



Asociación Americana  
de Discapacidades  
Intelectuales y del  
Desarrollo (AAIDD)

# Discapacidad intelectual

Definición, diagnóstico,  
clasificación y sistemas  
de apoyos

12.<sup>a</sup> edición



hogrefe

# DISCAPACIDAD INTELECTUAL

Definición, diagnóstico, clasificación  
y sistemas de apoyos

**Asociación Americana de Discapacidades  
Intelectuales y del Desarrollo**

12.<sup>a</sup> EDICIÓN



hogrefe

# DISCAPACIDAD INTELECTUAL

Definición, diagnóstico, clasificación  
y sistemas de apoyos

**Robert L. Schalock**

**Ruth Luckasson**

**Marc J. Tassé**

Traducción:

Miguel Ángel Verdugo

Patricia Navas



**hogrefe**

Hogrefe TEA Ediciones  
Madrid, 2021

**Título original:** *Intellectual disability: Definition, diagnosis, classification, and systems of supports.*

Para citar esta obra, por favor, utilice la siguiente referencia:

Schalock, R. L., Luckasson, R. y Tassé, M. J. (2021). *Discapacidad intelectual: definición, diagnóstico, clasificación y sistemas de apoyos (AAIDD, 12.ª edición)* (M. A. Verdugo y P. Navas, traductores). Hogrefe TEA Ediciones.

*Nota.* En la redacción de este manual se ha utilizado un lenguaje inclusivo para evitar la discriminación por razón de sexo. En este contexto, los sustantivos variables o los comunes acordados deben interpretarse en un sentido inclusivo de mujeres y varones, cuando se trate de términos de género gramatical masculino referidos a personas o grupos de personas no identificadas específicamente.

Publicado por:

Asociación Americana de Discapacidades Intelectuales y del Desarrollo  
8403 Colesville Road, Suite 900  
Silver Spring, MD 20910  
www.aaid.org

Copyright ©2021 by Asociación Americana de Discapacidades Intelectuales y del Desarrollo. Todos los derechos reservados.

Copyright de la edición española © 2021 by Hogrefe TEA Ediciones S.A.U. Madrid.

ISBN : 978-84-18745-10-2

Depósito legal M-31915-2021.

Printed in Spain. Impreso en España.

Diseño y maquetación: La Factoría de Ediciones, SL

Quedan rigurosamente prohibidas, sin la autorización escrita de los titulares del «Copyright», bajo las sanciones establecidas en las leyes, la reproducción total o parcial de esta obra por cualquier medio o procedimiento, comprendidos la reprografía y el tratamiento informático, y la distribución de ejemplares de ella mediante alquiler o préstamo públicos.

# Miembros del comité asesor de la 12.<sup>a</sup> edición

---

**Giulia Balboni, PhD, FAAIDD**

Universidad de Perugia  
Perugia, Italia

**Alexandra Bonardi, OTR, MHA, FAAIDD**

Human Services Research Institute,  
Boston, MA, EE. UU.

**Wil H. E. Buntinx, PhD, FAAIDD**

Buntinx Training & Consultancy,  
Maastricht, Países Bajos

**Serafino Buono, PhD**

Oasi Research Institute-IRCCS,  
Troina, Italia

**Diego González Castañón, MD**

Fundación ITINERIS  
Buenos Aires, Argentina

**Luigi E. Croce, MD**

ANFFAS, Universidad Católica  
Brescia, Italia

**Atilla Cavkaytar, PhD**

Universidad de Anatolia,  
Eskişehir, Turquía

**Deborah Fidler, PhD**

Universidad Estatal de Colorado,  
Fort Collins, CO, EE. UU.

**Sandra Friedman, MD, MPH, FAAIDD**

Facultad de Medicina de la  
Universidad de Colorado, Aurora,  
CO, EE. UU.

**Randy G. Floyd, PhD**

Universidad de Memphis  
Memphis, TN, EE. UU.

**Marty Ford, JD**

The Arc of the United States,  
Washington, DC, EE. UU.

**Glenn T. Fujiura, PhD**

Universidad de Illinois en Chicago,  
Chicago, IL, EE. UU.

**Lisa Greenman, JD**

Abogada,  
Washington, DC, EE. UU.

**Susan M. Havercamp, PhD, FAAIDD**

Universidad Estatal de Ohio,  
Columbus, OH, EE. UU.

**Amy Hewitt, PhD, FAAIDD**

Universidad de Minnesota,  
Minneapolis, MN, EE. UU.

**Yunji Jeong, PhD**

Universidad de Nuevo México,  
Albuquerque, NM, EE. UU.

**Sheryl Larson, PhD, FAAIDD**

Universidad de Minnesota,  
Minneapolis, MN, EE. UU.

**Kevin McGrew, PhD**

Institute for Applied Psychometrics,  
St. Joseph, MN, EE. UU.

**Laura Lee McIntyre, PhD, FAAIDD**

Universidad de Oregón,  
Eugene, OH, EE. UU.

**Diane Morin, PhD, FAAIDD**

Universidad de Quebec en  
Montreal,  
Montreal, QC, Canadá

**Elizabeth Perkins, PhD, FAAIDD**

Universidad del Sur de Florida,  
Tampa, FL, EE. UU.

**Rick Rader, MD, FAAIDD**

Orange Grove Center  
Chattanooga, TN, EE. UU.

**Anthony Rodriguez, PhD, FAAIDD**

Providence College,  
Providence, RI, EE. UU.

**Sofia Santos, PhD**

Universidad de Lisboa,  
Lisboa, Portugal

**Karrie A. Shogren, PhD, FAAIDD**

Universidad de Kansas,  
Lawrence, KS, EE. UU.

**Peter J. Smith, MD, MA, FAAIDD**

Universidad de Chicago  
Chicago, IL, EE. UU.

**Roger Stancliffe, PhD, FAAIDD**

Universidad de Sydney,  
Sydney, NSW, Australia

**James R. Thompson, PhD, FAAIDD**

Universidad de Kansas,  
Lawrence, KS, EE. UU.

**Miguel Ángel Verdugo, PhD,  
FAAIDD**

Universidad de Salamanca,  
Salamanca, España

**Mian Wang, PhD**

Universidad de California en Santa  
Bárbara,  
Santa Bárbara, CA, EE. UU.

**Michael L. Wehmeyer, PhD,  
FAAIDD**

Universidad de Kansas,  
Lawrence, KS, EE. UU.

**Keith F. Widaman, PhD**

Universidad de California en  
Riverside,  
Riverside, CA, EE. UU.

# Índice

<b>Prólogo</b> .....	13
Nombrar y definir .....	14
Diagnosticar .....	15
Clasificar .....	15
Planificar apoyos .....	16
<b>Definición de Discapacidad Intelectual y premisas para su aplicación</b> .....	21
<b>1. Una visión general de la 12.<sup>a</sup> edición</b> .....	23
Los objetivos del manual .....	23
El contenido del manual .....	24
Recursos fáciles de usar .....	27
Modelo multidimensional del funcionamiento humano .....	29
Valor de la 12. <sup>a</sup> edición del manual de la AAIDD .....	32
<b>2. Definición de Discapacidad Intelectual</b> .....	33
Definición de Discapacidad Intelectual .....	33
Premisas para la aplicación de la definición .....	34
Coherencia de las definiciones .....	35
Convergencia entre las definiciones de la AAIDD, la Asociación Americana de Psiquiatría y la Organización Mundial de la Salud .....	38
Qué ha cambiado y qué no ha cambiado en la definición de DI .....	43
Directrices prácticas .....	43
<b>3. 3. Diagnóstico de Discapacidad Intelectual</b> .....	45
Introducción y visión general .....	46
Comprensión actual de los constructos de funcionamiento intelectual, conducta adaptativa y edad de inicio .....	46

Relación entre funcionamiento intelectual y conducta adaptativa en el diagnóstico de Discapacidad Intelectual . . . . .	58
Interpretación de las puntuaciones de funcionamiento intelectual y conducta adaptativa. . . . .	60
Responsabilidad profesional en el diagnóstico de Discapacidad Intelectual	61
El papel del juicio clínico en el diagnóstico de Discapacidad Intelectual	63
Directrices prácticas para evaluar el funcionamiento intelectual y la conducta adaptativa y realizar un diagnóstico de Discapacidad Intelectual . . . . .	69
<b>4. Clasificación en el ámbito de la Discapacidad Intelectual . . . . .</b>	<b>73</b>
Introducción y visión general. . . . .	74
Marco explícito y proceso sistemático para la clasificación en subgrupos en Discapacidad Intelectual. . . . .	78
Clasificación de la intensidad de las necesidades de apoyo . . . . .	79
Clasificación del grado de limitaciones en habilidades adaptativas conceptuales, sociales y prácticas. . . . .	82
Clasificación del grado de limitaciones en el funcionamiento intelectual	85
El papel del juicio clínico en la clasificación en subgrupos . . . . .	88
Directrices prácticas. . . . .	93
<b>5. Sistemas de apoyos . . . . .</b>	<b>95</b>
Introducción y visión general. . . . .	96
Centrados en la persona: evaluación de necesidades individuales de apoyo	98
Holísticos: elementos de los sistemas de apoyos . . . . .	103
Coordinados: el plan personal de apoyos . . . . .	113
Orientados a los resultados: un marco de resultados del funcionamiento humano. . . . .	115
La importancia del contexto . . . . .	119
El papel del juicio clínico en los sistemas de apoyos. . . . .	120
Directrices prácticas sobre los sistemas de apoyo . . . . .	122
<b>6. Un enfoque integrador de la Discapacidad Intelectual . . . . .</b>	<b>123</b>
Introducción y visión general. . . . .	124

Marco holístico. . . . .	126
Terminología precisa. . . . .	130
Prácticas basadas en la evidencia. . . . .	135
Estándares de juicio clínico. . . . .	139
Mayor comprensión del funcionamiento humano . . . . .	140
Una visión compartida de los resultados valorados . . . . .	150
Responsabilidad profesional en un enfoque integrador de la Discapacidad Intelectual . . . . .	152
Directrices prácticas. . . . .	154
<b>Glosario</b> . . . . .	157
<b>Referencias bibliográficas</b> . . . . .	175

## Lista de tablas

<b>Tabla 2.1.</b> <i>Definiciones históricas de Discapacidad Intelectual propuestas por la AAIDD.</i> . . . . .	36
<b>Tabla 2.2.</b> <i>Definiciones históricas de Discapacidad Intelectual propuestas por la APA.</i> . . . . .	40
<b>Tabla 2.3.</b> <i>Directrices prácticas relacionadas con la definición de Discapacidad Intelectual y su aplicación</i> . . . . .	44
<b>Tabla 3.1.</b> <i>Ejemplos de limitaciones significativas en el funcionamiento intelectual</i> . . . . .	47
<b>Tabla 3.2.</b> <i>Inteligencias cristalizada y fluida como elementos definitorios de la inteligencia y su relación con las puntuaciones parciales de un test o factor</i> . . . . .	50
<b>Tabla 3.3.</b> <i>Ejemplos de limitaciones significativas en la conducta adaptativa</i> . . . . .	53
<b>Tabla 3.4.</b> <i>Instrumentos estandarizados de conducta adaptativa y sus puntuaciones por dimensiones.</i> . . . . .	55
<b>Tabla 3.5.</b> <i>Directrices prácticas para la evaluación del funcionamiento intelectual</i> . . . . .	69

<b>Tabla 3.6.</b> <i>Directrices prácticas para la evaluación de la conducta adaptativa</i> . . . . .	70
<b>Tabla 3.7.</b> <i>Directrices prácticas para realizar el diagnóstico de Discapacidad Intelectual</i> . . . . .	71
<b>Tabla 4.1.</b> <i>Marco y proceso sistemático para la clasificación de subgrupos en Discapacidad Intelectual</i> . . . . .	79
<b>Tabla 4.2.</b> <i>Marco y proceso sistemático para la clasificación de subgrupos en función de las necesidades de apoyo</i> . . . . .	81
<b>Tabla 4.3.</b> <i>Marco y proceso sistemático para la clasificación de subgrupos en función de niveles de conducta adaptativa</i> . . . . .	83
<b>Tabla 4.4.</b> <i>Marco y proceso sistemático aplicado para la clasificación de subgrupos en función de los niveles de funcionamiento intelectual</i> . . . . .	87
<b>Tabla 4.5.</b> <i>Directrices prácticas sobre la clasificación en el ámbito de la Discapacidad Intelectual</i> . . . . .	93
<b>Tabla 5.1.</b> <i>Diferencias entre la evaluación de las necesidades de apoyo y la evaluación de la conducta adaptativa</i> . . . . .	101
<b>Tabla 5.2.</b> <i>Áreas de actividad vital y consideraciones sobre necesidades excepcionales de apoyo médico y conductual evaluadas con SIS-C y SIS-A</i> . . . . .	102
<b>Tabla 5.3.</b> <i>Elementos coordinados e interrelacionados de los sistemas de apoyo.</i> . . . . .	104
<b>Tabla 5.4.</b> <i>Elementos de apoyo genéricos</i> . . . . .	109
<b>Tabla 5.5.</b> <i>Un marco de perspectivas múltiples sobre los apoyos especializados.</i> . . . . .	112
<b>Tabla 5.6.</b> <i>Marco de resultados del funcionamiento humano</i> . . . . .	117
<b>Tabla 5.7.</b> <i>El rol del juicio clínico en los sistemas de apoyos</i> . . . . .	121
<b>Tabla 5.8.</b> <i>Directrices prácticas sobre los sistemas de apoyos.</i> . . . . .	122
<b>Tabla 6.1.</b> <i>Perspectivas de la DI y sus principales contribuciones a un enfoque integrador de la DI</i> . . . . .	128

<b>Tabla 6.2.</b> <i>Definiciones operativas de los constructos relacionados con la discapacidad</i> . . . . .	132
<b>Tabla 6.3.</b> <i>Términos congruentes con una definición operativa del constructo</i> . . . . .	133
<b>Tabla 6.4.</b> <i>Estándares de juicio clínico</i> . . . . .	141
<b>Tabla 6.5.</b> <i>Un marco holístico para abordar los desafíos que plantea la coexistencia de Discapacidad Intelectual y trastornos mentales</i> . . .	146
<b>Tabla 6.6.</b> <i>Factores contextuales que influyen en el funcionamiento humano y en el bienestar personal</i> . . . . .	148
<b>Tabla 6.7.</b> <i>Resultados valorados asociados a las cuatro perspectivas teóricas sobre la Discapacidad Intelectual</i> . . . . .	151
<b>Tabla 6.8.</b> <i>Directrices prácticas para desarrollar un enfoque integrador de la Discapacidad Intelectual</i> . . . . .	156

## Lista de figuras

<b>Figura 1.1.</b> <i>Un modelo integrador de dimensiones del funcionamiento humano, sistemas de apoyos y resultados del funcionamiento humano</i> . . . . .	31
<b>Figura 6.1.</b> <i>Un modelo integrador basado en la evidencia</i> . . . . .	136

# Prólogo

Desde su fundación en 1876, la Asociación Americana de Discapacidades Intelectuales y del Desarrollo (AAIDD) ha liderado la comprensión, definición y clasificación del constructo que actualmente se conoce como Discapacidad Intelectual (DI). Por medio de los manuales de terminología y clasificación, la AAIDD ha cumplido con la misión de elaborar información sobre la comprensión actual del concepto de DI y difundir directrices prácticas para su definición, diagnóstico y clasificación. En consonancia con esta responsabilidad, los objetivos de la 12.<sup>a</sup> edición del manual de la AAIDD son:

- Integrar el material de la 11.<sup>a</sup> edición con los avances posteriores a 2010 y los hitos históricos;
- desarrollar un manual sencillo que combine el rigor teórico y conceptual de un manual con las características de una guía de uso práctico;
- describir un enfoque sistemático para el diagnóstico, la posible clasificación en subgrupos y la planificación de apoyos para personas con DI, basado en modelos conceptuales relevantes, en una justificación y propósito claros y en prácticas basadas en la evidencia;
- combinar los conocimientos empíricos actuales y las buenas prácticas en un enfoque integrador de la DI; y
- proporcionar directrices que enmarquen las buenas prácticas, aumenten la comprensión y faciliten la toma de decisiones precisas, válidas y eficaces, así como el desarrollo de recomendaciones y acciones.

El material presentado en esta 12.<sup>a</sup> edición del manual de la AAIDD se basa en el trabajo realizado en las tres ediciones anteriores. El contenido de la 9.<sup>a</sup> (Luckasson, Coulter *et al.*, 1992), la 10.<sup>a</sup> (Luckasson, Borthwick-Duffy *et al.*, 2002), y la 11.<sup>a</sup> (Schalock, Borthwick-Duffy *et al.*, 2010) ediciones se centró en el desarrollo de un enfoque sistemático para nombrar y definir, diagnosticar, clasificar y planificar apoyos para personas con DI. En este prólogo se resumen los detalles más importantes de la evolución que ha experimentado este enfoque sistemático.

## Nombrar y definir

El término «Discapacidad Intelectual» apareció por primera vez en la 11.<sup>a</sup> edición del manual de la AAIDD. El término se cambió de «retraso mental» a Discapacidad Intelectual tras un extenso estudio por parte de la AAIDD y The Arc (una de las principales organizaciones de defensa de los derechos y la inclusión de las personas con DI en EE. UU.), así como por las aportaciones de múltiples colectivos. La justificación de este cambio y sus implicaciones se describen en Schalock *et al.* (2007) y Wehmeyer *et al.* (2008). Aunque el término ha cambiado con el tiempo de «deficiencia mental» a «retraso mental» (RM) y posteriormente a DI, los tres elementos esenciales de la DI —limitaciones en el funcionamiento intelectual y la conducta adaptativa, y una edad temprana de inicio—, no han cambiado significativamente en los últimos 60 años. La definición tampoco ha cambiado significativamente en las ediciones 9.<sup>a</sup>-11.<sup>a</sup> del manual de la AAIDD. La definición de DI utilizada en esta 12.<sup>a</sup> edición del manual de la AAIDD es la misma que la de la 11.<sup>a</sup> edición, con excepción del criterio referido a la edad de inicio. El lector interesado puede encontrar un resumen de las definiciones de DI desde 1959 en adelante en la Tabla 2.1 de este manual, así como en Schalock, Borthwick-Duffy *et al.* (2010) y Tassé y colaboradores (2016). La justificación del cambio realizado en el criterio referido a la edad de inicio se presenta en el capítulo 3.

## Diagnosticar

Aunque los tres criterios para el diagnóstico de DI (limitaciones significativas en el funcionamiento intelectual y conducta adaptativa, y edad de inicio) han permanecido constantes a lo largo del tiempo, las ediciones 9.<sup>a</sup>-11.<sup>a</sup> introdujeron una mayor precisión en el proceso de diagnóstico. Esta mayor precisión introdujo el uso de instrumentos de evaluación estandarizados y aplicados individualmente (aspecto señalado por primera vez en la 9.<sup>a</sup> edición), la definición operativa de limitaciones significativas, entendidas como una puntuación de cociente intelectual (CI) o una puntuación de conducta adaptativa que se encuentra aproximadamente dos desviaciones típicas por debajo de la media de la población (introducido en la 10.<sup>a</sup> edición), y el uso del error típico de medida para establecer un intervalo de confianza estadístico dentro del cual se encuentra la puntuación real de una persona (aspecto introducido en las 9.<sup>a</sup> y 10.<sup>a</sup> ediciones para el funcionamiento intelectual y en la 11.<sup>a</sup> edición para el funcionamiento intelectual y la conducta adaptativa). Esta mayor precisión se basó en los estándares de evaluación educativa y psicológica (Tassé *et al.*, 2012).

## Clasificar

En la 9.<sup>a</sup> edición del manual de la AAIDD se introdujo por primera vez un enfoque multidimensional para la clasificación en subgrupos. Debido al cambio experimentado en el ámbito de la DI hacia un modelo socioecológico de la discapacidad, y a la introducción del paradigma de apoyos, también se incluyó en el manual de la AAIDD la clasificación basada en la intensidad de los apoyos necesarios. Tal y como se describe en la 9.<sup>a</sup> edición, se establecieron cuatro niveles de necesidades de apoyo (intermitente, limitado, extenso y generalizado) para describir la intensidad de los apoyos necesarios en las dimensiones de funcionamiento

intelectual y habilidades adaptativas del modelo del funcionamiento humano, así como en las dimensiones referidas a otras consideraciones psicológico/emocionales, físicas/de salud/etiológicas y ambientales. Estos niveles no se incluyeron en las ediciones posteriores del manual (aunque se introdujo un análisis sobre la «clasificación por niveles de apoyos necesarios») debido a la falta de datos estandarizados que permitieran establecer rangos de clasificación psicométricamente sólidos. Tal y como se describe en el capítulo 4 de este manual, el hecho de disponer actualmente de puntuaciones estandarizadas de la intensidad de las necesidades de apoyo permite contar con un enfoque basado en datos para clasificar los niveles de intensidad de apoyo, tal como se propuso inicialmente en la 9.<sup>a</sup> edición.

## Planificar apoyos

La 9.<sup>a</sup> edición del manual de la AAIDD introdujo el paradigma de apoyos en el ámbito de la discapacidad. El manual de la AAIDD, y el cuaderno de trabajo que lo acompañó, proporcionaron un marco y una metodología para integrar la evaluación de las necesidades de apoyo con la provisión de estrategias específicas de apoyo. Estos dos documentos de consulta sensibilizaron también a los profesionales y a las organizaciones sobre la importancia de describir los puntos fuertes y las limitaciones de una persona en las áreas de habilidades adaptativas, desarrollar un perfil de los apoyos necesarios y analizar qué entorno sería óptimo para facilitar la independencia, la productividad y la integración en la comunidad de la persona.

Las ediciones posteriores del manual de la AAIDD introdujeron un modelo de prestación de apoyos y un modelo de evaluación de apoyos (10.<sup>a</sup> edición), así como un proceso para su planificación, seguimiento y valoración individual; un modelo comunitario de apoyos relacionados con la salud; y una lista de las necesidades de apoyo de las personas con

DI que tienen un CI más alto (11.<sup>a</sup> edición). La 12.<sup>a</sup> edición del manual actualiza estas áreas y las relaciona con la evaluación estandarizada de las necesidades de apoyo, los usos múltiples de la información sobre necesidades de apoyo, los sistemas de apoyos y los parámetros de evaluación de los apoyos.

Dado que el enfoque sistemático presentado en la 11.<sup>a</sup> edición sigue en vigor y ha sido citado repetidamente en la literatura profesional y utilizado en decisiones legales, el objetivo de esta 12.<sup>a</sup> edición es sintetizar la 11.<sup>a</sup> edición incluyendo los avances que han tenido lugar en el ámbito después de 2010, así como presentar un enfoque integrador de la DI. Este enfoque integrador tiene su origen en dos aspectos fundamentales introducidos por primera vez en la 9.<sup>a</sup> edición. El primer aspecto es que la DI es un estado de funcionamiento caracterizado por limitaciones significativas en el funcionamiento humano e influenciado por factores contextuales. El segundo aspecto es que, con apoyos personalizados durante un periodo prolongado, el funcionamiento vital de la persona con DI generalmente mejorará. Basándose en estos dos aspectos, la 12.<sup>a</sup> edición del manual de la AAIDD incorpora, además, el cambio de paradigma hacia las personas con DI que está teniendo lugar actualmente, el cual contempla:

- una perspectiva de capacidades y derechos humanos y legales;
- la naturaleza multidimensional y socioecológica de la DI;
- un enfoque holístico de las limitaciones en el funcionamiento humano;
- el papel esencial que desempeñan los apoyos individualizados para mejorar el funcionamiento humano y los resultados personales;
- el papel clave que desempeñan la responsabilidad profesional y el juicio clínico en el diagnóstico, clasificación y planificación de los apoyos; y
- la importancia de las políticas y prácticas en discapacidad orientadas a resultados.

Para maximizar el impacto del manual, hemos empleado un formato sencillo que incorpora los conceptos y procedimientos más relevantes en relación con el contenido de cada capítulo. En este sentido, hemos combinado un manual con una guía práctica. Por ejemplo, los lectores encontrarán toda la información relacionada con la definición de DI y las premisas para su aplicación en el capítulo 2; el capítulo 3 contiene toda la información relevante sobre el diagnóstico de DI; el capítulo 4 incluye la justificación y los pasos de un enfoque sistemático para la clasificación opcional en subgrupos tras el diagnóstico; el capítulo 5 describe los elementos de los sistemas de apoyos y los estándares —o criterios— para su provisión; y el capítulo 6 detalla los componentes de un enfoque integrador de la DI. En la conclusión de cada capítulo, proporcionamos directrices prácticas referidas a los principales aspectos abordados. Estas directrices han sido revisadas, editadas y validadas por un panel de 32 expertos internacionales que actuaron como Comité Asesor de la 12.<sup>a</sup> edición del manual de la AAIDD. Las directrices prácticas se basan en investigaciones actuales, opiniones de expertos y publicaciones científicas revisadas por expertos. Deben utilizarse para facilitar las buenas prácticas en la definición, diagnóstico, clasificación y planificación de apoyos para personas con DI; proporcionar un enfoque integrador que facilite el desarrollo, aplicación y evaluación de políticas en materia de discapacidad; resumir un marco para la investigación relacionada con la DI; conectar los conceptos principales con una política eficaz; y mejorar el funcionamiento y bienestar de las personas con discapacidad.

Los autores expresan su agradecimiento a los compañeros que han contribuido con su tiempo y talento a nuestros esfuerzos durante los últimos 30 años para liderar el ámbito de la definición, el diagnóstico, la clasificación y la planificación de apoyos para las personas con DI y discapacidades del desarrollo estrechamente relacionadas. Un agradecimiento especial a nuestros colegas que formaron parte del Comité Ad Hoc sobre Terminología y Clasificación de la 9.<sup>a</sup> (Luckasson *et al.*, 1992),

10.<sup>a</sup> (Luckasson *et al.*, 2002) y 11.<sup>a</sup> edición (Schalock, Borthwick-Duffy *et al.*, 2010) del manual. Extendemos nuestro agradecimiento a todos aquellos que formaron parte del Comité Asesor de la 12.<sup>a</sup> edición del manual de la AAIDD por su inestimable aportación, y a los miembros del Panel de Expertos por Experiencia del Centro de Formación en Rehabilitación e Investigación en Salud y Funcionamiento de Personas con DI de la Universidad Estatal de Ohio, quienes realizaron aportaciones excelentes y muy relevantes sobre la definición de la DI, el modelo de funcionamiento humano, los apoyos y sus experiencias vividas.

Robert L. Schalock, Ruth Luckasson y Marc J. Tassé  
2021

La visualización de estas páginas no está disponible.

Si desea obtener más información  
sobre esta obra o cómo adquirirla  
consulte:

[www.teaediciones.com](http://www.teaediciones.com)

Desde su fundación en 1876, la **Asociación Americana de Discapacidades Intelectuales y del Desarrollo (AAIDD)** ha liderado la comprensión, la definición y la clasificación del constructo que actualmente se conoce como discapacidad intelectual (DI). Por medio de los manuales de terminología y clasificación, la AAIDD ha cumplido con la misión de elaborar información sobre el concepto de DI y difundir directrices prácticas para su definición, diagnóstico y clasificación.

La duodécima edición del manual de AAIDD, titulada *Discapacidad intelectual: definición, diagnóstico, clasificación y sistemas de apoyos*, integra los hallazgos y los desarrollos que se han producido en el ámbito de la DI en los últimos años y ofrece una definición operativa y revisada –siguiendo un enfoque sistemático e integrador– del diagnóstico, la clasificación en subgrupos y la planificación de sistemas de apoyos para las personas con DI, así como una serie de directrices prácticas.

Por ello, constituye el manual de referencia más actualizado para todos los profesionales que trabajan en el ámbito de la DI.

#### **Grupo Editorial Hogrefe**

Göttingen · Berna · Viena · Oxford · París  
Boston · Ámsterdam · Praga · Florencia  
Copenhague · Estocolmo · Helsinki · Oslo  
Madrid · Barcelona · Sevilla · Bilbao  
Zaragoza · São Paulo · Lisboa

[www.hogrefe.com](http://www.hogrefe.com)

ISBN 978-84-18745-10-2

