

CAPITULO 9

LA EVALUACION CURRICULAR DE LA MOTRICIDAD Y LA AUTOAYUDA

Víctor J. Rubio

Flor Zaldívar

Dpto. Psicología Biológica y de la Salud

Facultad de Psicología

Universidad Autónoma de Madrid

INDICE

I. Introducción.

II. La motricidad y la autoayuda: definición y conceptos.

- **Habilidades de Motricidad.**
- **Habilidades de Autoayuda.**

III. El papel de la motricidad y la autoayuda en el curriculum de una persona.

- **La población Infantil.**
- **Los deficientes motóricos.**
- **Los Retrasados Mentales.**
- **Las Personas de la tercera edad.**
- **Otros colectivos.**

IV. La evaluación de la Motricidad y la Autoayuda: naturaleza, dificultades y objetivos.

V. El curriculum de motricidad y autoayuda: instrumentos de evaluación y programas de intervención.

- **Escala de Madurez Social de Vineland.**
- **Escala de Evaluación del Comportamiento Adaptativo de la AAMD.**
- **Cuadro para la Evaluación del Desarrollo Social. P.A.C.**
- **Escalas Balthazar de Comportamiento Adaptativo.**

- **The Development Team for the Mentally Handicapped Assessment Form.**
- **Wessex Behaviour Rating Scale.**
- **Paths to Mobility in "Special Care".**
- **The Glenwood Awareness, Manipulation and Posture (AMP).**
- **The Fine Motor Skill Assessment Battery.**
- **El Sistema de Evaluación y Registro del Comportamiento Adaptativo WV-UAM.**

VI. Propuesta de evaluación curricular de la motricidad y la autoayuda: dimensiones relevantes.

VII. Referencias Bibliográficas.

LA EVALUACION CURRICULAR DE LA MOTRICIDAD Y LA AUTOAYUDA

Víctor J. Rubio

Flor Zaldívar

I. Introducción

La aparición de los tests mentales y el diagnóstico a través del cociente intelectual significó una importante transformación en la manera de entender la inteligencia y produjo repercusiones en cuestiones tales como la consideración del retraso mental y los criterios de diagnóstico diferencial, por ejemplo. Sin embargo, tuvo como inconveniente el absorber en exceso la atención sobre esos aspectos hasta el punto de reducir el desarrollo psicológico al desarrollo intelectual.

En efecto, Binet entendía el desarrollo mental como la **adquisición de los mecanismos intelectuales básicos**, refiriéndose con ellos a los procesos psicológicos superiores, tales como la capacidad de juicio, de razonamiento y de comprensión (Binet y Henri, 1896). Precisamente, la perspectiva de Binet se presentaba como contraposición al **elementarismo** de las visiones que le preceden en el intento de conceptualizar y medir la inteligencia. En concreto, Galton y su discípulo Cattell habían considerado anteriormente que existe una relación directa entre el funcionamiento de los órganos senso-motores y las funciones intelectivas, para proponer que, analizando sistemática y objetivamente el funcionamiento de los órganos senso-motores, se pueden llevar a cabo inferencias sobre el aparato intelectual de los individuos evaluados. Con el nacimiento de la escuela francesa, el cuerpo se va a convertir, como señalan Pertejo, Márquez y Manning (1983), en el **envase** de la inteligencia. Curiosamente ello va a ocurrir en el país que, posteriormente, mayor atención ha dedicado a los aspectos psicomotrices.

La definitiva **recuperación del cuerpo** va a venir dada por una conjunción de factores y acontecimientos de diversa índole entre los que cabe citar algunos. Por una parte, el desarrollo del conocimiento sobre la fisiología del cerebro y, en concreto, la delimitación del centro motor del lenguaje que realizaría Broca en el siglo pasado va a suponer un importante impulso a los estudios para la determinación de las relaciones entre sistema nervioso, funciones psíquicas y desarrollo humano. Así, se va a poner de manifiesto las interacciones que existen entre las funciones motoras y la función superior por excelencia del ser humano: el lenguaje, y se van a estudiar los procesos madurativos del sistema nervioso en relación con las etapas de la función motora, hasta dar lugar a una organización del psiquismo a través del movimiento (McGraw, 1943).

Otra línea que va a conjugarse con la anterior va a ser la derivada del objetivo de evaluar la inteligencia en sujetos que carecen todavía de lenguaje. Los tests de Binet han mostrado su capacidad de predicción sobre contenidos académicos, sin duda, muy superior a lo que habían logrado Galton y sus discípulos. Sin embargo, los desarrollos posteriores de la escala de Binet-Simon y de otros instrumentos elaborados desde los mismos planteamientos tienen el inconveniente de que sólo permiten una aplicación a aquellos sujetos que sean capaces de entender las consignas que se le suministran y producir una respuesta, en muchas ocasiones, de naturaleza verbal.

La paradoja de estar evaluando una noción vinculada a la cronología, en términos de desarrollo intelectual, pero sólo poder hacerlo a partir de una determinada edad, va a dar lugar a una serie de trabajos que van a suministrar instrumentos para la evaluación de ese desarrollo intelectual en infantes a partir de las manifestaciones sensorio-motrices que son capaces de producir ante una serie de reactivos a los que se les ha eliminado el componente lingüístico. Esta tendencia se ve propiciada por una doble influencia: por un lado la concepción psicofísica como totalidad indisoluble en la que **la corporeidad** (Vayer, 1960) reclama una atención especial y, por otro lado, el protagonismo que se reclama, desde distintas posiciones para el comportamiento observable como expresión del desarrollo psicológico.

Así, aparece una contribución importante, en términos de técnicas de evaluación sobre coordinación automotora, comportamiento manipulativo, comportamiento motor, etc., basadas en regularidades del desarrollo neuromotor (Gessell, 1925). En esta línea puede apreciarse una proliferación importante de estudios y técnicas que pretenden evaluar el proceso madurativo del Sistema Nervioso (McGraw, 1943; Stanback, 1963) y las posibilidades de reeducación (Ajuriaguerra, 1961, 1969).

Fruto de todo lo que comentamos va a ser la existencia, en la actualidad, de un buen número de instrumentos dedicados a la evaluación de estos aspectos motrices, entre los que se pueden mencionar por su difusión y pertenencia a diferentes adscripciones teóricas, la escala de Gessell, las escalas Bayleys, o las McCarthy, por citar algunas de ellas.

La evolución de los aspectos de autoayuda ha sido diferente. La elaboración y la contrastación de la eficacia de los procedimientos de modificación de conducta aplicados al entrenamiento de este tipo de destrezas en personas retrasadas mentales durante la década de los sesenta ha sido uno de los factores que más han influido en el posterior desarrollo, tanto de instrumentos que permitiesen la evaluación de estas habilidades, como en la confección de programas de intervención (Whitman, Sciback y Reid, 1983).

Inicialmente, los primeros programas estaban basados exclusivamente en el

condicionamiento operante (Bensberg, Colwell y Cassel, 1965; Gray y Kasteler, 1969; Roos y Olivier, 1969), utilizando la Escala de Madurez Social de Vineland (Doll, 1953) como procedimiento de evaluación.

La década de los setenta va a ser la de la consolidación de este tipo de instrumentos de evaluación e intervención y su generalización. Los últimos años setenta y, principalmente, la década de los 80 va a contemplar el incremento del rigor metodológico en las técnicas de evaluación, así como la sofisticación en las técnicas de cambio conductual. Este va a ser el momento del surgimiento de un buen número de técnicas, ya de evaluación, ya de intervención y, cada vez más frecuentemente, de paquetes que van a integrar los aspectos evaluativos y los de tratamiento, ello junto a la incorporación de los enfoques curriculares a estos aspectos. Así, van a constituirse, como áreas concretas de autoayuda a ser incluidas en las mencionadas técnicas, las de higiene y necesidades fisiológicas, vestido, alimentación y aseo y cuidado personal, entre otras.

II. La motricidad y la autoayuda: definición y conceptos

Habilidades de Motricidad

Las habilidades de motricidad son las que permiten a las personas las funciones de movilidad y locomoción, así como las de mantener la postura del cuerpo. También, son aquellas habilidades que posibilitan a los individuos interactuar con el mundo y los objetos, reconocerlos, establecer contacto con ellos y llegar a dominarlos dotándolos de funcionalidad (Sengstock y Stein, 1967; Bruininks, 1974).

Estas habilidades incluyen dos grandes grupos, como se deduce de lo anterior: las relativas a la motricidad gruesa y las que tienen que ver con la motricidad fina.

Las habilidades de motricidad gruesa son aquéllas en las que se incluyen los movimientos generales del cuerpo. Estos movimientos serían contracciones coordinadas de los grandes músculos del cuerpo que acontecen al sentarse, al andar, al lanzar objetos como una pelota, al subir y bajar escaleras, etc.

Las habilidades de motricidad fina son aquéllas referidas a movimientos de precisión en las que la coordinación oculo-manual, juega un papel fundamental, tales como pensar, asir y coger, ensartar y atar, utilizar utensilios tales como un lápiz, la cuchara o el tenedor, etc.

Tanto la motricidad gruesa como la motricidad fina integran comportamientos que van a ir siendo adquiridos a medida que el individuo va incrementando su nivel de maduración. Las habilidades más básicas que suelen ser las contempladas en los curriculums escolares y de adiestramiento vienen a estar presentes en los individuos que no presentan ningún tipo de deficiencia en el período que va desde el nacimiento --e incluso durante la gestación-- hasta los 8 ó 10 años. Sin embargo, puede entenderse que las destrezas acogidas bajo ese epígrafe estarán en evolución y adquisición permanente, como ocurre ante niveles mucho más complejos, como puede ser el aprender a conducir, el entrenamiento deportivo en una especialidad determinada o, simplemente, lo que requiere el manejo de una nueva máquina o herramienta a la que se enfrenta por primera vez el ser humano.

Habilidades de Autoayuda

Las habilidades de autoayuda son aquéllas necesarias para el funcionamiento independiente en relación a necesidades básicas o primarias tales como la comida y el abrigo (Wolery, y Smith, 1989). Evidentemente, las personas que pueden comer, vestirse y desvestirse, usar el baño y asearse por sí mismos son más independientes que las que no lo hacen. Por tanto, estas habilidades serán una meta en la intervención temprana en la medida en que ésta deberá perseguir el aumentar el funcionamiento autónomo de las personas.

Estas habilidades, así como el desarrollo motor que permite a un individuo andar, correr y moverse de forma independiente dentro de su ambiente, son patrones de comportamiento que suelen ser aprendidos por la mayoría de las personas durante la infancia sin apenas adiestramiento sistemático, generalmente a partir de un proceso combinado de carácter madurativo y por imitación a los adultos, pero sin un entrenamiento específico. Eso sí, con unas condiciones ambientales adecuadas que faciliten dicho aprendizaje.

La autoayuda, al igual que la motricidad, representa un continuo de adquisiciones que oscila desde los aprendizajes más sencillos relativos a la coordinación óculo-manual para llevar la cuchara a la boca, a la preparación de los alimentos en una dieta equilibrada para ser ingeridos. La selección de la unidad de análisis a la que dirigir la atención va a depender de aspectos tales como la edad de la persona, las características de ésta o los objetivos que se pretendan.

Así, por poner un ejemplo, no será lo mismo hablar de un niño de 3 años que un adulto de 18. En el primer caso, la limitación en cuanto al techo de esas adquisiciones va a ser superior al de la persona de 18 años. Tampoco va a ser lo mismo hablar de estas habilidades en una persona minusválida que en otra sin ningún tipo de deficiencia. Por último, también

marcará diferencias que se esté llevando una primera exploración de la persona para conocer cuál es el nivel en el que se encuentra que plantearse ejecutar una intervención sobre una destreza concreta cuando se ha determinado ya el gradiente actual de adquisiciones y los factores que pueden facilitar o dificultar el aprendizaje.

Las áreas que han sido tradicionalmente contempladas como de autoayuda han sido las de higiene y necesidades fisiológicas, alimentación, vestido y aseo y cuidado personal. En algunos casos también se han considerado otras como el desplazamiento o el comportamiento doméstico e, incluso, el manejo de dinero (Azrin y Foxx, 1973; Azrin y Armstrong, 1973; Cone, 1981; Cone y Cols, 1976-1983, Baker, Brightman, Heifetz y Murphy, 1976a, 1976b; Frederick, Makohon, Fruin, Moore, Piazza-Templeman, Blaire y cols, 1980; Cohen y Gross, 1979; Martín, Márquez, Rubio y Juan Espinosa, 1990; Márquez, Rubio y Zaldívar, 1990; Márquez, Zaldívar, Rubio y Sanz, 1991; entre otros muchos).

En cualquier caso, las habilidades de autoayuda básicas están altamente relacionadas con otras áreas curriculares. Por ejemplo, las de alimentación frecuentemente son consideradas adecuadas si se producen en un contexto social donde la conversación en la mesa es fundamental (el área de lenguaje y el de comunicación e interacción social, están, por tanto, involucradas). Los comportamientos de vestido suponen algo más que ponerse o quitarse una prenda: requieren otro tipo de habilidades como la discriminación de posiciones (delante-detrás), discriminación de colores (para poder combinar las prendas), atarse cordones, poner corchetes, subir cremalleras y un sinfín de destrezas de motricidad fina, manejo de conceptos como la climatología, el contexto social, e incluso moda (todo ello perteneciente a áreas como la cognitiva, o la de adaptación social) para la elección de la ropa adecuada, etc.

Las conductas de higiene y necesidades fisiológicas también significan algo más que el hecho de orinar o defecar de forma independiente. Las costumbres sociales marcan cuándo y dónde esto debe de ser hecho y para considerar que se tiene un dominio de estas habilidades, deben manifestarse otro tipo de conductas como las de discriminación del servicio público correspondiente a su sexo, esperar el turno si hubiera personas esperando, y otras.

El aseo y cuidado personal requiere algo más que bañarse, sonarse la nariz o limpiarse los dientes. Además, requiere discriminar cuándo es necesario lavar la ropa, limpiar la bañera, recoger el baño, etc., actividades todas ellas que entran en otras áreas curriculares.

Con todo lo expuesto, la consideración de las habilidades de autoayuda y, por tanto,

de la evaluación e intervención de las mismas no puede hacerse como si fuesen compartimientos estancos. Al contrario, deben ser tenidas en cuenta en relación con otras áreas curriculares de lo que sería el comportamiento adaptativo de un sujeto --véase Rubio, en prensa--, y de su perfil específico de adquisiciones. De esta forma se podrán obtener resultados más adecuados a las necesidades específicas que un individuo muestre en un momento determinado.

III. El papel de la motricidad y la autoayuda en el curriculum de una persona

Los aspectos de motricidad y de autoayuda han sido tenidos en consideración en cuatro poblaciones prioritariamente; a saber:

cuando de niños se trata,
en personas con déficits motóricos,
en personas con retraso mental,
sobre personas de la tercera edad,

apareciendo también en otros colectivos aunque no cobren el mismo papel que en las anteriores.

La población infantil

En el caso de los niños sin necesidades educativas especiales o, cuanto menos, que todavía no han pasado a integrar ningún colectivo especial, la consideración de los aspectos de motricidad y de autoayuda tiene que ver con lo ya señalado anteriormente: las vinculaciones de tales aspectos con el desarrollo.

Las relaciones comentadas entre la maduración del sistema nervioso y las etapas de funcionamiento motriz han convertido a la motricidad en el conjunto de dimensiones por excelencia para la evaluación de las primeras etapas del desarrollo --véase Márquez, en prensa-- y en un predictor idóneo de posibles trastornos de esa naturaleza que puedan darse en el futuro. Igualmente por esas razones, los aspectos de motricidad se convierten en los contenidos prioritarios a desarrollar en la escuela infantil y en los ejercicios a programar para ejecutarse en casa.

La autoayuda en la población infantil juega un doble papel. Por una parte, en virtud de su estrecha relación con los comportamientos motrices básicos sin los cuales es impensable una ejecución óptima en esos aspectos, convirtiéndose, de esta manera, en unas dimensiones más a incluir entre las que permiten una evaluación y una predicción del desarrollo. Por otra parte, por corresponder con una serie de exigencias sociales de carácter máximamente perentorio. Dicho de otra forma, las habilidades de autoayuda o, más correctamente, la carencia de ellas, suelen ser una de las áreas principales de demanda de los allegados en relación con problemas de comportamiento en niños. La mayor parte de las consulta sobre déficits comportamentales --los excesos comportamentales suelen estar más en relación con

conductas agresivas-- se producen por omisiones en ejecuciones de esa naturaleza --falta de control de esfínteres, dificultades de autonomía en el vestido, etc.--, lo cual acentúa la relevancia de tales aspectos.

Los deficientes motóricos

Las personas con déficits motóricos plantean una problemática particular. Los déficits motóricos suelen ser producto de lesiones orgánicas, traumatismos o infecciones que han afectado a alguna parte del sistema nervioso responsable del control de partes del cuerpo. En la actualidad, los accidentes de automóvil se han convertido en una dramática fuente de incremento de casos de esa naturaleza. En estos casos, la propia lesión determina el techo de adquisiciones de la persona y, en muchas ocasiones, sólo cabe realizar un entrenamiento encaminado a proporcionar ejecuciones alternativas que, en combinación con medios técnicos, permita a estas personas la gama más amplia de acciones posible. En niños, la parálisis cerebral es el trastorno que aparece más frecuentemente, manifestándose gran rigidez muscular, presencia de movimientos involuntarios y alteraciones de la coordinación y el equilibrio.

Las habilidades de autoayuda, por ser las responsables de posibilitar una vida independiente a la persona que las maneja, son fundamentales también para este colectivo. La particularidad estriba en que tales habilidades, en un buen número de deficientes motóricos: todos aquéllos cuya minusvalía no es congénita o aparecida en las primeras edades del desarrollo, ya fueron adquiridas en su día. El papel que desempeñan viene a ser igualmente importante, si bien enfocadas desde una óptica rehabilitadora más que habilitadora y ello en el grado que la propia incapacitación producida por la deficiencia permita.

Los retrasados mentales

El tercer caso que se mencionaba es el de los retrasados mentales. Con bastante frecuencia, el retraso mental aparece asociado a otro tipo de deficiencias de muy diverso tipo, entre las que se encuentran las motrices. De cualquier manera, el retraso mental se caracteriza, precisamente, por un funcionamiento intelectual por debajo del promedio **que aparece junto con déficits en comportamiento adaptativo**. La manera de entender el comportamiento adaptativo, tal y como propone la *American Association on Mental Retardation* (A.A.M.R.), sería en términos del grado con el que una persona es capaz de cumplir con los requerimientos de su entorno de acuerdo con su edad y con su grupo de pertenencia (Grossman, 1983). Está claro que uno de los aspectos que pueden resultar más incapacitantes de cara al cumplimiento de esos requerimientos son los de motricidad y los de

autoayuda.

Pese al papel desempeñado por el déficit intelectual en el diagnóstico y definición de retraso mental, lo cierto es que las personas que ponen en marcha el proceso por el cual un individuo puede ser etiquetado como retrasado, van a ser aquellos allegados de éste --padres, cuidadores, profesores, pediatra-- ante los que se van a manifestar una serie de eventos visibles o llamativos (Leland, 1977; Juan Espinosa, Rubio y Márquez, 1986; Rubio, Márquez y Zaldívar, 1990; Rubio, en prensa), habitualmente en términos de que el niño no realiza ejecuciones que el resto de los niños de su edad sí realizan. Precisamente, la naturaleza de esos eventos llamativos va a ser, prioritariamente, motriz o de habilidades de autoayuda. En buena medida puede decirse que una persona pasa a ser considerada como retrasado mental en tanto manifiesta déficits en estos aspectos.

Hasta tal punto es así que, luego, las intervenciones a realizar con estas personas se van a dirigir, preferentemente, hacia ellos. Tal vez junto con las habilidades de comunicación, los aspectos motrices y de autoayuda hayan sido los que han dado lugar a un mayor número de programas y entrenamientos estructurados. Nos atreveríamos a más: en buena medida, el éxito en las acciones encaminadas a lograr la integración de los retrasados mentales en contextos normalizados --la escuela, el taller laboral protegido o la empresa regular, la comunidad-- va a depender de la adquisición de las habilidades motrices y de autonomía personal que, sin ser específicamente las destrezas a exigir posteriormente en cada uno de esos contextos normalizados, van a estar a la base de las que sí serían ejecuciones competentes en cada uno de ellos (Salzberg, Agrau y Lignugaris-Kraft, 1986).

Las personas de la tercera edad

El colectivo de ancianos presenta concomitancias con el de deficientes motóricos en cuanto a las cuestiones que están siendo señaladas. Al igual que decíamos en ese caso, las destrezas a las que nos referimos fueron adquiridas en su día y es la naturaleza del déficit o las condiciones orgánicas asociadas a la vejez las responsables de que los individuos vayan reduciendo su competencia en tales destrezas. Como en aquel caso, buena parte de los objetivos van a dirigirse a instaurar funciones compensatorias a partir de la utilización de medios técnicos de apoyo. En este caso, con la particularidad de actuar también para enlentecer el proceso de deterioro que inevitablemente conlleva la edad.

Los ancianos, en relación a la edad y al grado de deterioro que hayan alcanzado, pueden mostrar, igualmente, serias pérdidas en las habilidades de autoayuda, o en las denominadas **actividades de la vida diaria básicas** (Fernández-Ballesteros, Izal, Montorio,

González y Díaz, 1992). Para este área, el énfasis se va a situar en distintos lugares según sean las condiciones de las personas. Para aquéllas que no reciben ningún cuidado institucionalizado y que carecen de cuidadores primarios que puedan proporcionarles la atención básica, las habilidades de autoayuda son fundamentales para la propia supervivencia. Los que cuentan con una atención por parte de familiares, la autoayuda contribuye a la calidad del clima en el seno de la familia y de las interacciones entre los miembros de la misma. Para los ancianos sujetos a cuidados institucionalizados --residencias de válidos o de asistidos--, el papel de la autoayuda se orienta más hacia las vinculaciones de esas habilidades con la autoestima y la facilitación de la interacción social.

Otros colectivos

Para las poblaciones anteriores, cada una de ellas con sus peculiaridades, la motricidad y las habilidades de autoayuda juegan un papel muy importante en el desarrollo del curriculum. Existen otros colectivos que, sin cobrar tal importancia, sí requieren de una atención especial en estos aspectos, cuanto menos en algunas de sus dimensiones.

Entre esos otros colectivos pueden citarse dos en particular: los deficientes sensoriales ciegos y los minusválidos psíquicos no retrasados mentales.

Entre los ciegos, amén del papel que juegan, como para cualquier otro individuo, la motricidad y la autoayuda, una cuestión particular de la primera, con repercusiones en la segunda, cobra un papel máximamente relevante. Nos referimos a la orientación y la movilidad. Estas dos destrezas, íntimamente relacionadas, representan la posibilidad de facilitar la satisfacción de las propias necesidades y deseos, convirtiéndose el movimiento en una experiencia reforzante (Harley y Hill, 1986).

En los enfermos mentales, tras la incorporación de las filosofías integradoras como base de la intervención terapéutica y la reformas psiquiátrica llevada a cabo en muchos países, las destrezas de autoayuda se han convertido en aspectos básicos para lograr que sean eficaces tales intervenciones basadas en la inserción comunitaria, en la eliminación de los grandes hospitales psiquiátricos sustituidos por hogares funcionales y en el cambio de las terapias farmacológicas como actuación exclusiva por tratamientos psicoterapéuticos.

IV. La evaluación de la Motricidad y la Autoayuda: naturaleza, dificultades y objetivos

Pese a las evidentes concomitancias que existen entre las dimensiones de motricidad y de autoayuda, las maneras de enfrentarse a su evaluación, en cuanto a los procedimientos y técnicas metódicas a utilizar, han sido diferentes, como lo han sido los puntos de partida de ambas.

La exploración de la motricidad, planteada desde la evaluación del desarrollo y dirigida, en principio, a niños de edad temprana sin que tengan que corresponder a ningún grupo poblacional con necesidades especiales, ha estado basada, tradicionalmente, en la observación. En concreto, las técnicas que han tenido utilización en este área han sido procedimientos de observación en situación artificial realizada por observador experto participante que introducía una serie de reactivos a modo de tests situacionales.

Con estos procedimientos se perseguía acotar temporal y situacionalmente las condiciones en las cuales la conducta tendría que manifestarse. En otras palabras, se generarían situaciones ante las cuales se esperaría que la conducta, de estar adquirida, debiera presentarse. La no manifestación de la misma en una situación de elicitación de aquélla permitiría inferir que dicha conducta no estaría en el repertorio comportamental de la persona evaluada.

La evaluación de la autoayuda nace vinculada, por el contrario, a poblaciones especiales; en concreto, a la de personas con retraso mental. Ello, en principio, la equipararía a la anterior en cuanto a las dificultades para utilizar al sujeto evaluado como informante de su propia conducta. De hecho, tampoco la tradición evaluadora de estas dimensiones ha enfatizado los procedimientos de autoinforme. Sin embargo, la entrevista sí ha sido una técnica fundamental para la exploración de tales aspectos. Entrevista, obviamente, no realizada al individuo objeto de la evaluación, sino sobre allegados que tuviesen acceso a la información que se requería. Entre ellos, los padres han sido prioritarias fuentes de información y, en menor medida, los cuidadores, los profesores y maestros de taller y otros profesionales.

El papel desempeñado por la entrevista ha sido debido a una serie de factores. En primer lugar, teniendo en cuenta la extensión de los aspectos que deben ser incluidos bajo la rúbrica de autoayuda --aseo y cuidado personal, vestido, alimentación, higiene y necesidades fisiológicas, conducta doméstica, etc.--, se imponían los procedimientos de mayor brevedad y menor coste en esfuerzo. Teniendo en cuenta las dificultades, de las que antes dábamos

cuenta, para utilizar al propio sujeto como informante y, sobre todo, para garantizar la información a través de él obtenida, el recurso a fuentes de información distintas pero haciendo uso de procedimientos basados en el reporte verbal se convertía en la alternativa por excelencia.

Pero aún se pueden mencionar otros factores. La utilización de los procedimientos observacionales basados en tests situacionales de tan amplio uso en el caso de la motricidad se convertían en inadecuados ante una serie de variables en los que, ya por su carácter íntimo, ya por su máxima contextualización, el diseño de situaciones en las que elicitarse los comportamientos hubiese dado lugar a una alteración sustancial de la dimensión que se pretendía evaluar (Rubio, Márquez, Juan Espinosa y Rodríguez Santos, 1988). Dicho de otra forma, lo que se pretende conocer cuando se exploran las habilidades de vestido de un individuo no es que ante un cordón similar a los de los zapatos aquél sea capaz de hacer una lazada. Lo que se querría saber es si, de hecho, cuando se pone los zapatos al vestirse por la mañana, se los ata correctamente. Igualmente, pensar que lo que se explore dándole un rollo de papel higiénico es lo mismo que lo que acontece cuando la persona tiene necesidad de utilizar el retrete es poco menos que ilusorio.

Por tanto, ya sea por factores relativos a la reactividad generadora de cambios en la dimensión que se pretende evaluar, ya por el grado de contextualización que alcanza el comportamiento, la utilización de la observación participante por experto es muy poco útil para la evaluación de la autoayuda. La alternativa de utilizar una observación no participante incurre, o en situaciones de ciencia ficción para las posibilidades de los profesionales y de los centros --circuitos cerrados de TV en las dependencias, seguimientos audiovisuales a distancia--, o en claros atentados contra la ética y el respeto que la intimidad de cualquier persona se merece.

El recurso a la observación participante por allegado para la exploración de estas dimensiones tampoco se ha convertido en la alternativa a la entrevista, pese a los recientes esfuerzos de dar consistencia y estructuración a estos procedimientos (Martín, Márquez, Rubio y Juan Espinosa, 1990). Frente al posible falseamiento de la información --ya voluntario, ya involuntario-- que puede darse en la entrevista y la dependencia tan directa que existe de la información con respecto al entrevistador, la observación participante en las situaciones naturales en las que los comportamientos en cuestión debieran de manifestarse, registrada por los miembros que naturalmente pertenecen al contexto, podría significar una muy interesante posibilidad para incrementar las garantías de los datos obtenidos. Sin embargo, la sencillez y facilidad de la entrevista con el allegado, frente a la necesidad de una acotación muy precisa de la o las conductas que se quieren observar, la conveniencia de

instruir previamente a la persona que va a llevar a cabo la observación, aunque sólo sea en la manera de verterla a una hoja de anotaciones, y la exigencia de concretos muestreos situacionales y temporales, ha seguido imponiéndose.

Con todo, los instrumentos de evaluación de las habilidades de autoayuda tienden, de forma mayoritaria, hacia un formato de *rating scale* o escala de apreciación que da pie a una utilización versátil de las modalidades evaluativas. La presentación del listado de comportamiento que se desea evaluar, supuesta muestra representativa de las dimensiones correspondientes, para proceder sobre cada uno de ellos a una estimación de la presencia o ausencia o del grado o nivel con el que se manifiesta ha permitido que sean aplicados, en ocasiones como entrevistas máximamente estructuradas a llevar a cabo con allegados y profesionales que puedan suministrar la información pertinente, en otras circunstancias como tales escalas de apreciación que deben ser cumplimentadas por los allegados tras suministrarles una mínimas indicaciones. Incluso, estos instrumentos han tenido un uso como escala de apreciación, igualmente, pero a ser utilizada por el evaluador. El listado de comportamientos que en ellos aparecen permite la sistematización de las conductas y, en buena medida, de las situaciones que deben ser observadas. Así, el evaluador, mediante observación directa, ya sea participante o no participante, recoge la información sobre tales comportamientos del sujeto o sujetos en cuestión.

Estos usos mencionados que han recibido los instrumentos de evaluación de las habilidades de autoayuda tienen una serie de inconvenientes que no siempre se contemplan cuando se utilizan de tal forma.

En primer lugar, cuando esos inventarios de comportamientos sirven para estructurar la entrevista con allegados, en demasiadas ocasiones se pierde de vista el carácter de situación interactiva que posee la entrevista. Las entrevistas máximamente estructuradas proporcionan notables incrementos de la fiabilidad y validez de la información recogida (Silva, 1982; Márquez, Rubio y Hernández, 1987). Tienen por contra la dificultad de proporcionar una gran *dureza* a la situación (Juan Espinosa, Márquez y Rubio, 1986,) que se convierte más en un interrogatorio policial. En ese tipo de entrevistas, la única información que tiene cabida es aquélla que figura en la planilla que debe ser rellenada. Cuando se trata de una encuesta sobre, por ejemplo, intención de voto, en la que el número de ítems de información suele ser reducido y frecuentemente se finaliza con una pregunta abierta para que las personas puedan expresar en ella los contenidos que les parezca oportunos, el carácter de interrogatorio no se manifiesta con demasiada intensidad. Por el contrario, cuando lo que se quiere es explorar las habilidades de autoayuda de una persona sobre la que el informador va a tener algún tipo de vínculo para poder convertirse en fuente de información, la extensión

de tal exploración pasa a ser bastante mayor. Además, frente a la precisión de la información respecto a cuál fue el partido al que votó en las últimas elecciones y cuál será el partido al que piensa votar en las próximas, la información relativa a si la persona objeto de la evaluación combina adecuadamente los colores de los vestidos que elige ponerse, da pie a muchas más matizaciones por parte de la fuente de información, como pueden ser que según la ropa, según los días, que le dejan la ropa que tiene que ponerse por las mañanas, etc. En definitiva, que el carácter de interrogatorio policial al que aludíamos se manifiesta de forma mucho más patente en estos casos.

Por ser una situación cara a cara, la entrevista permite una flexibilidad en las variables a explorar y la forma de hacerlo que debe ser aprovechada, so pena de generar bloqueos y rechazos que redunden en una disminución de la cantidad y la calidad de la información a obtener. Además, habrá que recordar que en esas situaciones se está pidiendo un análisis retrospectivo que puede verse contaminado por múltiples factores, por lo que convendrá adecuar los contenidos de esas escalas de apreciación a lo que es un formato de entrevista, seleccionar la información sobre la que indagar en función de la fuente y utilizar estrategias que reduzcan al máximo las estimaciones inferenciales sin apoyo en datos. Entre esas estrategias se pueden mencionar las de acotar temporalmente las situaciones sobre las que informar, suministrar pautas que ejemplifiquen situaciones en las que el comportamiento podría haberse observado, solicitar referencias a lo que son días cotidianos, etc. --véase Silva, 1982; Márquez, Rubio, Hernández, 1987---

Cuando estas escalas de apreciación son utilizadas como informe por otros, el inconveniente fundamental estriba en la manera de entender la formulación de cada uno de los ítems. Necesariamente, un instrumento de esas características debe contar con un muestreo de conductas lo suficientemente especificado como para que pueda decirse si realmente está o no presente en ese sujeto. Pero tal especificación puede traer consigo falta de concordancia con las características o situaciones particulares de un caso. Cuando la fuente de información cuenta con la guía o el asesoramiento del evaluador, esa circunstancia se resuelve de forma inmediata. Sin embargo, cuando la persona que tiene que cumplimentarlo no cuenta con más instrucciones que las que puedan figurar escritas en el inicio del instrumento, estos problemas se agudizan. En este sentido, algunas experiencias por nosotros realizadas de formatos de cumplimentación por los allegados de estos instrumentos han dado lugar a dificultades insalvables en la comprensión de las instrucciones, del lenguaje en el que se formulan los ítems y de los gradientes de valoración de los comportamientos (Rubio, Márquez, Juan Espinosa y Rodríguez Santos, 1988), hasta el punto de recomendar que no sean utilizados si se quiere contar con una información mínimamente aprovechable.

El uso de estos instrumentos como escalas de apreciación para el evaluador incurre en el riesgo de minimizar los muestreos necesarios para garantizar el dato. Si se lleva a cabo una observación sobre un sujeto en un momento y situación concretas, la manifestación comportamental que éste ejecute podrá considerarse como conducta presente en el repertorio conductual de la persona. Sin embargo, el resto de conductas potencialmente evaluables no serían conductas no adquiridas por el hecho de no haberse manifestado. Pudiese ser que no correspondan a la situación o que no se ha observado en el momento en el que, de hecho, sí aparecen. Sólo un estricto muestreo de situaciones y tiempos permite realizar una estimación sobre conductas no adquiridas que ofrezca garantías.

Otro aspecto a mencionar es el que compara los instrumentos tradicionales de evaluación de estos aspectos con los diseñados desde un enfoque curricular. La evaluación de la motricidad, principalmente, y también de la autoayuda tienen una gran tradición en la Psicología. Desde el surgimiento de los primeros tests de desarrollo, esos han sido aspectos integrados y sustantivos en cuanto a las dimensiones por ellos contempladas. Bastante más reciente es, sin embargo, la evaluación desde un enfoque curricular y criterial de esos aspectos.

De hecho, pese al carácter, en buena parte de ellos, de respuesta a la evaluación basada en cocientes de inteligencia con el que van a nacer algunas de esas técnicas, todas ellas van a tender a proporcionar una cuantificación de naturaleza muy similar a la que proporcionan los tests de inteligencia basados en el C.I. Los cocientes de desarrollo o los índices de madurez social que van a obtenerse de estas técnicas no distarán de los cocientes de inteligencia en cuanto a las estrategias utilizadas para su cálculo, con lo que las críticas con respecto a, por ejemplo, la representatividad de los items, los procedimientos de estandarización o la falta de coincidencia entre las distribuciones empíricas y las distribuciones teóricas que se obtenían con esos instrumentos han seguido siendo vigentes (Rubio, Márquez, Juan Espinosa y Rodríguez Santos, 1988).

Las discusiones en torno a esas cuestiones, desde nuestro punto de vista, son relevantes desde objetivos evaluativos de clasificación y de predicción. En otras palabras, si lo que se pretende es introducir a un sujeto en una categoría nosológica determinada o --y esto en bastante menor medida (véase Alonso, 1983)-- hacer una estimación de cuál va a ser el rendimiento futuro del sujeto en un determinado ámbito, sí cobra interés determinar en qué medida son precisas las puntuaciones utilizadas y de que modo éstas se obtienen.

Sin embargo, desde el objetivo que inspira este trabajo: la obtención de información evaluativa que permita promover un cambio en la persona evaluada sobre aquellas

dimensiones y parámetros que se han mostrado deficitarios o inadecuados, la discusión sobre esos aspectos se convierte en baladí. Fundamental pasa a ser, por el contrario, en qué medida tales instrumentos son capaces de suministrar esa información.

Los instrumentos nacidos desde una perspectiva curricular y criterial, precisamente, vienen a aportar una información máximamente pormenorizada que se presenta, no en comparación con lo que realiza la población de referencia del sujeto, sino en relación con los criterios previamente establecidos. Como señala Glaser (1963, p.519), lo que interesará será "el estatus absoluto" más que "el estatus relativo" de una dimensión. Si en algo va a venir a contribuir la evaluación curricular va a ser en su carácter de máximamente esclarecedora de cara a la intervención, su orientación dirigida al tratamiento.

Con todo, buena parte de los instrumentos clásicos que evalúan la motricidad y la autoayuda, habiendo nacido en el seno de perspectivas evaluadoras distintas, han sido utilizados desde el marco de una evaluación curricular. Para ello, algunas son las cuestiones a tener en cuenta.

En primer lugar, que, desde esa perspectiva curricular, las dimensiones de la evaluación deben estar en relación con las del tratamiento. En otras palabras, la evaluación se lleva a cabo para determinar el nivel de la persona y las habilidades que pueden ser utilizadas para la nueva adquisición. En segundo lugar que, por lo anterior, los índices globales no suministran más que una información indicativa sobre cuál puede ser el nivel general de funcionamiento de la persona.

En tercer lugar, que la evaluación curricular, como se mencionó, es una evaluación criterial. La fijación de los criterios de los instrumentos confeccionados desde esa perspectiva contemplan las dimensiones sobre las cuales proceder a tal comparación. La manera de determinar los criterios puede ser variada. De acuerdo con la norma social que fija un determinado nivel de adquisiciones, según una estrategia empírica previa de establecimiento de los comportamientos que están presentes en un ámbito determinado, tras el análisis de las ejecuciones del grupo de edad, serían ejemplos de posibles estrategias de establecimiento de tales criterios. Sin embargo, los ítems que pasan a figurar en las pruebas construidas desde la perspectiva tradicional no han sido elegidos según esas consideraciones. Al contrario, su pertenencia o no al universo de elementos descriptivos de la dimensión general que se explora es la que determina la aparición en ellas. En otras palabras, es la contribución a la validez de constructo del instrumento, siendo ese constructo una noción holística cual puede ser el desarrollo, la inteligencia o la habilidad perceptivo-manipulativa, lo que da lugar a que un ítem determinado figura en la prueba. Ello puede no tener nada que ver con los criterios

que, desde una perspectiva curricular, darían lugar a la contemplación del mismo para su evaluación y posterior intervención.

Hechas esas acotaciones, conviene recordar que instrumentos contruidos desde la perspectiva tradicional, como el **Diagnóstico del Desarrollo de Gessell**, las **Escalas Bayleys de Desarrollo Infantil** y las **Escalas McCarthy de Aptitudes y Psicomotricidad para niños**, siguen teniendo un amplio uso y, respetando lo aseverado, pueden tener utilidad para la programación posterior dentro de estas áreas.

V. El curriculum de motricidad y autoayuda: instrumentos de evaluación y programas de intervención

Bajo este epígrafe vamos a revisar una serie de procedimientos de motricidad y de autoayuda diseñados por diversos autores. Algunos de ellos no corresponden propiamente con instrumentos de evaluación sino que suelen ser programas de intervención sobre estas habilidades que incorporan la evaluación como paso previo para determinar el nivel de partida de los sujetos con los que se va a trabajar. Todos ellos encajan por derecho propio en una óptica curricular y así serán presentados mencionando las diferentes áreas para las que tendrían utilidad.

El concepto de comportamiento adaptativo, inicialmente denominado "competencia social" es definido por Heber (1961) como "la efectividad con la que un individuo hace frente con las demandas naturales y sociales de su ambiente" (pág. 61).

Los esfuerzos por medir la conducta adaptativa tienen una larga historia y se han centrado en la evaluación de las habilidades actuales que una determinada persona manifiesta en situaciones particulares. A partir de esta evaluación y de los datos obtenidos el objetivo es siempre, o debe ser, elaborar un plan de entrenamiento o tratamiento específico para ese sujeto evaluado, si es que éste presenta deficiencias, por supuesto.

Las escalas de comportamiento adaptativo generalmente miden una serie de áreas o dominios que corresponden a: desarrollo físico, autoayuda, comunicación, habilidades sociales, problemas de conducta, cognitiva o desarrollo intelectual, imagen corporal, etc., como ya hemos comentado.

En base a que estamos interesados tanto en motricidad, como en autoayuda, y que ambas suelen ser plausibles de evaluar dentro de un curriculum más amplio de comportamiento adaptativo, vamos a comentar algunos ejemplos de escalas de evaluación y/o intervención del comportamiento adaptativo donde éstas áreas están incluidas.

Escala de Madurez Social de Vineland (Doll, 1953, 1965)

Este instrumento constituye el primero construido para evaluar los aspectos de comportamiento adaptativo desde la perspectiva social (Doll, 1936) y ha alcanzado una notable difusión en los países de habla anglosajona, principalmente, en los Estados Unidos. De esta no existe versión comercializada en castellano, pese a que sí han circulado adaptaciones más o menos elaboradas y a que ha servido de base a otras muchas que sí han

sido adaptadas, como es el caso de la de Hurtig y Zazzo (1971) de desarrollo psicosocial.

Este instrumento está compuesto por items referidos a diversas áreas de comportamiento, cuales son Autonomía General (14 items), Alimentación (12 items), Vestido (13 items), Autodirección (14 items), Ocupación (22 items), Comunicación (15 items), y Locomoción (10 items), todos ellos en un orden secuencial ascendente en cuanto al nivel de dificultad.

Estrictamente, esta escala no evalúa la Motricidad y la Autoayuda, pues de ella se obtiene una **edad social** del individuo según una comparación normativa con baremos confeccionados con sujetos normalizados, cuya razón con la edad cronológica suministra el **cociente de desarrollo social** de esa persona. Sin embargo, tanto su relevancia por haber marcado un hito en la evaluación de este tipo de dimensiones, principalmente en poblaciones con minusvalías y específicamente en retrasados mentales, como la amplia difusión lograda aconsejan su mención.

Escala de Evaluación del Comportamiento Adaptativo de la AAMD. (Nihira, Foster, Shellhaas y Leland, 1974; Lambert, Windmiller, Cole y Figueroa, 1975)

Dos son las versiones existentes de esta escala diseñada en el marco de la *American Association on Mental Retardation*.

La primera de ellas dirigida a la evaluación de sujetos institucionalizados --retrasados mentales-- (Nihira et al., 1974), está dividida en dos partes, una incluye 10 áreas de comportamiento adaptativo: funcionamiento independiente, desarrollo físico, actividad económica, desarrollo del lenguaje, números y tiempo, actividad doméstica, actividad vocacional, auto-dirección, responsabilidad y socialización. La otra parte incluye áreas referidas a conducta inadaptativa.

Los items de la parte 1 de la escala constituyen un total de 66 y están ordenados de mayor a menor dificultad, creando diferentes gradientes o niveles de desarrollo.

El patrocinador de su construcción, el proceso seguido en su diseño y el rango de edades, sin suelo ni techo, de su aplicación la han convertido en el instrumento de mayor utilización en estos momentos, de acuerdo a los propios reportes de instituciones estadounidenses y de trabajos de investigación (véase Drake y Cooper, 1990). Sin embargo, no está disponible en el contexto español.

Este instrumento puede ser contestado por cuidadores, personal del centro, trabajadores sociales, profesores y padres. El formato de respuesta es una escala de apreciación, un formato binario o un formato secuencial (de menor a mayor nivel de desarrollo).

La segunda versión, pensada para sujetos no institucionalizados --principalmente niños de escuela regular-- (Lambert et al, 1975), consta, igualmente, de una parte dedicada a comportamientos adaptativos y otra a comportamientos no adaptativos, con las mismas áreas contempladas que pueden ser evaluadas en el contexto escolar.

Cuadro para la Evaluación del Desarrollo Social. P.A.C. (Gunzburg, 1964, 1977).

El *Progress Assessment Chart of Social and Personal Development* es una técnica de evaluación construida bajo supuestos y con procedimientos similares a los utilizados en la escala de Doll, si bien sus elementos están puestos en relación con sujetos retrasados y no con normales.

Consta de tres formas: el PPAC o PAC primario, para niños muy pequeños, el PAC-1 y el PAC-2. Está dividido en cuatro secciones o áreas: autoayuda, comunicación, socialización y ocupación.

El procedimiento de evaluación es la observación directa mediante una escala de apreciación, o entrevista a allegados con un formato de respuesta binario (sí/no), es decir presencia o ausencia de comportamientos. Los resultados se vierten a un perfil circular en el que se señalan los niveles de adquisiciones presentes en el sujeto.

Este cuestionario puede ser contestado por cuidadores, personal del centro, trabajadores sociales, profesores y padres.

Escalas Balthazar de Comportamiento Adaptativo (Balthazar, 1973-1976)

Estas escalas constan de dos partes. La primera es la de Adaptación Social, BSAB-1, y se centra en la evaluación de tres secciones: alimentación, vestido y necesidades fisiológicas, incluyendo 88 ítems. La segunda, de Independencia Funcional, BSAB-2, evalúa conductas de auto-dirección, habilidades interpersonales, actividades de juego, respuesta a instrucciones, cuidado personal, y otras, incluyendo un total de 71 ítems.

La escala BSAB es de tipo secuencial ya que los items están ordenados serialmente de menor a mayor dificultad. Cada item es valorado en una escala de 0-10, donde 0 significa que dicha conducta no ocurre nunca y 10 que se da en el 100% de las veces que se elicit.

Los principales usos del instrumento se refieren a la evaluación de personas con deficiencia mental severa y profunda y con trastornos emocionales y a la planificación de servicios o de intervención. También ha sido utilizado para investigación, además de para la práctica clínica.

El rango de edad para el cual está indicado el uso de esta escala es de 5-57 años.

La evaluación se realiza fundamentalmente por observación directa, la cual puede ser hecha por personas expertos o por personas allegadas que tengan acceso a los comportamientos que se quieren explorar.

Su similaridad con la escala de la AAMD ha hecho que se utilicen de forma suplementaria una u otra.

The Development Team for the Mentally Handicapped Assessment Form (Development Team for the Mentally Handicapped, 1981).

Este sistema de Evaluación consta de 29 preguntas agrupadas en secciones o áreas: movilidad, autoayuda, continencia, problemas conductuales, habilidades sensoriales, y problemas médicos.

La escala es útil para evaluar aquellos comportamientos que se dan hasta la edad de cinco años en un desarrollo normal, luego es útil para aplicar en sujetos retrasados mentales de mayor edad, en función de su grado de habilidad o grado de retraso.

El formato de respuesta es una escala de apreciación y está diseñada para ser contestada por cuidadores, profesores, psicólogos, trabajadores sociales, padres y todo aquel allegado que tenga conocimiento sobre el grado de capacitación o discapacitación conductual del sujeto. Este cuestionario permite un registro informatizado de los datos.

Wessex Behavior Rating Scale (Kushlick y Cox, 1982)

Este sistema de Evaluación está diseñado para evaluar a personas con retraso mental de todas las edades y consta, en su última versión, de 15 items sobre incapacidades, 1 item de lenguaje y 5 items de problemas conductuales. El procedimiento de evaluación que utiliza es una escala de apreciación.

La información derivada de este cuestionario ha sido utilizada para crear otras subescalas. Una de ellas es *The Social and Physical Incapacity Scale (SPI)* que evalúa incontinencia, movilidad y desórdenes conductuales. Otra es la *Speech, Self Help and Literacy Scale (SSL)*, que evalúa lo que su propio nombre indica.

Los principales usos del instrumento (Wessex y subescalas) se refieren a la evaluación de personas con deficiencia mental y a la planificación de servicios o de intervención, así como para investigación.

Este cuestionario puede ser contestado por cuidadores, personal del centro, trabajadores sociales, profesores y padres.

Paths to Mobility in "Special Care". Checklist. (Presland, 1982).

En realidad, más que un instrumento de evaluación como tal, éste es una guía en la evaluación y en la intervención de la motricidad gruesa en niños con retraso mental y déficits físicos.

Este manual incluye un listado de items agrupados en varias dimensiones de motricidad gruesa (sentarse, levantarse, andar, tumbarse, etc.) además de sugerencias de intervención.

Esta guía es útil para la evaluación de la motricidad gruesa en personas con necesidades especiales y también para la planificación y selección de objetivos de intervención.

La edad para la cual está indicado este instrumento es de 0 a 18 meses, aunque también se puede utilizar con adultos dependiendo de su grado de deterioro.

The Glenwood Awareness, Manipulation and Posture (AMP) Scale. (Webb, Schultz y McMahill, 1977)

Esta escala está diseñada para evaluar funcionamiento sensoriomotor en niños con plurideficiencias. Aunque ésta no evalúa exclusivamente motricidad, muchos de los items son útiles para este área, sobre todo aquellos aspectos relacionados con manipulación y postura.

The Fine Motor Skill Assessment Battery (Hogg, 1978).

Esta batería de evaluación está diseñada para medir habilidades motoras finas en sujetos tanto retrasados mentales como en discapacitados físicos y sujetos normales. Está organizada en varias secciones o áreas: control postural, función visual, búsqueda de objetos, ensartar objetos, etc.

La aplicación de esta batería es apropiada para un rango de edad desde 0 a 30 meses en sujetos normales y para edades superiores cuando de sujetos retrasados se trata.

La batería incluye procedimientos de evaluación estandarizados, donde el sujeto debe realizar una serie de tareas determinadas y el evaluador (psicólogo o profesor) debe puntuar si realiza dicha tarea (test situacional) correctamente o no, según una serie de criterios descritos en cada caso.

El Sistema para la Evaluación y Registro del Comportamiento Adaptativo en el Retraso Mental WV-UAM. (Martín, Márquez, Rubio y Juan Espinosa, 1990).

El West Virginia-Universidad Autónoma de Madrid es un sistema de evaluación curricular y criterial diseñado a partir del West Virginia Assessment and Tracking System elaborado por Cone (1981). Ambas versiones son instrumentos que evalúan el comportamiento adaptativo, con una especial orientación hacia sujetos retrasados mentales. De entre las áreas contempladas destacan las sensoriales: táctil, auditiva y visual, la motricidad: motricidad gruesa y fina y la autoayuda: alimentación, aseo, necesidades fisiológicas y vestido.

La evaluación se realiza mediante una estrategia multimodal. En concreto, la versión original contemplaba la entrevista con allegados, observación directa y el informe por otros. En la versión española se ha potenciado la multimodalidad, así como las técnicas específicas: entrevista, tests situacionales y observación en situaciones naturales por allegados. Los resultados son a un perfil en el que aparecen los niveles de ejecución para cada una de las áreas y subáreas, lo que orienta de forma directa hacia la intervención.

CUADRO 10.1.: EJEMPLOS DE ITEMS EVALUADOS POR ALGUNOS INSTRUMENTOS

ITEMS/	/INSTRUMENTOS	*MOB	WV	PAC	DOL
- Se mantiene en pie durante 2 sgs. o más si es sujetado por la mano de un adulto.	-	X	X	-	-
- Se mantiene en pie sin ayuda.	-	X	X	-	-
- Se ha lavado la cara, al menos parcialmente, en al menos una ocasión.	-	-	X	-	-
- Se lava la cara con agua y jabón, se la enjuaga y se la seca completamente con una toalla por sí mismo.	-	-	X	-	-
- Se baña regularmente y adecuadamente sin ayuda.	-	-	X	X	X
- Se sienta con la espalda casi derecha, sin soporte, durante periodos cortos.	-	X	X	X	X

Nota: El contenido de los items es evaluado por los instrumentos indicados aunque la forma puede cambiar ligeramente.

* Las claves de tests o instrumentos corresponden a:

- MOB: Paths to Mobility in "Special Care". Checklist. (Presland, 1982).
 WV: El Sistema para la Evaluación y Registro del Comportamiento Mental WV-UAM. (Martín, Márquez, Rubio y Juan Espinosa, 1990).
 PAC: Cuadro para la Evaluación del Desarrollo Social. P.A.C. (Gunzburg, 1964, 1977).
 DOL: Escala de Madurez Social de Vineland (Doll, 1953, 1965)
- Adaptativo en el Retraso

VI. Propuesta de evaluación curricular de la motricidad y la autoayuda: dimensiones relevantes

A continuación vamos a presentar una propuesta de dimensiones relevantes de motricidad y autoayuda a ser utilizadas para la evaluación curricular de una persona en estos aspectos. Como propuesta que es, pretende exclusivamente servir de guía a la hora de seleccionar los aspectos que pueden ser considerados. En todo caso, la elección de unos u otros dependerá de la edad de la persona que vaya a ser evaluada y de las características de la misma que hayan podido determinarse con anterioridad. Deberá tenerse en cuenta en todo momento que muchos de los comportamientos que en esta propuesta figuran se convierten en prerequisites de los que vienen a continuación. Igualmente, algunos comportamientos que no aparecen en esta relación por corresponder con otras áreas también podrían ser imprescindibles previamente a plantearse los que figuran.

La estructura de la propuesta que presentamos es la siguiente: dividido por áreas, de Motricidad y de Autoayuda, figuran una serie de subáreas que corresponden con las tradicionalmente incluidas en relación con ambas. Para cada una de las subáreas aparecen una serie de dimensiones que se ejemplifican en elementos que inventarían comportamientos concretos. Estos elementos serían los que concretizarían la dimensión relevante y sobre los que, de hecho, se procedería a la evaluación. Los procedimientos específicos de evaluación de tales comportamientos estarán sujetos a las consideraciones que se hacían en apartados anteriores de este trabajo. De esta forma, cabrá utilizar modalidades como la entrevista con allegados, la observación directa del experto, el diseño de tests situacionales al efecto o la observación participante de los allegados en el contexto natural.

La propuesta que presentamos ha sido elaborada en trabajos previos (Márquez, Zaldívar, y Rubio, 1990; Márquez, Rubio, y Zaldívar, 1990; Márquez, Zaldívar, Rubio y Sanz, 1991; Rubio, Márquez, y Zaldívar, 1990; Rubio, Márquez, Zaldívar, y Sanz 1991; Zaldívar, Rubio, y Rodríguez-Santos 1992) pensando en poblaciones con necesidades especiales, particularmente, con deficiencias psíquicas y sensoriales. Pensamos, sin embargo, que el listado de dimensiones que incluimos puede tener un carácter universal teniendo en cuenta la estrategia de selección seguida para su determinación: en primer lugar, se ha hecho un vaciado de instrumentos de evaluación e intervención sobre estos comportamientos (vease el Cuadro 10.9. que lista los instrumentos revisados y contemplados para la selección de contenidos de Autoayuda y Motricidad que han sido incorporados para la construcción de nuestra propuesta de evaluación sobre estas mismas áreas); en segundo lugar, se han analizado los componentes teóricamente relevantes para el desarrollo integral de una persona; en tercer lugar, se han encuestado a profesionales que desempeñan su labor con distintos

colectivos de personas para indagar cuáles consideran ellos que serían dimensiones a ser entrenadas en los sujetos con los que trabajan. Fruto de esta estrategia combinada es la propuesta que exponemos a continuación.

AREA DE MOTRICIDAD.

SUBAREA: MOTRICIDAD GRUESA

CUADRO 10.2.: DIMENSIONES DE MOTRICIDAD GRUESA

-	- MOVIMIENTOS BASICOS DEL CUERPO	-
-	- SOSTENERSE	-
-	- GIRARSE	-
-	- ARRASTRE Y GATEO	-
-	- SENTARSE	-
-	- MANTENERSE EN PIE Y LEVANTARSE	-
-	- CAMINAR	-
-	- SUBIR Y BAJAR ESCALERAS	-
-	- INCLINARSE	-
-	- EMPUJAR, LEVANTAR Y TRANSPORTAR PESOS	-
-	- CORRER	-
-	- SALTAR	-
-	- HABILIDADES BASICAS DE ACTIVIDADES DEPORTIVAS	-
-	- ACTIVIDADES ACUATICAS	-
-	- COMPORTAMIENTOS COMPLEJOS VINCULADOS A ACTIVIDADES DEPORTIVAS.	-

A. DIMENSION: MOVIMIENTOS BASICOS DEL CUERPO.

Esta dimensión incluye elementos tales como si levanta o no la cabeza brevemente estando boca abajo, si se impulsa con los antebrazos cuando está tumbado, si mueve los brazos y las piernas, etc.

B. DIMENSION: SOSTENERSE.

Incluye items referidos a mantener la cabeza derecha cuando está en posición vertical, sentado etc.

C. DIMENSION: GIRARSE.

Incluye items del tipo "se vuelve de boca arriba a boca abajo, se vuelve de boca abajo a boca arriba, se vuelve de boca arriba a los lados en cualquier dirección, etc.

D. DIMENSION: ARRASTRE Y GATEO

Como indica la propia dimensión, elementos que podrían ser evaluados serían el arrastre o el gateo.

E. DIMENSION: SENTARSE.

Los items se refieren a la propia dimensión. Algunos ejemplos son: "permanece sentado por un corto tiempo si su espalda está totalmente apoyada", "permanece sentado con postura correcta indefinidamente", etc.

F. DIMENSION: MANTENERSE EN PIE Y LEVANTARSE.

Los items se refieren a lo que indica el nombre de la dimensión, como por ejemplo "permanece en pie, sujeto a la mano del adulto, al menos un minuto".

G. DIMENSION: CAMINAR.

Los items se refieren a lo que indica el nombre de la dimensión, como por ejemplo "camina hacia adelante, sujetas las dos manos, ayudado por un adulto, o con ayuda de muebles, etc.", "camina rodeando (evitando) obstáculos, es decir cambiando de dirección con facilidad".

H. DIMENSION: SUBIR Y BAJAR ESCALERAS.

Un ejemplo es "sube y baja 5 peldaños alternando los pies, un pie por escalón, con o sin ayuda".

I. DIMENSION: INCLINARSE.

Por ejemplo: "se inclina hacia adelante sobre la cintura para recoger objetos sin caerse".

J. DIMENSION: EMPUJAR, LEVANTAR Y TRANSPORTAR PESOS.

Por ejemplo: "levanta objetos pesados con sus manos".

K. DIMENSION: CORRER.

Un item que evaluaría esta dimensión podría ser: "corre apoyado con la mano de un adulto con dificultad".

L. DIMENSION: SALTAR.

Ejemplos de esta dimensión son: Adopta la posición de saltar, coopera cuando es ayudado para que salte o hacia arriba o hacia adelante, salta hacia arriba con ambos pies.

M. DIMENSION: HABILIDADES BASICAS DE ACTIVIDADES DEPORTIVAS.

Ejemplos de esta dimensión son: "lanza a propósito una pelota sin una dirección controlada" o "coge una pelota que él mismo ha botado una vez", etc.

N. DIMENSION: ACTIVIDADES ACUATICAS.

Ejemplos son: "tolera sumergir en el agua su cuerpo siempre que no lo hunda la cabeza" o "acepta sumergir la cabeza bajo el agua un momento".

O. DIMENSION: COMPORTAMIENTOS COMPLEJOS VINCULADOS A ACTIVIDADES DEPORTIVAS.

Ejemplos de items incluidos en esta dimensión son: monta en un triciclo ayudado por un adulto, monta en una bicicleta con 4 ruedas, pedaleando y girando cuando quiere, camina sobre los patines, no resbala los pies.

SUBAREA: MOTRICIDAD FINA.

CUADRO 10.3.: DIMENSIONES DE MOTRICIDAD FINA

-	- CONDUCTAS REFLEJAS Y COMPORTAMIENTOS BASICOS	-
-	- AGARRAR Y SOSTENER	-
-	- ALCANZAR	-
-	- ARROJAR	-
-	- APILAR	-

- ENSARTAR
 - TIRAR
 - MANEJO DE PAPEL
 - CORTAR CON TIJERAS
 - ANUDAR Y DESANUDAR
 - EMPUJAR
 - GIRAR
 - VERTER
 - GOLPEAR
 - ATORNILLAR Y DESATORNILLAR
 - MOVIMIENTOS MANUALES DE PRECISION
-

A. DIMENSION : CONDUCTAS REFLEJAS Y COMPORTAMIENTOS BASICOS.

Ejemplos de items son: "cierra las manos formando un puño", "es capaz de extender los dedos, tocando con el pulgar cada dedo cuando se le ayuda físicamente".

B. DIMENSION : AGARRAR Y SOSTENER.

Por ejemplo: "sostiene objetos pequeños que se le ponen dentro de o sobre la palma de la mano durante 5 seg. por lo menos", "pasa objetos de una mano a otra", etc.

C. DIMENSION : ALCANZAR.

Por ejemplo: "alcanza un sonajero (o cualquier objeto que haga ruido o que sea atractivo visualmente) que se mantiene fuera de su alcance".

D. DIMENSION: ARROJAR

Elementos que evaluarían esta dimensión podrían ser: "lanza o arroja de cualquier manera objetos pequeños a una distancia de al menos 60 cm".

E. DIMENSION : APILAR.

Ejemplos: amontona bloques de cualquier forma, construye torres de dos cubos o cinco, construye torres de más de 6 cubos, etc.

F. DIMENSION: ENSARTAR.

Ejemplos: coloca 3 clavijas grandes en el tablero, al azar, coloca clavijas en agujeros consecutivos horizontalmente y verticalmente, inserta el hilo por una aguja de coser. etc.

G. DIMENSION: TIRAR.

Por ejemplo: da un tirón o tira de una cuerda.

H. DIMENSION: MANEJO DE PAPEL.

Ejemplos: desenvuelve un caramelo, chicle, o cualquier otra cosa de comer sin ayuda, dobla una hoja de papel por la mitad de forma que los bordes no queden separados más de 2 cm.

I. DIMENSION : CORTAR CON TIJERAS.

Items que evaluarían esta dimensión serían : "utiliza las tijeras para cortar papel de cualquier forma", "corta una línea recta y curva impresa o en relieve de 0,5 cm. de ancho y 10 cm. de largo."

J. DIMENSION: ANUDAR Y DESANUDAR.

Ejemplos son poner lazos a objetos, quitar lazos, etc.

K. DIMENSION: EMPUJAR.

Por ejemplo, "baja una palanca al empujar con la mano".

L. DIMENSION: GIRAR.

Incluye items del tipo "gira el pomo de la puerta con una mano", "da cuerda a un juguete", etc.

M. DIMENSION: VERTER.

Incluye items del tipo "vierte un cubo que está en una taza a otra taza", "vierte arena o agua de una taza a otra".

N. DIMENSION: GOLPEAR.

Por ejemplo: "golpea suavemente un tambor", "golpea clavos con un martillo (no es necesaria gran precisión)".

O. DIMENSION ATORNILLAR Y DESATORNILLAR.

Abre tapones de tapa de rosca, y cierra tapones de tapa de rosca.

P. DIMENSION: MOVIMIENTOS MANUALES DE PRECISION.

Ejemplos son: precisión en lanzar objetos con gran puntería, precisión en escribir a máquina, precisión en clavar con un martillo, precisión en tocar el piano, precisión en abrir una cerradura con una llave, precisión en atarse el nudo de la corbata, etc.

SUBAREA: ALIMENTACION.

CUADRO 10.4.: DIMENSIONES DE ALIMENTACION

-	- MOTRICIDAD ORAL BASICA	-
-	- TRAGAR	-
-	- MASTICAR	-
-	- BEBER Y USAR TAZA o VASO	-
-	- USAR CUCHARA	-
-	- USAR TENEDOR	-
-	- USAR CUCHILLO	-
-	- COMPORTAMIENTO SOCIAL EN LA COMIDA	-
-	- COMPORTAMIENTOS NUTRICIONALES	-

A. DIMENSION: MOTRICIDAD ORAL BASICA.

Incluye items del tipo "el sujeto abre la boca ante el pecho o tetina (cuando era bebé) o la abre ahora cuando se la acerca la comida, por ejemplo, en la cuchara".

B. DIMENSION: TRAGAR.

Por ejemplo "el sujeto traga, ingiere comidas trituradas que se comen con cuchara (puré) cuando se le acerca e introduce la cuchara en la boca".

C. DIMENSION: MASTICAR.

Por ejemplo "come comidas sólidas, masticándolas sin dificultad".

D. DIMENSION : BEBER Y USAR TAZA o VASO

Ejemplos de items: "bebe líquidos de una taza o vaso cuando se le pone en los labios", "bebe de una taza o vaso que está cercano (en la mesa) de forma independiente sin derramar el líquido y correctamente".

E. DIMENSION: USAR CUCHARA.

Ejemplos de items: "come con cuchara cuando es ayudado aunque derrame el alimento y le cueste ingerir, "come autónomamente con cuchara sujetando ésta correctamente y sin derramar el alimento".

F. DIMENSION: USAR TENEDOR.

Se podría evaluar, por ejemplo, explorando si la persona empuña un tenedor y pincha con él la comida con ayuda.

G. DIMENSION: USAR CUCHILLO.

Ejemplos de items: "utiliza el cuchillo en coordinación con el tenedor para comer comidas blandas, con ayuda", "utiliza el cuchillo en coordinación con las manos para pelar alimentos (mandarinas, kiwis, manzanas, naranjas, patatas, etc.).

H. DIMENSION: COMPORTAMIENTO SOCIAL EN LA COMIDA.

Ejemplos de items: "indica de alguna forma al adulto que tiene hambre y sed de una forma adecuada y

eficaz (no continuamente)", "en ocasiones, cuando tiene hambre o sed, se proporciona él mismo los alimentos (abre la nevera, etc.)", "pide que le pasen la sal, o el pan, etc, a los compañeros o familiares que comen con él, y atiende igualmente a las demandas".

J. DIMENSION: COMPORTAMIENTOS NUTRICIONALES

Ejemplos de items: "come la mayoría de las comidas que le sirven, sin poner reparos", "come una cantidad de comida que es adecuada para mantener un peso equilibrado".

SUBAREA: VESTIDO

CUADRO 10.5.: DIMENSIONES DE VESTIDO

-	- COOPERACION EN EL VESTIDO	-
-	- QUITARSE Y PONERSE ROPA DESABROCHADA	-
-	- ABROCHAR Y DESABROCHAR	-
-	- DISCRIMINACION DE POSICIONES	-
-	- VESTIRSE	-
-	- COMPORTAMIENTO SOCIAL DEL VESTIDO.	-

A. DIMENSION: COOPERACION EN EL VESTIDO.

Ejemplos de items: "coopera al ser vestido extendiendo las extremidades y facilitando la tarea", "coopera adecuadamente al ser vestido metiendo la cabeza por las aberturas del cuello, los brazos por las mangas y las piernas por las perneras de los pantalones".

B. DIMENSION: QUITARSE Y PONERSE ROPA DESABROCHADA.

Ejemplos de items: "se quita y se pone el gorro o sombrero, se quita los calcetines, se quita los zapatos o botas (sin abrochar), se pone un abrigo, camisa o chaqueta (abierto por delante), etc.

C. DIMENSION: ABROCHAR Y DESABROCHAR.

Ejemplo: "se pone y se quita prendas que tienen botones grandes (abrigo, gabardina) aunque necesite ayuda para los botones pequeños o cremalleras, corchetes, etc."

D. DIMENSION: DISCRIMINACION DE POSICIONES.

Ejemplo: "encuentra la espalda a la ropa y se pone jerseys del derecho".

E. DIMENSION: VESTIRSE.

Ejemplo: "se viste y se desviste completamente de forma autónoma".

F. DIMENSION: COMPORTAMIENTO SOCIAL DEL VESTIDO.

Ejemplo: "el sujeto sabe donde debe vestirse y desvestirse y así lo realiza, no desnudándose en cualquier sitio".

SUBAREA: ASEO

CUADRO 10.6.: DIMENSIONES DE ASEO

—
— - LAVAR MANOS Y CARA —
— - LAVAR LOS DIENTES —
— - PEINARSE —
— - BAÑO —

A. DIMENSION: LAVAR MANOS Y CARA.

Ejemplos de items: "coopera cuando le lavan las manos (extiende las manos, etc.), "se lava las manos y la cara cuando le ayudan y le abren los grifos, le secan, etc."

B. DIMENSION: LAVAR LOS DIENTES.

Se podría evaluar esta dimensión constatando que la persona se lava los dientes, que lo realiza con instigación o con ayuda, etc.

D. DIMENSION: PEINARSE.

Por ejemplo: "se peina cuando ve hacerlo".

E. DIMENSION: BAÑO.

Por ejemplo: "se baña y se ducha de forma autónoma e independiente, dejando el baño recogido".

SUBAREA: NECESIDADES FISIOLÓGICAS.

CUADRO 10.7.: DIM. NECESIDADES FISIOLÓGICAS

-	-	-
-	-	-
-	-	-
-	-	-

A. DIMENSION: NECESIDADES FISIOLÓGICAS

Ejemplos de ítems: "usa el orinal cuando se le sienta en él", "generalmente permanece seco durante el día", "va por sí mismo al retrete, se quita los pantalones y calzoncillos o bragas y hace sus necesidades la mayoría de las veces (no usa papel ni tira de la cadena)".

B. DIMENSION: COMPORTAMIENTOS COMPLEJOS DE HIGIENE

Ejemplos de ítems: "va a los servicios y hace sus necesidades cuando está en cafeterías, en casa de otras personas, etc., preguntando dónde están si es necesario".

SUBAREA: ACTIVIDADES DIARIAS.

CUADRO 10.8.: DIMENSIONES DE ACTIVIDADES DIARIAS

-	-	-
-	-	-
-	-	-
-	-	-
-	-	-
-	-	-
-	-	-
-	-	-

A. DIMENSION: TAREAS CASERAS.

Ejemplos de ítems: "recoge la mesa después de comer", "limpia la mesa después de recogerla".

B. DIMENSION: FREGAR.

Por ejemplo: "lava la vajilla sin ayuda".

D. DIMENSION: BARRER.

Se evaluarían elementos tales como que la persona realice esa actividad por propia iniciativa, por ejemplo.

E. DIMENSION: LIMPIAR VENTANAS.

Por ejemplo, que imite el comportamiento de quién esté limpiándolas

F. DIMENSION: PONER LA MESA.

Incluiría elementos como que ponga lo necesario para poder comer o que lleve las cosas si se le pide.

G. DIMENSION: HACER LA CAMA.

Por ejemplo: "coloca las sábanas aunque no las ajuste correctamente al colchón".

H. DIMENSION: COLADA.

Ejemplos: "mete la ropa sucia en la lavadora", "pone jabón y suavizante en los lugares correspondientes", "dobla, guarda y cuelga la ropa en su lugar correspondiente una vez que se ha destendido".

**10.9.: Instrumentos Revisados que evalúan diferentes
dimensiones de Motricidad y Autoayuda.**

Subáreas/ Tests*	OH	PB	OR	HOG	AMP	IA	WV
------------------	----	----	----	-----	-----	----	----

MOTRICIDAD GRUESA			X		X	X	X
MOTRICIDAD FINA			X		X	X	X
ALIMENTACION		X					X
VESTIDO		X		X	X	X	
ASEO		X		X	X		
NECESIDADES FISIOL.			X			X	X
ACTIVIDADES DIARIAS	X	X				X	X

10.9.:(Continuación).

Subáreas/ Tests*	AAMD	DOLL	MOB	BAL
------------------	------	------	-----	-----

MOTRICIDAD GRUESA			X	
MOTRICIDAD FINA				
ALIMENTACION		X		X
VESTIDO		X		X
ASEO			X	
NECESIDADES FISIOL.				X
ACTIVIDADES DIARIAS	X			

* Las claves de tests o instrumentos corresponden a:

OH: Improvement of Instruction for low incidence handicapped children of Ohio. (Ohio resource center for low incidence and severely handicapped , 1974-75).

PB: Peabody Mobility Kit for Low Vision Students Scales. (Harley, R.K., Merbler, J.B. y Wood, T.A., 1981).

OR: The Oregon Project for Visually Impaired and Blind Preschool Children. (Brown, D., Simmons, V. y Methvin, J., 1979).

HOG: The Fine Motor Skill Assessment Battery (Hogg, 1978).

AMP: The Glenwood Awareness, Manipulation and Posture (AMP) Scale. (Webb, Schultz y
McMahill, 1977).

IA: Informal Assessment of Developmental Skills for Visually Handicapped Children of Ohio.
(Swallow, R.M., Mangold, S. y Mangold, P., 1978).

WV: El Sistema para la Evaluación y Registro del Comportamiento Adaptativo en el Retraso
Mental WV-UAM. (Martín, Márquez, Rubio y Juan Espinosa, 1990).

DOLL: Escala de Madurez Social de Vineland (Doll, 1953, 1965)

AAMD: Escala de Evaluación del Comportamiento Adaptativo de la AAMD. (Nihira, Foster,
Shellhaas y Leland, 1974; Lambert, Windmiller, Cole y Figueroa, 1975)

BAL: Escalas Balthazar de Comportamiento Adaptativo (Balthazar, 1973- 1976)

MOB: Paths to Mobility in "Special Care". Checklist. (Presland, 1982).

VII. REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

AJURIAGUERRA, J. (1949): Vue d'ensemble sur les troubles d'evolution de la motricité, du langage et du caractère a disfonctionnement conjoint. **Sauvegarde**, **4**, 1-26.

AJURIAGUERRA, J. (1961). **Les bases theoriques des troubles psychomoteurs et la reeducation psychomotrice chez l'enfant**. Gènevre: Medicine et Hygiène.

ALONSO, J. (1983). Evaluación del Desarrollo intelectual y Social. En R.Fernández Ballesteros (Ed.): **Psicodiagnóstico**. Madrid: UNED.

AZRIN, N.H. y AMSTRONG, P.M. (1973). A method for teaching eating skills to the profoundly retarded. **Mental Retardation**, **11**, 9-13.

AZRIN, N.H. y FOXX, R.M. (1973). **Toilet training the retarded**. Illinois: Research Press.

BAKER, B.L., BRIGHTMAN, A.J. HEIFETZ, L.J. y MURPHY, D.M. (1976a). **Early self-helps skills**. Champaign, IL: Research Press.

BAKER, B.L., BRIGHTMAN, A.J. HEIFETZ, L.J. y MURPHY, D.M. (1976b). **Intermediate self-helps skills**. Champaign, IL. Research Press.

BALTHAZAR, E. (1973). **Balthazar scales of Adaptative Behavior, Part 1: Scales of Social Adaptation**. Palo Alto, California: Consulting psychologist Press.

BALTHAZAR, E. (1976). **Balthazar scales of Adaptative Behavior, Part 2: Scales of Functional Independence**. Palo Alto, California: Consulting psychologist Press,

BENSBERG, G.J. COLWELL, C.N. y CASSEL, R.H. (1965). Teaching the Profoundly Retarded Self-help Activities by Behavior Shaping Techniques. **American Journal of Mental Deficiency**, **69**, 674-679.

BINET, A. y HENRI, V. (1896). La Psychologie individuelle. **Année Psychologique**, **2**, 411-465.

BROWN, D., SIMMONS, V. y METHVIN, J. (1979). **The Oregon Project for Visually Impaired and Blind Preschool Children**. Jackson Education Service District, Medford, Oregon.

BRUININKS, R.H. (1974): Physical and Motor Development of Retarded Persons. En N.R. Ellis (Ed.): **International Review of Research in Mental Retardation. Vol VII** New York: Academic Press.

COHEN, M. y GROSS, P. (1979). **The developmental resource: behavioral sequences for assessment and program planning, I**, New York: Grune y Stratton.

CONE, J.D. y cols. (1976-83). **The West Virginia System: Curriculum binders for moderately, severaly, profoundly handicapped persons, 1-20.** Morgantown, West Virginia: West Virginia University.

CONE, J.D. (1981). **The West Virginia Assessment and Tracking System.** Morgawton, West Virginia: West Virginia University.

DOLL, E.A (1936): **The Vineland Social Maturity Scale.** Vineland: Publication of the Training School at Vineland, Dpt. of Research, Series 1936, No. 3.

DOLL, E.A. (1953). **The Measurement of Social Competence. A manual for the Vineland Social Scale.** Minnesota: Educational Publishers.

DOLL, E.A. (1965). **The Vineland Social Scale.** Minnesota: American Guidance Service Incorporated, Publisher's Building, Circle Pines.

DRAKE, G. y COOPER, D.H. (1990): Adaptive behavior measures in Mental Retardation: Subject description in AJMD/AJMR articles (1979-1987). **American Journal on Mental Retardation, 94,** 654-660.

FERNANDEZ-BALLESTEROS, R., IZAL, M., MONTORIO, I., GONZALEZ, J.L y DIAZ, P. (1992). **Evaluación e Intervención Psicológica en la Vejez.** Madrid: Martínez Roca.

FREDERICK, H.D., MAKOHON, L., FRUIN, C., MOORE, W., PIAZZA-TEMPLEMAN, T., BLAIRE, L. y Cols (1980). **The Teaching research curriculum for moderately and severely handicapped: Self-help and cognitive.** Springfield, IL: Charles C. Thomas.

GESSELL (1925): **Examen del Desarrollo Psicomotor.** Buenos Aires: Paidós.

GLASER, R. (1963). Instructional Technology and the Measurement of learning Outcomes: some questions. **American Psychologist, 18,** 519-521.

GRAY, R.M y KASTELER, J.M. (1969). The Effects of Social Reinforcement and Training on Institutionalized Mentally Retarded Children. **American Journal of Mental Deficiency, 74,** 50-56.

GROSSMAN, H.J. (1983). **Manual on Terminology and Classification in Mental Retardation.** American Association on Mental Deficiency, Washington, D.C.

GUNZBURG, H.C. (1964): **para la Evaluación del Progreso en el Desarrollo Social.** Madrid: SEFA.

GUNZBURG, H.C. (1977). **Progress Assessment Chart of Social and Personal Development Manual, I y II.** Stratford-upon-Avon, SESA Publications Ltd.

HARLEY, R.K., MERBLER, J.B. y WOOD, T.A. (1981). **Peabody Mobility Kit for Low Vision Students Scales.** Chicago: Stoelting Co.

HEBER, R. (1961), A Manual on Terminology and Classification in Mental Retardation. 2º Ed. **American Journal of Mental Deficiency,** Monograhp Supplement.

HOGG, J. (1978). **The Development of Fine Motor Skill Assessment Battery for use with Mentally Handicapped Preschool Children**. Manchester: Unpublished Reported. Hester Adrian Research Centre, University of Manchester.

HURTIG, M.C. y ZAZZO R. (1971): La medida del desarrollo psicosocial. En R. Zazzo: **Manual para el Examen Psicológico del Niño. Vol. II**. Madrid: Fundamentos.

JUAN ESPINOSA, M, MARQUEZ, M.O. y RUBIO, V.J. (1986). Evaluación Conductual en el Retraso Mental. En R. Fernández Ballesteros y J.A. Carroble (Eds.): **Evaluación Conductual**. Madrid: Pirámide.

KUSHLICK, A. y COX, G. (1982). **Wessex Behavior Rating Scale**. Hampshire: John Palmer, Wessex Regional Health authority.

LAMBERT, N; WINDMILLER, M.; COLE L.J. y FIGUEROA, R. (1975): **AAMD Adaptive Behavior Scale Manual (Revised Edition)**. Washington, D.C.: American Association on Mental Deficiency.

LELAND, H. (1977). Adaptation, Coping Behavior, and Retarded Performance. En P. Mittler: **Research to Practice in Mental Retardation**, 454-459.

MARQUEZ, M.O. (en prensa). Evaluación del Desarrollo Psicomotor. En R. Fernández Ballesteros (Ed.). **Psicodiagnóstico**. Madrid.

MARQUEZ, M.O. RUBIO, V.J. Y HERNANDEZ, J.M. (1987). Propuesta de Entrenamiento Sistemático en la Entrevista: Selección de Variables Modificables. **Evaluación Psicológica/ Psychological Assessment**, 3, 2, 211-232.

MARQUEZ, M.O., RUBIO, V.J. y ZALDIVAR, F. (1990). Estudio Piloto para la elaboración de un sistema de evaluación en sujetos plurideficientes. **En VIII Congreso Nacional de Psicología**. Barcelona.

MARQUEZ, M.O., ZALDIVAR, F. y RUBIO, V.J. (1990). Propuesta de Elaboración de un Sistema de Evaluación de Personas Plurideficientes (Retrasadas Mentales con cegueras asociadas). **En II Congreso Nacional del Colegio Oficial de Psicólogos**. Valencia.

MARQUEZ, M.O., ZALDIVAR, F., RUBIO, V.J. y SANZ, L. (1991). Las Plurideficiencias: Procedimientos y Modalidad de Evaluación. **III Congreso de Evaluación Psicológica**, Barcelona.

MARTIN, A. MARQUEZ, M.O. RUBIO, V.J. y JUAN ESPINOSA, M. (1990). **Sistema de Evaluación y Registro del Comportamiento Adaptativo WV-UAM**. Madrid: MEPSA.

McGRAW, M.B. (1943): **The neuromuscular maturation of human infant**. New York: Columbia University Press.

NIHIRA, K. FOSTER, R. SHELLHAAS, M. y LELAND, H. (1974). **AAMD. The Adaptive Behavior Scale (ABS)**. Washington, D.C.: American Association on Mental Deficiency.

OHIO RESOURCE CENTER FOR LOW INCIDENCE AND SEVERELY HANDICAPPED. (1974-75). **Improvement of Instruction for low incidence handicapped children of Ohio**. Ohio Resource Center for Low Incidence and Severely Handicapped, Columbus: Ohio.

PERSKE, R. y SMITH, J. (1977): **The preparation of professionals to educate severely and profoundly handicapped persons**. New York: Actas de la National Conference on Severely and Profoundly Handicapped Persons.

PERTEJO, J; MARQUEZ, M.O. y MANNING, L. (1983): Evaluación del desarrollo psicomotor. En R. Fernández-Ballesteros (Ed.): **Psicodiagnóstico**. Madrid: UNED.

PRESLAND, J. (1982). **The Paths to Mobility in Special Care. Checklist**. Kidderminster, British Institute of Mental Handicap.

ROOS, P. y OLIVIER, M. (1969). Evaluation of Operant Conditioning with Institutionalized Retarded Children. **American Journal of Mental Deficiency**, **74**, 325-330.

RUBIO, V.J. (en prensa). Las Habilidades Sociales y el Comportamiento Adaptativo en el Retraso Mental. En M.A. Verdugo (Ed.): **Manual sobre personas con discapacidad**. Madrid: Pirámide.

RUBIO, V.J. MARQUEZ, M.O. JUAN ESPINOSA, M. y RODRIGUEZ SANTOS, F. (1988). Versión Española del Sistema de Evaluación y Registro del Comportamiento Adaptativo WVAATS para el Retraso Mental. **Evaluación Psicológica/Psychological Assessment**, **4**, 1, 63- 88.

RUBIO, V.J., MARQUEZ, M.O. y ZALDIVAR, F. (1990). Las Plurideficiencias: Una Perspectiva administrativa, una perspectiva teórica, una perspectiva funcional. **En II Congreso Nacional del Colegio Oficial de Psicólogos**. Valencia.

RUBIO, V.J., MARQUEZ, M.O., ZALDIVAR, F. y SANZ, L. (1991). Elaboración de un sistema de evaluación para personas plurideficientes. **En XXIII Congreso Interamericano de Psicología**, San José de Costa Rica.

RUBIO, V.J. y ZALDIVAR, F. (1991). Evaluación e Intervención Conductual en el Retraso Mental. En G. Buela y V. Caballo (Eds.): **Manual de Psicología Clínica Aplicada**. Madrid: Siglo XXI.

SALZBERG, C.L.; AGRAN, M. y LIGNUGARIS-KRAFT, B. (1986): Behaviors that contribute to entry-level employment. A profile of five jobs. **Applied Research in Mental Retardation**, **7**, 299-314.

SENGSTOCK, W.L. y STEIN, J.U. (1967): Recreation for the Mentally Retarded: A Summary of Major Activities. **Exceptional Children**, **33**, 491-497.

SILVA, f. (1982). **Introducción al Psicodiagnóstico**. Valencia: Promolibro.

STAMBACK, M. (1963). **Tonus et psychomotricite dans la premiere enfance**. Gêneve: Delachaux et Niestle.

SWALLOW, R.M., MANGOLD, S. y MANGOLD, P. (1978). **Informal Assessment of Developmental Skills for Visually Handicapped Students**. California State University, Los Angeles, Department of Special Education.

THE DEVELOPMENT TEAM FOR THE MENTALLY HANDICAPPED. (1981). **The Development Team for the Mentally Handicapped Assessment Form**. London: Department of Health and Social Security.

VAYER, P. (1971): **Le dialogue corporel. L'action educative chez l'enfant de 2 a 5 ans**. París: Doin.

WEBB, R.C., SCHULTZ, B., y McMAHILL, J. (1977). **The Glenwood Awareness, Manipulation and Posture (AMP) Scale**. Iowa: Glenwood State Hospital School.

WHITMAN, T.L. SCIBACK, J.W. y REID, D.H. (1983). **Behavior Modification with the Severely and Profoundly Retarded: Research and Application**. New York: Academic Press.

WOLERY, M. y SMITH, P.D.(1989). Assessing Self-Care Skills. En D.B. Bayley y M. (Eds.). **Assessing Infants and Preschoolers with Handicaps**. Columbus, Ohio: Merrill Publishing Company.

ZALDIVAR, F., RUBIO, V.J. y RODRIGUEZ-SANTOS, F. (1992). El Proceso de toma de decisiones en la Evaluación del Comportamiento Adaptativo en Sujetos Plurideficientes. **En Congreso Iberoamericano de Psicología**. Madrid.