conducta adaptativa y discapacidad aquí y ahora: algunas propuestas para la mejora de la práctica profesional

delfín montero
universidad de deusto

resumen

Este artículo contiene algunas reflexiones de posible interés sobre el papel que desempeña -que pudiera o debiera ocupar- la evaluación y la intervención en la conducta adaptativa dentro del panorama profesional de la discapacidad en España. Para ello, se presentan algunos rasgos característicos del concepto de conducta adaptativa en la actualidad, y datos de cómo la definición de retraso mental de la décima edición del manual de la AAMR (Luckasson et al, 2002) puede influenciar las prácticas del diagnóstico del retraso mental. Por último, se hacen sugerencias concretas de los aspectos en los que se podría mejorar la práctica profesional aquí y ahora con relación a la conducta adaptativa, por ejemplo: a través de una mayor integración de ésta en procesos de diagnóstico y evaluación y un mayor empleo de las herramientas derivadas de este concepto en otros ámbitos distintos al de adultos con discapacidad intelectual. Y, desde una perspectiva más instrumental, se sugiere la creación y/o difusión de herramientas interconectadas y la promoción de una escala tipificada en la población general de mayor densidad de ítems que el Inventario para la Planificación de Servicios y la Programación Individual-ICAP (Bruininks et al, 1986; Montero, 1996).

Palabras clave: Conducta adaptativa, destrezas adaptativas, evaluación, retraso mental, discapacidad intelectual.

summary

This paper addresses some potential ideas to discuss the role that adaptive behavior takes in the Spanish professional field. For that, some features of the construct at the moment are offered. AAMR's tenth manual recommendations to assess mental retardation (Luckasson et al, 2002) are also explained and analyzed. Finally, some particular points of a possible working agenda to improve the professional practices in adaptive behavior are listed. This includes a better integration of adaptive behavior tools into several assessment processes and into intervention fields different to those of adult people with intellectual disability. From a more instrumental point of view, the construction and/or the spreading of integrated sets of tools and the national norming of a scale of greater item density than the Inventory for Client and Agency Planning (Bruininks et al, 1986; Montero, 1996), is suggested.

Keywords: *Adaptive behavior, adaptive skills, assessment, mental retardation, intellectual disability*

1. conducta adaptativa y discapacidad

La conducta adaptativa continúa siendo un concepto relativamente poco conocido en este país entre los profesionales de la psicología y la educación. Esto es así a pesar, primero, del interés que históricamente han manifestado sobre todo los profesionales del movimiento asociativo por este concepto y sus herramientas de trabajo, y, segundo, del trabajo -aún insuficiente- en este ámbito desde la universidad (p.e. Pelechano, 1987; Verdugo, 1998; Rubio, 1995; Montero, 1999). Quisiera comenzar por tanto, por exponer sólo unas pocas de las características actuales de este concepto.

Es interesante observar que la evaluación del contenido de lo que hoy llamamos conducta adaptativa (habilidades de autonomía personal, destrezas sociales, habilidades para la vida independiente, etc.) sirvió en el pasado para diagnosticar lo que entonces se llamaba idiocia e imbecilidad. Dicho de otro modo, era la percepción de incompetencia en el desempeño de destrezas básicas para satisfacer las demandas naturales y sociales de los entornos cotidianos la que servía de indicador clínico de la existencia de lo que hoy llamaríamos retraso mental. La llegada de los tests de inteligencia a comienzos del siglo XX transformó por completo este panorama.

La Asociación Americana para el Retraso Mental (AAMR) en el año 1959 (Heber, 1959) incluyó la presencia de déficits en conducta adaptativa dentro de los criterios diagnósticos de retraso mental. Y desde entonces no ha dejado de incluirse en sus sucesivas propuestas (Grossman, 1983) y en las de otras prestigiosas organizaciones profesionales (American Psychiatric Association, 1995). La AAMR, para bien y para mal, ha acabado por convertirse en uno de los centros de gravedad de la evolución de este constructo en el panorama de la psicología contemporánea. La AAMR es la asociación interdisciplinar de profesionales vinculados al ámbito de la discapacidad intelectual más antigua e influyente del planeta. Volvemos a apreciar en esto la estrecha vinculación de la conducta adaptativa con el mundo profesional.

Hoy en día hay consenso a la hora de señalar una obviedad: lo que es conducta adaptativa en un determinado contexto puede que no lo sea en otro. La conducta adaptativa de una persona tiene un carácter situacional o contextual (Meyers, Nihira y Zetlin, 1979). Se admite que no es, por tanto, un rasgo personal. Eso es lo que suele proclamar la teoría, lo cual no impide que buena parte de las herramientas de conducta adaptativa la evalúen como si lo fuera. Esto es algo que siempre debe tenerse en cuenta a la hora de interpretar los resultados de estos instrumentos (Harrison, 1987; Kamphaus, 1987).

Es un concepto que se ajusta particularmente bien a los planteamientos tradicionales de normalización y a los más recientes de calidad de vida y autodeterminación. Y es así por dos motivos, uno de ellos conceptual y el otro de tipo práctico. Desde una perspectiva conceptual, el análisis de las dimensiones que según algunas taxonomías derivadas empíricamente constituyen los conceptos de calidad de vida y conducta adaptativa revela importantes solapes entre ambos. Compárese, por ejemplo, la de Halpern (1994) sobre calidad de vida y la de Holman y Bruininks (1985), sobre conducta adaptativa, y podrán apreciarse un buen número de cosas, entre otras que es difícil mejorar la calidad de vida de una persona sin hacerlo -también- con su conducta adaptativa- (Schalock, 2001). De manera análoga, si uno reflexiona sobre los componentes cognitivos y comportamentales implicados en la autodeterminación (Crawley et al, 1988), y los compara con el modelo teórico que yace bajo las destrezas adaptativas sociales de las que habla la AAMR, descubre sugerentes conexiones (Greenspan y Granfield, 1992; Greenspan, Switzky y Granfield, 1996).

Desde una óptica más práctica, padres, amigos y profesionales de personas con discapacidad, descubren al asomarse al contenido específico de este concepto, áreas cuyo aprendizaje es clave para facilitar procesos de integración social. No quiero decir con esto que la enseñanza de la persona de habilidades adaptativas sea

el factor principal para cumplir objetivos así. No. Probablemente a estas alturas somos todos muy conscientes de que el trabajo efectivo para conseguir mejorar la calidad de vida de las personas con discapacidad pasa igualmente por incidir en los entornos en los que esas personas viven, proporcionando apoyos y redefiniendo problemáticas y percepciones. Parafraseando a un clásico de nuestro campo: no solamente se trata de normalizar individuos sino entornos (Wolfensberger, 1980). Persona y contextos, ambas dimensiones son parte esencial de la ecuación. La conducta adaptativa es, además, un concepto del cual no se conocen de momento fenómenos del estigma derivado del etiquetado, como ocurre de algunos otros instrumentos de medida.

2. la conducta adaptativa en la edición de 2002 de la aamr

Como antes se apuntó, los avatares del concepto de conducta adaptativa se han visto con frecuencia asociados al lugar que ocupa en la definición de retraso mental de la AAMR. La propuesta de la décima edición (Luckasson et al, 2002) puede provocar un interés renovado en redefinir el concepto y en buscar herramientas nuevas para su evaluación. De hecho, es éste un trabajo que ha comenzado ya (Schalock, 1999).

En la novena edición (Luckasson et al, 1992), como es bien sabido, la AAMR promovió también un importante cambio en el ámbito de la conducta adaptativa. Tal vez sensibilizada por las críticas que durante varias décadas habían planteado dudas sobre la viabilidad de un constructo tan amplio en contenido como el de conducta adaptativa, la AAMR decidió proponer un modelo de diez áreas de destrezas o habilidades adaptativas a cambio. Este esquema, que ha tenido buena aceptación por parte de muchos profesionales de nuestro país, que han visto en el marco operativo sobre el que programar, ha sido criticado por algunos debido a su falta de contraste empírico. Por ejemplo, aún no sabemos si todas las áreas tienen entidad como tales o alguna de ellas podría quedar subsumida en otras. Además, hubo quien encontró excesivamente arriesgado que la AAMR propusiese un modelo así, del que en el momento de la publicación no había en el planeta entero una sola herramienta estandarizada que permitiese su cuantificación (MacMillan, Gresham y Siperstein, 1993; MacMillan, Gresham y Siperstein, 1995; American Psychological Association,1996).

La definición de retraso mental propuesta en la edición de 2002 es ésta:

"... es una discapacidad caracterizada por limitaciones significativas tanto en el funcionamiento intelectual como en conducta adaptativa, expresada en habilidades adaptativas conceptuales, sociales y prácticas. Esta discapacidad se origina con anterioridad a los 18 años" (Luckasson et al, 2002, p. 1).

Puede comprobarse que la décima edición vuelve a retocar el criterio de conducta adaptativa proponiendo tres dimensiones en las que agrupar las distintas habilidades adaptativas. Puede verse en el CUADRO 1 la correspondencia de estas tres categorías con las diez áreas de la novena edición. ¿Por qué se hace esto? Pues porque a juicio de la Asociación, esas tres categorías se ajustan mejor a la teorización actual del constructo, refiriéndose a los modelos de competencia personal, social e intelectual de S. Greenspan (Greenspan y Granfield, 1992; Greenspan, Switzky y Granfield, 1996). Estoy parcialmente de acuerdo con esta decisión, aunque con matices, ya que tiene ventajas e inconvenientes, cuestión ésta para la que no dispongo de espacio aquí y que he desarrollado en otro lugar (Montero, en prensa).

Centrándonos en los aspectos más operativos de la propuesta de 2002 en lo relativo a la evaluación de la conducta adaptativa, ésta se centra en la valoración de habilidades conceptuales, sociales y prácticas para desenvolverse en situaciones cotidianas, habilidades que deben interpretarse siempre a la luz de las otras cuatro dimensiones del retraso mental, a saber: Capacidades Intelectuales, Participación, Interacciones y Roles Sociales, Salud (Salud Física, Salud Mental y Factores Etiológicos) y Contexto (Entornos y Cultura). La dimensión que

CUADRO 1. EQUIVALENCIAS DE LAS 10 ÁREAS DE DESTREZAS ADAPTATIVAS (1992) EN LA DÉCIMA EDICIÓN (2002) (LUCKASSON ET AL, 2002)

CONCEPTUALES
- COMUNICACIÓN
- DESTREZAS ACADÉMICAS FUNCIONALES
- AUTO-DIRECCIÓN
- SALUD Y SEGURIDAD

SOCIALES
- HABILIDADES SOCIALES
- OCIO

PRÁCTICAS
- CUIDADO DE SÍ
- VIDA EN EL HOGAR
- USO DE LA COMUNIDAD
- SALUD Y SEGURIDAD
- TRABAJO

resta hasta totalizar las cinco, es obviamente la de Conducta Adaptativa (Conceptual, Social y Práctica).

La evaluación de la conducta adaptativa tiene tres funciones básicas: el diagnóstico, la clasificación y planificación de los apoyos. Estas evaluaciones, tal como se recomendaba en el manual anterior, pueden -hasta podría decirse que deben- realizarse intentando integrar información que proviene de la aplicación de herramientas de conducta adaptativa estandarizadas en muestras representativas de la población general, en los datos de observaciones sistemáticas en escenarios naturales, de entrevistas de personas significativas en la vida de la persona evaluada, de la propia persona -si fuese posible, etc.

De todas maneras, la décima edición sí que es particularmente taxativa en lo relativo al diagnóstico y la clasificación. Recordemos que se trata aquí de determinar si hay o no limitaciones significativas en conducta adaptativa, y para ello la AAMR recomienda el uso de herramientas estandarizadas, tipificadas en la población general. Esto se determinaría cuando se produce un resultado de dos desviaciones típicas por debajo de la media en: a) una puntuación de alguno de los tres tipos de habilidades adaptativas: conceptuales, sociales y prácticas o b) una puntuación global de los tres tipos de destrezas adaptativas.

Pueden verse, en el CUADRO 2, las equivalencias de las áreas de cuatro conocidas escalas de conducta adaptativa con las dimensiones de

CUADRO 2. CORRESPONDENCIA ENTRE LAS TRES DIMENSIONES DE LA CONDUCTA ADAPTATIVA Y FACTORES EMPÍRICAMENTE DERIVADOS DE INSTRUMENTOS ACTUALES (LUCKASSON ET AL, 2002)

HERRAMIENTA	DESTREZAS CONCEPTUALES	DESTREZAS SOCIALES	DESTREZAS PRÁCTICAS
ESCALA DE CONDUCTA ADAPTATIVA DE LA AAMR (ESCUELA Y COMUNIDAD) *ABS-SC*	AUTO-SUFICIENCIA EN LA COMUNIDAD	RESPONSABILIDAD PERSONAL- SOCIAL	AUTO-SUFICIENCIA PERSONAL
ESCALAS DE CONDUCTA ADAPTATIVA DE VINELAND *VABS*	COMUNICACIÓN	SOCIALIZACIÓN	HABILIDADES DE LA VIDA DIARIA
ESCALAS DE CONDUCTA INDEPENDIENTE *SIB (R)*	DESTREZAS DE VIDA EN LA COMUNIDAD	DESTREZAS COMUNICATIVAS Y DE INTERACCIÓN SOCIAL	DESTREZAS DE LA VIDA PERSONAL
TEST COMPRENSIVO DE CONDUCTA ADAPTATIVA *CTAB (R)*	CONCEPTOS DE LENGUAJE Y DESTREZAS ACADÉMICAS VIDA INDEPENDIENTE	HABILIDADES SOCIALES	DESTREZAS DE AUTO-CUIDADO VIDA EN EL HOGAR

habilidades prácticas, sociales y conceptuales. Teniendo en cuenta que el ICAP-Inventario para la Planificación de Servicios está estrechísimamente emparentado con las SIB (véase el CUADRO 3), de tal manera que sus áreas son las mismas y sus ítems un subconjunto de los de las SIB, y que el ICAP es la única prueba de la que tenemos noticia que está estandarizada y tipificada empleando una muestra de la población general de este país; tomando todo esto en consideración el ICAP es en este momento, la única alternativa que tendrían los profesionales que quisieran seguir las recomendaciones contenidas en la décima edición del manual de la AAMR.

En caso de que se emplee el ICAP para este propósito, pueden utilizarse sus Puntuaciones Típicas, que tienen una media de 100 y una desviación típica de 15. Si se hace esto es recomendable utilizar el Indice de Independencia General (el índice global de conducta adaptativa del ICAP) prestando mucha atención a su error típico de medida, e integrando esta medición en el marco de una evaluación global que tenga en cuenta las características, estructura y demandas de los contextos en los que la persona se desenvuelve. Una escala de mayor densidad de ítems sería mucho más deseable que el ICAP para realizar tareas como ésta, pero sobre esto volveré al final de esta reflexión.

3. propuestas de mejora

A continuación enumeraré cuatro posibles ámbitos de trabajo que pudieran contribuir a mejorar la praxis profesional en el ámbito de la conducta adaptativa aquí y ahora. Son cuestiones todas ellas que merecerían un reflexión más matizada, lo reconozco, y que me contento con bocetar, con el afán de suscitar debates en torno a ellas.

3.1. La conducta adaptativa en procesos de diagnóstico

A pesar de que desde mediados del siglo XX es uno de los criterios del retraso mental, y no sólo según la AAMR sino también en opinión de las últimas ediciones del DSM (American Psychiatric Association, 1995), ¿cuál ha sido en nuestro país el seguimiento concreto de este criterio, entre las instituciones y equipos encargados oficialmente de realizar estos diagnósticos? Aunque este dato no me consta que esté cuantificado, resulta evidente que sólo una minoría insignificante, en el mejor de los casos, ha empleado estos criterios de manera sistemática.

Habrá quien pueda argüir que la popularidad de los marcos de diagnóstico de la AAMR y el DSM-IV es relativamente reciente. Es cierto que la aceptación que ha tenido aquí la propuesta de la AAMR del año 1992 ha sido muy grande. Sus supuestos teóricos y su terminología (cambio de paradigma, apoyos, etc.) han alcanzado una enorme difusión. Aunque soy el primero en celebrarlo, creo que con frecuencia se olvida que tanto el Sistema de 1992 como la propuesta actual contenida en el manual de la décima edición, es un detallado conjunto de orientaciones para guiar el trabajo de los profesionales que hacen diagnósticos de retraso mental. Es más, esta función de los manuales de la AAMR ha sido la más relevante desde un punto de vista histórico. Y, volviendo al presente, no podemos olvidar que la implantación real de los criterios diagnósticos de la definición del año 1992 ha sido muy escasa en el mundo de los servicios, tanto en EEUU -según se dice en la décima edición- como en nuestro país.

En este sentido me parece una prioridad hacer reflexiones de profundidad y realizar propuestas concretas sobre cuáles son los criterios diagnósticos que emplean nuestras instituciones -y el papel de la conducta adaptativa en ellos- para diagnosticar retraso mental, para conceder certificados de minusvalía, para realizar peritajes en procesos de incapacitación, etc. (Rubio Izquierdo, 1999).

3.2. Aplicación a otros colectivos

El interés por la conducta adaptativa ha hecho fortuna, en nuestro país, sobre todo en el terreno de la intervención con adultos que tienen discapacidad intelectual. Esto, que tiene un enorme sentido, por motivos históricos, y no sólo de aquí sino de otros lares, podría tener

otras vertientes. Un concepto como el de conducta adaptativa destinado a conceptuar habilidades necesarias para desenvolverse con independencia en los distintos entornos en los que las personas viven, aprenden, trabajan, se divierten, etc., es sumamente útil en muchos otras problemáticas y ámbitos de intervención (Weller y Strawser, 1987; Sparrow y Cichetti, 1987; Iceman et al, 1985).

Introduciendo conducta adaptativa (adaptive behavior) en cualquier base de datos importante de literatura psicológica, sociológica y biomédica, se obtienen un gran número de referencias que abordan un variadísimo conjunto de temáticas, disciplinas y ámbitos de intervención. Se descubre, por ejemplo, que su uso no se limita al terreno del retraso mental y al autismo sino que se encuentran aplicaciones en cualquiera de las discapacidades más habituales. Se puede comprobar, igualmente que no se utilizan únicamente sus herramientas en el trabajo en el ámbito de las necesidades educativas especiales, la atención temprana, el trabajo con personas mayores -con y sin discapacidad-, la terapia ocupacional, etc.

3.3. Conjuntos de herramientas interconectadas

La evaluación de lo que hoy denominamos conducta adaptativa ha sido una constante histórica dentro del ámbito profesional de la discapacidad intelectual. Si uno se asoma al trabajo de lo que la literatura a menudo denomina pioneros del estudio científico del retraso mental descubre el interés que tenían éstos en valorarla. De todas maneras, uno de los antecedentes más nítidos de la evaluación de la conducta adaptativa suele decirse que se halla en al Vineland Social Maturity Scales de Doll (1953).

Con posterioridad a la herramienta de Doll, la inclusión de la conducta adaptativa en los criterios diagnósticos del retraso mental generó, obviamente un gran número de iniciativas para crear herramientas que la evaluasen, bastantes de ellas con una ambición bien clara: que pudieran servir tanto para propósitos de diagnóstico-clasificación, selección previa, programación concreta de objetivos de intervención y seguimiento. Hoy en día se ha hecho patente que es una quimera aspirar a diseñar un instrumento para tantos usos y, en consecuencia, la necesidad de disponer de herramientas distintas e interconectadas para propósitos diferenciados. Producto de esta convicción es el Sistema de Valoración-Enseñanza-Evaluación de Bruininks y cols., que ya está adaptado en sus componentes esenciales a la realidad de nuestro país (Montero, 1996; Morreau, Bruininks y Montero, 2002; Guilman et al, 2002).

Sin tener por qué llegar a extremos tan estructurados como el Sistema antes mencionado, en mi opinión, sería deseable que en nuestros ámbitos profesionales se desarrollasen este tipo de conjuntos de herramientas pensados para dar cuenta de distintas necesidades profesionales en el ámbito de la conducta adaptativa. Pienso que hay ya un número suficiente de instrumentos construidos o adaptados a la realidad de nuestro país, para que hagamos un esfuerzo mayor en presentarlas dentro de una visión de conjunto, en la que pueda verse como se entrelazan sus distintas funcionalidades, por ejemplo en la gestión de procesos de toma de decisión sobre los servicios que se prestan a personas con discapacidad, diseño y seguimiento de planes de intervención individualizados, etc.

3.4. Una escala de conducta adaptativa de mayor densidad

Casi diez años después de su publicación, la única escala de conducta adaptativa normativa, basada en una muestra representativa de la población general, obtenida a través de muestreo estratificado al azar, de la que disponemos en nuestro país es el Inventario para la Planificación de Servicios y la Programación Individual- ICAP (Bruininks et al, 1986, Montero, 1996).

En esencia, el ICAP se compone de un registro sistemático de datos relevantes sobre la persona atendida por un servicio y de dos instrumentos normativos de medida, uno de conducta adaptativa y el otro de problemas de conducta. El ICAP es aplicable a personas de todas las edades y fundamentalmente está pensado para ser uti-

lizado en personas con discapacidades. Una característica novedosa del ICAP es una de sus puntuaciones: el Nivel de Servicio. Ésta permite estimar numéricamente, las necesidades de atención, cuidado, supervisión, intervención, etc. que precisa la persona evaluada. Algunos, acertadamente a mi juicio, han visto en este esquema una vía posible de objetivar la intensidad de los apoyos de los que habla la AAMR (Hill, 2002).

La parte que mide la conducta adaptativa se estructura en cuatro escalas: Destrezas Sociales y Comunicativas, Destrezas de la Vida Personal, Destrezas de Vida en la Comunidad y Destrezas Motoras. En su versión original el ICAP, se derivó de las Scales of Independent Behavior (Bruininks et al, 1996) debido a su sistema de calibrado de ítems. Puede comprobarse en el CUADRO 3, la estructura completa de las SIB. Obsérvese cómo las cuatro áreas de ésta son las mismas que las del ICAP.

No voy a entrar aquí sobre los puntos fuertes del ICAP, que hablan por sí solos, sino en una de sus limitaciones. Un análisis racional de las herramientas que manejamos es esencial si queremos seguir puliendo nuestro trabajo. No conviene olvidar que el ICAP ofrece un sistema de datos pensado sobre todo para generar información útil en la gestión de servicios para personas con discapacidad (Montero y Martínez, 1994). Y que esto lo hace con un planteamiento de notable economía de medios, procurando obtener el máximo de información con el mínimo esfuerzo por parte de los profesionales que la administran. Como consecuencia de todo ello, la sección de conducta adaptativa es muy breve, lo justo para impedir pérdidas de precisión.

Conviene dejar constancia de que la conducta

CUADRO 3: ESTRUCTURA DE LAS ÁREAS Y SUBÁREAS DE LAS ESCALAS DE CONDUCTA INDEPENDIENTE Y DE LAS ESCALAS DE CONDUCTA ADAPTATIVA DE VINELAND

ESCALAS DE CONDUCTA INDEPENDIENTE (SIB)	ESCALAS DE CONDUCTA ADAPTATIVA DE VINELAND (VABS)
1- DESTREZAS MOTRICES	**1. ÁREA DE COMUNICACIÓN**
1.1- MOTRICIDAD GRUESA	1.1. SUBÁREA RECEPTIVA
1.2- MOTRICIDAD FINA	1.2. SUBÁREA EXPRESIVA
	1.3. SUBÁREA DE EXPRESIÓN ESCRITA
2- DESTREZAS SOCIALES Y COMUNICATIVAS	
2.1- INTERACCIÓN SOCIAL	**2. ÁREA DE HABILIDADES PARA LA VIDA DIARIA**
2.2- COMPRENSIÓN DEL LENGUAJE	2.1. SUBÁREA DE AUTONOMÍA PERSONAL
2.3- EXPRESIÓN LINGÜÍSTICA	2.2. SUBÁREA DOMÉSTICA
	2.3. SUBÁREA DE LA COMUNIDAD
3- DESTREZAS DE LA VIDA PERSONAL	
3.1- COMER Y PREPARACIÓN DE COMIDA	**3. ÁREA DE SOCIALIZACIÓN**
3.2- USO DEL SERVICIO	3.1. SUBÁREA DE RELACIONES INTERPERSONALES
3.3- VESTIDO	3.2. SUBÁREA DE JUEGO Y OCIO
3.4- CUIDADO PERSONAL	3.3. SUBÁREA DE HABILIDADES DE AJUSTE SOCIAL
3.5- DESTREZAS DOMÉSTICAS	
	4. ÁREA DE DESTREZAS MOTORAS
4- DESTREZAS DE LA VIDA EN LA COMUNIDAD	4.1. SUBÁREA DE HABILIDADES GRUESAS
4.1- TIEMPO Y PUNTUALIDAD	4.2. SUBÁREA DE HABILIDADES FINAS
4.2- DINERO Y VALOR	
4.3- DESTREZAS LABORALES	
4.4- ORIENTACIÓN EN HOGAR Y COMUNIDAD	

adaptativa es lo suficientemente compleja como para merecer una evaluación más detallada. Dicho de otra manera, nos hacen falta instrumentos normativos de alrededor de 300 ítems -como las SIB, las VABS o la escala de conducta adaptativa de la AAMR- para poder evaluar independientemente, con unas garantías mínimas, subáreas de conducta que en el ICAP se valoran sólo dentro de grandes áreas (Montero, 2000) y para poder llevar a cabo labores de diagnóstico como las que he comentado anteriormente. Una escala de más de 300 ítems sería una importante ayuda en la mejora del trabajo de los profesionales -son muchos a los que la parte de conducta adaptativa del ICAP les queda pequeña-, como desde la óptica de la investigación.

Para ello, sugiero tres posibles alternativas. Primera, tipificar con una muestra representativa de la población del país las Escalas de Conducta Adaptativa de Vineland (Sparrow, Balla, y Cicchetti, 1984), en su Versión Completa (Expanded Form). Ello tendría como ventaja el permitir comparaciones con un importante cuerpo de datos existente sobre conducta adaptativa en la literatura científica actual. Puede verse el contenido de sus escalas en el CUADRO 3 y compararse con el contenido de las SIB.

Segunda, realizar idéntico proceso con las Escalas de Conducta Independiente-Revisadas (Bruininks et al, 1996), que es una prueba de características muy similares a la VABS, y además, dato éste muy importante, valora -a mi juicio- los problemas de conducta mucho mejor que la VABS y la de la AAMR. Esto permitiría cerrar el círculo del Sistema de Valoración-Enseñanza-Evaluación, y disponer de todos los instrumentos que lo componen (a añadir al ICAP, el CALS y el ALSC).

Y una tercera alternativa, por fin, que pasaría por optar por la Escala de Conducta Adaptativa de la AAMR-ABS (Nihira, Leland, y Lambert, 1993). Esto nos permitiría disponer de la herramienta que inauguró en buena medida la evaluación actual de la conducta adaptativa, pero que en su versión Residencial y Vida en la Comunidad, según la propia AAMR (Luckasson et al, 2002), no satisface las exigencias que la propia Asociación plantea a una herramienta de conducta adaptativa, al sustentarse esta versión de la ABS en muestras específicas y no basadas en el población general.

bibliografía

American Psychological Association (1996). Definition of mental retardation. En J.W. Jacobson y J.A. Mulick (Eds.), *Manual of diagnosis and professional practice in mental retardation.* Washington: Autor.

American Psychiatric Association (1995). *DSM-IV. Manual diagnóstico y estadístico de los transtornos mentales.* Barcelona: Masson.

Bruininks, R.H., Hill, B.K., Weatherman, R.F. y Woodcock, R.W. (1986). ICAP. *Inventory for Client and Agency Planning. Examiner's Manual.* Allen: DLM Teaching Resources.

Bruininks, R.H., Woodcock, R.W., Weatherman, R.F. Y Hill, B.K. (1996). *Scales of Independent Behavior-Revised. Comprehensive Manual.* Chicago: The Riverside Publishing Company.

Crawley, B., Mills, J., Wertheimer, A., Whittaker, A., Williams, P., Billis, J. (1988). *¿Qué es la defensa y protección de uno mismo? Cuaderno 1.* Federación Vasca en Favor de las Personas con Minusvalías Psíquicas (FEVAS), documento no publicado.

Doll, E. (1953). *Measurement of social competence. A manual for the Vineland Social Maturity Scale.* Circle Pines: American Guidance Service.

Gilman, C.J.; Morreau, L.E.; Bruininks, R.H.; Anderson, J.L.; Montero, D. y Unamunzaga, E. (2002). *Curriculum de destrezas adaptativas (ALSC). Manual.* Bilbao: Mensajero.

Greenspan, S. y Granfield, J.M. (1992). Reconsidering the construct of mental retardation: Implications of a model of social competence. *American Journal of 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 Jacobson, J.W. y Mulick, J.A. (Eds.), *Manual of diagnosis and professional practice in mental retardation.* Washington: American Psychological Association.

Grossman, H.J. (Ed.) (1983). *Classification in mental retardation.* Washington: American Association on Mental Deficiency.

Halpern, A.S. (1994). Calidad de vida como marco conceptual para evaluar los resultados de la transición. *Siglo Cero, 25,* 5, 19-37.

Harrison, P.L. (1987). Research with adaptive behavior scales. *The Journal of Special Education, 21,* 1, 37-68.

Heber, R. (1959). A manual on terminology and classification in mental retardation. *American Journal of Mental Deficiency, Monograph Suplement, 64.*

Hill, B.K. (2002). *Levels of support for people with developmental disabilities.* http://www.cpinternet.com/~bhill/icap/support.htm [18-12-2002].

Holman, J. y Bruininks, R.H. (1985). Assessing and training adaptive behaviors. En Lakin, K.C. y Bruininks, R.H. (Eds.) *Strategies for achieving community integration of developmentally disabled citizens.* Baltimore: Brookes.

Iceman, D., Woosley, T., Windham, M. y Sanders, D. (1985). *National Independent Living Skills assessment instruments and curriculum guide.* Talladega: Alabama Institute for the Deaf and Blind.

Kamphaus, R.W. (1987). Current psychometric issues in the assessment of adaptive behavior. *The Journal of Special Education, 21,* 1, 27-35.

Luckasson, R., Schalock, R.L., Coulter, D.L. Snell, M.E., Polloway, E.A., Spitalnik, D.M., Reiss, S. y Stark, J.A. (1992). *Mental retardation. Definition, Classification and Systems of Supports. 9th Edition.* Washington: American Association on Mental Retardation.

Luckasson, R., Borthwick-Duffy, S, Buntinx, W.H.E., Coulter, D.L., Craig, E.M., Reeve, A., Schalock, R.L. y Snell, M. (2002). *Mental Retardation: Definition, Classification, and systems of supports. 10th Edition.* Washington D.C.: Author.

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,* 3, 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.

Meyers, C.E., Nihira, K. y Zetlin, A. (1979). The measurement of adaptive behavior. En N.R. Ellis (Ed.), *Handbook of mental deficiency, psychological theory and research.* Hillsdale: Lawrence Earlbaum.

Montero, M. (en prensa). Conceptos clave: conducta adaptativa y autodeterminación. Ponencia presentada en el *I Congreso Nacional de Educación y Personas con Discapacidad: Conciencia, Compromiso y Mejora Continua.* Pamplona, Marzo de 2003.

Montero, D. (1999). El sistema valoración-enseñanza-evaluación de destrezas adaptativas: ICAP, CALS y ALSC. En Verdugo, M.A. y Jordán de Urríes, F.B. (Coords.), *Hacia una nueva concepción de la discapacidad. Actas de las III Jornadas Científicas de Investigación sobre personas con discapacidad.* Salamanca: Amarú.

Montero, D. (2000). Evaluación de la conducta adaptativa en el autismo. Ponencia presentada en las *II Jornadas Técnicas Del Instituto Foral De Asistencia Social De Bizkaia El Autismo: Reflexiones Y Experiencias.* Bilbao, Junio de 2000.

Montero, D. (1996). *Evaluación de la conducta adaptativa en personas con discapacidades. Adaptación y*

validación del ICAP. Bilbao: Mensajero.

Montero, D. y Martínez, S. (1994). El ICAP: Una herramienta en la mejora de la planificación y la intervención en servicios para personas con discapacidad. *Siglo Cero, 25,* 3, 49-58.

Morreau, L.E., Bruininks, R.H. y Montero, D. (2002). *Inventario de Destrezas adaptativas (CALS).* Bilbao: Mensajero.

Nihira, K., Leland, H. y Lambert, N. (1993). *AAMR Adaptive Behavior Scale-Residential and Community. 2ª ed. Examiner's manual.* Austin: PRO-ED.

Pelechano, V. (1987). Habilidades sociales en deficientes mentales adultos. *Siglo Cero, 109.*

Pollingue, A. (1987). Adaptive behavior and low incidence handicaps: Use of adaptive behavior instruments for persons with physical handicaps. *The Journal of Special Education, 21,* 1, 117-125.

Rubio, I. (1999). Valoración y baremación de la discapacidad en los transtornos mentales: una revisión inaplazable. *Papeles del psicólogo, 73,* 51-54.

Rubio, V.J. (1995). Las habilidades sociales y la conducta adaptativa en el retraso mental. Competencia personal y competencia interpersonal. En M.A. Verdugo (Dir.), *Personas con discapacidad. Perspectivas psicopedagógicas y rehabilitadoras.* Madrid: Siglo XXI.

Schalock, R (Ed.) (1999). *Adaptive behavior and its measurement. Implications for the field of mental retardation.* Washington: American Association on Mental Retardation.

Schalock, R. (2001). Conducta adaptativa, competencia personal y calidad de vida. En Verdugo, M.A. y Jordán de Urries Vega, F.B. (Coords.) *Apoyos, autodeterminación y calidad de vida.* Salamanca: Amarú.

Sparrow, S.S., Balla, D.A. y Cicchetti, D.V. (1984). *Vineland Adaptive Behavior Scales. A revision of the Vineland Social Maturity Scale by Edgar A. Doll.* Interview Edition. Expanded form manual. Circle Pines: American Guidance Service.

Sparrow, S.S. y Cicchetti, D.V. (1987). Adaptive behavior and the psychologically disturbed child. *The Journal of Special Education, 21,* 1, 89-100.

Verdugo, M.A. y Bermejo, B.G. (1998). *Retraso mental. Adaptación social y problemas de comportamiento.* Madrid: Pirámide.

Weller, C. y Strawser, S. (1987). Adaptive behavior of subtypes of learning disabled individuals. *The Journal of Special Education, 21,* 1, 101-115.

Wolfensberger, W. (1980). The definition of normalization: Update, problems, disagreements, and misunderstandings. En Flynn, R.J. y Nitsch, K.E. (Eds.), *Normalization, social integration, and community services.* Austin: PRO-ED.