

Análisis

La valoración del desarrollo de los niños con deficiencia visual en la etapa de atención temprana

Development evaluation in visually disabled children during early care

E. Rodríguez de la Rubia Jiménez¹

Resumen

La valoración del desarrollo de los niños con deficiencia visual en las primeras etapas de la vida plantea un reto a los profesionales que la llevan a cabo, dado que la población es heterogénea, que en el estado de un niño confluyen variables de diversa índole y que aún no se dispone de suficientes instrumentos específicos para realizarla. Partiendo del análisis crítico de una concepción restringida de la valoración al uso de instrumentos, en el artículo se analizan los aspectos más reseñables que influyen en la misma (objetividad-subjetividad, variables intrasujeto y sociales, etc.), se exponen los inconvenientes y ventajas de los diferentes tipos de instrumentos que se utilizan en la práctica, a la vez que se destacan los más utilizados en este ámbito. Finalmente, se exponen algunas reflexiones prácticas y se sugieren elementos a considerar para la mejora de la práctica profesional a este nivel.

Palabras clave

Valoración psicológica. Sistemas taxonómicos. Test. Escala de desarrollo. Señales de alarma.

¹ **Emilio Rodríguez de la Rubia Jiménez.** Psicólogo. EOEP Específico de Deficiencia Visual. EAT-ONCE del Centro de Recursos Educativos de la ONCE en Madrid. Avda. Doctor García Tapia, 210, 28030 Madrid (España). Correo electrónico. erj@once.es.

Abstract

Evaluating the development of visually impaired children in the earliest stages of life constitutes a challenge for the professionals involved: the population is heterogeneous, variables of many sorts affect a child's status and not all the specific tools needed for such assessments are presently available. Starting from a critical analysis of the restrictive definition of evaluation as the use of tools, the article discusses the factors that have the greatest impact on the results (such as objectivity-subjectivity, intra-subject and social variables), the advantages and drawbacks of the various types of tools available and the ones most widely used in practice. Finally, certain practical ideas are put forward, along with suggestions for improving a number of aspects of professional practice.

Key words

Psychological evaluation. Taxonomic systems. Test. Development scale. Warning signs.

La valoración del comportamiento, del desarrollo y de las necesidades educativas de los niños con deficiencia visual constituye un punto clave de su atención. En términos generales, la idea más común que todos podemos tener sobre lo que supone la valoración del desarrollo y sus implicaciones es que con ella se busca conocer el nivel de madurez que ha alcanzado un niño, comparando su evolución con la experimentada por un grupo de referencia. Para ello, se recurre a la aplicación de unos instrumentos técnicos (algunos de los cuales han sido sometidos a un proceso de estandarización estadística) desde los que poder apreciar objetivamente ese desarrollo, obteniendo unos datos que pueden —la mayor parte de las veces— convertirse en numéricos para obtener una puntuación determinada que nos facilite la ubicación del sujeto valorado en un lugar concreto de un *continuum* o una variable. En otras ocasiones, el recurso utilizado permite solo la extracción de un perfil conductual o de características del comportamiento en relación a un cuadro o tipo diagnóstico previamente descrito en el ámbito de la psicología o la pedagogía. En razón del grado de desviación de ese nivel «normativo», o ante la presencia de un número mayor o menor de rasgos de comportamiento, encuadrable en un tipo comportamental previamente descrito, se concluye que un niño presenta ciertas necesidades educativas y que precisa seguir algún tipo de tratamiento para paliar, en la medida de lo posible, los desfases constatados.

RODRÍGUEZ DE LA RUBIA, E. (2010). La valoración del desarrollo de los niños con deficiencia visual en la etapa de atención temprana. *Integración: Revista sobre discapacidad visual*, 58, 206-219.

Pero, ¿es esta una concepción idónea y completa de lo que supone la valoración del comportamiento y del desarrollo de los niños? Centrándonos en el ámbito de la atención temprana, ¿es este modelo de evaluación un modelo útil? ¿Es suficiente? ¿En qué medida sirve para entender o no lo que le puede estar pasando a un niño? ¿Qué esperan los profesionales que van a intervenir con el niño de este tipo de valoraciones? ¿Las conclusiones que se obtienen de ella orientan realmente su trabajo? Si no fuesen demasiado útiles, ¿en qué deberían mejorar? ¿Qué aspectos deberían abordar? Responder a todas estas preguntas es algo que vamos a tratar de hacer en el presente artículo, procurando suscitar una reflexión, más que de sentar cátedra.

Lo primero que hemos de tener en cuenta a la hora de valorar el comportamiento o la evolución de un niño es el conjunto de referentes desde el que lo hacemos. La mera aplicación de una prueba o el registro de ciertas conductas de cara a un diagnóstico no garantiza este punto de partida. Las pruebas deberían utilizarse como medio para confirmar algunas de las hipótesis que nos podamos plantear ante un caso concreto. No sería adecuado hacer de ellas un uso indiscriminado. Por tanto, hemos de hacer consciente el marco criterial, el de conocimientos o el esquema base desde el que vamos a apreciar qué cosas tienen o no «valor», y la dimensión valorativa que alcanzarán dentro de ese marco determinados comportamientos, situaciones, interacciones de variables, etc.

De entrada, en toda valoración se plantea una cuestión de objetividad, es decir, se busca que las conclusiones que vayan a extraerse de ella sean lo menos cuestionable posible. Tendemos a creer que los instrumentos desde los que se va a poder comprobar la presencia o no de una conducta, o desde los que obtener un dato determinado son plenamente objetivos, incluso que con su aplicación estamos siendo «objetivos», pero esa es una creencia falsa.

En primer lugar, porque los instrumentos están diseñados desde unos supuestos limitados; además, en el caso de aquellos que incluyen datos estadísticos, nunca pueden reunir todos los casos posibles en el proceso de baremación, sino que han de hacer una selección de sujetos armonizando el grupo desde alguna variable relacionada; incluso, como es evidente, el autor que lo diseñó eligió unos elementos y no otros que también pudieran ser relevantes al analizar una variable concreta. Es cierto que las pruebas objetivas han pasado filtros de fiabilidad y validez, pero todas incluyen un error típico de medida, que indica el grado de probabilidad de que un dato

se encuentre entre unos márgenes determinados o que pueda haberse cometido un error de apreciación de la variable en un sujeto concreto.

En segundo lugar, los datos encontrados tras la aplicación de una prueba pueden adolecer de «subjetividad», porque la persona que utiliza ese recurso puede motivar más o menos al niño para que responda, puede provocar en el niño diferentes reacciones emocionales, puede ser un experto o no en la aplicación de una prueba concreta, es posible también que en el momento de la aplicación no pueda estar totalmente concentrado en lo que hace, etc. La elección misma de una prueba y el descarte de otra para valorar un aspecto concreto ya es una elección subjetiva.

Pero también, y en tercer lugar, el sujeto que responde puede estar en un estado de cansancio, de desmotivación, de falta de colaboración, o deprimido, o molesto... en la situación de examen. Al final, incluso el más objetivo de los datos tiene que ser interpretado e incluido en una visión más amplia, en la que se tengan en cuenta contenidos que para nada están considerados en prueba alguna. Esa actividad interpretativa solo puede hacerse desde la «subjetividad» del que la lleva a cabo, y esa subjetividad está delimitada por el marco de referencia del que parte cada uno de los profesionales.

En dicho marco destacaría tres elementos: los conocimientos teóricos que los profesionales han obtenido en su proceso formativo; las vivencias educativas que cada profesional haya podido experimentar en su vida y los procesos psicológicos internos de carácter consciente o inconsciente que, como personas, tienen (tenemos) todos los profesionales (motivaciones, valores personales, creencias, deseos, frustraciones, carencias...). De cara a ilustrar que este marco se pone en marcha (con más evidencia en la etapa de atención temprana), se sugiere al lector que, teniendo en cuenta los ejemplos siguientes, se plantee cómo valora cuestiones como las rabietas, o el que un niño permanezca durmiendo en la cama con su madre hasta los 4 años o más, o que el niño haya iniciado un período de descontrol de esfínteres tras la separación de sus padres.

Para mitigar la influencia de los sesgos «subjetivos» profesionales lo procedente es recurrir a contrastar lo que uno observa y comprueba con lo que otras personas perciben en diferentes ambientes y situaciones en las que se desenvuelve el niño. La objetividad a la que aspiramos solo se puede apreciar a partir de los matices de observaciones personales múltiples. Por eso, la valoración no es solo cosa del psicólogo o del

pedagogo. Otra cuestión es que estos profesionales, por su formación y experiencia, se encuentren en una posición que les facilite obtener una visión más integradora de los datos que los diversos puntos de vista del resto de intervinientes pueden aportar a la valoración. De ahí que concibamos esta labor como algo que ha de hacerse recurriendo a «pluriinformantes». Es decir, además de los profesionales enunciados, en la valoración de un niño deben participar personas que conviven o se relacionan con él en diferentes contextos significativos (padres, maestros, trabajadores sociales, educadores...), que permiten apreciar cómo es, cómo se comporta y las habilidades o dificultades que muestra para llevar a cabo actividades, para relacionarse con los demás y para integrarse en un grupo.

Hemos de considerar también, a la hora de recurrir a instrumentos diseñados o concebidos para valorar a la población de niños con deficiencia visual, que, intragrupo, esta población es muy heterogénea, ya que este déficit se presenta como un continuo que va desde la ausencia total de visión a la conservación de una capacidad visual que permite un desenvolvimiento en la vida desde patrones visuales muy próximos a la «normalidad». Además, cada «patología» de la visión afecta a los sujetos de un modo peculiar.

Los niños menores de 6 años están en un proceso de desarrollo complejo. Por recurrir a un símil cibernético, podríamos decir que, desde el inicio de la vida hasta esa edad, el niño está poniendo a funcionar el *hardware* básico e instalando las aplicaciones fundamentales de *software* (es decir, organizándose), y que a partir de ella lo que va ocurriendo a nivel de desarrollo es que va incorporando algunos periféricos —como *hardware* complementario— y realizando «actualizaciones» de *software*. En efecto, desde el nacimiento, los sentidos, las capacidades, el conocimiento de la realidad, la autonomía, etc., van madurando y se van organizando en pequeños pasos a través de unidades de experiencia repetidas y en las que, poco a poco, se van introduciendo variaciones leves que permiten el acceso a la consecución de logros evolutivos más sofisticados y complejos.

Hemos de resaltar, teniendo en cuenta lo anterior, que cuando valoramos a un niño pequeño no estamos ante un «producto acabado», sino «en proceso de elaboración», y hemos de ser conscientes de que en ese proceso «elaborador» entran en juego múltiples fuentes de varianza que hacen complicado comprometerse con diagnósticos y afirmaciones definitivas sobre las posibilidades madurativas de un sujeto concreto. De este modo, hemos de considerar varios tipos de variables, que pueden contribuir a entender el comportamiento actual del niño:

RODRÍGUEZ DE LA RUBIA, E. (2010). La valoración del desarrollo de los niños con deficiencia visual en la etapa de atención temprana. *Integración: Revista sobre discapacidad visual*, 58, 206-219.

- Ligadas a la temporalidad (p. ej.: momento en el que se produce y/o detecta el déficit; la edad del niño en el momento de la valoración y el ritmo evolutivo que sigue).
- Relativas a la salud (p. ej.: déficit visual y nivel de afectación; hospitalizaciones, enfermedades pasadas y actuales, medicación...).
- Temperamentales y de personalidad del niño.
- Socioculturales (p. ej.: país de origen, etnia, clase social, religiosidad...).
- Sociales (p. ej.: tipo de familia, economía familiar, situaciones vitales por las que atraviesa el grupo familiar...).
- Relacionales (p. ej.: relaciones hijo-padres, estilo de ejercer la parentalidad, resonancia afectiva del déficit para cada padre, los posibles trastornos de personalidad o los rasgos de personalidad de los padres, los hermanos...).

Pero, aunque la prudencia nos lleve a ser comedidos a la hora de emitir diagnósticos y valoraciones, tampoco debemos caer en la indeterminación a la hora de identificar y dar nombre al comportamiento observado. En nuestra ayuda, podemos recurrir a tres tipos de instrumentos que describimos a continuación, destacando sus ventajas e insuficiencias de un modo sucinto: los sistemas taxonómicos, las escalas de desarrollo y los test.

Los sistemas taxonómicos tratan de agrupar síntomas en categorías para hacer clasificaciones de trastornos o problemas de los sujetos. Como ventajas, destacaríamos de ellos que permiten organizar las observaciones del comportamiento de un grupo de sujetos, proporcionan a los técnicos un lenguaje común, ayudan a la evaluación y a formular orientaciones y tratamientos, se pueden ir modificando a medida que se van obteniendo más datos y mejores observaciones (lo que también contribuye a mejorar los diagnósticos) y facilitan la adscripción de los sujetos a cuadros psicopatológicos, lo que puede ser necesario ante situaciones legales o de solicitud de ayudas técnicas y económicas que pueda demandar el sujeto. Como inconvenientes, indicaríamos que tienden a «estigmatizar» a los sujetos, no hacen referencia a la edad, no definen desde cuándo se da una patología ni qué intensidad hay que observar en los síntomas para considerar que estamos ante ella, no reflejan cambios en la sintomatología en

relación a contextos diferentes, no son exhaustivos, no hacen referencia al origen de las dificultades observadas, no incorporan variaciones de tipo familiar o sociocultural en la manifestación de los síntomas, en ningún momento aluden a que alguno de los síntomas destacados en un cuadro determinado ha podido ser exagerado en importancia por los observadores.

Los tres sistemas taxonómicos más utilizados son: DSM-IV, CIE-10 y Clasificación Diagnóstica 0-3. No hay sistemas taxonómicos específicos para deficientes visuales, porque describen cuadros psicopatológicos o «trastornos mentales» desde alteraciones del comportamiento, que pueden darse en cualquier grupo poblacional independientemente de rasgos de discapacidad.

Las escalas de desarrollo son instrumentos que asocian el comportamiento a edades concretas, tras realizar diferentes estudios estadísticos con grupos de población generales o agrupados en torno a un rasgo. Como inconvenientes tienen que algunas están diseñadas de un modo muy exhaustivo (lo que hace farragosa su aplicación y que esta se prolongue demasiado en el tiempo) y otras están construidas incluyendo muy pocos ítems (por lo que valorar el nivel de desarrollo alcanzado en una variable concreta puede quedar limitado o tener que recurrir a diferentes instrumentos), la mayoría de ellas tienen «sesgos poblacionales», raramente consideran en su construcción las alteraciones del desarrollo o los déficits y —menos aún— la presencia de estos desde el nacimiento, lo que puede dar lugar a que los sujetos con un rasgo determinado obtengan puntuaciones desajustadas a su nivel madurativo real. En cambio, las escalas de desarrollo tienen como ventajas que expresan el desarrollo en fragmentos temporales (continuos, fijos o intervalo —año a año, entre el mes 2 y el 3...—), y permiten una apreciación más o menos rápida del nivel de «normalidad» que tiene el comportamiento del niño.

Las escalas de desarrollo más utilizadas son: a nivel general, NBAS de Brazelton, y las escalas de Bayley, Brunet-Lezin, y Batelle, y, a nivel específico, —para niños con deficiencia visual—: Maxfield-Bucholz, Reynell-Zinkin, Leonhardt, Callier-Azusa —para niños sordociegos o con multidiscapacidad—. Existen y se utilizan otros instrumentos de carácter escalar, pero o bien no han pasado por proceso de baremación alguno o son registros de comportamiento por edades basados en la experiencia de trabajo con los niños. Entre ellos podemos citar la Escala o Proyecto Oregón (una adaptación de la *Guía Portage*, en la que se indica la mayor o menor dificultad que tienen los niños ciegos y los que conservan resto visual para la consecución de las conductas

explicitadas en ella), el *Curriculum Carolina* y el listado conductual incluido en el libro de E. Gastón y R. Lucerga (2004), *En los zapatos de los niños ciegos* [formato DOC].

Los test miden aptitudes a través de las respuestas del sujeto a cuestiones pre-fijadas, que se califican de una forma variada o se registran de modo afirmativo o negativo. La suma de las respuestas da lugar a una cantidad que se compara con un baremo que refleja los valores obtenidos en esa aptitud por un grupo de sujetos de edad o características similares. En los test apreciamos los siguientes inconvenientes: no aportan una idea de «globalidad» del sujeto, no informan de las causas que ayuden a comprender los matices de las respuestas que el sujeto da a los ítems, aunque en ellos se obtengan puntuaciones altas no por eso se alcanzan buenos resultados en otras facetas de la vida, y tampoco tienen en cuenta a las personas con discapacidad (a veces excluidas *ex profeso* a la hora de la baremación).

No existen en castellano test diseñados específicamente para niños con discapacidad visual, por lo que, para apreciar su nivel competencial en cuanto a aptitudes se recurre al uso de *test generales* (casi siempre a los subtest verbales de estas pruebas), interpretándose los resultados obtenidos por los sujetos desde contenidos teóricos que se basan en conocimientos generales sobre aspectos del desarrollo de los niños con deficiencia visual y desde la experiencia clínica. Los más utilizados con los niños menores de 6 años son: WPPSI, las *Escalas McCarthy* y el *Test de Williams* (una adaptación no suficientemente contrastada del Binet-Simón, en un intento de hacer una nueva construcción próxima a la *Escala NEMI* de Zazzo para los niños ciegos).

Haciendo un breve inciso hemos de decir que existen otras muchas pruebas (escalas o test) y documentos de referencia que utilizan diferentes profesionales para la valoración del nivel de competencia o de dominio en aptitudes o aspectos conductuales concretos (por ejemplo, de tipo perceptivo, motriz, lateralidad, de madurez para la lectoescritura, etc.). No nos detenemos en este tema porque nos parece que no es el objetivo de este artículo y porque analizar todas las pruebas sería algo demasiado prolijo y extenso. Si el lector está interesado en ello puede consultar un documento interno de la Dirección de Educación y Empleo de la ONCE, que en su día coordinó J. García Villalobos, que recogía un elenco pormenorizado de las diferentes pruebas e instrumentos utilizados por los profesionales de la ONCE en la Valoración Psicopedagógica de los Niños con Deficiencia Visual. No obstante, las pruebas que nosotros hemos seleccionado serían aquellas que, hoy por hoy, nos permiten obtener una información

más amplia y significativa sobre las aptitudes y capacidades del niño, así como de su desarrollo, y desde las que se puede valorar mejor su madurez global.

La valoración del desarrollo del niño no suele comenzar por la aplicación de prueba alguna. Lo habitual es empezar recogiendo datos de tipo anamnésico a nivel clínico y evolutivo; es decir, datos sobre la gestación, el parto, los primeros meses o años de la vida, sobre la salud, la evolución del crecimiento, la afección visual, etc. Estos datos son clave en muchas ocasiones para poder valorar la situación madurativa de los niños.

A continuación, conviene recoger y/o tener en cuenta información de tipo contextual. Nos referimos a aspectos que pueden influir en la atención del niño y que tienen que ver con el marco socioambiental en el que vive (la familia: el tipo, las características y las condiciones sociales de esta, etc.) y con los contextos en que el niño se desenvuelve (la escuela infantil, por ejemplo). En todos estos espacios, además de interesarse por las particularidades de su actividad en cada uno de ellos, es muy importante conocer sobre todo cómo el niño se relaciona con los demás.

Por supuesto que no vamos a dejar de lado el conocimiento de cuál es el desarrollo actual del niño en cada una de las diferentes áreas madurativas. Para quienes no tengan el hábito de apreciar el comportamiento del niño en relación con ellas, sugerimos un esquema que a modo de «referente» puedan seguir siempre que hayan de realizar una observación o una valoración de su comportamiento. Recordamos que el factor edad es muy importante para destacar un dato como «significativo» con el fin de tenerlo en cuenta o analizarlo más detenidamente. Así pues, vamos a hacer unas referencias muy someras de observación del comportamiento del niño por cada una de las áreas.

1. Movilidad: Tono muscular, postura, cambios posturales, inicio de desplazamiento, marcha, subida y bajada de escaleras, como lo básico para observar, y, desde ahí, la adquisición de habilidades motrices en consideración a la edad y a las posibilidades de cada niño.
2. Manipulación: Apertura de manos, asimiento de objetos, manos en línea media, pinza (P-I y Triple), coordinación bimanual, disociación del uso de las manos, exploración manual de objetos y superficies, y, a partir de aquí, observación del nivel de habilidad en la ejecución de actividades.

3. Lenguaje: Vocalizaciones, intención comunicativa, gestos, primeras palabras, frases, pronunciación, sintaxis y función pragmática (si el niño fuese sordociego, valorar el uso de signos naturales o convencionales de la lengua de signos).
4. Conocimiento: Atención y dirección hacia personas y objetos; búsqueda y permanencia de objeto, exploración —bucal, manual, auditiva, visual—, secuenciación ordenada de la actividad, lo que sabe de las cosas y acontecimientos (causalidad, numeración, reconocimiento, etc.), esquema corporal, conceptos básicos, memoria...
5. Socialización: Relaciones con padres, hermanos, otros adultos y compañeros; participación en actividades comunes y juegos, interiorización de comportamientos sociales adaptados.
6. Autonomía: Nivel de competencia en cuanto a la realización de actividades de la vida diaria (comida, aseo, vestido), independencia (a la hora de hacer las cosas, de comer, de dormir, etc.), juego, capacidad de planificación y mantenimiento del orden.
7. Personalidad: Estados vitales (muy importante en la etapa de bebé), rasgos temperamentales, señales de alarma de alteración del desarrollo (cf. el capítulo 3 de R. Lucerga y M.^a J. Sanz (2003), *Puentes invisibles: el desarrollo emocional de los niños con discapacidad visual grave* [formato DOC]; Madrid: Organización Nacional de Ciegos Españoles).
8. Funcionalidad visual (se recomienda seguir el esquema funcional de N. Barraga —cf. las páginas 12-13 de los *Textos reunidos de la Dra. Barraga* [formato DOC], 1986; Madrid: Organización Nacional de Ciegos Españoles— y el de D. C. Blanksby, en su *Evaluación visual y programación: manual VAP-CAP*, de 1993).

Fruto de estas observaciones encontraremos unos datos concretos y nos surgirá el interrogante de la interpretación cualitativa de lo observado. Ya hemos dicho en otras ocasiones que «en la valoración de los niños hay que primar lo cualitativo sobre lo cuantitativo». Nos referimos al hecho de que, aunque un niño lleve a cabo una conducta o realice una habilidad, puede hacerlo con un «fondo» distinto que cambia radicalmente la valoración de la misma. Así, por ejemplo, tal y como podemos leer en la descripción de las señales de alarma del texto

anteriormente citado de R. Lucerga y M^a. J. Sanz de 2003, los niños ciegos pueden adaptativamente mostrarse más precavidos a la hora de caminar, indicando tener una cierta conciencia de su desventaja sensorial frente a posibles obstáculos y de la dificultad para dominar los espacios. Por eso, el que un niño camine o no a una edad concreta debe matizarse de acuerdo a esta consideración, siendo una señal de alarma tanto el hacerlo de modo desconsiderado y sin control como el hacerlo de forma excesivamente prudente y con muestras de sentirse incapaz de soltarse de la mano o de cualquier asidero, indicando en un caso una posible falta de conciencia de peligro y en el otro, tal vez, una excesiva dependencia. Ambas hipótesis deberíamos referirlas a actitudes parentales cuya base emocional pudiera ser aclaradora de la conducta que observamos.

Otras veces, nuestras observaciones pueden llevarnos a plantear como hipótesis la presencia de otras discapacidades. Muchas conductas reiterativas (golpear y chupetear objetos incesantemente, por ejemplo) son indicativas de la presencia de un déficit cognitivo cuando siguen siendo los únicos o los modos prevalentes de exploración y de relación con los objetos a una edad en la que ya sería posible el haber interiorizado estilos más adaptados de explorarlos y utilizarlos. Estas mismas conductas, consideradas junto a otras de tipo relacional, pueden llevarnos a formular otra hipótesis distinta, como podría ser algún trastorno de la relación o del espectro autista.

No resulta posible hacer un recorrido pormenorizado por cada uno de los aspectos cualitativos que podríamos tener en cuenta conducta a conducta, aunque sabemos que sería muy ilustrativo. No obstante, la bibliografía a la que hemos hecho referencia debe ser tomada en consideración, y puede utilizarse como material base para la reflexión de los equipos en ámbitos propios sobre esta cuestión.

Recordamos de nuevo que, además, de los contenidos generales a los que hemos hecho referencia, conviene, en estas primeras edades, obtener datos sobre la alimentación, el sueño, el estado físico y la salud, la vitalidad y el estado anímico, y sobre lo que piensan y sienten los padres cuando se relacionan con su hijo. Conviene tener en cuenta que la organización psíquica del niño se resuelve en la relación con sus cuidadores, y esta tiene un espacio primordial en la realización de los cuidados básicos. Además, los modos de relacionarse con el niño se ven influenciados por los sentimientos que generan en los cuidadores sus condiciones de salud, sus rasgos temperamentales, su vitalidad, lo que hace... ya que estos aspectos pueden coincidir o no con sus aspiraciones personales, afectar a sus expectativas vitales, influir en su

autoestima, etc., y todo ello va a dar lugar a una relación peculiar entre los padres y el hijo que se reflejará en muchos aspectos del desarrollo.

De cuanto llevamos dicho cabe colegir que la valoración del desarrollo en la etapa de atención temprana es una actividad compleja, que ha de tratar de relacionar datos procedentes de diferentes fuentes para dar lugar a una visión lo más integradora posible del estado del niño que, además, permita detectar posibles necesidades de atención y ajustar nuestra intervención de cara al trabajo con el propio niño y a la orientación de los padres y de otros profesionales.

Dadas las insuficiencias detectadas en los diferentes instrumentos de valoración a los que nos hemos referido, hemos de completar esa limitación con una ampliación y actualización de nuestros conocimientos sobre psicología evolutiva (general y específica), sobre cómo se entienden hoy aspectos concretos (el lenguaje, la inteligencia, la memoria...) que forman los diferentes dominios que valoramos, sobre cómo se establecen los vínculos humanos y su repercusión en el desarrollo (incluyendo en este punto el ajuste o las conductas adaptadas y las desviaciones o alteraciones), sobre los modos funcionales y disfuncionales del ejercicio de la parentalidad, sobre funcionamiento cerebral y sobre la percepción sensorial.

Las aportaciones de todas estas fuentes de conocimiento nos permitirán entender mejor lo que al niño le pasa, comprobar si su comportamiento está o no ajustado al desarrollo general y/o específico de los niños con deficiencia visual, apreciar qué está influyendo en su comportamiento con mayor o menor peso, detectar posibles limitaciones para manifestar un nivel madurativo concreto, encontrar sugerencias de atención y tratamiento, etc. Después de todo, cuando uno interroga a los profesionales sobre qué esperan de la valoración psicológica o psicopedagógica de un niño suelen responder que lo que buscan, sobre todo, es que les permita entender el origen del estado y/o las dificultades del niño junto con las implicaciones que esto pueda tener en los aprendizajes, y, desde ahí, encontrar elementos de ayuda para planificar su trabajo.

Si tomamos esta aspiración como objetivo, hemos de ir dando pasos en esa dirección. Para ello deberíamos empezar desde una posición «humilde», reconociendo que no se puede controlar todo, y que acceder a un conocimiento profundo del origen y de las causas de una situación personal es algo complejo. Por eso, al menos en la etapa de atención temprana, los esfuerzos deben ir dirigidos a entender cómo se va organizando el psiquismo del niño desde la relación con sus padres. No

podemos seguir valorando el desarrollo de los niños pequeños solo desde el nivel competencial de las habilidades o desde alguna prueba de conocimientos generales. Eso es, permítaseme el ejemplo, como decir que un trípode nos sirve porque hemos comprobado el estado de una pata. Lo nuclear para valorar y entender el desarrollo de los niños con deficiencia visual en los primeros estadios de la vida no son los conocimientos o la adquisición de habilidades (entiéndase que en ningún momento decimos que se dejen de lado o se olviden), sino la organización mental que se asienta en las relaciones afectivas con los progenitores, que es el origen de la adaptación y la integración social, y la construcción de los procesos perceptivos que van a estar a la base del descubrimiento de la realidad física. Aspectos estos que podemos encontrar descritos de un modo muy clarificador por R. Lucerga en otro artículo de este mismo número de la revista.

Aunque no disponemos de instrumentos para valorar estos contenidos contamos con recursos para iniciar el camino. Además de utilizar algunos de los instrumentos reseñados anteriormente como recurso indirecto, podríamos considerar, por ejemplo, *El cuestionario del estado del apego para adultos* —recogido en Siegel y Hartzell (2005)— y los capítulos centrales del trabajo realizado por R. Lucerga y M.^a J. Sanz en el libro *Puentes invisibles: el desarrollo emocional de los niños con discapacidad visual grave [formato DOC]* (2003), como referencia para entender cómo se organiza la personalidad de los niños. Dar entrada a los descubrimientos sobre cómo funciona la mente de los niños, sobre cómo ponen en marcha y utilizan los sentidos organizando la percepción de la realidad, sobre cómo funcionan las «neuronas espejo» y su repercusión en los procesos de relación y socialización, sobre cómo van descubriendo la realidad social desde la intersubjetividad, los procesos de identificación y la «lectura de la mente», etc., nos va a permitir entender mejor el desarrollo de los niños.

Eso va a implicar que funcionemos (a la hora de valorar) más desde hipótesis y pasos intermedios que desde «certezas». No hay nada que obture más el progreso en la comprensión de las cosas que partir de «verdades» nunca demostradas ni cuestionadas y tomadas como definitivas. Aún hay mucho por descubrir y por describir. Pero tampoco se puede todo. Hay que renunciar a la exhaustividad y proceder poco a poco y paso a paso. Por eso es imprescindible también aquí, en este ámbito de la valoración, el trabajo en equipo, ya que los diferentes componentes del mismo pueden aportar elementos valiosos a la comprensión de la evolución en el desarrollo de los niños con deficiencia visual.

En la medida de lo posible hay que evitar que, desde la valoración del niño, se dé lugar al «síndrome del niño profesionalizado». Ignoro si existe este cuadro realmente, pero con él me quiero referir al niño «instruido», «trabajado», «estimulado», fruto de las «valoraciones psicológicas o psicopedagógicas» parciales desde las que simplemente se atiende a los aspectos formativos o instrumentales que orientan la intervención en esa única dirección. Sabemos que conseguir un nivel competencial en habilidades concretas depende, sin duda alguna, de las propias posibilidades, de las capacidades, pero también del deseo, del interés, del refuerzo que eleva la autoestima... a veces, de la casualidad o la buena suerte (naturalmente estos dos últimos factores son incontrolables). Y esto a veces podemos dejarlo de lado, porque no hay pruebas para valorar en qué medida va a influir la frustración en la vida de un niño, o cómo lo hacen las aspiraciones que él (o sus padres) pueda tener, la capacidad de imaginar o la fantasía, o el control de las emociones, entre otras muchas cosas. Todos tenemos experiencia con niños a los que hemos observado capacidades para llevar a cabo estudios, etc., que luego han fracasado o han cubierto los estudios básicos con dificultad, y al revés, niños con un desarrollo lento o con aparente poca capacidad «intelectual» que acaban teniendo un trabajo importante y/o ocupando puestos de responsabilidad con una competencia excelente. Esta es otra razón para tomar conciencia de que en nuestra valoración del niño tenemos que dar una entrada mayor a los componentes sociales y de la personalidad, que se convertirán en el núcleo aglutinador del desarrollo.

Teniendo en cuenta todo lo anterior sería deseable poder contar algún día con un instrumento nuevo (o varios) que nos permitiese avanzar en ese camino que hoy solo vislumbramos. Es cuestión de ponerse a ello.

Bibliografía

ANASTASI, A. (1978). *Tests psicológicos*. Madrid: Aguilar.

BOURGES, S. (1980). *Tests para el psicodiagnóstico infantil*. Madrid: Cincel-Kapelusz.

FERNÁNDEZ, R. (1981). *Psicodiagnóstico: concepto y metodología*. Madrid: Cincel-Kapelusz.

FORNS, M.^a (1993). *Evaluación psicológica infantil*. Barcelona: Barcanova.

SIEGEL, D., y HARTZELL, M. (2005). *Ser padres conscientes*. Vitoria: La Llave.

RODRÍGUEZ DE LA RUBIA, E. (2010). La valoración del desarrollo de los niños con deficiencia visual en la etapa de atención temprana. *Integración: Revista sobre discapacidad visual*, 58, 206-219.