

LA NUEVA PROPUESTA DE CONCEPTUALIZACIÓN DEL RETRASO MENTAL DE LA AAMR: REFLEXIONES ACERCA DE LA INTELIGENCIA Y LA CONDUCTA ADAPTATIVA

Aitziber Zulueta

Universidad de Navarra

Feli Peralta López

Universidad de Navarra

RESUMEN: La décima edición de la Definición, el Diagnóstico y la Clasificación del Retraso Mental que presenta la AAMR (American Association on Mental Retardation) es una revisión basada en las críticas y reflexiones realizadas a la edición anterior con el fin de mejorarla. El objetivo de este artículo es: a) presentar una síntesis de las nuevas aportaciones de esta reciente propuesta; b) analizar sus novedades en el marco del modelo de competencia personal de Greenspan en el que se enmarcan; y c) realizar un análisis crítico acerca de algunos de los cambios propuestos haciendo especial hincapié en dos de las dimensiones que configuran el actual modelo de retraso mental: las habilidades intelectuales y la conducta adaptativa expresada en las habilidades adaptativas conceptuales, prácticas y sociales. Por último, se propone una reformulación que trata de integrar las dimensiones que constituyen la inteligencia general (en la que se incluye en un nivel jerárquico distinto la conducta adaptativa) y sus interrelaciones con la pretensión de invitar al lector a la reflexión.

PALABRAS CLAVE: Retraso mental. Nueva definición del retraso mental. Asociación Americana para el Retraso Mental. Inteligencia. Conducta adaptativa. Modelo de competencias de Greenspan

THE NEW PROPOSAL TO REGARD MENTAL RETARDATION BY THE AAMR: REFLECTIONS ABOUT INTELLIGENCE AND ADAPTIVE BEHAVIOUR

SUMMARY: The tenth edition of Mental Retardation: Definition, Classification, and Systems of Supports that the AAMR (American Association on Mental Retardation) presents is a review based on the critics and reflections from the previous edition with the purpose of improving it. The aim of this article is to: a) present a synthesis of some of the new contributions from the 2002 proposal; b) analyze these innovations into Greenspan's model of general competence framework where they are embedded; and c) critically analyze two of the dimensions that form the present model of mental retardation: intellectual abilities and adaptive behavior as expressed in conceptual, so-

cial, and practical adaptive skills. Finally, there is an invitation to the reader to the reflection about the reformulation that tries to integrate dimensions of general intelligence (in which adaptive behavior in a different hierarchycal level is included) and its interrelations is also presented.

KEYWORDS: Mental retardation. New definition of mental retardation. American Association on Mental Retardation. Intelligence. Adaptive behavior. Greenspan's model of competences

INTRODUCCIÓN

El sistema de Definición, Diagnóstico y Clasificación propuesto en 1992 por la Asociación Americana para el Retraso Mental (American Association on Mental retardation o AAMR) supuso un cambio de paradigma en la conceptualización del retraso mental (1). El retraso mental (en adelante, RM) se presentaba por primera vez como el funcionamiento de la persona derivado de la interacción entre sus capacidades personales y el contexto. Asimismo, y como segunda novedad más significativa, se especificaban diez áreas de habilidades de adaptación que sustituían al concepto general de conducta adaptativa que se venía utilizando hasta entonces.

Así, el concepto de RM pasó a ser dinámico y se hacía especial hincapié en los apoyos que se le ofrecen al sujeto. Esta propuesta de 1992 supuso un gran avance pero no quedó exenta de críticas y, en la última década, de numerosas polémicas centradas principalmente en la consideración de la inteligencia general o la medida de CI, en las diez áreas de habilidades adaptativas y en la falta de operativización de los apoyos.

Diez años más tarde, a raíz de las críticas recibidas y haciéndose eco de las nuevas investigaciones en el ámbito del RM, la AAMR publica un nuevo sistema en el que se define el RM como "una discapacidad caracterizada por limitaciones significativas tanto en el funcionamiento intelectual como en la conducta adaptativa, expresada en habilidades adaptativas conceptuales, sociales y prácticas. Esta discapacidad se origina con anterioridad a los 18 años" (2).

Su pretensión principal es operativizar con mayor claridad la naturaleza multidimensional del RM y aportar directrices de buenas prácticas que ayuden a diagnosticar, clasificar y planificar los apoyos para las personas con RM. Existen similitudes entre ambas propuestas en el término retraso mental (3) aunque en algún momento se plantea la necesidad de modificarlo por el de discapacidad intelectual, que parece resultar más acertado por ser menos peyorativo y que es demandado tanto por las personas

- (1) Cfr. Luckasson, J.D., Coulter, D.L., Polloway, E.A., Reiss, S., Schalock, R.L., Snell, M.E., Spitalnik, D.M. y Stark, J.A.: *Mental Retardation: definition, classification, and systems of supports*, Washington, American Association on Mental Retardation, 1992.
- (2) Luckasson, R., Borthwick-Duffy, S., Buntinx, W.H.E., Coulter, D.L., Craig, E.M., Reeve, A., Schalock, R.L., Snell, M. E., Spitalnik, D.M., Spreat, S. y Tassé, M.J.: *Mental retardation: definition, classification, and systems of supports*, Washington, DC, American Association on Mental Retardation, 2002.
- (3) Gelb, S.A.: "The dignity of humanity is not a scientific construct", *Mental Retardation*, 40, (2002), pp. 55-56; Goode, D.: "Mental retardation is dead: long live mental retardation!", *Mental Retardation*, 40, (2002), pp. 57-59; Smith, J.D.: "The myth of mental retardation: paradigm shifts, disaggregation, and developmental disabilities", *Mental Retardation*, 40, (2002), pp. 62-64; Verdugo, M.A.: *Análisis de la definición de la discapacidad intelectual de la AAMR de 2002*, Ponencia presentada en la V Jornadas Científicas de Investigación sobre Personas con

con esta discapacidad como por los investigadores y profesionales); asimismo, en la orientación funcional y el énfasis otorgado a la intensidad de los apoyos como núcleo principal del sistema de clasificación; en la consideración de los mismos tres criterios diagnósticos (capacidad intelectual, conducta adaptativa y edad de comienzo); y los mismos tres elementos configuradores del modelo teórico del RM: persona, contexto y funcionamiento. Sin embargo, la propuesta de 2002 presenta novedades que invitan a reflexionar acerca su adecuación al nuevo contexto de la práctica psicoeducativa. El objeto de este artículo es presentar las diferencias que introduce la nueva propuesta con respecto de la anterior; analizar dichas diferencias en el marco del modelo de competencia personal de Greenspan en el que se encuadra; estudiar la relación entre la inteligencia y la conducta adaptativa de acuerdo a dicho modelo; y, finalmente, proponer una integración de ambos constructos en un marco teórico-conductual.

NOVEDADES DE LA NUEVA PROPUESTA DE LA AAMR

Las novedades más significativas que presenta la reciente propuesta de la AAMR quedan reflejadas en la Tabla 1 y hacen referencia a los siguientes aspectos:

PROPUESTA DE 1992	PROPUESTA DE 2002
<p><i>"Limitaciones sustanciales en el desenvolvimiento actual caracterizado por un funcionamiento intelectual significativamente inferior a la media, que generalmente coexiste junto a limitaciones en dos o más áreas de habilidades de adaptación. Se ha de manifestar antes de los 18 años de edad".</i></p> <p>Diez áreas de habilidades de adaptación: comunicación, autocuidado, vida en el hogar, habilidades sociales, utilización de la comunidad, autodirección, salud y seguridad, habilidades académicas funcionales, tiempo libre y trabajo.</p> <p>Conducta adaptativa configurada por <i>habilidades conceptuales, prácticas y sociales.</i></p>	<p><i>"Limitaciones significativas tanto en el funcionamiento intelectual como en la conducta adaptativa, expresada en habilidades adaptativas conceptuales, sociales y prácticas. Se origina con anterioridad a los 18 años".</i></p> <p>Conducta adaptativa configurada por <i>habilidades conceptuales, prácticas y sociales.</i></p>
<p><i>Menor precisión en la medida de la inteligencia y la conducta adaptativa.</i></p>	<p><i>Mayor precisión en la medida de la inteligencia y la conducta adaptativa (criterios de desviación estándar).</i></p>
<p><i>4 dimensiones en el RM:</i></p> <p>I: Funcionamiento Intelectual y Habilidades Adaptativas</p> <p>II: Consideraciones Psicológicas/Emocionales</p> <p>III: Consideraciones Físicas/Salud/Etiológicas</p> <p>IV: Consideraciones Ambientales</p>	<p><i>5 dimensiones en el RM:</i></p> <p>I: Habilidades Intelectuales</p> <p>II: Conducta adaptativa (conceptual, social y práctica)</p> <p>III: Participación, Interacciones y Roles Sociales</p> <p>IV: Salud (salud física, salud mental, etiología)</p>
<p><i>Falta de concreción en las funciones del proceso de evaluación.</i></p>	<p><i>V: Contexto (ambientes y cultura)</i></p>
<p><i>Clasificación basada en apoyos poco concreta.</i></p>	<p><i>Especificación de funciones de la evaluación: diagnóstico, clasificación y planificación de apoyos.</i></p>

Tabla 1: Principales diferencias entre la propuesta de la AAMR de 1992 y la de 2002

Ponencia presentada en la *V Jornadas Científicas de Investigación sobre Personas con Discapacidad. Investigación, Innovación y Cambio*, Salamanca, marzo, 2003; y Walsh, K.K.: "Thoughts on changing the term mental retardation", *Mental Retardation*, 40, (2002), pp. 70-75.

(4) Organización Mundial de la Salud: Clasificación Internacional del Funcionamiento, de la

- Se apuesta por que la conducta adaptativa (se vuelve al término genérico) quede configurada por las habilidades conceptuales, prácticas y sociales (en vez de por las diez habilidades de adaptación hasta ahora consideradas). Además, se incorporan criterios de desviación estándar tanto para las dimensiones de la conducta adaptativa como para las medidas de inteligencia (dos desviaciones típicas por debajo de la media obtenidas mediante instrumentos estandarizados). Este planteamiento coincide con las últimas investigaciones en el campo de la inteligencia y la conducta adaptativa, y en el análisis de estos dos constructos se centra el presente trabajo ya que se constata que aún quedan aspectos por dilucidar en relación con ambos.

- Se añade una nueva dimensión referida a la participación, las interacciones y los roles sociales que, junto a las habilidades intelectuales, la conducta adaptativa, la salud y el contexto, configuran las cinco dimensiones del modelo teórico actual del RM. Esta nueva dimensión hace que esta propuesta se acerque a la reciente Clasificación Internacional del Funcionamiento, la Discapacidad y la Salud (CIF) presentada por la Organización Mundial de la Salud (4).

- Se amplía la dimensión de la salud incluyendo el bienestar emocional y dejando así de considerar sólo la psicopatología y los problemas de conducta (como se venía haciendo).

- Se resalta la influencia que la cultura, además del ambiente, ejerce en la dimensión del contexto.

- Se especifican tres funciones del proceso de evaluación: el diagnóstico, con los tres criterios de la definición, la clasificación en función de las cinco dimensiones expuestas y la planificación de los apoyos para la mejora del funcionamiento de la persona.

- Se insiste en la importancia de estudiar el funcionamiento como un elemento mediatizado por los apoyos (5) que se le ofrecen a la persona y en señalar que la necesidad de apoyos puede tener influencia, de manera recíproca, en el funcionamiento (Figura 1).

El Modelo de Apoyos se basa en un enfoque contextual o ecológico que conside-

(4) Cfr. Organización Mundial de la Salud: *Clasificación Internacional del Funcionamiento, de la Discapacidad y de la Salud*, Madrid, IMSERSO, 2001.

(5) Los apoyos cobran una gran importancia y se definen como “aquellos recursos y estrategias que persiguen promover el desarrollo, la educación, los intereses y el bienestar personal de una persona y que mejoran el funcionamiento individual. Este funcionamiento individual resulta de la interacción de los apoyos con las habilidades intelectuales, la conducta adaptativa, la participación, interacción y roles sociales, la salud y el contexto” (Luckasson, R., Borthwick-Duffy, S., Buntinx, W.H.E., Coulter, D.L., Craig, E.M., Reeve, A., Schalock, R., Snell, M.E., Spitalnik, D.M., Spreat, S. y Tassé, M.J.: *Mental retardation: definition, classification, and systems of supports*, Washington, DC, American Association on Mental Retardation, 2002, pp. 145).

(6) Tomado de Luckasson, R., Borthwick-Duffy, S., Buntinx, W.H.E., Coulter, D.L., Craig, E.M.,

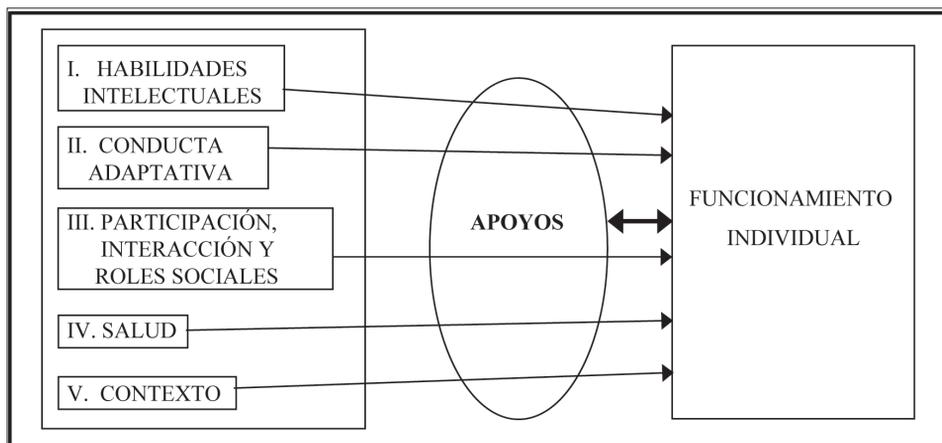


Figura 1. Nuevo modelo teórico del RM propuesto por la AAMR (6)

ra, acertadamente, que la conducta depende de evaluar la discrepancia entre las habilidades adaptativas de una persona y las requeridas para funcionar en un contexto determinado. No obstante, las primeras críticas que ha suscitado este enfoque (7) hacen referencia a que no se ofrece una operativización de los contextos concretos en los que se desenvuelve diariamente la persona.

Finalmente, se incluyen *discusiones acerca de aspectos clínicos* que deben considerarse en el diagnóstico del RM y de *la relación entre el nuevo sistema de clasificación de la AAMR y otros sistemas de clasificación* propuestos por distintas asociaciones.

LA NUEVA CONCEPTUALIZACIÓN DEL RM ENCUADRADA EN UN MODELO GENERAL DE COMPETENCIA PERSONAL

De los aspectos considerados más significativos y sin restar importancia al Modelo de Apoyos y a las innovaciones que éste augura conllevar de cara a la intervención, una de las novedades más importantes que presenta la AAMR en su actual edición y en la que se pretende ahondar en este artículo se refiere precisamente a los criterios diagnósticos (o primeras dos dimensiones) a partir de los cuales se proponen los apoyos que cada persona precisa: la inteligencia y la conducta adaptativa configurada por las habilidades conceptuales, prácticas y sociales.

(6) Tomado de Luckasson, R., Borthwick-Duffy, S., Buntinx, W.H.E., Coulter, D.L., Craig, E.M., Reeve, A., Schalock, R., Snell, M.E., Spitalnik, D.M., Spreat, S. y Tassé, M.J.: *Mental retardation: definition, classification, and systems of supports*, Washington, DC, American Association on Mental Retardation, 2002., p. 10.

(7) Cfr. Verdugo, M.A.: *Análisis de la definición de la discapacidad intelectual de la AAMR de 2002*, Ponencia presentada en la *V Jornadas Científicas de Investigación sobre Personas con Discapacidad. Investigación, Innovación y Cambio*, Salamanca, marzo, 2003.

(8) American Psychiatric Association: *Diagnostic and statistical manual of mental disorders-text revi-*

A pesar de la heterogeneidad existente entre las personas que presentan RM, debido a la diversidad etiológica, al curso del trastorno y, en definitiva, a las diferencias individuales, todas ellas comparten un rasgo común, la limitación cognitiva. Ésta deriva en restricciones en la conducta adaptativa y esta última no sólo es menos conocida en comparación con la inteligencia, sino que todavía se constata una falta de acuerdo en la terminología empleada para hacer referencia al concepto, a la definición y a su estructura dimensional. Asimismo, su relación con la inteligencia no está del todo clarificada.

La convergencia de las recientes investigaciones acerca de la inteligencia y de la conducta adaptativa pone de manifiesto que ambos constructos son multidimensionales (8). Este hecho apoya la necesidad de hacer referencia a un modelo general de competencias en el que poder ubicar cada dimensión, al mismo tiempo que analizar los puntos fuertes de las personas a través del mismo y, así, poder seguir las sugerencias de la actual psicología positiva (9), en detrimento de la perspectiva "psicopatologizante" que ha estado protagonizando los planteamientos generales hasta hace bien poco.

El encuadre de las características definitorias de las personas con RM en este tipo de modelos, facilitará la orientación adecuada para la evaluación, el diseño de las intervenciones y la prestación de apoyos psicoeducativos. En este sentido, la AAMR realiza un giro en su conceptualización de la conducta adaptativa hacia la consideración de la inteligencia tripartita propuesta por Greenspan. Este modelo (10) ha servido de referencia en recientes estudios sobre el RM; concretamente, en lo que a la conducta adaptativa se refiere, ha mostrado una gran amplitud, profundidad y extensión heurística y, de hecho, es el modelo que mayor capacidad de sugestión ha tenido para los redactores de las dos últimas ediciones de la AAMR (11). Dicho modelo

- (8) Cfr. American Psychiatric Association: *Diagnostic and statistical manual of mental disorders-text revision*, Washington, DC, Autor, 2000; Baroff, G.S. y Olley, J.G.: *Mental Retardation: nature, cause, and management*, Philadelphia, Brunner/mazel, 1999; Baumeister, A.A. y Baumeister, A.A.: *Mental retardation: causes and effects*, en: M. Hersen y R.T. Ammerman (eds.): *Advanced abnormal child psychology* (2ª ed.), Mahwah, NJ, Lawrence Erlbaum, 2000, pp. 327-355; Giné, C.: *El retraso mental*, en: C. Giné, C. Basil, E. Bolea, E. Díaz-Estébanez, M. Leonhardt, A. Marchesi, A. y Rivière, E. Soro-Camats (eds.): *Intervención Psicopedagógica en los trastornos del desarrollo*, Barcelona, EDIUOC, 2001, pp. 11-54; Greenspan, S.: "What is meant by mental retardation?", *International Review of Psychiatry*, 11, (1999), pp. 6-18; y Ludwik, S., Szymanski, M.D. y Stark, J.: "Mental Retardation. Past, present and future", *Mental Retardation*, 5, (1996), pp. 769-780.
- (9) Tendencia actual en psicología que insiste en la importancia de centrarse en los factores positivos y en las posibilidades de las personas y no sólo en las limitaciones o debilidades como se ha venido haciendo. Cfr. Seligman, M.E.P. y Csikszentmihalyi, M.: "Positive Psychology", *American Psychologist*, 55, (2000), pp. 5-14.
- (10) Cfr. Greenspan, S.: "What is meant by mental retardation?", *International Review of Psychiatry*, 11 (1999) pp. 6-18; y Greenspan, S. y Driscoll, J.: *The role of intelligence in a broad model of personal competence*, en: D.P. Flanagan, J.L. Genshaft y P.L. Harrison (eds.) *Contemporary intellectual assessment: theories, tests, and issues*, New York, Guilford Press, 1997, pp. 131-150.
- (11) Cfr. Montero, D. *Conceptos clave: conducta adaptativa y autodeterminación*, Ponencia presentada en el I Congreso Nacional de Educación y Personas con Discapacidad, marzo, Pamplona, 2003.

ha ido sufriendo cambios en los últimos años en consonancia con los resultados de las investigaciones sobre discapacidad, no obstante, este trabajo se va a centrar en su propuesta más reciente (12).

Según Greenspan, la competencia personal general se divide en cuatro ámbitos o dominios que quedan representados gráficamente en la Figura 2: la competencia física, la competencia afectiva, la competencia de la vida diaria o socio-práctica y la competencia académica (13).

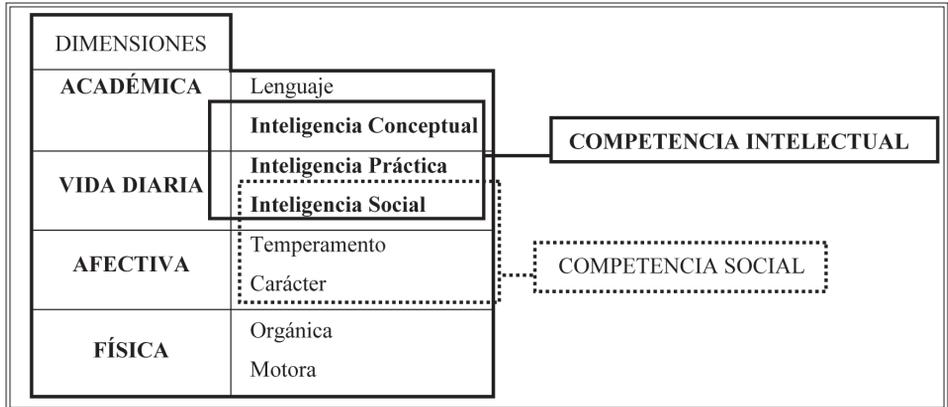


Figura 2: Última versión del modelo de competencia personal general de Greenspan (14)

La competencia física se divide a su vez en: a) una competencia orgánica, referi-

- (12) El lector puede revisar la evolución que ha sufrido este modelo hasta el presente en Greenspan, S.: *Social intelligence in the retarded*, en: N.R. Ellis (ed.): *Handbook on mental deficiency, psychological theory and research*, Hillsdale, NJ, Lawrence Erlbaum, 1979, pp. 483-531; Greenspan, S.: *Social competence and handicapped individuals: implications of a proposed model*, en: B. K. Keogh (ed.): *Advances in special education*, Greenwich, CT, JAI Press, 1981, pp. 41-82; Greenspan, S. y Granfield, J.M.: "Reconsidering the construct of mental retardation: implications of a model of social competence", *American Journal on Mental Retardation*, 96, (1992), pp. 442-453; y Greenspan, S., Switzky, H.N. y Granfield, J.M.: *Everyday intelligence and adaptive behavior: a theoretical framework*, en: J. W. Jacobson y J. A. Mulick (eds.): *Manual of diagnosis and professional practice in mental retardation*, Washington, DC, American Psychological Association, 1996, pp. 127-135.
- (13) Cfr. Greenspan, S., Loughlin, G. y Black, R.S.: *Credulity and gullibility in people with developmental disorders: a framework for future research.*, en: L.M. Glidden (ed.) *International review of research in mental retardation*, New York, Academic Press, 2001, pp. 101-133.
- (14) Adaptado de Greenspan, S.: "What is meant by mental retardation?", *International Review of Psychiatry*, 11, (1999), pp. 6-18 y Greenspan, S., Loughlin, G. y Black, R.S.: *Credulity and gullibility in people with developmental disorders: a framework for future research*, en: L.M. Glidden (ed.): *International review of research in mental retardation*, New York, Academic Press, 2001, pp. 101-133.

da al funcionamiento del sistema corporal; y b) una competencia motora. Los dominios de la competencia afectiva (15), *por su parte*, son: a) el temperamento, es decir, los aspectos de la personalidad biológicamente mediados; y b) el carácter, entendido como el conjunto de los elementos de la personalidad influenciados por el ambiente. La competencia de la vida diaria o socio-práctica se refiere a la habilidad de la persona para comprender y pensar sobre los problemas con los que se enfrenta en los contextos del mundo real, tales como el trabajo, el hogar, las relaciones sociales o el juego. Esta última contiene dos elementos que la AAMR asume en la actual conceptualización de la conducta adaptativa: a) la inteligencia práctica o la habilidad para comprender y pensar acerca de problemas mecánicos, técnicos o físicos que la persona encuentra en los contextos diarios (p. ej.: autocuidado, actividades vocacionales o destrezas de la vida diaria); y b) la inteligencia social, que hace referencia a la capacidad de entender y pensar acerca de los problemas con los que la persona se enfrenta en las relaciones con los otros; es decir, la habilidad para actuar sensata y prudentemente en las relaciones con los demás, mostrar habilidades sociales apropiadas, ser empático y autorreflexivo, y lograr resultados satisfactorios en las relaciones interpersonales. Recientemente, Greenspan (16) ha sumado dos elementos a la inteligencia social: la vulnerabilidad, entendida como la probabilidad que tiene la persona de poder ser engañado, y la credulidad o la facilidad de las personas para creerse información inexacta o falsa. Por último, la competencia académica hace referencia a las habilidades más relevantes para obtener rendimientos escolares positivos y contiene: a) la inteligencia conceptual o capacidad de comprender y reflexionar acerca de los problemas a los que la persona se enfrenta en los contextos de aprendizaje (generalmente derivada de las medidas de CI) y; b) el lenguaje, como la habilidad para comprender y participar en los procesos de comunicación.

A su vez, la inteligencia conceptual, práctica y social son los elementos constituyentes de la competencia intelectual (inteligencia tripartita), sobre la que vamos a ahondar, y el temperamento, el carácter y la inteligencia social componen las dimensiones integrantes de la competencia social *que, sin negar su relevancia, no preten-*

COMPETENCIA INTELECTUAL		
INTELIGENCIA CONCEPTUAL SOCIAL	INTELIGENCIA PRÁCTICA	INTELIGENCIA SOCIAL
Comprender y reflexionar acerca de problemas a los que la persona se enfrenta en contextos de aprendizaje.	Comprender y pensar sobre problemas mecánicos, técnicos o físicos que la persona encuentra en contextos diarios.	Entender y pensar acerca de los problemas con los que la persona se enfrenta en las relaciones con los otros.

Figura 3: Modelo de competencia intelectual de Greenspan (17)

(15) Cabría destacar que los ámbitos de esta competencia afectiva o emocional, se relacionan directamente con el concepto de motivación personal y en consecuencia, con aspectos como las creencias de eficacia, las necesidades personales, la autoconsciencia o el establecimiento de metas de la persona que, a su vez, hacen referencia a las capacidades necesarias en la persona para el desarrollo de la autodeterminación. En la actualidad la autodeterminación es un constructo que está protagonizando un notable número de investigaciones sobre discapacidad.

(16) *Ibid.*

(17) Adaptado de Greenspan, S.: "What is meant by mental retardation?", *International Review of Psychiatry*, 11, (1999), pp. 6-18.

de ser objeto directo del presente artículo (Figura 3).

REFLEXIONES CRÍTICAS ACERCA DE LA NUEVA PROPUESTA DE LAAAMR EN RELACIÓN CON EL MODELO DE COMPETENCIAS DE GREENSPAN

A la luz del intento de establecer una relación entre el modelo de Greenspan y la incorporación del mismo a la nueva propuesta de la AAMR, se revelan ciertas carencias tanto en la propuesta de la AAMR como en el modelo de Greenspan que siguen sin resolverse y que deberían dar lugar a nuevas investigaciones que permitieran mejorar la conceptualización teórica del RM. Dichos aspectos son los siguientes:

- El primer criterio diagnóstico presentado en la definición de la AAMR hace referencia a las limitaciones sustanciales en la inteligencia general y a su vez, un segundo criterio hace alusión a las restricciones en la conducta adaptativa y, más concretamente dentro de ésta, a las habilidades adaptativas conceptuales. Hacer referencia a éstas considerándolas subáreas de la conducta adaptativa lleva a plantear si es que existen diferencias, a nuestro modo de ver poco evidentes, entre el criterio de limitaciones sustanciales en la inteligencia y el criterio de limitaciones en el área conceptual de la conducta adaptativa. Además, aunque la propuesta de Greenspan ofrece aportaciones interesantes ya que permite realizar un diagnóstico diferencial basado en la estructura funcional de la inteligencia, gracias a la sistematización de las dimensiones que componen la competencia personal general, sin embargo carece de pautas específicas para elaborar los perfiles de necesidades personales y no ofrece instrumentos que permitan evaluar las distintas dimensiones.

- En la propuesta de la AAMR se observa una falta de profundización en la conceptualización de la inteligencia social y la inteligencia práctica. En cuanto a la primera, no se ofrecen instrumentos de medida específicos que permitan realizar un diagnóstico exhaustivo y en lo que respecta a la segunda, a pesar de que la AAMR ofrece un listado de pruebas para su estimación, en nuestro contexto la mayoría no están validadas.

- El modelo de Greenspan no considera la dimensión emocional o afectiva como integrante de la competencia intelectual y, actualmente, se ha corroborado que la inteligencia emocional cobra gran importancia en la vida de las personas. La AAMR, por su parte y en palabras de Verdugo (18), "se queda muy corta en su desarrollo" al centrarse sólo en ubicar en la dimensión de la salud los problemas de salud mental y en formular una propuesta general de dicha dimensión, olvidando incluir una ampliación acerca del bienestar emocional y psicológico al evaluar las necesidades de apoyo de la persona. Los enfoques actuales acerca de la calidad de vida y las últimas investigaciones en psicología podrían muy bien servir de punto de partida para

(18) Cfr. Verdugo, M.A.: o. c..

(19) Cfr. Schalock, R.L.: *Conducta adaptativa, competencia personal y calidad de vida*, Ponencia presentada en las *IV Jornadas Científicas de Investigación sobre personas con discapacidad: Apoyos, Autodeterminación y Calidad de vida*, Salamanca, 2001; y Wehmeyer, M. y Schwartz, M.: "The relationship between self-determination and quality of life for adults with mental retardation", *Education and Training in Mental Retardation and Developmental Disabilities*, 33, (1998), pp. 3-12..

avanzar en el proceso de evaluación e intervención de la dimensión emocional (19).

- En el modelo de Greenspan el lenguaje es un área de la dimensión académica que no se engloba ni en la competencia intelectual ni en la social. Aunque tampoco se va a ahondar en esta cuestión, es evidente que el lenguaje es una capacidad que debería estar presente si no en todas, en la mayoría de las dimensiones intelectuales de la persona.

- A pesar del avance que supone que la AAMR otorgue mayor importancia al juicio clínico (entendido como diagnóstico ecológico), es importante alertar sobre el hincapié que hace en la necesidad de tener en cuenta su relación directa con los datos obtenidos en las pruebas estandarizadas.

Dos de los aspectos centrales de la conceptualización del RM, las habilidades intelectuales y la conducta adaptativa, son precisamente los que presentan dificultades a la hora de ser armonizados. A continuación se presentan algunos elementos de ambas dimensiones que merecen ser objeto de reflexión.

Reflexiones en torno a la Dimensión I: las habilidades intelectuales

La inteligencia ha sido y continúa siendo fuente de controversias. Pocas características humanas han sido objeto de tanta especulación, interés y polémica. El mismo concepto, su origen en cuanto a si es heredada o aprendida, su naturaleza o las características que la componen, su consideración en forma de estructura dinámica o estática, su definición operativa y, consecuentemente, la evaluación e intervención, siguen siendo interrogantes a los que la investigación trata de dar respuestas. La consideración de la inteligencia basada en la medida, donde primaban casi exclusivamente los aspectos psicométricos y el producto, ha sido sustituida por un enfoque más centrado en el análisis del procesamiento de información particular en cada individuo.

Los instrumentos de medida de la inteligencia fueron originariamente diseñados para el diagnóstico del RM (20). En este sentido, y en el contexto de la discapacidad, el CI de cada persona que presenta un retraso mental oculta un alto grado de heterogeneidad con relación a la etiología, sintomatología, comorbidad, pronóstico y rendimiento (21). Este hecho lleva a cuestionar la excesiva importancia que se le ha venido otorgando (22) ya que, a pesar de que las medidas de inteligencia resultan

(20) Cfr. Spruill, J.: *Assessment of mental retardation with the WISC-III*, en: A. Prifitera y D. Saklofske (eds.): *WISC-III. Clinical use and interpretation. Scientist-practitioner perspectives*, California, Academic Press, 1998, pp. 73-90.

(21) Cfr. Baumeister, A.A. y Baumeister, A.A.: o. c.; y Luckasson, R., Borthwick-Duffy, S., Buntinx, W.H.E., Coulter, D.L., Craig, E.M., Reeve, A., Schalock, R., Snell, M.E., Spitalnik, D.M., Spret, S. y Tassé, M.J.: *Mental retardation: definition, classification, and systems of supports*, Washington, DC, American Association on Mental Retardation, 2002.

(22) Cfr. Greenspan, S., Switzky, H.N. y Granfield, J.M.: *Everyday intelligence and adaptive behavior: a theoretical framework*, en: J.W. Jacobson y J.A. Mulick (eds.): *Manual of diagnosis and professional practice in mental retardation*, Washington, DC, American Psychological Association, 1996, pp. 127-135; Jacobson, J.W. y Mulick, J.A.: *Psychometrics*, en: J.W. Jacobson y J.A. Mulick (eds.):

muy útiles a la hora de cubrir las necesidades administrativas e identificar grupos para investigaciones, más allá del diagnóstico tienen un valor muy limitado para propósitos de intervención y tratamiento educativos; tampoco ofrecen datos acerca de los procesos y estrategias responsables del aprendizaje. En concreto, y según Daniel (23), en el ámbito clínico y educativo, los tests de inteligencia son instrumentos de poca utilidad a la hora de comprender los puntos fuertes y débiles de las personas y poder elaborar mejores diagnósticos, predicciones e intervenciones; sugiere además, que se deberían elaborar instrumentos que tuvieran repercusión y sirvieran en la práctica educativa, terapéutica y ocupacional.

Sin embargo, aunque las clasificaciones basadas exclusivamente en el CI han suscitado críticas, debido principalmente al reduccionismo que conllevan y a la escasez de información que aportan a la intervención (24), siguen empleándose y en la actual propuesta de la AAMR se apuesta por la consideración del funcionamiento intelectual en términos de CI como elemento que aporta información diagnóstica relevante. El criterio para el diagnóstico de RM es de dos desviaciones por debajo de la media, teniendo en cuenta el error estándar de medida de los instrumentos utilizados así como sus limitaciones y fortalezas. No obstante, y como recuerda la AAMR, a la hora de interpretar los resultados estandarizados de la inteligencia, es imprescindible tener en cuenta los factores culturales, contextuales, psicológicos, emocionales y sensoriales de los sujetos (25).

Actualmente, son las teorías cognitivas, centradas en la dinámica de la conducta inteligente más que en su estructura, las que protagonizan el estudio de la inteligencia. Los nuevos acercamientos a la medida de las habilidades y procesos cognitivos, basados en investigaciones teóricas y empíricamente validadas, tienen un gran potencial de ayuda para los profesionales dedicados al diagnóstico y a la instrucción. Sin embargo, a pesar de que los estudios más recientes son realmente prometedores, todavía se necesita una cantidad muy considerable de investigación adicional para mostrar la utilidad diagnóstico-prescriptiva de los métodos de evaluación exis-

127-135; Jacobson, J.W. y Mulick, J.A.: *Psychometrics*, en: J.W. Jacobson y J.A. Mulick (eds.): *Manual of diagnosis and professional practice in mental retardation*, Washington, DC, American Psychological Association, 1996, pp. 75-83; MacMillan, D.L., Gresham, F.M. y Siperstein, G.N.: "Conceptual and psychometric concerns about the 1992 AAMR definition of mental retardation", *American Journal of Mental Deficiency*, 98, (1993), pp. 325-335; y Schalock, R. y Braddock, D.L.: *Adaptive behavior and its measurement. Implications for the field of mental retardation*, Washington, D.C., American Association on Mental Retardation, 1999.

- (23) Cfr. Daniel, M.H.: "Intelligence testing. Status and trends", *American Psychologist*, 52, (1997), pp. 1038-1045.
- (24) Cfr. Polloway, E.A., Smith, J.D., Chamberlain, J., Denning, C.B. y Smith, T.E.C.: "Level of deficits or supports in the classification of mental retardation: implementation practices", *Education and Training in Mental Retardation and Developmental Disabilities*, 34, (1999), pp. 200-206.
- (25) Cfr. Baumeister, A.A. y Baumeister, A.A.: *Mental retardation: causes and effects*, en: M. Hersen y R. T. Ammerman (eds.) *Advanced abnormal child psychology* (2ª ed.), Mahwah, NJ, Lawrence Erlbaum, 2000, pp. 327-355.
- (26) Cfr. Flanagan, D.P., Andrews, T.J. y Genshaft, J.L.: *The functional utility of intelligence tests with special education populations*, en D.P. Flanagan, J.L., Genshaft y P.L. Harrison (eds.): *Contemporary intellectual assessment. Theories, tests, and issues*, New York, The Guilford Press, 1997, pp. 457-483.

tentes hasta el momento (26).

Distintos autores (27), desde una perspectiva cognitiva, presentan modelos generales del sistema cognitivo muy interesantes para cumplir el objetivo de la evaluación: identificar las dificultades de procesamiento en el aprendizaje, con el fin de proponer una intervención adecuada que pueda paliar las mismas. En estos modelos, conceptos como procesos de atención y de planificación (que permiten controlar la atención, el procesamiento, el uso de herramientas cognitivas y la autorregulación personal dirigida a metas deseadas), niveles de la estructura del sistema cognitivo, representaciones mentales, etc., cobran un gran protagonismo. De hecho, actualmente y en consonancia con las aportaciones del constructivismo, se considera que el conocimiento es un proceso dinámico y activo que se va construyendo a partir de la interacción con el medio a través de los procesos de acomodación y asimilación desde los primeros estadios del desarrollo. Así, en el proceso educativo el alumno es el protagonista principal de su proceso de aprendizaje, modula los estímulos que recibe del exterior y los traduce para sí en función del contexto y de sus conocimientos y experiencias previas (28).

Sin embargo, y pesar de la cantidad de estudios realizados acerca de las limitaciones cognitivas que presentan las personas con RM, no se ha llegado a desarrollar un marco teórico consensuado para comprender sus deficiencias cognitivas y para explicar las diferencias con respecto a las personas sin retraso. Es necesario desarrollar estimaciones más discriminativas de sus habilidades con el fin de planificar intervenciones educativas que reflejen sus capacidades de aprendizaje (29) y respondan a la amplitud de la zona de desarrollo potencial individual. Las investigaciones futuras en el ámbito del procesamiento cognitivo deberán focalizarse en las competencias cognitivas que presentan estas personas, más que en las deficiencias y, concretamente, en las de tipo estratégico, que son las que difieren en las personas con RM.

Reflexiones en torno a la Dimensión II: la conducta adaptativa

La conducta adaptativa es considerada como uno de los criterios diagnósticos

- (27) Cfr. Das, J.P. y Naglieri, J.A.: *Mental retardation and assessment of cognitive processes*, en: J.W. Jacobson y J.A. Mulick (eds.): *Manual of diagnosis and professional practice in mental retardation*, Washington, DC, American Psychological Association, 1996, pp. 115-146.
- (28) Cfr. Alesandrini, K. y Larson, L.: "Teachers bridge to constructivism", *The Clearing House*, 75, (2002), pp. 118-130; y Coll, C.: *La concepción constructivista como instrumento para el análisis de las prácticas educativas escolares*, en: C. Coll (ed.): *Psicología de la instrucción: La enseñanza y el aprendizaje en la educación secundaria*, Barcelona, ICE/HORSORI, 1999, pp. 15-44.
- (29) Cfr. Schlatter, C. y Büchel, F.P.: *Detecting reasoning abilities of persons with moderate mental retardation: the analogical reasoning learning test (ARLT)*, en C. S. Lidz y J. G. Elliot (eds.): *Dynamic assessment: prevailing models and applications*, New York, Elsevier Science, 2000, pp. 155-186.
- (30) Bruininks, R.H. y McGrew, K.: *Panorámica de la conducta adaptativa dentro del retraso mental*,

centrales del RM. Como se ha venido anticipando, el énfasis dado a las limitaciones de la conducta adaptativa en las personas con RM ha ido aumentando. En los últimos años se ha observado un incremento del interés entre los profesionales por el esclarecimiento del concepto (30).

En términos generales, la conducta adaptativa se refiere a la capacidad de un individuo para cumplir con los estándares de comportamiento e independencia personal esperados por su cultura y su edad cronológica. La AAMR la define como “el conjunto de habilidades conceptuales, prácticas y sociales aprendidas por las personas para funcionar en la vida diaria” (31).

Además, y coincidiendo con otras definiciones propuestas (32), se reconoce la

- (30) Cfr. Bruininks, R.H. y McGrew, K.: *Panorámica de la conducta adaptativa dentro del retraso mental*, en ICE de la Universidad de Deusto (ed.): *Discapacidad y conducta adaptativa*, Bilbao, Mensajero, 1993, pp. 11-26; Greenspan, S.: *A contextualist perspective on adaptive behavior*, en R.L. Schalock y D.L. Braddock (eds.): *Adaptive behavior and its measurement. Implications for the field of mental retardation*, Washington, American Association on Mental Retardation, 1999, pp. 61-80.; MacMillan, D.L., Gresham, F.M., Siperstein, G.N.: "Heightened concerns over the 1992 AAMR definition: advocacy versus precision", *American Journal on Mental Retardation*, 100, (1995), pp. 87-97; Montero, D.: *Evaluación de la conducta adaptativa en personas con discapacidades. Adaptación y validación del ICAP*, Bilbao, Mensajero, 1996; Reiss, S.: "Issues in defining mental retardation", *American Association on Mental Retardation*, 99, (1994), pp. 1-7; Schalock, R.L.: *The merging of adaptive behavior and intelligence: implications for the field of mental retardation*, en: R.L. Schalock y D.L. Braddock (eds.) *Adaptive behavior and its measurement. Implications for the field of mental retardation*, Washington DC, American Association on Mental Retardation, 1999b, pp. 43-54; y Thompson, J.R., Mc Grew, K.S. y Bruininks, R.H.: *Adaptive and maladaptive behavior: functional and structural characteristics*, en R.L. Schalock y D.L. Braddock (eds.) *Adaptive behavior and its measurement. Implications for the field of mental retardation*, Washington, DC, American Association on Mental Retardation, 1999, pp. 15-42.
- (31) Luckasson, J.D., Coulter, D.L., Polloway, E.A., Reiss, S., Schalock, R.L., Snell, M.E., Spitalnik, D.M. y Stark, J.A.: *Mental Retardation: definition, classification, and systems of supports*, Washington, American Association on Mental Retardation, 1992, p. 73.
- (32) Cfr. Greenspan, S.: *A contextualist perspective on adaptive behavior*, en R.L. Schalock y D.L. Braddock (eds.) *Adaptive behavior and its measurement. Implications for the field of mental retardation*, Washington, American Association on Mental Retardation, 1999, pp. 61-80; ICE de la Universidad de Deusto (ed.): *Discapacidad y conducta adaptativa*, Bilbao, Mensajero, 1993; Jacobson, J.W. y Mulick, J.A.: *Psychometrics*, en: J.W. Jacobson y J.A. Mulick (eds.): *Manual of diagnosis and professional practice in mental retardation*, Washington, DC, American Psychological Association, 1996, pp. 75-83; Luckasson, R., Borthwick-Duffy, S., Buntinx, W.H.E., Coulter, D.L., Craig, E.M., Reeve, A., Schalock, R., Snell, M.E., Spitalnik, D.M., Sprent, S. y Tassé, M.J.: *Mental retardation: definition, classification, and systems of supports*, Washington, DC, American Association on Mental Retardation, 2002; Montero, D.: *Evaluación de la conducta adaptativa en personas con discapacidades. Adaptación y validación del ICAP*, Bilbao, Mensajero, 1996; Nelson, W.M. y Dacey, C.M.: "Validity of the Stanford-Binet Intelligence Scale-IV: its use in young adults with mental retardation", *Mental Retardation*, 37, (1999), pp. 319-325; y Widaman, K.F. y McGrew, K.S.: *The structure of adaptive behavior*, en: J.W. Jacobson y J.A. Mulick (eds.) *Manual of Diagnosis and Professional Practice in Mental Retardation*, Washington, DC, American Psychological Association, 1996, pp. 97-110.
- (33) Baumeister, A.A. y Baumeister, A.A.: *Mental retardation: causes and effects*, en: M. Hersen y R.

importancia del papel de la edad, considerando el carácter evolutivo de la conducta adaptativa y en consecuencia, la variación y complejidad de la misma a medida que aumenta la edad del sujeto. Asimismo, se advierte que los entornos sociales y culturales concretos influyen en la diversidad de expectativas hacia estas personas, por lo que habría que tenerlos en cuenta, y se defiende una visión situacional, no centrada en el rasgo sino en la ejecución actual del individuo, apostando por la modificabilidad de las conductas mediante los apoyos, servicios o intervenciones necesarias.

Pese a las coincidencias existentes, determinar la estructura de la conducta adaptativa es un problema difícil que todavía no se ha logrado resolver (33) aunque existen numerosas tentativas en la literatura (34).

La AAMR en su propuesta de 1992 (Tabla 1) proponía la operativización de diez áreas de habilidades de adaptación y consideraba que eran la inteligencia práctica y la social las que actuaban conjuntamente para sustentar el desarrollo de las mismas. Sin embargo no resolvía el problema de la estructura dimensional de la conducta adaptativa, ya que no hay estudios empíricos que validen la independencia de las diez áreas. Por tanto, a pesar de que se citara un modelo tripartito de la inteligencia a la hora de aportar una justificación teórica para la noción de las habilidades adaptativas, el manual de la AAMR seguía dando una importancia principal a la inteligencia académica (CI) como condición necesaria para el diagnóstico, un énfasis secundario a la inteligencia práctica (reflejada en casi todas las dimensiones de las habilidades de adaptación) y tácitamente ninguna importancia a la inteligencia social.

- (33) Cfr. Baumeister, A.A. y Baumeister, A.A.: *Mental retardation: causes and effects*, en: M. Hersen y R. T. Ammerman (eds.) *Advanced abnormal child psychology* (2ª ed.), Mahwah, NJ, Lawrence Erlbaum, 2000, pp. 327-355; Montero, D.: *Evaluación de la conducta adaptativa en personas con discapacidades. Adaptación y validación del ICAP*, Bilbao, Mensajero, 1996; y Stinnett, T.A., Fuqua, D.R. y Coombs, W.T.: "Construct validity of the AAMR adaptive behavior scale-school: 2", *School Psychology Review*, 28, (1999), pp. 31-43.
- (34) Cfr. Bruininks, R.H. y McGrew, K.: *Panorámica de la conducta adaptativa dentro del retraso mental*, en ICE de la Universidad de Deusto (ed.): *Discapacidad y conducta adaptativa*, Bilbao, Mensajero, 1993, pp. 11-26; Thompson, J.R., Mc Grew, K.S. y Bruininks, R.H.: *Adaptive and maladaptive behavior: functional and structural characteristics*, en R.L. Schalock y D.L. Braddock (eds.): *Adaptive behavior and its measurement. Implications for the field of mental retardation*, Washington, DC, American Association on Mental Retardation, 1999, pp. 15-42; y Widaman, K.F. y McGrew, K.S.: *The structure of adaptive behavior*, en: J.W. Jacobson y J.A. Mulick (eds.): *Manual of Diagnosis and Professional Practice in Mental Retardation*, Washington, DC, American Psychological Association, 1996, pp. 97-110.
- (35) Cfr. Jacobson, J.W.: "Review of: Mental Retardation: definition, classification, and systems of support", *American Journal on Mental Retardation*, 98, (1994), pp. 539-541; MacMillan, D.L., Gresham, F.M., Siperstein, G.N.: "Heightened concerns over the 1992 AAMR definition: advocacy versus precision", *American Journal on Mental Retardation*, 100 (1995) pp. 87-97; Mc Grew, K.S., Bruininks, R.H. y Johnson, D.R.: "Confirmatory factor analytic investigation of Greenspan's model of personal competence", *American Journal on Mental Retardation*, 100, (1996), pp. 533-545; y Widaman, K.F. y McGrew, K.S.: *The structure of adaptive behavior*, en: J.W. Jacobson y J.A. Mulick (eds.): *Manual of Diagnosis and Professional Practice in Mental Retardation*, Washington, DC, American Psychological Association, 1996, pp. 97-110.

En este sentido, son muchos los autores (35) que discrepaban con la propuesta de las áreas de habilidades de adaptación de la AAMR. A diferencia de este planteamiento tan poco definido que presentaba la AAMR para su evaluación, en la propuesta actual se especifica que para la realización de un diagnóstico correcto acerca de las limitaciones en la conducta adaptativa se deben utilizar medidas estandarizadas con baremos de la población general que incluyan a personas con y sin discapacidad. En general, y en el contexto español en particular, los instrumentos psicométricos para evaluar la conducta adaptativa son insuficientes (principalmente, por la vaguedad del propio concepto) y resulta, por tanto, necesario desarrollar medidas eficaces para su evaluación (36). Las medidas de la conducta adaptativa, utilizadas correctamente, son de gran utilidad a la hora de incrementar la participación de otras personas que pueden aportar información relevante, como pueden ser los padres, familiares u otros conocedores del funcionamiento de las personas con RM en contextos concretos y así mejorar las decisiones que se toman acerca de la elegibilidad, la intervención y la planificación de servicios.

No obstante, aquellos investigadores que han realizado esfuerzos por desentrañar la estructura de la conducta adaptativa (37) coinciden en señalar cuatro dominios generales: a) la *competencia física o motora*; b) las *habilidades de la vida independiente*; c) la *competencia cognitiva, académica y la comunicación*; y d) la *inteligencia o competencia social*.

La complejidad en el esclarecimiento de las dimensiones que componen el concepto de la conducta adaptativa viene, en gran parte, dada por su implicación con la inteligencia. La conducta adaptativa y la inteligencia son dos constructos íntimamente relacionados, aunque esta relación necesita ser precisada.

(36) Cfr. Brody, N.: *Theories and measurements of intelligence*, en: R.J. Sternberg (ed.): *Handbook of intelligence*, Cambridge, Cambridge University Press, 2000, pp. 16-33; Greenspan, S.: "What is meant by mental retardation?", *International Review of Psychiatry*, 11 (1999) pp. 6-18; Montero, D.: *Evaluación de la conducta adaptativa en personas con discapacidades. Adaptación y validación del ICAP*, Bilbao, Mensajero, 1996; R.L. Schalock y D.L. Braddock (eds.): *Adaptive behavior and its measurement. Implications for the field of mental retardation*, Washington DC, American Association on Mental Retardation, 1999; y Thompson, J.R., Mc Grew, K.S. y Bruininks, R.H.: *Adaptive and maladaptive behavior: functional and structural characteristics*, en R.L. Schalock y D.L. Braddock (eds.): *Adaptive behavior and its measurement. Implications for the field of mental retardation*, Washington, DC, American Association on Mental Retardation, 1999, pp. 15-42.

(37) Cfr. Widaman, K.F. y McGrew, K.S.: *The structure of adaptive behavior*, en: J.W. Jacobson y J.A. Mulick (eds.): *Manual of Diagnosis and Professional Practice in Mental Retardation*, Washington, DC, American Psychological Association, 1996, pp. 97-110; Greenspan, S. y Granfield, J.M.: "Reconsidering the construct of mental retardation: implications of a model of social competence", *American Journal on Mental Retardation*, 96 (1992) pp. 442-453; Montero, D.: *Evaluación de la conducta adaptativa en personas con discapacidades. Adaptación y validación del ICAP*, Bilbao, Mensajero, 1996; y Thompson, J.R., Mc Grew, K.S. y Bruininks, R.H.: *Adaptive and maladaptive behavior: functional and structural characteristics*, en R.L. Schalock y D.L. Braddock (eds.): *Adaptive behavior and its measurement. Implications for the field of mental retardation*, Washington, DC, American Association on Mental Retardation, 1999, pp. 15-42.

(38) Montero, D.: *Evaluación de la conducta adaptativa en personas con discapacidades. Adaptación*

PROPUESTA DE INTEGRACIÓN DE LA INTELIGENCIA Y LA CONDUCTA ADAPTATIVA

Discernir las relaciones existentes entre la conducta adaptativa y la inteligencia ha sido un tema que ha inquietado a los investigadores en este ámbito por dos razones principales (38): a) la conexión existente entre la inteligencia y la conducta adaptativa en la definición del RM (aunque no existan conclusiones consensuadas acerca de dicha conexión); y b) el solapamiento conceptual que se produce entre los dos constructos. No obstante, a pesar de la evidente relación entre la inteligencia y la conducta adaptativa, la mayoría de los investigadores consideran ambos conceptos como entidades diferenciables. En la investigación se aprecian dos tendencias en la consideración de estos conceptos: propuestas que defienden su carácter multi-dimensional, como ya se ha señalado anteriormente, y las que aportan indicios de equiparación o fusión entre ambos (39).

Respecto a este último aspecto, y según Schalock (40), existen numerosas ventajas al integrar el concepto de conducta adaptativa y el de inteligencia en un modelo general de competencias, dado que ayuda a reducir las confusiones entre los conceptos; aporta un marco para el desarrollo de una evaluación de la competencia general basada en criterios específicos; y permite incorporar mejor un modelo contextual que analiza las tareas específicas que la persona debe desarrollar en su interacción con el contexto, así como las estrategias necesarias para afrontarlas. Además, es coherente con la actual consideración de la evaluación dinámica y con la tendencia a integrar la información de la evaluación en los procesos de intervención.

Como observa este autor (41), se aprecia una similitud conceptual entre la taxonomía de la competencia intelectual tripartita propuesta por Greenspan y adoptada por la AAMR y las habilidades adaptativas en las que coinciden la mayoría de los autores. Así, como se representa en la Figura 4, las habilidades de la vida independiente se asemejan a la inteligencia práctica, las habilidades cognitivas o académi-

(38) Cfr. Montero, D.: *Evaluación de la conducta adaptativa en personas con discapacidades. Adaptación y validación del ICAP*, Bilbao, Mensajero, 1996.

(39) Cfr. Greenspan, S.: "What is meant by mental retardation?", *International Review of Psychiatry*, 11 (1999) pp. 6-18; Greenspan, S.: *A contextualist perspective on adaptive behavior*, en R.L. Schalock y D.L. Braddock (eds.): *Adaptive behavior and its measurement. Implications for the field of mental retardation*, Washington, American Association on Mental Retardation, 1999, pp. 61-80; Schalock, R.L.: *The merging of adaptive behavior and intelligence: implications for the field of mental retardation*, en: R.L. Schalock y D.L. Braddock (eds.): *Adaptive behavior and its measurement. Implications for the field of mental retardation*, Washington DC, American Association on Mental Retardation, 1999.

(40) Cfr. Schalock, R.L.: *Conducta adaptativa, competencia personal y calidad de vida*, Ponencia presentada en las *IV Jornadas Científicas de Investigación sobre personas con discapacidad: Apoyos, Autodeterminación y Calidad de vida*, Salamanca, 2001.

(41) *Ibid.*

(42) Greenspan, S., Switzky, H.N. y Granfield, J.M.: *Everyday intelligence and adaptive behavior: a*

cas y de comunicación a la conceptual y la competencia social a la inteligencia social. En lo que respecta a la capacidad motora (identificada por la mayoría de los estudios sobre la estructura de la conducta adaptativa como un área más) la AAMR opta por incluirla en la dimensión IV dedicada a la salud. Dada la evidente relación, según el modelo tripartito de inteligencia no hay propiamente una distinción entre la conducta adaptativa y la inteligencia, por lo tanto no cabría seguir planteando la dimensión I y II (inteligencia y conducta adaptativa) tal como propone la AAMR y podría hablarse, según el modelo de competencias que pretende asumir, del funcionamiento intelectual configurado por la inteligencia social, prácti-

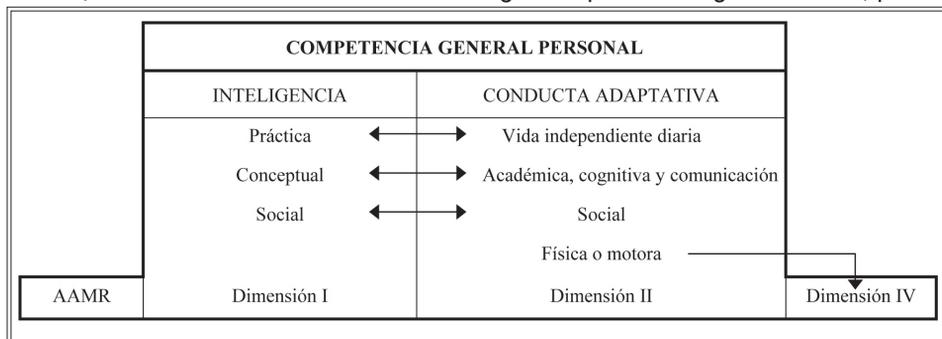


Figura 4: Integración de la multidimensionalidad de los constructos de inteligencia y conducta adaptativa

ca y conceptual (42).

Si ahondamos en el constructo funcionamiento intelectual podemos apreciar además, que en la mayoría de los estudios (43) se defiende que lo que determina en último lugar si una persona con CI bajo es susceptible de ser categorizada con el término de RM es su incapacidad para llevar a cabo ciertos roles sociales cruciales, y no tanto las limitaciones en las cuestiones académicas. Es decir, la estimación de la inteligencia social o la eficacia interpersonal es crucial a la hora de proponer servicios concretos para las personas con RM.

(42) Cfr. Greenspan, S., Switzky, H.N. y Granfield, J.M.: *Everyday intelligence and adaptive behavior: a theoretical framework*, en: J.W. Jacobson y J.A. Mulick (eds.): *Manual of diagnosis and professional practice in mental retardation*, Washington, DC, American Psychological Association, 1996, pp. 127-135; y Mc Grew, K.S., Bruininks, R.H. y Johnson, D.R.: "Confirmatory factor analytic investigation of Greenspan's model of personal competence", *American Journal on Mental Retardation*, 100 (1996) pp. 533-545.

(43) Cfr. Greenspan, S.: "What is meant by mental retardation?", *International Review of Psychiatry*, 11 (1999) pp. 6-18; Greenspan, S., Switzky, H.N. y Granfield, J.M.: *Everyday intelligence and adaptive behavior: a theoretical framework*, en: J.W. Jacobson y J.A. Mulick (eds.): *Manual of diagnosis and professional practice in mental retardation*, Washington, DC, American Psychological Association, 1996, pp. 127-135; ; Kennedy, C.: "Social interaction interventions for youth with severe disabilities should emphasize interdependence", *Mental Retardation and Developmental Disabilities Research Reviews*, 7, (2001), pp. 122-127.

(44) Mc Grew, K.S., Bruininks, R.H. y Johnson, D.R.: "Confirmatory factor analytic investigation of

Además, según algunos estudios la inteligencia social y la inteligencia práctica son entidades diferenciables. Así, el estudio dirigido por Mc Grew, Bruininks y Johnson (44) sobre tres modelos alternativos de competencia personal con análisis factoriales confirmatorios, obtuvieron resultados que niegan la combinación de la inteligencia social y práctica en la dimensión de "habilidades de adaptación" de la AAMR. Es decir, dichos resultados apoyan los argumentos de distintos autores (45) que defienden, como ha quedado expuesto, que el RM debería ser definido como aquella condición marcada por déficit en la inteligencia social y práctica, además de en la inteligencia conceptual.

Por otra parte, es preciso añadir que la mayoría de investigaciones pone de manifiesto que debe prestarse mayor atención a la inteligencia emocional como un componente del funcionamiento intelectual ya que, por una parte, en las personas con RM la incidencia de patologías mentales asociadas es muy elevada y, por otra, porque las respuestas emocionales, en muchos casos limitadas en estas personas, son realmente influyentes en la adaptación a los distintos contextos (46). Como exponen Rydin-Orwin, Drake y Bratt (47), la habilidad para reconocer los estados emocionales propios y ajenos tiene implicaciones importantes para el desarrollo social, personal y consecuentemente, adaptativo. Saber responder adecuadamente a los otros es fundamental para lograr éxito en la integración social.

Como se ha podido apreciar, existen posiciones en las que se considera únicamente la inteligencia obviando la conducta adaptativa, otras, diferencian claramente los dos constructos y, por último, hay propuestas que tratan de integrar la inteligencia y la conducta adaptativa en un modelo general de competencias. Ante este panorama cabe plantear si es preciso llegar a un consenso que integre la conceptualización de la inteligencia y la conducta adaptativa de cara a la consideración de una persona como susceptible de presentar RM. Las autoras de este trabajo

- (44) Cfr. Mc Grew, K.S., Bruininks, R.H. y Johnson, D.R.: "Confirmatory factor analytic investigation of Greenspan's model of personal competence", *American Journal on Mental Retardation*, 100 (1996) pp. 533-545.
- (45) Cfr. Greenspan, S. y Granfield, J.M.: "Reconsidering the construct of mental retardation: implications of a model of social competence", *American Journal on Mental Retardation*, 96 (1992) pp. 442-453; y Greenspan, S., Switzky, H.N. y Granfield, J.M.: *Everyday intelligence and adaptive behavior: a theoretical framework*, en: J.W. Jacobson y J.A. Mulick (eds.): *Manual of diagnosis and professional practice in mental retardation*, Washington, DC, American Psychological Association, 1996, pp. 127-135.
- (46) Cfr. Mayer, J.D., Salovey, P. y Caruso, D.: *Models of emotional intelligence*, en R.J. Sternberg (ed.): *Handbook of intelligence*, Cambridge, University Press, 2000, pp. 396-420; Salvador-Carulla, L. y Novell-Alsina, R.: *Guía práctica de la evaluación psiquiátrica en el retraso mental*, Madrid, Aula Médica, 2002; y Whitman, T.L., O'Callaghan, M. y Sommer, K.: *Emotion and mental retardation*, en W.E. MacLean (ed.) *Ellis' handbook of mental deficiency, psychological theory and research*, New Jersey, Lawrence Erlbaum, 1997, pp. 77-98.
- (47) Cfr. Rydin-Orwin, T., Drake, J. y Bratt, A.: "The effects of training on emotion recognition skills for adults with an intellectual disability", *Journal of Applied Research in Intellectual Disabilities*, 12, (1999), pp. 253-262.
- (48) Gardner, H.: *Multiple Intelligences*, New York, BasicBooks, 1993.

consideran necesario llegar a una definición, un diagnóstico y una clasificación consensuadas dadas sus implicaciones directas en la mejora de las intervenciones que se proporcionan a las personas con RM (incluyendo la formación de los profesionales que las llevan a cabo). Dicho consenso no significa establecer una homogeneización o estandarización únicas, sino que implica ante todo tener en cuenta la unicidad de la persona, la influencia del desarrollo y el proceso de cambio a través de su interacción con el ambiente. La heterogeneidad existente entre las personas con RM es un factor que debe tenerse muy en cuenta, principalmente, mediante la elaboración de diagnósticos e intervenciones individualizados. Las intervenciones vendrán dadas no sólo en función del grado (según los criterios que se adopten) de la discapacidad -puntos fuertes y débiles-, sino también del contexto; su objetivo debe ser desarrollar hasta el nivel más alto posible cualquiera de las habilidades que posee un sujeto y, en el caso de las personas con RM, aquéllas que les ayuden a adquirir conductas adaptativas que favorezcan su integración.

Como se ha expuesto anteriormente, la conducta adaptativa depende de los estándares y expectativas sociales de un contexto dado, es decir, el contexto define las conductas que deben promoverse en la persona y las que no, y a su vez, incrementa en complejidad a medida que la persona crece. Así, cabría hacer hincapié en que a la hora de plantear evaluaciones previas y programas de intervención relacionados con el desarrollo de la adaptación, un criterio que determinará la eficacia y adecuación de la conducta del sujeto es el contexto. Se debe capacitar a los sujetos en la adquisición de conductas y habilidades cuya probabilidad de ocurrencia en los contextos naturales sea alta. La importancia que se está otorgando a partir de la década de los noventa al desarrollo de competencias relacionadas con la autodeterminación y la calidad de vida dan cuenta de esta línea de actuación.

Las principales conclusiones que se extraen del análisis de los estudios realizados por distintos autores en el área de la inteligencia y la conducta adaptativa ponen de manifiesto que sí existe una diferencia entre ambos conceptos. Mientras que la conducta adaptativa refleja la conducta típica o diaria, la inteligencia refleja las destrezas de razonamiento abstracto y los procesos de pensamiento en la persona. Podría afirmarse, por tanto, que la conducta inteligente es esencialmente adaptativa, en cuanto que representa las distintas formas de satisfacer las demandas de un entorno cambiante.

¿Cuál es la razón para seguir haciendo una separación entre inteligencia y conducta adaptativa en dos niveles como plantea la AAMR? Desde nuestra consideración, la AAMR sigue manteniendo la separación entre inteligencia y conducta adaptativa y no logra integrar esta diferencia en el modelo de competencias de Greenspan que se esbozaba en páginas previas. Por ello, proponemos una reformulación de ambos conceptos dentro de un marco general de competencias. Esta reformulación no tiene la pretensión de ser una nueva propuesta o modelo acabado, sino por el contrario, se presenta como una sugerencia que invite a la reflexión. Para ello, se han tratado de clarificar de manera más gráfica las dimensiones que consti-

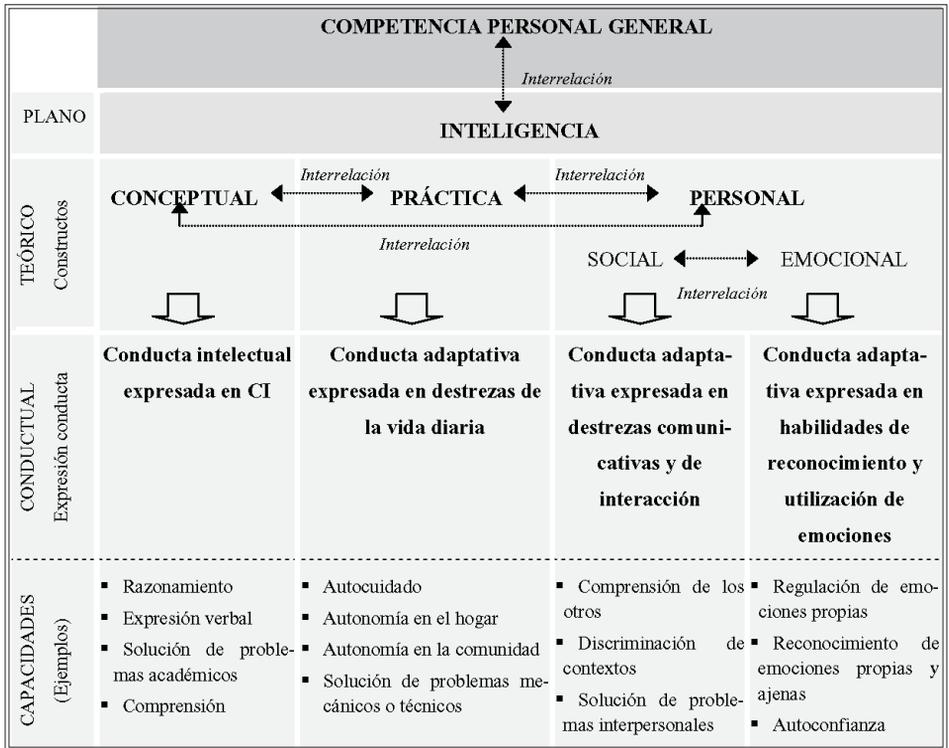


Figura 5: Reformulación de los componentes de la competencia personal general

tuyen la competencia general y sus interrelaciones.

Como se puede apreciar en la figura 5, se representan dos planos: un plano teórico (o “dominio potencial”) que recoge los principales constructos de esta reformulación y un plano conductual (o “campo de actuación”) referido a la plasmación de las competencias que el sujeto es capaz de manifestar mediante su conducta. Así, podría afirmarse que la competencia personal general, que por sí misma debe ser adaptativa, se configura en un plano teórico, por la conceptualización de la inteligencia conceptual, práctica y socioemocional. El segundo, el plano conductual y operativo, da lugar a tres áreas de expresión de conductas, también adaptativas: a) el sostén cognitivo general (p. ej. razonamiento, habilidad para solucionar problemas, expresión verbal, etc.); b) la independencia personal en las destrezas de la vida diaria (p. ej. autocuidado, vida en el hogar, en la comunidad, capacidad para solucionar problemas mecánicos o técnicos, etc.); y c) la suficiencia en las habilidades sociales y emocionales de la persona (p. ej. comprensión de los otros, empatía, prudencia y sensatez en las relaciones interpersonales, habilidades comunicativas, enjuiciamiento de estados de ánimo y motivación de los otros, etc.). Con respecto a esta última

(48) Cfr. Gardner, H.: *Multiple Intelligences*, New York, BasicBooks, 1993.

dimensión, cabría matizar que, debido a la interrelación existente entre la inteligencia social y la emocional, éstas, siguiendo la propuesta de Gardner (48), se representan en una dimensión general denominada inteligencia personal.

Esta integración está en consonancia con los modelos de inteligencia en boga propuestos por autores como Sternberg (Teoría triárquica) o Gardner (Inteligencias múltiples). Estos modelos son también dinámicos, rechazan la consideración de la inteligencia como algo unitario y defienden la combinación de aspectos biológicos, jerárquicos y contextuales en su compleja conceptualización, la cual incluye, asimismo, interacciones entre múltiples destrezas, procesos mentales y contextuales. En definitiva, se parte de la premisa que afirma que la conducta inteligente es adaptativa y que, por tanto, una conducta adaptativa en sus dimensiones conceptual, práctica, emocional y social es el resultado o la expresión conductual del nivel intelectual conceptual, práctico, emocional y social respectivamente de la persona.

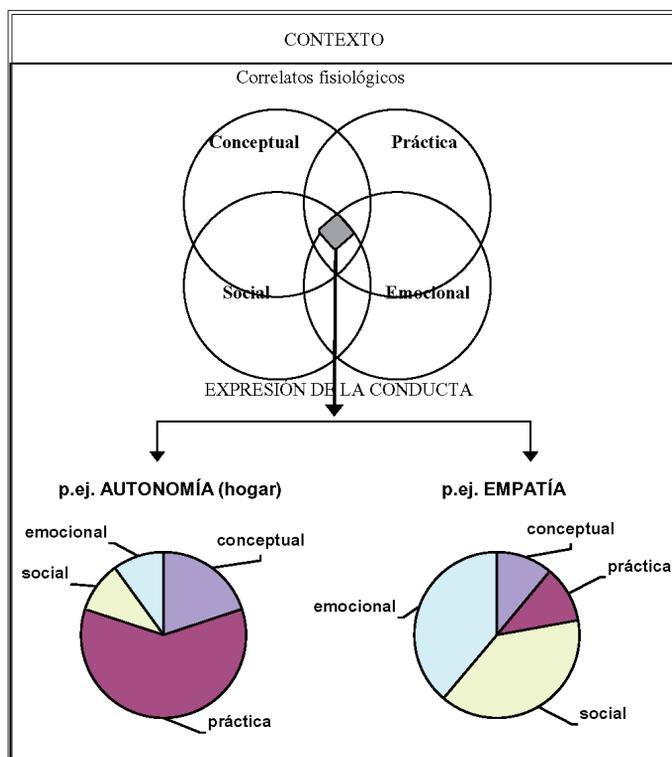


Figura 6: Aproximación a la interrelación de las distintas dimensiones intelectuales en dos ejemplos de conducta

cia emocional, la social o la conceptual. Es decir, todas ellas están hasta cierto punto involucradas en todas las conductas adaptativas de la persona, pero con distinto grado de implicación. Algo similar se puede decir por ejemplo de la empatía en las relaciones sociales.

En otras palabras y como se pretende reflejar gráficamente en la parte superior de la Figura 6, la expresión de cualquier conducta adaptativa viene determinada por la interrelación de la inteligencia conceptual, práctica, social y emocional. Ahora bien, no está de menos considerar que el peso de cada dimensión será distinto dependiendo del tipo de conducta al que se haga referencia. Por ejemplo las habilidades de autonomía en el hogar no están aisladas o sustentadas únicamente en la inteligencia práctica, sino que esta última, probablemente, tendrá más peso que la intelligen-

A MODO DE RECAPITULACIÓN

Esta décima edición que presenta la AAMR respecto del sistema presentado en 1992 ofrece novedades basadas en las últimas investigaciones en este ámbito. No obstante, su publicación es relativamente reciente y ya está en marcha un nuevo proceso de estudio, reflexión y debate acerca de la actual consideración de la conducta adaptativa, la nueva dimensión propuesta (participación, interacción y roles sociales), la ampliación de la dimensión de la salud y del contexto, la expansión del proceso de evaluación con tres funciones o la ampliación del modelo de apoyos. La actual propuesta, aunque prometedora, no cubre todas las expectativas y presenta carencias que han tratado de reflejarse a lo largo de este artículo.

Así, a pesar de la declaración de la AAMR, el modelo de Greenspan no se ve fielmente recogido en su propuesta. Especialmente, se aprecia una reticencia a integrar la dimensión de la conducta adaptativa en el marco de la competencia general del sujeto donde, como se ha podido apreciar, es el funcionamiento intelectual el que aúna las distintas dimensiones que tradicionalmente se incluyen en el ámbito de la inteligencia y no tanto de la conducta adaptativa.

Coincidimos con las propuestas de varios autores que ponen de manifiesto la multidimensionalidad de los constructos de inteligencia y conducta adaptativa, así como su equiparación casi perfecta en función de los elementos que configuran ambos constructos. Nuestra propuesta se adhiere a esta línea tratando de proponer, dentro de un modelo de competencias, dos planos referidos tanto al dominio conceptual como a la plasmación de dichos conceptos en las actuaciones que el sujeto lleva a cabo (campo de actuación). Estas actuaciones son precisamente susceptibles de ser observadas y evaluadas de cara a desarrollar propuestas de intervención eficaces (49).

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Alesandrini, K. y Larson, L.: "Teachers bridge to constructivism", *The Clearing House*, 75, (2002), pp. 118-130.
- American Psychiatric Association: *Diagnostic and statistical manual of mental disorders-text revision*, Washington, DC, Autor, 2000.
- Balboni, G., Pedrabissi, L., Molteni, M. y Villa, S.: "Discriminant validity of the Vineland scales: score profiles of individuals with mental retardation and a specific disorder", *American Journal on Mental Retardation*, 106, (2001), pp. 162-172.
- Baroff, G.S. y Olley, J.G.: *Mental Retardation: nature, cause, and management*, Philadelphia, Brunner/mazel, 1999.
- Baumeister, A.A. y Baumeister, A.A.: *Mental retardation: causes and effects*, en: M. Hersen y R. T. Ammerman (eds.) *Advanced abnormal child psychology* (2ª ed.), Mahwah, NJ, Lawrence Erlbaum, 2000, pp. 327-355.

- (49) Agradecimientos: el proyecto de investigación en el que se encuentra inmerso este artículo está financiado por una beca del Programa de Formación de Investigadores del Dpto. de Educación, Universidades e Investigación del Gobierno Vasco.

- Brody, N.: *Theories and measurements of intelligence*, en: R. J. Sternberg (ed.): *Handbook of intelligence*, Cambridge, University Press, 2000, pp. 16-33.
- Bruininks, R.H. y McGrew, K.: *Panorámica de la conducta adaptativa dentro del retraso mental*, en ICE de la Universidad de Deusto (ed.): *Discapacidad y conducta adaptativa*, Bilbao, Mensajero, 1993, pp. 11-26.
- Coll, C.: *La concepción constructivista como instrumento para el análisis de las prácticas educativas escolares*, en: C. Coll (ed.): *Psicología de la instrucción: La enseñanza y el aprendizaje en la educación secundaria*, Barcelona, ICE/HORSORI, 1999, pp. 15-44.
- Daniel, M.H.: "Intelligence testing. Status and trends", *American Psychologist*, 52 (1997) pp. 1038-1045.
- Das, J.P. y Naglieri, J.A.: *Mental retardation and assessment of cognitive processes*, en: J.W. Jacobson y J.A. Mulick (eds.): *Manual of diagnosis and professional practice in mental retardation*, Washington, DC, American Psychological Association, 1996, pp. 115-146.
- Flanagan, D.P., Andrews, T.J. y Genshaft, J.L.: *The functional utility of intelligence tests with special education populations*, en D.P. Flanagan, J.L., Genshaft y P.L. Harrison (eds.): *Contemporary intellectual assessment. Theories, tests, and issues*, New York, The Guilford Press, 1997, pp. 457-483.
- Gardner, H.: *Multiple Intelligences*, New York, BasicBooks, 1993.
- Gelb, S.A.: "The dignity of humanity is not a scientific construct", *Mental Retardation*, 40 (2002) pp. 55-56.
- Giné, C.: *El retraso mental*, en: C. Giné, C. Basil, E. Bolea, E. Díaz-Estébanez, M. Leonhardt, A. Marchesi, A. Rivière y E. Soro-Camats (eds.): *Intervención Psicopedagógica en los trastornos del desarrollo*, Barcelona, EDIUOC, 2001, pp. 11-54.
- Goode, D.: "Mental retardation is dead: long live mental retardation!", *Mental Retardation*, 40 (2002) pp. 57-59.
- Greenspan, S. y Driscoll, J.: *The role of intelligence in a broad model of personal competence*, en: D. P. Flanagan, J.L. Genshaft y P.L. Harrison (eds.): *Contemporary intellectual assessment: theories, tests, and issues*, New York, Guilford Press, 1997, pp. 131-150.
- Greenspan, S. y Granfield, J.M.: "Reconsidering the construct of mental retardation: implications of a model of social competence", *American Journal on Mental Retardation*, 96 (1992) pp. 442-453.
- Greenspan, S., Loughlin, G. y Black, R.S.: *Credulity and gullibility in people with developmental disorders: a framework for future research*, en: L.M. Glidden (ed.): *International review of research in mental retardation*, New York, Academic Press, 2001, pp. 101-133.
- Greenspan, S., Switzky, H.N. y Granfield, J.M.: *Everyday intelligence and adaptive behavior: a theoretical framework*, en: J.W. Jacobson y J.A. Mulick (eds.): *Manual of diagnosis and professional practice in mental retardation*, Washington, DC, American Psychological Association, 1996, pp. 127-135.

- Greenspan, S.: "What is meant by mental retardation?", *International Review of Psychiatry*, 11 (1999) pp. 6-18.
- Greenspan, S.: *A contextualist perspective on adaptive behavior*, en R.L. Schalock y D.L. Braddock (eds.): *Adaptive behavior and its measurement. Implications for the field of mental retardation*, Washington, American Association on Mental Retardation, 1999, pp. 61-80.
- Greenspan, S.: *Social competence and handicapped individuals: implications of a proposed model*, en: B. K. Keogh (ed.): *Advances in special education*, Greenwich, CT, JAI Press, 1981, pp. 41-82.
- Greenspan, S.: *Social intelligence in the retarded*, en: N.R. Ellis (ed): *Handbook on mental deficiency, psychological theory and research*, Hillsdale, NJ, Lawrence Erlbaum, 1979, pp. 483-531.
- Jacobson, J.W. y Mulick, J.A.: *Psychometrics*, en: J.W. Jacobson y J.A. Mulick (eds.): *Manual of diagnosis and professional practice in mental retardation*, Washington, DC, American Psychological Association, 1996, pp. 75-83.
- Jacobson, J.W.: "Review of: Mental Retardation: definition, classification, and systems of support", *American Journal on Mental Retardation*, 98 (1994) pp. 539-541.
- Kennedy, C.: "Social interaction interventions for youth with severe disabilities should emphasize interdependence", *Mental Retardation and Developmental Disabilities Research Reviews*, 7 (2001) pp. 122-127.
- Luckasson, R., Borthwick-Duffy, S., Buntinx, W.H.E., Coulter, D.L., Craig, E.M., Reeve, A., Schalock, R., Snell, M.E., Spitalnik, D.M., Spret, S. y Tassé, M.J.: *Mental retardation: definition, classification, and systems of supports*, Washington, DC, American Association on Mental Retardation, 2002.
- Luckasson, J.D., Coulter, D.L., Polloway, E.A., Reiss, S., Schalock, R.L., Snell, M.E., Spitalnik, D.M. y Stark, J.A.: *Mental Retardation: definition, classification, and systems of supports*, Washington, American Association on Mental Retardation, 1992.
- Ludwik, S., Szymanski, M.D. y Stark, J.: "Mental Retardation. Past, present and future", *Mental Retardation*, 5 (1996) pp. 769-780.
- MacMillan, D.L., Gresham, F.M. y Siperstein, G.N.: "Conceptual and psychometric concerns about the 1992 AAMR definition of mental retardation", *American Journal of Mental Deficiency*, 98 (1993) pp. 325-335.
- MacMillan, D.L., Gresham, F.M., Siperstein, G.N.: "Heightened concerns over the 1992 AAMR definition: advocacy versus precision", *American Journal on Mental Retardation*, 100 (1995) pp. 87-97.
- Mayer, J.D., Salovey, P. y Caruso, D.: *Models of emotional intelligence*, en R.J. Sternberg (ed.): *Handbook of intelligence*, Cambridge, University Press, 2000, pp. 396-420.

- Mc Grew, K.S., Bruininks, R.H. y Johnson, D.R.: "Confirmatory factor analytic investigation of Greenspan's model of personal competence", *American Journal on Mental Retardation*, 100 (1996) pp. 533-545.
- Montero, D.: *Conceptos clave: conducta adaptativa y autodeterminación*, Ponencia presentada en el I Congreso Nacional de Educación y Personas con Discapacidad, marzo, Pamplona, 2003.
- Montero, D.: *Evaluación de la conducta adaptativa en personas con discapacidades. Adaptación y validación del ICAP*, Bilbao, Mensajero, 1996.
- Nelson, W.M. y Dacey, C.M.: "Validity of the Stanford-Binet Intelligence Scale-IV: its use in young adults with mental retardation", *Mental Retardation*, 37 (1999) pp. 319-325.
- Organización Mundial de la Salud: *Clasificación Internacional del Funcionamiento, de la Discapacidad y de la Salud*, Madrid, IMSERSO, 2001.
- Polloway, E.A., Smith, J.D., Chamberlain, J., Denning, C.B. y Smith, T.E.C.: "Level of deficits or supports in the classification of mental retardation: implementation practices", *Education and Training in Mental Retardation and Developmental Disabilities*, 34 (1999) pp. 200-206.
- Reiss, S.: "Issues in defining mental retardation", *American Association on Mental Retardation* 99 (1994), pp. 1-7.
- Rydin-Orwin, T., Drake, J. y Bratt, A.: "The effects of training on emotion recognition skills for adults with an intellectual disability", *Journal of Applied Research in Intellectual Disabilities*, 12 (1999) pp. 253-262.
- Salvador-Carulla, L. y Novell-Alsina, R.: *Guía práctica de la evaluación psiquiátrica en el retraso mental*, Madrid, Aula Médica, 2002.
- Schalock, R.L.: *Conducta adaptativa, competencia personal y calidad de vida*, Ponencia presentada en las IV Jornadas Científicas de Investigación sobre personas con discapacidad: Apoyos, Autodeterminación y Calidad de vida, Salamanca, 2001.
- Schalock, R.L.: *The merging of adaptive behavior and intelligence: implications for the field of mental retardation*, en: R.L. Schalock y D.L. Braddock (eds.): *Adaptive behavior and its measurement. Implications for the field of mental retardation*, Washington DC, American Association on Mental Retardation, 1999.
- Schlatter, C. y Büchel, F.P.: *Detecting reasoning abilities of persons with moderate mental retardation: the analogical reasoning learning test (ARLT)*, en C.S. Lidz y J.G. Elliot (eds.): *Dynamic assessment: prevailing models and applications*, New York, Elsevier Science, 2000, pp. 155-186.
- Seligman, M.E.P. y Csikszentmihalyi, M.: "Positive Psychology", *American Psychologist*, 55 (2000) pp. 5-14.
- Smith, J.D.: "The myth of mental retardation: paradigm shifts, disaggregation, and developmental disabilities", *Mental Retardation*, 40 (2002) pp. 62-64.

- Spruill, J.: *Assessment of mental retardation with the WISC-III*, en: A. Prifitera y D. Saklofske (eds.): *WISC-III. Clinical use and interpretation. Scientist-practitioner perspectives*, California, Academic Press, 1998, pp. 73-90.
- Stinnett, T.A., Fuqua, D.R. y Coombs, W.T.: "Construct validity of the AAMR adaptive behavior scale-school:2", *School Psychology Review*, 28 (1999) pp. 31-43.
- Thompson, J.R., Mc Grew, K.S. y Bruininks, R.H.: *Adaptive and maladaptive behavior: functional and structural characteristics*, en R.L. Schalock y D.L. Braddock (eds.): *Adaptive behavior and its measurement. Implications for the field of mental retardation*, Washington, DC, American Association on Mental Retardation, 1999, pp. 15-42.
- Verdugo, M.A. *Análisis de la definición de la discapacidad intelectual de la AARM de 2002*, Ponencia presentada en la *V Jornadas Científicas de Investigación sobre Personas con Discapacidad. Investigación, Innovación y Cambio*, Salamanca, marzo, 2003.
- Walsh, K.K.: "Thoughts on changing the term mental retardation", *Mental Retardation*, 40 (2002) pp. 70-75.
- Wehmeyer, M. y Schwartz, M.: "The relationship between self-determination and quality of life for adults with mental retardation", *Education and Training in Mental Retardation and Developmental Disabilities*, 33 (1998) pp. 3-12.
- Whitman, T.L., O'Callaghan, M. y Sommer, K.: *Emotion and mental retardation*, en W.E. MacLean (ed.): *Ellis' handbook of mental deficiency, psychological theory and research*, New Jersey, Lawrence Erlbaum, 1997, pp. 77-98.
- Widaman, K.F. y McGrew, K.S.: *The structure of adaptive behavior*, en: J.W. Jacobson y J.A. Mulick (eds.): *Manual of Diagnosis and Profesional Practice in Mental Retardation*, Washington, DC, American Psychological Association, 1996, pp. 97-110.