

EXPERIENCIAS

CONSTRUCCION DE UN SISTEMA DE VALORACIÓN PSICOEDUCATIVA PARA ANEES SORDOCIEGOS

CONFIGURATION OF AN ASSESSMENT SYSTEM TO APPLY ON DEAF-BLIND SPECIAL NEEDS STUDENTS

*J. Inmaculada Sánchez**
Universidad de Extremadura

RESUMEN

La inexistencia de la deficiencia sordoceguera como una categoría diagnóstica de base implica la falta de un soporte propio psicopedagógico de actuación. En este artículo se analizan los elementos esenciales para configurarlo dentro del esquema organizacional de los actuales servicios de apoyo psicopedagógico. Se añade como ejemplo un instrumento de evaluación configurado específicamente para esta población.

Palabras clave: Educación Especial. Sordoceguera. Evaluación.

ABSTRACT

The nonexistence of the deficiency deaf-blind as a category diagnostic of base implies the lack of an own support psychoeducational of performance. In this article are analyzed the essential elements to configure it within plan of the current services of educational. It is added as example a configured evaluation instrument specifically for this population.

Key words: Special Needs Education, Deafness, Blindness, Assessment.

Consideraciones previas

La determinación de necesidades de un anee sordociego alude forzosamente a **su valoración** en términos generales. Ésta se habrá perfilado relacionando –comparando– el indivi-

* Profesora Titular del Departamento de Psicología y Sociología de la Educación de la Universidad de Extremadura. Facultad de Educación de Badajoz. Doctora en Psicopedagogía (UEX). Licenciada en Filosofía y Ciencias de la Educación (Orientación Escolar) (UNED). Logopeda. Profesora de EGB especialista en Pedagogía Terapéutica y Ciencias Humanas (UEX) Intérprete de Lengua de Signos (CNSE). Master en E.Especial y en Minusvalías Psíquicas (UNED). Líneas de investigación: Intervención en deficiencia auditiva, intervención en sordoceguera e intervención en patología del lenguaje a través de sistemas alternativos de comunicación.

duo sordociego con un grupo de sujetos también sordociegos bajo un marco de desarrollo que implique una referencia a la secuencia evolutiva normalizada. Para ello, **hemos de identificar una serie de habilidades o rasgos** que se consideren indicativos de su nivel o/estadio en que se encuentre.

Determinar psicométricamente la aptitud de cualquier individuo exige normalizar los resultados de la prueba, es decir, del test. El procedimiento incluiría preparar una serie de preguntas y ejercicios que miden las habilidades a explorar. Un grupo seleccionado de individuos realizaría esos ejercicios. Mediante un análisis estadístico –en términos de frecuencia– se identificarían las preguntas y ejercicios que parecen medir el rasgo o habilidad en cuestión. Una vez elegidos un conjunto de estos ítems, se le aplica a un grupo de control, y a partir de los resultados se confecciona una escala de puntuaciones. Se supone que los individuos de este grupo que sirven como norma tienen una característica en común, como por ejemplo: edad, experiencia, oportunidades educativas, etc. Se supone, consciente o inconscientemente, que el individuo a quien se quiere valorar ha tenido las mismas oportunidades que el grupo que sirvió como norma. Todo este proceso parece fácil de realizar pero no lo es en el área de la sordoceguera.

Robbins (1977) mantenía que en el caso del niño sordociego o severamente afectado no existe norma, ni test de inteligencia normalizado, ni medio de determinar la conducta cognitiva. Robbins y otros colaboradores de la Escuela Perkins tienen una dilatada experiencia en el trabajo con anees sordociegos. Su afirmación acerca de la ausencia de normas está basada en sus profundos conocimientos experienciales en dicho campo. No es extraño que no exista una norma puesto que la categoría diagnóstica «sordociegos», otra necesidad educativa permanente (Sánchez Casado, 1999) incluye una gran variedad de individuos de distintas edades, grado de pérdida visoauditiva, edad de aparición de la disminución, alcance de otras disminuciones físicas, ...

En muchos casos, el profesional que realiza el diagnóstico, tanto psicólogos, pedagogos, ... como otros técnicos que trabajan con niños sordociegos, han encontrado que podrían «usar» ciertas partes de una serie de tests convencionales. Su objetivo es ayudarse de los mismos para la observación de ese anee sordociego. Es preciso resaltar que utilizan estos tests y subtests como marco para la observación e implicaciones educativas, *no para, estrictamente hablando, evaluar*.

Algunos han intentado incluso desarrollar normas particulares como ayuda para **la toma de decisiones** respecto al programa psicoeducativo a implementar. Este sistema tendría la misma validez que un conjunto de observaciones sistemáticas repetidas y utilizadas después como base en la toma de decisiones; no debe ser considerado, por tanto, como una medida de la inteligencia en el sentido tradicional puesto que no existe razón alguna para asignar un CI u otro tipo de puntuación a los resultados obtenidos.

La valoración de un anee sordociego no sólo responde a una implicación educativa: desarrollar un programa, seleccionar métodos, elegir modos de comunicación, identificar problemas de aprendizaje, ... Revisando diversos sistemas desarrollados en Kansas, Oregon o Washington, ... encontramos que también se utilizan normalmente para recoger información con fines de tipo:

- **legal** como solicitar una ayuda económica,...
- **clínico** como datos para comprar prótesis oculares, audífonos,...

- **de planificación**, es decir, ayudar a las familias, asesorar a los futuros representantes gubernamentales a identificar las necesidades,...

Independientemente de las razones de la valoración o de las técnicas y/o métodos empleados, en cualquiera de las conclusiones finales de los proyectos se contemplan que el éxito dependerá directamente de **la experiencia del equipo en el trabajo con niños sordociegos**. Si los especialistas que tienen la responsabilidad de evaluar al anee sordociego –especialmente los de tipo congénito– no poseen tal formación, muchas veces habrá de ser sustituida por asimilación a diversos grupos de referencia: trabajo con ciegos, retrasados, sordos o plurideficientes.

En general, una valoración educativa para que el niño sordociego pueda ser escolarizado, sea admitido en un programa concreto o pueda recibir una ayuda,... debería contemplar una respuesta positiva a **unos mínimos criterios psicopedagógicos de actuación** antes de que tenga lugar tal proceso de valoración.

Las variables específicas pueden ser agrupadas en torno a tres grandes segmentos de acción:

¿Quién?

- ¿Quién va a realizar la evaluación?
- ¿Quién va a trabajar físicamente con el niño o con el adolescente?
- ¿Qué experiencia ha tenido el evaluador aplicando pruebas a niños sordociegos?
- ¿Serán interpretados los resultados por el mismo profesional que le examinará?. Si no es así, ¿Quién lo hará y qué experiencia tiene?

Trabajar con otros anees no proporciona la experiencia necesaria para asegurar la obtención de resultados satisfactorios. Si el profesional ha trabajado con un cierto número de niños sordos y/o ciegos, es preciso discriminar entre aquellos miembros del equipo(s) –EOEP específicos de deficientes auditivos o visuales– con más formación en el campo de las deficiencias sensoriales antes de tomar una decisión final sobre quién acometerá el proceso de evaluación. La opción más favorable puede ser combinar responsabilidades si en ninguno de los equipos específicos nos encontramos con profesionales cuya experiencia en el campo visual y auditivo simultáneamente permita dar mejor respuesta a un anee sordociego –puesto que EOEPs específicos para sordociegos no existen formalmente–.

¿Dónde?

- ¿Dónde tendrá lugar la evaluación? ¿en su propio hogar o dónde se esté llevando a cabo el programa?
- ¿Estará familiarizado con ese entorno?
- ¿Cómo se adapta el anee sordociego a la consulta del médico, clínicas, a extraños, ...?

Si no es en su propio hogar, ¿será en el mismo hospital u otra institución –INSERSO, APROSUBA, etc.– al que se lleva al niño para los exámenes médicos y tratamientos? ¿Qué efectos tienen esas visitas en su nivel general de funcionamiento? ¿Serán necesarios largos viajes, y/o períodos de espera antes y durante las diversas fases de la evaluación?

Si la evaluación se va a realizar a lo largo de dos o tres días, ¿qué previsiones se tomarán respecto a alojamientos y qué oportunidades tendrá el anee de continuar con sus rutinas diarias durante todo este tiempo?

¿Cómo?

- ¿Cómo se comunicará esa persona con el niño/a y/o adolescente?
- ¿Será capaz el anee sordociego de entender ese tipo de comunicación?
- ¿Podrán los padres estar presentes durante toda la evaluación? ¿Se permitirá durante el proceso la ayuda de los padres?

¿Qué?

- ¿Qué pruebas y procedimientos piensa utilizar el evaluador?
- ¿Qué motivará al niño o adolescente a participar?

El evaluador debe estar dispuesto a discutir con todos los profesionales incluidos los padres cada uno de los elementos del test, escala y procedimientos. Si responde que no puede hacerlo estará demostrando que no conoce los problemas de un anee sordociego –sobre todo en los de naturaleza congénita– ni el impacto de una disminución multisensorial.

La frase anterior puede parecer excesivamente contundente, pero las revisiones bibliográficas y la investigación empírica nos ha enseñado que muchos anees sordociegos resultan dañados y privados de un programa de intervención adecuado por una técnica de valoración y/o interpretación de los resultados errónea.

Elementos constitutivos de la evaluación psicoeducativa

El **objetivo**, por tanto, de toda evaluación psicoeducativa debe ser obtener la mayor cantidad posible de información sobre el anee sordociego, para tomar la decisión más acertada sobre el tipo de programa más idóneo a implementar.

Stewart (1977) resumía el problema de este modo. En el caso de individuos ciegos utilizamos test orales. Obviamente no es posible aplicar a un ciego un test basado en el sentido de la vista. Del mismo modo, no es posible aplicar a un sordo un test basado en el sentido del oído. Con individuos sordos es preciso utilizar un test de ejecución, o, si la persona maneja con soltura un lenguaje, es posible aplicar un test verbal mediante la lengua de signos.

Si no se puede aplicar un test que requiera el oído a un sordo, ni uno que requiera la vista a un ciego, ¿de qué nos podemos valer en el caso de los sordociegos?. Existen varios dispositivos luminosos que pueden utilizarse con individuos sordos que poseen cierta vista y varios dispositivos acústicos que pueden ser utilizados con personas ciegas que padecen trastornos auditivos¹. A pesar de todo, nunca un anee sordociego puede ser evaluado de un modo comparable a aquellos que disfrutan del sentido de la vista o del oído, así pues los conceptos básicos de la valoración psicopedagógica pierden toda su vigencia.

1. Aparentemente estos dispositivos son útiles en el diagnóstico y la enseñanza. Sin embargo, perviven las reservas acerca de la utilidad de estos instrumentos en el pronóstico educativo. De ahí cierta prudencia sobre su validez y fiabilidad, aunque estén realizando una gran labor la valoración de personas sordociegas.

Nos enfrentamos no sólo con la tarea de contactar con la persona sordociega, especialmente si se trata de un niño o adolescente, a través del tacto, sino también con la de comprender su mundo. ¿Qué ocurre con el desarrollo del niño sordociego –sobre todo congénito–? ¿Qué podemos esperar del anee sordociego, especialmente cuando están presentes otras disminuciones?

Existen propuestas de actuación a las cuestiones formuladas, esto es, técnicas y métodos excelentes que han sido desarrollados en todo el mundo para evaluar niños sordociegos y diseñar consecuentes programas de intervención. Un sistema que ha resultado de utilidad siguiendo orientaciones de McInnes y Treffy (1982) está apoyado en las directrices siguientes:

- La evaluación psicoeducativa del niño sordociego deber ser llevada a cabo por un equipo compuesto por, al menos, **dos especialistas que hayan tenido un mínimo de experiencia trabajando y evaluando niños sordociegos**. Durante el periodo de contactos iniciales, y antes de que tenga lugar la evaluación, se debería asegurar, al menos, la participación de aquellos profesionales que a falta de formación en el ámbito de la sordoceguera cuenten con experiencia en deficiencias sensoriales simultáneamente.
- En términos generales, la valoración psicoeducativa tendrá más posibilidades de éxito si se realiza **a lo largo de un período de dos o tres años**, durante los cuales se puede medir el desarrollo del niño sordociego y su reacción frente a los distintos programas diseñados.
- La evaluación debe ser llevada a cabo **inicialmente en el entorno que proporcione más seguridad al niño** –probablemente en su casa–. Si el niño asiste a un programa escolar, se debe también trabajar con él y observarle en ese entorno.
- En estos primeros estadios, el objetivo de la evaluación será obtener **un perfil del niño en todas las áreas**, estableciendo así una *línea de base* sobre la que medir sus progresos.
- Se comienza por recopilar todos los datos disponibles. Completando sistemáticamente esta información con nuevos datos según vayan apareciendo, hasta que consiga determinar completamente su perfil psicoevolutivo.
- La información podría estructurarse de acuerdo a los siguientes campos de trabajo:

1. Historia clínico-sanitaria

El resumen completo de la salud del anee sordociego englobaría datos relativos a diferentes aspectos como:

- a) Principales problemas médicos y tratamientos empleados; se deben anotar cuidadosamente las fechas y duración de las hospitalizaciones.
- b) Enfermedades infantiles y su efecto sobre el nivel de funcionamiento del niño sordociego dentro de la familia.
- c) Accidentes y otras dificultades.
- d) Niveles de funcionamiento visual y auditivo en diversas etapas de su desarrollo.

- e) Salud de la madre. Se debe incluir información completa, aunque menos detallada, sobre la salud general de la familia, especialmente la del adulto que sea más importante para el anee sordociego: «cuidador».

2. *Trayectoria educativa.*

- a) ¿En qué programas terapéuticos o educativos ha estado inscrito el anee sordociego?
- b) ¿Cuál era su nivel real de participación?
- c) ¿Qué progresos hizo mientras estuvo?
- d) ¿Está en el programa actualmente?
- e) Si no es así, ¿Por qué se interrumpió?
- f) ¿Cuánto tiempo transcurrió entre los programas en los que participó el niño sordociego?

3. *Familia*

Es importante abordar la estructura, estabilidad y flexibilidad de la familia. Deben anotarse también sus expectativas, aspiraciones y su actitud frente al niño sordociego.

4. *Evaluación de las oportunidades de desarrollo*

Sería bueno secuenciar la anterior información. Añadiendo información sobre la edad del niño cuando alcanzó hitos importantes en el desarrollo. A los datos recopilados se le debería de añadir información más puntual sobre:

- a) la calidad del entorno.
- b) las trabas y limitaciones que se hayan puesto al desarrollo psicológico del anee sordociego.
- c) los posibles patrones subyacentes.

Combinando esta información se obtendrá *una inicial línea base* sobre la que se podrá juzgar el nivel actual de funcionamiento del niño evaluado.

5. *Nivel de funcionamiento: input*

Además de recoger información sobre otras áreas del desarrollo, el miembro del equipo que vaya a actuar como primer observador debe tomar nota de:

- a) indicios de curiosidad en el anee
- b) técnicas exploratorias que el niño haya desarrollado
- c) intentos de organizar su entorno
- d) comprensión de causas y efectos
- e) anticipación de sucesos venideros
- f) indicios del funcionamiento de la memoria a corto y largo plazo
- g) formación de patrones
- h) comprensión de la permanencia del objeto
- i) comprensión de la función de los objetos
- j) nivel de juego

- k) razonamiento espacial
- l) nivel de resolución de problemas

La mayoría de los anees sordociegos poseerán cierto nivel de funcionamiento en cada una de las áreas. El nivel, tipo y técnicas de adaptación que haya desarrollado diferirán en cada caso individual. De ahí, que sólo es posible valorar el significado de una acción concreta considerando su historial socioeducativo.

Las valoraciones deben ser, por tanto, **formativas y criteriosales**, no de tipo aditivo, y estar especialmente diseñadas para identificar los progresos del niño o adolescente y proporcionar la información necesaria para modificar o desarrollar un programa de intervención psicoeducativa.

Queda claro, que antes de llevar a cabo una valoración psicopedagógica, el profesional debería solucionar una primera cuestión: «¿Qué motivará al niño sordociego a realizar las tareas que he considerado como significativas?». Poniendo la pregunta en términos mucho más sencillos: «¿Por qué un niño sordociego va a apilar cubos de plástico?». Hasta que no logre responder en cada una de las actividades que se vayan a emplear, no estará en condiciones de evaluar su funcionamiento. Es obvio que la solución obtenida variará para cada anee sordociego explorado. En nuestra opinión consideramos que constituye tal aspecto una cuestión fundamental en el trabajo con niños sordociegos y que se debería de plantear seriamente antes de intentar cualquier evaluación.

Sistema de evaluación recomendado

Creemos que el procedimiento de trabajo que indicamos a continuación ha resultado operativo para la valoración psicopedagógica de los anees sordociegos y en consecuencia para el diseño de su programa psicoeducativo:

1. Se estableció una toma de contacto inicial donde se recopilieron todos los datos disponibles.
2. Es aconsejable explorar al niño sordociego cuando esté en el entorno que le resulte más familiar para determinar la primera aproximación a su nivel (screening). Aprovechando el desplazamiento –viaje del EOEP o evaluadores a la localidad donde reside el niño– para obtener una información suplementaria sobre el desarrollo del mismo, su familia y los recursos de la comunidad. Habría que determinar hasta qué punto esa población tiene los recursos necesarios para poner en práctica un programa.
3. El programa a desarrollar ha de estar centrado en las áreas que tengan mayores posibilidades de éxito y sean de preocupación más inmediata para la familia. Para lo cual, se tendrá en cuenta el nivel actual de funcionamiento del niño, los intereses, necesidades y recursos de la familia, así como los recursos formales que incluirán técnicas y métodos más adecuados para poner en práctica el programa psicoeducativo.
4. Transcurridos de tres a seis meses, el niño sordociego ha de someterse a una nueva valoración. En esta fase, se pondrá especial interés en determinar cómo han sido interpretadas y puestas en práctica las sugerencias del programa inicial de intervención.

5. Se amplía o modifica el programa, instruyendo a la familia y a los mediadores sobre los métodos para ponerlo en práctica.
6. Se inicia y mantiene un sistema continuo de consultas con la familia y los individuos de la comunidad educativa que trabajen con el niño, hasta que éste se encuentre en condiciones de incorporarse a un programa de educación formal.
7. En cualquier caso, el programa debe ser evaluado y modificado continuamente, y la familia y mediadores deben ser aconsejados sobre las técnicas para llevarlo a cabo. El programa debe ser constantemente monitorizado, modificado y desarrollado de acuerdo con los cambios en las necesidades del niño y su familia.
8. Desde los primeros contactos iniciales, la familia debe ser incluida como parte del equipo y animada a mantener una comunicación constante, sea telefónica, por correo o directamente con las personas que diseñan el programa. La familia y los profesionales de la comunidad educativa deben ser ayudados a tener confianza en su capacidad de fomentar el desarrollo de ese niño sordociego.
9. Una vez que haya establecido y tabulado los resultados de todas las observaciones se habrá conseguido una línea de base final sobre la cual planificar y adecuar el programa.
10. Dado que *un anee sordociego puede actuar a un nivel más alto o más bajo* con otra persona o en un entorno distinto, si está cansado o frustrado, y según el tipo y origen de la motivación. El programa debe comenzar al nivel que el niño funcione con el mediador; teniendo la suficiente flexibilidad para adaptarse a su nivel de funcionamiento en cualquier momento dado.

Valoración de la dimensión táctil

El primer paso en el diseño de un programa es evaluar el nivel de un funcionamiento actual del niño o del adolescente. Es preciso observarle cuando se encuentre en un entorno que le sea conocido. Igualmente se debe comentar las conclusiones con otras personas familiarizadas con él. No podemos sorprendernos si las opiniones sobre su nivel de tolerancia son contradictorias. Sería preciso determinar si el anee:

1. consiente en ser tocado
2. puede localizar áreas de su propio cuerpo
3. rinde más estando sin ropa
4. tolera objetos blandos, duros, lisos, rugosos, ...
5. si introducimos una nueva experiencia táctil: cómo interacciona el niño con su entorno, qué nivel de intervención es necesario para continuar una exploración, ...

Valoración de la dimensión visual

Para evaluar el nivel de funcionamiento visual del anee sordociego será necesario observarle e interactuar con él. Las observaciones realizadas por oftalmólogos, médicos y otros especialistas pueden ser de utilidad, pero normalmente el resultado de los exámenes

clínicos y las puntuaciones de los tests de agudeza visual no proporcionarán una imagen suficientemente global para servir de base a un programa psicoeducativo. La doctora Rosemary O'Brien (1976, p. 327) señala que: «pocos diagnósticos de las disfunciones visuales dicen algo sobre la eficiencia visual del niño, excepto los que indican ceguera completa. La capacidad visual es especialmente difícil de determinar con certeza en la primera infancia».

Todos los que trabajan con niños sordociegos deberían tener profundos conocimientos sobre el desarrollo normal de la vista y los efectos de los distintos tipos de trastornos oftalmológicos sobre los procesos de desarrollo y la recepción de estímulos visuales².

Los anees sordociegos ejecutan con dificultad una tarea visual cuando se encuentran en un entorno desconocido. Efron y DuBoff (1976) afirman que: «el lugar idóneo para conseguir el máximo nivel de funcionamiento del niño será un entorno que le sea familiar, no en la consulta del médico». La habitación, en esa dirección, debe estar desprovista de factores extraños que puedan causarle confusión o ansiedad, circunstancias poco propicias cuando se está evaluando su funcionamiento.

Con esto no intentamos restar importancia a las evaluaciones realizadas por oftalmólogos, ópticos y otorrinos, las evaluaciones de estos especialistas son de vital importancia para el educador. Pero el educador es quien debe trasladar estas observaciones a procedimientos educativos como afirmaban estos autores.

El cuestionario que presentamos en el inventario de la pre-evaluación puede ser cumplimentado por el especialista (en términos sencillos) con el fin de ayudar tanto a los padres como al profesional que va a diseñar el programa psicoeducativo. De igual forma, el papel de la familia como fuente de información no debe pasarse por alto. Se debe enseñar a la madre, o su sustituto (cuidador), a observar y registrar las actividades a las que el niño sordociego se entrega de vez en cuando³.

Los anees sordociegos deben ser evaluados continuamente por los que trabajan con ellos: educadores, auxiliares, ATS, ... Es bueno incidir en una valoración frecuentemente de su nivel aparente de funcionamiento visual. Así mismo, es conveniente mantener conversaciones con el oftalmólogo para tener una idea de las pruebas que desea realizar.

El profesional encargado de la confección del programa debe diseñar actividades que preparen al niño sordociego para este tipo de pruebas. El anee debe comenzar a sentirse relajado en la consulta y con el oftalmólogo antes de que tengan lugar las pruebas. Muchas veces es posible que se requiera la participación del mediador para indicar al anee cómo llevar a cabo una prueba. A veces un doctor puede insistir en que él es el único que ha de comunicarse con el niño, alegando que «trabaja con niños disminuidos muy a menudo». En la mayoría de los casos, los resultados serían totalmente insatisfactorios. Nunca se debe supo-

2. El libro DuBoff, *A vision guide for teachers of deaf-blind children* (1976), proporciona un marco excelente para llevar a cabo una evaluación.
3. No se debe infravalorar la importancia de tales observaciones. Julia, una adolescente con la que trabajamos, había sido diagnosticada como ciega total, parcial y ambliope grave dependiendo de cuándo, cómo y quién realizaba el examen. Se chocaba contra sillas, paredes o personas como si no las viera. Sin embargo, su madre insistía en que era capaz de encontrar un pedacito de galleta colocado sobre una mesa de madera marrón a un metro de distancia. Observaciones posteriores demostraron que la madre estaba en lo cierto. Se tardó varios años en enseñarle a que utilizara la vista de modo que un examen convencional de su agudeza visual pudiera confirmar este hecho. La información materna supuso un objetivo y un punto de partida para la definición de un programa de funcionalidad visual.

ner que se establecerá la comunicación adecuada entre un anee sordociego y un extraño, independientemente de la amabilidad y la competencia de éste. Aconsejamos que se discuta el problema con el especialista en cuestión y si no se encuentra una solución viable, será preferible buscar el consejo de otro especialista⁴.

Valoración de la dimensión auditiva

Como comentamos anteriormente, cualquier valoración clínica en un niño sordociego es bastante problemática. El aspecto auditivo de un anee sordociego está sometido a un paralelo circunstancial respecto al aspecto visual. No podemos ocultar que es difícil realizar una exploración funcional de sus restos auditivos. Quizás la madre es muchas veces la mejor fuente de información para una primera evaluación informal, especialmente si el propósito es diseñar un programa de desarrollo.

No es extraño que la madre afirme que su hijo hace muchas de las cosas que se le ha pedido observar, sin embargo, no habrá manera de persuadir al niño de que las repita en un marco clínico.

También es frecuente que indique que no hay regularidad en sus respuestas. «La semana pasada volvió la cabeza al sonar el timbre de la puerta. Ya lo había hecho antes una o dos veces. Normalmente ignora este sonido. Estaba en mi regazo y estábamos abrazados durmiendo. Sé que oyó el timbre». No estamos insinuando aquí que una evaluación informal pueda o deba sustituir a un examen audiológico, pero la preparación del niño para este tipo de examen puede requerir varios años (a pesar de las pruebas subjetivas y el gran avance que ha supuesto los potenciales evocados de tronco, las otomisiones, la electrococleografía, ...); años que son demasiado valiosos para desperdiciarlos en un «in pas», yendo de un especialista a otro. Así pues, y continuando con esta línea de trabajo, las observaciones realizadas en un entorno que resulte familiar al niño serán un excelente punto de partida para diseñar un programa que le enseñe a reutilizar la vista y el oído residual. En ese sentido, se debería recoger datos relativos a:

1. Si el niño sordociego se sorprende o interesa por ruidos o sonidos extraños.
2. Si el niño vuelve la cabeza hacia el sonido, deja lo que está haciendo, se pone tenso, responde de otro modo...
3. Si parece reaccionar al sonido acercándose, ladrado de un perro, timbre de la puerta, ...
4. Cuando la madre habla, si el niño cambia de actividad, se pone fastidioso, deja de llorar, se excita, ...
5. Si intenta investigar fuentes de sonido cercanas o lejanas, etc.

Valoración de la dimensión aptitudinal general

La valoración del funcionamiento general del anee sordociego se realizará por todas aquellas pruebas o subpruebas psicopedagógicas salvables o readaptables en cada caso caso

4. Un peregrinaje de consulta en consulta, de experto en experto, de pruebas metodológicas o procedimientos de todo tipo cuyos juicios diagnósticos son a menudo contradictorios: el niño es retrasado, el niño sufre de hiperactividad y atención, es autista, ...

individual, cumpliendo con los condicionantes anteriores que modulan el grado de realización: formación del equipo respecto al área de la sordoceguera, experiencia en minusvalías sensoriales, adaptación del material manipulativo: ampliaciones, tridimensionalidad, incremento del tiempo de percepción, de respuesta, etc.

Dichas pruebas estandarizadas son las que frecuentemente utilizan en la elaboración del informe psicopedagógico preceptivo, sin el cual no puede realizarse el consejo orientador que determina la escolarización adecuada para el anee y las recomendaciones oportunas respecto al diseño de su programa específico así como la determinación de sus necesidades educativas y las implicaciones que estas conllevan a la hora de realizar el DIAC.

Los casos más difíciles de evaluar serían aquellos niños sordociegos congénitos de nivel bajo, para lo cual se introduce pruebas específicas que completan las anteriores. Para los casos I (estadio presimbólico) y II (transicional simbólico) utilizaremos la Escala Callier-Azuza en su modalidad «G» y en su modalidad «H», que junto con los restantes datos obtenidos nos ayudarán a configurar el perfil base como nivel inicial de trabajo. Una vez determinado el grado de funcionamiento del anee sordociego se procederá a seleccionar los objetivos de intervención ajustados a dichos resultados, de ahí que, **identificar correctamente el punto de partida en un niño sordociego es muy importante para la elaboración «sin errores» tanto del diseño de intervención como de la secuenciación del mismo.**

Por último subrayamos que cualquier anee sordociego puede ser evaluado por este sistema, independientemente de las deficiencias que padezca o del nivel bajo en que se encuentre puesto que no mantiene efecto «suelo», sin embargo la escala si encontrará efecto «techo» a partir de los 2 o 3 años, por lo que el nivel de capacitación general puede ser evaluado por procedimientos más frecuentes aunque adaptados a su modalidad de interacción, tiempo de reacción, espera, presentación, etc.

Referencias Bibliográficas

- Efron, M. y Duboff, B. R. (1976). *A vision guide for teachers of deaf-blind children*. Raleigh, N. C.: Departement of Public Instrucción.
- Freeman, J. A. y Teddie, Ch. (1995). *A Formative Evaluation of Services for Children with Deaf-Blindness in Louisiana*. U.S.; Louisiana: Paper presented at the Annual Meeting of the Association of Louisiana Evaluators (Lafayette, LA, September).
- Mar, H. H. (1996). Psychological Evaluation of Children Who Are Deaf-Blind. *An Overview with Recommendations for Practice. National Information Clearinghouse on Children Who Are Deaf-Blind* (Monmouth). Washington, DC. U.S.; Oregon.: Special Education Programs (ED/OSERS),
- McInnis, J. M. y Treffry, J. A. (1982). Deaf-blind infants and children. *A developmental guide*. Toronto: University of Toronto Press.
- O'Brien, R. (1976). *Alive... Aware... A person*, Rockville, Md: Montgomery County Public Schools.
- Robbins, N. (1977). Educational assessment of deaf-blind and auditory-visually impaired children A survey. In E. L. Lowell & C. C. Rovin (Eds.): *State of the art: Perspectives on serving deaf-blind children* (pp. 108-142). Sacramento: California State Department of Education.
- Stamman, D. (1981). *Evaluation of Deaf/Blind Projects in Texas, 1979-80*. Powell Associates. U.S.; Texas: Paper presented at the Annual Meeting of the American Educational Research Association (Los Angeles, CA, April 13-17).

- Sánchez Casado, I. (1999). *La sordoceguera: aspectos estructurales, funcionales y comparativos en la integración. Implicaciones educativas con sujetos sordociegos*. Tesis Doctoral. Badajoz: Universidad de Extremadura.
- Stewart, L. G. (1977). *Considerations in the assessment and intervention deaf-blind children*. In *Proceedings: basic assessment and intervention techniques for deaf-blind and multihandicapped children*. Sacramento (California): California State Department of Education.

Fecha de recepción: 05/03/02

Fecha de revisión: 04/04/02

Fecha de aceptación: 20/05/03