

2) Después de muchos análisis de datos y de intentos para la construcción de escalas y delimitación de factores independientes, nuestros resultados apoyan sustancialmente la teoría bifactorial de Kohn (1977) y que fue preludiada ya por Playnter y Blanchard (1929): con el uso de escalas de calificación, los items tienden a mostrar la existencia de dos factores claros, de percepción de psicopatología infantil tanto por parte de profesores como de padres. El primer factor empírico (y más sobresaliente) tiene que ver con agresividad con y/o sin manifestaciones antisociales; el segundo, en gran medida independiente del él, cubre el campo del retraimiento social, timidez y/o inhibición, en algunos casos con componentes de ansiedad.

Nosotros aislamos un tercer factor, además, mucho menos claro y que aparecía en algunos trabajos sí y en otros no, al que denominamos psicopatología difusa y en el que se encontraban algunos items correspondientes a ansiedad y sintomatología depresiva.

3) Dentro del mundo de la deficiencia mental los dos factores perturbadores aislados más importantes parecen ser independientes del sexo, cociente intelectual y, en gran medida, de la edad cronológica. Existen indicios del papel diferencial desempeñado por el nivel sociocultural de los padres. Lo más notable y sorprendente en esta escala es la parte de resultados correspondientes a la existencia de organicidad identificada. En un estudio, dividimos la muestra en tres grupos: a) los que no tenían base orgánica identificable (N = 42); b) los que tenían en su ficha tan sólo un diagnóstico neurológico positivo, indicativo, al margen de su gravedad y como consecuencia o concomitante con el cual existía deficiencia mental (encefalopatía pre y post-natal, epilepsia, miopatía, hidrocefalia, microcefalia, síndrome cerebral mínimo (N = 125), y c) aquellos en los que se incluía en la ficha médica más de un diagnóstico neurológico (N = 33). Somos conscientes de la escasa finura de este tipo de agrupamiento, pero, a la vez, hay que decir que los diagnósticos fueron hechos por un mismo equipo de personas (no por equipos distintos) y, por otra parte, los resultados pueden dar una cierta idea acerca de las posibles relaciones entre neurología y problemas comportamentales en este tipo de poblaciones. Veamos los resultados:

3.1. Aparecieron diferencias significativas entre los tres factores modulados por el volumen de diagnóstico neurológico. La relación no parece lineal (mayor número de trastornos a mayor volumen de alteraciones distintas a nivel neurológico), sino en forma de U.

3.2. Aparecieron diferencias intersexuales más acusadas al agrupar a los deficientes por el volumen de alteraciones que cuando no se tomó en cuenta este criterio diferencial.

Todo ello sugiere que la existencia de lesión neurológica (e incluso

un cierto indicador respecto a volumen de sistemas y/o entidades nosológicas que cubre) representa una suerte de prisma de difracción de las alteraciones comportamentales que aparecen con mayor claridad a los ojos de los observadores no-clínicos. Y, además, que esta base orgánica es más potente como criterio de modulación que el sexo, la edad o el nivel de eficacia intelectual.

3.3. Llevamos a cabo dos estudios más. En uno de ellos alcanzamos datos de 1.042 alumnos de EGB considerados normales en cuanto a la estimación de su eficacia intelectual a lo largo de los ocho cursos de duración y de 200 deficientes mentales escolarizados en centros de educación especial. Los tres factores aislados por la escala mostraron diferencias significativas entre los grupos (más del 80 por 100 de ellas con una $p \leq .001$).

En otro estudio se distinguieron tres grupos criterios: 930 alumnos «normales» (asistencia a centros de EGB y cuya edad cronológica correspondía a la edad esperable por el nivel en el que se encontraban); 476 alumnos «deficientes pedagógicos» (alumnos que asisten a centros de EGB, pero que llevan un retraso escolar mínimo de dos años con relación a lo esperable por su edad cronológica) y 134 alumnos deficientes mentales, escolarizados en centros de educación especial. Todos los alumnos fueron calificados sobre esta escala por sus profesores con los siguientes resultados: a) en el factor de agresividad e hiperactividad apareció una diferencia significativa entre normales y deficientes mentales, pero no entre los otros dos grupos. Deficientes mentales y deficientes pedagógicos se presentaron como más agresivos; b) los dos grupos de deficientes (pedagógicos y mentales) alcanzaron puntuaciones significativamente mayores en el factor de retraimiento e inhibición que los normales ($p \leq .001$) toda vez que no aparecieron diferencias significativas entre los dos grupos de deficientes, y c) en el factor de sintomatología depresiva, el grupo de normales se presentó con una puntuación similar al grupo de deficientes mentales y ambos, con un volumen significativamente menor de síntomas depresivos ($p \leq .00'$) que el grupo de deficientes pedagógicos (Pelechano, 1978).

Estos resultados sugieren que los factores «negativos» pueden ser utilizados en la praxis evaluativa enriqueciendo la información necesaria para llevar a cabo, posteriormente, programas adecuados. Por otra parte, el último resultado que hemos presentado, referido al grupo de deficientes pedagógicos, nos parece una fuerte llamada de atención respecto a lo que está sucediendo en muchos centros y puede llegar a suceder con la aplicación masiva de una estrategia de «normalización» consistente en obligar a que los alumnos que en la actualidad asisten a los centros de educación especial se trasladen a centros de EGB: el

desajuste promovería, en este caso, un fenómeno similar cuando no más grave que el que ocurre con los deficientes pedagógicos: un notable incremento en sintomatología psicopatológica *a menos que* se establezcan equipos profesionales adecuados encargados de gestar estrategias tanto preventivas como de intervención masiva en crisis para la eliminación de este tipo de problemas.

B) Dimensiones facilitadoras

En paralelo al trabajo realizado con el intento dimensionalizador de la sintomatología psicopatológica percibida por padres y profesores, hemos intentado operacionalizar dimensiones correspondientes a aspectos comportamentales favorecedores de la socialización o, como se han denominado en ocasiones, factores de adaptación y, a las escalas así construidas, escalas de adaptación. El proceso de validación seguido aquí ha sido el mismo que el utilizado para las dimensiones perturbadoras. En ambos casos, el origen de las escalas ha sido el mundo de la deficiencia mental; no solamente como inspirador, sino, asimismo, como datos de extracción de la estructura factorial. En este sentido, representa un tipo de instrumentación que ha recorrido un camino inverso al usual, pasando desde el mundo de la deficiencia al de la normalidad en una revisión posterior.

El proceso de validación de las escalas ha sido el siguiente: a) aplicación de las escalas a deficientes mentales, con análisis factorial subsiguiente, así como el cálculo de índices de consistencia interna y fiabilidad test-retest con intervalo de seis meses; b) estudio de validez diferencial tanto entre grupos de deficientes como entre éstos y muestras de niños normales; c) estudio de las relaciones entre los factores aislados; d) refundición de las escalas y aplicación a grupos de EGB considerados «criterios» (los mejores y los «peores» de la clase); e) aplicación masiva de estas escalas; f) análisis factorial, tanto de los grupos criterios (extremos) como del sumatorio de grupos extremos más grupos intermedios; g) selección de items que componen los factores para una elaboración posterior.

Vayamos con la presentación de los principales resultados alcanzados hasta el momento.

1) Frente a la homogeneidad y repetitividad de resultados que se observan en la dimensionalización de hábitos perturbadores, en el caso de la adaptación social positiva nos encontramos, por una parte, con una mayor diversidad y, por otra (como secuela de lo anterior), con una menor repetitividad de resultados. Una vez más parece que los seres humanos estamos más de acuerdo en lo que operativamente no deseamos que en lo que deseamos. Esta asimetría sugeriría, además, que

o bien los tipos de determinantes del fracaso (en este caso social) son percibidos de modo más esquemático, simple y reiterativo que los de los éxitos, o bien, alternativamente, que el fracaso social tiende a presentarse determinado por un exceso o un defecto comportamental (salirse del rango de tolerancia de las normas, bien sea por exceso o por defecto) toda vez que el éxito se encontraría multidimensionalmente determinado, de logro más difícil y sobre cuyos caminos y dimensiones hay poco consenso.

2) En deficientes mentales logramos aislar cuatro factores claros: a) habilidades de autoayuda (hábitos de aseo personal, de conductas en la mesa y en el vestir); b) hábitos de lectura; c) responsabilidad en el trato social con compañeros y mayores, y d) autonomía personal a nivel de interacción social.

3) Estos factores diferenciaban de modo estadísticamente significativo a alumnos normales ($N = 930$) y alumnos de educación especial ($N = 134$), pero no entre alumnos normales y un grupo de alumnos deficientes pedagógicos definidos operativamente más arriba ($N = 476$) en los factores de habilidades de autoayuda, responsabilidad y trato social y autonomía personal.

4) Al depurar la escala, ampliar un tanto y volver a llevar a cabo un proceso de validación con alumnos de EGB (si bien teóricamente extremos en cuanto a los factores de socialización) se alcanzaron tres factores claros y otro criterial. El nombre dado a estos factores son: a) colaboración general con profesor y compañeros; b) respeto hacia los demás y responsabilidad en el trato social; c) popularidad y liderazgo, y d) actitud diferencial positiva ante tareas escolares y extraescolares y responsabilidad personal. Estos factores no son superponibles sin más, con los obtenidos en la fase anterior con alumnos de educación especial.

Esta diferenciación sugeriría que se percibiría de modo distinto la adaptación de los deficientes y la de los niños normales, lo que representa, de entrada, una restricción importante a la «normalización» como concepción genérica e indiferenciada.

5) Por otra parte, esta última solución factorial posee un compromiso mucho mayor con el rendimiento escolar que los factores perturbadores en alumnos normales. Ello sugiere que el rendimiento escolar resulta determinado más por factores positivos que por factores negativos. Pero, en contraposición, estos factores positivos, parecen criterios de diferenciación menos poderosos entre alumnos que los factores perturbadores. O dicho de otro modo: los profesores tenderían a calificar mejor a los alumnos que mostraran una mayor adaptación al sistema escolar y, complementariamente, utilizarían más criterios «negativos»

(los factores perturbadores) para diferenciar los aspectos no cognitivos de sus alumnos.

5. *Socialización y habilidades interpersonales*

Hasta el momento hemos estado tratando los fenómenos y/o funciones de socialización como tipos de acciones que, por la instrumentación elaborada al respecto, sugieren una imagen social-pasiva de los niños: tanto los normales como los deficientes son considerados como «receptores» de las influencias de los mayores (padres y profesores). Lo dicho hasta ahora sería coherente con una concepción teórica psicosocial de la personalidad en la que ésta se nos presenta como la resultante de la percepción y atribución de roles de los demás.

Desde hace 20 años y, fundamentalmente, en la década de los sesenta, la psicología ha gestado otro modo de pensar, medir y hacer en el área de la socialización, que lleva a la base una concepción más dinámica del ser humano. En esta alternativa (que ha sido presentada en otra parte de este trabajo) es el propio niño que se está socializando el que responde a los instrumentos de evaluación y resulta principal actor y juez de sus actos. Es el enfoque que se denomina genéricamente como el estudio de las habilidades sociales o habilidades interpersonales. Se trata de una especialidad nueva, encaminada prioritariamente a la intervención terapéutica y preventiva.

Hace tres años, y formando parte de un proyecto más ambicioso, comenzamos a trabajar en esta especialidad. La primera fase consistió en una revisión de escuelas y corrientes de pensamiento que se hubieran ocupado de la denominada inteligencia social para pasar, posteriormente, a la dimensionalización de habilidades interpersonales dentro de una consideración evolutiva. En este momento comenzamos una tercera fase en la que se están gestando y aplicando programas de intervención.

De entre todos los acercamientos existentes, parece que la conceptualización (que no la operacionalización) del grupo de Spivack de Filadelfia es la más satisfactoria. Este autor defiende que los procesos de socialización, con sus alteraciones consiguientes, son la resultante de una serie de operaciones específicas de los problemas interpersonales y no, como resulta usual suponer, que los procesos psicológicos y las variables comprometidas en la solución de problemas son los mismos tanto en el caso de las matemáticas como en el de los problemas personales. Se diferencian, racionalmente, cinco dimensiones y/o funciones comportamentales: a) evaluación de situaciones o percepción de problemas

personales; b) búsqueda de alternativas de solución ante un problema interpersonal; c) previsión de consecuencias; d) atribución de causas ante los problemas existentes, y e) planificación de pasos para la obtención de una solución. Spivack evalúa estas dimensiones con una lógica e instrumentación proyectiva (con los problemas con ella aparejados) con lo que la consistencia de los instrumentos y su validez resulta baja y hartamente discutible.

Junto con tres colaboradores principales, doña Esperanza Latorre, don José Luis Galiana y don Héctor Monterde y un equipo, comenzamos con una primera delimitación teórica de los constructos y su posible evaluación, generando ítems que reflejasen situaciones reales en las aulas, susceptibles de valoración objetiva, viables y que pudiesen dar lugar a tres baterías de habilidades interpersonales de papel y lápiz, susceptibles de ser cumplimentadas por los alumnos.

Se construyeron tres baterías de pruebas, una para preescolar y primer ciclo de EGB, otra para el segundo ciclo y otra tercera para el tercer ciclo. Los ítems pueden resolverse con papel y lápiz y están compuestos de dibujos y texto, con el fin de llegar a niveles instruccionales en los que no se domine la lectura ni la escritura. Pueden aplicarse de modo individual o colectivo (el número de personas en cada ocasión depende del nivel educativo). Para el estudio de validación interna y primeros resultados de validación diferencial y convergente han participado cerca de 2.000 alumnos de preescolar y EGB de las comunidades autónomas de Valencia y de Cantabria. El proceso de análisis utilizado fue, en unos casos, la factorización de cada prueba independientemente para pasar, posteriormente, a un análisis de segundo orden; en otros casos, se factorizaron todos los ítems (varimax sobre componentes principales) y, posteriormente, se realizó un análisis de segundo orden. Después se sometieron los resultados a análisis discriminante múltiple paso a paso con el fin de estudiar la capacidad y/o compromiso diferencial de estos factores con relación al sexo, edad, curso, cociente intelectual y/o puntuaciones en inteligencia general. Se ha realizado, asimismo, una primera tipificación sobre las dos soluciones factoriales (de primero y segundo orden). Tal y como se ha hecho en los apartados anteriores, presentamos los principales resultados alcanzados hasta el momento, haciendo la advertencia que, en este campo, mucho más reciente y con menor volumen de estudios de contrastación, los resultados alcanzados poseen un valor más provisional que en los casos anteriores y que la justificación cuantitativa de las afirmaciones que siguen se expondrán en sucesivos trabajos que publiquemos en el campo.

a) La estructura factorial empírica de primer orden obtenida corresponde, en líneas generales, a la dimensionalización racional que

hemos expuesto más arriba. De las tres baterías, la que ha ofrecido mayor número de factores para explicar un volumen similar de varianza al de las otras dos ha sido la primera (que corresponde a edades funcionales menores) y la de menor número, la tercera. Dado que las tres baterías son, en gran medida, paralelas y, en todo caso muestrean situaciones más diversas y complejas en las correspondientes a edades superiores, ello podría implicar que las habilidades sociales parecen irse formando y conformando estructuras más simples a medida que se avanza en experiencia social a lo largo del período de escolarización obligatoria.

b) Los índices de consistencia interna (alfa tipificada y omega mayúscula) son satisfactorios con un rango entre .50 y .90, situándose la mayoría por encima de .70.

c) La fiabilidad test-retest (intervalo promedio de nueve meses), para muestras de un centenar de personas elegidas al azar para cada batería no es muy alta. Los coeficientes muestran un amplio rango de dispersión, lo que sugiere la existencia de cambios intragrupo a lo largo de un curso escolar para todos los niveles educativos.

d) Estas dimensiones de habilidades sociales tienden a ser independientes de la inteligencia abstractiva en poblaciones normales. Así, por ejemplo, los coeficientes más altos entre estos factores y pruebas de inteligencia como Raven, CMMS y Terman-Merrill (C.I.), no pasa en ningún caso de .40 y la mayoría de coeficientes, aunque positivos, no alcanzan el nivel de significación estadístico.

e) Estos factores tienden a ser independientes de los evaluados mediante las escalas de socialización cumplimentadas tanto por padres como por profesores, lo que sugiere que cubren un área hasta el momento no cubierta por las escalas de socialización.

f) Estos factores, además, son independientes, asimismo, de la estimación de los miedos.

g) Estos factores tienden a presentar coeficientes de correlación estadísticamente significativos con las calificaciones escolares en poblaciones de niños no deficientes mentales.

h) En un análisis discriminante (preescolar frente a primer ciclo de EGB) realizado y en el que entraban no solamente estos factores, sino asimismo dos pruebas de inteligencia (Terman-Merrill y CMMS y escalas de socialización positiva y negativa cumplimentadas por padres y profesores, cinco de las 12 variables con el mayor poder diferencial (y además, las dos primeras) son factores de habilidades interpersonales. El porcentaje medio de clasificaciones correctas fue del 83'3 (N = 96 con dos grupos del mismo volumen de casos).

i) En otro análisis discriminante con las mismas variables y agru-

pados por sexo, se alcanzó una función significativa ($p \leq .009$) definida por nueve variables, cuatro de las cuales pertenecen a estos factores de habilidades interpersonales, con un porcentaje de clasificaciones correctas de 70.

En la actualidad nos encontramos trabajando en dos líneas de investigación que arrancan de estos resultados. La primera, en la Universidad de Valencia, persigue incrementar la validación diagnóstica diferencial de estas baterías, con la aplicación de las mismas a grupos criterios (personas con distintos tipos de hándicaps y/o deficiencias tanto físicas como mentales), la segunda en la Comunidad Autónoma de Cantabria y como parte de un Programa de Desarrollo Comunitario para la Educación Especial, con la gestación de programas específicos para cada una de las dimensiones aisladas y su aplicación controlada, lo que nos permitirá evaluar, no sólo la sensibilidad al cambio, sino, asimismo, la generalización de efectos terapéuticos. Cuando los resultados se hayan obtenido y analizado, creemos que será el momento de hacer, de todo esto, una presentación más detallada.

6. A modo de discusión, resumen y conclusión

Puede parecer extraño que en el presente contexto, el autor de este trabajo haya elegido una exposición de este estilo para una intervención larga. Exposición que lleva implícita teorías y posiciones metateóricas aparentemente contrapuestas y hasta contradictorias (pruebas y tratamientos psicométricos, concepciones sociales de la personalidad, elementos instruccionales) que se encuentran un tanto alejadas de la praxis habitual de la modificación de conducta en España. Los datos sobre «socialización» que hemos presentado no son superponibles entre sí ni redundantes (pese a que todos parecen tratar de socialización). Estos hechos tienen alguna justificación importante.

Por lo que se refiere a la diversidad de enfoques, la elección no ha sido aleatoria, sino sistemáticamente selectiva por cuanto que la experiencia ha demostrado al autor que no existe, hoy por hoy, un modelo teórico, ni una escuela psicológica que dé razón de la complejidad comportamental observada. Por ello, la idea que hemos tratado de exponer es que resulta conveniente mantener una posición teórica de apertura y conocer y utilizar métodos distintos para el estudio de fenómenos distintos. Parece, por otra parte, que los tipos de parcelas comportamentales muestradas son relevantes y el tratamiento que de cada una hemos realizado es, no solamente lícito, sino que los resultados son importantes. Ello habla a favor de la complejidad del proceso de socialización,

de la subsidiariedad del método en la investigación y de la necesidad de que el profesional posea una formación científicamente sólida.

Por lo que se refiere al alejamiento de la praxis usual en modificación de conducta, también tendría que decirse algo aquí: frente al modelo clásico de los años sesenta en este campo, en la actualidad, tanto el análisis funcional como las estrategias de intervención se han ido modificando hasta el punto que se hace parangonable, el primero, a la evaluación conductual y la segunda, con la psicología humana aplicada a distintos *settings*. Para las intervenciones a nivel organizacional, institucional y colectivo, parecen más útiles los esquemas refundidos de los modelos clásicos psicométricos y cognitivos de la psicología de corte europeo que el funcionalismo conductista americano.

En todo caso, hemos pretendido revisar distintos acercamientos (y no todos los acercamientos) al estudio de la socialización en la deficiencia mental, incorporando tanto el desarrollo emocional como la percepción de los otros significativos y las habilidades interpersonales. De todos ellos presentamos la lógica de investigación que hemos seguido y hemos ilustrado (con una selección) la rentabilidad de cada una de las líneas de trabajo. En todo caso cabría decir, parafraseando a Wittgenstein, que este trabajo poseería el valor, al menos, de eliminar caminos, de abrir otros nuevos llenos de dificultades y que entrañan una cierta complejidad. Cuando el trabajo se entienda, a lo mejor, no sirve para mucho. Pero hay que entenderlo para superarlo.

La socialización del deficiente requiere del esfuerzo de todos, puesto que representa una nueva frontera que hay que atravesar. Espero que, al menos, a algunos de ustedes lo dicho hasta aquí les haya motivado a intentar mejorar y superar lo hecho hasta ahora. Esto... ya sería suficiente.

Dirección del autor: Vicente Pelechano Barberá, Departamento de Psicología, Universidad de La Laguna, Santa Cruz de Tenerife.

BIBLIOGRAFIA

- ARGYRIS, C. (1968) Conditions for competence acquisition and therapy, *Journal of Applied Behavioral Science*, 4, pp. 147-177.
- ARGYRIS, C. (1969) The incompleteness of social-psychological theory: Examples of small group cognitive, consistency and attribution research, *American Psychologist*, 24, pp. 893-908.
- BALTHAZAR, E. E. (1973) *Balthazar's scales of adaptive behavior* (Consulting Psychology Press).

- BANK-MIKKELSEN, N. E. (1969) A metropolitan area in Denmark, Copenhagen, en KUGEL, R. y WOLFENBERGER, W. (eds.) *Changing patterns in residential services for mentally retarded*, President Committee on Mental Retardation.
- BLACKMAN, D. A. (1983) Comunicación personal a H. LELAND y citado por éste en LELAND, 1983.
- CARTLEDGE, G. y MILBURN, J. F. (eds.) (1980) *Teaching social skills to children* (Pergamon).
- CHRISTOFF, K. y KELLY, J. (1983) Social skills, en MATSON, L. L. y BREUNING, S. E. *Assessing the mentally retarded* (Grune and Stratton).
- COULTER, W. A. y MORROW, H. W. (eds.) (1978) *Adaptive behavior* (Grune and Stratton).
- DIAGNOSTIC AND STATISTICAL MANUAL OF MENTAL DISORDERS, 3rd. edition (DSM-III) (1980) American Psychiatric Association.
- ELLIS, R. y WHITTINGTON, D. (1981) *A guide to social skill training* (Croom Helm).
- FERRARA, D. M. (1979) Attitudes of parents of mentally retarded children toward normalization activities, *American Journal of Mental Deficiency*, 84, pp. 145-151.
- FORGAS, J. P. (ed.) (1980) *Social cognition* (Academic).
- GOLDTEIN, A. P. (1981) *Psychological skill training* (Pergamon).
- GUNZBURG, H. C. (1974) *Progress assessment chart of social and personal development* (Bristol, Aux Chandelles).
- INSTITUTO NACIONAL DE EDUCACIÓN ESPECIAL (INEE) (1982) *Diseño curricular para la elaboración de programas de desarrollo individual. Area de socialización* (Servicio Publicaciones MEC).
- INTERNATIONAL CLASSIFICATION OF DISEASES (1978) *9th revision: Clinical modification (ICD-9)*, Commission on Professional and Hospital Activities.
- HEBER, R. (1959) A manual on terminology and classification in mental retardation, *American Journal of Mental Deficiency* (Monograph suppl.).
- HOGAN, M. F. (1970) Normalization and communitization, en FLYNN, R. J. y NITSCH, K. E. (eds.) *Normalization, social integration and community services* (University Park Press).
- JONES, W. E. (1975) Communitization: The creation of a viable human service delivery system and the institution's role, *Regional DHEW Developmental Disabilities Conference* (New England, Durnham).
- JONES, W. E. (1977) The communitization process, *Western Massachusetts Mental Health Training News*, 1, p. 1.
- KASTNER, L. S. y REPUCCI, N. D. (1979) Assessing community attitudes toward mentally retarded persons, *American Journal of Mental Deficiency*, 84, pp. 137-144.
- KENNETT, K. F. (1973) *Family behavioral profile* (Saint Francis Xavier University).
- LAMBERT, N.; WINDMILLER, M.; COLE, L. y FIGUERRA, R. (1981) *AAMD Adaptive Behavior Scale Public School Version* (Publ. Testing Service).
- LELAND, H. (1964) What is a mentally retarded child?, *Journal of Psychiatric Nursing*, 2, pp. 21-37.
- LELAND, H. (1983) Adaptive behavior scales, en MATSON, J. L. y MULIC, J. A. (eds.) *Handbook of mental retardation* (Pergamon).
- LIBERT, J. y LEWINSOHN, P. M. (1973) The concept of social skill with special references to the behavior of depressed persons, *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 40, pp. 304-312.

- LELAND, H.; SHOAE, M.; MCELWAIN, D. y CHRISTIE, R. (1980) *Adaptive behavior scale for infants and early childhood* (Nisonger Center, Ohio State Univ.).
- LUBIN, R.; JACOBSON, J. W. y KIELY, M. (1982) Projected impact of the functional definition of developmental disabilities: the categorically population and service eligibility, *American Journal of Mental Deficiency*, 87, pp. 73-79.
- MEICHENBAUM, D. (1977) *Cognitive behavior modification* (Plenum).
- NIHIRA, K.; FOSTER, R.; SHELLHASS, M. y LELAND, H. (1974) *AAMD Adaptive Behavior Scale*, *American Association on Mental Deficiency*.
- PELECHANO, V. (1975, a) Una escala de trastornos de conducta (ETC-1) para deficientes mentales, *Análisis y Modificación de Conducta*, 1, pp. 19-32.
- PELECHANO, V. (1975, b) *Censo de escolares necesitados de educación especial en la provincia de Santa Cruz de Tenerife*, 2 vols., mimeo (ICE Univ. La Laguna).
- PELECHANO, V. (1976) Una escala de hábitos sociales (AHS-1) en deficientes mentales, *Análisis y Modificación de Conducta*, 2, pp. 39-56.
- PELECHANO, V. (1978) Análisis y estrategias de intervención a nivel comunitario, en DOUCATELLA, R. et al. *Subnormalidad psíquica* (Karpós).
- PELECHANO, V. y BAGUENA, M. J. (1979) La escala ESE-2 de hábitos perturbadores de la socialización en ambientes escolares, *Análisis y Modificación de Conducta*, 5, pp. 46-95.
- PELECHANO, V. y BAGUENA, M. J. (1980) Normas típicas de la escala ESE-2 de hábitos perturbadores de la socialización en ambientes escolares, *Análisis y Modificación de Conducta*, 6, pp. 509-536.
- PELECHANO, V. (dir.) (1984) *Miedos infantiles y terapia de mediadores* (Alfaplus).
- PELECHANO, V. y BARRETO, M. P. (1979) La escala ESE-2 de factores positivos de socialización en ambientes escolares, *Análisis y Modificación de Conducta*, 5, pp. 5-45.
- PELECHANO, V. y GONZÁLEZ, M. (1975) Escala ETC-1: eficacia intelectual, nivel socio-económico, organicidad y valor diferencial en deficientes mentales, *Análisis y Modificación de Conducta*, 1, pp. 33-56.
- PELECHANO, V. y GONZÁLEZ, M. (1976) Trastornos de conducta y deficiencia mental, *Análisis y Modificación de conducta*, 2, pp. 267-280.
- PERRET-CLERMONT, A. N. (1980) *Social interaction and cognitive development in children* (Academic).
- PHILLIPS, E. L. (1978) *The social skill basis of psychopathology* (Grune and Stratton).
- PUBLIC LAW, U.S.A. (1978), 95-602.
- SELTZER, G. B. (1983) Systems of classification, en MATSON, J. L. y MULICK, J. A. (eds.) *Handbook of mental retardation* (Pergamon).
- SILVA, F.; ARTORELL, M. C. y PELECHANO, V. (1982) Dimensiones de socialización escolar: resultados obtenidos en base a una investigación con escalas de estimación, en FERNÁNDEZ BALLESTEROS, R. (compilador) *Nuevas aportaciones en evaluación conductual* (Alfaplus).
- SINGER, S. (1976) Questionnaire reveals inconsistencies, *The Centerline Winter*, 5-6.
- SPIVACK, G. y SHURE, M. B. (1974) *Social adjustment of young children* (Jossey-Bass).
- SPIVACK, G.; PLATT, J. J. y SHURE, M. (1976) *The problem solving approach to adjustment* (Jossey-Bass).
- STILLAMN, R. (ed.) (1975) *Collier Azusa Scale* (Univ. Texas, Dallas).

- TROWER, P.; BRYANT, B. y ARGYLE, M. (1978) *Social skill and mental health* (Methuen and Co.).
- VOELTZ, L. M. (1980) Children's attitudes toward handicapped peers, *American Journal of Mental Deficiency*, 85, pp. 455-464.
- WOLFENSBERGER, W. (1972) *Normalization: the principles of normalization in human services*, National Institute of Mental Retardation (Toronto).
- WOLFENSBERGER, W. (1980) The definition of normalization, en FLYNN, R. J. y NITSCH, K. E. (eds.) *Normalization, social integration and community services* (University Park Press).
- ZIGLER, E. y SEITZ, V. (1982) Social policy and intelligence, en STERNBERG (ed.) *Handbook of human intelligence* (Cambridge University Press).

SUMARIO: Tras la consideración de las cuatro definiciones más utilizadas en el mundo occidental de la deficiencia mental y en las que se destacan los aspectos del funcionamiento intelectual por una parte y, de otra, los de automantenimiento en el mundo social, el presente artículo se centra en la delimitación de esas áreas comportamentales sin que se identifiquen con el funcionamiento y/o las operaciones intelectuales que muestrean los tests de inteligencia y que hacen referencia a los procesos de socialización y adaptación. Se presentan los resultados de un conjunto de investigaciones, en las que se intentan delimitar dichas dimensiones a fin de poder evaluar fenómenos como la adaptación y la socialización del deficiente mental.

Descriptor: Mental Deficiency, Socialization, Social Skills. Adaptation, Social Scales, Social Perception.