

See discussions, stats, and author profiles for this publication at: <http://www.researchgate.net/publication/281590142>

# Futuro de la conducta adaptativa en el diagnóstico, clasificación y planificación de apoyos para las personas con DI: Buenas Prácticas

## Future of adaptive behavior in diagnosis, cla...

ARTICLE · JANUARY 2015

---

DOWNLOADS

8

---

VIEWS

9

4 AUTHORS:



[Patricia Navas](#)

University of Zaragoza

21 PUBLICATIONS 51 CITATIONS

SEE PROFILE



[Miguel Angel Verdugo](#)

INICO, Universidad de Salamanca, Salama...

277 PUBLICATIONS 1,339 CITATIONS

SEE PROFILE



[Benito Arias](#)

Universidad de Valladolid

109 PUBLICATIONS 252 CITATIONS

SEE PROFILE



[Laura E Gómez](#)

University of Oviedo

68 PUBLICATIONS 162 CITATIONS

SEE PROFILE



## **Futuro de la conducta adaptativa en el diagnóstico, clasificación y planificación de apoyos para las personas con DI: Buenas Prácticas**

### **Future of adaptive behavior in diagnosis, classification and support planning for individuals with ID: Best Practices**

Patricia Navas, Universidad de Zaragoza. INICO, [pnavas@unizar.es](mailto:pnavas@unizar.es)

Miguel Ángel Verdugo, Universidad de Salamanca. INICO

Benito Arias, Universidad de Valladolid. INICO

Laura E. Gómez, Universidad de Oviedo. INICO

#### **Resumen**

*Los sistemas de clasificación y diagnóstico tales como el recién publicado DSM-5 o la futura CIE-11 proponen cambios importantes en lo que al rol de la conducta adaptativa se refiere, sobretudo en la función de diagnóstico. Las limitaciones significativas en conducta adaptativa pasan así a convertirse en indicadores de severidad de la discapacidad intelectual presente, tarea que anteriormente recaía en las puntuaciones de CI. Este cambio conlleva implicaciones importantes y supone un gran paso adelante en la evaluación diagnóstica de la discapacidad intelectual, pues son habilidades tales como interactuar con los iguales, conseguir un trabajo o hacer la compra, lo que en última instancia va a determinar resultados personales tales como vivir en comunidad, conseguir un empleo en un entorno de trabajo ordinario o tener una pareja. Además, si bien las puntuaciones de CI son difícilmente modificables, podemos conseguir grandes progresos en conducta adaptativa si realizamos las intervenciones adecuadas. En la presente comunicación, además de exponer los cambios en los nuevos sistemas de clasificación, presentaremos buenas prácticas en conducta adaptativa, destacando aquellas que pueden mejorar los resultados de las personas con DI durante su transición a la etapa adulta.*

**Palabras clave:** *discapacidad intelectual, diagnóstico, conducta adaptativa, transición*

#### **Abstract**

*Current diagnostic and classification systems, such as the recently published DSM-5 or the forthcoming ICD-11, include major changes regarding the role of adaptive behaviour, especially for diagnosis. Thus, significant limitations in adaptive behavior become indicators of severity of intellectual disability, something previously restricted to IQ scores. This change has important implications and represents a major step in the field of intellectual disability because, skills such as interacting with peers, getting a job or make purchases, is what ultimately determine personal outcomes such as living in the community, getting a job or maintaining a relationship. Moreover, whereas IQ scores are difficult to modify, we can achieve great progress in adaptive behavior if we make appropriate and early interventions. In this communication, in addition to address major changes in the above mentioned diagnostic and classification systems, we would like to present best practices in adaptive behavior, especially those that improve outcomes for people with ID in their transition to adulthood.*

**Keywords:** *intellectual disability, diagnosis, adaptive behavior, transition*

## 1. Introducción

Los sistemas de clasificación y diagnóstico tales como el recién publicado DSM-5 (APA, 2013) o la futura CIE-11 proponen cambios importantes en el modo de entender la discapacidad intelectual (DI) en un intento por alinearse con la terminología y definición propuestas por la Asociación Americana de Discapacidades Intelectuales y del Desarrollo, AAIDD (Schalock et al., 2010).

Se abandona definitivamente el término 'retraso mental' y se acuña el término 'Discapacidad Intelectual' o 'Trastorno del Desarrollo Intelectual' (*Intellectual Developmental Disorder*), tal y como queda reflejado en la nueva propuesta de la Asociación Americana de Psiquiatría (APA, 2013).

Salvando algunas diferencias en lo que al momento de aparición de la DI se refiere (mientras el DSM-5 se limita a señalar que se produce durante el periodo de desarrollo, la AAIDD especifica que debe aparecer antes de los 18 años), ambos sistemas de clasificación coinciden en señalar tres criterios diagnósticos necesarios (ninguno de ellos suficiente) para determinar la presencia de DI: (1) limitaciones significativas en el funcionamiento intelectual y (2) conducta adaptativa (3) que aparecen durante el periodo de desarrollo (APA, 2013) o antes de los 18 años (Schalock et al., 2010). No obstante, si bien los criterios diagnósticos no sufren apenas modificación alguna, se introducen importantísimos cambios con respecto al peso otorgado a la conducta adaptativa en el proceso de diagnóstico en detrimento de las puntuaciones de CI.

Debido a las profundas modificaciones que han experimentado otras categorías diagnósticas como son los trastornos del espectro del autismo (TEA), las modificaciones realizadas en el modo de entender y diagnosticar la discapacidad intelectual han pasado bastante desapercibidas. No obstante, como expondremos a continuación, conllevan implicaciones importantes, no sólo de cara a descartar o confirmar la presencia de DI, sino de cara a establecer los niveles de severidad de la misma, lo cual sin duda alguna repercutirá en el proceso de planificación de apoyos (no olvidemos que un propósito importante de señalar las limitaciones que pueda presentar este colectivo es diseñar de manera consecuente el perfil de los apoyos necesarios).

Una de las implicaciones importantes de la nueva propuesta de la APA consiste en restar peso a las puntuaciones CI en favor de la conducta adaptativa, sobre todo en lo que respecta al proceso diagnóstico. Como señalan Haydt, Greenspan y Agharkar (2014), este hecho refleja lo que muchos investigadores y expertos en el ámbito de la discapacidad intelectual vienen señalando desde hace años: que las limitaciones en conducta adaptativa representan el mayor impedimento para que las personas con DI puedan desenvolverse con éxito en su entorno, debiendo adquirir por tanto mayor peso en el proceso de diagnóstico (Greenspan, 2012, 2009, 2006; Harrison y Boney, 2002; Lecavalier, Tassé y Lévesque, 2001; Smith, 2005).

La primera manifestación de este hecho se refleja en el DSM-5 en la 'relativización' de las puntuaciones de cociente intelectual al señalar algunos de los factores que, en consonancia con las propuestas de la AAIDD, pueden afectar seriamente a las mismas, tales como el efecto Flynn, el efecto de la práctica o el error estándar de medida del test utilizado.

Desde un punto de vista práctico, quizá la modificación más importante incorporada en el nuevo sistema de diagnóstico de la APA se refleja en el hecho de que las limitaciones significativas en conducta adaptativa pasan a convertirse en indicadores de severidad de la discapacidad intelectual presente, tarea que anteriormente recaía en las puntuaciones de CI (Tassé, Bertelly, Kates, Navas y Simon, en prensa). Este cambio conlleva implicaciones importantes y supone un gran paso adelante en la evaluación diagnóstica de la discapacidad intelectual, pues son habilidades tales como interactuar con los iguales, conseguir un trabajo o hacer la compra, lo que en última instancia va a determinar resultados personales tales como vivir en comunidad, conseguir un empleo en un entorno ordinario o tener una pareja.

No obstante, el DSM-5 no especifica un punto de corte a partir del cual podamos hablar de la existencia de limitaciones significativas en conducta adaptativa, a diferencia de lo que sucede en el sistema de clasificación y diagnóstico propuesto por la AAIDD (i.e., dos desviaciones típicas por debajo de la media). Por el contrario, se considera que este criterio diagnóstico se cumple cuando al menos una de las dimensiones de conducta adaptativa (i.e., conceptual, práctica o social) está lo suficientemente afectada como para requerir un apoyo continuado (APA, 2013, p. 38).

El DSM-5 adopta por tanto la definición operativa de conducta adaptativa acuñada por la AAIDD (i.e., conjunto de habilidades conceptuales, sociales y prácticas que han sido aprendidas por las personas para funcionar en su vida diaria) pero continúa siendo un tanto impreciso con respecto a la misma. Si bien se subraya la necesidad de emplear instrumentos estandarizados en la población general en su evaluación y propone distintos niveles de severidad en las distintas dimensiones de conducta adaptativa (conceptual, práctica y social), no delimita, como ya hemos comentado, un punto de corte diagnóstico y, además, en ocasiones hace referencia a las diez áreas de habilidades adaptativas propuestas en 1992 por la denominada entonces AAMR (Luckasson et al., 1992), siendo necesario mayor precisión en el término en futuras revisiones del DSM-5.

Por otro lado, desconocemos hasta qué punto los niveles de severidad propuestos a partir de indicadores de conducta adaptativa representan el resultado de un trabajo de análisis estadístico riguroso que dé cuenta de distintos perfiles (i.e., leve, moderado, severo y profundo) en función de aquellas habilidades adaptativas cuya puesta en práctica pudiera resultar especialmente difícil para la persona con sospecha de DI que está siendo evaluada. Por otra parte, al ser estos indicadores de severidad basados en conducta adaptativa un tanto imprecisos, tememos que su aplicabilidad en la práctica cotidiana pueda no estar exenta de dificultades.

## **2. Implicaciones prácticas derivadas de la adecuada evaluación del criterio diagnóstico 'limitaciones significativas en conducta adaptativa'**

Dejando a un lado las dificultades que la nueva definición del DSM-5 conlleva, lo cierto es que constituye un paso importante hacia la consecución de buenas prácticas en la evaluación y diagnóstico de la discapacidad intelectual. Instrumentos adaptados a nuestro contexto como la Escala de Diagnóstico de Conducta Adaptativa, DABS (Diagnostic Adaptive Behavior Scale) (Balboni et al., 2014; Tassé et al., en prensa; Verdugo, Arias y Navas, 2014) o el Sistema de Evaluación de la Conducta Adaptativa-II

(*Adaptive Behavior Assessment System-II*, ABAS-II) (Harrison y Oakland, 2003; Montero y Fernández-Pinto, 2013), podrán resultar de gran utilidad en este camino hacia el logro de mejores prácticas de evaluación.

Además, el hecho de introducir las limitaciones significativas en conducta adaptativa como indicadores de la severidad de la discapacidad intelectual, conlleva que éstas adquieran mayor relevancia durante todo el proceso diagnóstico y su evaluación se realice de forma más concienzuda y detallada. Este hecho tiene implicaciones importantes no sólo en el diagnóstico de la discapacidad intelectual en sí misma, sino que pudiera ayudar a dilucidar la presencia de otro tipo de condiciones que pudieran presentarse asociadas a la DI (e.g., trastorno del espectro del autismo), o arrojar algo más de luz en el diagnóstico diferencial de otras condiciones que, si bien presentan ciertas limitaciones en el funcionamiento intelectual y en conducta adaptativa, no lo hacen de manera tan significativa (Funcionamiento Intelectual Límite o FIL).

La literatura científica va aportando resultados que permiten orientar la intervención dependiendo de la etiología de la discapacidad intelectual, poniendo de manifiesto la posible existencia de fenotipos conductuales diversos asociados a etiologías específicas. Por este motivo, indagar en las características de la conducta adaptativa de un individuo particular para determinar la severidad de la DI presente, quizá pueda arrojar un poco de luz sobre la presencia de síndromes específicos. Veamos algunos ejemplos.

Si bien es cierto que en el caso particular de las personas con un trastorno del espectro del autismo, ni el DSM-IV-TR (APA, 2000) ni el nuevo DSM-5 (APA, 2013) incluyen las limitaciones en conducta adaptativa como parte del diagnóstico (Lee y Park, 2007), muchos son los estudios que han señalado la presencia de limitaciones significativas en conducta adaptativa en este colectivo (Barnhill et al., 2000; Kenworthy et al., 2010; Koning y Magill-Evans, 2001). De hecho, algunos autores afirman que la diversidad en el colectivo de personas con TEA, a menudo se expresa en términos de su nivel de habilidades adaptativas (Klin, Saulnier, Sparrow, Cicchetti, Volkmar y Lord, 2007; Mazefsky, Williams y Minshew, 2008).

Los instrumentos estandarizados de evaluación de la conducta adaptativa pueden ser por tanto útiles a la hora de establecer un diagnóstico de TEA, dado que proporcionan información relativa a las habilidades sociales y de comunicación de los niños con TEA, llegando a explicar la dimensión Socialización de la Escala Vineland de Conducta Adaptativa el 48% de la varianza entre los grupos de personas con y sin TEA (Gillham, Carter, Volkmar y Sparrow, 2000).

Son también numerosos los estudios que han tratado de estudiar la naturaleza de las limitaciones en conducta adaptativa en otro tipo de condiciones que cursan con discapacidad intelectual tratando de confirmar la existencia de un 'fenotipo conductual' expresado en términos probabilísticos, sin necesidad de que todas las personas con una discapacidad concreta presenten la sintomatología asociada a dicha etiología (Dykens, 1995; Fidler, Hepburn y Rogers, 2006). Este es el caso del síndrome de Down o el síndrome de X-Frágil, entre otros.

En el caso del colectivo de personas con síndrome de Down, la literatura científica tiende a afirmar que éstas no difieren significativamente de las personas sin discapacidad en puntuaciones referidas a sus habilidades sociales y de interacción con

los demás (Fidler et al., 2006; Freeman y Kasari, 2002; Kasari y Freeman, 2001), llegando incluso a mostrar una mayor disposición a participar en tareas que implican la interacción con otros que en tareas que implican la interacción con un objeto (Kasari y Freeman, 2001). Estos resultados han dado lugar a que la mayor parte de los investigadores apoyen la hipótesis de que las personas con síndrome de Down presentan una personalidad más amable o sociable que las personas con DI sin esta etiología (Kasari y Freeman, 2001). A pesar de las relativas fortalezas que las personas con síndrome de Down muestran en el área social, muestran déficits significativos en el procesamiento verbal y en su lenguaje expresivo (Fidler et al., 2006; Hesketh y Chapman, 1998), llegando a presentar incluso un retraso en el desarrollo del lenguaje, que suele aparecer alrededor los 5 ó 6 años (Miller y Leddy, 1999).

En el caso de otros síndromes específicos, como es el síndrome de X-Frágil, los déficits en comunicación y socialización tienden a ser los más significativos, junto con relativas fortalezas en habilidades de la vida diaria, siendo las discrepancias entre ambos tipos de habilidades más acusadas con la edad (Hatton et al., 2003).

La investigación avanza más lentamente con respecto al estudio de otras etiologías, como el síndrome de Angelman (Brun, Obiols, Bonillo, Artigas, Lorente, Gabau et al., 2010), y por ello se señala la necesidad de otorgar más énfasis a la evaluación de la conducta adaptativa en todo el colectivo de personas con DI.

Como hemos intentado reflejar en este apartado, otorgar mayor peso a la conducta adaptativa en el proceso diagnóstico de DI, no sólo refleja en mayor medida la realidad de este colectivo, cuyas dificultades se ponen de manifiesto en el quehacer cotidiano, sino que puede despejar dudas con respecto a la presencia/ausencia de síndromes concretos u otras condiciones asociadas.

Ahora bien, la conducta adaptativa adquiere relevancia no sólo durante el periodo de desarrollo, momento en el que suele realizarse el diagnóstico. Poner en marcha intervenciones que repercutan en una mejora de las habilidades adaptativas resultará crucial durante la edad adulta y la vejez. En el siguiente apartado, señalamos algunas buenas prácticas en este sentido.

### **3. Buenas prácticas en conducta adaptativa a lo largo del ciclo vital**

Las habilidades adaptativas no sólo desempeñan un papel central durante el periodo de desarrollo dado su papel en el proceso diagnóstico de discapacidad intelectual. En el colectivo de personas con DI, mayores niveles de desempeño en este conjunto de habilidades conceptuales, sociales y prácticas denominado 'conducta adaptativa' se han relacionado con mejores resultados personales en ámbitos como el empleo o la vida independiente (Heal, Rubin y Rusch, 1998; Kraemer, McIntyre y Blacher, 2003).

El análisis de los resultados del estudio longitudinal llevado a cabo en Estados Unidos desde 2001 hasta 2009 (Newman, Wagner, Cameto y Knokey, 2009) en materia de transición a la vida adulta de jóvenes con discapacidad intelectual pone de manifiesto que la posibilidad de que los jóvenes con DI participen en su propio proceso de transición a la vida adulta se multiplica por 13 cuando existe un mayor nivel de habilidades adaptativas. Este mejor desempeño en determinadas habilidades adaptativas también influye en su empleabilidad, siendo 6 veces más probable que

aquellos con limitaciones más leves en conducta adaptativa encuentren un trabajo después de la educación secundaria (Papay, 2011). No es de extrañar por tanto que en los últimos años hayan surgido iniciativas centradas en ofrecer oportunidades formales de educación tras la etapa secundaria que a su vez centren una parte del currículo en la adquisición o mejora de habilidades conceptuales, sociales y prácticas como pieza clave para la futura consecución de un empleo. Ejemplos de estas iniciativas en EEUU se recogen en el portal Think College! (<http://www.thinkcollege.net/>).

En nuestro país, a la espera de resultados de la efectividad de este tipo de programas, podemos destacar iniciativas como el Proyecto DEMOS, promovido por la Cátedra de Familia y Discapacidad de la Universidad Pontificia de Comillas en colaboración con Down Madrid.

Pero la conducta adaptativa no sólo adquiere importancia cuando la persona con DI busca un empleo, sino también cuando llega el fin de su permanencia en el mismo. Programas de apoyo a la persona con DI en su proceso de jubilación como 'Transition to Retirement' (Wilson, Stancliffe, Bigby, Balandin y Craig, 2010) han puesto de manifiesto la importancia de contar con habilidades adaptativas para, después de toda una vida trabajando, acceder a actividades recreativas en aquellos entornos en los que las personas sin DI participan, mantener y realizar nuevas amistades o disfrutar de una vida plena cuando ya no existen obligaciones laborales.

Por todos los motivos mencionados a lo largo de estas páginas centraremos la presente comunicación no sólo en exponer los cambios en los nuevos sistemas de clasificación en lo que a conducta adaptativa se refiere, sino que además destacaremos aquellas buenas prácticas en conducta adaptativa que puedan mejorar los resultados de las personas con DI durante su transición a la etapa adulta y vejez.

### Referencias bibliográficas

- American Psychiatric Association. (2000). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders* (4ª ed., text rev.). Washington, DC: Author.
- American Psychiatric Association. (2013). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders* (5ª ed.). Arlington, VA: American Psychiatric Publishing.
- Balboni, G., Tassé, M. J., Schalock, R. L., Borthwick-Duffy, S. A., Spreat, S., Thissen, D., ... y Navas, P. (2014). The Diagnostic Adaptive Behavior Scale: Evaluating its diagnostic sensitivity and specificity. *Research in developmental disabilities*, 35(11), 2884-2893.
- Barnhill, G. P., Hagiwara, T., Myles, B. S., Simpson, R. L., Brick, M. L. y Griswold, D. E. (2000). Parent, teacher, and self-report of problem and adaptive behavior in children and adolescent with Asperger syndrome. *Diagnostique*, 25(2), 147-167.
- Brun, C., Obiols, J. E., Bonillo, A., Artigas, J., Lorente, I., Gabau, E., Guitart, M. y Turk, J. (2010). Adaptive behaviour in Angelman syndrome: Its profile and relationship to age. *Journal of Intellectual Disability Research*, 54(11), 1024-1029.
- Dykens, E. M. (1995). Measuring behavioral phenotypes: Provocations from the "new genetics". *American Journal on Mental Retardation*, 99(5), 522-532.

- Fidler, D. J., Hepburn, S. y Rogers, S. (2006). Early learning and adaptive behaviour in toddlers with Down syndrome: Evidence for an emerging behavioural phenotype? *Down Syndrome Research and Practice*, 9(3), 37-44.
- Freeman, S. F. N. y Kasari, C. (2002). Characteristics and qualities of the play dates of children with Down syndrome: Emerging or true friendships?. *American Journal on Mental Retardation*, 107(1), 16-31.
- Gillham, J. E., Carter, A. S., Volkmar, F. R. y Sparrow, S. S. (2000). Toward a developmental operational definition of autism. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 30(4), 269-278
- Greenspan, S. (2006). Functional concepts in mental retardation: Finding the natural essence of an artificial category. *Exceptionality*, 14, 205-224.
- Greenspan, S. (2009). Assessment and diagnosis of mental retardation in death penalty cases: Introduction and overview of the special "Atkins" issue. *Applied Neuropsychology*, 16, 89-90.
- Greenspan, S. (2012). How do we know when it's raining out? Why existing conceptions of intellectual disability are all (or mostly) wet. *Psychology in Intellectual and Developmental Disabilities* 37(2), 4-8.
- Harrison, P. L. y Boney, T. L. (2002). Best practices in the assessment of adaptive behavior. En A. T. J. Grimes (Ed.), *Best practices in school psychology IV* (pp. 1167-1179). Bethesda, MD: National Association of School Psychologists.
- Harrison, P. L. y Oakland T. (2003). *Adaptive Behavior Assessment System – Second Edition*. San Antonio, TX: Harcourt Assessment.
- Hatton, D. D., Wheeler, A. C., Skinner, M. L., Bailey, D. B., Sullivan, K. M., Roberts, J. E., Mirrett, P. y Clark, R. (2003). Adaptive behavior in children with Fragile X Syndrome. *American Journal of Mental Retardation*, 108(6), 373-390.
- Haydt, N., Greenspan, S. y Agharkar, B. S. (2014). Advantages of DSM-5 in the diagnosis of intellectual disability: Reduced reliance on IQ ceilings in Atkins (Death Penalty) cases. *University of Missouri-Kansas City Law Review*, 82(2), 359-387.
- Heal, L. W., Rubin, S. S. y Rusch, F. R. (1998). Residential independence of former special education high school students: A second look. *Research in Developmental Disabilities*, 19, 1-26.
- Hesketh, L. J. y Chapman, R. S. (1998). Verb use by individuals with Down syndrome. *American Journal on Mental Retardation*, 103(3), 288-304.
- Kasari, C. y Freeman, F. N. (2001). Task-related social behavior in children with Down syndrome. *American Journal of Mental Retardation*, 106(3), 253-264.
- Kenworthy, L., Case, L., Harms, M. B., Martin, A. y Wallace, G. L. (2010). Adaptive behavior ratings correlate with symptomatology and IQ among individuals with high-functioning autism spectrum disorders. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 40(4), 416-423.
- Klin, A., Saulnier, C. A., Sparrow, S. S., Cicchetti, D. V., Volkmar, F. R. y Lord, C. (2007). Social and communication abilities and disabilities in higher functioning

individuals with autism spectrum disorders: The Vineland and the ADOS. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 37(4), 748-759.

- Koning, C. y Magill-Evans, J. (2001). Social and language skills in adolescent boys with Asperger syndrome. *Autism*, 5(1), 23-36
- Kraemer, B. K., McIntyre, L. L. y Blacher, J. (2003). Quality of life for young adults with mental retardation during transition. *Mental Retardation*, 41, 250-262.
- Lecavalier, L., Tassé, M. J. y Lévesque, S. (2001). Assessment of mental retardation by school psychologists. *Canadian Journal of School Psychology*, 17, 97-107.
- Lee, H. J. y Park, H. R. (2007). An integrated literature review on the adaptive behavior of individuals with Asperger syndrome. *Remedial and Special Education*, 28(3), 132-139.
- Luckasson, R., Coulter, D. L., Polloway, E. A., Reiss, S., Schalock, R. L., Snell, M. E., ... Stark, J. A. (1992). *Mental retardation: Definition, classification, and systems of supports* (9<sup>th</sup> ed). Washington, DC: American Association on Mental Retardation.
- Schalock, R. L., Borthwick-Duffy, S. A., Bradley, V. J., Buntinx, W. H., Coulter, D. L., Craig, E.M., ... Yeager, M. H. (2010). *Intellectual disability: Definition, classification, and systems of supports* (11<sup>a</sup> ed). Washington, DC: American Association on Intellectual and Developmental Disabilities.
- Mazefsky, C. A., Williams, D. L. y Minshew, N. J. (2008). Variability in adaptive behavior in autism: Evidence for the importance of family history. *Journal of Abnormal Child Psychology*, 36(4), 591-599. doi: 10.1007/s10802-007-9202-8
- Miller, J. y Leddy, M. (1999). Verbal fluency, speech intelligibility, and communicative effectiveness. En J. Miller, M. Leddy y L. Leavitt (Eds.), *Improving the communication of people with Down syndrome* (pp. 81-91). Baltimore, MD: Paul H. Brookes.
- Montero, D. y Fernández-Pinto, I. (2013). ABAS-II. Sistema de Evaluación de la Conducta Adaptativa (Adaptación española). Madrid: TEA Ediciones.
- Newman, L., Wagner, M., Cameto, R. y Knokey, A. M. (2009). *The post-high school outcomes of youth with disabilities up to 4 years after high school. A report from the National Longitudinal Transition Study-2 (NLTS2)* (NCSE 2009-3017). Menlo Park, CA: SRI International. Retrieved from [http://nlts2.org/reports/2009\\_04/nlts2\\_report\\_2009\\_04\\_complete.pdf](http://nlts2.org/reports/2009_04/nlts2_report_2009_04_complete.pdf)
- Papay, C. (2011). Best practices in transition to adult life for youth with intellectual disabilities: A nacional perspective using the national longitudinal transition study-2. (Tesis doctoral sin publicar). Bethlehem, PA: Lehigh University.
- Smith, T. (2005). Assessment of individuals with mental retardation: Introduction to special issue. *Assessment for Effective Intervention*, 30(1), 1-4.
- Tassé, M. J., Bertelli, M., Kates, W., Navas, P. y Simon, E. W. (en prensa). Intellectual Disability (Intellectual Developmental Disorder). En R. Fletcher, S. A. Cooper y J. Barnhill (Eds.). *Diagnostic Manual - Intellectual Disability* (2<sup>nd</sup> edition). New York: NADD Press.

- Tassé, M. J., Schalock, R. L., Balboni, G., Bersani, H., Borthwick-Duffy, S. A., Spreat, S., ... Zhang, D. (in preparation). *Diagnostic Adaptive Behavior Scale: User's Manual*. Washington, DC: American Association on Intellectual and Developmental Disabilities.
- Verdugo, M. A., Arias, B. y Navas, P. (2014). La Escala de Diagnóstico de la Conducta Adaptativa (DABS): Aplicaciones prácticas. *Siglo Cero*, 45(1), 249, 8-23.
- Wilson, N. J., Stancliffe, R. J., Bigby, C., Balandin, S., y Craig, D. (2010). The potential for active mentoring to support the transition into retirement for older adults with a lifelong disability. *Journal of Intellectual & Developmental Disability*, 35(3), 211-214.