimas décadas como resultado de la implementación de renovadas posiciones teórico-metodológicas que condicionan su carácter orientador, preventivo, procesal, integral, desarrollador y optimista del diagnóstico en la actualidad. (Fernández I. L.,

2016, pág. 1)

Constituyen antecedentes de esta investigación los aportes de Arias, G. 1988, 1999; Álvarez, C. 1999, 2002, 2003,2006; Nieves, M.L. 2000, 2003; Gayle, A. 2000;Torres, M.1995, 2000; Betancourt, J. 2002; Silvestre, M. 2002; Acudovich, S. 2004; Orosco, M.2005, 2012; Fabá, L. 2006; Mildred, T. 2009; Cabezas, C. 2010; Leyva, M. 2012, 2018; Mesa, P. 2014; Fernández, I. 2016, 2019 que ofrecen presupuestos teóricos y metodológicos significativos para este estudio.

El surgimiento del equipo multidisciplinario de los Centros de Diagnóstico y Orientación (CDO) se reconoce como fortaleza del desarrollo de la Educación Especial en Cuba. Siendo responsable del proceso de orientación y seguimiento; así como de la evaluación especializada y el diagnóstico psicopedagógico de educandos con necesidades educativas especiales. Este proceso de evaluación y diagnóstico es competencia solo del equipo evaluador, que por sus características y métodos tiene un carácter especializado.

Le corresponde a dicho equipo identificar las situaciones de riesgo, anticiparse a la aparición de todas las problemáticas que coexistan en los diferentes niveles educativos; así como del proceso de caracterización, diagnóstico y evaluación de todos los educandos con necesidades educativas especiales. Así como asesorar y preparar a los diferentes equipos metodológicos de los diferentes niveles educativos; así como a la orientación de las familias que demandan de nuestros servicios.

La discapacidad intelectual no sólo es un problema educativo, médico y científico, sino social; pues en cada período del desarrollo cultural es la sociedad la que ejerce el papel determinante a la hora de conocer y caracterizar quienes pertenecen al grupo. Es por ello que el enfoque general del proceso de diagnóstico debe estar contextualizado a cada país.

La definición de discapacidad intelectual ha sido motivo de numerosos y polémicos debates a nivel nacional e internacional, lo que genera diversas posiciones, concepciones y explicaciones que tienen una influencia trascendental en el desarrollo y establecimiento de las políticas de diagnóstico, sobre todo en el ámbito educativo. Algunas investigaciones



Abreu, E. (1990, 2015); Gayle, A. (1995); Torres, M. (2002); (AAIDD) (Schalock et al., 2010). Guerra, S. (2004, 2015); (CELAEE, 1996-2013); (Leyva 2004, 2012, 2018) (Fernández 2016, 2019) estuvieron dirigidas al diagnóstico de la zona de desarrollo próximo, a la superación de especialistas de los Centros de Diagnóstico y Orientación (CDO), tanto para la aplicación de metodías como para la orientación y seguimiento. Las cuales propician las bases metodológicas para abordar esta investigación.

A partir de la sistematización de los resultados de las visitas (de ayuda, especializada y de inspección), unido a la experiencia profesional permiten constatar regularidades relacionadas con el diagnóstico de los educando con Discapacidad Intelectual en los CDO de la provincia de Matanzas:

Aunque se dispone del instrumento para la evaluación de los modos de actuación social en el proceso de diagnóstico psicopedagógico de la discapacidad intelectual; no existe un procedimiento adecuado desde el punto de vista teórico metodológico que permita la efectividad de dicha evaluación.

Los especialistas necesitan mayor precisión para la evaluación de los modos de actuación social.

El informe diagnóstico es explicativo, sin embargo contiene pocos elementos relacionados con las habilidades para el desarrollo de los modos de actuación social. La situación descrita conduce a delimitar una contradicción existente entre la importancia que se le concede a los modos de actuación social de los educandos con criterios diagnóstico de la discapacidad intelectual y las limitaciones para su evaluación desde el diagnóstico psicopedagógico en el CDO.

La situación problemática descrita, condujo a la formulación del problema científico: ¿cómo contribuir a la evaluación de los modos de actuación social de los educandos con criterios de discapacidad intelectual en el CDO?

El presente estudio tiene como objeto de investigación el diagnóstico psicopedagógico de los educandos con criterios de diagnóstico de DI en el CDO en un campo de acción que se enmarca en la evaluación de los modos de actuación social.

Para solucionar el problema científico e introducir cambios cualitativos en el objeto de estudio, se persigue como objetivo: diseñar un manual de orientación para la evaluación de los modos de actuación social de los educandos con criterios de diagnóstico de la discapacidad intelectual.

En el transcurso de la investigación se hallan respuestas a las preguntas científicas:

1. ¿Cuáles son los referentes teórico— metodológicos que sustentan el diagnóstico psicopedagógico de los educandos con criterios de diagnóstico de discapacidad intelectual en el CDO y la evaluación de los modos de actuación social?
2. ¿Cuál es el estado actual de la evaluación de los modos de actuación social de los educandos con criterios de diagnóstico de la discapacidad intelectual en el CDO de la provincia Matanzas?
3. ¿Cómo integrar un manual de orientación para la evaluación de los modos de actuación social de los educandos con criterios de diagnóstico de la discapacidad intelectual en el CDO de la provincia Matanzas?
4. ¿Qué transformaciones se logran con la aplicación del manual de orientación para la evaluación de los modos de actuación social de los educandos con criterios de diagnóstico de la discapacidad intelectual en el CDO de la provincia Matanzas?

Para lograr el cumplimiento del objetivo y en correspondencia con las preguntas anteriores se plantearon las siguientes tareas de investigativas:

1. Sistematización de los referentes teórico—metodológicos que sustentan el diagnóstico psicopedagógico de los educandos con criterios de diagnóstico de discapacidad intelectual en el CDO y la evaluación de los modos de actuación social.
2. Caracterización del estado actual de la evaluación de los modos de actuación social de los educandos con criterios de diagnóstico de discapacidad intelectual en el CDO en la provincia de Matanzas.
3. Integrar un manual de orientación para la evaluación de los modos de actuación social de los educandos con criterios de diagnóstico de discapacidad intelectual en la provincia Matanzas.
4. Valoración teórico-práctica de las transformaciones que se logran con la aplicación del manual de orientación para la evaluación de los

modos de actuación social de los educandos con criterios de diagnóstico de discapacidad intelectual en la provincia Matanzas.

La lógica de la investigación se basa en el método general dialéctico materialista que permitió profundizar en el proceso de diagnóstico psicopedagógico de la discapacidad intelectual en el CDO con énfasis en la evaluación de los modos de actuación social desde una postura científica, además de facilitar la determinación de las relaciones causales y funcionales en la dinámica de la investigación. Se aplicó un sistema de métodos teóricos, empíricos, y matemático-estadísticos.

Entre los métodos teóricos:

Analítico-Sintético: para interpretar, procesar y sistematizar la información relacionada con la evaluación de los modos de actuación social de los educandos con criterios de discapacidad intelectual, así como establecer sus fundamentos, diseñar acciones y soluciones.

Inductivo-Deductivo: para arribar a valoraciones y conclusiones acerca de la evaluación de los modos de actuación como criterio diagnóstico de la discapacidad intelectual, que permitan el diseño del manual de orientación que se propone. Modelación: se emplea en la estructuración del manual de orientación para la evaluación de los modos de actuación social de los educandos con criterios de discapacidad intelectual y en la representación de todos sus componentes en un sistema de relaciones que establece el vínculo con la práctica pedagógica desde el proceso de orientación y seguimiento.

Los métodos empíricos que se aplicaron fueron: el análisis de documentos, la observación, la entrevista (para los especialistas y educadores), la encuesta (aplicada a la familia), los que permitieron obtener información acerca de las potencialidades y limitaciones halladas en el proceso de evaluación de los modos de actuación social de los educandos con criterios de discapacidad intelectual.

La pertinencia de la investigación, dada por los criterios teóricos de partida, de los componentes estructurales del manual de orientación, de la factibilidad de las orientaciones metodológicas y de su aplicabilidad, fue valorada mediante el criterio de especialistas.

Del grupo de métodos matemático-estadísticos: se empleó el cálculo porcentual para la cuantificación y procesamiento de los datos que se obtienen a partir de la aplicación de los instrumentos diseñados.

La significación práctica radica en la creación de un manual de orientación que contribuye a la preparación de los especialistas de los Centros de Diagnóstico y Orientación para la evaluación de los modos de actuación social de los educandos con criterios de discapacidad, al perfeccionamiento del diagnóstico psicopedagógico de los educandos y la potenciación del proceso de orientación y seguimiento. También sirve como material de consulta a otros profesionales, investigadores y especialistas.

La tesis se estructuró en una introducción que ofrece los elementos esenciales del diseño teórico y metodológico de la investigación. Dos capítulos: el primero que recoge los referentes teóricos del objeto de investigación, en el que se destaca el valor científico del diagnóstico psicopedagógico en educandos con criterios de discapacidad intelectual; el segundo que da cuenta del diagnóstico inicial, la estructuración del manual de orientación para la evaluación de los modos de actuación social de los educandos con criterios de discapacidad intelectual que se propone y los resultados de su validación teórica. Se incluyen conclusiones y recomendaciones científicas derivadas del proceso investigativo, bibliografía y anexos.

## **CAPÍTULO 1: CONSIDERACIONES TEÓRICO- METODOLÓGICAS ACERCA DEL DIAGNÓSTICO PSICOPEDAGÓGICO DE LOS EDUCANDOS CON CRITERIOS DE DISCAPACIDAD INTELECTUAL Y LA EVALUACIÓN DE LOS MODOS DE ACTUACIÓN SOCIAL**

Es propósito de este capítulo realizar una sistematización de los referentes teóricos y metodológicos del proceso de diagnóstico psicopedagógico en Cuba, que constituye responsabilidad del CDO; así como los fundamentos teóricos que sustentan la discapacidad intelectual y la evaluación de los modos de actuación social como criterio para su diagnóstico.

### **1.1 El diagnóstico psicopedagógico en los Centros de Diagnóstico y Orientación (CDO)**

Ante la necesidad de elevar la calidad de la respuesta educativa que requieren los educandos con necesidades educativas especiales en todos los contextos, adquiere particular trascendencia el diagnóstico psicopedagógico como “un procedimiento científico pedagógico imprescindible” (Pérez, 2015, p.56); un proceso continuo y sistemático, que posibilita profundizar en las características de los educandos, conocerlos en su relación con el medio, determinar sus necesidades y potencialidades y a la vez “constituye referente para la concepción, organización y dirección de la atención educativa en función de alcanzar fin y objetivos propuestos, satisfacer las necesidades educativas de los educandos y lograr el máximo desarrollo posible” (Triana & Fernández, 2019, p. 54) “estructurada sobre la base del conocimiento de los recursos con que se cuenta y de las condiciones en que transcurre dicho desarrollo” (Pérez, 2015, p. 56)

El diagnóstico psicopedagógico ha venido evolucionando a la par de la pedagogía cubana y la psicología como su fundamento necesario, en tanto su objeto es justamente el desarrollo integral de la personalidad de los educandos que conforman el universo. A lo largo del desarrollo de ambas ciencias el diagnóstico ha tenido que rebasar aquellas tendencias tradicionales que han dirigido su interés, con mayor énfasis, a la esfera cognoscitiva y afectiva.

I. Fernández (2019) realizó una sistematización de las principales definiciones que, sobre diagnóstico psicopedagógico, han emitido diferentes investigadores cubanos como resultado de la implementación de renovadas posiciones teórico-metodológicas que condicionan su carácter orientador, preventivo, procesal, integral, desarrollador y optimista: Arias, C., Álvarez, C., Leyva, M., Torres, M., entre otros. Al respecto plantea, que en ellas se analiza el diagnóstico psicopedagógico desde el enfoque histórico-cultural, con una perspectiva dirigida a la determinación del nivel actual de desarrollo y de las potencialidades del educando para promoverlo mediante su activa participación y colaboración de otros (familia, docentes, coetáneos, otros agentes educativos)

En esta investigación se asume el diagnóstico psicopedagógico “como el proceso de investigación psicopedagógica, con carácter continuo, participativo y orientador, dirigido a la identificación de dificultades y potencialidades, y a la determinación de necesidades educativas, teniendo en cuenta el contexto familiar, el de la institución educativa y el comunitario, para la explicación de la dinámica del desarrollo del educando y contribuir así a la proyección de acciones y la determinación de apoyos, recursos y ayudas para la corrección, compensación y estimulación del desarrollo en el proceso de atención educativa”. (Fernández, 2019, p. 9)

Como proceso único se desarrolla, esencialmente, en dos niveles: básico y especializado. El nivel básico se desarrolla por docentes y especialistas en el contexto de la institución educativa (primaria y especial). El nivel especializado es liderado por un equipo multidisciplinario especializado en dicho diagnóstico.

El diagnóstico psicopedagógico especializado tiene como base científico-metodológica el “enfoque dialéctico-materialista, que constituye el elemento director de los fundamentos filosóficos, biológicos, sociológicos, psicológicos y pedagógicos” (Fernández, 2019, p. 41).

El diagnóstico psicopedagógico de los educandos con necesidades educativas especiales en Cuba, es responsabilidad de los centros de diagnóstico y orientación (CDO), equipos multidisciplinarios integrados por seis especialistas (psicólogo, psicopedagogo, pedagogo, logopeda,

psicometrista y trabajador social) que garantizan la labor de orientación, seguimiento y evaluación; que tienen la misión de “garantizar el proceso de diagnóstico con calidad y enfoque preventivo, en sus etapas de orientación, seguimiento y evaluación especializada, con especialistas preparados que asesoran a los equipos metodológicos de las diferentes educaciones”. (Fernández, 2019, p.64)

El diagnóstico especializado es un proceso que se realiza desde cualquier contexto, escolar o extraescolar; por parte de personal especializado o especialista, que requiere además del empleo de instrumentos técnicos estandarizados, dirigido a explicar con mayor precisión y profundidad las dificultades y desviaciones que se presentan en el proceso de desarrollo del escolar.

Las tendencias actuales del diagnóstico psicopedagógico se expresan en la proyección hacia la escuela, la familia y la comunidad, el diagnóstico centrado en los servicios, partiendo no sólo de la búsqueda de las causas de los educandos, sino también en la caracterización del maestro, en la información familiar, y en la evolución del seguimiento. Es un diagnóstico individual, personalizado, potencializador, como un medio para llegar a un fin pedagógico antes que del diagnóstico como un fin en sí mismo. Todo lo cual se expresa en los principios que rigen dicho proceso y que su vez se convierten en fundamentos. Ellos son: Carácter preventivo, retroalimentador y transformador. Según este principio el diagnóstico en su calidad de proceso continuo debe asegurar la atención educativa integral oportuna, evitar que surja el problema o que este se agrave. A su vez debe valorar la eficiencia de las opciones educativas que se le han brindado al educando desde la primera infancia y la acción en su entorno, tanto familiar como institucional, en la participación activa de estos factores en toma de decisiones.

Enfoque dinámico, continuo y sistemático. Pretende puntualizar que no existe una diferencia o una discontinuidad entre este y la atención educativa que se le brinde, porque el proceso de atención educativa integral necesariamente se va adecuando y ajustando constantemente de acuerdo con la evolución del sujeto y la efectividad de la labor del maestro. La continuidad del diagnóstico puede aconsejar cambios en la estrategia y

contenido del proceso educativo. Desde el inicio de este proceso los criterios valorativos que aportan los educadores, los miembros de la familia del sujeto y otros coetáneos, desempeñan un papel muy importante.

Enfoque multi e interdisciplinario. Exige la participación de todos los factores que inciden en la formación del educando, a la vez, que la propia composición de los equipos de los Centros de Diagnóstico y Orientación permite que se busquen las mejores explicaciones y proyecciones para la atención educativa de los niños, adolescentes, jóvenes que necesitan la ayuda especializada. La interdisciplinariedad contribuye al éxito del diagnóstico psicopedagógico mediante la coordinación entre los profesionales de la salud, educación y otros.

Enfoque individual y multilateral. Cada sujeto es objeto de estudio individual, en el que se tienen en cuenta sus características y diferencias individuales, sus logros y necesidades, así como las fortalezas y limitaciones del contexto familiar, escolar, comunitario, donde se desenvuelve. El proceso de diagnóstico debe conducir a una explicación de la dinámica de desarrollo de cada educando, en la que se precisan las particularidades de las esferas cognitiva y afectiva.

Enfoque científico y objetivo. Pretende precisar que el proceso de diagnóstico es una búsqueda sucesiva de información necesaria y relevante para arribar a conclusiones, lo más acertadas posible, sobre el educando objeto de estudio. Todo ello exige el planteamiento de problemas e hipótesis, dados fundamentalmente por la información que se tiene sobre las características del niño. El docente o especialista, antes de abordar el estudio, debe orientarse hacia qué ha de estudiar, qué ha de probar y cómo lo hará, es decir, qué métodos y técnicas utilizará, los cuales deben estar en correspondencia con los avances científicos en el campo de las ciencias médicas, pedagógicas y psicológicas, además de las características particulares que van apreciando en el proceso de evaluación del sujeto.

La concepción y puesta en práctica de la investigación en el área del diagnóstico psicopedagógico debe ser abordada desde un enfoque que exprese la unidad entre lo empírico y lo teórico, de lo cuantitativo a lo cualitativo; lo cual implica el empleo de diversas, desde las más sencillas y cotidianas hasta las más complejas y elaboradas. ( Fernández, 2019)



Desde esta perspectiva, la práctica del diagnóstico psicopedagógico tiene como uno de sus rasgos distintivos el proceso de orientación y seguimiento que se entiende como: “un proceso de detección, caracterización, evaluación e intervención que se realiza a partir de la toma de decisiones con carácter preventivo y participativo y se materializa en estrategias de atención educativa y capacitación dirigidas a transformar educandos, docentes, familias y comunidad en función de alcanzar un mayor y mejor aprendizaje de cada estudiante y mayor calidad del proceso educativo.” (Chkout, 2013, p.49)

El proceso de orientación y seguimiento es preventivo, pues se anticipa y enriquece al diagnóstico; tiene un carácter participativo y multidisciplinario, debido a que en él se implican todos los especialistas de los CDO, metodólogos, docentes y especialistas de los niveles educativos, promotoras y ejecutoras del “Programa Educa a tu hijo”, familiares, defectólogos de la comunidad, trabajadores sociales, especialistas de salud, entre otros. (Triana & Fernández, 2019)

La orientación y seguimiento se desarrolla mediante dos vías fundamentales: directa e indirecta. (Fernández & Ortega, 2016; Triana & Fernández, 2019) La vía directa se implementa mediante acciones específicas directamente dirigidas a los educandos por especialistas del CDO, de las comisiones de apoyo al diagnóstico de las instituciones de la Educación especial, así como por logopedas y psicopedagogos de otras instituciones educativas mediante sesiones de atención directa especializada fundamentalmente. La vía indirecta se implementa mediante acciones dirigidas a la preparación y asesoramiento a docentes, directivos, familiares y otros agentes educativos.

Las acciones que comprenden el proceso de orientación y seguimiento se organizan en cuatro etapas que abarcan todo el curso escolar: proceso de identificación y caracterización; elaboración de la estrategia de atención educativa; implementación, evaluación y rediseño de la estrategia de atención educativa; conclusiones o toma de decisiones. (Fernández & Ortega, 2016)

La identificación y caracterización se extiende fundamentalmente desde el cierre del curso anterior hasta finales de septiembre. Para su realización se

hace necesario el uso de variadas vías, métodos, e instrumentos que permitan la recogida de la información relevante en función de las necesidades y potencialidades del desarrollo: la observación, la entrevista a docentes, familiares, el análisis del producto de la actividad de los educandos, la visita a actividades programadas, conjuntas, a clases y otras, se relevan como las más significativas.

La elaboración de la estrategia de atención educativa de cada educando, está constituida por un sistema de acciones dirigidas a proporcionar las ayudas y los apoyos necesarios para satisfacer las necesidades y contribuir a su máximo desarrollo, con la participación del personal especializado, docentes y familias.

La implementación, evaluación y rediseño de la estrategia de atención educativa

permite valorar la efectividad de las acciones proyectadas a partir del análisis derivado de los instrumentos aplicados y posibilita la evaluación de la situación del educando y con ello la actualización de dicha estrategia.

Las conclusiones o toma de decisiones se realizan en correspondencia con la

evolución de los educandos. Los que no evolucionan requieren de un proceso de profundización de estudio que implica la aplicación de técnicas, pruebas e instrumentos por el equipo de diagnóstico del CDO, la realización de la discusión diagnóstica y la redacción del informe diagnóstico que contiene la valoración integral de la situación del educando, la propuesta de la modalidad de atención y las recomendaciones.

Constituye el punto de partida para realizar el proceso de evaluación y diagnóstico, la concepción teórica sobre el proceso de formación y desarrollo de la personalidad. La objetividad y precisión en el diagnóstico dependen en gran medida del conocimiento de las cualidades o procesos que se están valorando. "Las evaluaciones de estudio valorativo de determinadas condiciones, que permita elaborar un juicio o conclusión acerca de la situación o estado de un problema y las posibles causas que lo determinan, requiere de la búsqueda de información y del empleo de

diversos y adecuados instrumentos para el éxito de la misma". (Colectivo de autores, 2012 a)

La objetividad y precisión en el diagnóstico dependen en gran medida, de la profesionalidad de los especialistas, así como de la evaluación integral de la personalidad, y de los factores que dependen de su desarrollo; lo que permite elaborar un juicio o conclusión acerca de la situación o estado de un problema y las posibles causas que lo determinan, requiere de la búsqueda de información y del empleo de diversos y adecuados instrumentos para el éxito de la misma.

El diagnóstico psicopedagógico se fundamenta en la filosofía dialéctico-materialista donde no solo se interpretan, estudian y analizan unilateralmente, sino objetivamente, de forma íntegra y multilateral el nivel desarrollo alcanzado por los educandos y las posibles causas de las dificultades que obstaculizan el paso a un mayor nivel.

El principio de historicismo implica examinar el fenómeno estudiado en su desarrollo. En relación con ello, Lenin V.I. señaló: "Lo más seguro en cuestiones de ciencias sociales es...no olvidar la conexión histórica básica, examinar cada cuestión desde el punto de vista de cómo surgió el fenómeno en la historia, de cuáles son las etapas del desarrollo por las cuales el fenómeno ha pasado y, desde esta perspectiva de su desarrollo, examinar que ha devenido en la actualidad dicha cosa."(Tomado del colectivo de autores de MINED, 1984: p. 392)

Los postulados del enfoque histórico-cultural, orientan el proceso de diagnóstico psicopedagógico y se convierten en guía teórica, metodológica y práctica para favorecer su utilidad en función de potenciar el desarrollo de todos los educandos y son esenciales para desarrollar una concepción optimista de este proceso, lo que se expresa en las formulaciones relacionadas sobre la relación entre lo biológico y lo social, la ley genética fundamental del desarrollo, la mediación, el rol de la vivencia, la situación social del desarrollo, la zona de desarrollo próximo (ZDP) y la relación entre la enseñanza y el desarrollo.

La zona de desarrollo próximo es un concepto clave para el diagnóstico psicopedagógico con un indudable valor teórico y metodológico, pues demuestra el camino para realizar el estudio y promover el desarrollo

intelectual de los educandos, con énfasis en aquellas funciones que no han madurado todavía. A decir de Vigotski (1979):

[...] no es otra cosa más que la distancia entre el nivel real de desarrollo, determinado por la capacidad de resolver independientemente un problema y el nivel de desarrollo potencial, determinado a través de la resolución de un problema bajo la guía de un adulto y en colaboración con un compañero más capaz. (p. 93)

En esta dirección Rico, P (2000) plantea que la zona de desarrollo próximo revela que

trabajar con las potencialidades significa propiciar condiciones que permitan organizar la actividad de manera que el escolar opere en primer lugar en un plano externo, de comunicación, de relación con los otros, en la cual las acciones que realice le permitan gradualmente interiorizarlas y poder entonces trabajar en un plano independiente de logro ya individual, que evidencia lo que el alumno ha adquirido. De ahí la importancia que desde el diagnóstico psicopedagógico se tengan en cuenta los elementos necesarios para diagnosticar la ZDP como premisa para garantizar el aprendizaje de los educandos.

Se entiende por el diagnóstico de la zona de desarrollo próximo “un proceso encaminado a la búsqueda de las potencialidades del desarrollo de los alumnos sobre la base de la introducción de los niveles de ayuda y evaluación de los tipos de transferencia, que han manifestado ellos después de la ayuda recibida y el fin del cual es promover el desarrollo de todos los alumnos.(Alvarez, 1998) (Colectivo, 2012) (Chkout, 2013, p.55)

En esta dirección se consideran las ayudas (tipos y niveles) y la posibilidad de transferencia como indicadores básicos de este concepto, unidos a los niveles de desarrollo real y potencial.

Los tipos de ayuda se consideran como “un conjunto de apoyos que posibilitan la activación de las potencialidades del desarrollo de los educandos develadas en el proceso de diagnóstico” (Betancourt, Acudovisch, Castellanos, Martín; 2012, p. 38). Los niveles de ayuda consisten en la “estructuración consciente de los tipos de ayuda, en un orden determinado según los objetivos de desarrollo que se han de alcanzar” (Betancourt, Acudovisch, Castellanos, Martín; 2012, p. 39).

La determinación de los tipos de ayuda en el proceso de diagnóstico psicopedagógico y su estructuración en determinados niveles depende del objetivo y contenido de las pruebas diagnósticas, de las particularidades de los educandos, además de las experiencias del evaluador.

La posibilidad de transferencia constituye otro indicador importante. Se asume que transferencia “es utilizar, trasladar, aplicar un conocimiento o estrategia de solución del problema en situaciones nuevas o similares” (Torres, 2002), “en colaboración con el adulto” (Betancourt, Acudovisch, Castellanos, Martín; 2012, p. 39)

Estos indicadores en el proceso de diagnóstico psicopedagógico permiten viabilizar el estudio de las potencialidades de desarrollo para lo cual deben estar preparados los especialistas. Las potencialidades del desarrollo se entienden como: “las funciones psíquicas que no han madurado todavía”, que están en el proceso de desarrollo, pero que deben desarrollarse bajo la influencia del medio social que rodea al alumno. Este se expresa en la posibilidad que tiene el alumno para cambiar sus modos de actuación a partir de la ayuda de “otros”. (Colectivo, 2012)

Es importante hacer referencia que en el proceso de diagnóstico de la ZDP se utiliza la medición de la variabilidad o de cambio que se produce en la solución de la tarea por parte del educando después de recibir la ayuda por parte del maestro. De hecho el fenómeno de medición en la psicología “no se trata de una norma o patrón numérico, sino conceptual, teórico, explicativo” (Arias G.1999)

Se entiende por la medición de la variabilidad en el proceso de diagnóstico de la zona de desarrollo próximo la comparación cualitativa y cuantitativa del estado inicial de la función psíquica que se estudia y su estado final después de recibir la ayuda por parte del maestro.

Otro de los elementos a valorar es la amplitud que no es más que la extensión de la zona de desarrollo próximo que se expresa en términos de amplia y estrecha. Se considera que la zona de desarrollo próximo es amplia si el educando es receptivo para la ayuda, asimila la ayuda y la aplica en situaciones semejantes (transferencia) o para mejorar la realización de la misma tarea y estrecha cuando el educando no asimila

la ayuda brindada y no mejora la solución de la tarea después de recibirla. (Akudovich, 1998).

Independientemente de estos aspectos, la amplitud y la estrechez de la zona de desarrollo próximo pueden estar condicionados por el binomio cognición- afectividad, donde se pone de manifiesto la relación de dependencia mutua entre ambos fenómenos en el proceso de diagnóstico. Donde se tiene que tener en cuenta todos los elementos del estudio de la personalidad.

El papel del especialista en la promoción de la zona de desarrollo próximo de los educandos y su participación en el proceso institucional para la enseñanza es “directiva”, creando un sistema de apoyo como mediador de este proceso que permita la “búsqueda de las potencialidades del desarrollo” (Betancourt, Acudovich, Castellanos, Martín, 2012, p. 37)

En el caso del diagnóstico psicopedagógico de los educandos con necesidades educativas especiales existen exigencias metodológicas (Fernández, 2019) que constituyen premisas básicas para el abordaje teórico metodológico y permiten organizar las acciones de los especialistas para garantizar el cumplimiento de los objetivos propuestos: detección temprana y oportuna; preparación de los docentes y especialistas; carácter multidisciplinario; participación activa e integrada de docentes, familia y especialistas en el proceso.

La detección temprana es el eslabón previo para el diagnóstico psicopedagógico y la atención educativa. Resulta necesario e imprescindible detectar las variabilidades en el desarrollo infantil en el momento de la aparición de los primeros indicadores; así como identificar las condiciones poco favorecedoras de dicho desarrollo cuando aparecen las primeras señales de alerta para evitar que se complejicen las manifestaciones y logren mayores niveles de estructuración.

La preparación de los docentes y especialistas en aspectos teóricos, metodológicos y prácticos relacionados con la orientación, seguimiento, evaluación y diagnóstico psicopedagógico de los educandos con necesidades educativas especiales; así como en contenidos sobre atención educativa, resulta vital para desplegar las tareas diagnósticas en función de dicha atención.

La coordinación entre los profesionales que conforman el equipo multidisciplinario propicia la participación conjunta en situaciones concretas, con objetivos bien definidos y la empatía suficiente para ofrecer recomendaciones unos a otros, de modo que cada disciplina se retroalimenta. La unidad entre los integrantes, la transdisciplinariedad y el análisis coordinado del equipo garantizan la calidad del servicio, que se concreta en una orientación psicopedagógica individualizada, un seguimiento diferenciado a cada educando y un diagnóstico psicopedagógico personalizado y orientador.

El carácter participativo del diagnóstico imprime al proceso más dinamismo, mayor confiabilidad en el pronóstico y solidez en las acciones de la estrategia de atención educativa. Al integrar a la familia y al docente de forma de forma activa en el análisis de la situación del educando, se facilita la adopción de posiciones y la toma de decisiones, lo que fortalece la relación de colaboración, compromiso y responsabilidad compartida entre todos los implicados en el proceso. El fin fundamental del diagnóstico es enseñar, educar y desarrollar a los educandos, no arribar a una conclusión diagnóstica que los identifique indefinidamente, que los "iguale" a otros niños, que los clasifique para recibir un tratamiento frontal, generalizador, no suficientemente diferente y personalizado. De tal modo, el diagnóstico no es un fin en sí mismo, sino un medio para llegar a un fin.

Si se propone diagnosticar para enseñar, convencidos de que todos los educandos pueden aprender, modificar su situación y desarrollarse, es imprescindible esta reconceptualización del proceso de estudio de los educandos con fines diagnósticos, que indican al especialista no sólo lo que este ha aprendido y la calidad con que lo ha aprendido sino cómo ha transcurrido el proceso y todo lo que pudiera hacerse para aumentar su capacidad de aprendizaje.

El diagnóstico psicopedagógico es la vía esencial mediante la cual se puede garantizar una atención educativa individualizada y más efectiva, constituye condición previa para la toma de decisiones acerca del qué, del cómo y del para qué de la respuesta educativa. Constituye una premisa de insoslayable valor para la atención educativa a los

educandos con necesidades educativas especiales, sobre todo de aquellas que se vinculan a la discapacidad intelectual.

## **1.2. La discapacidad intelectual como entidad diagnóstica**

El término discapacidad intelectual (DI) está siendo cada vez más utilizado en lugar de retraso mental. En general, el término de DI se aplica a los mismos individuos que fueron previamente diagnosticados con retraso mental tanto en categoría como en nivel, duración y necesidad de servicios y de apoyo. Cada individuo que fue elegible para un diagnóstico de retraso mental es elegible para un diagnóstico de DI (Schalock et al, 2007).

La discapacidad intelectual como entidad diagnóstica es motivo de numerosos y polémicos debates a nivel nacional e internacional en los últimos años, lo que genera diversas posiciones, concepciones y explicaciones que tiene una influencia trascendental en el desarrollo y establecimiento de las políticas de diagnóstico, sobre todo en el ámbito educativo. Se transforman las posiciones clásicas, centradas en el enfoque psicometría; por una mejor comprensión de la preparación para la vida, identificando necesidades, fortalezas y potencialidades, así como determinando los apoyos necesarios.

Vigotsky al referirse a estos educandos señaló que en ellos se produce “un retraso en la etapa infantil del dominio de sí mismo y de los procesos de la propia conducta... [así como] un insuficiente desarrollo general de toda la personalidad del escolar” (Vigostky, 1989, p. 154) .

La DI es entendida como la adquisición lenta e incompleta de las habilidades cognitivas durante el desarrollo humano, que implica que la persona pueda tener dificultades para comprender, aprender y recordar cosas nuevas, que se manifiestan durante el desarrollo, y que contribuyen al nivel de inteligencia general, por ejemplo, habilidades cognitivas, motoras, sociales y de lenguaje (Organización Mundial de la Salud, 1992).

Por su parte Verdugo (2001) plantea que la discapacidad intelectual “engloba un conjunto muy heterogéneo de personas, que se distingue en los años escolares por su dificultad general para aprender (p.11)

La Asociación Americana de Discapacidades Intelectuales y del Desarrollo (AAIDD), cuestiona las tesis biologicistas con una propuesta que marca



pautas en el campo científico y profesional, dirige sus investigaciones fundamentalmente a la búsqueda de los servicios y apoyos que le permitan una calidad de vida adecuada y una mejor inclusión social, que logre un desarrollo personal y social a los educandos con discapacidad intelectual.

La definición que ofrece aporta un aspecto significativo que complementa y enriquece la comprensión de la discapacidad intelectual, toda vez que marca pautas para el trabajo con los sistemas de apoyo y la preparación para la vida en sus dimensiones psicopedagógicas; sin embargo, desde una postura histórico-cultural, presenta limitaciones en aspectos tan importantes como la interrelación dinámica y dialéctica de los factores biológicos y sociales en el proceso del desarrollo de la personalidad del educando que se forma en la interacción de factores biológicos, sociales y pedagógicos. Al centrar el concepto en las habilidades adaptativas dicha definición ignora aspectos esenciales de la personalidad como un sistema psicológico capaz, no solo de adaptarse al medio que lo rodea, sino que en el intercambio con él, puede transformarlo consecuentemente y transformarse a sí mismo para lograr una verdadera integración social y no una mera adaptación.

Dicha Asociación establece que la discapacidad intelectual “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”. (AAIDD, 2011, p. 5) contempla como premisas fundamentales:

Las limitaciones en el funcionamiento deben considerarse en el contexto de ambientes comunitarios típicos de los iguales en edad y cultura.

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.

Las limitaciones en un escolar a menudo coexisten con las capacidades.

Un propósito importante de describir limitaciones es desarrollar un perfil de los apoyos necesarios.

Si se ofrecen los apoyos personalizados apropiados durante un período prolongado, mejora el funcionamiento vital de las personas con retraso mental.

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. (Verdugo, 2001, p.11)

La concepción de discapacidad intelectual que se asume en este estudio, es resultado de la sistematización de investigaciones y experiencias cubanas, enriquecida por la práctica médica, psicológica y pedagógica y los aportes de instituciones, organismos y organizaciones internacionales desde una postura dialéctico-materialista, contextualizando fundamentalmente la multidimensionalidad del diagnóstico psicopedagógico.

Se refiere a que la discapacidad intelectual es: una condición especial de la evolución donde se presenta una insuficiencia general en la formación y desarrollo de las funciones psíquicas superiores, comprometiendo de manera significativa la actividad cognoscitiva, provocado por una afectación importante del sistema nervioso central, en los períodos pre, peri y postnatal, por factores genético-biológicos. Se presenta una infraestimulación socioambiental intensa en las primeras etapas evolutivas, caracterizadas por la variabilidad y diferencias en el grado de compromiso funcional, susceptible de ser compensada por acciones educativas oportunas. (Colectivo de autores, 2018, p.11).

Los elementos aportados por la investigadora Marta Torres (2000), sobre: “la variabilidad y el grado de compromiso funcional dependen de la intensidad y extensión de la afectación del sistema nervioso central, la calidad de la situación social del desarrollo y la actuación oportuna de las estrategias de estimulación y de las acciones educativas”, reafirman el criterio de que la atención a las habilidades para el desarrollo de los modos de actuación no pueden dejarse a la espontaneidad o solamente a la familia, sino que requiere de una cuidadosa orientación, organización y planificación estructurada con los apoyos suficientes para lograr el funcionamiento deseado en los educandos.

El retraso mental, o la DI, 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 (DI) no significa hablar de personas con unas características, sino hablar del funcionamiento restringido de unas personas con determinadas limitaciones personales. (Verdugo, 2001, p.13)

La discapacidad intelectual no debe entenderse como un elemento propio únicamente de la persona, se debe considerar como una expresión de la interacción entre la persona y el entorno. Se trata de plantear la extrema importancia de los apoyos que usted puede facilitarles a estos educandos para poder contribuir a un nivel de optimización de su participación funcional en cada uno de los entornos en los que se desenvuelve. Es importante que tenga en cuenta los apoyos de sus compañeros, en esta interacción se produce una correlación de aprendizaje, éste se beneficia de sus compañeros recibiendo aclaraciones y dosis más asequibles de aprendizaje. (Colectivo de autores, 2018)

Cuando un educando presenta un daño o afectación en el sistema nervioso central, fundamentalmente en el cerebro, entonces su desarrollo se caracteriza por presentar dificultades para conocer el mundo que le rodea y por tanto muestra carencias, falta de progresos y demora significativa en alcanzar los logros del desarrollo acorde a su edad. Estos son los educandos con discapacidad intelectual. (Pérez, 2015) También aparece o se agrava, cuando la estimulación que reciben de su medio social y ambiental, durante las primeras etapas de la vida, es intensamente pobre; de ahí la importancia de la estimulación temprana.

El grado o nivel de dificultades que pueden presentar los educandos con DI, para conocer el mundo que le rodea, depende del tamaño y la intensidad que tenga la lesión, daño o afectación del sistema nervioso central; también depende de la calidad del medio social y ambiental donde este se desarrolla, así como de la aplicación oportuna de las estrategias de estimulación y de las acciones educativas por parte de la familia y los especialistas. Se debe tener presente que las áreas del desarrollo en ellos no se encuentran afectadas en igual medida y que existen puntos fuertes o potencialidades del desarrollo, aspecto que resulta de gran

importancia para el proceso de estimulación, pues estos educandos muchas veces, son tan capaces como los otros de su edad.

Resulta importante que las personas responsables de su cuidado y desarrollo, puedan descubrir cuáles son las áreas menos dañadas, para sobre esa base, potenciar su desarrollo integral.

La literatura científica sobre el diagnóstico de la discapacidad intelectual describe los elementos o aspectos esenciales a tener en cuenta. En esta dirección, 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 coeficiente de inteligencia (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.

Por su parte un colectivo de autores cubanos (2018) declara que para que una persona tenga discapacidad intelectual, debe demostrarse que posee limitaciones en el funcionamiento intelectual, además debe presentar limitaciones en los modos de actuación social, es decir, en su modo de comunicarse, cuidarse a sí mismo, en sus habilidades hogareñas, para utilizar los recursos y servicios de la comunidad, tener autodeterminación, cuidar de su salud y seguridad, usar los aprendizajes académicos para lo cotidiano, divertirse, emplear el tiempo libre y para el trabajo.

Aún cuando desde la definición que se asume se tiene en cuenta la edad en que deben manifestarse estas limitaciones, el autor de esta investigación considera que debido a todo el trabajo preventivo que se realiza desde el proceso de orientación y seguimiento que se inicia con la detección y caracterización de los educandos con señales de alerta en la primera infancia, excepto en algunos casos, la discapacidad intelectual se diagnostica a los 6 años de edad.

Travieso (2008) ha develado desde su investigación las características de los niños con posible criterio de discapacidad intelectual en los primeros años de vida (0-6 años). Sin dejar de resaltar que el desarrollo no se produce de igual manera en todos, puesto que cada uno de ellos tiene sus propios antecedentes biológicos, psicológicos y sociales, que marca propiamente la existencia de las diferencias individuales; y que no siempre

presentan todas las características que se relacionan De cero a tres años de edad: Existen signos referidos a insuficiencias en el desarrollo del niño en los primeros tres años de vida, que constituyen indicadores de un posible retraso mental, pues, debe alcanzar un conjunto de logros en un tiempo que se considera promedio para la gran mayoría de la población infantil.

La situación puede ser detectada por los padres o a través de un examen médico periódico, ello puede propiciar una intervención temprana de los especialistas e influir positivamente en la estimulación y desarrollo posterior.

Entre los signos más frecuentes, en el primer año de vida, se encuentran:

Tienden a dormir más, demandan menos su alimentación en comparación con otros niños, la succión es pobre y muestran exceso de tranquilidad.

Suelen prestar poca atención a los estímulos visuales y auditivos, dando lugar a que se piense que son sordos, muestran un débil reflejo de orientación hacia el lugar de donde proviene algún estímulo llamativo, ya sea sonoro o visual así como una ausencia de actitud selectiva.

En el desarrollo psicomotor se puede presentar cierto grado de flacidez muscular, aunque no se manifieste ningún signo neurológico llamativo; se muestra además una marcada lentitud, debilidad, falta de coordinación e inestabilidad en los movimientos y en el equilibrio y un retardo significativo (de uno a dos o tres años) en la adquisición de la marcha independiente, así como en el desarrollo de habilidades motrices finas como por ejemplo la oposición del dedo pulgar al índice para realizar el agarre, o sea, la pinza digital.

Expresan desinterés o un interés breve e inestable por las personas y por los objetos que lo rodean.

En el desarrollo del lenguaje se manifiestan dificultades para interpretar señales comunicativas, emiten sonidos sin referirse a objetos o situaciones concretas, presentan una vocalización pobre, gutural, de tono agudo y débil y reaccionan de forma inconstante ante palabras familiares.

En el segundo y tercer años de vida se continúan manifestando:

Lentitud, debilidad, falta de coordinación e inestabilidad en los movimientos así como inestabilidad en el equilibrio. Generalmente logran la marcha independiente en esta etapa.

Continúan mostrando desinterés o un interés breve e inestable por las personas y por los objetos que los rodean, así como escasa manipulación de objetos y muy limitada comprensión de las funciones de los objetos. Pueden realizar acciones repetitivas no dirigidas a un fin determinado.

En el desarrollo del lenguaje presentan dificultades para percibir la diferenciación de los sonidos y comienzan a pronunciar algunas palabras y frases sencillas.

Presentan sensibilidad para captar los estados emocionales de las personas que los rodean.

Al final de esta etapa, generalmente persisten algunas conductas propias del primer año de vida como el seguimiento de sus manos y llevarse automáticamente los objetos a la boca.

En el cuarto y quinto años de vida algunos niños aún continúan presentando:

Inestabilidad y falta de coordinación en los movimientos.

Muestran desinterés o un interés breve e inestable por las personas y por los objetos que los rodean.

Presentan dificultades en la comprensión de las propiedades y funciones de los objetos, lo cual logran solamente con ayuda y de forma limitada.

Manifiestan dificultades para determinar y diferenciar los patrones sensoriales (forma, tamaño y color) de los objetos, lográndolo entre dos elementos bien distintos.

Se les dificulta mucho la identificación de las posiciones derecha e izquierda, arriba y abajo, dentro y fuera, dificultándosele la orientación y relaciones espaciales.

Inseguridad para construir torres con dos o tres piezas sin que se caigan.

Aún repiten acciones no dirigidas a un fin determinado.

Ausencia de generalizaciones elementales.

Presentan grandes dificultades en la comprensión del lenguaje ajeno y para expresar lo que quieren, pues conocen y articulan muy pocas palabras.

Son muy susceptibles ante los fracasos.

Manifiestan un breve e inestable interés por los juguetes, haciendo una manipulación no específica de ellos. Se les dificulta establecer relaciones con otros niños durante el juego y asumir roles.

Actúan motivados por las orientaciones de los adultos más que por considerarlo necesario, reflejando dependencia de ellos.

Presentan todavía dificultades para establecer relaciones con los adultos. En el sexto año de vida continúan presentando:

Dificultades en el conocimiento de los objetos y sus relaciones, pues aún se les dificulta orientarse y comprender las orientaciones espaciales, así como desarrollar operaciones con conjuntos, tales como reconocimiento, identificación, comparación, unión y descomposición de conjuntos.

Pueden solucionar con efectividad tareas sencillas en la realización de acciones prácticas, pero se les dificulta la ejecución de acciones por etapas o fases.

Ya comprenden y ejecutan órdenes sencillas, así como también las prohibiciones, pero aún presentan dificultades para comprender y por tanto ejecutar, órdenes sujetas a reglas.

En ocasiones asimilan la ayuda para solucionar un problema, pero se le dificulta trasladarla a situaciones nuevas.

Ya han ido alcanzando algunos logros en el desarrollo del lenguaje pues expresan frases cortas de una, dos o más palabras en situaciones prácticas específicas; pero aún emplean frases sin sentido, que muchas veces no tienen relación con lo que realizan y presentan dificultades para captar mensajes emitidos por el adulto mediante miradas, gestos, tomos de voz, órdenes verbales.

Se muestran persistentes y voluntariosos cuando quieren a lgo.

En el juego de roles presentan dificultades para asumir la representación de un personaje, se les dificulta además, establecer relaciones con otros niños durante el juego.

Continúan actuando motivados por las orientaciones de los adultos más que por considerarlo necesario, reflejando dependencia de ellos.

Los elementos analizados con anterioridad permiten señalar que a pesar que se describen particularidades significativas de los educandos aún resulta insuficiente el estudio y la precisión, en esas edades, del desarrollo



de habilidades relacionadas con los modos de actuación social, lo cual, en la actualidad constituye un vacío desde la teoría para el diagnóstico psicopedagógico de los educandos con discapacidad intelectual, el cual debe “distinguirse por un carácter personalizado, positivo, desarrollador y objetivo.” (Pérez, 2015, p. 62)

Carácter personalizado significa reconocer a todo educando como una individualidad, el cual posee sus particularidades que lo diferencian y por tanto exige del entorno educativo una atención personalizada. De lo que se trata es de estudiar a la persona, definir sus necesidades e intereses específicos como individuo, con rasgos comunes a los de su grupo escolar pero con características propias de su individualidad.

El carácter positivo supone enfatizar en la respuesta educativa en términos de necesidades educativas (especiales o no) de los educandos, no tanto en sus limitaciones personales con el fin de potenciar al máximo sus capacidades. No se trata de la exclusiva descripción de los aspectos de carácter pedagógico, sino se pretende ir más allá, es decir ir al estudio integral del niño, en la búsqueda de aquellos factores que de una u otra forma interfieren en su desarrollo, de ahí su carácter integral.

El carácter desarrollador se refiere a que la caracterización en sí misma no posee ningún significado, no constituye un fin, sino un medio para llegar al fin. Lo importante es transformar, desarrollar, satisfacer las necesidades del educando. Sólo así es funcional el proceso de la caracterización, cuando con el conocimiento profundo del menor seamos capaces de transformar el medio que interrumpe su normal desarrollo. Y para ello es imprescindible lograr la organización adecuada del sistema de influencias educativas.

El carácter objetivo se expresa en la medida en que se sea imparcial en las valoraciones y se observe también con imparcialidad. “Necesario resulta el logro de una adecuada empatía, lo que indudablemente proporciona un mayor grado de acercamiento con el pequeño protagonista” (Pérez, 2015, p. 63). Se trata entonces de asumir una conducta de comprensión ante el problema y no de juzgar ni de criticar, a la vez resulta obvio despojarse de prejuicios, falsas predicciones u opiniones a la ligera.

Importantes resultan los aportes de Verdugo (2001) al plantear cuestiones a tener en cuenta en el diagnóstico de la discapacidad intelectual:

- Una evaluación válida de los educandos con limitaciones intelectuales debe tener en cuenta la diversidad cultural y lingüística del evaluado, así como sus posibles diferencias en aspectos comunicativos y comportamentales. De lo contrario, se estaría discriminando a todos aquellos que pertenecen a grupos culturales minoritarios o que presentan características especiales en su comunicación.

- La determinación de las limitaciones en habilidades adaptativas (a los efectos de la investigación, modos de actuación social) 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.

De ahí la importancia de dar participación en el proceso de diagnóstico a los agentes y agencias socializadoras que tienen una influencia directa en el desarrollo del menor y la observación en los diferentes contextos.: familiar, institucional y comunitario

- 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 los educandos deben partir de analizar no sólo las limitaciones, sino también de conocer sus propias posibilidades en diferentes aspectos del comportamiento.

- Se entiende que el funcionamiento del educando 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.

La comprensión más humana de la discapacidad intelectual, en la actualidad, permite optar con claridad por la integración, la inclusión, los

enfoques basados en la comunidad, el empleo normal y con apoyo, la participación de sus familias en las decisiones sobre el proceso de evaluación y tratamiento y la valoración de la eficacia de los servicios que se prestan para el mejoramiento de la calidad de vida; lo que se corresponde con la evolución de las actitudes sociales de aceptación y comprensión de sus posibilidades de desarrollo, lo que esto significa para la sociedad y lo que representa para ellos como seres humanos, no sólo el derecho a la vida sino también el derecho a la educación, la participación y disfrute del espacio que les corresponde en la comunidad donde viven. (De la Peña, 2005)

Uno de los más importantes desafíos para la sociedad actual lo constituye proporcionar una “educación para toda la vida con sus ventajas de flexibilidad, diversidad y accesibilidad”... para lograr... “una estructuración continua de la persona humana, de sus conocimientos y de sus aptitudes, pero también de su facultad de juicio y acción” (1), entendido en los educandos con discapacidad intelectual, como la educación enfocada a mejorar su calidad de vida y su preparación para la integración social en igualdad de condiciones.

La Educación Especial ha tenido como objetivo, meta y fin en todo este tiempo la preparación para la vida sobre todo en educandos con DI, aunque fundamentalmente desde el punto de vista didáctico-instructivo, como formación de valores, y como preparación laboral; sin embargo teniendo en cuenta la importancia que esta reviste en el desarrollo potencial de dichos educandos, se hace necesario profundizar en su evaluación y tratamiento desde el diagnóstico psicopedagógico en el CDO.

### **1.3 Los modos de actuación social: su evaluación desde el diagnóstico psicopedagógico especializado**

El derecho a la calidad de vida de los educandos con discapacidad intelectual, es una de las cuestiones más discutidas en los últimos años, se enfatiza en el valor de la inclusión social como garantía de su máximo desarrollo, lo que fundamenta el compromiso de su evaluación de los modos de actuación social para que este diagnóstico sea más integral e inclusivo. Pues enfatiza en la necesidad de brindarles los apoyos

necesarios, y proporciona la formación integral que asegure una vida adulta independiente.

La Asociación Americana sobre Discapacidad intelectual y otras Discapacidades del Desarrollo (AAIDD) toma a finales de la década de los cincuenta del pasado siglo (Heber, 1959) una decisión que en su momento fue revolucionaria. Se incluye, dentro de la definición operativa de discapacidad intelectual, las limitaciones en conducta adaptativa, como segundo criterio, que acompaña al de un coeficiente intelectual por debajo de un punto de corte; haciendo descansar en ella buena parte de la articulación de los apoyos de una determinada persona. Solo puede hablarse de discapacidad intelectual si se constatan –simultáneamente– déficits significativos en ambos criterios antes de los 18 años. Aunque con importantes matizaciones, estos tres rasgos centrales han caracterizado las definiciones de la Asociación desde casi mediados del siglo pasado hasta el momento actual.

La conducta adaptativa es un concepto muy amplio, que reúne las habilidades que son precisas para que cualquier ser humano se desenvuelva autónomamente en su vida cotidiana. Las definiciones más importantes toman en cuenta la influencia de la edad en las expectativas sociales hacia las personas, lo que le proporciona un fuerte carácter evolutivo. Y lo mismo sucede con el reconocimiento del papel de entornos sociales concretos en las variaciones encontradas en esas expectativas. (Montero, 2005)

Algunos autores (Langone y Burton, (1987), Leland (1978), le atribuyen la cualidad de destacarse por su modificabilidad en comparación con la de otras dimensiones, como la cognitiva, que son menos moldeables a partir de la intervención. Esta relativa plasticidad hace que sea considerada como el aspecto reversible de la discapacidad intelectual. (Montero, 2005) Por consiguiente, una mejor conceptualización y medida de la misma podría contribuir significativamente en los actuales esfuerzos dirigidos mejorar la calidad de vida de las educandos con discapacidad intelectual.

Las habilidades adaptativas a las que se hace referencia en la definición emitida por por la AAIDD para el logro de la conducta adaptativa son:

Comunicación: habilidades que incluyen la capacidad de comprender y transmitir información a través de comportamientos simbólicos (palabra hablada, palabra escrita/ortografía, símbolos gráficos, lenguaje de signos) o comportamientos no simbólicos (expresión facial, movimiento corporal, tocar, gestos).

Auto-cuidado: habilidades implicadas en el aseo, comida, vestido higiene y apariencia física.

Vida en el hogar. Habilidades relacionadas con el funcionamiento dentro del hogar, tales como el cuidado de la ropa, tareas del hogar, preparación de comidas, planificación y elaboración de la lista de compras, seguridad en el hogar, planificación diaria. Habilidades asociadas incluyen la orientación y el comportamiento en el hogar y el vecindario, comunicación de presencias y necesidades, interacción social y aplicación de habilidades académicas funcionales en el hogar.

Habilidades sociales relacionadas con intercambios sociales con otros individuos, que incluyen el iniciar, mantener y finalizar una interacción con otros, reconocer sentimientos, regular el comportamiento de uno mismo, ser consciente de la existencia de iguales y aceptación de éstos, hacer y mantener amistades, ayudar a otros, entender el significado de la honestidad y de lo hermoso, mostrar un comportamiento socio - sexual apropiado.

Utilización de la comunidad: habilidades relacionadas con una adecuada utilización de los recursos de la comunidad incluyendo el transporte, comprar en tiendas, grandes almacenes y en supermercados, utilización de otros servicios de la comunidad (gasolineras, tiendas de reparación, consultas médicas), asistencia a la iglesia, escuelas, librerías, parques y áreas relacionadas.

Auto-dirección: actividades para realizar elecciones, aprender a seguir un horario, iniciar actividades adecuadas a los lugares. Condiciones, horarios e intereses personales; completar las tareas necesarias o requeridas, buscar ayuda en casos necesarios, resolver problemas en las situaciones familiares y en situaciones novedosas, demostrar habilidades de auto defensa.

Salud y seguridad: habilidades relacionadas con el mantenimiento de la salud, tales como comer, identificar síntomas de enfermedad, tratamiento y prevención de accidentes; primeros auxilios, sexualidad, ajuste físico consideraciones básicas sobre seguridad (seguir las reglas y leyes, utilizar el cinturón de seguridad, cruzar las calles, interactuar con extraños, buscar ayuda), chequeos médicos regulares, hábitos personales; protegerse de comportamientos criminales, utilizar un comportamiento adecuado en la comunidad, comunicar preferencias y necesidades, participar en interacciones sociales y aplicar habilidades académicas funcionales.

Académicas funcionales: habilidades cognitivas y relacionadas con aprendizajes escolares, que tienen además una aplicación directa en la vida como: escribir, leer, utilizar de un modo práctico los conceptos matemáticos, básicos de ciencias y todo aquello relacionado con el conocimiento del entorno físico y la propia salud y sexualidad, geografía y estudios sociales. Es importante destacar que esta área no se centra en los logros académicos funcionales en términos de vida independiente.

Ocio y tiempo libre: hace referencia al desarrollo de intereses variados de tiempo libre y ocio (entretenimiento individual y con otros) que reflejen las preferencias y las elecciones personales y, si la actividad pudiera ser realizada en público, las normas asociadas a la edad y la cultura. Las habilidades incluyen elecciones e intereses de propia iniciativa, utilización y disfrute de las posibilidades de ocio del hogar y de la comunidad así como de las actividades recreativas solo y con otros, jugar en colectivos que implica respetar el turno, finalizar o rehusar actividades de ocio o recreativas, ampliar la duración de la participación y aumentar el repertorio de intereses, conocimientos y habilidades. Habilidades asociadas que incluyen comportarse adecuadamente, comunicar preferencias y necesidades participar de la interacción social, aplicar habilidades funcionales académicas y exhibir habilidades de movilidad.

Trabajo: habilidades relacionadas con poseer un trabajo a tiempo completo o parcial en la comunidad donde finalice las tareas, tenga conocimientos de los horarios, busque ayuda, que interactúe con los compañeros, que sepa controlarse mientras está en el trabajo.

En esta investigación se asume los criterios de investigadores cubanos quienes en vez de conductas adaptativas se refieren a los modos de actuación social como la “manera de actuar con determinado nivel de independencia para la vida social, que permite a la persona participar en las actividades de los diferentes ámbitos: hogareño y cívicos. Se expresa en las formas que emplea para comunicarse, cuidar de sí mismo, tener autodeterminación, producir y utilizar los recursos y servicios para vivir”. (Leyva M., 2018)

En esta dirección se asumen algunas de las habilidades que aporta la AAIDD y se precisan otras que son necesarias para el desarrollo de los modos de actuación social (para el mundo conductas adaptativas) y que pueden ser agrupadas por áreas para las que se requieren aprendizajes conceptuales, prácticos y sociales.

Comunicación: habilidades de comprensión y trasmisión de información a través de las diferentes formas de comunicación (lenguaje hablado, escrito, movimientos corporales, físicos, signos, pictogramas, entre otros).

Autocuidado: Habilidades para el aseo, alimentación, vestido, higiene, protección, conocimiento de peligros, cuidado del cuerpo, entre otras.

Vida en el hogar: aquellas relacionadas con la funcionalidad dentro del hogar (cuidado de la casa, de la ropa, cuidado, preparación de alimentos. También aquellas para el comportamiento en el hogar y la convivencia.

Habilidades sociales: habilidades para interactuar con otras personas, sentir empatía, reconocer sentimientos, regular el comportamiento, ayudar a otros, solucionar conflictos y adecuar la conducta a las normas.

Utilización de la comunidad: habilidades relacionadas con un adecuado uso de los recursos y servicios de la comunidad: (tiendas, bodegas, carnicerías, mercados, barbería, peluquería, parques, cine, teatro, centros culturales, deportivos o recreativos, escuela, consultorios (hospitales o clínicas), uso de teléfonos públicos, cajeros, máquinas dispensadoras, transporte público, comprar en tiendas, asistir a la escuela, parques, actividades culturales, recreativas.

Autodeterminación: habilidades relacionadas con realizar elecciones, tomar decisiones, conformar-seguir un horario, pedir-buscar ayuda en

casos necesarios, resolver problemas en distintas situaciones sociales y habilidades de defensa de aquello que le afecte.

Salud y seguridad: Habilidades relacionadas con el mantenimiento de la salud, tales como comer, identificar síntomas de enfermedad, prevención de enfermedades y accidentes, seguir reglas, cumplir leyes, cruzar las calles, detectar y protegerse de peligros.

Académicas funcionales: habilidades relacionadas con la aplicación de aprendizajes básicos escolares en la vida cotidiana (escritura, lectura, conocimientos matemáticos funcionales. Es importante destacar que esta área no se refiere a los aprendizajes académico-curriculares correspondientes a un determinado grado o nivel.

Ocio y tiempo libre: Habilidades referidas al desarrollo de intereses variados que sean satisfechos en el tiempo libre o de ocio; reflejan sus preferencias y elecciones personales, iniciativas, participación en actividades sociales: juegos de mesa (parchís, dama, dominó) fiestas, cenas, visita a sitios-hogares (museos, galerías, salones de baile, conciertos, casa de familiares o amigos).

Trabajo: Habilidades relacionadas con oficios y con el régimen laboral que les permita mantener un trabajo a tiempo completo o parcial en la comunidad, comportamiento apropiado (comprensión de las normas, disciplina laboral, jerarquías, metas, funciones, tareas) y habilidades específicas relacionadas con el trabajo.

Para los efectos de esta investigación no se tienen en cuenta las habilidades correspondientes al área de trabajo debido a la edad de los educandos que son evaluados en el CDO. Por tanto se tienen en cuenta el resto de las áreas para llevar a cabo el proceso de evaluación de los modos de actuación social de los educandos con criterios de diagnóstico de discapacidad intelectual.

El binomio diagnóstico-evaluación refleja la unidad e interdependencia entre ambas categorías. Todo el proceso de evaluación tiene una función de diagnóstico y todo diagnóstico exige que evalúen determinadas condiciones, de modo que se pueda elaborar un juicio o conclusión acerca de la situación o estado de un problema y de sus posibles causas. "La evaluación y el diagnóstico conforman la vía esencial mediante la cual



se puede realizar una intervención educativa, una práctica social, transformadora y más efectiva. Todo programa interventivo, práctico, de modificación y orientación requiere de una evaluación y diagnóstico de la situación inicial y presente, es una condición previa para la toma de decisión acerca de lo que se va a hacer y cómo hacerlo" (Betancourt, Acudovisch, Castellanos, Martín, 2012, p. 38)

El proceso de evaluación y diagnóstico debe enfatizar la búsqueda de un conocimiento y su construcción que permita una aproximación a las cualidades y características que posea el sujeto, lo que es capaz de hacer, lo que pudiera llegar a ser, las dificultades que presenta, sus posibilidades de desarrollo, incluyendo las vías de compensación y corrección que se puedan emplear. (Betancourt, Acudovisch, Castellanos, Martín, 2012)

Se asume en este estudio la interpretación que hace Leyva, (2012) sobre la evaluación. Plantea que es el estudio valorativo de determinadas condiciones, que permita elaborar un juicio o conclusión acerca de la situación o estado actual de un problema y las posibles causas que lo determinan, requiere de la búsqueda de información y del empleo de diversos y adecuados instrumentos para su éxito. Sin embargo, para los efectos de los modos de actuación social como criterio de diagnóstico de la discapacidad intelectual, se considera que también debe evaluarse el estado de desarrollo potencial de las habilidades.

Existen varios instrumentos elaborados por la AAIDD (Asociación Americana de Discapacidades Intelectuales y del Desarrollo) en su 10ª edición (Luckasson, 2002) y traducida al español por Miguel Ángel Verdugo y Cristina Jenaro en 2004. En España, Chile, Argentina y otras naciones que han contextualizado diferentes instrumentos que están en correspondencia con la actual concepción americana.

Existen escalas de preparación para la vida que tan sólo miden ciertas áreas o dominios de habilidades). Los juicios que se emitan sobre ella deben tener en cuenta la cultura (Bruininks y cols., 1993. Luckasson et al., 1992; DeStefano y Thompson, 2004). Se considera que junto a limitaciones significativas en determinadas áreas existen destrezas en otras (Lambert et al., 1993), (Meyers et al., 1979).

Entre los instrumentos que más se manejan en el mundo se destaca el ICAP

-Inventario para la planificación de servicios y la programación individual- (Bruininks, et al., 1986; Bruininks y McGrew, 1993; Montero, (1993, 1999); el CALS -Inventario de destrezas adaptativas- (Morreau, et al., 2002) y ABS-RC: -Adaptative Behavior Scales-Residential and Community- (Lambert, et al.1993; Nihira, et al., 1993).(Begoña, 2010)

En España la Escala de Conducta Adaptativa, versión Centros Educativos, ABS-S:2, planteada y recomendada por la AAIDD proporciona puntuaciones para estos tres tipos de conducta. En este sentido, García Alonso, en el 2001, presentó un estudio sobre la versión para educandos y adolescentes de 3 a 18 años en el que constató la adecuada validez, fiabilidad y componentes factoriales, así como la idoneidad de la Escala para la valoración de la conducta adaptativa en el colectivo de educandos con discapacidad intelectual en este intervalo de edad.

Podemos citar la Escala de Intensidad de Apoyos, SIS, adaptada por Verdugo, Arias e Ibáñez (2007), que permite realizar una evaluación funcional de la intensidad de los recursos y estrategias para promover el desarrollo, la educación, los intereses y el bienestar personal, facilitando la mejora en el funcionamiento individual del adulto con discapacidad intelectual y el establecimiento de los apoyos que va a necesitar la persona con discapacidad evaluada, a la vez que ayuda en la planificación centrada en la persona.

Otro instrumento reconocido es la denominada Diagnostic Adaptative Behavior Scale (DABS) o Escala de Diagnóstico de Conducta Adaptativa (Verdugo, Arias y Navas, 2008), dirigida a personas con discapacidad intelectual, con edades comprendidas entre los 4 y los 21 años, que pretende proporcionar medidas de conducta adaptativa en las dimensiones de: habilidades conceptuales, sociales y prácticas, a partir de la información proporcionada por una persona que conoce bien y en profundidad a la persona a evaluar.

**J**unto a la información que se puede obtener de escalas como las citadas, es recomendable contar con la de las 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. (Verdugo, 2001)

Teniendo en cuenta los avances existentes en Cuba, en cuanto al estudio de los modos de actuación social, es necesario plantear que casi todas las escalas existentes en el mundo son cuantitativas, lo que no se ajusta a nuestro contexto, teniendo en cuenta las etapas del proceso de orientación y seguimiento. Se aplica una guía (Anexo 1) como instrumento para evaluar los modos de actuación social de los educandos con criterios de diagnóstico de discapacidad intelectual.

Se valora que este instrumento permite desarrollar, en todos, un lenguaje común a la hora de denominar áreas y ámbitos de la evaluación y de intervención, algo particularmente muy valiosos no solo para facilitar una comunicación clara hacia el educando evaluado y su familia por parte de los profesionales, sino también para mejorar la coordinación entre ellos, evitando así las interferencias que a menudo provocan distintos lenguajes técnicos, provenientes de planes de formación diferentes según se provenga del sector educativo, médico o del de los servicios sociales.

Un instrumento de medida de la conducta adaptativa debe sistematizar el proceso de recogida de información y dar instrucciones para interpretar los incidentes y problemas que puedan sobrevenir, pues sería un grave error reducirlo todo a la aplicación de herramientas publicadas y cerradas, sin realizar la necesaria lectura de la relación cliente-entorno, que por definición es siempre única. (Montero, 2006)

A partir del análisis de las concepciones más actuales del diagnóstico psicopedagógico en el CDO y de las particularidades del diagnóstico de la discapacidad intelectual como entidad diagnóstica; se define la variable fundamental de la investigación: la evaluación de los modos de actuación social como criterio diagnóstico de discapacidad

intelectual. Se considera que es la valoración realizada, por los especialistas del CDO, del estado actual y potencial de las habilidades conceptuales, prácticas y sociales desarrolladas por los educandos que les permitan actuar con un nivel de independencia en su vida social; a partir del empleo de métodos, técnicas y otros recursos, teniendo en cuenta las particularidades de la discapacidad intelectual y con la participación de los agentes y las agencias educativas.

Se definen como dimensiones de la variable: la dimensión cognitiva, la dimensión afectivo-motivacional y la dimensión procedimental, cuyos indicadores y parámetros precisan la actuación de los especialistas en dicho proceso. (Anexo 2)

La dimensión cognitiva se expresa en el nivel de conocimientos que poseen los especialistas acerca de las particularidades del proceso de diagnóstico psicopedagógico de los modos de actuación social de los educandos con criterios de diagnóstico de discapacidad intelectual y en el dominio por parte de estos de las habilidades para dicho proceso.

Para medir el conocimiento de los especialistas se determinan como indicadores: el diagnóstico psicopedagógico, definición de la discapacidad intelectual, causas de la discapacidad intelectual, características de la discapacidad intelectual, los modos de actuación social, diagnóstico de discapacidad intelectual, la participación de las agencias y agentes educativos en el proceso de evaluación de los modos de actuación social.

La dimensión afectivo-motivacional se refiere al interés y la motivación de especialistas con respecto a la evaluación de los modos de actuación social como criterio diagnóstico de discapacidad intelectual.

Se consideran como indicadores para medir esta dimensión en los especialistas: establecimientos de la comunicación afectiva, la estimulación cognitivo afectiva y el compromiso con el diagnóstico y evaluación.

La dimensión procedimental expresa el saber hacer de los especialistas en el proceso de evaluación de los modos de actuación social como criterio de diagnóstico de la discapacidad intelectual. En esta dirección, los indicadores que se establecen para los especialistas son: el diseño

de las ayudas y apoyos, empleo de procedimientos y recursos, formulación de las tareas diagnósticas, intercambio, colaboración y orientación a las agentes y agencias educativas.

#### Conclusiones parciales del capítulo

Los aportes del enfoque histórico-cultural del desarrollo humano sustentan el proceso de diagnóstico psicopedagógico de los educandos con necesidades educativas especiales en el CDO, que se planifica, organiza y dirige, teniendo en cuenta las etapas del proceso de orientación y seguimiento y las particularidades de los educandos.

La conceptualización de la discapacidad intelectual ha evolucionado durante los años. Los referentes teóricos asumidos por el autor en esta tesis a partir de la sistematización, sustentan la importancia de contribuir a la evaluación de los modos de actuación social como criterio para su diagnóstico en aras de propiciar una mayor integración a la vida social.

## **CAPITULO 2: DIAGNÓSTICO DE LA EVALUACIÓN DE LOS MODOS DE ACTUACIÓN SOCIAL. MANUAL DE ORIENTACIONES METODOLÓGICAS. VALIDACIÓN TEÓRICO-PRÁCTICA.**

El contenido del capítulo abarca el diagnóstico realizado para determinar las particularidades que presenta el proceso de evaluación de los modos de actuación social de los educandos con criterios de diagnóstico de discapacidad intelectual y de esta forma profundizar en el conocimiento del estado actual del objeto de estudio de la presente investigación, con el objetivo de estudiar la realidad y buscar posibles soluciones a las insuficiencias que se detectan; también expone los fundamentos teóricos que sustentan el manual de orientaciones metodológicas y su validación teórico-práctica.

### **2.1 Estrategia investigativa.**

La presente investigación se desarrolla en los 13 municipios de la provincia Matanzas durante los cursos comprendidos entre los años 2018 al 2020

Se realiza una investigación que se concreta en las siguientes etapas:

1. Estudio teórico preliminar y definición de la variable principal de la investigación con sus dimensiones e indicadores.
2. Diagnóstico del estado actual de la evaluación los modos de actuación social como criterio de diagnóstico de la discapacidad intelectual en 5 y 6 años de edad.
3. Elaboración de un manual de orientación para la evaluación los modos de actuación social de los educandos con criterios de diagnóstico de discapacidad intelectual.
4. Validación teórico-práctica del manual de orientación para la evaluación de los modos de actuación social.

Para caracterizar la situación actual de los modos de actuación social de los educandos con criterios de diagnóstico de discapacidad intelectual de 5 y 6 años fue necesario implicar a especialistas del CDO, promotoras, educadoras, docentes y familias de los educandos, los cuales integraron los grupos de estudio siguientes: Grupo A: 45 especialistas con experiencia en el trabajo del CDO, de ellos 15 psicólogos, 14 psicopedagogos, 11 trabajadores sociales y 5 psicometristas. Todos los especialistas laboran

en el CDO y tienen entre 7 y 26 años de experiencia en la evaluación de educandos con criterios diagnósticos de discapacidad intelectual. El 100% está comprometido con la labor que realizan y dominan los principios básicos del diagnóstico especializado.

Grupo B: 39 docentes, de ellos 6 promotoras del programa educa tu hijo, 9 educadoras de círculos infantiles y 24 maestros de primer grado en la enseñanza primaria.

Grupo C: 56 familias de los educandos con criterios diagnóstico de discapacidad intelectual de 5 a 6 años. Constituidas por 53 madre y 3 padres. Todos interesados en el estudio. Con un rango de edad entre 26 y 34. Tanto rural como urbanas.

La etapa de diagnóstico permite determinar las regularidades del proceso de evaluación de los modos de actuación social de los educandos con criterios de diagnóstico de discapacidad intelectual, mediante la utilización de los métodos empíricos como el análisis de los siguientes documentos:

Expedientes psicopedagógicos (Informe de valoración integral) de los educandos con criterio diagnóstico de discapacidad intelectual con el propósito de analizar los elementos referidos a la evaluación de los modos de actuación social.

Guía de preparación para la vida con el objetivo de analizar las habilidades que evalúa, así como los criterios y orientaciones para ello.

También se aplicaron:

Entrevistas a los especialistas del CDO (ANEXO 3) con el objetivo de constatar la preparación de los especialistas del CDO para la implementación de la guía de preparación para la vida, así como los criterios sobre su viabilidad en el proceso de diagnóstico psicopedagógico de los educandos con criterios de diagnóstico de discapacidad intelectual

Observación al proceso de implementación de la evaluación de los modos de actuación social (ANEXO 4). Con el objetivo de constatar el proceder metodológico que se realiza para la evaluación de los modos de actuación social de los educandos con criterios de diagnóstico de discapacidad intelectual.

Encuesta a la familia de los educandos con criterios de discapacidad intelectual. (ANEXO 5). Con el objetivo de constatar la participación de la familia en la evaluación de los modos de actuación social de los educandos con criterios de diagnóstico de discapacidad intelectual.

Entrevista a educadoras, promotoras y docentes de los educandos con criterios de discapacidad intelectual. (ANEXO 6) Con el objetivo de constatar la orientación y participación de las educadoras, promotoras y docentes en la evaluación de los modos de actuación social de los educandos con criterios de diagnóstico de discapacidad intelectual.

Los resultados de la aplicación de estos métodos permiten la identificación de las principales regularidades en la evaluación de los modos de actuación social en educandos con criterio diagnóstico de la discapacidad intelectual.

Para el desarrollo de la tercera etapa el investigador se apoya en los resultados de la etapa anterior. Mediante la modelación, organiza el manual de orientaciones metodológicas para la evaluación de los modos de actuación social en educandos con criterio diagnóstico de la discapacidad intelectual, el cual se basa en los fundamentos teóricos del diagnóstico psicopedagógico en el CDO y se conciben teniendo en cuenta las etapas del proceso de orientación y seguimiento.

## **2. 2 Resultados del diagnóstico inicial de la evaluación de los modos de actuación social de los educandos con criterios de diagnóstico de discapacidad intelectual Revisión de documentos**

Expedientes psicopedagógicos de los educandos.

Se constata que no se analizan con profundidad las habilidades necesarias para el desarrollo de los modos de actuación social pues solo en un pequeño párrafo se habla de las habilidades más afectadas; no se manifiesta una valoración diferenciadora entre las más logradas ni las que se deben potenciar a partir de las características de los educandos y su entorno social por lo que se consideran insuficientes los datos que se aportan en esta dirección.

Guía de evaluación de la preparación para la vida

La guía de evaluación de los modos de actuación social tiene las siguientes limitaciones:



Se utiliza para evaluar a los educandos con criterios de discapacidad intelectual desde las edades de 5 a 10 años sin tener en cuenta los indicadores del desarrollo de cada edad.

Se utilizan los mismos ítems de la guía de los modos de actuación social para las revaluaciones de los educandos con cambio de diagnóstico sin tener en cuenta las características psicológicas de cada edad.

No se tiene en cuenta en la evaluación inicial, ni en la evaluación de las 20 semanas en la primera infancia los elementos de los modos de actuación social. Donde solo se habla de señales de alerta y logros del desarrollo.

No se habla de modos de actuación social en los Informes de valoración integral.

#### Entrevista a los especialistas del CDO

Se realiza a 45 especialistas de los CDO de la provincia de Matanzas. El 100% de los entrevistados es licenciado tanto en la Educación Especial 28 para un 62,22%, en psicopedagogía (9) para un 20% o en psicología (8) para un 17,78%; todos con más de 8 años de experiencia en el trabajo de los CDO. Además 42 tienen la categoría de máster para un 93,33%.

Sobre la valoración de la guía el 100% plantea que es útil para el diagnóstico de los modos de actuación social pues nuestro quehacer profesional demanda de un instrumento que tenga en cuenta dicha dimensión en el diagnóstico especializado de la discapacidad intelectual, pero se reconoce que tiene carencias en cuanto a que solo busca defectos y no potencialidades de las áreas que evalúa.

En cuanto a la pregunta que se entiende por diagnóstico psicopedagógico la mayoría de los especialistas tienen conocimientos sobre todos los elementos, así como las etapas de orientación y seguimiento, su implementación en todo lo relacionado con el trabajo del CDO.

En cuanto a los conocimientos sobre la discapacidad intelectual, definición, causas y características hay que plantear que 42 especialistas para un 93,33% tienen aportan suficientes elementos que demuestran su actualización sobre dicha patología. Solo 3 para un 6,67% presentan carencias en cuanto a las causas, 2 a las características de dicha entidad. Ahora se evidencia desde el intercambio que los especialistas siguen

centrando su mirada en cuanto al cociente intelectual y la utilización de metódicas, técnicas e instrumentos diagnóstico como determinante en la evaluación de los educandos con criterio diagnóstico de discapacidad intelectual.

Con respecto a los conocimientos de los modos de actuación social en necesario plantear que 24 especialistas aportan elementos suficientes en cuanto a los modos de actuación social, para un 53,33%, mientras que 17 solo valoran algunos elementos para un 37,33%. Otros 4 no aportan elementos que demuestren sus saberes con respecto a esta temática. Además existen 8 especialistas para un 17, 78%, que no tiene claridad con respecto a las habilidades de desarrollo de los modos de actuación social.

En cuanto a los recursos empleados por los especialistas para el diagnóstico de la discapacidad intelectual se analizó que 24 especialistas para un 53,33%, tienen en cuenta el rapport, 22 especialistas para un 48,89% se refieren a la empatía, 18 especialistas para un 40% abogan por la motivación, mientras 13 especialistas para un 28,89% hacen alusión a una buena comunicación.

Luego se les preguntó si consideraban necesario un manual de orientaciones metodológicas para la implementación de la Guía de los modos de actuación social, donde un total de 32 especialistas para un 71,11% si lo considera necesario argumentando que no hay total claridad en la forma de utilizarla, así como hay que improvisar mucho para aplicarla y no todos los educandos que van a ser diagnosticados con discapacidad intelectual tienen las mismas características, pues en ocasiones hay que utilizar pictogramas, en otros cuentos y hay hasta que ponerlos a realizar otras actividades para motivarlos, como jugar con ellos. También es importante decir que en ocasiones tiene problemas en el lenguaje y no se les entiende lo que dicen; así como pueden presentar manifestaciones de emocionales y conductuales respectivamente. Dentro de los aspectos que son susceptibles de mejoras para potenciar la evaluación de los modos de actuación social de los educandos con criterio de discapacidad intelectual, 41 especialistas para un 91,11% hacen alusión a que se utiliza tanto para educandos de 5 o 6

años de vida como para revaluaciones de niños de hasta los 8 o 9 años, en otras palabras no tiene una adecuación para su uso.

Un total de 37 especialistas para un 82,22%, informan que la guía se centra generalmente en las limitaciones o necesidades, pues solo recoge con necesidad de apoyo, con demostración y no lo hace. No aborda si el educando es capaz de hacerlo por si solo. Lo que limita para una mejor realización de los informes psicopedagógicos.

No existe consenso en cuanto a si la familia debe participar en el momento de aplicación de la guía, pues 23 especialistas para un 51,11% plantean que no le preguntan a la familia porque en la entrevista social familiar se debe hacer alusión a los modos aspectos de familiares, aunque reconocen que en dicho instrumento no se valora las habilidades de desarrollo de los modos de actuación social de manera explicita. Los restantes 22 para un 48,89% consideran que la familia debe preguntarse sobre algunas habilidades, de ellos 11 para un 50% informan que seria bueno su participación, pero que hay familia que obstruye el proceso y otras que su información no es relevante. El 100% considera que la familia debe ser tenida en cuenta desde el proceso de orientación y seguimiento para evaluar los modos de actuación social, pues permite la triangulación de la información, así como una mejor estimulación de su desarrollo.

La mayoría de los especialistas conocen que la Guía se debe aplicar en todas las etapas del proceso de orientación y seguimiento, pero un total de 20 para un 44,44% las utiliza solo en la etapa de conclusión diagnóstica, evidenciándose una falla en su implementación.

En cuanto a las promotoras, educadora y docentes 31 especialistas para un 68,89% aseguran que participan no se implican en el proceso, principalmente porque no conocen las habilidades de desarrollo de los modos de actuación social, otros porque los propios especialistas no lo consideran importante para el diagnóstico especializado. Mientras los restantes 14 especialistas para un 21,11% aluden que de alguna manera los implican en el proceso de orientación y seguimiento para evaluar los modos de actuación social de los educandos con criterio diagnóstico de discapacidad intelectual.

Podemos afirmar que los especialistas consideran en más de un 60% que la guía debe trabajarse en los aspectos siguientes:

Ajustar la Guía a los diferentes grupos etarios con lo que se evalúa los modos de actuación social en educandos con criterios diagnóstico de discapacidad intelectual.

Se debe emplear en todas las etapas del proceso de orientación y seguimiento.

Debe brindar información basadas en las potencialidades desde la propia implementación de la guía.

Tanto las familias, educadoras, promotoras y docentes deben participar en el proceso de evaluación de los modos de actuación social.

En cuanto a los procedimientos para implementación de la guía de evaluación de los modos de actuación social, los 45 especialistas (100%) consideran que hay que lograr que los educandos se interesen por las tareas y comprendan las órdenes; pero hay variedad de criterios en el cómo, para 16 especialistas el 35,56% utilizan el juego; otros 15 para un 33,33% solo fábulas y cuentos; 8 para un 17,78% necesitan la utilización de objetos como muñecos, cubos, colores; 6 especialistas para un 13,33% que no necesitan nada para utilizar la guía.

Dentro de los elementos que deben tenerse en cuenta desde el punto de vista afectivo durante la evaluación de los modos de actuación social de los educandos con criterios de diagnóstico de discapacidad intelectual los especialistas 24 especialistas para un 53,33%, tienen en cuenta el rapport o comunicación afectiva, 22 especialistas para un 48,89% se refieren a la empatía, 18 especialistas para un 40% abogan por la motivación, mientras 13 especialistas para un 28,89% hacen alusión a una buena escucha, mientras que otros 13 especialistas hablan de los componentes no verbales de la comunicación. Se evidencia que no todos los especialistas consideran los mismos criterios pero además que no hay consenso en cuanto a los elementos afectivos durante la evaluación de los modos de actuación social. Podemos concluir que la entrevista además de permitir la constatación de la preparación de los especialistas, la cual se considera insuficiente, sirvió para conocer que la guía de preparación para la vida es muy útil para el diagnóstico

especializado de discapacidad intelectual, que tiene carencias en cuanto a su utilización. Todos 100% un manual que establezca el cómo se debe emplear dicha guía, buscando homogeneidad entre los especialistas. Además se evidencia que mayormente se tienen en cuenta las limitaciones del educando y no sus fortalezas. Igualmente se utiliza solo para los educandos y en ocasiones no se tiene en cuenta la familia, la escuela y la comunidad, como formas de triangulación de la información.

#### OBSERVACIÓN AL PROCESO DE IMPLEMENTACIÓN DE LA EVALUACIÓN DE LOS MODOS DE ACTUACIÓN SOCIAL

Con respecto los procedimientos para lograr la comunicación afectiva solo 14 especialistas se constató que es buena, para un 31,11%; 19 que regular para un 42,22%; así como 12 mala para un 26,67%. Evidenciándose que 33 (73,33%) especialistas necesitan de herramientas para utilizar la evaluación de los modos de actuación social.

Para constatar el compromiso con el proceso de diagnóstico y evaluación de los modos de actuación social se recopiló que 22 especialistas son buenas para un 48,89%; un total de 15 para un 33,33% son regulares; así como 8 para un 17,39% son malas. Evidenciándose que de forma general hay buen compromiso con el proceso de diagnóstico y evaluación por parte de los especialistas.

En cuanto a la necesidad de motivación de los educandos para la ejecución de las tareas orientadas en la evaluación de los modos de actuación social un total 12 especialistas lo lograron bien, para un 26,67%. Otros 19 que lo lograron de manera regular para un 42,22%. Los restantes 14 especialistas no pudieron lograrlo para un 31,11%. Se evidencia la necesidad de manual de orientaciones que sirva de norma para la evaluación de los modos de actuación social, tanto que algunos especialistas no tienen en cuenta la motivación del educando a la tarea.

Con respecto al diseño de ayudas y apoyos es necesario plantear que en 19 especialistas se constata una buena utilización de las ayudas y los apoyos para un 42,22%, mientras que en 22 especialistas se constata que de manera regular, y en los restantes 4 especialistas para un 8,88%.

En cuanto a si consideraban efectiva los procedimientos de evaluación de los modos de actuación social, 15 especialista se observa que es bueno

para un 33, 33%; así como 22 especialistas que regular para un 48,89%; y un total de 8 especialistas que son malos sus procedimientos para un 17,78%. Evidenciándose que no todos los especialistas tienen las mismas metodologías para evaluar los modos de actuación social.

Respecto a las conclusiones de la actividad un total de 26 especialistas se evaluó de bien para un 57,78%, mientras que 17 especialistas calificaron de regular para un 37,78%. Y los restantes 2 especialistas se evaluaron de mal, para un 4,44%.

En cuanto a la valoración de la participación de la familia en el proceso de evaluación de los modos de actuación se pudo determinar que 8 especialistas para un 17,78%, incluyen a las familias en todo el proceso de orientación y seguimiento, mientras que

22 especialistas para un 48, 89% lo hizo de forma regular, solo realizándoles algunas preguntas aisladas, los restantes 15 especialistas calificaron de mal, pues nunca incluyeron a las familias en dicha evaluación.

Con respecto a si las promotoras, educadoras y docentes estimulan las habilidades para el desarrollo en los modos de actuación social desde la actividad conjunta o la clase se evidencia que solo 7 especialistas para un 15,56% implican a las promotoras, educadoras y docentes en dicho proceso, mientras que 12 especialistas para un 26, 67% lo hace de manera regular. Para 26 especialistas para 57,78% no se hace necesario la participación de dichos agentes educativos. Esto demuestra que más del 55% de las especialistas no implican a la promotoras, educadoras y docentes en las etapas del proceso orientación y seguimiento para evaluar los modos de actuación social.

Podemos concluir diciendo que a pesar de que la mayoría (más de 70% como promedio) de los especialistas conocen las áreas de evaluación de los modos de actuación social; se evidencia que un 60% presenta carencia en cuanto a su efectividad y necesita de orientación para la evaluación respectivamente. También se comprobó que no todos los especialistas cuentan con las herramientas adecuadas para su buena utilización. Así como que la participación de las familias, promotoras, educadoras y docentes en este proceso no se hace desde las etapas de la orientación y seguimiento.

Las indagaciones empíricas a partir de la observación, permiten concluir que la comunicación afectiva como aspecto esencial en el proceso de evaluación de los modos de actuación social es insuficiente; los tipos de preguntas son generalmente verbales; los procedimientos que se emplean son variados y el uso de recursos para el diagnóstico no es sistemático o varía mucho teniendo en cuenta la experiencia del especialista, lo que no propicia la evaluación correcta de los modos de actuación social.

#### ENCUESTA A LA FAMILIA DE LOS EDUCANDOS CON CRITERIOS DE DISCAPACIDAD INTELECTUAL

Con el objetivo de constatar la participación de la familia en la evaluación de los modos de actuación social.

En cuanto a si las familias conocen qué son los modos de actuación social y las habilidades para su desarrollo se demuestra que solo 2 familias para un 4,44% plantean que si, 8 familias para un 17,78% plantean que no, mientras que 35 para un

77,78 plantean que algunas. Los más conocidos son la comunicación y habilidades sociales. Evidenciándose que las familias no conocen adecuadamente los modos de actuación social y mucho menos sus habilidades.

Referente a la importancia que le atribuye la familia a la participación en el proceso de diagnóstico y evaluación de los modos de actuación social, se evidencia que 36 familias lo consideran importante para un 80%, mientras que solo 9 familias para un 20%, consideran que no, expresando que no conocen las habilidades de los modos de actuación social.

32 familias para un 71,11% consideran importante el conocimiento de las habilidades para el desarrollo de los modos de actuación social, dado que les ayudaría a su hijo a desarrollarse, así como ganarían en confianza y lo estimularían mejor. Las restantes 13 familias para un 28,89%, no las consideran relevantes.

Un total de 26 familias para un 57,78% tienen buenas valoraciones sobre el conocimiento de las habilidades de desarrollo de los modos de actuación social para su interacción con el educando. 10 familias tienen una valoración regular, y 9 familias las consideran malas. Evidenciándose que

más del 55% apoyan la necesidad de conocer las habilidades de desarrollo de los modos de actuación social.

#### ENTREVISTA A EDUCADORAS, PROMOTORAS Y DOCENTES DE LOS EDUCANDOS CON CRITERIOS DE DISCAPACIDAD INTELECTUAL

Con el objetivo de constatar la participación de las educadoras, promotoras y docentes en la evaluación de los modos de actuación social. En este sentido se constata que las educadoras, promotoras y docentes no poseen los conocimientos necesarios sobre los modos de actuación social de los educandos con criterios de diagnóstico de discapacidad intelectual.

Solo un total de 6 docentes para un 13,33% aportan los suficientes elementos que demuestran que conocen sobre dichos modos. Otros 7 para un 15,56% solo demuestran que saben sobre los mencionados modos y algunas habilidades de desarrollo. Los restantes 32 para un 71,11%, no demuestran suficientes saberes. Ningunas las educadoras, promotoras y docentes tiene en cuenta las habilidades del desarrollo de los modos de actuación social en el proceso docente-educativo. Sin embargo, 36 educadoras, promotoras y docentes para un 80% tienen una buena valoración sobre su utilización en la actividad conjunta o la clase. Evidenciándose que falta preparación e incidencia por parte de los especialistas en cuanto a la utilización de los modos de actuación social en educandos con criterios de diagnósticos de discapacidad intelectual.

Los resultados del diagnóstico aplicado en el grupo de 5 y 6 años en educandos con criterios diagnóstico de discapacidad intelectual revelan la necesidad de estructurar un resultado investigativo para contribuir a la evaluación de los modos de actuación social en estos educandos. Se evidencian además, las potencialidades y las carencias en el proceso de diagnóstico especializado.

Se evidencian como potencialidades:

Algunos especialistas utilizan láminas, cuentos y diálogos para motivar a sus educandos durante el proceso de evaluación de los modos de actuación social.

Se emplean niveles de ayudas como la repetición de la pregunta, la sustitución de palabras y la demostración con objetos.



Entre los recursos que más les gusta a los educandos para la evaluación de la guía de los modos de actuación social se encuentran cuentos, fábulas y relatos, el juego de enlace y de construir cubos.

Se revelan como carencias:

Falla el principio de la comunicación afectiva, lo que provoca la falta de motivación e interés que muestran hacia los diferentes items.

Poca variedad de actividades en el tratamiento de las habilidades de desarrollo de los modos de actuación social.

Insuficiente empleo de recursos materiales que favorezcan la motivación y la ejecución de las habilidades de desarrollo de los modos de actuación social.

Se planifican mayormente preguntas verbales y no se emplean juegos u objetos de ejecución.

A partir del conocimiento de las potencialidades y carencias que existen en el proceso de evaluación de los modos de actuación social se diseña un manual de orientación para el mejoramiento del diagnóstico de discapacidad intelectual.

### **2.3 Manual de orientación para la evaluación de los modos de actuación social de los educandos con criterios de diagnóstico de discapacidad intelectual.**

En este epígrafe se ofrece un manual de orientaciones metodológicas la evaluación de los modos de actuación social en educandos con criterios de diagnóstico de discapacidad intelectual, la cual contribuye a potenciar científicamente la preparación de los especialistas, asimismo se presentan los resultados de la valoración de su factibilidad a través de la aplicación parcial de la propuesta.

Se asume que el manual es un instrumento administrativo que contiene en forma explícita, ordenada y sistemática información sobre objetivos, políticas, atribuciones, organización y procedimientos de los órganos de una institución; así como las instrucciones o acuerdos que se consideren necesarios para la ejecución del trabajo asignado al personal, teniendo como marco de referencia los objetivos de la institución. (Revista Ecured)

Existen diferentes tipos de manual, entre ellos el de procedimientos, que por sus características es el que más se corresponde con el que se propone en la presente investigación. Un manual de procedimientos es un documento que brinda información detallada, ordenada, sistematizada y comprensible respecto a las distintas operaciones que realizan una organización, empresa o un departamento específico de ella. En el caso de este estudio, el manual que se propone brinda orientaciones metodológicas a los especialistas del CDO para la evaluación de los modos de actuación social de los educandos con criterios de diagnóstico de discapacidad intelectual.

Está diseñado como una herramienta administrativa de uso cotidiano, ya que permite orientar el desempeño del trabajador ante cualquier duda

Los manuales de procedimientos tienen el objetivo de: Facilitar la capacitación y adiestramiento del personal.

Especificar las capacidades y responsabilidades de cada puesto de trabajo, departamento o de la organización toda.

Proporcionar una visión integral de los procesos que componen las labores de la empresa u organización.

Permitir la evaluación del desempeño de los trabajadores en base al ideal esperado por la empresa.

El manual de orientación que aquí se propone tiene como objetivo orientar a los especialistas del CDO para la evaluación de los modos de actuación social de los educandos con criterios de diagnóstico de la discapacidad intelectual.

Tiene como base científico-metodológica el “enfoque dialectico-materialista, que constituye el elemento director de los fundamentos filosóficos, biológicos, sociológicos, psicológicos, pedagógicos” (Fernández, 2019, p. 40), y didácticos.

Los fundamentos filosóficos aportan los siguientes elementos:

“Exige que los fenómenos se analicen y estudien integralmente, de manera holística, desde diferentes aristas por lo que aporta un carácter multilateral”. (Fernández, 2019 pág. 41). Los educandos con discapacidad intelectual son ante todo seres humanos educables por lo que deben verse con sus limitaciones y potencialidades propias y su

educación debe estar dirigida al logro de su formación integral, resultando imprescindible los modos de actuación social.

“La unidad y diversidad son pares dialécticos que deben complementarse para realizar el diagnóstico o pronóstico de la realidad educativa.” (Fernández, 2019, p.41). Existen elementos generales que constituyen base para el diagnóstico de la discapacidad intelectual, pero todos son diferentes, tienen diversas causas y formas de manifestarse. Desde los fundamentos biológicos, se reconoce el aporte de las ciencias médicas como pediatría, psiquiatría, neurología, genética, entre otras; que al estudiar al educando en su estructura y funcionamiento, brinda información relevante acerca de la clínica de la discapacidad intelectual, de su semiótica, etiología, síndromes y otras enfermedades crónicas asociados a éste.

Además en las últimas décadas, el vertiginoso despegue de las neurociencias, constituyen referentes de actualidad. “La neuroeducación constituye una nueva mirada, flexible, positiva, optimista, porque está en consonancias con diversas metodologías de aprendizaje activo y porque fomenta el desarrollo de competencia para la vida”. (Guillén, 2016, p. 11)

Con las condiciones biológicas, fundamentalmente el sistema nerviosa central como órgano del aprendizaje por excelencia, no se puede dejar de tener en cuenta para el diagnóstico. Pues: “El cerebro humano es un órgano excepcionalmente plástico, es decir, es muy susceptible a cambiar estructuralmente y/o funcionalmente frente a las experiencias, modificando su estructura, modificando los circuitos neurales existentes o creando nuevos circuitos.” (Lucía, 2014, p. 28)

Es importante el reconocimiento de formación de nuevas conexiones neuronales a la hora del diagnóstico especializado los modos de actuación social de educandos con criterios diagnósticos de discapacidad intelectual. “...constituyen un referente importante en el análisis de la interacción entre lo biológico y social, esa dinámica es la que permite entender la variabilidad del desarrollo y las posibilidades compensatorias del educando”. (Fernández, 2019, p. 41). Demostrándose como con la influencia social, mediante la estimulación, la atención

educativa se dinamiza estructuras internas que en estas edades están en pleno proceso de formación y maduración.

Los fundamentos sociológicos argumenta “la unidad de la educación con la vida, el medio social y el trabajo en el proceso de desarrollo de la personalidad...” (Fernández, 2019, p. 42); así como el sentido social-humanista que debe caracterizar el diagnóstico de los educandos con discapacidad intelectual, materializado en las relaciones que se deben establecer entre los agentes y agencias educativas.

La vinculación del diagnóstico psicopedagógico con educandos con discapacidad intelectual con las redes de apoyo social, en especial la escuela, la familia y la comunidad; así como la relación con sus coetáneos; prestando atención a la orientación profesional educativa de estos educandos, buscando contribuir a los modos de actuación social y a la integración socio-laboral.

Los fundamentos psicológicos se sustentan en el enfoque histórico-cultural, ofrece una profunda explicación acerca de las grandes posibilidades de desarrollo de los educandos con criterios diagnóstico de discapacidad intelectual pues:

Las funciones psíquicas superiores son el resultado de un proceso de desarrollo histórico cultural, por lo que en su surgimiento juegan un papel esencial las relaciones sociales con los demás. “...el hombre es un ser social por naturaleza, un producto de la sociedad, y por eso las funciones psíquicas superiores tienen un origen social. (Betancourt, 2012, p. 2)

Las funciones psíquicas se interiorizan del plano interpersonal al intrapsíquico, de lo social a lo individual. “Vigotski concibe la interiorización como un proceso donde ciertos aspectos de la estructura de la actividad que se ha realizado en un plano externo pasan a ejecutarse en un plano interno; establece la diferencia entre actividad externa en términos de procesos sociales mediatizados y argumenta que la propiedad de estos procesos proporcionan la clave para entender el funcionamiento interno. (Betancourt, 2012, p. 5)

El diagnóstico psicopedagógico especializado de educandos con criterios diagnósticos de discapacidad intelectual está mediatizada por las

funciones psíquicas superiores, donde los procesos cognoscitivos, así como sus experiencias, vivencias, actitudes, emociones, motivaciones, y la influencia del otro constituye referentes imprescindibles para su desarrollo psicológico.

Es esencial para desarrollar este proceso el concepto de zona del desarrollo próximo, donde “el diagnóstico debe dirigirse no solo a constatar el nivel de desarrollo alcanzado (desarrollo real), sino también a revelar las posibilidades que tienen los educandos (desarrollo potencial) de alcanzar estadios superiores de desarrollo, mediante la ayuda de los otros (adultos, coetáneos con más desarrollo) (Fernández, 2019, p.42)

Entre los fundamentos que aporta la pedagogía encontramos los siguientes:

Partiendo de la premisa que la enseñanza va delante y conduce el desarrollo, se sustenta el diagnóstico psicopedagógico en una interacción entre la pedagogía general y la pedagogía especial, pues el proceso educativo dirigido a los educandos con discapacidad intelectual, es organizado, concebido y acontece bajo las mismas leyes y principios generales que el proceso educativo dirigido a todos los demás educandos. Y dicho diagnóstico no va separado de la atención educativa, pues ambos procesos se complementan.

Es necesario considerar la actividad de los especialistas del diagnóstico desde la perspectiva desarrolladora, pues constituye la base de la enseñanza, además así “se aprovechen al máximo las posibilidades educativas de las actividades durante el proceso de evaluación” (Fernández, 2019, p. 44).

Revela la necesaria interrelación de la escuela, la familia y la comunidad, “con la finalidad de formar el fin de formar una personalidad integral y autodeterminada, capaz de transformarse y transformar”. (Castellanos, D., 2003) (Fernández, 2019, P. 45)

Desde el punto de vista didáctico se asume un proceso de diagnóstico psicopedagógico potenciador del desarrollo de los educandos con necesidades educativas especiales, en particular de los educandos con retraso mental, dirigido no solo al desarrollo de capacidades en el orden cognitivo, sino a la activación de las vivencias, generadora de actitudes y

satisfacciones para la comprensión de sí mismo, de los otros, del mundo y de los hechos que lo rodean; es decir, un aprendizaje que favorezca los modos de actuación social.

Los elementos esenciales sobre los fundamentos teóricos, que desde el diagnóstico psicopedagógico especializado de los educandos con criterios diagnóstico de discapacidad intelectual nos permitirá comprender mejor lo relacionado con el término, la definición y los criterios de clasificación que se asumen en Cuba.

El manual de orientación se caracteriza por tener un carácter de proceso, pues se analizará desde las etapas del proceso de orientación y seguimiento. tener carácter participativo porque se potencia y estimula la participación de los agentes y agencias educativas que intervienen en el proceso del diagnóstico especializado en particular y de desarrollo del educando en general.

Manual de orientación para la evaluación de los modos de actuación social de los educandos con criterios de diagnóstico de discapacidad intelectual

Autora: Lic. Yasser Eleuterio Bolaños Herrera

MATANZAS

2020

## ÍNDICE

Introducción. ....	3
Elementos del diagnóstico psicopedagógico en Cuba .....	4
Características de los educandos con discapacidad intelectual	8
Que se entiende por modos de actuación social .....	10
Orientaciones para la evaluación de los modos de actuación	12
Social	
Glosario de términos.....	19
Bibliografía. ....	

### Introducción:

El diagnóstico psicopedagógico de los educandos con criterio de diagnóstico de la discapacidad intelectual desde los Centros de Diagnóstico y Orientación (CDO), demanda de profesionales competentes, capaces de potenciar el máximo desarrollo integral posible de la personalidad de los educandos desde las primeras edades, teniendo en cuenta sus limitaciones y potencialidades en el funcionamiento intelectual y de los modos de actuación social como criterios fundamentales. En este sentido, el presente manual de tiene como objetivo orientar desde el punto de vista teórico-metodológico a los especialistas del CDO para la evaluación de dichos modos de actuación social desde el proceso de orientación y seguimiento.

La evaluación de los modos de actuación social de los educandos con criterios de diagnóstico de discapacidad intelectual constituye un elemento esencial pues permite conocer la realidad educativa con el objetivo de pronosticar y brindar todos los apoyos y recursos necesarios, "...para lograr la interacción social y laboral de una forma activa de los educandos". (Triana, 2019, p. 27)

El término discapacidad intelectual, que en los últimos años se aborda en el mundo y en Cuba forma parte de una nueva concepción, que deja atrás la visión psicométrica basada en el coeficiente intelectual y comienza a darle paso a la llamada modos de actuación social, para denominar esta condición del desarrollo que se presenta en una determinada población.

Elementos del diagnóstico psicopedagógico en  
Cuba

El diagnóstico es un proceso encaminado a la búsqueda de un conocimiento acerca de cómo marchan los acontecimientos y en qué sentido hay que dar inicio o seguir el desarrollo de la actividad sujeto del mismo, para poder, mediante un amplio y profundo análisis, llegar a una posible explicación de las características, logros, dificultades y causas de los problemas, con un último propósito de proyectar posibles soluciones para eliminar, atenuar o compensar las dificultades; así como usar de forma conveniente potencialidades o fortalezas también encontradas.

El diagnóstico psicopedagógico se define como: el proceso de investigación psicopedagógica, con carácter continuo, participativo y orientador, está dirigido a la identificación de dificultades, logros y potencialidades, y a la determinación de necesidades educativas, teniendo en cuenta el contexto familiar, el de la institución educativa y el comunitario, para la aplicación de la dinámica del desarrollo del educando y contribuir así a la proyección de acciones y a la determinación de apoyos, recursos y ayudas para la corrección, compensación y estimulación del desarrollo en proceso en el desarrollo en el proceso de atención educativa. (Fernández Silva, 2019, p. 39)

Los Centros de Diagnóstico y Orientación (CDO), concebidos como equipos multidisciplinarios integrados por seis especialistas (psicólogo, psicopedagogo, pedagogo, logopeda, psicometrista y trabajador social), son los responsables de realizar el diagnóstico psicopedagógico especializado a los educandos con discapacidad intelectual en Cuba, y posteriormente proceder a la ubicación del menor en una institución educativa.

La consolidación del carácter metodológico y preventivo de las funciones del CDO mediante acciones de asesoramiento para la dirección del proceso educativo y el vínculo de la escuela, con la familia y la comunidad, tiene el objetivo de contribuir a elevar la calidad de la atención educativa, a partir de su influencia en todos los niveles, en especial el primario.

La práctica del diagnóstico psicopedagógico en Cuba demuestra que el seguimiento redimensionado como labor de orientación y seguimiento, como proceso preventivo que se anticipa, enriquece el diagnóstico y le confiere carácter de proceso y no de momento.



“La orientación y seguimiento es un proceso de detección, caracterización, evaluación e intervención que se realiza a partir de la toma de decisiones con carácter preventivo y participativo...” (Fernández I. S., 2016, p. 23)

Las acciones que comprenden el proceso de orientación y seguimiento se organizan en cuatro etapas que abarcan todo el curso escolar: proceso de identificación y caracterización; elaboración de la estrategia de atención educativa; implementación, evaluación y rediseño de la estrategia de atención educativa; conclusiones o toma de decisiones. (Fernández & Ortega, 2016)

Dentro del sistema de trabajo del equipo evaluador se precisa. “Las acciones que comprende el proceso de orientación y seguimiento se organizan en cuatro etapas que abarcan todo el curso escolar: proceso de identificación y caracterización; elaboración de la estrategia de atención educativa; implementación, evaluación y rediseño de la estrategia de atención educativa; conclusiones o toma de decisiones.” (Fernández I. S., 2016, p. 26)

Se asume la propuesta de Dra. C losmara Fernández y M. Sc. Fidel Ortega, las etapas la atención la evaluación psicopedagogo de los menores de 0 a 6 años. Entre las que se destaca:

1. Detección e identificación de los niños con n.e.e. Evaluación inicial.
2. Definición de la modalidad de atención y servicios especializados, así como de los recursos y ayudas que se necesitan. Organización de la atención educativa.
3. Diseño e implementación de la estrategia de atención educativa. Preparación de los profesionales y familia
4. Evaluación cada 20 semana. Rediseño de la estrategia
5. Diagnóstico psicopedagógico.

Desde que la promotora, educadora, o simplemente la familia identifica algún atraso en los logros del desarrollo, entra en contacto con el especialista del CDO que está a cargo de ese consejo popular. Donde se le realiza la caracterización psicopedagógica y una evaluación inicial; se coordina con los servicios médicos con el propósito de establecer la primera impresión diagnóstica del menor antes de los 6 años de edad. Luego se establece la

estimulación adecuada, el seguimiento y evaluación cada 20 semanas, en caso necesario se conforma un informe de valoración integral. Es preciso aclarar que en esta etapa de primera infancia solo se da un diagnóstico teniendo en cuenta las necesidades educativas especiales por área de afectación como pueden ser lo intelectual, psicomotriz, lenguaje, socio-afectivo y lo sensorial; estableciéndose las pautas para un futuro diagnóstico de discapacidad intelectual, luego de desaprobado el primer grado o al arribar a los 6 años.

“Para la identificación y caracterización de los educandos se hace necesario el uso de variadas vías, métodos e instrumentos que permitan la recogida de información necesaria y relevante en función de la determinación de necesidades y posibilidades de desarrollo...” (Fernández I., 2016). En todo este periodo donde los menores son atendidos por los especialistas del CDO, se van conformando evidencias desde las diferentes especialidades, que parten de la observación en juego o en su medio natural, la aplicación del Brunet-Lezine, la exploración en set por parte de todos los especialistas, la aplicación de metodologías psicológicas como el dibujo, así como la entrevista socio familiar, y las valoraciones médicas.

La elaboración del expediente en primera infancia llamado informe de valoración integral, solo se emitirá el diagnóstico de discapacidad intelectual cuando el menor arriba a los 6 años, donde se le aplicará la Guía de modos de actuación social. Nosotros proponemos que desde las primeras edades se tengan en cuenta algunas de las habilidades de los modos de actuación social, que se emplean en la guía en los educandos con criterios de diagnóstico de discapacidad intelectual, justo en el momento del estudio en set, además que constituya un criterio diagnóstico del informe de valoración integral.

Ya en el grado primero, donde estos niños desde el proceso de orientación y seguimiento reciben atención especializada y son investigados sistemáticamente por el especialista que atiende el caso utilizando, la observación, entrevistas a docentes, familiares y sus coetáneos, encuestas, análisis del producto de la actividad. “Es necesario retomar el expediente psicopedagógico que se elaboró en la evaluación inicial, por lo

que este diagnóstico constituye una reevaluación del menor que no evolucionó satisfactoriamente estos años.” (Fernández I., 2016). Es cuando se emite el diagnóstico de discapacidad intelectual.

Se le aplican instrumentos psicometrista como el Wisc, el Raven, Goodenogh, Weil. El pedagogo le realiza una exploración pedagógica para saber su alcance curricular. El logopeda hace una exploración del lenguaje y la comunicación, viendo sus limitaciones y potencialidades. El psicopedagogo aplica instrumentos para evaluar sus procesos cognitivos, estableciendo las principales causa del por qué no aprende. El psicólogo evalúa su esfera afectivo-volitiva y el trabajador social busca las causas socio-familiares que lo están afectando.

El especialista que atiende al educando le aplica la Guía de modos de actuación social, buscando cuales son la áreas con mayor limitación y potencialidades. Donde en este sistema de orientaciones centraremos la atención para su correcta aplicación.

El DSM-5 recoge tres criterios para diagnosticar la discapacidad intelectual:

1. Deficiencias en las funciones intelectuales, como el razonamiento, la resolución, el aprendizaje académico, la planificación, el pensamiento abstracto, el juicio y el aprendizaje a partir de la experiencia, confirmados mediante la evaluación clínica y pruebas de inteligencia estandarizadas individualizadas.
2. Deficiencias en el comportamiento adaptativo (o modos de actuación social) que produce fracaso del cumplimiento estándar del desarrollo y socioculturales para la autonomía personal y la responsabilidad social. Sin apoyo continuo, las deficiencias adaptativas limitan el funcionamiento en una o más actividades de la vida cotidiana, como la comunicación, la participación social y la vida independiente en múltiples entornos como tales como el hogar, el trabajo, la escuela y la comunidad.
3. Inicio de las deficiencias intelectuales y adaptativas durante el periodo de desarrollo. (APA, 2014, p. 17).

También se debe especificar el nivel de gravedad. Para ello, nos centraremos en la etapa de educación primera infancia y primaria, entre los 5-8 años, y ordenaremos los distintos niveles de gravedad teniendo en cuenta tres dominios: conceptual, social y práctico. En el DSM-5 aparecen cuatro

niveles de gravedad teniendo en cuenta que ya no se centra solo en el coeficiente de inteligencia, sino también en los modos de actuación social en el diagnóstico de la discapacidad intelectual: leve, moderada, grave y profunda. "Se debe especificar la gravedad actual". (APA, 2014, p. 19-23)

¿Qué es discapacidad intelectual?

En Cuba existe una rica historia de estudios e investigadores que han abordado el retraso mental, hoy discapacidad intelectual. Entre los que se destaca: Eddy Abreu Guerra, Arturo Gayle Morejón, Marta Torres González, Sonia Guerra Iglesias, entre otros que sin dudas marco todo una época; pero actualmente es necesaria su sustitución para aprovechar la concepción de la conducta adaptativa y centrarnos más en la planificación de los apoyos. Por lo que reconocemos el concepto la Dr. C. Mirha Leyva.

Entendiéndose la discapacidad intelectual como "una condición relativamente estable del desarrollo que se caracteriza por limitaciones significativas y de diferentes grados en la actividad intelectual, en general, y en la adquisición de los aprendizajes conceptuales, prácticos y sociales revelados en los modos de actuación social, en particular; que requieren apoyos de diversa intensidad a lo largo de la vida. (Leyva, M. 2018)

Que se entiende por modos de actuación social

Como máximo exponente humanista reconocemos a José Martí, para el cual el fin de la educación es el de: "preparar al hombre para la vida"... "la educación no es más que la habilitación de los hombres para obtener con desahogo y honradez los medios de vida indispensables en el tiempo en que existen, sin rebajar las aspiraciones delicadas, superiores y espirituales de la mejor parte del ser humano." (Martí, 1975) Los modos de actuación social son el conjunto de aprendizajes conceptuales, sociales y prácticas que han sido aprendidas por las personas para funcionar en sus vidas diarias. Las capacidades y limitaciones en modos de actuación social de los educandos se deben evidenciar en los ambientes comunitarios y culturales típicos para sus iguales en edad y se deben asociar a necesidades de apoyos individualizados.

La evaluación de los modos de actuación social de los educandos con criterios de diagnóstico de discapacidad intelectual tiene como base

científico-metodológica el “enfoque dialéctico-materialista, que constituye el elemento director de los fundamentos filosóficos, biológicos, sociológicos, psicológicos y pedagógicos” (Fernández, 2019, pág. 40). Así como didácticos pues tienen objetivos, procedimientos, medios y recursos didácticos para su implementación. Los cuales son referentes oblicatoria para un diagnóstico especializado de calidad.

Los modos de actuación social han tenido una significación en la obra de diferentes autores en diferentes épocas, referida sobre todo a la relación entre la unidad dialéctica de las categorías educación-instrucción. Nuestra investigación defenderá el de modos de actuación social entendida como: “manera de actuar con determinado nivel de independencia para la vida social, que permite a la persona participar en las actividades de los diferentes ámbitos: hogareño y cívicos. Se expresa en las formas que emplea para comunicarse, cuidar de sí mismo, tener autodeterminación, producir y utilizar los recursos y servicios para vivir”. (Leyva M., 2018)

Dentro de las áreas de evaluación de los modos de actuación social que recoge dicha guía se encuentran: comunicación, autocuidado, vida en el hogar, habilidades sociales, uso de la comunidad, autodirección, salud y seguridad y tiempo libre.

El diagnóstico de la discapacidad intelectual en Cuba, se obtiene a partir de la información recogida en el proceso de orientación y seguimiento, cuando los especialistas del CDO, se ponen en contacto con alguna dificultad en el desarrollo normal de un menor, que desde las primeras edades demandan del servicio de dicho órgano evaluador.

Es necesario plantear que los educandos un criterios de diagnóstico en discapacidad intelectual , hay que tener en cuenta que cada uno de ello es diferente y que por tanto cada uno mostrará diferencias en dimensiones como la personalidad, la inteligencia, la motivación, el autoconcepto y la modos de actuación social, entre otras.

Las áreas de los modos de actuación son “comunicación, cuidar de si mismo, en sus habilidades hogareñas, para utilizar los recursos y servicios de la comunidad, en su autodeterminación, en el cuidado de la salud y seguridad, en el uso de aprendizajes académicas para lo cotidiano, en

la diversión, en el empleo del tiempo libre y para el trabajo” (UNICEF, 2018, p.11). En la guía de evaluación de los modos de actuación no recoge las áreas de aprendizajes académicos, ni trabajo; pues el CDO cuenta con un pedagógico que tiene en cuenta todo lo curricular y las edades de evaluación de los educandos con criterio de discapacidad intelectual esta comprendida entre los 5 y 8 años respectivamente.

Orientaciones para la evaluación de los modos de actuación social en educandos con criterio de discapacidad intelectual

Para evaluar de manera efectiva los modos de actuación social como criterio para el diagnóstico de discapacidad intelectual, se precisa la comunicación afectiva, como forma imprescindible de interacción de los especialistas con los educandos. “Es imprescindible comenzar creando un clima de confianza desde el primer momento”. (Perpiña, 2012 p. 60)

Podemos comenzar con la definición de la Real Academia Española de comunicación: “acción, y efecto de comunicar o comunicarse”; “trato, correspondencia entre dos o más personas”; “transmisión de señales mediante un código común al emisor y al receptor”. (RAE, 2019)

“La comunicación humana es el proceso mental en el que un emisor y receptor interactúa con el fin de intercambiar ideas, conocimientos, experiencias y sentimientos, que se transmiten a través de un código, un mensaje y un canal apropiado.” (Perpiña, 2012 p.80)

La mayoría de los autores en comunicación la dividen en 2:

Comunicación verbal: Es aquel donde 2 o más personas, conversan de forma oral o de forma escrita.

Comunicación no verbal: A diferencia de la verbal, se realiza el mensaje sin palabras, mediante indicios, gestos, lenguaje corporal, expresión facial, contacto visual, entre otros.

Basado en la definición de la Real Academia Española, “afectiva” se define como: “perteneciente o relativo al afecto”; “perteneciente o relativo a la sensibilidad”. Basados en ambos conceptos podemos definir la comunicación afectiva como aquel proceso que permite una interacción entre una persona que emite y recibe información con otras personas,

esto a través de forma hablada o escrita, además de aspectos no verbales que muestran afecto o cierta sensibilidad.

Es importante mencionar que la afectividad, no sólo se encuentra en el emisor, sino también en el receptor del mensaje. Ya que al recibir un mensaje y decodificarlo, el receptor también refleja indicadores afectivos en su respuesta.

El poder expresar de manera clara y con respeto lo que se siente, permite una verdadera satisfacción de necesidades y el establecimiento de relaciones positivas, se necesita lo que algunos autores en psicología llaman rapport o sintonía, para nosotros comunicación afectiva.

La comunicación afectiva con el menor en el momento de aplicación de la guía de modos de actuación social, puede llevar algún tiempo. Debemos intuir cual es el mejor forma de hacer, logrando empatía, es la intención de comprender los sentimientos y emociones, intentando experimentar de forma objetiva y racional lo que siente otro, es la capacidad de ponerse en el lugar del otro, ayuda a comprender mejor el comportamiento en determinadas circunstancias. Nos ayuda a saber que eficaces somos. Ser empáticos significa: entender los problemas del otro, captar sus sentimientos, ponerse en su lugar, confiar en su capacidad para salir adelante, respetar su libertad, respetar su intimidad, no juzgarle, aceptarlo tal y como es. Esta permite a los especialistas comprenderlos, y motivarlos, así como lograr una mayor colaboración y entendimiento con los menores con criterios de discapacidad intelectual. La empatía presupone tres condiciones básicas: congruencia consigo mismo, entre lo que expresa verbal y no verbal; aceptación incondicional positiva del otro y esfuerzo por ponernos en el lugar del otro sin dejar de ser uno mismo, son sin dudas características imprescindibles para nuestros especialistas.

Otras de los elementos importantes son las habilidades de escucha activa que favorecen el desarrollo de la entrevista y la aplicación de la guía de evaluación de los modos de actuación social. El educando con criterios de discapacidad intelectual logra progresivamente una sensación de relajación, crece en él el deseo de seguir hablando de sí mismo, disminuye su estado de tensión y miedo. Además una conducta no

verbal como el contacto visual que supone una actitud de acogida, de mirar para acercar y acoger, no para imponer. Hace nuestra labor más acogedora. Es necesario plantear que el educando con criterio de discapacidad intelectual no acude al proceso de evaluación por propia iniciativa, ni se percibe a sí mismo como sujeto susceptible de evaluación. Además la información que nos puede transmitir dicho menores es mucho más limitada que sus coetáneos. Puede tener dificultades de expresión verbal, alteraciones emocionales o en la conducta y otras propias de su desarrollo. Recordemos que estamos hablando de menores de 5 a 8 años respectivamente. No basta con contar con la correspondiente formación profesional y el conocimiento técnico de cada una de las pruebas a emplear. Las peculiaridades de esta población hace necesario que seamos lo suficientemente hábiles para adaptarse a las características de cada menor y saber qué hacer en cada situación que se nos pueda presentar en la aplicación de la guía de los modos de actuación social.

Debemos ser creativos. No es incompatible con mantener el rigor de cada ítems de la guía de evaluación de los modos de actuación social, pues la incorporación de elementos novedosos y motivadores a efectos de que el menor se implique más. Introducir el juego, utilizar el refuerzo didáctico, respetar los tiempos de cada niño son algunas de las formas de hacer que se recomiendan.

Es evidente que la evaluación con estos educandos deberá también hacerse con perspectiva de futuro, es decir, el menor no solo se ve en su medio y circunstancias actuales, sino con proyección hacia los retos o cambios vitales a los que se enfrentará.

Cuando se trata de emplear la guía de evaluación de los modos de actuación social, no hay que perder de vista que parte fundamental de nuestro trabajo, es el asesoramiento a padres, maestros u otros agentes comunitarios, que constituyen informantes claves para nuestro propósito de evaluación de educandos con criterio de discapacidad intelectual.

Por tanto, el profesional debe tener una alta capacidad para sintetizar los resultados de las diferentes pruebas, trasladarlas a los familiares y ser capaz de dotarles de las herramientas necesarias para un buen funcionamiento escolar y social. "Los especialistas del CDO en el vínculo con



la familia deben lograr un adecuado ambiente comunicativo, transmitir comprensión, discreción, sensibilidad y estimulación así como disposición para escuchar, ayudar y revelar las principales fortalezas y potencialidades” (Fernández I. S., 2016, p.18)

En algunas ocasiones, el primer encuentro del especialista se produce con la familia, que demanda de servicios del CDO. En otras es la institución educativa la que identifica al menor y la familia hace resistencia, por su propio deseo de tener un niño saludable. Desde los primeros contactos, debemos intentar sintonizar con la familia y el menor y tratar de buscar un canal comunicativo eficaz con ellos. Algunos autores plantean la necesidad de una relación triangulada en el momento de la evaluación, siempre que los padres no entorpezca dicho proceso. Lo cual quedará claro en el encuadre que se debe hacer en el previo a la aplicación de la guía.

Otra de las características que deben poseer los especialistas es la calidez, que se manifiesta mediante la proximidad física, la postura, los gestos, los refuerzos verbales que indicadores de aceptación incondicional. El especialista debe ser flexible adaptarse a la diversidad de educandos con criterios de discapacidad intelectual con las que labora. Deben trabajar siendo coherente con sus principios, sus valores, su modelo teórico. Esto se traduce en actuar con honestidad, sinceridad, actitud abierta y honrada, capacidad y la confidencialidad requerida.

El evaluador es la persona responsable del manejo de las verbalizaciones propias y las de los educandos con criterio de discapacidad intelectual.

También los recursos didácticos para la evaluación de los modos de actuación social como el juego con juguetes o láminas preestablecidas constituyen un elemento imprescindible para dicho propósito.

El juego, como medio comunicativo, es el preferido de los niños hasta los 6 años de edad, constituyendo la actividad fundamental del desarrollo de los preescolares. Se debe acompañado de diálogo imaginario donde el niño puede expresarse a partir de dibujos, objetos o juguetes es especialmente útil para evaluar la guía de modos de actuación social, teniendo en cuenta la edad del desarrollo que se emplea la guía de 5-8 años.

Es difícil establecer un patrón teniendo en cuenta las características diferentes de dicho infantes, pero sin dudas constituye un elemento importante para la evaluación de los modos de actuación social de primera infancia. “El juego es una vía fundamental que permiten al niño el acceso al conocimiento de sí mismo y de su mundo circundante mediante la exploración e investigación de los juguetes” (Fernández I. L., 2019 p.161)

El dibujo, láminas o pictogramas establecidos previamente constituye otro de los recursos adecuados para motivar a educandos con criterios de discapacidad intelectual. Estas actividades el niño las vive de forma no intrusiva y sin riesgo, siempre y cuando no constituyan grandes distractores para el menor.

Es de importancia no forzar las situaciones. Si un menor no desea realizar la actividad recomendada no obligarle, dejarle hasta que creamos que esté disponible o simplemente buscar otro juguete o recurso. Se debe plantearse un juego a partir de los elementos de interés natural del niño, que lo motive, que le guste y sea de su interés.

Pero medio del juego, el especialista puede, no tan sólo potenciar una buena comunicación afectivo con el niño, sino empezar a modelar en él nuevas formas de comportarse en las diferentes áreas de evaluación de la guía de modos de actuación social en educandos con criterios de discapacidad intelectual, además que constituirán elementos tanto para su estrategia de atención educativa, como para su inserción en la vida adulta e independiente.

Se debe contar con un ambiente lúdico que ofrezca una mayor motivación al niño. “... el uso de juegos facilita el rapport (comunicación afectiva) y el establecimiento de unas condiciones apropiadas para que los niños pequeños se comuniquen abiertamente.” (Perpiña, 2012, p. 212). Por su puesto que hay que tener siempre en cuenta el nivel cognitivo y conductual del niño que tenemos delante.

Como recurso didáctico para evaluar la guía de los modos de actuación social que constituye herramienta fundamental que se puede incorporar es la del ordenador. Mediante los juegos educativos podemos establecer la interacción con el niño, al tiempo que tenemos una primera impresión de

sus posibles destrezas en ámbitos concretos. La presentación en pantalla con gran colorido y sonido, propician un entorno visualmente más atractivo y motivador de la realidad.

En el proceso de evaluación de los modos de actuación resulta imprescindible no solo evaluar el estado actual de las habilidades conceptuales, prácticas y sociales sino el estado potencial, o sea, lo que puede ser capaz de hacer; lo cual constituirá un elemento importante en la elaboración de la estrategia de atención educativa.

Se sugiere en esta dirección, implementar la guía de modos de actuación social en todas las etapas del proceso de orientación y seguimiento, teniendo en cuenta las habilidades que, según la edad de los educandos, pudieran evaluarse.

#### Glosario de términos

**Comunicación:** es el proceso mental en el que un emisor y receptor interactúa con el fin de intercambiar ideas, conocimientos, experiencias y sentimientos, que se transmiten a través de un código, un mensaje y un canal apropiado

**Comunicación afectiva:** proceso que permite una interacción entre una persona que emite y recibe información con otras personas, esto a través de forma hablada o escrita, además de aspectos no verbales que muestran afecto o cierta sensibilidad

**Discapacidad intelectual:** es una alteración en el desarrollo del ser humano caracterizada por limitaciones significativas tanto en el funcionamiento intelectual como en las conductas adaptativas y que se evidencia antes de los 18 años de edad

**Empatía:** es la habilidad para estar conscientes de reconocer, comprender y apreciar los sentimientos de los demás. Es ponerse en el lugar del otro.

**Guía:** Tratado en que se dan preceptos para encaminar o dirigir en cosas, ya espirituales o abstractas, o puramente mecánicas. Es aquello que encamina, conduce y enseña a otros el camino a seguir.

**Juego:** Actividad que se realiza generalmente para divertirse o entretenerse y en la que se ejercita alguna capacidad o destreza.

**Rapport:** es una conexión o relación con otra persona. Puede considerarse como un estado de comprensión armoniosa con otro individuo o grupo. Establecer una buena relación con otro.

## BIBLIOGRAFÍA

- A., M. (2000). Desarrollo psicológico y educación. Madrid, España: Alianza.
- AAIDD. (2011). Discapacidad intelectual, undécima edición, psicología Alianz. S.A Madrid.
- Acudovich, S. (2015). Fundaments del proceso de diagnóstico de la zona de desarrollo proximo de los alumnos con retraso Mental Leve en el contexto del diagnóstico escolar. La Habana: tesis doctoral ICCP.
- American Psychiatric Association. (2014). Guía de consulta de los criterios diagnósticos del DSM-5. Washington, DC. London, England American Psychiatric Publishing..
- Arias, G. (2001). Educación, desarrollo, evaluación y diagnóstico desde el enfoque histórico – cultural, Ed. Cromoseta, Sao Paulo.
- Arias, G. (2005). La persona en el enfoque histórico cultural. Sao Paublo, Brasil: Linear B.
- Ballenato, G. (2009). Comunicación eficaz. Madrid: Pirámide.
- Begoña, M. (2010). Evaluación de la Conducta Adaptativa de las Personas con Discapacidad Intelectual. Valoración y uso de la Escala ABS-RC:2. España: Universidad Burgos, tesis doctoral.
- Berman, P. y Shopland, S. (2005). Interviewing and Diagnostic. Exercises for Clinical and Counseling Skills Building. New Jersey: Lawrence Erlbaum..
- CELEP., coautores. (2008) Aproximación a la caracterización del niño cubano de cero a seis años. Dinámica de su desarrollo. Informe de resultados de la investigación, La Habana.
- Chkout, T., coautores. (2013). Sobre el perfeccionamiento de la Educación Especial. La Habana. Ed. Pueblo y Educación.
- Colectivo de autores. (1994) Programa para la familia de los niños de Edad `Prescolar. Educa a tu hijo, Ed. Pueblo y Educación, La Habana.
- Colectivo de autores. (2012 a). Manual de orientación para el equipo provincial y municipal del Centro de Diagnóstico y Orientación (documento digital).
- Colectivo de autores. (2013). Manual psiquiátrico y estadístico de los trastornos mentales (DSM V). Madrid, España. Ed. Mansso S.A.
- Colectivos de autores: (CELAEE, MINED 2013). Compendio de métodos y técnicas para el trabajo de los Centros de Diagnóstico y Orientación, t. I y II, Ed. Pueblo y Educación, la Habana.

- Cormier, S., Nurius, P. (2003). Interviewing and change strategies for helpers: Fundamental skills and cognitive behavioral interventions, 5.<sup>a</sup> Ed. Pacific Grove, CA: Brooks/Cole-Thomson Learning.
- Cormier, S., Nurius, P., Osborn, C. J. (2009). Interviewing and Change Strategies for Helpers: Fundamental Skills and Cognitive Behavioral Interventions. Belmont: Brooks/Cole.
- Fernadéz, I., Ortega, F. (2016). Diagnóstico psicopedagógico de los niños y adolescentes con necesidad educativa especial. La Habana, Cuba. Ed. Pueblo y Educación.
- Fernadéz, I. (2019). Diagnóstico psicopedagógico, atención educativa y necesidades educativas especiales. La Habana, Cuba. Ed. Pueblo y Educación.
- Hargie, O. y Dickson, D. (2004). Skilled interpersonal communication: Research, theory and practice. Londres. Ed. Routledge.
- Hill, C. (2004). Helping skills: Facilitating exploration, insight, and action, 2.<sup>a</sup> ed. Washington, DC. Ed. American Psychological Association.
- Ibáñez, C. (2010). Técnicas de autoinforme en evaluación psicológica. La entrevista clínica. Zarauz. Ed. de la Universidad del País Vasco.
- Mesa, P. (2006) El trabajo de los centros de diagnóstico y orientación. La Habana.
- Miller, C. (2010). Interviewing strategies, rapport, and empathy. En D. L. Segal y M. Hersen (eds.), Diagnostic Interviewing, 4.<sup>a</sup> ed. (cap. 2, pp. 23-38). Nueva York. Ed. Springer. Ed. Pueblo y Educación.
- Perpiña, C. (2012). Manual de la entrevista psicológica. Saber escuchar, saber preguntar. (Versión digital). Madrid. Ed. Pirámides
- RAE. (2019) Diccionario de la lengua española. (Versión digital). Tricentenario
- Schalock, R. o. (2010). Mental Retardation: Definition, Classification, and systems of supports 11na. Washington Dc. American Association on Intellectual Development Disabilities.
- Torres, M (2006). Familia, educación y diversidad, La Habana. Ed. Pueblo y Educación

#### **2.4 Resultados de la validación teórica del manual de orientación para la evaluación de los modos de actuación social en educandos con criterios diagnóstico de discapacidad intelectual.**

Para la evaluación se utilizó el método criterio de especialistas, con la finalidad de recoger elementos que pudieran perfeccionar el manual de orientación y valorar la factibilidad de su utilización en la práctica. El grupo de especialistas estuvo integrado por profesionales que cumplen con uno de los siguientes parámetros: Licenciado en Educación Especial y con experiencia, Licenciado en Psicología, Licenciado en Psicopedagogía y profesor de la Universidad de Matanzas, Facultad de educación.

El criterio de especialistas se aplicó a 6 profesionales de la educación. Se incluye la guía entregada para la evaluación del manual. (ANEXO). De ellos dos son estudiosos de diagnóstico psicopedagógico y profesores del Universidad de Matanzas, con una amplia experiencia de trabajo, cuatro son Máster, uno es Doctor en Ciencias y otro Licenciado en Educación Especial que trabaja en el lugar donde se realiza la investigación con más de 15 años de experiencia en el trabajo del CDO.

En relación con la primera pregunta, el 100% coinciden que las orientaciones metodológicas son abordadas de forma clara y precisa. Aunque deben lograr mayor articulación con las etapas del proceso de orientación y seguimiento.

En relación a sus valoraciones sobre las potencialidades del manual de orientaciones metodológicas, el 100% reconoce que constituye un material valioso y útil para el objetivo que se propone, además destacan la importancia que tiene para los educandos con criterios de diagnóstico de discapacidad intelectual, desarrollar así la evaluación los modos de actuación social.

El 60% de los especialistas refiere que las modificaciones se deben realizar sobre la base de una buena comunicación afectiva, así como los recursos de apoyo a la evaluación como los juguetes, láminas, pictogramas son fundamentales para el logro de nuestro propósito.

De forma general los especialistas valoran el manual de orientaciones metodológicas para la evaluación de los modos de actuación social de los educandos con criterios de diagnóstico de la discapacidad intelectual, que se sistematice en un sistema de talleres.

La validación empírica del manual de orientación se realiza en dos momentos, en el primero se desarrollan sesiones de trabajo para la

preparación de los especialistas del CDO y en el segundo se introducen el manual de orientación para la evaluación de los modos de actuación social de los educandos con criterios de diagnóstico de discapacidad intelectual. Se realizan tres sesiones de trabajo. En las dos primeras participan los 45 especialistas que conforman la muestra. La primera sesión de trabajo se dedica a brindar elementos teóricos importantes la comunicación afectiva, la empatía, la escucha activa, la evaluación psicopedagógica. Durante el desarrollo de la misma surgen interrogantes y se manifiestan conocimientos y experiencias que propician el intercambio entre los participantes.

En la segunda sesión se aborda la temática relacionada con la motivación, la entrevista, la comprensión y las características de la evaluación psicológica infantil, los recursos de apoyo a la evaluación, se valora la importancia de su implementación en la práctica pedagógica de los educandos con criterios diagnóstico de discapacidad intelectual; se analizan algunas lecturas del libro: "Manual de entrevista psicológica", de ahí se produce el intercambio y se ejemplifica con otras lecturas cómo llevar a cabo la técnica.

Al análisis del manual de orientaciones metodológicas para la evaluación de los modos de actuación social, se realiza la tercera sesión de trabajo. Se le explica a los especialistas la importancia del momento del aseguramiento de la identificación y la evaluación inicial y de seguir la secuencia del proceso de orientación y seguimiento, así como la inclusión de la madre o tutor en el momento de aplicación de la guía. Luego se realiza la observación al momento de implementación de la guía se constata cómo se ejecutan las actividades y se valora su factibilidad teniendo en cuenta los criterios de los propios especialistas, así como de los expertos que participan como observadores. Se observan todas las actividades y se concluye que:

Se realizan buena comunicación afectiva en 42 de las 45 (93,33%) las interacciones entre los especialistas y educandos en el momento de aplicación de la guía de evaluación de los modos de actuación social.

En 39 educandos se logra una buena empatía y escucha activa, donde la

interacción es adecuada en el momento de aplicación de la guía de los modos de actuación social.

En 38 educandos de los 45 (84,44%) se sienten motivados con los especialistas en el momento de aplicación de la guía de evaluación de los modos de actuación social.

En 41 educandos de los 45 (91,11%) comprenden la actividad de la guía de evaluación de los modos de actuación social de los educandos con indicadores de posible discapacidad intelectual en el momento de su aplicación.

Las habilidades de desarrollo de los modos de actuación social son entendidos por la mayoría de los educandos, aunque con las correspondientes ayudas de cuarto y quinto nivel de la comprensión. Los especialistas distribuye dichas actividades en dependencia del nivel de asimilación de cada alumno, lo que facilita la participación de todos.

#### GUÍA DE ENTREVISTA GRUPAL

Con el objetivo de valorar la viabilidad de la implementación en la práctica de las acciones realizadas en la elaboración del manual de evaluación de los modos de actuación social de educandos con criterios diagnóstico de discapacidad intelectual. Se pudo constatar que todos los especialistas para un 100% aseguran sentirse satisfechos con la implementación práctica de dicho manual, pues consideran que les aportan elementos para su práctica profesional.

Para 42 especialistas (93,33%) es efectiva la evaluación de los modos de actuación social luego de su implementación en la práctica porque nos sirve para la estimulación de dichas áreas en los tratamientos directos, en la elaboración de las Estrategia de Atención Educativa e incluso en los temas de preparación a los equipos metodológicos de los niveles educativos primera infancia y primaria respectivamente. Solo 3 especialistas consideran que aun así hay que hacerle cambios a la Guía de evaluación de los modos de actuación social, pues tiene carencia en cuanto a la edad de aplicación.

Pues 30 especialistas un 66,67% considera que debe tener una barra que tenga en cuenta si el educando lo realiza sin ayuda, así se registraría sus



fortalezas y sería más fácil para el especialista la valoración de las áreas que el educando tiene desarrolladas.

40 especialistas consideran que el manual tiene un calificativo de muy bien para un 88,89%, los restantes 5 la califican de buena para un 11,11%. Nos se le hacen grandes críticas a dicho manual, aún así estamos abiertos a sugerencias para su perfeccionamiento en próximas mejoras.

#### Conclusiones del capítulo

La aplicación de los métodos empíricos para la caracterización del proceso de evaluación de los modos de actuación social en educandos con criterios diagnóstico de discapacidad intelectual desde el proceso de orientación y seguimiento, permitió demostrar que existen dificultades en la actividad de los del especialistas CDO, debido a la falta de manual de procedimiento que guíe, establezca las líneas directrices de cómo aplicar la guía de evaluación de los modos de actuación social.

El manual de orientación para la evaluación de los modos de actuación social de los educandos con criterios de diagnóstico de discapacidad intelectual contiene fundamentos teóricos y orientaciones metodológicas que determinan el quehacer de los especialistas del CDO en el proceso de diagnóstico psicopedagógico.

El proceso de validación teórico-práctica del manual, describe de una manera amena como el especialista debe proyectarse, da sugerencia del cómo hacer, de aprovechar las etapas del proceso de orientación y seguimiento y no centrarse solo en las conclusiones diagnósticas. Se constata la aplicabilidad en la práctica y se adapta a las condiciones de Cuba.

## **CONCLUSIONES**

Las concepciones del enfoque histórico-cultural del desarrollo humano contextualizado al diagnóstico psicopedagógico de los educandos con criterios de diagnóstico de discapacidad intelectual en el CDO, fueron los referentes teóricos asumidos que posibilitaron la sistematización de los aspectos esenciales de qué y cómo abordarlo desde el proceso de orientación y seguimiento.

La aplicación de métodos empíricos para la caracterización del estado actual de la evaluación de los modos de actuación social de los educandos con criterios de diagnóstico de discapacidad intelectual permitió determinar las potencialidades y carencias desde el punto de vista cognitivo, afectivo-motivacional y procedimental de los especialistas del CDO, las cuales están vinculadas a un insuficiente tratamiento teórico y metodológico.

Para dar solución a la problemática planteada se propone un manual de orientación que tiene como base fundamentos que determinan su estructura y funcionalidad. lo cual constituye una vía para el logro de los objetivos propuestos.

La valoración de los especialistas y los resultados empíricos obtenidos permiten afirmar que el manual de orientación para la evaluación de los modos de actuación social de los educandos con criterios de diagnóstico de discapacidad intelectual, es factible y constituye una vía para ser utilizada por los especialistas durante su quehacer pedagógico, además de contribuir a su preparación profesional a partir del conocimiento de los fundamentos teóricos que se exponen.

## **RECOMENDACIONES**

Al concluir la investigación se recomienda:

Culminar la validación del manual de orientación para la evaluación de los modos de actuación social de los educandos con criterios de discapacidad intelectual.

Divulgar la experiencia, por diversas vías y en eventos a nivel territorial.

## **BIBLIOGRAFÍA**

A., M. (2000). Desarrollo psicológico y educación. Madrid, España: Alianza.

AAIDD. (2011). Discapacidad intelectual, undécima edición, psicología Alianz. S.A Madrid.

Acudovich, S. (2015). Fundaments del proceso de diagnóstico de la zona de desarrollo proximo de los alumnos con retraso Mental Leve en el contexto del diagnóstico escolar. La Habana: tesis doctoral ICCP.

Alarcón-Leiva, J., Sepúlveda-Dote, M. (2013)

Alvarez, C. (1998). Diagnóstico y zona del desarrollo proximo. Alternativas en la validación de una metódica de cuarto incluido. La Habana: tesis doctoral, ICCP.

American Psychiatric Association. (1994). Diagnostic and Stadistical Manual of Mental Desorden (DSM IV).

American Psychiatric Association (2014). DSM-5. Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales. Barcelona: Editorial Médica Panamericana.

American Psychiatric Association. (2014). Guía de consulta de los criterios diagnósticos del DSM-5. Washington, DC. London, England American Psychiatric Publishing.

Arias, G. (1982). La Educación Especial en Cuba. La Habana, Cuba. Ed. Pueblo y Educación.

Arias, G. (1999). Educación , desarrollo, evaluación y diagnóstico desde el enfoque historico cultural. La Habana: Facultad de Psicología, Universidad de la Habana.

Arias, G. (2001). Educación, desarrollo, evaluación y diagnóstico desde el enfoque histórico – cultural, Ed. Cromoseta, Sao Paulo.

Arias, G. (2003). Evaluación educativa y diagnóstico psicológico, en Psicología Especial (Tomo I). La Habana: Ed. Félix Varela

- Arias, G. (2005). La persona en el enfoque histórico cultural. Sao Paulo, Brasil: Linear B.
- Ballenato, G. (2009). Comunicación eficaz. Madrid: Pirámide.
- Begoña, M. (2010). Evaluación de la Conducta Adaptativa de las Personas con Discapacidad Intelectual. Valoración y uso de la Escala ABS-RC:2. España: Universidad Burgos, tesis doctoral.
- Berman, P. y Shopland, S. (2005). Interviewing and Diagnostic. Exercises for Clinical and Counseling Skills Building. New Jersey: Lawrence Erlbaum.
- Betancourt, D. y Fernández I. (2016). La inclusión educativa de las personas con discapacidad. Prioridad de la universidad cubana, Congreso universidad. La Habana.
- Cabrera, L. (Cuba, 2003). Psicología. Selección de texto. La Habana Ed. Félix Varela.
- Calviño, M (2000). Orientación psicológica. Esquema referencial de alternativa múltiple Ed. Científico – Técnica, La Habana.
- Calviño, M., Corral, D. (2014). Hacer y Pensar la Psicología. Curso universidad para todos. Parte 2. Academia.
- CELAEE. (1996-2013). Compendio de tesis doctorales de la especialidad de retraso mental.
- Castellanos, D., coautores. (2002) Aprender y enseñar en la escuela. Una concepción desarrolladora, La Habana.
- CELEP., coautores. (2008) Aproximación a la caracterización del niño cubano de cero a seis años. Dinámica de su desarrollo. Informe de resultados de la investigación, La Habana.
- Chkout, T., coautores. (2013). Sobre el perfeccionamiento de la Educación Especial. La Habana. Ed. Pueblo y Educación.
- Colectivo de autores. (1994) Programa para la familia de los niños de Edad `Prescolar. Educa a tu hijo, Ed. Pueblo y Educación, La Habana.

- Colectivo de autores. (2000) Fundamentos de la Educación, Ed. Pueblo y Educación, La Habana.
- Colectivo de autores. (2012). Informe sobre los resultados del proyecto de investigación "Modelo de atención educativa integral a educandos con retraso mental. Implementaciones para el diagnóstico y la atención educativa. CELAEE, MINED.
- Colectivo de autores. (2012 a). Manual de orientación para el equipo provincial y municipal del Centro de Diagnóstico y Orientación (documento digital).
- Colectivo de autores. (2013). Manual psiquiátrico y estadístico de los trastornos mentales (DSM V). Madrid, España. Ed. Mansso S.A.
- Colectivos de autores: (CELAEE, MINED 2013). Compendio de métodos y técnicas para el trabajo de los Centros de Diagnóstico y Orientación, t. I y II, Ed. Pueblo y Educación, la Habana.
- Colectivo de autores. (2015). Los escolares con retraso mental. Pautas para su atención educativa. Ed. Pueblo y Educación.
- Constitución de la República de Cuba. (2019).
- Cormier, S., Nurius, P. (2003). Interviewing and change strategies for helpers: Fundamental skills and cognitive behavioral interventions, 5.<sup>a</sup> Ed. Pacific Grove, CA: Brooks/Cole-Thomson Learning.
- Cormier, S., Nurius, P., Osborn, C. J. (2009). Interviewing and Change Strategies for Helpers: Fundamental Skills and Cognitive Behavioral Interventions. Belmont: Brooks/Cole.
- Declaración de Salamanca: (1994). Marco de acción para las Necesidades educativas especiales, España.
- De la Peña, N. (2005). La preparación para la vida cotidiana en alumnos con Retraso mental. La habana, Cuba: tesis doctoral.
- Educación 2030. (2015). Declaración de Incheon y marco de acción para la realización del objetivo de desarrollo sostenible, Unesco, La Habana.

- Fernández, I. (2013). Acerca de la atención a los niños, adolescentes y jóvenes con necesidad educativa especial. La Habana, Cuba. Ed. Pueblo y Educación
- Fernández, I., Ortega, F., Orosco, M. (2015). El proceso de acreditación de los Centros de Diagnóstico y Orientación. Una necesidad para la elevación de la calidad del diagnóstico psicopedagógico. Congreso Pedagogía 2015, La Habana.
- Fernández, I., Ortega, F. (2016). Diagnóstico psicopedagógico de los niños y adolescentes con necesidad educativa especial. La Habana, Cuba. Ed. Pueblo y Educación.
- Fernández, I., coautores (2018). Diagnóstico e inclusión educativa de los niños, adolescentes y jóvenes con necesidades educativas especiales,
- Fernández, I. (2019). Diagnóstico psicopedagógico, atención educativa y necesidades educativas especiales. La Habana, Cuba. Ed. Pueblo y Educación.
- Finlandia-Cuba, A. d. (2010). Hacia la vida independiente. Artículos de Cuba Finlandia sobre la educación especial. Helsinki. Ed. Kirjapaino Topnova.
- García, L. (2007). Psicología del Desarrollo. problemas, principios y categorías. La Habana. Ed. Félix Varela.
- García, O. (2015). Concepción didáctica del proceso de enseñanza-aprendizaje de la educación cívica para contribuir a la formación ciudadana de los escolares con retraso mental. La Habana, cuba: UCP: Rafael Maria de Mendive, tesis doctoral.
- González-Pérez, J (2003). Discapacidad Intelectual. Concepto, evaluación e intervención psicopedagógica. CCS. Madrid
- Goss, C., Rossi, A., y Moretti, F. (2011). Assessment Stage: Data Gathering and Structuring the Interview. Ed. Rimondini, Communication in Cognitive Behavioral
- Therapy (cap. 2, pp. 25-52). Nueva York. Ed. Springer. Greenberg, L. S., Watson, J. C., Elliot, R. y Bohart, A. C. (2001). Empathy. Psychotherapy: Theory, Research, Practice, Training, 38(4), 380-384.
- Guerra S., coautores. (2006). Hacia una concepción didáctica potenciadora del desarrollo de los escolares con necesidades educativa especial. La Habana, Cuba. Ed. Pueblo y Educación.

- Guerra S., coautores. (2012). El contexto escolar, familiar y comunitario en el currículo para escolares con Retraso Mental. La Habana, Cuba. Ed. Pueblo y Educación.
- Guerra, S. (2004). Selección de lectura sobre Retraso Mental. La Habana, Cuba. Ed. Pueblo y Educación.
- Guerra, S., & coautores. (2015). los escolares con retraso mental. Pautas para su atención educativa. La Habana. Ed. Pueblo y Educación.
- Guillén, J. (2016). Neuroeducación en el aula: de la teoría a la práctica. Ed. Spanish Edition
- Guirado, V. (2019). ATENCIÓN a las necesidades educativas especiales. Escuelas Especiales. Parte I. La Habana, Cuba: Ed. Pueblo y Educación.
- Hargie, O. y Dickson, D. (2004). Skilled interpersonal communication: Research, theory and practice. Londres. Ed. Routledge.
- Hill, C. (2004). Helping skills: Facilitating exploration, insight, and action, 2.<sup>a</sup> ed. Washington, DC. Ed. American Psychological Association.
- Ibáñez, C. (2010). Técnicas de autoinforme en evaluación psicológica. La entrevista clínica. Zarauz. Ed. de la Universidad del País Vasco.
- Konstantinov, F. (1998). Fundamentos de filosofía Marxista Leninista. Parte 1. La Habana, Cuba. Ed. Pueblo y Educación.
- Ley 16. Código de la niñez y la juventud en Cuba. [http://www.parlamentocubano/index.php?option=com\\_content&view=article&id=232:ley-no-16-codigo-de-la-niñez-y-la-juventud&catid=46:leyes&itemid=79](http://www.parlamentocubano/index.php?option=com_content&view=article&id=232:ley-no-16-codigo-de-la-niñez-y-la-juventud&catid=46:leyes&itemid=79)
- Leyva, M. (2005). El diagnóstico del retraso mental, formato digital.
- Leyva, M. (2012). Un modelo para el diagnóstico psicopedagógico integral de los escolares con indicadores de retraso mental en el CDO. La Habana. Tesis doctoral.
- López, R. (2000). La educación de los alumnos con necesidades educativa especial. Fundamentos y actualidad. La Habana, Cuba. Ed. Pueblo y Educación.
- López, R. (2012). El diagnóstico psicopedagógico integral a escolares con indicadores de Retraso Mental en el Centro de Diagnóstico y Orientación. La Habana. CELAEE-IPLAC, tesis doctoral.
- López, R. (2014). Escolares con necesidades educativas especiales. Selección de temas. La Habana, Cuba. Ed. Pueblo y Educación.
- Luckasson, R. y coautores (2002). Mental Retardation: Definition, Classification. And Systems of Suport. Washington DC.



- López, J. y coautores (2002). Un nuevo concepto de Educación Infantil, La Habana. Ed. Pueblo y Educación.
- Marín, M y Buisán, C. (2001) Perspectiva del diagnóstico y la orientación. Ed. RIE, 19 (2).
- Martí, J. (1997) Ideario Pedagógico, La Habana. Ed. Pueblo y Educación.
- Marx, C. (1973). Obras escogidas en 3 Tomos, La Habana. Ed. Progreso, Moscú.
- Mendez, I., coautores. (2018) Guía para directivos y docentes que atienden a niños y niñas con discapacidad en contextos educativos inclusivos. La Habana, Cuba. Ed. Nomos S.A. UNICEF-CELAEE
- Mesa, P. (2006) El trabajo de los centros de diagnóstico y orientación. La Habana. Ed. Pueblo y Educación.
- Mesa, P. (2014). La actividad pedagógica profesional del equipo técnico asesor provincial del Centro de Diagnóstico y Orientación. Una concepción pedagógica para su perfeccionamiento, La Habana. Tesis doctoral.
- Mendoza, P. (2009). Formación humanista e interdisciplinaridad. hacia una determinación categorial. En Didáctica de las humanidades. En P. Mañalich. La Habana. Ed. Pueblo y Educación.
- Mendoza, P. (2009). Formación cultural y de valores de la identidad desde las humanidades: ¿un reto en la formación del profesional de la educación? I TALLER INTERNACIONAL HUMANISTICA 2009., (pp. 8). Matanzas.
- Mesa, M. (2006). El trabajo de los Centros de Diagnóstico y Orientación. Concepciones básicas de actualidad. En M. M. Villavicencio, Estructura y organización de los CDO (pág. 59 a 70). Ciudad de La Habana. Ed. Pueblo y Educación.
- Mesa, M. (2012). Compendio de métodos y técnicas para el trabajo de los Centros de Diagnóstico y Orientación. Tomo I. La Habana, Cuba. Ed. Pueblo y Educación.
- Miller, C. (2010). Interviewing strategies, rapport, and empathy. En D. L. Segal y M. Hersen (eds.), Diagnostic Interviewing, 4.<sup>a</sup> ed. (cap. 2, pp. 23-38). Nueva York. Ed. Springer
- Ministerio de Educación. (2017). Plan Educativo de la primera Infancia, La Habana. Ed. Pueblo y Educación.
- Montero, D. (2005). La conducta adaptativa en el panorama científico y profesional actual. Revista Intervención psicosocial, vol. 14, núm.3, pp (277-293). ISSN: 1132-0559

- Nieve, M. (1995) El diagnóstico como proceso de evaluación intervención, Impresiones Ligeras, MINED, La Habana.
- Olivia, V. L. (2004). Un estudio de la conducta adaptativa en escolares con retraso mental. La Habana: Universidad de La Habana, Facultad de psicología, tesis de maestría.
- OMS. (1994). Clasificación Internacional de Enfermedades (CIE- 10).
- OMS-OPS. (2001). Clasificación Internacional del Funcionamiento de la Discapacidad I, CIF. Madrid, España: Instituto de Migraciones y Servicio Social (IMSERSO).
- Organización de Estados Iberoamericanos para la Educación, la Ciencia y la Cultura (OEI): 2021 metas educativas. (2010). La educación que queremos para la generación de los bicentenarios, en [www.oei.es/historico/metastodo.pdf](http://www.oei.es/historico/metastodo.pdf)
- Organización de las Naciones Unidas: (2008). Convención sobre los derechos de las personas con Discapacidad.  
[http://www.ohchr.org/documents/Publications/Advocacytool\\_sp.pdf](http://www.ohchr.org/documents/Publications/Advocacytool_sp.pdf)
- Orosco, M. (2003). Definición de Retraso Mental: Retraso Mental. La Habana, CELAEE.
- Plan nacional de atención para las personas con discapacidad para los años. (2006-2010 y 2011-2015). Ministerio de Trabajo y Seguridad Social.
- Otero, A. (2008). 3er Glosario Cubano de Psiquiatría. Ed. Ciencias Médicas.
- Pérez, L. (2015) El diagnóstico psicopedagógico como preparación para la vida. Revista Estudios del desarrollo social: Cuba y América Latina, vol. 3, núm. 1, enero-abril, pp. (55-65)
- Perpiña, C. (2012). Manual de la entrevista psicológica. Saber escuchar, saber preguntar. (Versión digital). Madrid. Ed. Pirámides
- Quintana, Y. (2015). La comprensión de textos escritos en el tercer ciclo de la educación de escolares con retraso mental. Tesis de opción del grado de doctor.
- Real Academia Española. (2019) Diccionario de la lengua española. (Versión digital). Tricentenario
- Rico P., y coautores. (2001). Hacia el perfeccionamiento de la escuela primaria. La Habana, Cuba. Ed. Pueblo y Educación.

- Rico, P. (2003). La Zona de Desarrollo Próximo. Procedimientos y tareas de aprendizaje. La Habana, Cuba. Ed. Pueblo y Educación.
- Rico, P. (2002). Técnicas para un aprendizaje desarrollador en el escolar primario. La Habana, Cuba. Ed. Pueblo y Educación.
- Schalock, R. I. (1999). Adaptive behavior and its measurement. Washington DC. American Association on Mental Retardation.
- Schalock, R. o. (2010). Mental Retardation: Definition, Classification, and systems of supports 11na. Washington Dc. American Association on Intellectual Development Disabilities.
- Terré, O., Gamboa, M. A., Mendoza, E. (2017). Atención a la diversidad una práctica exitosa para la inclusión educativa. En Gamboa R. M., Medina F. L., Mendoza M. E., Ramírez Z. M., Terré C. O., Enríquez F. M. (Comp.). —Inclusión y Prácticas Educativas Exitosasll. (pp. 9-16). México: IFODES
- Torres, M (2006). Familia, educación y diversidad, La Habana. Ed. Pueblo y Educación,
- Travieso, E. (2008). El desempeño profesional y humano de los promotores del Programa “Educa a tu Hijo”, en la atención educativa integral a los niños con indicadores de posible retraso mental. Tesis presentada en opción al grado científico de Doctor en Ciencias Pedagógicas. La Habana. 2008.
- Travieso, D. (2015). Un futuro sin barrera. Orientaciones a los especialistas para la atención educativa integral a los niños con indicadores de un posible Retraso Mental. 0 a 6 años 2. La Habana. Ed. Pueblo y Educación.
- Triana, M., Fernández, I. L. (2019). La Educación Especial en Cuba. Concepción actual y perspectiva. La Habana. Ed. Pueblo y Educación.
- UNESCO: (2001) Conferencia mundial sobre NEE. Acceso y calidad. Informe final, Salamanca, España.
- UNICEF, (1990). La Convención sobre los Derechos Humanos. La Habana Van der
- Verdugo A, (2000). Programa de habilidades sociales. Programas conductuales alternativos. Salamanca, España. Ed. Amarú
- Verdugo, A. (2001). Evaluación de niños con discapacidades y evaluación del retraso mental. Servicios de Información sobre Discapacidad.
- Verdugo, A. (2006). Cómo mejorar la calidad de vida de las personas con discapacidad. Instrumentos y estrategias de evaluación. Salamanca, España. Ed. Amarú
- Verdugo, A. (2009). Mejorando resultados personales para una vida de calidad. VII Jornadas científicas sobre personas con discapacidad. Salamanca, España. Ed. Amarú

Vergo, A. (2003). Investigación, innovación y cambio. V jornadas científicas sobre personas con discapacidad. Salamanca, España. Ed. Amarú.

Vigotski, L. S. (1987). Historia del desarrollo de las funciones psíquicas superiores, editorial Ciencias y Técnica, La Habana.

Vigotski, L. S. (1989). Obras Completas: Fundamentos de Defectología, Tomo V. La Habana: Editorial Pueblo y Educación.

Vigotsky, L. . (1995). Obras Completas, tomo V. La Habana: Pueblo y Educación

Zurita, C., M. Ieyva e I. L. Fernández. (2014). El proceso de diagnóstico y orientación, premisa necesaria para el cambio de diagnóstico y orientación, premisa necesaria para el cambio educativo, Congreso de Educación Especial, La Habana.

## (ANEXO 1)

GUÍA PARA LA EVALUACIÓN DE LA PREPARACIÓN PARA LA VIDA			
Nombre y apellidos:			Edad:
Escuela:		Fecha: / /	Sexo:
Grado:	Municipio:		Exp.:
ÁREA: COMUNICACIÓN Indicadores	Con necesidad de apoyo	Con demostraci ón	No lo hace
Responde a su nombre			
Cumple órdenes sencillas			
Identifica objetos por su nombre			
Comprende conversaciones			
Hace preguntas			
Responde preguntas			
Establece conversaciones			
Conoce el significado de las palabras que utiliza			
Comunica datos generales sobre sí mismo			
Puede controlar volumen e intensidad de su voz			
Expresa saludos cordiales			
Nombra objetos, personas, conceptos			
Utiliza frases simples			
SUB TOTAL (13)			
ÁREA: AUTOCUIDADO Indicadores	Con necesidad de apoyo	Con demostraci ón	No lo hace
Comunica sus necesidades			
Realiza buen aseo de su cuerpo			
Utiliza bien los cubiertos			
Mantiene una conducta adecuada en la mesa			
Come solo			
Ingiere adecuadamente los alimentos			
Diferencia unos alimentos de otros			
Se viste y desviste solo			
Mantiene y conserva una higiene adecuada			
Se baña a diario			
Accede al inodoro			
Se acomoda la ropa para ir al baño			
Se acordona los zapatos			

Se peina			
Mantiene buena apariencia física			
Reconoce peligros			
Evade peligros			
SUB TOTAL (17)			
ÁREA: VIDA EN EL HOGAR Indicadores	Con necesidad apoyo	Con demostraci ón	No lo hace
Abraza y besa a personas			
Cuida su ropa y demás			
Coopera en la organizació y limpieza del			
Cumple con las reglas de en el hogar			
Selecciona ropa calzado u artículos			
Lleva la ropa sucia al cesto			
Separa y distingue la ropa sucia limpia			
Dobla la ropa			
Engancha la ropa en sus			
Quita y pone la sobrecama y sábanas			
Cumple encomiendas sencillas			
SUB TOTAL (11)			
ÁREA: HABILIDADES SOCIALES Indicadores	Con necesidad apoyo	Con demostraci ón	No lo hace
Saluda a otras personas			
Se identifica			
Mantiene tono y distanci adecuados			
Se despide			
Juega y se integra al juego			
Se integra al grupo de de su barrio			
Pide disculpas			
Emplea elogios			
Hace favores y presta ayuda			
Reclama cuando no es atendido			
Asocia hora a diferentes situaciones del			
Da recados			
Da las gracias			
Utiliza la acera para caminar			

Respetar las pertenencias de los demás			
Saber moverse en lugares públicos			
SUB TOTAL (16)			
ÁREA: USO DE LA COMUNIDAD Indicadores	Con necesidad apoyo	Con demostración	No lo hace
Utilizar que la comunidad			
Cruza calles en la comunidad			
Camina por las aceras			
Tiene sentido de dirección			
Utiliza el teléfono			
Conoce algunos lugares en su entorno			
Visita a los vecinos			
Participa en actividades de la			
Cumple encargos sencillos			
Conoce el dinero y su utilidad			
SUB TOTAL (10)			
ÁREA: AUTODIRECCIÓN Indicadores	Con necesidad apoyo	Con demostración	No lo hace
Acepta ayuda			
Culmina las actividades			
Solicita ayuda cuando enferma			
Reclama sus gustos			
Pide ayuda si no puede resolver tarea			
Cuando necesita algo lo adquiere sí solo			
Posee gustos propios			
Escoge ropa, u otros artículos			
Intenta que lo tengan en cuenta			
SUB TOTAL (9)			
ÁREA: SALUD Y SEGURIDAD Indicadores	Con necesidad apoyo	Con demostración	No lo hace
Mantiene la higiene de su cuerpo			
Mantiene adecuada apariencia persona			
Toma cuidado al cruzar las avenidas			

CRITERIOS  
PARA  
EVALUAR  
LA  
GUÍA

Después de aplicada la guía se toma como referencia para determinar



Tiene hábitos bucales correctos diariamente			
Manifiesta adecuados hábitos alimenticios			
SUB TOTAL (5)			
ÁREA: TIEMPO LIBRE Indicadores	Con necesidad de apoyo	Con demostración	No lo hace
Observa la TV			
Estudia			
Lee cuentos e historietas			
Selecciona amigos para jugar			
Realiza labores escolares de apoyo, con demostración y no lo hace (siempre que deba ser propio para la edad):			
Juega			
SUB TOTAL (6)			
TOTAL GENERAL (87)			

r las áreas afectadas los criterios evaluativos con necesidad

hacerlo por

Se suman y se obtiene la cantidad de indicadores en cada uno de estos criterios evaluativos, se divide entre la cantidad de indicadores del área y se determina si el área está o no afectada.

2- Se le agregó el subtotal en cada área para hacer el análisis más visible, valorándose como afectado por cada área más del 50%.

3- Teniendo en cuenta la valoración cuantitativa y cualitativa se determinan áreas fuertes y débiles, importante para sugerir sistema de ayuda o de apoyo.

4- Los indicadores de no se hace se les resta al subtotal de cada área, solo se suman los restantes. - Se aplica a niños de 5to y 6to año de vida que van al proceso de profundización diagnóstica, con un pronóstico de discapacidad intelectual.

6- Se utiliza en todo el proceso de orientación y seguimiento, pero solo se escribe en la guía en la etapa de profundización.

7- En la segunda tabla aparecen las 8 áreas con la cantidad de

Diagnóstico indicadores de cada una, se propone la cantidad de indicadores que pudieran estar afectados en cada área y el porcentaje que

representa para que pudiéramos estar hablando de discapacidad intelectual.

8- Se hará una valoración final en la Guía, solo se explica los elementos afectados desde el punto de vista cualitativo.

Tabla:

Áreas	Total de indicadores de cada área.	Cuantos se proponen estar afectados para determinar área con	% que representa los que pudieran estar afectados en
1.- Comunicación	13	7 ó más.	53,8%
2.- Autocuidado.	17	9 ó más.	52,9%

3.- Vida en el hogar.	11	6 ó más.	54,5%
4.- Habilidades sociales	16	9 ó más.	56,2%
5.- Uso de la comunidad.	10	6 ó más.	60%
6.- Autodirección.	9	5 ó más.	55,5%
7.- Salud y seguridad.	5	3 ó más.	60%
8.- Tiempo Libre	6	3 ó más.	50%
Total General	87	45 ó más	51,7 %

ANEXO 2: OPERACIONALIZACIÓN DE LA VARIABLE

Dimensiones	Indicadores	Descriptorios de medida		
		Bien	Regular	Mal
Cognitiva	1. El diagnóstico psicopedagógico	Conocen todos los elementos sobre el diagnóstico psicopedagógico	Conocen algunos elementos	No conocen sobre el diagnóstico psicopedagógico
	2. Definición de discapacidad intelectual	Conocen la definición de discapacidad intelectual	Ofrecen algunos elementos de la definición de discapacidad intelectual	No conocen la definición de discapacidad intelectual
	3. Causas de la discapacidad intelectual	Conocen las causas de discapacidad intelectual	Ofrecen algunas causas de discapacidad intelectual	No conocen las causas de discapacidad intelectual
	4. Características de la discapacidad intelectual	Conocen las características de la discapacidad intelectual	Conocen algunas características de la discapacidad intelectual	No conocen las características de la discapacidad intelectual
	5. Los modos de actuación social	Conocen los modos de actuación social y habilidades	Conocen los modos de actuación social y algunas sus habilidades	No conocen los modos de actuación social, ni habilidades
	6. Diagnóstico de la discapacidad intelectual	Conocen sobre técnicas, procedimientos, los recursos, ayudas y apoyos	Conocen técnicas procedimientos	No conocen los procedimientos, los recursos, ayudas y apoyos
	7. La	Promueven	Promueven	Promueven

	participación de las agencias educativas en el proceso de evaluación de modos de actuación social	participación de familia agentes comunitarios	solo la participación de los docentes y familia	solo la participación de los docentes
Afectivo-motivacional	1. o de la comunicación afectiva	Establecen comunicación afectiva	Establecen parcialmente una comunicación afectiva	No establecen la comunicación afectiva
	2. estimulación cognitiva	Logran estimulación cognitiva afectiva	Logran la estimulación cognitiva afectiva	No logran estimulación cognitiva afectiva
	3. Compromiso con el diagnóstico de evaluación	Se ocupados preocupados con el proceso diagnóstico evaluación	Se ocupados el proceso diagnóstico evaluación	No se muestran ocupados ni preocupados con el proceso de diagnóstico
Procedimental	1. Diseño de ayudas y apoyos	Diseñan diferentes ayudas y apoyos	Diseñan las mismas ayudas y apoyos	No las ayudas y los apoyos
	2. Empleo procedimientos y recursos	Emplean varios recursos y en particularidad de educandos	Empleo procedimientos y que no tienen mucha particularidad de educandos	No emplean procedimientos ni recursos
	3. Formulación de las tareas diagnósticas	Formulan tareas que	Formulan tareas diagnósticas atendiendo	No formulan tareas diagnósticas

		responden la necesidades y potencialida es de educandos	solo a necesidades	
	4. Intercambio, colaboración orientación a agencias agentes educativos	Intercambian colaboran orientan a docentes, familia agentes comunitarios	Intercambian colaboran docentes familia agentes comunitarios	Intercambia n con docentes familias

### ANEXO 3: GUÍA DE ENTREVISTA A LOS ESPECIALISTAS DEL CDO

Objetivo: Constatar la preparación de los especialistas del CDO para la implementación de la guía de preparación para la vida, así como los criterios sobre su viabilidad en el proceso de diagnóstico psicopedagógico de los educandos con criterios de diagnóstico de discapacidad intelectual.

Estimado especialista: se está realizando una investigación con el objetivo de potenciar el proceso de evaluación de los modos de actuación social de los educandos con criterios de discapacidad intelectual y necesitamos de sus valoraciones acerca de la implementación de dicho proceso desde el diagnóstico psicopedagógico del CDO.

Cuestionari

o.

1. ¿Qué se entiende por diagnóstico psicopedagógico?
2. ¿Qué es para usted la discapacidad intelectual?
3. ¿Cuáles son las causas de la discapacidad intelectual que usted conoce?

4. ¿Qué características presentan los educandos con discapacidad intelectual?
5. ¿Qué son para usted los modos de actuación social? Menciones cuáles son sus habilidades?
6. ¿Qué recursos usted emplea para el diagnóstico de la discapacidad intelectual?
7. Considera Ud. que la guía para evaluar los modos de actuación social es efectiva Fundamente.
8. Mencione cuáles son los aspectos que a su juicio son susceptibles de mejoras para potenciar la evaluación de los modos de actuación social de los educandos con criterio de discapacidad intelectual desde el diagnóstico psicopedagógico.
9. Explique cómo procede para la implementación de la guía.
10. ¿Qué elementos deben tenerse en cuenta desde el punto de vista afectivo durante la evaluación de los modos de actuación social de los educandos con criterios de diagnóstico de discapacidad intelectual?
11. Considera necesario un sistema de orientaciones metodológicas para la implementación de la guía? Argumente.
12. Considera usted útil la participación de la familia en el proceso de evaluación de los modos de actuación social. Fundamenta
13. Cree Ud. que la familia debe conocer las habilidades de desarrollo de los modos de actuación social. Por qué?
14. Considera usted que las promotoras, educadoras, docentes utilicen las habilidades de desarrollo de los modos de actuación social desde la actividad conjunta o la clase. Fundamente.

Anexo 4: GUIA PARA LA OBSERVACIÓN AL PROCESO DE IMPLEMENTACIÓN DE LA EVALUACIÓN DE LOS MODOS DE ACTUACIÓN SOCIAL

Objetivo: Constatar el proceder metodológico que se realiza para la evaluación de los modos de actuación social de los educandos con criterios de diagnóstico de discapacidad intelectual.

Aspectos a observar

#	Acciones	B	R	M
1	Procedimientos para lograr la comunicación afectiva			
2	Estimulación cognitiva afectiva			
3	Compromiso con el proceso de diagnóstico y evaluación			
4	Motivación de educando para la ejecución de las tareas orientadas			
5	Diseño de ayudas y apoyos			
6	Procedimientos que se emplean para la evaluación de los modos de actuación social			
7	Conclusiones de la actividad			
8	Como se valora la participación de la familia en el proceso de evaluación de los modos de actuación social			
9	Participación de las promotoras, docentes utilicen las habilidades de desarrollo e modos de actuación social desde la conjunta o la clase			

## ANEXO 5: ENCUESTA A LA FAMILIA DE LOS EDUCANDOS CON CRITERIOS DE DISCAPACIDAD INTELECTUAL

Objetivo: Constatar la participación de la familia en la evaluación de los modos de actuación social de los educandos con criterios de diagnóstico de discapacidad intelectual.

1. Conoce qué son los modos de actuación social y las habilidades para su desarrollo?

Si  NO  Algunas ¿Cuáles?

2. ¿Considera usted importante su participación en el proceso de diagnóstico y evaluación de los modos de actuación social?

Si  NO ¿Por qué?

3. Considera usted importante el conocimiento de las habilidades para el desarrollo de los modos de actuación social?

Si  NO ¿Por qué?

4. Que valoración tiene sobre el conocimiento de las habilidades desarrollo de los modos de actuación social para su interacción con el menor

Bueno  Regular  
 Malo

## ANEXO 6: ENTREVISTA A EDUCADORAS, PROMOTORAS Y DOCENTES DE LOS EDUCANDOS CON CRITERIOS DE DISCAPACIDAD INTELECTUAL

Objetivo: Constatar la orientación y participación de las educadoras, promotoras y docentes en la evaluación de los modos de actuación social de los educandos con criterios de diagnóstico de discapacidad intelectual.

1. ¿Qué conoce sobre los modos de actuación social de los educandos con criterios de diagnóstico de discapacidad intelectual?



2. ¿Tiene en cuenta las habilidades para el desarrollo de los modos de actuación social en el proceso docente-educativo?
3. ¿Qué actividades realiza en la actividad conjunta/ clase que propician el desarrollo de las habilidades para el desarrollo de los modos de actuación social de los educandos?
4. ¿Participa en el proceso de diagnóstico psicopedagógico de los educandos con criterios de diagnóstico de discapacidad intelectual? Explique
5. ¿Qué orientaciones recibe por parte de los especialistas del CDO en relación a las habilidades para el desarrollo de los modos de actuación social de los educandos con criterios de diagnóstico de discapacidad intelectual?

#### ANEXO 7: GUÍA DE ENTREVISTA PARA EL CRITERIO DE ESPECIALISTAS

Objetivo: Valorar la viabilidad de la implementación en la práctica del manual de orientación para la evaluación de los modos de actuación social de los educandos con criterios de diagnóstico de la discapacidad intelectual.

Estimado especialista, con el fin de conocer sus criterios e impresiones acerca del manual de orientaciones metodológicas, necesitamos su cooperación en las respuestas a las preguntas que a continuación realizamos.

1. Analice la claridad con la que se han abordado las orientaciones metodológicas para la evaluación de los modos de actuación social de los educandos con criterios de diagnóstico de la discapacidad intelectual.
2. Valore las potencialidades del manual de orientación para contribuir a la evaluación de los modos de actuación social de los educandos con criterios de diagnóstico de discapacidad intelectual.
3. ¿Qué modificaciones sugiere con respecto al manual de orientación para su corrección o perfeccionamiento?

Gracias