

# **PRÓXIMOS PASOS: DEFINICIÓN, APLICACIÓN Y PROYECTOS CONJUNTOS DE INVESTIGACIÓN**

*Dr. Robert L. Schalock*

*III Jornadas Científicas de Investigación sobre Personas con Discapacidad*

*Universidad de Salamanca, España*

*18-20 de Marzo de 1999.*

A la vez que consideramos la aplicación de la definición de retraso mental de 1992 y la necesidad de que existan proyectos de investigación conjuntos transculturales, me gustaría centrarme en el futuro. Como nos recuerda el gran filósofo español Ortega y Gasset "la vida del hombre es una constante preocupación con el futuro". El propósito principal de estas mesas-redondas es el explorar el impacto de los constructos unidos (fundidos, combinados, mezclados) de inteligencia y conducta adaptativa en nuestro concepto y medida del retraso mental. Con estos trabajos (exposiciones) pretendemos contribuir a la continua discusión sobre el constructo de retraso mental, y sobre cómo aprehender mejor dentro de este constructo los cambios actuales en el campo. Estos cambios se reflejan en el hecho de que en la actualidad se tiene una visión diferente de lo que son las posibilidades de vida de las personas con retraso mental, en el paradigma de apoyo utilizado, en la fusión de los constructos de inteligencia y conducta adaptativa, y en una concepción ecológica de la discapacidad (Bradley, 1995; Institute of Medicine, 1991; Schalock, 1998; OMS, 1993).

En estas exposiciones no van a tratarse directamente numerosos aspectos importantes. Entre ellos destacan: (1) la relación del concepto de discapacidad con el de retraso mental (Schalock, en prensa a); (2) el papel que los apoyos deberían jugar en la definición de retraso mental (Greenspan, 1997); (3) la discusión de si el término retraso mental debería reservarse para las formas más severas que se consideran en la actualidad (Haywood, 1997; MacMillan, Siperstein y Gresham, 1996); (4) la clasificación de las personas con retraso mental a partir de las puntuaciones en inteligencia (Jacobson y Mulick, 1996) o la intensidad del apoyo (Luckasson, Coulter, Polloway, Reiss et al., 1992); y (5) el uso de un enfoque contextual o de rasgos para definir el retraso mental (Castellani, 1987; Gelg, 1997; Greespan, 1997; Haywood, 1997; Zigler, Balla y Hodapp, 1984).

En este trabajo vamos a tratar: (1) una revisión (que es una "evaluación") de la Definición, Clasificación y Sistemas de Apoyo ("El Sistema": Luckasson et al., 1992)

dados por la Asociación Americana de Retraso Mental de 1992; (2) la definición que proponemos de retraso mental que deriva lógicamente de la fusión de los constructos de inteligencia y conducta adaptativa; (3) las razones de la definición propuesta; y (4) unas breves palabras sobre las directrices futuras.

### Evaluación del Sistema de la AARM de 1992

No se puede evaluar la definición de retraso mental de la AARM de 1992 sin analizar el proceso global de tres pasos que ha llegado a conocerse como el "Sistema de la AARM de 1992". El principal objetivo y procedimientos implicados en este proceso de tres pasos incluye:

- Paso 1 ("diagnóstico). Se diagnostica retraso mental si el CI está próximo a, o por debajo de 70-75, existen limitaciones significativas en dos o más áreas de habilidades adaptativas, y el comienzo es anterior a los 18 años.
- Paso 2 ("clasificación y descripción). Describe la intensidad y limitaciones en las habilidades adaptativas (Dimensión 1), y las consideraciones psicológicas/emocionales (Dimensión 2); describe la salud física general del individuo e indica la etiología (Dimensión 3); y describe el ambiente actual de la persona así como el ambiente óptimo que facilitaría su idóneo desarrollo (Dimensión 4).
- Paso 3 ("perfil e intensidad de los apoyos que se necesitan"). Identifica el tipo y la intensidad de los apoyos (intermitente, limitado, amplio, o generalizado) que se necesitan en cada una de las cuatro dimensiones.

#### Aspectos preocupantes

Aunque no existe una evaluación "formal" del Sistema de 1992, ha habido numeros aspectos preocupantes en el mismo, especialmente respecto a cómo se relaciona con el proceso diagnóstico (Greenspan, 1994; Jacobson y Mulick, 1992; MacMillan, Gresham y Siperstein, 1993), la incidencia (Greenspan, 1994; MacMillan et al., 1993), la clasificación basada en el nivel del apoyo que necesita la persona, más que en el nivel de afectación (Borthwick-Duffy, 1994; Greenspan, 1994; MacMillan et al., 1993), investigación (Borthwick-Duffy, 1994; Greenspan, 1994), y prácticas educativas (Smith, 1994, 1997). En relación al proceso de tres pasos, existe preocupación sobre la falta de precisión del primer paso, el impacto de la posibilidad de elegir, y las definiciones operacionales para la investigación (MacMillan, Gresham y Siperstein, 1995). Respecto del segundo paso, los aspectos que preocupan se refieren a la no consideración de los factores de desarrollo (MacMillan et al., 1993); y

respecto al tercero, a la imprecisión e imposibilidad actual para medir la intensidad del apoyo que se necesita ((MacMillan et al., 1993).

#### Aplicación hasta la actualidad

A pesar de los aspectos con los que existe preocupación que acabamos de comentar, hemos constatado que durante los últimos seis años el Sistema de 1992 ha sido muy importante en diferentes maneras en la provisión de servicios. Entre los cinco principales se incluyen:

1. Definición de retraso mental. Catorce agencias estatales de retraso mental emplean actualmente la definición de 1992 de la AARM para determinar la elección diagnóstica (Instituto para la Integración en la Comunidad, 1996). Además, la Corte Suprema de los EE. UU en Heller v. Doe (125 L.Ed. 2d 257; 1993) citaba la Definición, Clasificación y Sistemas de apoyo de la AARM de 1992 en su explicación del retraso mental.
2. Criterio diagnóstico. El Manual Diagnóstico y Estadístico de 1992 publicado por la APA incluye en sus criterios diagnósticos para el retraso mental la definición de retraso mental de la AARM de 1992 y las diez áreas de habilidades adaptativas.
3. Elección de servicios. Al menos tres estados han incorporado el Sistema de 1992 en su sistema de prestación de servicios. Por ejemplo, Massachusetts enlaza la elección y la planificación del apoyo individualizado con el Sistema de 1992 (Braddock y Hemp, 1997; Departamento de Retraso Mental del Estado de Massachusetts, 115 CMR 2.01, 1994; 115 CMR 6.03, 1997). El Sistema de 1997 es la base del Sistema Alternativo de Evaluación de la Educación Especial de Virginia del Oeste (Normas del Estado de Virginia del Oeste para la Educación de Estudiantes Excepcionales: Directrices 24-19). También Colorado ha adoptado la definición de la AARM de 1992 en sus normas y reglamentos (ISCA, 12, 12-92).
4. Evaluación de las habilidades adaptativas. Se dispone de estrategias de evaluación standard para examinar las 10 áreas de habilidades adaptativas a las que se hace referencia en el Sistema de 1992 (Bryant, Taylor y Rivera, 1996).
5. Evaluación de la intensidad del apoyo. Se han producido avances significativos en la medición de las habilidades adaptativas y del grado de los apoyos necesarios que tenga en cuenta la cultura a la que se pertenece (Heal y Tasse, en prensa). Además, se ha progresado en la operacionalización de la intensidad de

los apoyos que se emplean para determinar la relación entre tal intensidad de los apoyos y los factores contextuales como la duración, la frecuencia, los contextos, los recursos y el grado de disrupción que ocasionan (Luckasson, Schalock, Snell y Spitalnik, 1996).

¿Qué se debería hacer con estos aspectos que preocupan? En primer lugar, es legítimo debatir sobre la definición, y especialmente sobre dos de los tres criterios diagnósticos: el límite de CI de 70-75 o inferior, y las limitaciones significativas en dos o más áreas de habilidades adaptativas. En segundo lugar, existe preocupación sobre la posibilidad de medir fiablemente los tipos e intensidades de apoyo necesarios en cada una de las cuatro dimensiones. En tercer lugar, el Sistema de 1992 está cambiando el concepto de retraso mental y está teniendo un impacto significativo en el campo (Schalock, Stark, Snell Coulter et al., 1994). En cuarto lugar estamos incluyendo la evaluación de las 10 áreas de habilidades adaptativas (Bryant et al., 1996) y las intensidades de los apoyos necesarios (Luckasson et al., 1996; Quilty, Colton, Burwash y Chen, 1997). Y en quinto lugar, las dos áreas de actividades adaptativas que se mencionan más frecuentemente en una revisión internacional reciente del Sistema de 1992 son las habilidades sociales y el cuidado de sí mismo (Verdugo, 1997).

Dejando a un lado las preocupaciones sobre el Sistema de 1992, el concepto y medida del retraso mental continuará desarrollándose. En línea con esta argumentación está el desafío que hace H. Carl Haywood (Haywood, 1997) en la idea fundamental que desarrolló para la 121 Conferencia Anual de la AARM. Según el mencionado autor el campo del retraso mental tenía el desafío de:

... comenzar la búsqueda de nuevos conceptos y nuevas definiciones del retraso mental, reconociendo lo inadecuado de conceptos actuales y definiciones para incorporar lo que se conoce sobre la conducta y el desarrollo de las personas con retraso mental, y lo inadecuado de conceptos y definiciones actuales para incorporar el relativismo cultural. (p. 5).

#### Definición propuesta

El Sistema de 1992 refleja el cambio significativo en nuestra concepción del retraso mental en el que éste se toma no como un rasgo absoluto expresado solamente por la persona sino como la expresión de la interacción entre la persona con capacidades intelectuales y adaptativas limitadas y su ambiente. La definición de retraso mental propuesta en esta discusión es consistente con numerosos intentos recientes (por ejemplo, Haywood, 1997; Greenspan, 1997; Greenspan y Granfield,

1992; McGrew, Bruininks y Johnson, 1996; MacMillan et al., 1996; Reschly, 1982; Reynolds, 1991) de conceptualizar el constructo de retraso mental en el contexto de la aproximación multifactorial a la inteligencia y a la conducta adaptativa. Dentro de este movimiento se pueden encontrar los siguientes puntos claves (Greespan, 1979, 1997; Greenspan, Switzky y Granfield, 1996; Greenspan y Granfield, 1992; Schalock, en prensa a); (1) la definición de retraso mental debería incorporar lo que se conoce sobre la conducta y el desarrollo de las personas con retraso mental; (2) la clave para crear una definición adecuada de retraso mental es basarla en un amplio modelo de inteligencia, uno que se apoye de manera firme sobre las medidas de inteligencia del día a día (es decir, social y práctica) y no exclusivamente sobre las medidas de la inteligencia académica; (3) las personas con retraso mental muestran déficits en la inteligencia diaria (social y práctica); (4) ocho de las 10 habilidades adaptativas mencionadas en el Sistema de 1992 son, más o menos, medidas de inteligencia adaptativa; (5) los déficits en la inteligencia social se encuentran en el núcleo de la clasificación (lo cual es algo que existe de forma natural; Reynolds, 1991) del retraso mental; (6) los déficits sociales explican muchos de los problemas que las personas con retraso mental experimentan en el trabajo, en la comunidad y en la escuela; y (7) el constructo de retraso mental, como todos los constructos, está incluido en una perspectiva histórico-contextual.

¿Cómo se podrían incorporar estos siete puntos clave en una definición revisada del retraso mental? Yo propondría que como mejor puede hacerse es definiendo el retraso mental como

**Una condición caracterizada por limitaciones significativas en las habilidades prácticas, conceptuales y sociales.**

Las ventajas de la definición propuesta son:

- vuelva a incidir en la amplia base cognitiva del desorden mientras utiliza un modelo que da el mismo énfasis a la competencia social que a la instrumental
- recoge la esencia del retraso mental considerando el retraso mental más cercano a los déficits de la inteligencia para la vida diaria
- incluye dominios de habilidades que son consecuencia de una mezcla de habilidades cognitivas y no cognitivas
- refleja el hecho de que las limitaciones en la inteligencia social y práctica explican muchos de los problemas que se encuentran en las personas con retraso mental que viven y trabajan en la comunidad

- resta importancia a la inteligencia y retoma la base natural del retraso mental que reflejan conceptualizaciones previas (por ejemplo la de Thorndike, 1920)

#### Justificación de la definición propuesta

A lo largo de las cuatro últimas décadas, el concepto de retraso mental y su definición han experimentado numerosos cambios en la terminología, puntos de corte de los niveles de CI, y el papel diagnóstico de la conducta adaptativa (Heber, 1959, 1961; Grossman, 1973, 1977, 1983; Reschly, 1988; Sarason, 1985; Trent, 1994). Si, como se propone, el retraso mental se define como limitaciones significativas en las habilidades prácticas, conceptuales y sociales, necesitaremos esforzarnos por identificar mejor los constructos de inteligencia y conducta adaptativa y medir las tres áreas de habilidades. Afortunadamente, se han desarrollado importantes trabajos teóricos y empíricos en las dos siguientes áreas que estimularán nuestros esfuerzos: la unión de los constructos de inteligencia y conducta adaptativa, y la evaluación del retraso mental.

#### La fusión de los constructos de inteligencia y conducta adaptativa

Actualmente se tiende a considerar que la inteligencia y la conducta adaptativa están organizadas de forma multidimensional y jerárquicamente. Por ejemplo, Carroll (1993) en una minuciosa revisión de los trabajos teóricos y empíricos sobre la inteligencia, identificó factores cognitivos a tres niveles que variaban en su generalidad: los muy específicos, factores de primer nivel que representan las mayores capacidades de especialización; un pequeño número de factores amplios de especialización que representan las habilidades generales; y uno pocos factores de tercer nivel que representan las habilidades generales. Los resultados del meta-análisis de Carroll son similares a la teoría triádica de las habilidades de Cattell (1971), a los vectores mentales de Thurstone (1947); y a la teoría jerárquica de la inteligencia de Vernon (1961).

No es difícil encontrar una conceptualización jerárquica y multidimensional similar en otros autores. Por ejemplo, Widaman y McGrew (1996) proponen una aproximación a la conducta adaptativa organizada de forma jerárquica y multifactorial. En su opinión, parte de la confusión histórica y del debate respecto a la estructura factorial de la conducta adaptativa se debe al nivel de análisis, y "dependiendo de la amplitud del análisis de la conducta adaptativa (esto es, items, conjuntos de items, y subescalas) los distintos estudios pueden identificar factores de conducta adaptativa a diferentes niveles en una jerarquía de conducta adaptativa" (Widaman y McGrew, 1996, p. 109).

La multidimensionalidad de la inteligencia. El concepto de inteligencia puede definirse mejor como (Arvey, Bouchard, Carroll, Cattell, et al., 1994):

... una capacidad mental muy general que, entre otras cosas, implica la habilidad para razonar, planificar, resolver problemas, pensar abstractamente, comprender ideas complejas, aprender rápidamente, y aprender de la experiencia. No consiste simplemente en aprender libros, una pequeña habilidad académica, o en realizar tareas de las consideradas ingeniosas. Más bien, refleja una capacidad más amplia y más profunda para comprender lo que nos rodea -aprehendiéndolo, captando el sentido de las cosas, o entendiendo qué hacer. (p. B 1)

Como se recoge en esta definición, el concepto de inteligencia representa un intento por clarificar, organizar y explicar el hecho de que las personas difieren en su capacidad para comprender las ideas complejas, adaptarse de forma eficaz a sus ambientes, aprender de la experiencia, implicarse en varias formas de razonamiento, superar obstáculos con el ejercicio del pensamiento, y comunicarse (Neisser, Boodoo, Bouchard, Boykin et al., 1996). De la misma manera, Anastasi (1986) sugiere que la "conducta inteligente es esencialmente adaptativa, en la medida en que representa modos de abordar las demandas de un ambiente cambiante" (pp. 19-20).

Llegados a este punto, parece claro que existe poco acuerdo respecto a lo que es la inteligencia, y es que realmente, cuando hace unos años se pidió a dos docenas de relevantes teóricos que definieran la inteligencia, dieron dos docenas de definiciones diferentes (Sternberg y Detterman, 1986). De igual manera, en una revisión sobre la inteligencia publicada recientemente por Carroll (1993) se identificaron alrededor de 70 capacidades diferentes por los "test de inteligencia" al uso. A pesar de esta falta de acuerdo, nos hemos alejado de la noción de que existe un factor general de inteligencia (lo que Spearman en 1932 denominaba factor "g"), y hemos pasado a mantener que la inteligencia debería considerarse más bien como multidimensional y jerárquica, con el factor "g" potencialmente en la cima (Carroll, 1993; Neisser et al., 1996).

La definición de retraso mental que se encuentra en el Sistema de 1992 se basa ampliamente en la aproximación de la competencia personal-social de la inteligencia que ha derivado del trabajo sobre las inteligencias múltiples (Gardner, 1993; Greenspan y Driscoll, 1997; Lazear, 1994; Sterberg, Wagner, Williams y Hovarth, 1995). La aproximación de la competencia personal-social a la inteligencia no es nueva. De hecho, ya Thorndike (1920) propuso originalmente un modelo tripartito de la inteligencia que comprendía componentes sociales, prácticos y conceptuales. Tal y

como se entiende generalmente, el modelo de competencia personal-social de la inteligencia incluye los tres siguientes componentes: inteligencia práctica, conceptual, e inteligencia social.

a. Inteligencia práctica. Este componente incluye la capacidad para manejar los aspectos físicos y mecánicos de la vida, tales como cuidado de uno mismo, las competencias que demanda el día a día, y las actividades vocacionales (Sternberg y Detterman, 1986; Sternberg et al., 1995). Se pueden considerar como las "capacidades de las personas para adaptarse con éxito a los ambientes reales a los que se enfrentan, y a ejercer algún grado de control sobre sus ambientes" (Sternberg, 1984, p. 93). Para Neisser (1976) las tareas de inteligencia práctica generalmente son poco claras o necesitan reformularse, se refieren al interés personal, carecen de la información necesaria para una solución, están relacionadas con la experiencia diaria, están pobremente definidas, y se caracterizan por tener múltiples soluciones "correctas", teniendo cada una sus ventajas y sus desventajas.

b. Inteligencia conceptual. Este componente, al que se conoce también como inteligencia académica o analítica, se refiere a la capacidad para resolver problemas "intelectuales" abstractos y para usar y comprender procesos simbólicos tales como el lenguaje. Incluye el concepto tradicional de CI así como las habilidades que demandan las tareas escolares (Grenspan y Granfield, 1992; Greenspan et al., 1996; Neisser, 1976). Este último autor describe las tareas de inteligencia académica (que son comunes en el aula o en los test de inteligencia) como formuladas por otros, a menudo de poco o ningún interés intrínseco, presentan toda la información necesaria para resolverlas desde el principio, desligadas de la experiencia habitual de la persona, y con una sola respuesta correcta.

c. Inteligencia social. Este componente implica la capacidad para comprender y manejarse de forma efectiva con acontecimientos y objetos sociales e interpersonales, incluyendo la capacidad para actuar manifestando los deseos propios en las relaciones interpersonales, para manifestar las habilidades sociales apropiadas, ser empático y reflexivo, y para lograr los resultados deseados en las relaciones interpersonales (Bennett, 1993; Cantor y Kihlstrom, 1987; Greenspan, 1979; S.I. Greenspan, 1997; Keating, 1994; McGrew et al., 1996; Sternberg y Wagner, 1986; Taylor y Cadet, 1989). Tanto el concepto de inteligencia emocional como el de conducta desadaptativa están recogidos bajo el más amplio de inteligencia social (Goleman, 1995; Schalock, en prensa b).

En mi opinión, la inteligencia está compuesta de componentes conceptuales, prácticos y sociales, y la mejor aproximación a tales componentes en el campo del

retraso mental es la perspectiva de la competencia general. Este concepto se muestra gráficamente en la Figura 1. La parte izquierda de la Figura 1 muestra los aspectos multidimensionales de la inteligencia que acabamos de describir; la parte derecha de dicha figura la describiremos en la siguiente sección. El modelo heurístico que se presenta en la Figura 1 está basado en gran medida en el trabajo de Greenspan y Granfield (1992), Greenspan et al. (1996), Ittenbach, Spiegel, McGrew y Bruininks (1992), McGrew y Bruininks (1990), Neisser (1976), Sternberg (1985, 1988), Sternberg et al. (1995), Widaman, Stacy y Borthwick-Duffy (1993).

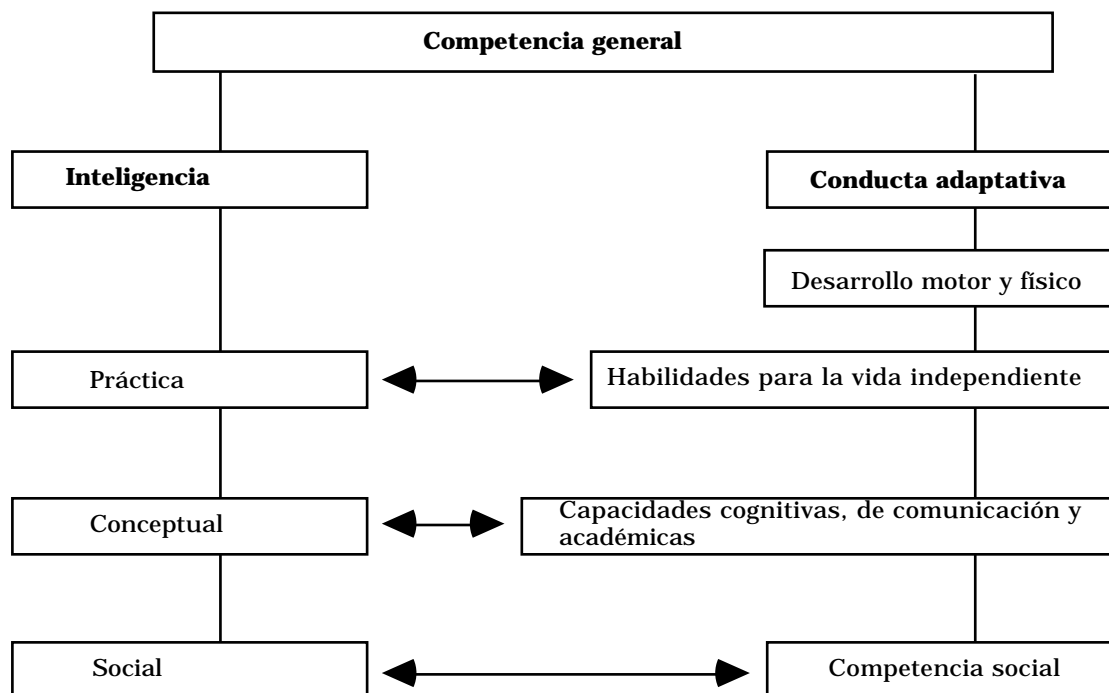


Figura 1. Integración de la multidimensionalidad de la inteligencia y de los constructos de la conducta adaptativa.

La multidimensionalidad de la conducta adaptativa. El concepto de habilidades adaptativas que se encuentra en el Sistema de 1992 de la AARM es una continuación de la atención que históricamente se ha prestado a las habilidades adaptativas en el diagnóstico del retraso mental (Bruininks, Thurlow y Gilman, 1987; Kamphaus, 1987; Meyers, Nihira y Zetlin, 1979; Rechsly, 1982). En una revisión reciente de la conducta adaptativa y de las escalas de la conducta adaptativa, Harrison (1989) resumió numerosos elementos comunes que caracterizan estos conceptos y medidas, entre las que se incluyen: la mayoría de las definiciones sugieren que la conducta adaptativa se desarrolla e incrementa en complejidad a medida que las personas envejecen; la mayoría de las definiciones inciden en los dominios de autoayuda, interpersonal, de comunicación, vocacional y de habilidades domésticas; se reconoce que el constructo depende de las expectativas de los grupos culturales y de las demandas de las demandas de las situaciones particulares y significativas con las que

inteacciona la persona; y la conducta adaptativa se define generalmente como la ejecución diaria de las actividades necesarias para la autonomía personal y social, más que la capacidad para realizar las actividades.

Estos aspectos comunes están en consonancia con el acuerdo que existe actualmente sobre la estructura multidimensional de la conducta adaptativa que incluye:

- La competencia (o desarrollo) motor o físico que implica las habilidades motoras más finas y más groseras, desplazarse, y destrezas básicas para alimentarse y asearse
- Habilidades para la vida independiente que implican tareas domésticas como vestirse, bañarse, cocinar, y lavar los platos
- Habilidades cognitivas y de comunicación/académicas que implican tareas como comprender y producir lenguaje, destrezas de lectura y escritura, y administración del dinero
- Habilidades de competencia social que implican tareas como la búsqueda y mantenimiento de amigos, la interacción con otros, la participación social, el razonamiento social, la comprensión y el razonamiento

El paralelismo de estos factores multidimensionales con los propuestos anteriormente para la inteligencia se muestra en la parte derecha de la Figura 5. El lector debería caer en la cuenta especialmente de la similitud conceptual entre la inteligencia práctica y el factor de conducta adaptativa referido a las habilidades para la vida independiente; la inteligencia conceptual y las capacidades cognitivas y las habilidades de comunicación/académicas; y entre la inteligencia social y la competencia social. En principio, el apoyo a esta formulación procede del análisis factorial confirmatorio de Mathias y Nettelbeck (1992), McGrew et al. (1996), Thompson, McGrew y Bruininks (en prensa), y Widaman y McGrew (1996).

En resumen, en la actualidad existe una fuerte tendencia a considerar tanto la inteligencia como la conducta adaptativa como organizadas de forma multidimensional y jerárquica. Este cambio en la manera de entenderlas no sólo apoya la definición de retraso mental propuesta en este trabajo, sino que permite también la evaluación del retraso mental focalizada funcionalmente\* que se propone en el siguiente apartado.

### La evaluación del retraso mental

Si consideramos las limitaciones significativas en las habilidades prácticas, conceptuales y sociales como definitorias del retraso mental, el foco de la evaluación (y por inferencia del diagnóstico, que no será discutido en este trabajo) debería estar relacionado con la ejecución en los dominios de las habilidades prácticas, conceptuales y sociales. Un modelo para poder hacerlo es el que se presenta en la Figura 2. Como muestra el modelo, los dominios de habilidades que caracterizan al retraso mental se definen operacionalmente en referencia a los tres dominios de ejecución de las habilidades prácticas, habilidades conceptuales y habilidades sociales. Estos dominios se definen además en términos de los indicadores que se miden combinando instrumentos estandarizados y evaluación funcional. En los siguientes apartados se discute en mayor detalle el concepto de dominios de ejecución, indicadores y medidas.

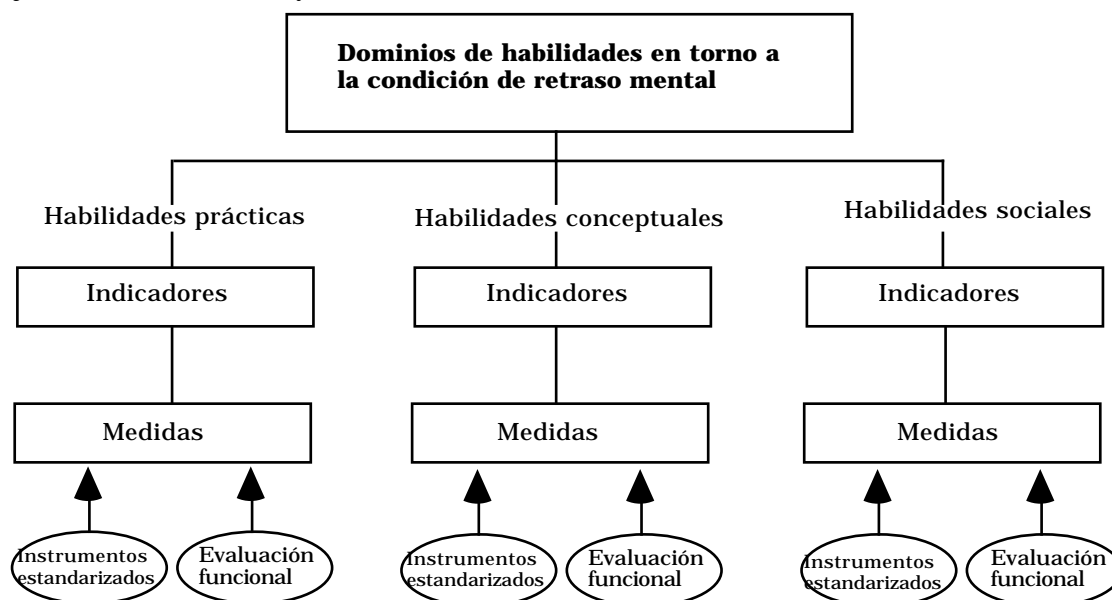


Figura 2. Medida de la condición de Retraso Mental

Dominios de ejecución. Los tres dominios de ejecución (práctica, conceptual, y habilidades sociales) reflejan el paso inicial en la operacionalización del constructo. Estos tres dominios caracterizan el retraso mental. El material anterior al que nos referimos en la discusión de la Figura 1 proporciona las bases teóricas y prácticas para incluir estos tres dominios en la definición de retraso mental.

Indicadores. Una vez identificados los dominios de la ejecución, debemos avanzar al segundo paso en la operacionalización del constructo. Este segundo paso implica la selección de los indicadores de la ejecución o basados en la conducta que representan los componentes medibles del constructo. Este segundo paso implica dos aspectos. El primero consiste en identificar el foco de los indicadores. Estos focos incluyen: para las habilidades prácticas, la capacidad para manejarse con los aspectos físicos y mecánicos de la vida entre los que se incluyen tanto el autocuidado como las

actividades materiales (Greenspan, 1979, p. 510); para las habilidades conceptuales, la capacidad de resolver problemas abstractos y de usar y comprender procesos simbólicos, tales como el lenguaje (Greenspan, 1981, p. 30); y para las habilidades sociales, la capacidad de la persona para comprender y comportarse de modo eficaz con los objetos y acontecimientos sociales e interpersonales entre los que se incluyen tanto los conocimientos como las habilidades (Greenspan y Granfield, 1992, p. 483).

El segundo aspecto de este segundo paso supone desarrollar indicadores de las habilidades específicas que pueden medirse. A modo de ejemplo, a continuación se presentan en la Tabla 1 numerosos indicadores.

Tabla 1. Ejemplos de Indicadores de Habilidades

<b>Habilidades prácticas</b> (Habilidades para la vida independiente)	<b>Habilidades sociales</b> (Habilidades sociales e interpersonales)
ADL/IADLs	Hacer y mantener amigos
Funcionamiento motor	Interacciones con otros
Vida en la comunidad	Participación en actividades grupales
Habilidades de cuidado personal	Adaptación personal/social
Habilidades ocupacionales	Resolución de problemas
	Comportamiento autosuficiente
<b>Habilidades conceptuales</b> (Competencias cognitivas)	Responsabilidad
	Socialización
Comprensión/expresión del lenguaje	Autocontrol/autoestima
Habilidades de lectura y escritura	Sensibilidad/intuición
Administración del dinero	
Comunicación no verbal	

Medidas. La Figura 2 recoge que los indicadores de las habilidades prácticas, conceptuales y sociales se pueden medir a través de cualquiera de las dos técnicas: los instrumentos estandarizados y/o la evaluación funcional. A continuación se describen cada una de ellas.

Instrumentos estandarizados. Como su nombre indica, la estandarización supone uniformidad de procedimiento en la aplicación y puntuación del test. Componentes críticos de una medida estandarizada de la conducta incluyen (Anastasi, 1982): proporcionar las directrices detalladas para la administración, entre las que se incluyen los materiales exactos que se emplean, el tiempo de que se dispone, las instrucciones verbales, las demostraciones previas, y la forma de responder a las preguntas; establecer las normas que permitan comparar los resultados en el test obtenidos por una persona con las puntuaciones de las muestras estandarizadas; la demostración de la fiabilidad y validez del test; y el uso de examinadores entrenados

que sean competentes en la selección, administración, puntuación del test, así como en la interpretación de los resultados.

Análisis funcional. El formato más habitual que se emplea en el análisis funcional es aquél que recoge datos del funcionamiento de una persona en uno o más dominios de competencia personal y social. Para llevar a cabo esto, el instrumento de evaluación utiliza una escala ordinal para presentar un perfil del funcionamiento individual. Una ventaja del empleo del análisis funcional que cabe mencionar es que si se utiliza y se lleva a cabo correctamente, tiene más probabilidades de ser no-discriminatorio y más sensible culturalmente que los instrumentos estandarizados (Lim y Browder, 1994; Mercer, 1973; Tasse y Craig, en prensa). Además, no sólo suponen un modo fiable y válido de evaluar las habilidades funcionales, sino que además pueden usarse para el diagnóstico (Frattali, 1993; Granger, Cotter, Hamilton y Fiedler, 1993; Heal y Tasse, en prensa; Simeonsson y Short, 1996), para la planificación de la instrucción (Bronw, Branston, Hamre-Nieptupski, Pumpian et al., 1979), para el desarrollo de estrategias de apoyo (Luckasson et al., 1992; Schalock, 1995), para el desarrollo de evaluación referida al criterio (centrada en el criterio) (Heal y Tasse, en prensa), y para evaluar los resultados de la (re)habilitación (Bonwich y Reid, 1991; Schalock, 1998).

Existen diferencias significativas entre el análisis funcional y los instrumentos estandarizados. Entre las más importantes (Heal y Tasse, en prensa; Schalock y Karan, 1979; Simeonsson y Short, 1996) se encuentran: confianza en el juicio clínico, empleo de items referidos al criterio, y el escalamiento ordinal de los items. Existen buenas razones para predecir que, en el futuro, el análisis funcional se llegará a usar incluso más, para la evaluación de aquellos dominios de habilidades propios del retraso mental. Su uso, y el mayor acompañamiento de los juicios clínicos, está en la línea de las recomendaciones hechas por la DSM-IV (American Psychiatric Association, 1994) y por los Normas para la evaluación Educativa y Psicológica de la Asociación Americana de Psicología (1985).

#### El futuro

Lo que el futuro deparará nadie lo sabe. Pero lo que parece cierto es que numerosos factores continuarán desafiándonos para reevaluar y reformular la definición de retraso mental y la clasificación y sistemas de apoyo que son parte integrante para su aplicación. Entre estos factores cabe destacar:

- la fusión de los constructos de inteligencia y conducta adaptativa
- la aproximación funcional y contextual a la discapacidad

- la demostración de la efectividad de los apoyos apropiados, los programas de (re)habilitación, y de la tecnología asistencial
- la utilización cada vez mayor de la evaluación para la planificación de la intervención
- la construcción y empleo medidas de las habilidades prácticas, conceptuales y sociales sensibles a la cultura
- una mejor comprensión de cómo numerosos factores contextuales (tales como la edad y la experiencia, las limitaciones y tensiones emocionales, el grado de salud, y los apoyos) afectan a la conducta adaptativa de la persona.
- el cambio en la visión de las posibilidades que ofrece la vida a las personas con discapacidad

Dados estos factores, en este trabajo hemos sugerido un marco conceptual que guíe nuestros futuros proyectos de investigación interdisciplinarios y nos permita aproximarnos al retraso mental como una condición caracterizada por limitaciones significativas en las habilidades prácticas, cognitivas y sociales. Tal definición recoge la fusión de los constructos de inteligencia y de conducta adaptativa, así como un análisis funcional-contextual del retraso mental. Esta definición es consistente también con aproximación ecológica a la discapacidad que tan fuertemente está emergiendo. De este modo, éste es un buen contexto para comenzar nuestra próxima colaboración.

#### Referencias Bibliográficas

- American Psychological Association. (1985). *Standards for educational and psychological testing*. Washington, DC: Author.
- American Psychiatric Association. (1994). *Diagnostic and statistical manual for mental disorders (4th edition)*. Washington, DC: Author.
- Anastasi, A. (1982). *Psychological testing*. Fifth edition. New York: Collier Macmillan Publishers.
- Anastasi, A. (1986). Intelligence as a quality of behavior. En R. J. Sternberg y D. K. Detterman (Eds.), *What is intelligence? Contemporary viewpoints on its nature and definition* (pp. 19-22). Norwood, NJ: Ablex.
- Arvey, R. D., Bouchard, T. J., Carroll, J. B., Cattell, R. B. et al. (1994). *Mainstream science on intelligence*. Wall-Street Journal. B. 1.
- Bennett, M. (Ed.) (1993). *The development of social recognition*. New York: Guilford Press.

- Bonwich, L. y Reid, J. C. (1991). Medical rehabilitation: Issues in assessment of functional change. *Evaluation Practice*, 12, 205-215.
- Borthwick-Duffy, S. (1994). [Review of Mental retardation: Definition, classification, and systems of supports]. *American Journal on Mental Retardation*, 98, 541-544.
- Bradley, E. (1995). The ICIDH: Format, application in different settings and distinction between disability and handicap. *International Disability Studies*, 9, 122-125.
- Braddock, D. y Hemp, R. (1997). Toward family and community mental retardation services in Massachusetts, New England, and the United States. *Mental Retardation*, 35 (4), 241-256.
- Brown, L., Branston, M.B., Hamre-Nieptupski, S., Pumpian, I. et al. (1979). A strategy for developing chronological-age appropriate and functional curricular content for severely handicapped adolescents and young adults. *The Journal of Special Education*, 13, 81-90.
- Bruininks, R. H., Thurlow, M. y Gilman, C. J. (1987). Adaptive behavior and mental retardation. *Journal of Special Education*, 21, 69-88
- Bryant, B. R., Taylor R. L. y Rivera, D. P. (1996). *Assessment of adaptive areas: A method for obtaining scores that correspond to the American Association on Mental Retardation's adaptive areas examiners manual*. Austin, TX: Pro-ed.
- Cantor, N. y Kihlstrom, J. F. (1987). *Personal and social intelligence*. Englewood Cliffs, NJ: Prentice-Hall.
- Carroll, J. B. (1993). *Human cognitive abilities: A summary of factor analytic studies*. New York: Cambridge University Press.
- Castellani, P. (1987). *The political economy of developmental disabilities*. Baltimore: Brookes.
- Cattell, R. B. (1971). *Abilities: Their structure, growth and action*. Boston: Houghton Mifflin.
- Fratalli, C. M. (1993). Perspectives on functional assessment: Its use for policy making. *Disability and Rehabilitation*, 15 (1), 1-9.
- Gardner, H. (1993). *Multiple intelligences: The theory in practice*. New York: Basic Books.
- Gelb, S. A. (1997). The problem of typological thinking in mental retardation. *Mental Retardation*, 35 (6), 448-457.
- Goleman, D. (1995). *Emotional intelligence*. New York: Bantam.
- Granger, C. V., Cotter, A. C., Hamilton, B. B. y Fiedler, R. C. (1993). The Functional Independence Measure (FIM) and the Sickness Impact Profile (SIP). *Archives of Physical Medicine and Rehabilitation*, 74,133-138.
- Greenspan, S. (1979). Social intelligence in the retarded. En N. Ellis (Ed.), *Handbook of mental deficiency: Psychological theory and research, second edition* (pp. 483-531). Hillsdale, NJ: Erlbaum.

- Greenspan, S. (1981). Defining childhood social competence: A proposed working model. En B. K. Keough (Ed.), *Advances in special education* (Vol. 3, pp. 1-29). Greenwich, CT: JAI Press.
- Greenspan, S. (1994). [Review of mental retardation: Definition, classification, and systems of supports. *American Journal on Mental Retardation*, 98, 544-549.
- Greenspan, S. (1997). Dead manual walking? Why the 1992 AAMR definition needs redoing. *Education and Training in Mental Retardation and Developmental Disabilities*, 32 (3), 179-190.
- Greenspan, S. y Driscoll, J. (1997). The role of intelligence in a broad model of personal competence. En D. P. Flanagan, G. Genshaft, y P. L. Harrison (Eds.), *Contemporary intellectual assessment: Theories, tests and issues* (pp. 131-150). New York: Guilford Press.
- Greenspan, S. y Granfield, J. M. (1992). Reconsidering the construct of mental retardation: Implications of a model of social competence. *American Journal on Mental Retardation*, 96 (4), 442-453.
- Greenspan, S., Switzky, H. N. y Granfield, J. M. (1996). Everyday intelligence and adaptive behavior: A theoretical framework. En J. W. Jacobson y J. A. Mulick (Eds.), *Manual of diagnosis and 12 professional Practice in mental retardation* (pp. 127-135). Washington, DC: American Psychological Association.
- Greenspan, S. I. (1997). *The growth of the mind: And the endangered origins of intelligence*. New York: Addison-Wesley.
- Grossman, H. J. (Ed.). (1973). *Manual on terminology and classification in mental retardation*. Washington, DC: American Association on Mental Retardation.
- Grossman, H. J. (Ed.). (1977). *Manual on terminology and classification in mental retardation*. Washington, DC: American Association on Mental Retardation.
- Grossman, H. J. (Ed.). (1983). *Classification in mental retardation*. Washington, DC: American Association on Mental Retardation.
- Harrison, P. L. (1989). Adaptive behavior: Research to practice. *Journal of School Psychology*, 23, 301-313.
- Haywood, H. C. (1997). Global perspectives on mental retardation. Keynote address, 121st Annual Meeting of the American Association on Mental Retardation, New York City, May 28.
- Heal, L. W. y Tasse, M. J. (in press). The culturally sensitive individualized assessment of adaptive behavior: An accommodation to the 1992 AAMR definition, classification, and systems of supports. En R. L. Schalock (Ed.), *Adaptive behavior: Conceptual basis, measurement and use*, Washington, DC: American Association on Mental Retardation.
- Heber, R. (1959). A manual on terminology and classification in mental retardation. *American Journal of Mental Deficiency*, 64 (Monograph Supplement).
- Heber, R. (1961). A manual on terminology and classification in mental retardation (2nd ed.). *American Journal of Mental Deficiency* (Monograph Supplement).

- Institute for Community Inclusion (1996). *National survey of day and employment services for people with developmental disabilities*. Boston: Children's Hospital, Author.
- Institute of Medicine (1991). *Disability in America: Toward a national agenda for prevention*. Washington, DC: National Academy Press.
- Ittenbach, R. F., Spiegel, A. N., McGrew, K. S. y Bruininks, R. H. (1992). A confirmatory factor analysis of early childhood ability measures within a model of personal competence. *Journal of School Psychology, 30*, 307-323.
- Jacobson, J. W. (1994). [Review of mental retardation definition, classification, and systems of supports]. *American Journal on Mental Retardation, 98*, 539-541.
- Jacobson, J. W. y Mulick, J. A. (1992). A new definition of mentally retarded or a new definition of practice. *Psychology in Mental Retardation and Developmental Disabilities, 18* (2), 9-14.
- Jacobson, J. W. y Mulick, J. A. (1996). *Manual of diagnosis and professional practice in mental retardation*. Washington, DC: American Psychological Association.
- Kamphaus, R. W. (1987). Conceptual and psychometric issues in the assessment of adaptive behavior. *Journal of Special Education, 21*, 27-35.
- Keating, D. P. (1994). Contextualist theories of intelligence. En R. J. Sternberg (Ed.), *Encyclopedia of intelligence*, Vol. 1. (293-298). New York: Macmillan.
- Lazear, D. G. (1994). *Multiple intelligence approaches to assessment: Solving the assessment conundrum*. Tucson: Zephyr Press.
- Lim, L. H. y Browder, D. M. (1994). Multicultural life skills assessment of individuals with severe disabilities. *Journal of the Association for Persons with Severe Handicaps, 19* (2), 130-138.
- Luckasson, R., Coulter, D. L., Polloway, E. A., Reiss, S., et al. (1992). *Mental retardation: Definition, classification, and systems of supports*. Washington, DC: American Association on Mental Retardation.
- Luckasson, R., Schalock, R. L., Snell, M.E. y Spitanik, D. M. (1996, August). The 1992 AAMR definition and preschool children: Response from the Committee on Terminology and Classification. *Mental Retardation, 247-253*.
- MacMillan, D. L., Gresham, F. M. y Siperstein, G. N. (1993). Conceptual and psychometric concerns about the 1992 AAMR definition of mental retardation. *American Journal on Mental Retardation, 98*, 325-335.
- MacMillan, D. L., Gresham, F. M. y Siperstein, G. N. (1995). Heightened concerns over the 1992 AAMR definition: Advocacy versus precision. *American Journal on Mental Retardation, 100* (1), 87-97.
- MacMillan, D. L., Siperstein, G. N. y Gresham, F. M. (1996). A challenge to the viability of mild mental retardation as a diagnostic category. *Exceptional Children, 62* (4), 356-371.
- Mathias, J. L. y Nettelbeck, T. (1992). Validity of Greenspan's model of adaptive and social intelligence. *Research in Developmental Disabilities, 13*, 113-129.

- McGrew, K. S. y Bruininks, R. H. (1990). Defining adaptive and maladaptive behavior within a model of personal competence. *School Psychology Review*, 19, 53-73.
- McGrew, K. S., Bruininks, R. H. y Johnson, D. R. (1996). Confirmatory factor analytic investigation of Greenspan's model of personal competence. *American Journal on Mental Retardation*, 100 (5), 535-545.
- Mercer, J. R. (1973). *Labeling the mentally retarded*. Berkeley: University of California Press.
- Meyers, C., Nihira, K. y Zetlin, A. (1979). The measurement of adaptive behavior. En N. R. Ellis (Ed.), *Handbook of mental deficiency: Psychological theory and research*. Second edition (pp. 431-481). Hillsdale, NJ: Erlbaum.
- Neisser, U. (1976). General, academic, and artificial intelligence. En L. Resnick (Ed.), *Human intelligence: Perspectives on its theory and measurement* (pp. 179-189). Norwood, NJ: Ablex.
- Neisser, U., Boodoo, G., Bouchard, T. J., Boykin, A. W. et al. (1996). Intelligence: Knowns and unknowns. *American Psychologist*, 51 (2), 77-101.
- Quilty, R. F., Colton, B., Burwash, M.H., Chen, S. et al. (1997). *Using the staffing resources analysis to determine residential staffing levels for adults with developmental disabilities in the community*. Project report. Ministry of Community and Social Services, Government of Ontario. Ontario, Canada.
- Rechsly, D. J. (1982). Assessing mild mental retardation. The influence of adaptive behavior, sociocultural status and prospects for nonbiased assessment. En C. R. Reynolds and T. B. Gutkin (Eds.), *The handbook of school psychology*. New York: Wiley Interscience.
- Reschly, D. J. (1988). Assessment issues, placement litigation, and the future of mild mental retardation classification and programming. *Education and Training in Mental Retardation*, 23, 285-301.
- Reynolds, M. C. (1991). Classification and labeling. En J. W. Lloyd, N. N. Singh y A. C. Repp (Eds.), *The regular education initiative: Alternative perspectives on concepts, issues, and models* (pp. 29-41). Sycamore, ILL: Sycamore.
- Sarason, S. (1985). *Psychology and mental retardation: Perspectives in change*. Austin: Pro-Ed.
- Schalock, R. L. (1995). *Outcome-based evaluation*. New York: Plenum Press.
- Schalock, R. L. (1998). Traumatic brain injury: Implications for practice. *Applied and Preventative Psychology*, 7 (4), 247-253
- Schalock, R. L. (in press a). The merging of adaptive behavior and intelligence: Implications for the field of mental retardation. En R. L. Schalock (ed.), *Adaptive behavior: Conceptual basis, measurement, and use*. Washington, DC: American Association on Mental Retardation.
- Schalock, R. L. y Karan, O. C. (1979). Relevant assessment: The interaction between evaluation and training. En T. Bellamy y O.C. Karan (Eds.), *Vocational habilitation of the severely handicapped* (pp. 33-54). Baltimore: University Park Press.

- Schalock, R. L., Stark, J.A., Snell, M.E., Coulter, D. et al. (1994). The changing conception of mental retardation: Implications for the field. *Mental Retardation*, 32 (1), 25-39.
- Simeonsson, R. J. y Short, R. J. (1996). Adaptive development, survival roles, and quality of life. En J. W. Jacobson y J. A. Mulick (Eds.), *Manual of diagnosis and professional practice in mental retardation* (pp. 137-146). Washington, DC: American Psychological Association.
- Smith, J. D. (1994, September). The revised AAMR definition of mental retardation: The MRDD position. *Education and Training in Mental Retardation and Developmental Disabilities*, 179-183.
- Smith, J. D. (1997). Mental retardation as an educational construct: Time for a new shared vision? *Education and Training in Mental Retardation and Developmental Disabilities*, 32 (3), 167-173.
- Spearman, C. (1923). *The nature of "intelligence" and the principles of cognition*. London: Macmillan.
- Sternberg, R. J. (1984). Macrocomponents and microcomponents of intelligence: Some proposed loci in mental retardation. En P. H. Brooks, R. Spearber, y C. McCauley (Eds.), *Learning and cognition in the mentally retarded* (pp. 89-114). Hillsdale, NJ: Erlbaum.
- Sternberg, R. J. (1985). *Beyond IQ: A triarchic theory of human intelligence*. New York: Cambridge University Press.
- Sternberg, R. J. (1988). *The triarchic mind*. New York: Viking.
- Sternberg, R. J. y Detterman, D. K. (Eds.) (1986). *What is intelligence? Contemporary viewpoints on its nature and definition*. Norwood, NJ: Ablex.
- Sternberg, R. J. y Wagner, R. K. (1986). *Practical intelligence: Nature and origins of competence in the everyday world*. Cambridge, UK: Cambridge University Press.
- Sternberg, R. J., Wagner, R. K., Williams, W. M. y Horvath, J. A. (1995). Testing common sense. *American Psychologist*, 50 (11), 912-927.
- Tasse, M. J. y Craig, E. (in press). Procedures and standards for the crosscultural assessment of adaptive behavior. En R. L. Schalock (Ed.), *Adaptive behavior: Conceptual basis, measurement, and use*. Washington, DC: American Association on Mental Retardation.
- Taylor, E. H. y Cadet, J. L. (1989). Social intelligence: A neurological system? *Psychological Reports*, 64, 423-444.
- Thompson, J. R., McGrew, K. S. y Bruininks, R. H. (in press). Adaptive and maladaptive behavior: Functional and structural characteristics. En R. L. Schalock (Ed.), *Adaptive behavior: Conceptual basis, measurement, and use*. Washington, DC: American Association on Mental Retardation.
- Thorndike, E. L. (1920). Intelligence and its uses. *Harper's magazine*, 140, 227-235.
- Thurstone, L. L. (1947). *Multiple factor analysis: A development and expansion of the vectors of mind*. Chicago: University of Chicago Press.

- Trent, J. W. (1994). *Inventing the feeble mind: A history of mental retardation in the United States*. Berkeley: University of California Press.
- Verdugo, M. A. (1997). A review of research published from 1991 to 1995 in 12 journals on research on mental retardation. Keynote address. 121st AAMR Annual Meeting, New York City, May 28.
- Vernon, P. E. (1961). *The structure of human abilities*, 2nd edition. London: Methuen.
- Widaman, K. F., Gibbs, K. W. y Geary, D. C. (1987). Structure of adaptive behavior: I. Replication across fourteen samples on nonproudly mentally retarded people. *American Journal on Mental Retardation*, 91, 348-360.
- Widaman, K. F. y McGrew, K. S. (1996). The structure of adaptive behavior. En J. W. Jacobson y J. A. Mulick (Eds.), *Manual of diagnosis and professional practice in mental retardation* (97-110). Washington, DC: American Psychological Association.
- Widaman, K. F., Stacy, A. W. y Borthwick-Duffy, S. A. (1993). Construct validity of dimensions of adaptive behavior: A multitrait-multimethod evaluation. *American Journal on Mental Retardation*, 98 (2), 219-234.
- World Health Organization. (1993). The ICD-10 classification of mental and behavioural disorders. Diagnostic criteria for research. Geneva, Switzerland: Author.
- Zigler, E., Balla, D. y Hodapp, R. (1984). On the definition and classification of mental retardation. *American Journal of Mental Deficiency*, 89, 215-230.