



MINISTERIO DE EDUCACIÓN
Y DERECHOS HUMANOS

DIRECCIÓN DE INCLUSIÓN EDUCATIVA
EDUCACIÓN ESPECIAL Y
ASISTENCIA TÉCNICA

Caracterización psicopedagógica y
Evaluación Psicoeducativa-
Parte I

En base a la Res. CPE N° 3438/11

Equipos Supervisivos

Equipos Técnicos

Equipos de Apoyo

Documento: Evaluación y caracterización psicopedagógica.

Parte I: Enfoque teórico de la evaluación psicoeducativa de estudiantes en situación de discapacidad.

Introducción.

La inclusión educativa como principio que atraviesa nuestro sistema abarca a la educación especial como modalidad, según lo establecen las Leyes Nº 26206 y 4819.

Las mismas asignan al Estado el rol de garantizar la educación a todos los ciudadanos, reconocen el derecho que los estudiantes con discapacidad tienen de ser incluidos en contextos escolares comunes.

La Ley Nº 26378 por su parte (aprobada por Decreto Provincial Nº 313/2010) adhiere a la Convención Internacional de Derechos de las Personas con Discapacidad asignando al Estado la adopción de medidas pertinentes de carácter legislativo, administrativo y de otra índole para hacer efectivos los derechos reconocidos en la misma. En su artículo 24º reconocen el derecho a acceder a un *sistema de educación inclusivo*.

Es así que el Ministerio de Educación define una norma específica que garantice las prestaciones educativas con los apoyos necesarios para garantizar la educación a las PcD. (Res. Nº 3438/11).

Para brindar dichos apoyos, el estudiante debe contar con una evaluación funcional de su discapacidad certificada por la Junta del CPPD como órgano competente, o en su defecto, una certificación de salud (médicos y paramédicos, como médico fisiatra, neurólogo, u otros perfiles).

¿Con qué dificultades nos encontramos para evaluar?

En primer lugar, para definir las necesidades educativas que presenta un estudiante con discapacidad (suele denominarse “necesidades educativas especiales originadas en discapacidad) debemos clarificar los conceptos con los que vamos a trabajar:

- Qué se entiende por ***evaluación educativa y por evaluación psicopedagógica***.
- Qué entendemos por “***caracterización psicopedagógica***”.
- Qué se entiende por “discapacidad” y por “evaluación del estudiante con discapacidad” o “Evaluación del estudiante en situación de discapacidad”.

Para más adelante distinguir:

- ¿A quién/es corresponde realizar la evaluación educativa o psicopedagógica?
- ¿Cómo clarificamos las acciones que se comparten o se definen entre salud y educación?
- ¿A qué perfiles profesionales corresponde la misma?
- ¿Qué aportan a la evaluación los *enfoques situacionales* referidos al aprendizaje escolar y a la discapacidad?

Ideas previas. Planteamiento de ideas básicas.

Si la evaluación de los aprendizajes escolares como práctica educativa ha sido objeto de replanteos a la luz de nuevas concepciones teóricas, la evaluación de los alumnos con discapacidad genera más interrogantes, dudas y necesidades, como la de acordar y sostener algunos criterios en común al interior de los equipos de apoyo.

El constructo “discapacidad” requiere ser contextualizado en el ámbito escolar. La concepción que sostenemos acerca de esta problemática condiciona la evaluación, desde nuestras representaciones como docentes y como profesionales de apoyo, a la hora de asesorar, sugerir, opinar, prescribir, tomar decisiones relativas a la enseñanza y el aprendizaje,

Ricardo Baquero y Flavia Terigi han realizado aportes fundamentales para revisar los *núcleos y determinantes duros* que resisten en el seno de las prácticas escolares (organización graduada, simultánea, obligatoria, con una particular organización espacio-temporal, etc.) los que también se ponen de manifiesto al momento de evaluar. Advierten sobre la necesidad de ampliar el análisis de los componentes que intervienen en el aprendizaje en contexto escolar.

La mirada evaluadora puede quedar reducida a unos pocos componentes del sistema escolar (focalizando el fracaso en el alumno) y proponen ampliar la unidad de análisis del aprendizaje escolar a partir de la categoría de “actividad”, tomado de Leontiev y resignificado por Engeström (1987). (ver gráfico figura 1).

Siguiendo a estos autores, consideramos que **la evaluación (psicopedagógica o de caracterización y educativa) es una práctica al interior de un sistema de enseñanza y aprendizaje escolar.**

Resignificando los componentes de la actividad de evaluar en prácticas de inclusión de estudiantes con discapacidad.

Los actores escolares interjuegan en una trama de negociaciones de significados, de conflictos, de representaciones, de instrumentos. Asumen opciones metodológicas en un

contexto definido como sistema de enseñanza, en un sistema escolar, normativo, incluido a la vez, en un sistema social (Baquero y Teriggi; 1996:9).

Figura 1. Triángulo mediacional expandido (Engeström, 1987).

Procesos de Mediación



En este gráfico, representaremos los distintos elementos que componen la evaluación como una actividad al interior de un sistema de enseñanza:

Artefactos de mediación: son los *conceptos, instrumentos y técnicas* con los que evaluamos.

- **Sujeto:** son quienes evalúan, profesionales y docentes que integran el equipo de apoyo.
- **Reglas:** las normativas, los acuerdos, contratos didácticos, plan de trabajo o adecuaciones propuestas y acordadas; acciones enmarcadas en el PEI como reglamento institucional, pautas de convivencia, protocolos de intervención.
- **División del trabajo:** implica la definición de roles y funciones de los actores, es decir, quiénes realizan qué tareas al interior del sistema de actividad (observación en clases, enseñanza, construcción del material didáctico, interconsultas con profesionales privados, realización del informe, administración de técnicas psicopedagógicas, etc.).
- **Comunidad:** escuela, equipo escolar, comunidad escolar.

¿Cómo operaba cada elemento del sistema de actividad en el modelo de **integración escolar de “la cascada”**?

¿Y cómo se espera que opere al interior del modelo de **escuela inclusiva**? Serán interrogantes que iremos presentando y trabajando en el presente. Pero antes, definamos los conceptos-instrumentos que necesitamos para ello.

¿Qué conceptos deberíamos resignificar?

Si el mayor cambio impulsado por los enfoques situacionales (como el que adopta la CIF= Clasificación Internacional del Funcionamiento de la Discapacidad y la Salud, 2001) consiste en pasar del individuo a la situación, entonces partimos de considerar que no vamos a evaluar sólo al estudiante, sino la situación **“estudiante con discapacidad y su inclusión educativa, en entorno escolar”** lo que exige que pongamos a trabajar:

- Concepto de Discapacidad. Modelos. Tendencias actuales.
- La evaluación como práctica en el contexto escolar. Su carácter situacional y mediado.
- Evaluación o caracterización psicopedagógica y su diferencia con la evaluación educativa-curricular.

Componentes o elementos de la actividad	Modelo de integración	Modelo escuela inclusiva
Artefactos de mediación.	Concepto de discapacidad centrado en el modelo médico. Mirada sobre el déficit, la falta. Prima el enfoque clínico-médico.	Concepto discapacidad constructo complejo, multidimensional, fundamentalmente relacional y que requiere ser contextualizado (persona-ambiente= situación). Mirada ecológica.
Sujeto	Técnico: evalúa con técnicas psicométricas.	Profesionales externos, educadores, profesionales del ETAP y EE intercambian

	negociación de conflictos.	devenir, a la experiencia. No se anticipan resultados.
--	----------------------------	--

Qué es inherente a la persona con discapacidad? ¿Quiénes evalúan? ¿Qué se evalúa? ¿Desde qué modelos se evalúa?

Una revisión sintética de los *modelos de discapacidad* que se han sustentado a lo largo de la historia nos facilitará reconocer las tendencias actuales que orientan los cambios:

MODELO	CONCEPCIONES BASICAS	TIPO DE RESPUESTA
MÉDICO-BIOLÓGICO	Extiende a la discapacidad el modelo médico-biológico de enfermedad. El déficit adquiere las connotaciones del síntoma y se describe como desviación observable de la normalidad bio-médica de la estructura y función corporal/mental que surge como consecuencia de una enfermedad, trauma o lesión. Interpreta y clasifica, define taxonomía de las discapacidades.	Medidas terapéuticas o compensatorias, generalmente de carácter individual. Las actuaciones se centran en el nivel sanitario.
MODELO SOCIAL	La discapacidad es la resultante de un conjunto de condiciones, actividades y relaciones interpersonales motivadas muchas veces por factores ambientales. Aún cuando hubiere un substrato médico-biológico, lo importante es el papel que en la	Las actuaciones no se plantean a nivel individual sino en la propia sociedad.

	<p>expresión de dicho substrato juegan las características del entorno. En esa interacción el individuo con discapacidad experimenta desventajas que definen su estatus de discapacitado. Desde esta perspectiva, la discapacidad es en realidad un hecho social.</p>	
<p>MODELO POLÍTICO-ACTIVISTA O DE LAS MINORÍAS COLONIZADAS.</p>	<p>Incorpora las luchas “pro derechos” de las PcD. Las limitaciones con que se enfrentan las PcD no son consecuencia de su problema médico sino la resultante del abandono sociopolítico y de las actitudes de la población. Las teorías sociales. Localizan el problema no en la resultante de las características de la persona sino en la incapacidad de la sociedad para dar respuesta a sus necesidades.</p> <p>Desde perspectivas más extremas, definen a este colectivo “colonizado” por una cultura “médica” dominante, que impone sus criterios y define las situaciones de discapacidad y sus necesidades.</p>	<p>Las actuaciones se centran en la acción política y social. Reclaman el derecho a construir una identidad que, basada en la discapacidad, les ofrezca la posibilidad de sentir que pertenecen a un colectivo cuyas características de identidad ellos mismos han establecido. “minorías colonizadas” en búsqueda de sus derechos y a favor de superar discriminación y marginación,</p> <p>Surgen nuevas instituciones colectivas que crean estructuras asistenciales y de apoyo para promover vidas independientes, sin connotaciones negativas, de estigmatización y marginación.</p>

<p>MODELO UNIVERSAL</p>	<p>La discapacidad no es un atributo que diferencia una parte de la población de otra, sino una característica intrínseca de la condición humana. .</p> <p>La discapacidad es un hecho universal, en el que toda la población está en situación de riesgo.</p> <p>No es posible establecer con precisión los límites, siempre cambiantes, que separan la capacidad de la discapacidad. Ambos conceptos han de ser vistos como extremos de un continuo en el que los límites que definen social y físicamente el paso de uno a otro se establecen en base a motivaciones políticas, culturales y sociales, y siempre fruto de una transacción sujeta a debate y revisión.</p>	<p>Según el principio de universalización, el desarrollo de políticas y actuaciones sobre la discapacidad ha de hacerse a partir de la superación del concepto de especificidad y teniendo siempre presente que dichas iniciativa no deben dirigirse a personas o grupos específicos, sino a toda la población. Resulta más fácil superar elementos de estigmatización y discriminación e involucrar a los agentes sociales en el desarrollo de políticas y actuaciones.</p>
<p>MODELO BIO-PSICO-SOCIAL</p>	<p>Ninguno de los modelos propuestos resuelve, por sí solo, todas las problemáticas inherentes a esta realidad tan compleja. Si el ser humano es la resultante de fundamentaciones biológicas, motivaciones psicológicas y condicionamientos sociales, dicha conceptualización ha de ser también aplicada a la discapacidad, sea cual sea su naturaleza.</p> <p>Esta visión integradora permite establecer un lazo entre los distintos niveles (biológico, personal y social) que sustentan la discapacidad y desarrollar políticas y actuaciones dirigidas a incidir de manera equilibrada y complementaria sobre cada uno de ellos.</p>	<p>Desde esta posición todos los modelos propuestos, más que excluyentes y antagónicos, se nos presentan como confluyentes y complementarios.</p> <p>No resigna la lucha por superar la marginación y la estigmatización, garantizar la igualdad, potenciar los aspectos comunes y minimizar las diferencias, pero reconoce que eliminar la discriminación y la desigualdad en el acceso a bienes sociales requiere identificar a aquellos individuos que presentan deficiencias y establecer sus características para actuar de manera positiva sobre ellas. Si</p>

	Este modelo pretende una conceptualización "holística".	no tenemos esto en cuenta, corremos el riesgo de que el esfuerzo por generalizar el concepto de igualdad y universalidad, en base a ignorar las diferencias o minimizarlas hasta hacerlas inoperantes, tenga como resultado el desatender las distintas necesidades que las PcD presentan.
--	---	--

No resulta fácil avanzar hacia la concepción holística que pregona el **modelo bio-psico-social**. Subyacen ciertos dilemas, pero el hecho de reconocerlos y explicitarlos supone un gran avance en el trabajo de revisión y reflexión sobre nuestras prácticas.

Dilemas que se plantean en el desarrollo del modelo bio-psico-social de Discapacidad y en su implementación en los sistemas de clasificación.

Primer dilema: ¿Cómo integrar el modelo médico y el social? ¿Cómo enlazar la deficiencia con la discapacidad sin estigmatizar al individuo? ¿sin que el énfasis en las desventajas y en la discriminación social impidan satisfacer las necesidades inherentes a la PcD? (este dilema parece reproducir uno anterior, el dilema entre *lo individual* y *lo social*)

Segundo dilema: ¿Cómo compatibilizar una *visión universal* de la discapacidad con la *especificidad del cada uno*? ¿Cómo hacer compatible el concepto de universalidad con las *necesidades de cada persona*? ¿Cómo satisfacer las mismas tomando decisiones políticas y legislativas que garanticen la *justa y apropiada distribución de los recursos*? (reproduce dilemas entre lo universal y lo particular).

Tercer dilema: ¿Cómo clasificar y medir la discapacidad y al mismo tiempo eliminar el elemento de estigmatización, discriminación y etiquetamiento que toda clasificación tiende a producir?

Cuarto dilema: ¿Cómo aplicar un lenguaje neutro y positivo a la hora de definir y clasificar la discapacidad, compatibilizando con la promoción de políticas que garanticen los derechos y necesidades? (Al describir las deficiencias y limitaciones, se carga de elementos negativos con el riesgo de incorporar un componente peyorativo).

Estos dilemas nos muestran la necesidad de promover una resignificación de la discapacidad, desde la mirada y desde las actitudes sociales, avanzando hacia la formulación de una concepción bio-psico-social, base del modelo que sustenta CIF (Clasificación Internacional de Discapacidades) desde la OMS (Organización Mundial de la Salud).

En el ámbito provincial.

La ley Nº 24901 y nuestra adhesión a la misma por Decreto Nº 3467 establece el sistema de Prestaciones Básicas en Habilitación y Rehabilitación Integral a favor de las Personas con Discapacidad. En ese marco, el Certificado de Discapacidad se ha unificado a partir del año 2011, para todo el país.

La identificación de las condiciones inherentes a la discapacidad son específicamente evaluadas, en nuestra Provincia, por el Consejo Provincial para las Personas con Discapacidad. La Junta Evaluadora (de las distintas localidades) emite una certificación que responde a lineamientos ya unificados para todo el país (Certificado Único de Discapacidad).

Dicho certificado contiene:

1. Un diagnóstico.
2. Un *diagnóstico funcional*, que indica de manera codificada, las funciones y estructuras corporales afectadas, los efectos en las actividades y participación de la persona, y los factores ambientales.
3. *Orientación prestacional*: donde especifica rehabilitación y prestaciones educativas.
4. Si necesita acompañante para el transporte.

Al certificado se le agrega un Anexo donde consta la evaluación interdisciplinaria de la Junta Evaluadora y se detallan las orientaciones prestacionales que ésta ha podido observar como necesarias, o en su defecto, si no ha podido realizar la evaluación, lo prescribe de este modo: *“Evaluar necesidad y posibilidad de realizar tratamiento en psicopedagogía, en rehabilitación fonoaudiológica, en terapia ocupacional, en tratamiento psicológico individual y/o para el grupo familiar”*.

Para constatar la veracidad del certificado el formulario cita una página WEB: www.discapacidad.gov.ar con un código de barras donde figura el número de Certificado.

El certificado de Discapacidad es un derecho que tienen las personas. Si las familias o la misma persona no desearan tramitarlo por entender que su problemática no se define por estas vías, tendrá derecho a no hacerlo, pero el acceso a determinados servicios o prestaciones específicas podría verse restringido. Ante esta opción, si la persona no desea poseer un certificado de la Junta Evaluadora, se hace necesaria la mirada de los profesionales de la salud

para certificar el déficit que afecta a los factores inherentes a su estructura corporal, corporal-anatómica y funcional.

¿Qué información toma Educación de este certificado único?

- La consulta al certificado es condición necesaria pero no suficiente para evaluar las posibilidades y capacidades de la persona en contexto escolar y configurar la respuesta educativa.
- Si el certificado prescribe prestaciones rehabilitatorias y la persona (en este caso, el estudiante) las está recibiendo, los profesionales de educación toman contacto con los profesionales de salud que desarrollan dichas prestaciones, para complementar información necesaria a la toma de decisiones sobre el diseño de ayudas.
- Si el estudiante no cuenta con certificado de discapacidad, el equipo de profesionales de Educación (Especial y ETAP) orienta a la familia y al estudiante a tramitarlo. De negarse, se debe argumentar la necesidad de certificación médica y/o de salud (basada en el derecho a la Protección Integral del niño y del Adolescente) para poder definir las adecuaciones a realizar al entorno, los recursos a implementar (TIC, maestro de apoyo, acompañante terapéutico).

Desde un enfoque de evaluación multidimensional, las orientaciones de salud se consideran necesarias para la evaluación de educativa del estudiante con discapacidad. .

El diagnóstico médico debe complementarse con la evaluación en otras dimensiones de la persona y del contexto.

Así por ejemplo, la Asociación Americana para el Retardo Mental toma en cuenta cinco (5) dimensiones:

- Dimensión I: habilidades intelectuales.
- Dimensión II: conducta adaptativa (conceptual, social y práctica).
- Dimensión II: participación, interacciones y roles sociales.
- Dimensión IV: salud (salud física, salud mental, etiología).
- Dimensión V: contexto (ambiente y cultura).

Este enfoque permite describir los cambios que se producen a lo largo del tiempo y evaluar las respuestas de la persona a su crecimiento, a las modificaciones ambientales, a las actividades educativas y a las intervenciones terapéuticas. Es, por ello, un enfoque dinámico. Tiene en cuenta el perfil de apoyos necesarios en cada uno de las dimensiones.

Aclaración acerca de los modelos biopsicosocial y social.

Los lineamientos que hemos trabajado hasta el momento expresan claramente la necesidad de promover el *modelo social* de la discapacidad, desde los derechos humanos. Acordamos en todos sus términos con esta perspectiva político-pedagógica.

Pero conviene introducir una aclaración. La discapacidad como constructo complejo es una construcción social que no se da en vacío, sino en relación a ciertas condiciones que preceden o se entranan con el lenguaje como corpus social. La discapacidad es una situación, el producto de una relación entre dos términos; ya nos hemos referido a las variables del contexto que pueden potenciarla, perpetuando barreras o atenuándolas con medidas de accesibilidad y ajustes a diseños universales.

No obstante, la persona en situación de discapacidad conlleva condiciones inherentes a los componentes biológicos y psíquicos que deben contemplarse en sus diferencias, jamás negarse. Ya lo dijo Vigotsky, nadie podría negar que se requieren de conocimientos específicos para evaluar las necesidades de las personas con discapacidad visual, auditiva, motora, otras... en relación al aprendizaje, lo cual no significa que deban sostenerse contextos especiales para su educación. La pedagogía especial es necesaria, pero subsumida a una pedagogía general y a contextos escolares inmersos en unidades sociales más amplias de nuestra sociedad (Vigotsky, Lev; 1989).

Además, es generalmente la escuela, mediante sus representantes, los equipos de apoyo, quienes detectan qué decisiones son consecuentes a la evaluación que ha realizado la Junta del CPPD en su certificado único de discapacidad (CUD), y si el niño, adolescente o joven, amparado en su familia, está llevando adelante los tratamientos recomendados por este órgano evaluador. Siempre, en pos de una mejor calidad de vida. Ello representa, también, una forma de evaluar nuestros servicios de atención estatales, en el ámbito que sea (salud, educación, recreación, rehabilitación, laboral).

BIBLIOGRAFÍA:

Evolución histórica de los modelos en los que se fundamenta la discapacidad. UIPC-IMSERSO.

Resolución del CPE N° 3438/11.

Baquero, Ricardo y Terigi, Flavia: *En búsqueda de una unidad de análisis del aprendizaje escolar.* Dossier "Apuntes pedagógicos" de la revista Apuntes. UTE / CETERA. Buenos Aires. 1996.

Baquero, Ricardo, Cimolai, Silvina y otros. "Las prácticas psicoeducativas y el problema de la educabilidad: la escuela como superficie de emergencia. Revista IIPSI. Facultad de Psicología. UNMSM. Vol 8- Nº 1- 2005.

Erausquin, Cristina y Larripa, Martín: Teoría de la actividad y modelos mentales. Instrumentos para la reflexión sobre la práctica profesional. Anuario de investigaciones. Volumen XV. Secretaría de Investigaciones. Facultad de Psicología- UBA. Pp109-124.

Revista de investigación Educativa. Vol. XV. Orientación en Educación Secundaria. Situación actual y prospectiva. Evaluación Psicopedagógica: Modelo, orientaciones, instrumentos. Pp23-35. 1996.

Thompson, James R., Bradley, Valerie, Buntinx, Wil H. E., Shalock, Robert L. y otros: Conceptualizando los apoyos y las necesidades de apoyo de personas con discapacidad intelectual. Siglo Cero. Revista Española sobre Discapacidad Intelectual. Vol 41. Nº 33. 2010. Disponible en: <http://sid.usal.es/articulos/discapacidad/14280/8-6/conceptualizando-los-apoyos-y-las-necesidades-de-apoyo-de-personas-con-discapacidad-intelectual.aspx>

Vigotsky, Lev. Obras Escogidas. Tomo V: Defectología. Editorial Visor. España. 1989.