

**VALORACIÓN DE LA DISCAPACIDAD EN LA  
INFANCIA Y ADOLESCENCIA**

# VALORACIÓN DE LA DISCAPACIDAD EN LA INFANCIA Y ADOLESCENCIA

## INTRODUCCIÓN

El Real Decreto 1971/1999, de 23 de diciembre, de procedimiento para el reconocimiento, declaración y calificación del grado de minusvalía, establece las pautas de valoración de la discapacidad en los trastornos psicológicos sin hacer consideraciones específicas sobre la discapacidad en el desarrollo infantil y adolescente. Si bien es verdad que ésta puede compartir ciertas semejanzas con la valoración adulta es también innegable que el desarrollo infantil tiene características propias que hacen ineludible su consideración y atención específica.

Dicha valoración debe atenerse a los criterios establecidos en las NORMAS GENERALES (Capítulo 1 del Anexo 1A) del citado Real Decreto. Pero además de ello deben tenerse en cuenta las características diferenciales de la evaluación de los distintos trastornos en la psicopatología infantil y adolescente, entre las que cabe reseñar como más significativas:

1. **El carácter evolutivo del niño y adolescente.** Tanto en la evaluación/diagnóstico infantil como en el establecimiento de un pronóstico e indicación de tratamiento deben tomarse en cuenta la edad y el nivel del desarrollo del niño.
2. **La importancia de las variables ambientales, tanto del ambiente físico como social.** La plasticidad infantil le hace especialmente sensible a lo que ocurre en su entorno, lo que hace aconsejable la consideración del ambiente como explicativo de la conducta infantil.
3. **La interpretación por parte de los adultos, más que por el sujeto mismo, de la alteración a evaluar.** Ello hace aconsejable contrastar la información aportada.

Estas características diferenciales hacen que la evaluación infantil y adolescente tenga un grado de complejidad mayor que la de los sujetos adultos (carencia de autonomía del niño y variabilidad esencial de su situación debida al acelerado proceso evolutivo). Tener en cuenta estas características va a exigir:

- Obtener datos de diferentes fuentes que permitan la interpretación que del niño hace el entorno.
- Tener constantemente en cuenta la edad del niño a evaluar puesto que conductas que son normales en una época de su vida pueden ser patológicas en otras y viceversa.

- Evaluar los diferentes factores contextuales que favorecen y coadyuvan en la aparición de una conducta patológica.
- Utilización de técnicas y material de psicodiagnóstico adecuado a la edad y nivel de desarrollo del niño.
- Adecuado control de las condiciones de examen del niño: malestar físico, fatiga, falta de atención, rechazo o extrañeza ante una situación nueva, etc.

## **CRITERIOS GENERALES**

A pesar de que van a desarrollarse de modo más preciso y específico en las distintas clases de valoración es necesario establecer unos criterios generales orientativos para la valoración de la discapacidad en la infancia y adolescencia, teniendo como referente temporal la edad límite de 18 años.

1. La valoración de la discapacidad infantil tiene que aunar sus características diferenciales, propias de la psicopatología del desarrollo, y los criterios ya establecidos en los baremos actuales, es decir, debe valorarse de modo preciso *la repercusión funcional de los distintos trastornos en las áreas de actividad más importantes del mundo infantil y adolescente: autonomía personal y desarrollo en los distintos contextos: familiar, escolar y social!*
2. Como ha quedado dicho anteriormente es *esencial tener en cuenta el factor pronóstico en el desarrollo infantil*, valorando de modo adecuado todos los factores y circunstancias que concurren e inciden en la psicopatología infantil y adolescente. Este aspecto se revela aún más importante en el periodo de 0 a tres años dada la variabilidad en el desarrollo infantil.

En relación con ello es *igualmente importante considerar las posibilidades recuperadoras y resultados de los tratamientos psicológicos y psicofarmacológicos que se instauren en cada caso.*

Deben considerarse de modo especial los posibles efectos negativos y la repercusión social del "etiquetaje diagnóstico" y la valoración realizada.

- 3 Con carácter general se tenderá a valorar con el 33 % cuando analizados los distintos factores (trastorno psicológico del niño y/o adolescente y limitaciones que presenta en su desarrollo, acceso a los recursos terapéuticos en el medio rural/urbano, efectos de los tratamientos aplicados, factores personales y familiares de protección y riesgo, condicionantes socio-ambientales, etc.) se considere que la persona va a evolucionar hacia una futura discapacidad.

4 Como norma general *la valoración de la discapacidad ínfant/l y adolescente debe tener un carácter provisíonal* salvo en aquellos trastornos que por su gravedad y estabilidad el psicólogo valorador estime adecuado realizar una valoración definitiva. A tal efecto es importante establecer, al menos, ciertas edades orientativas de revisión de la discapacidad en función de distintos criterios (confirmación del diagnóstico, seguimiento de la evolución, escolaridad, acceso a prestaciones y ayudas, orientación formativa y ocupacional, etc.). Así pueden establecerse las siguientes edades referencia.

- **A los tres años:** inicio de la escolaridad, posibilidad de percibir la ayuda de gastos de transporte, acceso a otras ayudas individuales para tratamiento, etc.
- **A los 6-8 años:** inicio de la escolaridad obligatoria, establecimiento del diagnóstico en algunos trastornos (trastornos del lenguaje, TDAH, etc.).
- **A los 12-14 años:** conocer la evolución seguida, establecimiento de un diagnóstico más específico y valoración de forma más precisa en el retraso madurativo, valoración de secuelas definitivas en los trastornos más graves del lenguaje, posible orientación formativa/ocupacional, etc.
- **A los 18 años:** establecer el diagnóstico y la valoración definitiva en los casos de retraso mental, acceso a las prestaciones económicas, empleo protegido, etc.

5 Se considera útil y conveniente mantener el concepto de Retraso Madurativo entendiendo éste como desarrollo evolutivo inferior a la media, que puede afectar a distintas áreas del desarrollo y que como consecuencia de la variabilidad individual y de las posibilidades terapéuticas y/o educativas, hace necesaria la cautela en la fijación de un diagnóstico definitivo antes de los 14 años.

Dado que dicho diagnóstico no figura en ninguna de las clasificaciones internacionales (CIE, DSM-IV) se acuerda incluirlo como *Trastorno del desarrollo psicológico sín especiñcación* (F-89 en la CIE 10).

## **PARÁMETROS QUE DEFINEN LA VALORACION INFANTIL y ADOLESCENTE**

De acuerdo con las normas generales del Real Decreto 1971/1999 de 23 de diciembre, y según la especificidad de la valoración en niños y adolescentes, los parámetros que definen dicha valoración son los siguientes.

### **A) Autonomía personal básica. valorando la misma respecto a la edad cronológica y proceso evolutivo.**

Comprende los siguientes ítems:

- Comer y beber.
- Caminar y/o desplazarse por el entorno.
- Aseo e higiene (incluye lavarse, aseo e higiene relacionado con los procesos de excreción y otros cuidados corporales).
- Vestirse.
- Comunicación básica.
- Evitar riesgos y lesiones.

### **B) Capacidad para adaptarse satisfactoriamente al entorno familiar, escolar y social, y responder al mismo de manera adecuada para su edad.**

Comprende los siguientes ítems:

- Establecer relaciones familiares adecuadas.
- Comprensión y adaptación a las normas y límites familiares.
- Realizar adecuadamente aprendizajes escolares y académicos.
- Adaptación a las demandas y exigencias del entorno escolar: profesores y compañeros.
- Establecer y mantener vínculos de relación y de amistad.

- Capacidad de interacción interpersonal (incluye control emocional y de impulsos).
- Capacidad de iniciativa y participación en actividades lúdicas y de ocio.
- Conocer y utilizar adecuadamente los instrumentos sociales elementales (teléfono, dinero, reloj, etc.)
- Desplazarse y orientarse por distintos lugares.
- Uso correcto de los medios de transporte.

### **C) Presencia de síntomas y signos constituyentes de los criterios diagnósticos.**

Para proceder a la valoración de los trastornos mentales en la infancia y adolescencia se tendrán en cuenta los criterios diagnósticos incluidos en los sistemas de clasificación internacionalmente aceptados (CIE 10, DSMIV y otras).

Es importante tener en cuenta que el diagnóstico en sí mismo no determina el grado de discapacidad. Asimismo es conveniente insistir en el carácter provisional de la valoración y la posibilidad de solicitar informes psicológicos y/o psiquiátricos complementarios que ayuden a perfilar la misma.

Dentro de los grupos de trastornos a valorar en el desarrollo infantil y adolescente tenemos que considerar que ya se han desarrollado de modo específico pautas de valoración en los capítulos de Retraso Mental y Trastornos del Lenguaje.

## **CLASES EN LA VALORACIÓN INFANTIL Y ADOLESCENTE.**

### **Consideraciones previas.**

1. Las distintas clases de valoración de la discapacidad están desglosadas en los apartados A, B y C, siguiendo el modelo desarrollado para la valoración general de los trastornos mentales, pero con referencia a los parámetros específicos de la valoración infantil.
2. De modo general, los ítems recogidos en cada una de las clases deben entenderse como pautas descriptivas y orientativas para realizar la valoración.
3. Para incluir a la persona en alguna de las clases que suponen disminución de la capacidad funcional (II, III, IV V) tendrá que cumplir alguno/s de los criterios señalados en los parámetros A+B+C.
4. En caso de existir más de un trastorno habrá que valorar la discapacidad combinada resultante de ambos.

### **CLASE I (0 %)**

Presenta sintomatología psicopatológica aislada o trastorno mental diagnosticado que no supone disminución alguna de la capacidad de autonomía y no interfiere en la adaptación a los distintos contextos: familiar, escolar y social.

## **CLASE II. DISCAPACIDAD LEVE (1-24 %)**

Presenta un desarrollo global dentro de la normalidad o muy ligeramente disminuido, aunque puede haber algún déficit significativo en algún área concreta.

### **A)**

1. Su nivel general de autonomía es similar al de la mayoría de niños de su edad, o levemente inferior, excepto en periodos determinados o situaciones específicas.
2. Puede haber una leve dificultad en la comunicación.
3. Es capaz de evitar lesiones y riesgos, de acuerdo con lo esperado para su edad.

### **B)**

4. Puede haber alguna dificultad de adaptación tanto en el ámbito familiar como en el escolar, si bien en ambos casos la dificultad requiere de una intervención adecuada.
5. Puede darse también alguna dificultad leve en las relaciones interpersonales que no impiden que éstas se lleven a cabo satisfactoriamente la mayoría de las veces.
6. Puede precisar algún apoyo específico para algunos aprendizajes escolares fundamentales, aunque se demuestre una capacidad intelectual aceptable.
7. Mantiene interés e iniciativa en actividades lúdicas y de ocio.
8. Puede presentar dificultades para manejar de forma adecuada alguno de los instrumentos sociales de su entorno (teléfono, dinero, reloj, transporte).

### **C)**

9. Cumple criterios de cualquier trastorno mental previamente diagnosticado que pueda ser incluido en esta clase, de acuerdo con la interferencia que produce en el desarrollo infantil y adolescente.
10. En aquellos casos en los que se sospeche retraso mental, los resultados psicométricos se hallan dentro de la normalidad o presentan desviaciones que son escasamente significativas, o interpretables por un déficit en un área concreta.

### **CLASE III. DISCAPACIDAD MODERADA. (25-59 %).**

#### **1. DE 25 A 44 %.**

El desarrollo global muestra una diferencia significativa respecto al que corresponde a su grupo de edad, o bien puede existir un área del desarrollo seriamente afectada.

#### **A)**

11. Su nivel general de autonomía personal puede ser inferior al de la mayoría de niños de su edad, precisando supervisión intermitente para el desempeño adecuado de las actividades básicas.
12. Puede presentar cierta dificultad en la capacidad para evitar lesiones y riesgos, precisando supervisión y control ocasional en su entorno habitual.

#### **B)**

13. Pueden existir dificultades en la adaptación a las demandas y exigencias de los diferentes entornos: familiar, escolar y social, precisando medidas de apoyo y control para estabilizar o compensar estas dificultades.
14. Puede existir dificultad significativa en las relaciones personales, aun realizando el tratamiento adecuado.
15. Puede precisar apoyo educativo continuado. El rendimiento escolar puede hallarse limitado a los aprendizajes fundamentales de su nivel escolar.
16. En el contexto social puede mostrar menor capacidad para iniciar y mantener relaciones con iguales.
17. El interés por las actividades lúdicas y de ocio puede mostrarse de manera pobre, inmadura o distorsionada.
18. Puede existir dificultad para utilizar adecuadamente los instrumentos sociales básicos: teléfono, dinero, reloj...
19. Puede existir dificultad para la correcta utilización de medios de transporte.
20. La perspectiva laboral puede requerir ciertas condiciones facilitadoras.

**C)**

21. Cumple criterios de cualquier trastorno mental previamente diagnosticado que pueda ser incluido en esta clase, de acuerdo con la interferencia que produce en el desarrollo infantil y adolescente.
22. En los casos de retraso madurativo o retraso mental los resultados psicométricos serán compatibles con los diagnósticos de capacidad intelectual límite o retraso mental ligero, éste último en su nivel superior.

**2. De 45 a 59 %.**

El desarrollo global muestra una afectación moderada respecto al que corresponde a su grupo de edad, o bien puede existir una o más áreas del desarrollo seriamente afectadas.

**A)**

23. Su nivel general de autonomía personal está disminuida con relación a la mayoría de niños de su edad, precisando apoyo para realizar adecuadamente las actividades básicas.
24. Puede existir marcada dificultad en la comunicación básica.
25. Presenta dificultad en la capacidad para evitar lesiones y riesgos, precisando control frecuente en su entorno habitual.

**B)**

26. Dificultades moderadas de adaptación en alguno de los contextos fundamentales: familiar, escolar y social, precisando apoyo continuado en alguno/s de los mismos.
27. La capacidad para establecer relaciones personales se halla limitada y/o alterada, a pesar de haberse realizado la intervención adecuada. De modo general las relaciones personales son poco estables y restringidas.
28. Precisa adaptación escolar individual. El rendimiento escolar puede hallarse limitado a los aprendizajes considerados básicos.
29. Escasa iniciativa, interés y/o distorsión en la participación en las actividades lúdicas y de ocio.
30. Dificultad moderada para utilizar los instrumentos sociales básicos de modo funcional y adecuado.

31. Puede necesitar apoyo para el uso correcto de los medios de transporte, especialmente en el entorno no habitual.
32. La perspectiva laboral se halla limitada a entornos especialmente facilitadores.

**C)**

33. Cumple criterios de cualquier trastorno mental previamente diagnosticado que pueda ser incluido en esta clase, de acuerdo con la interferencia que produce en el desarrollo infantil y adolescente.
34. En los casos de retraso madurativo o retraso mental los resultados psicométricos serán compatibles con el diagnóstico de retraso mental ligero en su nivel inferior.

#### **CLASE IV, DISCAPACIDAD GRAVE (60-75 %).**

Desarrollo global con grave afectación en relación con su grupo de edad.

##### **A)**

35. Precisa ayuda parcial y/o total en alguna o algunas de las actividades básicas.

36. La comunicación básica puede estar afectada.

37. Marcada dificultad para evitar riesgos y lesiones.

##### **B)**

38. Necesidad de apoyo continuado por sus dificultades de adaptación en los contextos familiar, escolar y social.

39. Dificultad para comprender y adaptarse a las normas y exigencias en los distintos ámbitos.

40. No accede al aprendizaje de la lecto-escritura y cálculo elemental, precisando adaptación escolar individual y/o atención especializada.

41. Precisa supervisión de su comportamiento en el contexto social.

42. Dependencia del adulto para iniciar e implicarse en actividades lúdicas y de ocio.

43. No maneja los instrumentos sociales básicos.

44. Puede necesitar apoyo para el uso correcto de los medios de transporte en el entorno habitual.

##### **C)**

45. Cumple criterios de cualquier trastorno mental previamente diagnosticado que pueda ser incluido en esta clase, de acuerdo con la interferencia que produce en el desarrollo infantil y adolescente.

46. En los casos de retraso madurativo o retraso mental los resultados de la evaluación realizada serán compatibles con el diagnóstico de retraso mental moderado.

## **CLASE V. DISCAPACIDAD MUY GRAVE (MÁS DE 75 %)**

Desarrollo global con muy grave afectación en relación con su grupo de edad..

### **A)**

- 47. Precisa ayuda en la mayoría o en todas las tareas de autonomía personal básica.
- 48. Grave dificultad o incapacidad para evitar riesgos y lesiones.
- 49. Dependencia parcial o total para el desplazamiento por el entorno próximo.

### **B)**

- 50. Grave dificultad o imposibilidad para establecer y mantener relaciones personales en los distintos ámbitos.
- 51. Grave dificultad o imposibilidad para el acceso a aprendizajes. Necesidad de atención educativa especializada.
- 52. Grave dificultad o imposibilidad en la participación de actividades lúdicas y de ocio.
- 53. Grave dificultad o imposibilidad en la utilización de los instrumentos sociales básicos y el transporte público.

### **C)**

- 54. Cumple criterios de cualquier trastorno mental previamente diagnosticado que pueda ser incluido en esta clase, de acuerdo con la interferencia que produce en el desarrollo infantil y adolescente.
- 55. En los casos de retraso madurativo o retraso mental los resultados de la evaluación realizada serán compatibles con los diagnósticos de retraso mental severo o profundo.