



FAMILIA Y DISCAPACIDAD INTELECTUAL LEVE ALGUNAS RECOMENDACIONES PRÁCTICAS

Nicole Andrea Marín Hernández*

REVISIÓN
BIBLIOGRÁFICA

RESUMEN

Se hace necesario como profesionales en el campo de la salud brindarle acompañamiento y psicoeducación a las familias de aquellos pacientes que consultan a nivel hospitalario por alguna circunstancia de salud y que además presentan una discapacidad intelectual, esto por cuanto muchas de estas familias carecen de información acerca de la condición cognitiva de su familiar, la cual puede ser maximizada, invalidando así a la persona para la adquisición de mayor autonomía que le permita realizar tareas de vida diaria y desenvolverse de una manera independiente. Esto requiere de un proceso en el que las familias sean partícipes y enfrenten sus propios temores y carencias, ya que no sólo se trata de trabajar con las capacidades y potencializar las habilidades de las personas, sino que estas habilidades también se lleven y realicen en el medio habitacional con la guía y supervisión de los familiares o de aquellas personas que fungen como cuidadores principales. Para ello, es importante intervenir y propiciar un medio adecuado con el entrenamiento de la persona usuaria y de su familia. Consecuentemente, en el presente artículo se detallan las principales áreas de abordaje que deben ser parte de un proceso psicoducativo, así como algunas recomendaciones prácticas que serán de ayuda tanto para las personas con discapacidad intelectual leve como para sus familias.

Palabras claves: Discapacidad intelectual, Retardo Mental Leve, Rehabilitación, Familia, Autonomía.

ABSTRACT

This article speaks about psycho-educational process and some practical recommendations that to the families who have relatives with middle intellectual disabilities. Many of these families have lack of information about the cognitive status of their family relatives, which can be maximized. They invalidated the person to acquire greater autonomy allowing you to perform tasks of daily living and function independently. It requires a process where families are partakers and face their own fears, and not just about working with the capacities and empower the patient's skills, but these skills also held and conducted in the residential environment with the guidance and supervision of relatives or primary caregivers. It is important to intervene and encourage appropriate training with the wearer and their family.

Key Words: Intellectual Disability Mild Mental Retardation, Rehabilitation, Family Autonomy.

*Nicole Andrea Marín Hernández, Licenciada en Psicología de la Universidad Católica de Costa Rica. Residente de Primer año del Programa de Especialidad Psicología Clínica, Servicio de Psicología Clínica del HNP, CENDEISS-UCR. nicoleandrea3015@gmail.com



INTRODUCCIÓN

Conocer las necesidades que enfrentan las familias que poseen un miembro con discapacidad intelectual es fundamental y es el punto de partida de intervenciones asertivas que brinden respuesta a los cuestionamientos de la persona involucrada y de su familia. Climent Giné (2008) de la Universidad Ramón Llull de España indica que la identificación de las necesidades de las familias es un proceso complejo direccionado a mejorar paralelamente las condiciones de vida de las personas usuarias y de las familias por medio de la estimulación para una mejor interacción y mayores oportunidades para ambas partes. Es importante hacer la observación que para muchas familias este puede ser un tema que genera incomodidad o sensibilidad ya que los involucra directamente en su rol familiar y el protagonismo presente o ausente a lo largo de la vida, por lo que debe ser intervenido con cautela y profesionalismo. Giné enfatiza en la importancia de guardar y respetar la información que la familia brinde, así como tener tacto en los comentarios, valoraciones o indicaciones que se planteen, lo que se asocia directamente con las habilidades del terapeuta, las cuales deben ser proyectadas por medio de una actitud profesional empática, ya que esta temática puede generar sentimientos de culpa en los padres, por lo que necesitan ser desculpabilizados, sentirse escuchados y aceptados en su realidad, tomando en consideración sus limitaciones y sus fortalezas.

La familia necesita psicoeducación para comprender y asimilar la diferencia, principalmente en aquellas familias extensas donde hay un hijo con una discapacidad

intelectual y los otros no, si los espacios de reflexión y análisis no se generan se pueden presentar diversos conflictos por falta de comprensión y tolerancia hacia el comportamiento del otro, que quizás no se ajuste totalmente con lo que se espera de acuerdo a una situación o a un contexto determinado y que se asocia directamente con los recursos adaptativos que tiene la persona para relacionarse con su medio, los cuales pueden ser mejorados y potencializados.

La persona con discapacidad intelectual tiene algunas necesidades especiales, por lo que requiere de espacio y tiempo para lograr desarrollar mayor independencia y autonomía, bajo un trato igualitario, con algunas adaptaciones para facilitarle su interacción con el entorno, como por ejemplo el hecho de asimilar que requerirá de información clara, sencilla, mayor tiempo para lograr con éxito algunas tareas, modelamiento, guía y acompañamiento familiar. La familia también necesita el apoyo de su red familiar inmediata, de la comunidad y la sociedad en general. Sin embargo, lamentablemente en algunos casos sucede lo contrario, tanto la persona con discapacidad intelectual como su familia son aisladas, principalmente por los prejuicios que muchas veces giran en torno al tema y los sentimientos de rechazo o temor que pueden evocar para algunas personas, lo que genera que la familia se sienta sola, triste y agotada por la falta de apoyo.

Discapacidad Intelectual

El DSM-5 (2014) indica que la discapacidad intelectual es un Trastorno del Desarrollo Neurológico, y la define como “La discapacidad



intelectual (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”.

Para su diagnóstico propone los siguientes criterios:

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.

El término Discapacidad Intelectual surgió de la Asociación Americana sobre el Retraso Mental (AAMR por sus siglas en inglés) para reemplazar el término de Retraso Mental, que era utilizado para referirse a una persona cuyo

funcionamiento, tanto a nivel cognitivo como adaptativo (social, laboral, etc.) se encontraba por debajo de cierto umbral (Fernández, 2013).

La Asociación Americana de Discapacidades Intelectuales y del Desarrollo, AAIDD, (anteriormente denominada Asociación sobre Retraso Mental, AAMR), fundada en 1876, manifiesta que una persona presenta discapacidad intelectual cuando presenta limitaciones significativas en dos o más áreas de destrezas de adaptación, que son necesarias en la vida diaria para la convivencia dentro de la comunidad. Una persona con discapacidad tiene un coeficiente intelectual (CI) inferior a 70. Esto puede ser causado por cualquier condición que interfiere en el desarrollo del cerebro antes del nacimiento, durante el nacimiento o durante la niñez.

La discapacidad Intelectual leve se caracteriza porque la persona presenta dificultades en el proceso de aprendizaje, el cual se realizará de una manera más pausada de lo establecido dentro de las etapas del desarrollo de un ser humano, así como de aquellos parámetros que los propios sistemas educativos establecen; en otras palabras, la persona requerirá durante su vida el apoyo, la guía y la supervisión de las personas que forman parte de los procesos de aprendizaje principalmente de su familia. Muntaner explica que la OMS publicó en el año 2001 la Clasificación Internacional de Funcionamiento de la Discapacidad y de la Salud (CIF) (OMS, 2001) revisión de la anterior clasificación de deficiencias, discapacidades y minusvalías, original de 1980 (OMS, 1980), y producto de ello cambia el concepto de discapacidad, que pasa de concebirse como un hecho que no solamente afecta a la persona



individualmente, sino que existen restricciones en el entorno donde viven, que provocan la creación de barreras para las actividades y para su participación. Muntaner cita a Barton (1998, p. 30) quien mencionó que “Todo lo que hagamos en relación con la discapacidad debe basarse en dos principios complementarios: 1. El principio de que todas las medidas se deben basar en el reconocimiento explícito de los derechos de las personas con discapacidad. 2. El principio de que todas las personas deben ser consideradas como poseedoras del mismo valor en la sociedad y para la sociedad”.

Navas, Verdugo y Gómez (2008) explican que tradicionalmente el funcionamiento intelectual se consideraba a partir de las puntuaciones de CI, con base en este criterio se clasificaban a las personas con discapacidad intelectual en los rangos de leve, moderado, grave y profundo, lo que se realiza a partir de una evaluación del desempeño cognitivo, no obstante, con el paso del tiempo la importancia de las puntuaciones y el rango correspondiente ha disminuido, esto debido a que ha cobrado mayor importancia el desarrollo de otras dimensiones que manifiestan la preponderancia de la interacción de la persona con su medio, haciendo uso de conductas adaptativas según el contexto o los roles sociales. Del artículo de los citados autores se desprende una apreciación que considero es la base para el planteamiento de intervenciones y programas de rehabilitación y es referente a que en nuestra época actual la discapacidad se entiende como una condición que puede caracterizar a una persona y que estará mediada por la interacción entre la persona que posee tal condición y su entorno social, el cual será el responsable de determinar que la persona logre un adecuado

funcionamiento en su medio o si por el contrario limita su vida cotidiana.

La Federación de Organizaciones en favor de personas con discapacidad intelectual en Madrid en su *“Guía para familias en la atención de personas con discapacidad intelectual con gran dependencia: Claves para cuidar y cuidarse”* (2007, p.3) definen discapacidad intelectual como: *“limitaciones significativas tanto en el funcionamiento intelectual como en la conducta adaptativa, expresada en habilidades adaptativas conceptuales, sociales y prácticas. Se origina antes de los 18 años”*. Otras conceptualización sobre discapacidad intelectual que refleja claramente a las personas que poseen esta condición es la aportada por Beatriz Elorriaga Pisarik, quien indica que es *“Cuando la inteligencia de una persona y su capacidad para funcionar en la vida cotidiana se hallan por debajo del nivel esperado en personas de edad similar, hablamos de ‘discapacidad intelectual’*”. (2005-2008, p.13)

Finalmente cabe destacar lo citado por Tello (2013, p. 3), quien indica que *“Es fundamental despertar las conciencias de las personas con discapacidad, hacerles partícipes de su propio proceso de desarrollo personal, de la plena realización de todos y cada uno de sus derechos que no son otros, que los derechos que tenemos el resto de personas”*.

Familia y discapacidad

Se debe partir de la premisa de que el entorno familiar es fundamental para el desarrollo de cualquier ser humano, es aquí donde aprende la manera de cómo enfrentarse al mundo, por



medio de las experiencias de vida que ha tenido y de los recursos que el mismo seno familiar le ha brindado, por lo que pueden suceder dos escenarios: uno donde la persona ha obtenido seguridad, empoderamiento, valía, acompañamiento hacia la independencia y autonomía; o el segundo escenario, donde la persona ha sido invisibilizada por sus diferencias o necesidades especiales, invalidada y con pocos reforzadores, lo que genera temor, inseguridad y un mayor nivel de dependencia hacia los otros, generando esto sentimientos de tristeza y frustración al no recibir un trato más igualitario comprendiendo sus necesidades y deseos de gozar de mayores oportunidades para su crecimiento como ser humano.

La Federación citada anteriormente (2007, p.3) indica que *“la familia es la unidad de apoyo social en funcionamiento que cuida y protege a sus miembros. La unidad familiar puede estar formada por 1 o 2 padres, casados o no, con más hijos o sin ellos, con otros miembros (abuelos), o también puede estar formada por personas que no tienen vínculos de sangre pero que son parte de un sistema de ayuda mutua”*.

Las familias con personas adultas con discapacidad leve necesitan de acompañamiento y orientación en el proceso de minimizar la dependencia creada en sus hijos que poseen discapacidad, ya que con el pasar de los años incrementan las preocupaciones de qué sucederá con el futuro de esta persona cuando ellos ya no estén, quién se encargará de atender las necesidades de esta persona, por lo que tomar conciencia de esto y trabajar hacia una mayor autonomía

es una de las claves para que ambas partes puedan gozar de una mejor calidad de vida y de mayor libertad emocional.

Montes (2010) en su artículo que formó parte del Congreso Iberoamericano de Educación, Metas 2021, indicó algunas situaciones que viven las familias cuando uno de sus miembros presenta una discapacidad intelectual. A continuación se citan algunas de ellas:

- La información sobre la discapacidad intelectual es escasa.
- Se enfrentan a la falta de servicios de salud o a la saturación de los mismos.
- Los servicios de intervención temprana y los servicios educativos son insuficientes o se encuentran muy alejados de sus domicilios.
- Los padres de hijos con discapacidades viven un estrés constante asociado a las características de su hijo principalmente ante los problemas de conducta.
- Los miembros de la familia tienen pocas oportunidades para elegir los servicios de apoyo que más les convienen para su desarrollo familiar y el de sus hijos con discapacidad.
- Las experiencias que tienen las familias sobre la falta de aceptación de la comunidad para con la discapacidad de su hijo, repercute en el alejamiento de sus amistades y familiares.
- La falta de apoyos sociales es una barrera



que impide que sus hijos sean incluidos en la comunidad.

- Pocas familias tienen la oportunidad de participar en el proceso educativo de sus hijos con discapacidad.
- En muchas ocasiones alguno de los padres se ve en la necesidad de dejar su trabajo para poder cuidar de su hijo lo que repercute en su ingreso familiar.
- El tiempo y el dinero son insuficientes para que los miembros de las familias realicen las actividades que les gustan tales como ir al cine, teatro, de vacaciones.
- Las familias desconocen cómo apoyar a su hijo en las etapas de transición de la escuela al trabajo y a la vida independiente.
- Las familias tienen temor ante el futuro de sus hijos con discapacidad.
- Los hermanos no reciben el apoyo emocional que requieren para aceptar la discapacidad de su hermano y en muchas ocasiones son responsabilizados del cuidado de su hermano con discapacidad intelectual.
- Faltan servicios de apoyo comunitario para atender las necesidades de la familia.

Perfil de la persona con discapacidad leve

La Junta de Andalucía en su Manual de Atención al Alumnado con Necesidades

Específicas de Apoyo Educativo Derivadas de Discapacidad Intelectual, proponen una serie de características de las personas que poseen una discapacidad intelectual según su ubicación en los rangos determinados para tal fin. Por lo que a continuación a partir de estos datos se presenta un perfil que describe a la persona con una discapacidad intelectual leve.

- Pueden presentar ligeros déficit sensoriales y / o motores.
- Logran alcanzar de manera más lenta su completa autonomía en actividades de vida diaria.
- Pueden realizar tareas efectivas de acuerdo a sus posibilidades.
- En su historial personal se registran dificultades académicas las cuales muchas veces implican repetir años escolares, lo que les genera problemas de autoestima.
- Muestran falta de iniciativa y dependencia de otras personas para asumir responsabilidades o realizar tareas.
- Mantiene pocas relaciones sociales y generalmente toma una posición de sumisión para ser aceptado por otras personas.
- En ambientes o situaciones no controladas puede darse inadaptación emocional y respuestas impulsivas o disruptivas.
- Dificultades en los procesos atencionales lo que le genera impedimentos para lograr memorizar y recuperar la información.
- Dificultades para discriminar los aspectos relevantes de la información.



- Dificultades de simbolización y abstracción.
- Dificultades en las Funciones Ejecutivas lo que repercute en tareas que ameritan estrategias de análisis, razonamiento y resolución de conflictos.
- Requiere mayor tiempo para el desarrollo de habilidades lingüísticas, relacionadas con el discurso y habilidades conversacionales.
- Dificultades en la comprensión y expresión de oraciones complejas y del lenguaje figurativo (expresiones literarias y metáforas).
- Dificultades en los procesos de análisis, síntesis, adquisición de la lectoescritura y en la comprensión de textos complejos.

Consecuentemente, es necesario entender la condición de la persona con discapacidad intelectual y brindarle a la familia psicoeducación orientada a la obtención de una mayor calidad de vida, la cual puede estar focalizada en las áreas que se citan a continuación.

1. Cuido Personal.
2. Vida en el Hogar.
3. Salud y Seguridad
4. Comunicación y habilidades sociales.
5. Manejo de conductas desafiantes.
6. Desarrollo en la Comunidad.
7. Entretenimiento.
8. Uso de Internet.

CUIDO PERSONAL

El cuidado personal es una habilidad que se relaciona con el aseo, vestimenta, alimentación

y apariencia personal y la salud física en general; es importante para la autoestima de la persona mantener una buena higiene personal. La familia o cuidador principal puede incentivar para que asuma las siguientes tareas para su cuidado personal.

- Que se asee y vista por sí mismo, esto le motivará a sentirse mejor.
- Animarle para que realice tareas por su cuenta aunque el proceso sea lento y le cueste un poco realizarlo.
- Se debe lavar el cabello en la ducha o la bañera.
- Cepillar el cabello al menos 2 veces al día y con un cepillo que se adapte a las condiciones de cada cabello.
- Dar líquidos para favorecer la hidratación.
- Cepillar los dientes después de cada comida.
- Visitar periódicamente al dentista para limpieza y revisión bucal.
- Cortar las uñas con regularidad.
- Asegurar que la piel se mantiene seca e hidratada.
- Ayudarle a seleccionar el vestuario apropiado.
- Establecer una rutina para que vaya al baño cada 2 ó 3 horas.
- Hacer una dieta equilibrada, incluso cuando por motivos de salud se debe seguir un régimen alimenticio especial.
- Procurar que la hora de la comida sea un momento relajado y agradable.
- Si la persona cuenta con una discapacidad



física se buscarán maneras prácticas de lograr que sea más independiente cuando come o bebe.

VIDA EN EL HOGAR

Colaborar en las tareas del hogar es una actividad que le permitirá a la persona desarrollar mayor sentido de pertenencia y facilitará la convivencia entre sus miembros, la familia o cuidador principal puede motivar a su familiar en las siguientes tareas.

- Colaborar con el procedimiento para la preparación de alimentos, así como en la limpieza de los utensilios empleados.
- Preparar un presupuesto de gastos de necesidades básicas.
- Elaborar una agenda a manera de guía diaria de tareas asignadas.
- Ir de compras. Planificar la compra así como ejecutarla.
- Motivarlo para que sea agradable a la vista, para ello cuida su aspecto personal, así como su vestimenta.
- Brindar mantenimiento a los bienes personales.
- Expresar cómo se siente sin temor a llamar a las cosas por su nombre.
- Utilizar la frase “intentaré” en vez de “tengo que”.
- Propiciar el consumo de alimentos sanos.
- Establecer un horario y una rutina para dormir al menos un mínimo de 8 horas al día.

SALUD Y SEGURIDAD

Corresponde a la habilidad relacionada con el mantenimiento de salud, así como de la seguridad propia, la familia o cuidador principal puede apoyar a su familiar en aspectos como: alimentación, adherencia al tratamiento, puntualidad en la asistencia a las citas médicas, establecer medidas de seguridad tanto en el hogar como en la comunidad.

- Mostrar un comportamiento adecuado en la comunidad.
- Cruzar las calles de manera adecuada.
- Utilizar cinturón de seguridad cuando se viaja en vehículo.
- Asistir a citas médicas así como odontológicas.
- Realizar ejercicios físicos, iniciar con pequeñas caminatas.
- Comunicar necesidades y elecciones personales.
- Establecer procedimientos de seguridad y respuestas antes emergencias.
- Saber actuar y disponer de los medios necesarios ante situaciones de emergencia.
- Descansar periódicamente.
- Practicar técnicas de respiración y relajación.
- Respetar los horarios de las comidas.
- Cambiar frecuentemente las tareas entre los miembros de la familia para que no se conviertan en una tarea aburrida y reiterativa.



- Identificar situaciones que generan tensión y posibles soluciones.

COMUNICACIÓN Y HABILIDADES SOCIALES

Son las relativas a los intercambios sociales con otras personas. La familia o cuidador principal puede ayudarle a:

- Regular la propia conducta.
- Expresar sus sentimientos.
- Mantener conversaciones con familiares o personas cercanas.
- Cumplir con leyes e instrucciones.
- Tomar conciencia de las demás personas.
- Fomentar las amistades.

MANEJO DE CONDUCTAS DESAFIANTES

Estas conductas se caracterizan porque pueden causar riesgo físico para la propia persona con discapacidad u otras personas, pueden interferir con la actividad que esté realizando o se le haya propuesto realizar, puede darse un incremento en la intensidad de dichas conductas si no se interviene, puede darse solamente en determinados entornos.

- Decirle qué debe de hacer.
- Evitar frases imprecisas.
- Hablar con calma, con pocas gesticulaciones, utilizando frases cortas.
- Evitar la rigidez y la imposición.
- Ofrecer una conducta alternativa.
- Ofrecer un reconocimiento si realiza la conducta que le ha propuesto.

- Reforzar positivamente (atención, elogios, actividades, premios materiales) las conductas adecuadas

DESENVOLVIMIENTO EN LA COMUNIDAD

Corresponde a las habilidades relacionadas con el desenvolvimiento en la comunidad para atender necesidades del hogar, como por ejemplo:

- Realizar gestiones en la comunidad tal como pagar recibos telefónicos etc.
- Viajar utilizando el transporte público.
- Asistir a algún oficio religioso.
- Hacer uso de servicios públicos tales como: clínicas, parques recreativos, bibliotecas.
- Hacer uso adecuado de calles y aceras.
- Mantener buenos hábitos de cortesía en la comunidad.

ENTRETENIMIENTO

Desarrollo de intereses personales que permitan el crecimiento y el esparcimiento, estos espacios se pueden establecer como incentivos por cumplir con algunas tareas encomendadas, los espacios podrían ser los siguientes:

- Ver una película con un mensaje positivo.
- Salir a comer un helado.
- Adquirir una revista de un tema de interés.
- Visitar un familiar o una persona significativa.



- Realizar una caminata.
- Visitar algún lugar recreativo.
- Realizar juegos de mesa donde deba respetar el turno de los otros, así como ganar o perder y negociar.

USO DE INTERNET

La internet es una herramienta de comunicación al alcance de todas las personas, por eso es importante brindar ciertas pautas sobre su uso en cuanto el contenido de algunos sitios y los contactos que establezca, por lo que se deben considerar las siguientes recomendaciones.

- Establezca un tiempo límite para utilizar el servicio de Internet.
- Insistir en que no debe compartir información personal como nombre, número de teléfono, dirección o contraseñas con personas desconocidas.
- Utilizar el bloqueador de elementos emergentes para limitar la navegación por ventanas inapropiadas.
- Indicar que no debe publicar fotografías o videos en internet sin permiso o supervisión de los padres o el cuidador principal.
- Tener precaución con las amistades que establezca y sobre todo no aceptar encontrarse con tales amistades sin la supervisión o el acompañamiento necesario.
- Motive a sus hijos e hijas para que le informen de aquello que suceda y que les haga sentir incómodos.

RECOMENDACIONES FINALES

- Realizar preguntas cortas y sin interrumpir, en caso que éste presente dificultades en su comunicación.
- Buena iluminación en los espacios.
- Evitar el ruido ambiental excesivo.
- Exponer de forma clara y sencilla los pasos a realizar.
- Transmitir tranquilidad, evitando situaciones estresantes.
- Darle el tiempo suficiente para que conteste o se decida.

Para efectos de realizar ejercicios de estimulación cognitiva se recomienda ingresar al sitio web <http://tallerescognitiva.com/descargas/muestra.pdf> el cual encontrará una serie de actividades que le permitirá de manera divertida ayudar a su familiar.

Las recomendaciones anteriores colaboraran en el proceso encaminado a ayudar a las personas que poseen discapacidad intelectual a reintegrarse a la comunidad y a mejorar su funcionamiento psicosocial.



REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Climent, G. et al. *Trabajar con las Familias en Atención Temprana*. Recuperado el 13 de junio de 2014 de <http://feapscv.org/v2/wp-content/uploads/Trabajar-con-Familias-en-AT.pdf> (2008).
2. Elorriaga, B. *Discapacidad Intelectual y Salud Mental Guía Práctica*. Fundación Carmen Pardo Valcare y Consejería de Familia y Asuntos Sociales. Recuperado el 13 de junio de 2013 de [http://www.feapsmurcia.org/feaps/F/08db27d07184be50c125746400284778/70ddf57497ea734ac1257b9600335177/\\$FILE/Salud_mental_guia_practica.pdf](http://www.feapsmurcia.org/feaps/F/08db27d07184be50c125746400284778/70ddf57497ea734ac1257b9600335177/$FILE/Salud_mental_guia_practica.pdf) (2005-2008).
3. Federación de Organizaciones en favor de personas con discapacidad intelectual en Madrid. *“Guía para familias en la atención de personas con discapacidad intelectual con gran dependencia: Claves para cuidar y cuidarse”*. FEAPS. Madrid. Recuperado el 13 de junio de 2014 de <http://ceelourdes-aspronaga.org/sites/default/files/Guxacuidadores.pdf> (2007).
4. Fernández, C. *La Discapacidad Intelectual en la Sociedad. Percepción e integración social*. Recuperado el 10 de junio de 2014 de http://diposit.ub.edu/dspace/bitstream/2445/53928/1/Clara_Fernandez_Gabalon.pdf (2013).
5. Junta de Andalucía. *Manual de Atención al Alumnado con Necesidades Específicas de Apoyo Educativo Derivadas de Discapacidad Intelectual*. Recuperado el 3 de junio de 2014 de http://www.juntadeandalucia.es/educacion/portal/com/bin/Contenidos/PSE/orientacionyatenciondiversidad/educacionespecial/ManualdeatencionalalumnadoNEAE/1278667550468_10.pdf (s/a).
6. Montes, A. M.E. *La voz de las familias de personas con discapacidad intelectual sobre su calidad de vida. Estudio de casos*. Congreso Iberoamericano de Educación. Recuperado el 11 de junio de 2014 de http://www.chubut.edu.ar/descargas/secundaria/congreso/EDUCINCLUSIVA/RLE2676_Montes.pdf. (2013).
7. Muntaner, J. *De la integración a la inclusión: un nuevo modelo educativo*. En Arnaiz, P.; Hurtado, M^a.D. y Soto, F.J. (Coords.) *25 Años de Integración Escolar en España: Tecnología e Inclusión en el ámbito educativo, laboral y comunitario*. Murcia: Consejería de Educación, Formación y Empleo. Recuperado el 3 de junio de 2014 de <http://diversidad.murciaeduca.es/tecnoneet/2010/docs/jjmuntaner.pdf> (2010)
8. Navas, m. a. Verdugo y L. E. Gómez. *Diagnóstico y Clasificación en Discapacidad Intelectual Intervención Psicosocial*, 2008, Vol. 17 N.º 2 Págs. 143-152. ISSN: 1132-0559 (2008).
9. Tello, R. *Potenciación de la Autonomía en Personas con Discapacidad Intelectual desde la Perspectiva de los Derechos Humanos*. Recuperado el 11 de junio de 2014 de <http://www3.uah.es/congresoreps2013/Paneles/panel4/sesion3/isancho@ugr.es/potenciaci.pdf> (2013).