

CAPÍTULO 15

DIFERENCIAS COGNITIVO INTELLECTUALES

TEMAS DEL CAPÍTULO

Diversidad: inteligencia y otras variables.

Diversidad: inteligencia y CI (Cociente Intelectual).

Niveles del déficit intelectual: CI y comportamiento adaptativo.

Otras consideraciones acerca del déficit intelectual.

Capacidad intelectual límite.

Capacidad intelectual superior.

La educación de niños con talento en Iberoamérica.

CI y desempeño académico.

Discapacidades intelectuales en el DSM-V.

DIVERSIDAD: INTELIGENCIA Y OTRAS VARIABLES

Diversidad se ha asociado tradicionalmente en el contexto de la educación especial a déficit, discapacidad y trastornos. Sin embargo, atendida la manera como se distribuyen las características que determinan las diferencias individuales en la población -inteligencia,

rasgos de personalidad, habilidades verbales, creatividad, talento musical, etc., y propiedades físicas como peso, tamaño, etc., que tienden a seguir una distribución normal- la diversidad se manifiesta de manera ostensible en aquellos puntajes que se alejan sustantivamente del promedio, pero en ambos sentidos.

Cada ser humano es único, irreplicable y esencialmente diferente a todos los demás. Ya lo hemos destacado desde las primeras páginas de este manual. Diversidad, para el diccionario de la RAE equivale a 'variedad', 'desemejanza', 'diferencia'. La segunda acepción, que muestra otra cara de la diversidad, es 'abundancia' y 'gran cantidad de varias cosas distintas'. La diversidad, la desemejanza, lo que permite a cada cual distinguirse de las demás personas es, por tanto, muestra de riqueza y variedad. Este es el sentido que se valora en este manual y que lo inspira.

En el capítulo 3 se explicó que uno de los criterios de normalidad-anormalidad es el estadístico: lo anormal es lo poco frecuente, lo excepcional estadísticamente. Este criterio resulta insuficiente, como se advirtió, para muchos efectos, debiendo ser complementado con otros. No obstante, entrega una primera aproximación para estimar la diversidad. Mientras más nos desplazamos hacia uno u otro extremo de la curva normal, los casos serán menos frecuentes: la diversidad, que se expresa como aquello que se aleja del promedio, debe ser vista -por tanto- no sólo desde el punto de vista del déficit de una determinada característica, sino también del de la sobredotación. Esto justifica el nombre de este capítulo: "diferencias" y no "deficiencias". La tabla que se muestra en la fig. 15.1 ilustra el punto en relación al CI (Cociente Intelectual). El extremo de la "deficiencia" o subnormalidad intelectual corresponde a un $CI \leq 70$, con un % relativamente pequeño de la población. El otro extremo ($CI \geq 130$), que también se aleja notablemente del promedio, corresponde igualmente a muy pocos sujetos, y representa la sobredotación o abundancia, las personas muy talentosas. Ambos márgenes pueden asociarse a NEE (Necesidades Educativas Especiales), no sólo el del déficit. Jiménez Correa y Lou Royo (en Lou y López, 1999) de la Universidad de Granada, España, puntualizan a este respecto:

"Por encima de la media de los alumnos existe un porcentaje de población escolar, la de los superdotados, a los que el sistema educativo prácticamente ignora, con la errónea convicción de que sus disponibilidades personales los hace autosuficientes y, por lo tanto, toda atención diferente es superflua e innecesaria. Esta actitud expresa un lamentable error ya que descuida, en ocasiones de forma irreparable, unas cualidades extraordinarias en sujetos que, de suyo, son el capital humano inestimable en cualquier sociedad que se precie".¹

¹ Armando Jiménez Correa y M. Ángeles Lou Royo: "Necesidades educativas del niño superdotado". (Cap. 15 en Lou y López, 1999).

Inteligencia	CI	% Población Según distribución normal.
Brillante	≥ 130	2,2 %
Sobresaliente	120-130	6,7 %
Normal superior	110-120	16,1 %
Normal promedio	90-110	50,0 %
Normal lento	80-90	16,1 %
Límite	70-80	6,7 %
Deficiente	≤ 70	2,2 %

Fig. 15.1. Clasificación del CI basada en Wechsler. Se indica el porcentaje de la población que corresponde a cada tramo. En cada uno de ellos se redondearon los puntajes para simplificar la tabla (120-129 aparece como 120-130; 80-89, como 80-90, etc.). Los CI 70 y 130 corresponden en la curva normal a 2 desviaciones estándar bajo y sobre el promedio, respectivamente.

A fin de ilustrar con mayor precisión lo anterior, en la fig. 15.2, donde se representa la curva normal -que es simétrica- se detallan los porcentajes de casos para cada una de sus áreas y se establecen relaciones entre diferentes puntuaciones, entre ellas el CI. Obsérvese que casi un 70% (68.26%) de la población tiene un CI entre 85 y 115 puntos. En tanto, un 95,44 tiene un CI entre 70 y 130. Menos de un 5%, es decir el porcentaje por debajo o por sobre las dos desviaciones estándar desde el promedio matemático, posee un CI que se aleja sustantivamente de los CI más frecuentes y es, por tanto, excepcionalmente diferente. Lo esencial, desde la perspectiva psicopedagógica, es que tanto un niño con una escasa dotación intelectual, como un niño “genio” en la misma sala de clase, tienen igual derecho que sus demás compañeros a crecer como personas y sacar el máximo partido de sus potencialidades. Y ambos pueden experimentar los efectos de las barreras en el aprendizaje y la participación. El término diversidad, obviamente, engloba muchos aspectos y condiciones, Shea y Bauer (2000) organizan su influyente tratado de educación especial, que plantean desde un enfoque ecológico, centrándose en la diversidad de aprendices.

Incluyen también a los aprendices “sobresalientes, creativos y talentosos”. El esquema, que puede ser de interés para el lector, es el siguiente:

- Aprendices que difieren en sus interacciones:
 - Aprendices identificados como con trastornos emocionales / conductuales.
 - Aprendices de grupos étnicos, culturales y lingüísticos diversos.
- Aprendices que difieren en su acceso al entorno:
 - Aprendices con trastornos de la comunicación.
 - Aprendices con necesidades físicas especiales y con deterioros de la salud.
 - Aprendices con necesidades visuales especiales.
 - Aprendices con problema auditivos.
- Aprendices que difieren en sus estilos y ritmos de aprendizaje:
 - Aprendices con problemas de aprendizaje.
 - Aprendices con deficiencia mental leve o moderada.
 - Aprendices con necesidades educativas especiales leves.

- Aprendices con necesidades educativas especiales severas y múltiples.
- Aprendices sobresalientes, creativos y talentosos.

La escuela y la sala de clase se distinguen habitualmente por una gran heterogeneidad, si bien los programas de curso y muchas actividades curriculares han sido diseñados, por lo general, como si se tratara de sistemas homogéneos. El “currículo flexible”, la “adaptación curricular” vienen a entregar un marco de referencia muy favorable para facilitar “las ayudas pedagógicas que determinados alumnos requieren para su desarrollo y crecimiento personal”. Normalmente en los contextos educacionales la preocupación principal (y, a veces, la única) ha tenido que ver con los logros de naturaleza académica o pre-académica (“funciones básicas”) y sus deficiencias.

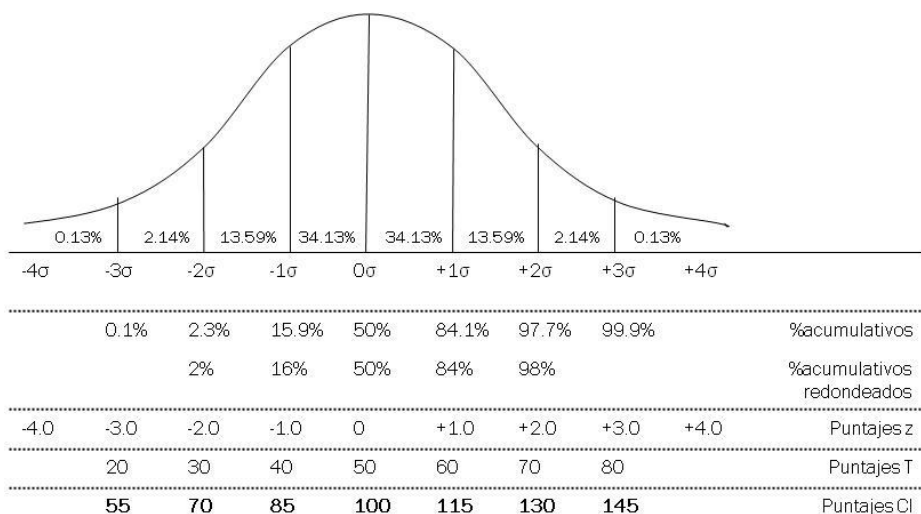


Fig. 15.2 Porcentaje de casos en cada sector de la curva normal. Obsérvese que entre -1 y +1 desviaciones estándar se acumula el 68.26% de los casos (34.13 + 34.13). Entre -2 y +2, el 95.44%. Entre -3 y +3, el 99.74%.

Si bien el discurso pedagógico dice lo contrario, han recibido menos atención cuestiones de gran relevancia que también inciden en lo académico, y que son fuente de heterogeneidad, como las características de personalidad de los alumnos, sus motivaciones y expectativas, su grado de vulnerabilidad frente a los estresores o estímulos amenazantes, su salud mental y capacidad de afrontamiento, etc.²

² La alta incidencia de enfermedad mental en la población chilena, puesta de manifiesto a través de diferentes estudios y con frecuentes informes en la prensa, hace ver las condiciones poco favorables que enfrentan muchos niños y adolescentes en sus hogares y en otros medios. La salud mental de los mismos niños es un tema que debiera recibir mayor atención y que hace ver la necesidad de contar con especialistas en el área en las escuelas. Esto es motivo de preocupación en diferentes partes del mundo. Los “profesionales de la salud mental” enfrentan complejos desafíos.

Es cierto que se acostumbra entregar a los alumnos, junto a sus calificaciones, un “informe de personalidad” que puede resultar orientador en muchos aspectos. Sin embargo, muchos niños y adolescentes dicen no sentirse comprendidos o apoyados en aspectos que estiman esenciales. Esto explica la importancia que se ha dado en este manual a tales variables. El maestro que quiere atender debidamente a la diversidad tendrá que estar alerta a una multiplicidad de factores que van más allá de lo puramente académico, ya que su labor no se limita a “enseñar materias”, sino a formar personas. Los prejuicios y la discriminación no sólo afectan el rendimiento en los estudios: suelen minar también la autoestima, los sentimientos de auto-eficacia, la motivación de logro, la fe en los otros y la salud mental.

DIVERSIDAD: INTELIGENCIA Y CI (COCIENTE INTELECTUAL)

Al hablar de los mecanismos cognitivos del aprendizaje (Bermeosolo, 2019) explicamos cómo el conocimiento intelectual (o aprehensión intelectual), que los autores suelen identificar con el término amplio de cognición -que se apoya en el conocimiento sensorial, común con los animales, aunque lo trasciende ampliamente- se hace posible gracias a la acción del pensamiento y el lenguaje. El conocimiento intelectual permite la aprehensión de la esencia de las cosas, la captación de los significados, logros exclusivamente humanos. El pensamiento, “eje” de la actividad intelectual, se apoya en muchas de sus manifestaciones en sistemas simbólicos compartidos socialmente, en especial en el lenguaje verbal.

Al ocuparnos en este capítulo de diferencias cognitivo-intelectuales, resulta evidente que no todas las personas tienen la misma calidad de pensamiento ni están igualmente dotadas en habilidades verbales y otras formas de lenguaje. Un déficit intelectual se expresa en una serie de insuficiencias tanto en la naturaleza del pensamiento como en variados aspectos del lenguaje. Mientras más severo es el déficit, más afectados se verán pensamiento y lenguaje, lo que queda de alguna manera “cuantificado” a través de la aplicación de tests de

En un número de Newsweek (Newsweek.MSNBC.com: Newsweek Information. September 24, 2003), aparece un trabajo de Claudia Kalb, titulado: “Troubled souls: mental illnesses are so complex in children that health-care professionals can’t always detect them”.

Hace ver lo que ocurre en USA y cómo las enfermedades mentales también golpean a los niños, incluso pequeños, y lo hacen con dureza. “One in five children and adolescents has a mental disorder that causes at least some impairment. Many have more than one”. Como en los niños los síntomas pueden ser inespecíficos -dolores de estómago, irritabilidad- los papás y profesores a menudo no logran darse cuenta de problemas serios, por lo cual “menos del 20% de los niños con enfermedades mentales cuentan con la ayuda que requieren”. Se informa de cómo se quiere revertir esta situación y la autora detalla qué está ocurriendo con alteraciones no siempre evidentes para los adultos, como las de ansiedad (que afectan al 13% de los niños y jóvenes entre 9 y 17: cita el trastorno obsesivo compulsivo, la ansiedad de separación, el trastorno de ansiedad generalizada, la fobia social...); la depresión y el trastorno bipolar (“too often, parents don’t consider that a child is depressed”); trastornos de conducta y ADHD, etc. Los científicos, afirma, están sabiendo cada vez con más precisión cuestiones relativas a factores genéticos y desencadenantes ambientales, pero, pese a los progresos, “we cannot ignore the fact that we have serious work to do”.

“The disorders, in the meantime, are very real. Left untreated, they can lead to academic failure, substance abuse and even suicide, the third leading cause of death in kids 10 to 19”.

inteligencia. La inteligencia, entendida (y definida) de muy variadas maneras, es -en esencia- un constructo, basado en mediciones, que expresa el nivel general de desempeño cognoscitivo, explican Ausubel y colaboradores.³ Corresponde, en otras palabras, al nivel (cuantitativo) del desempeño o actividad intelectual a una edad determinada:

“Constituye un constructo de medición que pretende cuantificar capacidades intelectuales como el razonamiento, la resolución de problemas, la comprensión verbal y la captación funcional de conceptos y expresa la puntuación compuesta en función de la aptitud escolar general”.

Al medir la inteligencia se hace una estimación del funcionamiento intelectual. En esencia... del pensamiento y el lenguaje. A mejor funcionamiento intelectual (del pensamiento y el lenguaje), más inteligente se demuestra el sujeto, con puntuaciones más altas en los tests. Las definiciones tradicionales de inteligencia han incluido las nociones de habilidad verbal y de habilidad para solucionar problemas. Algunas han puesto énfasis en la capacidad de adaptarse y de aprender de las experiencias (lo que supone, de alguna manera, resolver problemas). Allport (1968) hace ya varias décadas explicaba:

“La mayoría de los escritores la definen (la inteligencia) como el potencial innato que hay en una persona para realizar juicios apropiados, aprovecharse de la experiencia y afrontar adecuadamente nuevos problemas y condiciones de vida”.

El mismo autor, que reconocía la legitimidad de describir tanto inteligencias especiales como una inteligencia general, destacaba el peso de variables ambientales -entre ellas, la acción de la familia, estimulación del medio, recompensas, etc., en la modificabilidad del nivel de funcionamiento mental. Rasgos tales como independencia y espíritu de iniciativa, entre otros, caracterizaban a niños que aumentaron su CI, según estudios que cita el autor. Tanto la temática de las inteligencias especiales, como lo relativo a la modificabilidad cognitiva, han tenido un enorme desarrollo los últimos años, ocupando una parte importante de las preocupaciones de la psicología cognitiva y de la psicología educativa.

➡ Un problema aparte es que los tests de inteligencia midan efectivamente todo lo que comprende la “capacidad intelectual”. Algunos investigadores han diferenciado tanto “tipos” como “factores” de inteligencia (Gardner, Sternberg, Spearman), que, en realidad, son formas, componentes o manifestaciones de la actividad intelectual. Guilford, en su conocida proposición acerca de la estructura del intelecto, combinando operaciones, contenidos y productos, señaló la posibilidad de describir... ¡120 factores diferentes!

La visión psicométrica tradicional de la inteligencia y el CI ha sido cuestionada las últimas décadas.⁴ Ello ha incidido, entre otras cosas, en la manera como ahora se entiende y define

³ Ausubel, D.; Novak, J. & Hanesian, H.: “Psicología educativa. Un punto de vista cognoscitivo”. 2a. edic. Trillas, 1983.

⁴ Se atribuye a William Stern la creación del concepto de CI (en inglés IQ) o cociente intelectual (¡no “cuociente” ni tampoco “coeficiente”!). Cociente es el resultado de la división de un número por otro: el CI es la relación entre la edad mental y la edad cronológica de un sujeto.

La fórmula que arroja las puntuaciones del cociente intelectual es: $CI = EM / EC \times 100$. Si un niño tiene 10 años de edad y en las pruebas obtiene resultados equivalentes a una edad mental de 10

el déficit intelectual⁵, y en una concepción más amplia y multifacética de la actividad intelectual. Los tests de CI han estado destinados a medir aspectos estrechamente relacionados con el desempeño y la aptitud escolar, privilegiándose la inteligencia lingüística y la lógico- matemática, pese a la inclusión de aspectos no verbales. Otras “inteligencias”, como las descritas por Gardner (espacial interpersonal, intrapersonal, cenestésico-corporal, musical, y naturalística)⁶ corresponden a dimensiones no menos importantes de la adaptación intelectual y ponen de relieve otras facetas de la diversidad y riqueza de los seres humanos.

NIVELES DEL DÉFICIT INTELECTUAL: CI Y COMPORTAMIENTO ADAPTATIVO

En este punto ahondaremos en las diferencias cognitivo-intelectuales y de adaptación asociadas al déficit intelectual. El DSM IV (y DSM IV-TR) (Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales (en inglés Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, DSM), que adopta aún la denominación retraso mental⁷, lo caracteriza en estos términos:

1. Capacidad intelectual significativamente inferior al promedio: un CI aproximadamente de 70 o inferior en un test de CI administrado individualmente (en caso de niños pequeños, un juicio clínico de capacidad intelectual significativamente inferior al promedio).
2. Déficit o alteraciones concurrentes de la actividad adaptativa actual (esto es, la eficacia de la persona para satisfacer las exigencias planteadas para su edad y por su grupo cultural), en por lo menos dos de las áreas siguientes: comunicación, cuidado personal, vida doméstica, habilidades sociales/interpersonales, utilización de recursos comunitarios, autocontrol, habilidades académicas funcionales, trabajo, ocio, salud y seguridad.
3. El inicio es anterior a los 18 años.

Para el MINEDUC, la ‘deficiencia mental’ es “aquella que presentan los alumnos o alumnas cuyo rendimiento intelectual es igual o inferior a 70 puntos de cociente intelectual, medido por un test validado por la OMS. Incluye los rangos de leve o discreta, moderada, y severa o grave”. Se indica que podrá derivarse a un niño a una escuela especial con un cociente

años, tendrá un CI= 100. $(10/10 \times 100)$ Si la edad mental está por sobre la edad cronológica, el niño será más inteligente. Si ocurre lo contrario, su CI estará por debajo del promedio.

⁵ Ver en capítulo 9 el punto relativo a las NEE asociadas a discapacidad.

⁶ Gardner, H. *Frames of mind*. Basic Books, N. York, 1983.
Gardner, H. *Multiple intelligences*. Basic Books, N. York, 1993.

⁷ En el Capítulo 9 ya hicimos notar que la AAMR (Asociación Americana para el Retardo Mental) ha pasado a denominarse AMERICAN ASSOCIATION ON INTELLECTUAL AND DEVELOPMENTAL DISABILITIES AAIDD, dejando de lado la denominación ‘retardo mental’ por la connotación negativa que se le ha asociado (“Mental retardation, no more” anotan en su página web), y define la condición como “Discapacidad caracterizada por significativas limitaciones, tanto en el funcionamiento intelectual, como en las conductas de adaptación que se manifiestan en habilidades conceptuales, sociales y prácticas”.

intelectual de hasta 75. Ello, sin embargo, “deberá ponderarse conjuntamente con el grado de adaptación social que presente el educando”.

La tabla que muestra la fig.15.3 ilustra los niveles del retraso mental que aparecen descritos en el DSM IV y la CIE 10. Después de la tabla, siguiendo básicamente el DSM, anotamos los rasgos más característicos de cada nivel:

Discapacidad Intelectual.					
DSM IV y DSM IV TR		%	CIE 10		
Leve	CI entre 50-55 y 70	85%	CI: 50-69	EM: 9 a menos de 12 años	
Moderado	CI entre 35-40 y 50-55	10%	CI: 35-49	EM: 6 a menos de 9 años	
Grave	CI entre 20-25 y 35-40	3-4%	CI: 20-34	EM: 3 a menos de 6 años	
Profundo	CI inferior a 20-25	1-2%	CI: < 20	EM: menos de 3 años	

Fig. 15.3. Clasificación del “retraso mental” en el DSM IV y la CIE 10.8 Ambas nosologías utilizan los mismos niveles. La CIE 10 los define con puntos de corte exactos. El DSM IV muestra un mayor grado de flexibilidad al relacionar el nivel del trastorno con la puntuación CI. La CIE 10 entrega una referencia de la edad mental (EM).

- Retraso mental **leve**:
 - Equivalente a lo que se considera en la categoría pedagógica de “educable”.
 - Corresponde aproximadamente al 85 % de las personas con retraso mental.
 - En conjunto, estas personas suelen desarrollar habilidades sociales y de comunicación durante los años preescolares (0 a 5).
 - Tienen insuficiencias mínimas en áreas sensorio-motoras.
 - Con frecuencia no se distinguen de niños sin retraso mental, hasta edades posteriores.
 - En los últimos años de la adolescencia pueden adquirir conocimientos académicos que les sitúan aproximadamente en un 6° curso de enseñanza básica.
 - En la vida adulta acostumbran adquirir habilidades sociales y laborales adecuadas para la autonomía mínima.
 - Pueden necesitar supervisión, orientación y asistencia, especialmente en situaciones de estrés social o económico desusado.
 - Contando con apoyo adecuado, acostumbran vivir satisfactoriamente en la comunidad, sea independientemente, o en establecimientos supervisados.

⁸ También existe la categoría “retraso mental de gravedad no especificada” que se utiliza cuando existe una clara presunción de retraso mental, pero no se hace posible verificar la inteligencia de la persona con los tests habituales. El DSM cita los casos de sujetos excesivamente deficitarios o no cooperadores, o niños pequeños.

- Retraso mental **moderado**:
 - Equivalente aproximadamente a la categoría pedagógica de “adiestable”.⁹
 - Corresponde aproximadamente al 10 % de las personas con retraso mental.
 - La mayoría de los individuos adquieren habilidades de comunicación durante los primeros años de la niñez.
 - Pueden aprovecharse de una formación laboral y, con supervisión moderada, atender a su propio cuidado personal.
 - También puede beneficiarse de “adiestramiento” (sic) en habilidades sociales y laborales, pero es improbable que progresen más allá de un 2º nivel en materias escolares.
 - Pueden aprender a trasladarse independientemente por lugares que les son familiares.
 - En la adolescencia, sus dificultades para reconocer las convenciones sociales pueden interferir las relaciones con otros muchachos o muchachas.
 - En la edad adulta pueden realizar trabajos no cualificados o semi-cualificados, siempre con supervisión, en talleres protegidos o en el mercado general del trabajo.
 - Se adaptan bien a la vida en comunidad, usualmente en instituciones con supervisión.
- Retraso mental **grave**:
 - Corresponde al 3-4% de las personas con retraso mental.
 - Durante los primeros años de la niñez adquieren un lenguaje comunicativo escaso o nulo.
 - En edad escolar pueden aprender a hablar y ser “adiestrados” (entrenados) en habilidades elementales de cuidado personal.
 - Se benefician sólo limitadamente de la enseñanza de materias pre-académicas (alfabeto, cálculo simple), pero pueden lograr la lectura global de algunas palabras imprescindibles para la supervivencia.
 - En los años adultos pueden ser capaces de realizar tareas simples estrechamente supervisados en instituciones.

⁹ En el DSM se advierte que no debería utilizarse este término anticuado, porque “implica erróneamente que tales personas no pueden beneficiarse de programas pedagógicos”. Curiosamente, en el mismo manual se utiliza. En la traducción del DSM III se usa el término “modificable” y no el de “adiestable”.

Kirk, Karnes & Kirk (1969) usan las denominaciones:

- Educable para el retraso mental leve.
- Susceptible de ser guiado para el retraso mental moderado.
- Totalmente dependiente para los niveles grave y profundo.

- En su mayoría se adaptan bien a la vida en la comunidad, en hogares colectivos o con sus familias, a no ser que sufran alguna discapacidad asociada que requiere cuidados especializados u otro tipo de asistencia.
- Retraso mental **profundo**:
 - Corresponde aproximadamente al 1-2% de las personas con retraso mental.
 - La mayoría de las personas con este diagnóstico presentan una enfermedad neurológica identificada que explica su retraso mental.
 - Durante los primeros años de la niñez desarrollan considerables alteraciones del funcionamiento sensorio-motor.
 - Puede predecirse un desarrollo óptimo en un ambiente altamente estructurado con ayudas y supervisión constantes, así como con una relación individualizada con el educador.
 - El desarrollo motor y las habilidades para la comunicación y el cuidado personal pueden mejorar si se les somete a un “adiestramiento” adecuado.
 - Algunos de ellos llegan a realizar tareas simples en instituciones protegidas y estrechamente supervisados.

Como se explicó en el Capítulo 9, los cambios en la manera de ver y de definir el déficit intelectual por parte de la ex-AAMR¹⁰, entre otros factores, han influido estos últimos años en el rechazo a ver dicha condición como un rasgo definitivo del sujeto, poniendo, en cambio, mayor énfasis en la interacción entre el individuo y su entorno, es decir, en su comportamiento adaptativo. Tanto la CIE 10, como el DSM IV han acogido esta tendencia (ver punto 2 de la definición DSM IV). Si se comparan, por otra parte, minuciosamente las descripciones que se hacen para cada nivel de retraso mental en el DSM III y el DSM IV, se pueden observar sutiles cambios que se introducen en este último y que dan cuenta de un mayor optimismo en los efectos favorables del entorno educativo y social. Se afirma en el DSM IV:

“Las personas con retraso mental suelen presentar incapacidades adaptativas más que un CI bajo. La capacidad adaptativa se refiere a cómo afrontan los sujetos efectivamente las exigencias de la vida cotidiana y cómo cumplen las normas de autonomía personal esperables de alguien situado en su grupo de edad, origen sociocultural, y ubicación comunitaria particulares. La capacidad adaptativa puede estar influida por distintos factores, entre los que se incluyen las características escolares, motivacionales y de la personalidad, oportunidades sociales y laborales, así como los trastornos mentales y las enfermedades médicas que puede coexistir con el retraso mental. Probablemente las ayudas terapéuticas pueden mejorar más los problemas de adaptación que el CI cognoscitivo, el cual suele ser un atributo más estable a lo largo del tiempo”.

¹⁰ Actualmente: AAIDD AMERICAN ASSOCIATION ON INTELLECTUAL AND DEVELOPMENTAL DISABILITIES.

Paula (2003) se refiere con detalle al punto, revisando lo que opinan diferentes autores, y cita en especial un trabajo de Schalok.¹¹ Explica que el retraso mental hace referencia al funcionamiento presente más que a un estado permanente, “en función de las habilidades adaptativas existentes y de las demandas de la vida”, por tanto, debe definirse en su contexto social. Asegura también que, con apoyos apropiados, durante un período prolongado, tal funcionamiento experimenta mejoras. Por otra parte, los servicios de rehabilitación deben basarse en las capacidades, limitaciones y necesidades de apoyo de las personas, y precisa:

“El cambio de paradigma ha tenido también repercusiones en los patrones de prestación de servicios, situando el énfasis de la actuación profesional en las posibilidades y capacidades de la persona, en los entornos normalizados, en los servicios integrados con apoyo y en la capacitación de las personas”.

La investigadora advierte que la sociedad debe asumir tres compromisos con las personas con limitaciones de este tipo:

1. El compromiso de la **comprensión** de sus limitaciones, colocándolas en un plano de normalización y circunscribiéndolas a los aspectos que les son propios.
2. El compromiso de la **confianza** en sus capacidades, que a veces pasan tan a segundo plano que olvidamos que las poseen.
3. El compromiso del **apoyo** para que con sus limitaciones y sus capacidades puedan aspirar a una participación en igualdad de condiciones con sus semejantes.

Basándose en autores que exponen los aportes de la AAMR concernientes a las NEE (Necesidades Educativas Especiales) relacionadas con los procesos de transición a la vida adulta en personas con discapacidad intelectual, Paula enumera las dimensiones más importantes, diez en total, que incluyen las habilidades adaptativas esperables.¹² Citamos algunas de las habilidades que corresponden a cada dimensión. Recomendamos al lector revisar el trabajo de Paula para ver el listado completo:

1. Comunicación:

- Capacidad de comprender y transmitir información a través de comportamientos simbólicos.
- Capacidad de comprender o recibir un consejo, una emoción, una felicitación, una protesta o un rechazo.

2. Autocuidado:

¹¹ Schalok, R.L. “Implicaciones para la investigación de la definición, clasificación y sistemas de apoyo de la AAMR de 1992”. *Siglo Cero*, 26 (1), 5-13, 1994.

¹² Isabel Paula (2003) analiza en su tratado de educación especial 4 puntos en relación a las necesidades educativas asociadas al “retraso mental”, que anotamos para el lector interesado:

1. Diagnóstico precoz e intervención temprana en personas con retraso mental.
2. Adaptaciones curriculares de acceso en personas con retraso mental.
3. Los procesos de transición a la vida adulta en personas con retraso mental.
4. Atención e intervención con las familias de personas con retraso mental.

Las 10 dimensiones enumeradas arriba corresponden exactamente a las áreas que pueden evidenciar déficit o alteraciones, nombradas en el punto 2 de la definición DSM IV de retraso mental.

- Aseo, comida, vestido, higiene y apariencia física.

3. Habilidades de vida en el hogar:

- Cuidado de la ropa, tareas del hogar, preparación de comidas, seguridad en el hogar, comportamiento en el vecindario, planificación diaria.

4. Habilidades sociales:

- Iniciar, mantener y finalizar una interacción con otros; reconocer sentimientos; proporcionar feedback positivo y negativo; ayudar; hacer y mantener amistades; compartir; controlar los impulsos.

5. Utilización de la comunidad:

- Utilización del transporte público; visitar tiendas, librerías, parques, calles; comprar en supermercados; ir al cine.

6. Auto dirección:

- Aprender a seguir un horario; completar las tareas necesarias o requeridas; demostrar asertividad adecuada y habilidades de autodefensa; resolver problemas en situaciones familiares y en situaciones novedosas; buscar ayuda en casos necesarios.

7. Salud y seguridad:

- Identificar síntomas de enfermedad; tratamiento y prevención de accidentes; primeros auxilios; seguir reglas y leyes; utilizar cinturón de seguridad; cruzar las calles; protegerse de comportamientos criminales.

8. Habilidades académicas funcionales:

- Habilidades cognitivas relacionadas con aprendizajes escolares; conocimiento del entorno físico y la propia salud y sexualidad; adquisición de habilidades académicas funcionales en términos de vida independiente.

9. Ocio y tiempo libre:

- Entretenimiento individual y con otros; desarrollo de intereses variados de tiempo libre y ocio; jugar socialmente con otros; respetar el turno; finalizar o rehusar actividades de ocio o recreativas; ampliar la duración de la participación.

10. Trabajo:

- Poseer un trabajo a tiempo completo o parcial en la comunidad; finalizar las tareas; conocimiento de los horarios; manejo del dinero; recibir críticas y mejorar las habilidades; habilidades relacionadas con el ir y volver del trabajo; interacción con los compañeros.

Tabla para estimar el nivel de retraso			
Nivel de desarrollo ↓	EDUCABLE Si la edad del niño está entre:	SUSCEPTIBLE DE SER GUIADO Si la edad del niño está entre:	TOTALMENTE DEPENDIENTE Si la edad del niño está entre:
1 año	1½ a 2 años	2 a 4 años	4 o más años
1½ año	2 a 3 años	3 a 6 años	6 o más años
2 años	2½ a 4 años	4 a 8 años	8 o más años
2 a 3 años (2½)	3½ a 5 años	5 a 10 años	10 o más años
3 años	4 a 6 años	6 a 12 años	12 o más años
3 a 4 años (3½)	5 a 7 años	7 a 14 años	14 o más años
4 años	5½ a 8 años	8 a 16 años	16 o más años
4 a 5 años (4½)	6 a 9 años	9 o más años	
5 años	7 a 10 años	10 o más años	
5 a 6 años (5½)	7½ a 11 años	11 o más años	
6 años	8½ a 12 años	12 o más años	

Fig. 15.4. Tabla para estimar el nivel de retraso, relacionando el nivel de desarrollo con la edad cronológica.

A la luz de estas dimensiones debe ser estimada la eficacia del niño o joven con deficiencias cognitivo-intelectuales para satisfacer las exigencias planteadas para su edad y por su grupo cultural, y, en caso contrario, el monto del déficit en su actividad adaptativa actual, lo que es importante (según el punto 2 de la definición DSM IV) para determinar el nivel de retraso.

Ya advertían Kirk, Karnes y Kirk (1969) que no hay un método rápido y fácil que permita a padres -y tampoco a especialistas- decidir de forma taxativa y concluyente el nivel de “retraso mental” de un niño si este se encuentra todavía en una edad muy temprana. El desarrollo anormal se pone de manifiesto tempranamente si el retraso es muy acusado. En muchos casos, en cambio, la determinación es relativamente clara sólo a partir de los 3 ó 4 años. En otros, sólo cuando el niño tiene ya 6 ó 7 años.

La tabla (fig.15.4), original de los autores, resulta útil para una estimación del nivel de retraso. La incluimos ya que puede servir para que el lector se forme una idea más precisa de la relación entre nivel de desarrollo (equivalente, de alguna manera a “edad mental”) y la edad cronológica. Para el uso adecuado de la tabla se hace necesaria una valoración aproximada del nivel de desarrollo del niño. Con este propósito, los autores dedican varias páginas a informar a los padres sobre las normas típicas de comportamiento por edad, basándose en importantes aportes de la psicología evolutiva, así como en su rica experiencia. Las normas típicas (desde los tres meses a los seis años) están organizadas de acuerdo a los siguientes apartados:

- **Comportamiento físico.**
- **Esparcimientos.**

- **Cuidado de su persona.**
- **Reacciones de carácter social.**
- **Lenguaje.**

Kirk y equipo usan las denominaciones:

- **Educable** para el retraso mental **leve**: el índice de desarrollo mental corresponde a la mitad o a las tres cuartas partes del índice mental de un niño de inteligencia promedio.
- **Susceptible** de ser guiado para el retraso mental **moderado**: el índice de su desarrollo mental está comprendido entre un cuarto y la mitad del de un niño de inteligencia promedio.
- **Totalmente dependiente** para los niveles **grave** y profundo: el niño se desarrolla, según los autores, a razón de una cuarta parte del desarrollo de un niño normal.

El libro de estos autores¹³, aunque antiguo, constituye una guía práctica de inapreciable valor para los padres, así como para profesionales que se desempeñan en el área. Siendo una de las preocupaciones básicas lograr que el niño sepa valerse por sí mismo, varios capítulos cumplen ese propósito:

- **Ayuda a que tu hijo se ayude** (capítulo V):
 - Principios generales para todo tipo de enseñanza.
 - Los hábitos en las comidas.
 - Las visitas al cuarto de baño.
 - Cómo educar al niño para que sea limpio.
 - Cómo hacer que el niño aprenda a vestirse y desnudarse.
 - La regulación de los hábitos de descansar y dormir.
- **Ayuda a que tu hijo se independice** (capítulo VI):
 - Cómo infundirle sensación de seguridad.
 - Sugerencias de carácter práctico.
- **Ayuda a que tu hijo juegue** (capítulo VII):

¹³ Samuel A. Kirk; Merle B. Karnes & Winifred D. Kirk: "You and your retarded children", traducido al español como "Educación familiar del subnormal" (Fontanella, Barcelona, 1969).

Samuel Kirk, creador de la categoría diagnóstica y el área de las "learning disabilities", como se explicó en páginas anteriores, fue además una autoridad en el campo de la discapacidad intelectual. Director del Institute for Research on Exceptional Children de la U. de Illinois, entre otras distinciones, recibió el primer Premio Internacional de la Fundación Joseph P. Kennedy para quienes se dedican profesionalmente a solucionar los problemas que plantea el déficit intelectual. Conocido, además, por el Test de Illinois de Habilidades Psicolingüísticas, que elaboró en conjunto con McCarthy y Osgood.

- El valor del juego.
- Factores que influyen en el juego.
- Características del juego en los niños con retraso mental.
- Sugerencias para ayudar a que jueguen.
- Sugerencias para la selección de los juguetes.
- **Ayuda a que tu hijo hable** (capítulo VIII):
 - Manipulación de los sonidos vocales.
 - La imitación.
 - La asociación de sonidos vocales con las ideas.
 - Cómo aumentar la precisión del lenguaje.
- **Ayuda a que tu hijo sea aceptable** (capítulo IX):
 - Problemas del comportamiento.
 - Las buenas maneras.
 - El aspecto persona.
 - La independencia.
 - La salud.
 - La interpretación que hay que ofrecer a los demás del retraso mental que aqueja a nuestro hijo.
- **Ayuda a que tu hijo sepa dominarse** (capítulo X):
 - Libertad y disciplina.
 - Fijación de límites.
 - Actitud firme, pero afectuosa.
- **Ayuda a que supere sus problemas de comportamiento** (capítulo XI):
 - El niño tímido y retraído.
 - El niño sobre-activo.
 - El niño agresivo.
 - Hábitos de tipo nervioso.
 - El hábito de mojar la cama.
 - Las rabietas.
 - La postura negativa.

Los capítulos arriba mencionados muestran los problemas prácticos que plantean los niños y jóvenes con discapacidad intelectual en su actividad adaptativa y la solución a tales problemas -no siempre rápida, ni fácil- que ofrecen con sabiduría y buen criterio Kirk y sus colegas. Con constancia, amor y confianza en las capacidades de los propios niños y jóvenes,

se obtienen los logros que tantas veces admiramos en ellos. Es de interés destacar que muchas de las recomendaciones de los autores son útiles también para la labor pedagógica con niños con algún otro tipo de discapacidad, así como con niños “normales”.

A este respecto, también resultan muy útiles las Guías “Escuela, Familia y Discapacidad”, que el lector puede revisar en la página web del MINEDUC.¹⁴ El material, compuesto por un conjunto de tres guías, “está destinado a entregar principios y criterios orientadores a las familias de estudiantes que presentan alguna discapacidad, proporcionando datos y sugerencias para el desarrollo familiar del niño con NEE, en su proceso de integración al sistema escolar. En las tres guías se hace una revisión pormenorizada sobre las formas en que la familia puede participar del proceso educativo de niños en edad escolar, constituyéndose en un apoyo fundamental para el docente. Se proponen, además, actividades y ejercicios relacionados con la vida diaria, la comunicación, los juegos y momentos de recreación, en el contexto de la actual Política de Educación Especial”.

La 1ª guía orienta e informa frente a inquietudes tan importantes como: ¿Qué sucede en nuestra familia cuando llega un hijo con discapacidad? ¿Qué efectos causa en el grupo familiar? ¿Por qué son importantes las redes de apoyo entre familias de niños con y sin discapacidad? ¿Por qué es importante la familia en el desarrollo y aprendizaje de sus hijos? La 2ª guía se refiere a la familia y la escuela como contextos de enseñanza de habilidades sociales y dedica apartados especiales a las familias de niños con discapacidad visual y ceguera; con discapacidad auditiva; con discapacidad intelectual; con discapacidad motriz; y con autismo. La 3ª guía se refiere a la nueva política de educación especial en el país e incluye anexos con datos de instituciones públicas y organizaciones privadas donde los padres y familiares pueden buscar información, ayuda u orientación en el cuidado y educación de sus hijos con NEE.

OTRAS CONSIDERACIONES ACERCA DEL DÉFICIT INTELECTUAL

El DSM IV entrega una visión apretada y actualizada de una serie de hallazgos acerca del retraso mental, útiles también para el educador. Resumimos los puntos más relevantes:

- Síntomas y trastornos asociados:
 - No hay características comportamentales o de personalidad específicas asociadas unívocamente al retraso mental: algunas personas son pasivas, tranquilas, dependientes; otras, impulsivas y agresivas.¹⁵
 - Algunas enfermedades médicas asociadas a retraso mental se caracterizan por determinados síntomas comportamentales (no el retardo en sí).¹⁶

¹⁴ www.mineduc.cl En ‘Educación Especial’, ubicar: Recursos de apoyo al aprendizaje.

¹⁵ Clarizio & McCoy (1986), junto con aclarar que no existe ningún patrón de personalidad que se asocie únicamente al retardo mental, nombran rasgos frecuentes: perseveración, lentitud, interés por lo concreto, dependencia...

¹⁶ Se cita, a modo de ejemplo, el síndrome de Lesch-Nyhan, caracterizado por un “intratable comportamiento autolesivo”.

- Las personas con retraso mental pueden ser vulnerables a la explotación ejercida por otros (por ejemplo, sufrir abusos físicos o sexuales) o ver negados sus derechos y oportunidades.
 - Las personas con retraso mental presentan una prevalencia de trastornos mentales comórbidos 3 a 4 veces mayor que en la población general (que pueden depender más bien de las discapacidades o insuficiencias asociadas).
 - Factores predisponentes:
 - Los factores etiológicos pueden ser primariamente biológicos, psicosociales o alguna combinación de ambos.
 - En un 30-40% de sujetos en centros clínicos no puede determinarse una etiología clara del retraso mental, pese a múltiples exámenes.
 - Principales factores predisponentes:
 1. **Herencia:** Aproximadamente 5%.
 - Errores innatos de metabolismo heredados, anormalidades de un único gen, aberraciones cromosómicas (Down por translocación, síndrome X frágil).
 2. **Alteraciones tempranas del desarrollo embrionario:** Aproximadamente 30%.
 - Alteraciones cromosómicas (Down por trisomía 21), afectación prenatal por toxinas (consumo materno de alcohol, infecciones).
 3. **Problemas del embarazo y perinatales:** Aproximadamente 10%.
 - Malnutrición fetal, prematuridad, hipoxia, infecciones, traumatismos.
 4. **Enfermedades médicas adquiridas en la infancia y niñez:** Aproximadamente 5%.
 - Infecciones, traumatismos, envenenamiento (por ejemplo, plomo).
 5. **Influencias ambientales y otros trastornos mentales:** Aproximadamente 15-20%.
 - Privación de crianza y de estimulación social, lingüística, etc.; trastornos mentales graves (trastorno autista).
 - Prevalencia:
 - La tasa de prevalencia del retraso mental ha sido estimada aproximadamente en un 1%.
 - Diferentes estudios dan otras tasas, en función de las definiciones utilizadas, métodos de evaluación y población estudiada.¹⁷
 - Curso:
-

¹⁷ Clarizio & McCoy (1986) hablan de una tasa de incidencia típica del 3% de la población general, aunque reconocen que otros autores informan de tasas menores (2%), o mayores, dependiendo del "corte" en los puntajes CI. Ver más atrás la curva normal.

- El curso puede estar influido por la enfermedad médica subyacente y por factores ambientales: si la enfermedad es de carácter estático, el curso será variable dependiendo de factores ambientales.
- Los retrasos más graves (en especial, si se asocian a un síndrome con fenotipo característico, ej. Down) se reconocen más tempranamente; el retraso leve de origen desconocido se suele observar posteriormente.
- En muchos retrasos resultantes de una causa adquirida (ej., encefalitis) la afectación intelectual se presenta bruscamente.
- El retraso mental no es necesariamente un trastorno que dure toda la vida: personas con retraso leve temprano, acentuado por las exigencias académicas, con oportunidades y estimulación adecuada desarrollan en otras áreas buenas habilidades adaptativas y más tarde ya no presentan el grado de afectación requerido para el diagnóstico de retraso mental.
- Diagnóstico diferencial:
 - Los criterios diagnósticos de retraso mental no incluyen ningún criterio de exclusión: para el diagnóstico basta que se cumplan los criterios requeridos, prescindiendo de la posible presencia de otro trastorno.
 - En los trastornos del aprendizaje y en los trastornos de la comunicación (no asociados a retraso mental) se observa la alteración del desarrollo en un área específica (ej. lectura, lenguaje expresivo), sin la afectación generalizada del desarrollo intelectual y de la capacidad adaptativa.
 - Se puede diagnosticar un trastorno del aprendizaje o un trastorno de la comunicación en una persona con retraso mental, si el déficit específico es desproporcionado respecto del nivel de gravedad del retraso mental.
 - En los trastornos generalizados del desarrollo existe una afectación cualitativa del desarrollo de la interacción social y de las habilidades verbales y no verbales de comunicación social.
 - El retraso mental suele acompañar a los trastornos generalizados del desarrollo: 75-80% de los sujetos con un trastorno generalizado del desarrollo también presentan retraso mental.
- Cl y sesgo cultural:
 - Se deben tomar medidas para asegurar que los procedimientos de evaluación intelectual (que debe hacerse individualmente) reflejen una consideración adecuada al origen étnico o cultural del sujeto: se deben utilizar tests en que las características relevantes del sujeto estén representadas en la muestra de normalización de la prueba.
 - La prevalencia del retraso mental debido a factores biológicos conocidos es similar en los niños de niveles socioeconómicos altos y bajos, aunque ciertos factores etiológicos están asociados a un estatus socioeconómico inferior (envenenamiento por plomo, nacimientos prematuros).

- Cuando no puede identificarse una causa biológica específica, las clases sociales más bajas suelen estar excesivamente representadas y el retraso mental tiende a ser más leve, aunque se den todos los niveles de gravedad.

Otro dato de interés en relación a la discapacidad intelectual es que se trata de una condición algo más frecuente en hombres que en mujeres. Se da en una proporción varón:mujer aproximada a 1,5:1. En Chile, entre las iniciativas de integración que se llevan a cabo en diferentes instituciones, participan numerosos niños y niñas con síndrome de Down, condición que se asocia a retraso mental.¹⁸ Los nuevos enfoques médicos y psicopedagógicos que se llevan a cabo con estos niños -como la intervención precoz y la integración- se traducen en un mejor aprovechamiento de sus capacidades, junto a una calidad de vida más satisfactoria y plena.¹⁹ La meta es convertirlos en adultos socialmente

¹⁸ En EEUU se estima que el síndrome corresponde a 1/3 de las causas de retardo mental de moderado a severo. La gran mayoría (95%) de los casos son trisomías 21. El resto corresponde a translocaciones y mosaicismo. Aparte de los rasgos físicos fácilmente reconocibles, el síndrome suele ir asociado a una serie de problemas físicos que exigen cuidados y apoyo multidisciplinario.

¹⁹ Como promedio, uno de cada 800 bebés nace con el síndrome. Aunque el 80% de ellos nace de madres menores de 35 años -la etapa en que la mayoría de las mujeres tiene sus hijos- la posibilidad de tener un niño con Down es mayor a medida que aumenta la edad de la madre. Mientras una mujer de 25 años tiene una posibilidad en 1500 de tener un hijo afectado, aumenta la posibilidad a una en 750 a los 35, y una en 300 a los 40 años. En mujeres mayores de 45, la cifra llega a uno de cada cuarenta nacimientos. Se habla también de la edad del padre como uno de los factores que incide.

A comienzos del siglo XX, la expectativa de vida de los niños Down alcanzaba a los 9 años; en 1950 la sobrevivencia había aumentado a 20 años. En los 90 se estimaba que el 80 % estaba llegando a los 55 años. (Claudia Adriazola, *Visa Magazine*, 32, 1992).

Una experiencia modelo de integración de niños con el síndrome la lleva a cabo en Chile la educadora María Fernanda Niño de Zepeda en colegios de la Institución Teresiana y otros colegios particulares, a través de su proyecto "Excepcionales". En él participan, junto al equipo especialista, con reuniones sistemáticas de trabajo y apoyo, los padres de los niños, los profesores de aula regular que atienden a tales niños y un equipo de tutores que, en trabajo directo con cada niño, hacen de "puente" entre el aula y el hogar. Con una actitud diferente -a los niños se les considera "integrantes" y no "integrados"- se pretende "darles (a los niños) la mayor cantidad de experiencias sociales y académicas para poder elegir su camino de felicidad y autonomía, dándoles también la posibilidad a otras personas a enriquecerse con el aporte de la diversidad". Página Web: www.excepcionales.cl

"La Fundación Excepcionales -explican sus creadores- nació el año 2000, cuando 3 parejas, a las que nos unen la experiencia de tener un hijo o hija con Síndrome de Down, nos reunimos a hacer "algo" en este lejano país. Investigamos, estudiamos, compartimos e invitamos a crear nuestro Proyecto Excepcionales a quienes creyeran, como nosotros, que nuestros niños y niñas merecen las oportunidades para desarrollar al máximo sus potencialidades. Nuestro propósito es facilitar el proceso de inclusión de personas con síndrome de Down o con dificultades educativas similares, en los contextos familiares y educacionales".

adecuados, capaces de ganarse la vida y autosuficientes. La firme convicción que inspira a instituciones como “Excepcionales” (ver nota) está arraigada en estos puntos:

- Todos los niños y niñas son competentes para aprender y tienen derecho a la educación.
- Nuestros niños y niñas, con el apoyo de la familia, educadores y la sociedad tendrán la posibilidad de desarrollarse integralmente.
- La autonomía es trascendental para tener la opción de ejercer su libertad.
- El aporte de la diversidad, bajo el prisma de lo que somos y no de las capacidades intelectuales.
- La necesidad de crear cambios culturales.

Concluimos el punto relativo al déficit intelectual afirmando con Verdugo (1995, en Paula, 2003) que la creación de una transición eficaz de la escuela al trabajo y a la vida adulta, en los niños y jóvenes con retraso mental, es un proceso decisivo,

*“que se ha de iniciar, a través de una programación escolar adecuada, en la escuela infantil, continuar en la escuela primaria y secundaria y culminar en la formación profesional para desembocar en la ubicación de estos jóvenes adultos en un lugar de trabajo y en una vida integrada en la comunidad ”.*²⁰

CAPACIDAD INTELECTUAL LÍMITE

Si se examina la fig. 15.5 se puede observar una zona entre el déficit intelectual o retraso mental ($CI < 70$) y el CI normal lento ($CI > 80$), que corresponde a lo que se conoce como CI límite o “límitrofe”.²¹ Oscila entre las puntuaciones CI 70 y 80, aunque en el DSM IV se extiende hasta el puntaje 84, ocupando de esta manera toda la zona que en la curva normal está representada entre -2 y -1 (se traslapa, así, con el CI normal lento). Esto se explica, porque una puntuación CI puede tener un error de medida aproximadamente de 5 puntos, lo que depende del instrumento de medición. Por otra parte, una (desv. estándar) en los tests de inteligencia equivale a 15 puntos y no a 10, como se suele creer por el modo como están definidos los tramos de la distribución del CI en la población. (Basta comparar, a este respecto, las figs. 15.1 y 15.2). A causa de esto, y así se aclara en el mismo DSM IV, resulta posible diagnosticar retraso mental en personas con puntuaciones CI entre 71 y 75 si presentan déficits significativos de comportamiento adaptativo que cumplan con los criterios de retraso mental. No resulta, en consecuencia, fácil distinguir en algunos casos retraso mental leve de CI límite. Aparte de los logros en las pruebas psicométricas de capacidad

²⁰ Miguel Ángel Verdugo es catedrático en psicología en la Universidad de Salamanca. Invitado a Chile por la Fundación Donnebaum en julio 2003, dictó conferencias sobre su especialidad dentro del campo del retraso mental: el empleo con apoyo, y empleo y calidad de vida. Para contactarse con el Instituto Comunitario de Integración a la Comunidad (INICO) de la U. de Salamanca: www.usal.es/inico/inico.html

²¹ Que no hay que confundir con el trastorno límite de personalidad.

intelectual, aplicadas individualmente y en su versión completa, se requiere un cuidadoso examen de las diferentes habilidades adaptativas del sujeto examinadas en las páginas anteriores.

Inteligencia	CI	% Población Según distribución normal
Brillante	≥ 130	2,2 %
Sobresaliente	120-130	6,7 %
Normal superior	110-120	16,1 %
Normal promedio	90-110	50,0 %
Normal lento	80-90	16,1 %
Límite	70-80	6,7 %
Deficiente	≤ 70	2,2 %

Fig. 15.5. Reproducción de la fig. 15.1 Se destaca la zona que corresponde al CI límite.

Los niños con CI límite²² marcan la frontera entre el CI normal y el deficitario. Si bien se les ha caracterizado como ‘niños de aprendizaje lento’ -por su desempeño académico- hay variaciones individuales en su desempeño cognitivo-intelectual, que marcan diferencias entre ellos.²³ Un determinado CI límite puede estar más cerca de la zona del retardo; otro, en cambio, más cercano al desempeño normal lento. Ello ya marca diferencias entre los niños, lo que, además, está determinado por los contextos en que se desenvuelven. Por otra parte, el rendimiento en los diferentes sub-tests de la batería de inteligencia puede ser muy homogéneo en un niño, y muy disparejo en otro, aunque el CI total sea el mismo para los dos. Puede ocurrir también que un niño con CI límite como CI Total de la batería, haya tenido un desempeño dentro de límites normales en la parte “manual” de la prueba (CI Manual), y otro dentro de la zona del retraso mental en la parte “verbal” (CI Verbal). En los niños con trastorno específico del desarrollo del lenguaje, por ejemplo, se suele dar discrepancia entre CI verbal y manual, con mejores logros en este último. También puede ocurrir la situación inversa: el CI total límite resulta de un CI “verbal” normal y un pobre desempeño en la parte “manual” de la batería.

²² En Chile, algunos utilizan la peyorativa denominación de “niños limítrofes” para aludir a los niños con CI límite.

²³ Kephart, colaborador directo de Werner y Strauss, se había referido anteriormente a los niños de aprendizaje lento. Con una vasta experiencia en niños con retardo mental y más adelante con niños con “daño cerebral mínimo” e inteligencia normal, escribió “The slow learner in the classroom”, centrando sus explicaciones esencialmente en los aspectos perceptivo-motrices a la base de la actividad intelectual y académica. En consecuencia, sus técnicas exploratorias y de desarrollo de las “funciones mentales básicas” están centradas en una gran cantidad de ejercicios para la reeducación perceptivo-motora y no en los aspectos lingüístico-verbales. (El libro fue traducido al español como “El alumno retrasado”. Edit. L.Miracle, Barcelona, 1968).

Para entender mejor estas posibilidades, haremos una breve referencia a los tests de inteligencia. En Chile, los psicólogos utilizan normalmente las escalas de David Wechsler con este propósito. Incluyen formas revisadas (y estandarizadas en el país) para el nivel preescolar (WPPSI), para niños y adolescentes (WISC), y para adultos (WAIS).²⁴ Cada una de estas baterías tiene una parte verbal y una parte manual o “de ejecución”. En el WISC-R, por ejemplo, la escala verbal y la escala de ejecución constan de 6 sub-tests cada una (un par de ellos opcionales). Cada sub-test, a su vez, consta de una serie de ítems de complejidad creciente y con tiempo límite. En algunos casos se bonifica la velocidad de respuesta, según el tiempo ocupado en responder: a menor tiempo, mejor puntaje. A mayor cantidad de ítems respondidos correctamente y dentro del tiempo esperado, más alta será la puntuación del sujeto en el sub-test. Las personas con un CI límite tenderán a tener mejores puntuaciones (ya sea en los sub-tests, como en la prueba en general o en una de sus dos partes) que las que presentan retraso mental moderado, pero inferiores a quienes demuestran capacidad intelectual normal. En condiciones de “normalidad”, a su vez, los resultados en el test se asociarán a las diferentes subcategorías: mejores puntuaciones globales obtiene quien demuestra poseer una inteligencia sobresaliente (ver fig.15.1) que quien presenta capacidad normal superior, aunque sus logros serán inferiores a los de quien posee una inteligencia brillante. Una breve descripción de la prueba servirá para informar al lector sobre qué tipos de tareas debe enfrentar normalmente el sujeto a quien se le aplica, y qué tipos de habilidades son las que se pretende evaluar. La 1a parte de la batería se caracteriza por tareas que exigen lenguaje verbal en las respuestas y las demandas de razonamiento. La conforman los siguientes sub-tests:

- INFORMACIÓN** Incluye una serie de preguntas para comprobar los conocimientos que tiene el niño. Mide memoria verbal, información académica, cultura general.
- COMPRENSIÓN** Se le plantean al niño situaciones a través de las cuales se evalúa sentido común, capacidad para utilizar las experiencias pasadas, juicio crítico e inteligencia social.
- ARITMÉTICA** Problemas de razonamiento numérico planteados en su casi totalidad en forma oral y que deben ser resueltos mentalmente. Aparte del lenguaje matemático, exige concentración y adecuado uso de memoria operativa o de trabajo.

²⁴ WPPSI = Wechsler Preschool Primary Scale of Intelligence.

WISC = Wechsler Intelligence Scale for Children. WAIS = Wechsler Adult Intelligence Scale.

Como dato de interés, desde 1949 el WISC ha sido revisado en cinco ocasiones.

WISC-V, quinta edición, es la más actualizada. Se trata de un instrumento clínico para la comprensión del desarrollo cognitivo de niños y adolescentes desde los 6 hasta los 16 años. Está compuesto por 15 subpruebas y 10 puntajes compuestos, además del CIT. La aplicación puede tener una duración entre 60 a 90 minutos. Estandarizada para Chile por Ricardo Rosas y equipo con una muestra de 754 sujetos, residentes en 7 regiones a lo largo del país y diferenciados por edad y nivel socioeconómico, incluye también a población rural. Los baremos han sido construidos con método de normalización inferencial. La escala total alcanza un nivel de confiabilidad de 0.97 rango excelente y todas las subpruebas tienen un comportamiento excepcional en este indicador.

SEMEJANZAS	Se presentan al niño pares de palabras debiendo descubrir en qué se parecen o qué categoría las subsume. Evalúa formación de conceptos verbales, analogías y capacidad de abstracción.
VOCABULARIO	Como su nombre lo indica, mide el vocabulario del niño y la calidad de la definición de los conceptos.
DÍGITOS	Repetición de series de dígitos, cada vez más largas, en sentido directo e inverso. Mide memoria inmediata y atención.

La 2a parte plantea tareas perceptivo-motrices y de razonamiento que no exigen necesariamente utilización de lenguaje verbal. Los sub-tests que la integran son:

COMPLETACIÓN	Prueba de discriminación y análisis visual fino en que el niño debe identificar qué le falta a cada una de una serie de figuras.
ORDENACIÓN	El niño debe poner en orden con sentido lógico tarjetas que componen historietas y que el examinador entrega desordenadas: exige capacidad de síntesis y de deducción de un todo a partir de sus elementos.
CUBOS	En niño debe reproducir figuras usando cubos de colores, conforme a los modelos que le va mostrando el examinador en unas láminas: mide coordinación viso-motora y capacidad de análisis y síntesis.
ENSAMBLAJE	El niño debe armar varios puzzles o rompecabezas, cuyas partes le presenta el examinador desordenadas, debiendo identificar la figura que se obtiene: exige capacidad de anticipación y de reconocimiento, junto a destreza óculo- manual.
CLAVES	Prueba de velocidad de coordinación viso-manual en que el niño debe asociar sistemáticamente determinados símbolos.
LABERINTOS	Como su nombre lo indica, el niño deber recorrer a lápiz varios laberintos hasta la meta, sin equivocarse de camino, es decir, evitando errores: exige capacidad de anticipación, velocidad y precisión.

El test incluye tablas de puntajes brutos y puntuaciones estándar por edad para cada uno de los sub-tests, así como tablas para la obtención del CIV (CI verbal), CIM (CI manual) y CIT (CI TOTAL). A medida que los niños crecen van teniendo mayores puntajes brutos, es decir, responden más ítemes en los diferentes sub-tests: sin embargo, la puntuación estándar correspondiente (que depende de las comparaciones con el grupo de estandarización para cada edad) es la que marca la referencia para determinar su CI y el nivel de logros real del niño en relación a lo que se espera para su edad cronológica.²⁵ Aparte de la determinación de

²⁵ El análisis factorial del WISC ha arrojado los siguientes factores de mayor peso:

- VC (verbal comprehension): explicado por vocabulario, información, comprensión y semejanzas.
- PO (perceptual organization): cubos, ensamblaje, completación, laberintos.
- FD (freedom from distractability): aritmética, dígitos, claves.

los CIT, CIV y CIM, resulta importante observar el perfil del niño en sus puntuaciones en los diferentes sub-tests, de relevancia para el diagnóstico. Niños con resultados globales muy similares, pueden mostrar perfiles disímiles.

A modo de ejemplo, la fig. 15.6 muestra el perfil obtenido por un niño de 8 años, con un CI total normal promedio. El CI verbal fue de 103. Su CI manual, en cambio, de 90. Puede observarse que el CIV está prácticamente en el promedio matemático, en cambio el CIM, aunque en el rango normal promedio, se ubica en su límite inferior. Se aprecian importantes discrepancias entre sub-tests. El perfil permite formarse una visión bastante clara de las fortalezas y debilidades del niño, al menos de las capacidades medidas por la batería. Como se trata del perfil de un niño con CI normal, las puntuaciones de los sub-tests oscilan en torno al promedio 10 y, en este caso, no van más allá de una desviación estándar por sobre y bajo el promedio (10 ± 3).

En cambio, en el caso de una persona con capacidad intelectual límite (CI 70-80), las puntuaciones estándar en los diferentes sub-tests tienden a ubicarse en el rango -2 a -1 desviaciones estándar, es decir, entre los 4 y 7 puntos. Esto indica que los logros en la prueba muestran, en general, un procesamiento insuficiente de la información: puede tratarse de una memoria verbal deficitaria (tanto en el registro como en la recuperación de información) y de otras capacidades ostensiblemente por debajo de las de una persona con CI normal: pobreza de análisis y síntesis, escaso juicio crítico, abstracción deficiente, conceptos muy concretos y analogías elementales, problemas de memoria inmediata y de atención, etc. Este rendimiento en los contextos escolares es el que más fielmente representa a los “niños de aprendizaje lento”. Sin embargo, las denominaciones de este tipo son relativas, ya que tanto un niño con un CI normal lento (80-90), como uno con CI normal promedio -en su límite inferior- impresionarán como “niños de aprendizaje lento” en un contexto escolar con un alto nivel de exigencias.

*En niños retardados lectores el factor más deficitario suele ser FD, dándose la siguiente secuencia:
FD < VC < PO.*

Inform.	Compr.	Aritmét.	Semej.	Vocab.	Dígitos	Compl.	Orden.	Cubos	Ensam.	Claves	Laber.	
PARTE VERBAL							PARTE MANUAL					
												18
												17
												16
												15
												14
												13
												12
												11
												10
												09
												08
												07
												06
												05
												04
												03
												02
												01

Fig. 15.6. Perfil en el test WISC-R de un niño de 8 años con un CIT normal promedio. Se le aplicaron 6 sub-pruebas en la parte verbal y seis en la manual. La última columna a mano derecha muestra la escala de puntuaciones estándar (con promedio 10 y desv. est. 3).

La tabla que muestra la fig. 15.7 ilustra cómo a mayor edad hay que obtener un puntaje bruto más alto -es decir, aprobar más ítemes- para lograr una misma puntuación estándar. Se seleccionó, a modo de ejemplo, sólo el sub-test vocabulario, y los puntajes brutos por edad correspondientes a la puntuación estándar 10. En este sub-test, a cada respuesta del sujeto se le asigna, según su calidad, 0, 1 ó 2 puntos.

Puntuación estándar	Puntuación bruta en vocabulario					
	6 años	8 años	10 años	12 años	14 años	16 años
10	13	22-23	28-29	35-37	40-42	45-48

Fig. 15.7. Puntajes brutos a diferentes edades cronológicas correspondientes a la puntuación estándar 10 en el sub-test de vocabulario. Las personas con capacidad intelectual límite y con retraso mental obtienen puntajes equivalentes a edades cronológicas inferiores. (Datos del WISC-R estandarización en inglés. The Psychological Corporation, New York, 1974).

El CI constituye, por cierto, una variable a ser tenida en cuenta en la toma de decisiones con aquellos niños que no logran los objetivos esperables para su curso. El informe del psicólogo entrega una información valiosa para las adaptaciones curriculares y el trabajo colaborativo entre educador de aula y otros profesionales, ya que aclara cuáles son las fortalezas del niño, las que sirven de base para las actividades que se llevarán a cabo. Por otra parte, contribuye a determinar hasta qué punto las dificultades del niño obedecen a, o se traslapan -por ejemplo, en el caso de un “TEA”- con cuestiones de naturaleza intelectual. Teniendo presente que los tests de CI tradicionales han estado destinados a estimar la aptitud escolar, existe una imbricación significativa entre las tareas que exigen los tests y las demandas escolares y académicas, privilegiándose, como ya se explicó, la “inteligencia lógico-matemática”. Es posible que no queden representadas del mismo modo la inteligencia emocional, la inter e intrapersonal, la cinestésico-corporal, la musical, etc. Sin embargo, esto no deja de carecer de controversias. Algunos críticos estiman (Santrock, 2001) que:

“Clasificar la destreza musical como un importante tipo de inteligencia carece de fundamento, porque esto parece implicar que muchas otras destrezas dominantes también deberían considerarse de la misma forma. Por ejemplo, existen excelentes jugadores de ajedrez, boxeadores, escritores, políticos, médicos, abogados, ministros y poetas y, sin embargo, no se habla de inteligencia para jugar ajedrez, inteligencia de boxeo, etc. Otros críticos argumentan que no se ha hecho una investigación que apoye la tesis de que la teoría de las tres inteligencias de Sternberg y la de las ocho inteligencias de Gardner son las mejores formas de clasificar la inteligencia”.

Es cierto que estudiosos tales como Gardner, Sternberg, Goleman... han llamado la atención sobre dimensiones de la adaptación intelectual no suficientemente tenidas en cuenta en los tests de CI convencionales, si no ignoradas. Para muchos niños pueden resultar decisivas al momento de entender sus deficiencias, fortalezas y las motivaciones de su conducta. De todos modos, aparte del valor predictivo del CI sobre los resultados académicos (controlándose otras condiciones), las pruebas parecen también medir algo más, según lo acreditan Sprinthall, Sprinthall y Oja (1996) en un análisis crítico sobre la relación entre los resultados en tales pruebas y el éxito en la vida. Sin embargo, aclaran que, si bien las puntuaciones elevadas de CI se asocian con una amplia variedad de logros en diferentes áreas, “no explican la historia en su totalidad”.

“Variables de personalidad como la fuerza del ego y la motivación, y variables físicas como la salud o los accidentes, juegan un papel fundamental a la hora de determinar la capacidad de un sujeto para enfrentarse a la vida y conseguir éxito”.

Otro hecho de importancia que destacan estos autores, de indudable valor psicopedagógico, dice relación con los efectos del déficit acumulativo sobre el CI. Conocidos son los efectos de la privación en que viven muchos niños, y que tienden a acumularse a medida que crecen si no se hace algo importante para revertir la situación. Ilustran el punto diciendo que si un niño que procede de un ambiente empobrecido está un curso por debajo del que le correspondería por su edad -6 años- podría perder otro curso más y situarse dos cursos por debajo de su nivel cuando cumpla 12 años: “Al igual que el individuo que intelectualmente es rico, se hará más rico, el que es intelectualmente pobre se hará más pobre. Estos estudios nos ayudan a explicar cómo afecta el ambiente al desarrollo intelectual”.

CAPACIDAD INTELECTUAL SUPERIOR

Como explicamos al comienzo del capítulo, la diversidad también se pone de manifiesto en el otro extremo de la curva normal: el de la capacidad intelectual superior. Con variadas denominaciones para quienes se destacan -personas brillantes, genios, etc.- en los contextos educativos se ha utilizado la etiqueta de “alumno superdotado” o “sobredotado”, aunque hay educadores que prefieren hablar de niños “talentosos” o “con talentos especiales”. Comenta Paula (2003) en su monografía dedicada a las técnicas de intervención en la educación especial:

“Dentro del marco de las necesidades educativas especiales, que implican una atención educativa individualizada, es preciso considerar que las necesidades de los alumnos de capacidades excepcionalmente superiores conforman otra manifestación de tales necesidades. No obstante, haciendo un recorrido histórico, se constata una clara inclinación de la atención educativa hacia los déficit, los trastornos y los problemas de aprendizaje. Tal preocupación es obviamente indispensable, pero nunca debe monopolizar el campo de las necesidades educativas especiales. Afortunadamente, el panorama está modificándose. Hay una clara tendencia a la eliminación de las etiquetas y a contemplar individualmente los problemas de cada alumno”.

Según Santrock (2002), los niños sobredotados “tienen un promedio de inteligencia superior al promedio (por lo general definido como un cociente intelectual de 120 o más) y/o tienen un talento superior en artes, música o matemáticas”. Dice que en EEUU, si bien la inteligencia definida por una puntuación de CI es un componente clave de los criterios de varios estados para colocar a un niño en un programa para niños sobredotados, las nuevas concepciones incluyen ideas como las de inteligencias múltiples de Gardner, “por eso el criterio de colocación se aleja cada vez más de una puntuación específica de CI”. Cita a Winner²⁶, autoridad en creatividad y en niños sobredotados, quien define 3 criterios para caracterizar a tales niños:

- **Precocidad:** comienzan a dominar un área más temprano que sus pares. Les supone menos esfuerzo que a los otros niños. En muchos casos son sobredotados porque nacieron con una gran habilidad en particular, pero fue preciso que ese talento fuera identificado y alimentado.
- **Avance al ritmo propio:** los niños sobredotados aprenden de una manera cualitativamente diferente a la de los otros niños. Requieren menos ayuda o “andamiaje” de parte de los adultos. Con frecuencia rechazan las instrucciones explícitas. Descubren por sí solos y resuelven problemas de manera original en el área en que se distinguen. En otras áreas pueden tener un desempeño normal o incluso por debajo de lo normal.
- **Pasión por alcanzar pericia en su área:** pueden manifestar un interés obsesivo e intenso y una habilidad especial para focalizarse en la tarea. Sus padres no necesitan incitarlos. Normalmente tienen un alto grado de motivación interna.

²⁶ Winner, Ellen: *Gifted children: myths and realities*. Basic Books. N. York, 1996.

Winner, Ellen: *Exceptionally high intelligence and schooling*. *Am. Psychologist*, 52, 1070-10 81, 1997.

Otras características que cita y que recoge de diferentes autores, incluyen: un ritmo más rápido para procesar información, mayor destreza en el razonamiento, uso de buenas estrategias y de auto-monitoreo. Advierte, además, que muchas veces los alumnos sobredotados se aburren en clases, no asisten a ellas, se vuelven pasivos y apáticos con la escuela. Según Ellen Winner, muy a menudo se aíslan socialmente. La experta recomienda que si están poco motivados en clase, se les permita asistir a clases avanzadas en el área en que sobresalen. Santrock, basándose en Hertzog²⁷, cita 4 tipos de programas que apuntan a dar respuesta a las necesidades educativas especiales de estos niños en EEUU:

- Clases especiales, el procedimiento más tradicional, las que funcionan durante la jornada regular y se les conoce como “clases de apoyo extracurricular”. A veces se imparten después del horario regular, en verano o los sábados.
- Enriquecimiento y aceleración del ambiente de la sala de clases regular. Los programas de enriquecimiento proporcionan al niño oportunidades para aprender, que normalmente no están consideradas en el currículo (por ejemplo, habilidades de pensamiento crítico y creativo, con posibilidad de seleccionar áreas de estudio). Los programas de aceleración llevan al niño a través del currículo tan rápido como sea capaz (incluso saltando cursos y entrando más temprano que los otros niños a los diversos niveles de formación, entre ellos, la universidad). Se discute sobre las ventajas y desventajas de cada una de estas dos modalidades.
- Programas de tutoría y aprendizaje, con procedimientos para motivar, estimular y educar efectivamente al estudiante sobredotado.
- Programas de estudio/trabajo y /o programas de servicio a la comunidad.

En EEUU hay una serie de asociaciones e iniciativas que se ocupan de niños y personas con talento excepcional, como la National Association for Gifted Children (NAGC), la American Association for Gifted Children (AAGC) en la Duke University, el National Research Center on the Gifted and Talented, la Pennsylvania Association for Gifted Education, etc., todos con información en la red.²⁸

²⁷ Hertzog, N.B.: *Gifted education specialist. Teaching Exceptional Children*. 39-43, january-february, 1998.

²⁸ A fin de ilustrar el punto, por ejemplo la NAGC se presenta en la web como “a non-profit organization of parents, teachers, educators, other professionals and community leaders who unite to address the unique needs of children and youth with demonstrated gifts and talents as well as those children who may be able to develop their talent potential with appropriate educational experiences”.

En su página se informa que están abiertas las postulaciones a programas de verano, campamentos, programas de enriquecimiento, etc. Se describe el PCM (Parallel Curriculum Model) con materiales de apoyo para el aprendizaje a distancia. Se organizan Seminarios de entrenamiento y formación académica en el PCM, con una completa biblioteca online, información de nuevas publicaciones etc. Para más detalles, ver: www.nagc.org.

LA EDUCACIÓN DE NIÑOS CON TALENTO EN IBEROAMÉRICA

Una revisión completa de la materia en el contexto de la atención a la diversidad y cómo se aborda la educación de los niños con talento en Iberoamérica, la llevaron a cabo Benavides, Maz, Castro y Blanco (2004), con el patrocinio de la UNESCO. Junto a la delimitación conceptual del problema, definen “talento”, “superdotación” y términos relacionados. Presentan, por ejemplo, una tabla que compara estudiantes “con alto rendimiento”, “superdotados” y “creativos”, señalando características y rasgos de cada grupo, a veces marcadamente contrastantes entre ellos. Dedicar un capítulo completo a la identificación y evaluación de niños con talento y otro a la respuesta educativa que se les debe otorgar. Detallan las estrategias para la atención educativa, que organizan así:

1. Aceleración.
2. Agrupamiento:
 - a. Atención individualizada en el aula común.
 - b. Grupos de aprendizaje fuera del aula común a tiempo total o parcial.
 - c. Grupos flexibles.
3. La adaptación o modificación del currículum:
 - a. Compactar el currículum.
 - b. Enriquecimiento curricular.
4. Tutorías.
5. Los mentores.

En este mismo capítulo dedicado a la respuesta educativa, los autores se concentran en la atención a los alumnos con talento dentro del aula, con sugerencias para adaptar los métodos o procesos de enseñanza a dichos alumnos. Analizan, posteriormente, en capítulos separados, lo que ocurría a la fecha de la publicación con los niños con talento en Argentina, Brasil, Colombia, Chile, España, México, Perú y Venezuela. Para cada país se describe el marco legal, en algunos casos se hace una breve reseña histórica, y los procedimientos de identificación de los niños, las experiencias de intervención, investigaciones realizadas y perspectivas. El último capítulo ofrece las conclusiones generales de la obra, con un análisis de las perspectivas futuras. El lector interesado puede encontrar una rica información sobre lo que ocurre en los países mencionados. De las experiencias chilenas, las primeras que describen se centraron en el campo del conocimiento específico de la matemática, con participación de autores del libro. Dedicar posteriormente un par de párrafos al programa PENTA-UC el cual posteriormente se ha hecho muy conocido en el país, por lo cual entregamos a continuación una descripción algo más detallada.

Se trata de una iniciativa especial con niños talentosos, que se lleva a cabo en la Universidad Católica de Chile. El PENTA UC, descrito por sus impulsores como

“Un programa innovador que busca identificar a niños y jóvenes que posean talentos académicos sobresalientes y ofrecerles, a lo largo de una secuencia importante de años, un conjunto coherente y científicamente fundado de servicios educacionales de excelencia, que sean complementarios a las experiencias de aprendizaje que les brinda su escolaridad regular”.

Otorga una oportunidad de aprendizaje a quienes poseen talento y que, sin embargo, no cuentan con los recursos socioeconómicos para desarrollarlo.²⁹ Explican sus creadores que los estudiantes con talento académico tienen habilidades o aptitudes sobresalientes en una o más áreas del conocimiento “aunque por diversas razones, estas no siempre se manifiestan en un alto rendimiento escolar”. Lo anterior presenta muchos desafíos para identificar a los niños con talento, especialmente “aquellos en los cuales está oculto o disfrazado o se mantiene a nivel de un potencial todavía no desarrollado”. Esto explica que deban llevar cabo un riguroso proceso de selección que contempla varias etapas. El programa está dirigido a estudiantes que cursan entre 6° año básico y 4° año de Enseñanza Media. Ofrece un currículum variado con cursos disciplinarios e interdisciplinarios, talleres de desarrollo personal y cursos instrumentales que los alumnos escogen de acuerdo a sus intereses. El 2001 se comenzó a implementar una experiencia piloto en las comunas de La Florida y Puente Alto, para alumnos de 6° año básico, 1° y 2° año de enseñanza media, ampliando gradualmente la cobertura de manera de atender a los estudiantes con talento académico que cursen entre 6° año básico y 4° año medio de estas comunas. La fase piloto inicial 2001-2004 contempló entregar una formación extracurricular compatible con la escolaridad, de aproximadamente 300 horas anuales presenciales, divididas en dos períodos semestrales de 130 horas aproximadamente cada uno y un período de verano intensivo de 60 horas. PENTA UC funciona en dos ciclos; un primer ciclo con alumnos de 6° a 8° año básico y un segundo ciclo con alumnos de 1° a 4° año medio.³⁰

El año 2009, el Ministerio de Economía publicó un libro que reúne las iniciativas más exitosas surgidas en Chile entre los años 2000 y 2009, vinculadas a la ciencia y la tecnología. El Programa de Educación para Niños con Talentos Académicos PENTA UC fue uno de los 70 elegidos. Entre las razones de tal decisión, el libro especifica que el Programa PENTA UC ha puesto en práctica desde 2001 “un modelo de enriquecimiento educativo que estimula el pensamiento analítico, crítico y creativo de los niños participantes”. Resalta asimismo que, “debido a sus excelentes resultados”, el Programa se implementa actualmente en diversas regiones de Chile a través de alianzas con otras universidades. También destaca un proyecto

²⁹ PENTA = Programa Educacional para Niños con Talentos Académicos.

La misión del programa ha sido definida como “sembrar oportunidades y cultivar talentos”. El objetivo principal es “estimular el desarrollo de las potencialidades de los niños y jóvenes talentosos a través de una formación integral, es decir, una educación que permita desarrollar el conjunto de su personalidad y no sólo sus talentos generales y específicos”.

La Directora es la psicóloga Violeta Arancibia C., que cuenta con el apoyo de un Directorio y de un Consejo conformado por académicos e investigadores de primera plana en las áreas de la matemática, física, química, biología, ciencias sociales y humanidades. Consideran importante “formar niños y jóvenes creativos, críticos y propositivos, que mantengan y aumenten su pasión por el conocimiento”. Con esto desean “enriquecer su proceso de maduración personal y social, facilitando el desarrollo de su autoestima, la confianza y seguridad en sí mismo y en sus capacidades, junto a una actitud ética y socialmente responsable”.

La Universidad ha acogido con gran interés la iniciativa. De hecho, se afirma: “la PUC considera de gran trascendencia y valora decididamente la posibilidad de reconocer y estimular tempranamente el despliegue de los atributos y potenciales de los jóvenes talentosos del país”.

³⁰ Para mayores detalles, ver: www.uc.cl/pentaut

piloto que el PENTA UC desarrolla desde mediados de 2007 para probar la aplicación del modelo en el primer ciclo básico del sistema escolar, y concluye: “El impacto de un proyecto como este, pensado a escala nacional, puede redundar en un mejoramiento del capital humano del país, mejorando las oportunidades de formación de los menores y motivando, además, su proyección a la educación superior”.

Jiménez y Lou, de la Universidad de Granada en España -en el manual varias veces citado de Lou y López (1999) dedicado a las bases psicopedagógicas de la educación especial- redactaron el capítulo sobre el tema que nos ocupa. Aparte de los referentes históricos y las “teorías clásicas sobre el genio”, los investigadores describen las características más frecuentes y definitorias de los “hombres eminentes”. Llevan a cabo un análisis crítico de los diferentes términos que se han utilizado para designar la sobredotación, e informan de los procedimientos que han servido para identificarla (estudios de casos, examen estadístico, tests de inteligencia, análisis biográfico, historiometría). Dedican una parte importante del capítulo a los modelos de sobredotación: modelos basados en las capacidades, en el rendimiento, de componentes cognitivos y socioculturales. Los ámbitos más aceptados en el estudio de la sobredotación (o de la “superdotación”) incluyen:

- a. El talento intelectual en cualquiera de sus manifestaciones.
- b. El talento creativo.
- c. El talento psicomotor.
- d. El talento social.

La identificación de los alumnos con talentos especiales debe satisfacer una serie de inquietudes (teniendo presente que ello lleva consigo un problema de “estigmatización” entre sujetos superdotados y los no superdotados): qué se tiene que diagnosticar, porqué, para qué, cuándo, cómo diagnosticar... Advirtiendo que hay múltiples criterios y estrategias para la identificación (y en todos hay deficiencias) recomiendan los siguientes:

1. Test colectivo de inteligencia.
2. Juicio de maestros.
3. Rendimiento y calificaciones.
4. Test individual de inteligencia.
5. Evaluación de la madurez social y emocional.
6. Entrevista con los padres.
7. Temperamento y aspiraciones del alumno.

El punto que más nos interesa del capítulo (aunque muy breve en el tratamiento que le dan los autores) dice relación con la intervención educativa. Siguiendo a Genovard,³¹ explican que la respuesta educativa a los casos de superdotación ha seguido tres grandes vías: la aceleración, el agrupamiento y el enriquecimiento (que ya citamos anteriormente y que

³¹ Genovard Roselló, C. “Hacia un esquema previo para el estudio del superdotado”. *Cuadernos de Psicología*, I, 115-144, 1982.

también analiza Paula, 2003). Sin embargo, anotamos el punto de vista crítico de estos autores:

- La **aceleración**, el sistema más tradicional, permite al alumno aventajado seguir estudios en cursos superiores donde “debería sentirse mejor acoplado, al necesitar y requerir de una más completa instrucción”. Ventajas: economía de medios de la solución y entorno más estimulante y motivador. Desventajas: la socialización y el desarrollo emocional no calzan con la experiencia vital del sujeto. Podría producirse “una disincronía nada deseable”. En España la aceleración está regulada por la normativa vigente, estableciéndose los criterios para “flexibilizar, con carácter excepcional, la duración del período de escolarización obligatoria”.
- Al **agrupamiento** consiste en reunir a todos los sujetos con las mismas características cognitivas en aulas especiales o en centros específicos “lo que se opondría a todo planteamiento integrador”. Por otro lado, “estaríamos generando un mundo aparte de relaciones más complejas no comunes al resto de los chicos”. Una versión mitigada sería la agrupación parcial: en horarios y modo oportunos, los niños trabajarían en objetivos adecuados a sus necesidades personales.
- El **enriquecimiento personal** consiste en realizar ajustes curriculares personalizados. Según Renzulli, director de la NAGC (ver más atrás), autoridad en el área³², “es la solución que ha manifestado mayor efectividad”. Para la investigadora española Paula (2003) “es uno de los procedimientos más efectivos, dado que normaliza e integra, no se dan desajustes físicos ni sociales y posibilita el desarrollo de las capacidades del alumnado”. Como dato a favor, los sobredotados comparten espacio-tiempo con sus compañeros, aunque trabajando en objetivos académicos pensados para ellos. Desventaja: es la vía que comporta mayores gastos ya que exige un equipo de especialistas y materiales específicos.

Jiménez y Lou -junto con entregar bibliografía de autores que han trabajado en el área- señalan las alternativas para el enriquecimiento curricular propuestas por Castelló, cuyas referencias anotamos a pie de página por el interés que puedan tener para el lector.³³ Tales alternativas son planteadas también como niveles:

- a. **Ampliaciones del currículo:** consiste en formular un mayor número de objetivos curriculares durante un período determinado, lo que parece ser lo más apropiado para los alumnos precoces. Se trata de “profundizar en los objetivos comunes con fórmulas paralelas y colaterales”, lo que constituye una suerte de “enriquecimiento horizontal”.

³² Renzulli, J.S.: “What makes giftedness? Reexamining a definition”. *Phi, Delta, Kappa*, 60, 180-184, 1978. Joe Renzulli forma parte del comité directivo de la NAGC..

³³ Castelló, A.: “Panorama de la educación cognitiva en niños superdotados”. En S. Molina y M. Fandos (coord.): “Educación cognitiva”. Mirá Editores, Zaragoza, 1996.

Castelló, A. “Concepto de superdotación y modelos de inteligencia”. En Y. Benito (coord.): “Desarrollo y educación de los niños superdotados”. Amarú, Salamanca, 1992.

- b. **Adaptaciones del currículo:** es decir, “una reconfiguración de este, aglutinando los objetivos ordinarios en unidades más complejas, en las que se prioriza el establecimiento de relaciones”. Constituye una suerte de “enriquecimiento radial”.
- c. **Entrenamiento metacognitivo:** con inspiración en las ideas de Feuerstein, se apunta al desarrollo de los esquemas de pensamiento. “A través de procedimientos de concienciación, planificación y verificación, se consigue que el alumno conozca sus recursos y las mejores opciones para utilizarlos”.
- d. **Enriquecimiento aleatorio:** parte de la motivación del mismo alumno, quien decide - en un marco de currículo flexible y alternativo- con qué ofertas va a trabajar y en qué profundidad. Se privilegia el acceso a los materiales y a los medios de profundización de los temas y no el control en sí, “lo que confiere libertad al alumno y por ende seguridad en sí mismo”.

Jiménez y Lou completan el tema sobre las necesidades educativas de estos alumnos justificando la necesidad de contar con profesores especializados.

CI Y DESEMPEÑO ACADÉMICO

Como explicamos en nuestro manual dedicado a la psicología del aprendizaje (Bermeoso, 2019), igualadas otras condiciones, un niño con una mejor capacidad intelectual aprenderá más rápido que uno con una capacidad menor. Este último -que también puede y debe aprender- es posible que plantee mayores desafíos a maestros y especialistas, como se deriva de lo expuesto en el capítulo. Sin embargo, el CI es una entre muchas otras variables que explican la diversidad y el rendimiento académico. Las más decisivas para determinar las diferencias individuales en el aprendizaje -en este caso, aprendizaje académico- las organizamos de acuerdo a tres puntos de vista, familiares a cualquier docente. Son las relativas a:

1. El sujeto o aprendiz.
2. La tarea, materia o contenidos de aprendizaje.
3. Las estrategias o procedimientos utilizados.³⁴

Es necesario tenerlas presente, en especial al momento de evaluar qué ocurre con aquellos estudiantes que fracasan o que no rinden de acuerdo a lo esperado en determinada(s) asignatura(s). El docente deberá ajustar sus prácticas instruccionales y sistemas de evaluación a las necesidades específicas de tales alumnos, atendiendo a la diversidad, si quiere que realmente progresen. La lista no pretende ser exhaustiva. En el libro antes citado se hace un breve comentario de cada una de ellas y aquí las presentamos para que sean tenidas en cuenta, tanto por el profesor de aula, como por el especialista. El CI no lo explica todo. Sin embargo, no está demás advertir que una persona más inteligente puede sacar mejor partido de muchas de las variables que aparecen en la lista:

Variables del **sujeto**: ¿QUIÉN APRENDE?:

³⁴ No se incluyen otros tipos de variables (¿dónde? ¿cuándo?), consideradas por lo general como secundarias, pero que si no están suficientemente atendidas pueden perjudicar la acción de las variables principales.

- Nivel intelectual del estudiante.
- Edad y maduración.
- Motivación y expectativas.
- Pre-requisitos o conocimientos previos.
- Estado emocional.
- Estilo cognitivo y estilo de aprendizaje.
- Locus de control.
- Disposición para el aprendizaje significativo y no sólo memorístico.
- “Calidad de pensamiento”, etc.

Variables de la **tarea**: ¿**QUÉ** SE APRENDE?

- Cantidad de materia.
- Grado de dificultad.
- Significado (en sentido ausubeliano).
- Significado (en sentido rogeriano).
- Organización y estructuración de la materia o contenido.
- Coherencia.
- Presentación, etc.

Variables de las **estrategias**: ¿**CÓMO** SE APRENDE?

- Hábitos de estudio.
- Práctica (distribuida o masiva).
- Retroalimentación.
- Estrategias seriales, holísticas o versátiles.
- Aprendizaje por descubrimiento, por recepción significativa o repetitivo.
- Re-aprendizaje y sobre-aprendizaje.
- Uso de claves asociativas.
- Mnemotécnicas.
- Simple lectura versus auto-recitación.
- Reformulación en los propios términos.
- Estrategias metacognitivas: planificación, predicción, auto-regulación, autoevaluación) etc.

DISCAPACIDADES INTELECTUALES EN EL DSM-V

La discapacidad intelectual (o trastorno del desarrollo intelectual) es un trastorno que comienza durante el período de desarrollo y que incluye limitaciones del funcionamiento intelectual como también del comportamiento adaptativo en los dominios conceptual, social y práctico. Se deben cumplir los tres criterios siguientes:

- A. Deficiencias de las funciones intelectuales, como el razonamiento, la resolución de problemas, la planificación, el pensamiento abstracto, el juicio, el aprendizaje académico y el aprendizaje a partir de la experiencia, confirmados mediante la evaluación clínica y pruebas de inteligencia estandarizadas individualizadas.
- B. Deficiencias del comportamiento adaptativo que producen fracaso del cumplimiento de los estándares de 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 tales como el hogar, la escuela, el trabajo y la comunidad.
- C. Inicio de las deficiencias intelectuales y adaptativas durante el período de desarrollo.

Nota: El término diagnóstico discapacidad intelectual es equivalente al diagnóstico CIE-11 trastornos del desarrollo intelectual. Aunque a lo largo del manual se utiliza el término discapacidad intelectual, en el título, se emplean ambos términos para facilitar la relación con otros sistemas de clasificación. Además, una cláusula federal de Estados Unidos (Public Law 111-256, Rosa's Law) sustituye el término retraso mental por discapacidad intelectual, y las revistas de investigación utilizan el término discapacidad intelectual. Así pues, discapacidad intelectual es el término de uso habitual en la profesión médica, educativa y otras, así como en la legislación pública y grupos de influencia.

Especificar la gravedad actual: Leve; Moderado; Grave; Profundo.

Al definir el DSM-V la discapacidad intelectual como un trastorno que comienza durante el período de desarrollo y que incluye limitaciones del funcionamiento intelectual y del comportamiento adaptativo en los dominios conceptual, social y práctico, incluye una tabla de doble entrada muy completa en la cual, para cada nivel de la escala de gravedad (leve, moderado, grave y profundo) describe lo que ocurre en cada uno de los tres dominios.

Dentro de las discapacidades intelectuales, el manual incluye también:

Retraso global del desarrollo

Este diagnóstico se reserva para individuos menores de 5 años cuando el nivel de gravedad clínica no se puede valorar de forma fiable durante los primeros años de la infancia. Esta categoría se diagnostica cuando un sujeto no cumple con los hitos de desarrollo esperados en varios campos del funcionamiento intelectual, y se aplica a individuos en los que no se puede llevar a cabo una valoración sistemática del funcionamiento intelectual, incluidos niños demasiado pequeños para participar en las pruebas estandarizadas. Esta categoría se debe volver a valorar después de un período de tiempo.

Discapacidad intelectual (trastorno del desarrollo intelectual) no especificada

Esta categoría se reserva para individuos mayores de 5 años cuando la valoración del grado de discapacidad intelectual (trastorno del desarrollo intelectual) mediante procedimientos localmente disponibles es difícil o imposible debido a deterioros sensoriales o físicos asociados, como ceguera o sordera prelingual, discapacidad locomotora o presencia de problemas de comportamiento graves o la existencia concurrente de trastorno mental. Esta categoría sólo se utilizará en circunstancias excepcionales y se debe volver a valorar después de un período de tiempo.