



Revista Latinoamericana de Psicología

ISSN: 0120-0534

direccion.rlp@konradlorenz.edu.co

Fundación Universitaria Konrad Lorenz

Colombia

Pagán Delgado, Maribel

El retardo en el desarrollo y la síntesis experimental del comportamiento

Revista Latinoamericana de Psicología, vol. 29, núm. 3, 1997, pp. 475-485

Fundación Universitaria Konrad Lorenz

Bogotá, Colombia

Disponible en: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=80529305>

- Cómo citar el artículo
- Número completo
- Más información del artículo
- Página de la revista en redalyc.org

redalyc.org

Sistema de Información Científica

Red de Revistas Científicas de América Latina, el Caribe, España y Portugal

Proyecto académico sin fines de lucro, desarrollado bajo la iniciativa de acceso abierto

## **EL RETARDO EN EL DESARROLLO Y-LA SINTESIS EXPERIMENTAL DEL COMPORTAMIENTO**

MARIBEL PAGÁN DELGADO\*  
*Orlando, Florida, USA.*

### **ABSTRACT**

The advantages of the experimental synthesis of behavior (ESB) for the study of mental (developmental) retardation and its modification, are presented. This unifying paradigm for psychology has been applied to many areas of psychological research and professional work. The causes of mental retardation are better explained by ESB. Also the modification programs are more effective if all the variables proposed by the ESB are taking into consideration. A number of examples are presented.

*Key words:* mental retardation, behavior modification, experimental synthesis of behavior.

### **RESUMEN**

Se presentan las ventajas de la síntesis experimental del comportamiento (SEC) para el estudio del retardo mental (retardo en el desarrollo) y para su

---

\* Correspondencia: Maribel Pagán Delgado, Calle Delicias 169, Santurce, P.R. 00907

modificación. Este paradigma unificador de la psicología se ha aplicado a muchas áreas de investigación psicológica y de trabajo profesional. Las causas del retardo mental las explica mejor la SEC que otras teorías alternativas. En forma similar, los programas de modificación son más efectivos si se toman en cuenta todas las variables propuestas por la SEC. Se presentan unos ejemplos para ilustrar esto.

*Palabras clave:* retardo mental, modificación de conducta, síntesis experimental del comportamiento.

#### EL RETARDO EN EL DESARROLLO

Ha habido gran confusión en relación al retardo en el desarrollo (retardo "mental") debido a la falta de conocimientos relacionados con las características y necesidades de los individuos que componen esta población. Como resultado, no se ha podido evitar que haya frustración, desajustes y hasta desconocimiento de cómo poder trabajar en los programas escolares (Casanova, 1992).

Al referirnos al retardo en el desarrollo señalamos como parte de la condición una gran dificultad para llevar a cabo las demandas de la sociedad y una habilidad intelectual muy limitada. El retardado mental tiene un cociente intelectual por debajo de lo normal y su edad mental no concuerda con su edad cronológica (Casanova, 1992).

Según Casanova, (1992) la definición más aceptada de retardo mental es la de la Asociación Americana de Deficiencia Mental que fue incorporada a la Ley 94-142 y aceptada como la definición legal a nivel federal en Estados Unidos. El retardo mental se refiere a un funcionamiento intelectual significativamente por debajo de lo normal que existe concurrentemente con déficits en la conducta adaptativa y se manifiesta en el período de desarrollo.

#### LA SINTESIS EXPERIMENTAL DEL COMPORTAMIENTO

La síntesis experimental del comportamiento es un paradigma unificador el cual busca integrar partes de la psicología tradicional con el conductismo. El comportamiento es multicausado, complejo y con una serie de variables que lo determinan en un momento dado. Según Ardila (1993) el comportamiento es función del estímulo, del organismo, de factores temporales, del ambiente, de las consecuencias del comportamiento, de la historia de refuerzo y de una serie de parámetros psicológicos.

Según la síntesis experimental del comportamiento, el retardo mental puede ocurrir en cualquiera de las tres etapas del organismo, que comprende el período prenatal, período perinatal y período posnatal. Al mencionar el funcionamiento intelectual en la definición se refiere a la habilidad para aprender, poder trabajar en la solución de problemas, acumular conocimiento y adaptarse a situaciones nuevas. Por otra parte, la conducta adaptativa se refiere a la madurez, el aprendizaje, la independencia y la responsabilidad que presente la persona.

Señala Woolfolk (1990) que las deficiencias del funcionamiento intelectual y la conducta adaptativa comprende el período de tiempo que transcurre entre la concepción y los 18 años. Los problemas que ocurren después, pueden atribuirse a otros factores como daño cerebral o desórdenes emocionales.

La Asociación Americana de Deficiencia Mental ha desarrollado un sistema de clasificación diagnóstica el cual divide esta condición en leve, moderado, severo y profundo (Casanova, 1992; Ingalls, 1982; Woolfolk, 1990).

Entre las características del retardo mental leve incluye que estas personas son capaces de funcionar en distintos niveles aunque pueden tener dificultad para responder al ambiente. Según la síntesis experimental del comportamiento, el comportamiento es complejo y envuelve una serie de variables que lo determinan en un momento dado. Es necesario señalar que una persona con retardo mental reacciona en forma diferente ante un estímulo según el contexto en que se presente.

Señala Casanova (1992) que una persona con retardo mental leve tiene un concepto de autovalía pobre y pueden ser muy difíciles de reconocer a simple vista; no tienen características físicas que lo identifiquen como tal y se pierden en los grupos. Una persona con retardo mental leve puede ser ubicado en un grupo regular y asistirá a un salón de clase de acuerdo a sus necesidades.

A diferencia del retardo mental leve, el retardo mental moderado o adiestrable puede ser entrenado en diversas tareas como para su propia ayuda, como vestirse y comer. La educación de estas personas se basa en un énfasis en el desarrollo oral del lenguaje, entrenamiento para su propia ayuda, socialización y entrenamiento para trabajar y vivir solos (Kolstoe, 1976; Matson y Mulick, 1983; Smith, 1968). Siperstein y Bak (1989) llevaron a cabo un estudio con adolescentes diagnosticados con retardo mental moderado, en el cual se quería observar la interacción entre adolescentes con retardo mental y jóvenes sin retardo mental. En el estudio se encontró que las relaciones sociales de adolescentes con retardo en escuelas especiales tiene una estructura que es similar a las escuelas públicas. Se encontró que los jóvenes que no son retardados son selectivos al escoger a sus amigos. Por otro lado, el estudio realizado reveló que el ambiente escolar y las

predisposiciones de los adultos influyen en relación con los niños con retardo mental moderado.

El retardo mental severo se caracteriza porque su madurez y ajuste social están visiblemente afectados. Generalmente tienen incapacidades múltiples (Woolfolk, 1990). Esta categoría requiere supervisión continua; en este sentido se consideran dependientes a pesar de que se ha encontrado que éstos pueden ejecutar tareas simples y de autoayuda (Cleland y Swartz, 1986).

Por último, tenemos el retardo mental profundo, estas personas caen en el extremo inferior del continuo de la población general en términos de desarrollo intelectual. Esta clasificación requiere de ayuda constante, tienen complejidad de condiciones y sus características físicas lo señalan (Casanova, 1992; Ingalls, 1982). A través de los años se ha encontrado que los retardados mentales profundos se autoagreden y tienen problemas motores, del habla y del lenguaje.

El comportamiento de las personas con retardo mental es función del organismo. En la *Síntesis experimental del comportamiento* se señala que los factores biológicos guardan una estrecha relación con el organismo. Se reconocen causas orgánicas asociadas al retraso mental. Según Casanova (1992) es más difícil señalar las causas del retardado mental cuando son casos leves ya que éstos no tienen rasgos físicos que los identifiquen como tal, ni hay evidencia clínica relacionada.

La Asociación Americana de Deficiencia Mental ha identificado nueve causas de retardo mental que son: infecciones (sífilis y sarampión), intoxicantes (el cigarrillo, drogas, cafeína y alcohol), influencias prenatales, anomalías cromosómicas, condiciones que se originan en el período prenatal, daño cerebral, metabolismo o nutrición, traumas y agentes físicos, influencias ambientales y desórdenes psiquiátricos. Los dos grupos principales son las causas genéticas y las psicosociales. Las causas psicosociales desempeñan un papel importante en la mayor parte de los retardados mentales leves, involucrando diferentes factores que interactúan con factores genéticos. Las causas biológicas se refieren a un por ciento más bajo de retardo mental (Casanova, 1992).

Por otro lado, entre las características y experiencias maternas que afectan al feto se encuentran: nivel de oxígeno en la sangre, reducción de oxígeno (anoxia), edad y factor RH (Casanova, 1992; Papalia, 1986; Woolfolk, 1990).

El enfoque de Ardila (1993) en lo que respecta a factores temporales señala que éstos guardan una estrecha relación con el comportamiento de la persona. Se señala que los factores temporales en el retardo mental han ido modificándose a través del trascurso de la historia. Las actitudes y manera de tratar los retardados mentales han ido cambiando a través de la historia.

## DESARROLLO DEL CONCEPTO

De acuerdo a Casanova (1992) se desprende que antes de 1700 existía un *estado de confusión* ya que no se tenía conocimientos para poder entender a los retardados mentales. No se sabía cómo actuaban y porqué. Distintas sociedades los trataban como bufones, como personas poseídas por un demonio, o como capaces de tener revelaciones divinas. Para esa época indican Hewett y Forness (1977) el retardo mental leve se desconocía, pues muy pocas personas sabían entonces leer y escribir.

Luego surgieron nuevas filosofías, con el Renacimiento, cuando se comenzó a luchar por la igualdad de los derechos del ser humano. Más tarde, durante el período que comprendió del año 1800 al 1860 nació en Europa la educación especial y los servicios sistemáticos para trabajar con niños excepcionales. En esta época empezó a surgir el entusiasmo por trabajar con los retardados mentales. Jean Marc Itard (1774-1838) influyó mucho en el campo de la educación especial al interesarse por un niño salvaje que encontró en Aveyron, Francia (Whitman *et al.*, 1983). Estableció un precedente al trabajar sistemáticamente con un niño retardado mental severo. Influyó en Edward Seguin, quien utilizó métodos como: la individualización, la modificación de conducta y el adiestramiento (Casanova, 1992; Matson y Mulick, 1983).

Después de la Primera Guerra Mundial surgieron las urbanizaciones y la industria se desarrolló. Todos estos cambios influyeron en la vida de los retardados mentales. La industrialización proveyó de mejores oportunidades, pero las destrezas requeridas no estaban a la par con el retardo mental. De esta manera no se pudo integrar el retardado mental a las comunidades.

Durante el período que comprendió el año 1890 al 1930 surgió un *estado de alarma*. Las instituciones que se establecieron creyendo poder adiestrar a estas personas para luego regresar a la comunidad, empezaron a asumir otro papel: el de custodia. Surgió la preocupación de la crianza selectiva influidos por la teoría de Charles Darwin y Francis Galton. Otra tendencia que creó alarma fue la introducción de los *tests* mentales. En 1905 Alfred Binet y Theodore Simon crearon unas pruebas diseñadas para ser usadas en las escuelas francesas y cuyo propósito era cernir los estudiantes que no se beneficiaban de la instrucción del salón de clases. En 1920 muchos veteranos de guerra regresaron a sus casas con disfunciones y en ese año se aprobó el Acta de Rehabilitación Vocacional que les permitía a todos ellos, si fuese necesario, recibir rehabilitación vocacional. Aunque en estos años no se logró mucho para los retardados mentales, en 1896 se había creado la primera clase para éstos en Providence (Rhode Island). En el año 1911 se aprobó la legislación que confería educación para los retardados mentales.

En el siglo XX se retrasó el proceso de crear organizaciones y programas. En ese tiempo ya se tenía conocimiento de que el retardo mental no es una condición puramente genética, sino que además es causada por las fuerzas psicosociales. En 1932 el presidente Roosevelt estableció una filosofía que trajo muchos cambios sociales al aprobarse el Nuevo Trato. El Acta de Seguro Social de 1935 afectó a los individuos excepcionales. De esta manera se establecieron dos nuevas tendencias; nueva actitud hacia el bienestar público y responsabilidad con los más necesitados. Al involucrarse Estados Unidos en la Segunda Guerra Mundial volvió a afectarse la población con retardo mental. El proceso de escoger a los soldados comprobó cuán extenso es el problema del retardo mental leve.

Por otro lado, en 1950, se organizó la Asociación Nacional de Retardados Mentales; un esfuerzo coordinado de padres y amigos. En 1961 el presidente Kennedy llamó la atención a la nación sobre las necesidades de los retardados mentales y estableció el Pánel del Presidente en Retardo Mental. En la década de los setenta continuó el progreso de los sesenta y fueron tiempos de grandes litigios. Las cortes se convirtieron en el lugar para demandar derechos; entre ellos, el de la educación y tratamientos. Podemos ver que a través de los años las actitudes hacia el retardo mental han ido cambiando.

Furey y Haber (1989) señalan que a través de la historia las personas con retardo mental e impedimentos han experimentado abuso y negligencia. Es por esta razón que se han establecido leyes para proteger a las personas con retardo mental.

Según Ardila (1993) el comportamiento de la población de retardo mental es función del ambiente. Por otro lado, Erickson (1966) señala que la falta de estímulo hogareño y las experiencias sociales limitadas contribuyen a la indiferencia de las personas. En la literatura se ha encontrado que los padres de niños con retardo mental tienen una visión más amplia de cómo manejar esta población.

Prácticamente todos los padres reaccionan de manera diferente ante la noticia de que su hijo sufre de retardo mental (Ingalls, 1982; Matson y Mulick, 1983).

#### MODIFICACION DE CONDUCTA

En un estudio realizado por Meador, Osborn, Owens, Smith y Taylor (1991) se intentó evaluar el apoyo ambiental en grupos con personas con retardo mental en instituciones. En el estudio se encontraron diferencias en el ajuste de los grupos con relación a la interacción social entre los del equipo de trabajo.

El modelo de modificación de conducta se ha utilizado con la población de retardo mental. Señala Ribes (1990) que el tratamiento conductual del retardo en el desarrollo presupone la manipulación de una serie de procedimientos que tiendan a diseñar el ambiente general e individual del sujeto, de modo tal, que facilite y promueva la adquisición de las conductas que sean necesarias para remediar, cuando menos dicho retardo. El tratamiento conductual abarca tres aspectos fundamentales: la creación de nuevas conductas, el aumento de frecuencia en conductas ya existentes y la supresión de conductas objetables.

Se ha utilizado el marco de modificación de conducta en una diversidad de áreas las cuales incluyen: aspecto social, aspecto educativo y conducta agresiva.

Ingalls (1982) describe un caso clásico de modificación de conducta. El sujeto fue un niño de tres años y medio llamado Dicky. El niño presentaba muchos problemas de conducta, incluyendo aptitudes sociales y verbales escasamente desarrolladas, y berrinches muy intensos. Como es frecuente en el caso de niños como éste, a Dicky lo habían visto muchos especialistas, diagnosticándole entre otras cosas, retardo mental. Recientemente se le había hecho una operación para removerle unas cataratas, y el médico le dijo a sus padres que si el niño no usaba lentes regularmente, perdería la visión. Sin embargo, el niño se negaba a usar los anteojos.

En este caso se utilizó la técnica de modificación de conducta. Se dieron dulces como refuerzo. Por lo visto, el usar espejuelos con lentes de alta graduación resultaba molesto para el niño, porque ello suponía un cambio drástico en su percepción visual y, por lo tanto, empezaron por utilizar sólo los aros, sin ningún lente en los orificios. Al principio, al niño se le reforzaba por coger y jugar con los aros; luego, acercándoselos cada vez más, se le reforzaba siempre que se los acercaba a los ojos. Sin embargo, el niño se negaba a ponerse correctamente los espejuelos. Como el refuerzo de los dulces ya no era tan eficaz empezaron a utilizar los alimentos regulares como refuerzo. Al poco tiempo, el niño comenzó a usar sus espejuelos.

Se realizó otro estudio en el cual se presentó una técnica de entrenamiento de omisión, para reducir la frecuencia del comportamiento severamente agresivo y perturbador de muchos niños con retardo. Por ejemplo, uno de los casos fue un niño de doce años profundamente retardado que constantemente estaba mordiendo, pegando, arañando y pateando a otras personas, para el cual se diseñó un programa de entrenamiento con el fin de reducir dicha conducta. Luego de recoger datos básicos con los cuales se demostró que este comportamiento ocurría con una frecuencia muy elevada, al sujeto se le reforzaba con dulces por los lapsos en que no asumía este comportamiento tan agresivo. Se ponía un reloj de tiempo para marcar un determinado número de minutos. Si al terminar ese



lapso atacaba a alguna persona, el reloj se detenía y al niño se le sujetaba durante 30 segundos. Luego se volvía a poner a andar el reloj. El lapso era muy breve al principio, empezando por cinco segundos, pero el intervalo fue aumentando poco a poco hasta que para la sesión 12 era de 15 minutos.

En el estudio se encontró que en el transcurso de 17 sesiones la frecuencia de los ataques agresivos disminuyó desde .19 incidentes por minuto en el punto de partida, hasta .01 incidentes por minuto. Durante este mismo tiempo los investigadores advirtieron un aumento en la frecuencia de conducta normal, aunque esta conducta nunca se reforzó sistemáticamente (Ingalls, 1982).

Por otro lado, Ingalls (1982) describe el caso de una mujer severamente retardada, que al estar sentada en una mesa junto con otras personas en un salón de clases, pasaba la mayor parte del tiempo con los codos juntos sobre la mesa, los puños cerrados sobre los oídos y con la cabeza inclinada. Si alguien intentaba obligarla a poner atención, se ponía violenta y algunas veces se despojaba de su ropa. En este caso se utilizó una combinación de extinción, tiempo fuera y reforzamiento positivo de la conducta social apropiada, para aumentar el tiempo que pasaba con la cabeza en posición normal y prestando atención. Los investigadores nunca prestaron atención cuando la mujer se ponía inquieta o tenía una conducta indeseable. De esta manera siempre que insistiera en estar sentada con la cabeza inclinada por más de 20 segundos, se le llevaba a un cuarto de tiempo fuera (*time out*) más cuando se sentaba con la cabeza en posición normal y atendía, la maestra la alababa y le prestaba atención. Después de 19 días de este tratamiento, ya estaba poniendo atención por un promedio de 42 a 45 minutos que duraba la sesión, comparado con un promedio de 3 minutos antes de iniciar el programa.

La discusión de estos casos permite reconocer la efectividad de las técnicas de modificación de conducta. En estos casos se utilizaron las técnicas de refuerzo positivo, extinción y tiempo fuera, entre otras.

Sisson y Dixon (1986) presentaron un estudio en el cual muestran la efectividad del programa de economía de fichas para mejorar las horas de comida con cuatro niños con retardo mental. Entre los comportamientos incluidos en este estudio se encontraron utilizar las servilletas, masticar con la boca cerrada y buena postura. El entrenamiento se implantó en un escenario el cual consistió en instrucciones verbales, modelaje y el uso de economía de fichas. Los resultados mostraron la adquisición de nuevos comportamientos.

Otro estudio realizado examinó la efectividad del aspecto facial como tratamiento para reducir el golpear con una cuchara a la hora de comer por una niña de 8 años con retardo severo. De esta manera cada vez que la niña golpeaba con la cuchara el observador le decía "no golpees" (Horton, 1987).

El programa de modificación de conducta se ha utilizado con niños con retardo mental moderado para corregir las deficiencias en deletreo. Stewart y Singh (1986) utilizaron el refuerzo positivo para enseñar a los niños destrezas en el deletreo. Durante el entrenamiento la maestra pronunciaba la palabra y el niño la escribía diciendo en voz alta cada letra que escribía. Si la palabra era deletreada incorrectamente la maestra pronunciaba la palabra nuevamente y la deletreaba. En esta secuencia se repetía la palabra cinco veces. Los resultados mostraron que los niños aprendían a deletrear las palabras.

En un estudio realizado por Test, Spooner, Keul y Grossi (1990) se adiestró a dos adolescentes con retardo mental severo a utilizar el teléfono público para llamar a su casa. A los participantes se les adiestró en lugares públicos. Entre los pasos que tenían que realizar los adolescentes para poder llamar a su casa se encuentran; localizar el teléfono, encontrar el número de teléfono, seleccionar el cambio correcto, tomar el teléfono utilizando la mano izquierda, poner el teléfono en el oído izquierdo y escuchar el tono, insertar la primera moneda, colocar la segunda moneda, marcar los siete dígitos, esperar que el teléfono comience a sonar por un mínimo de cinco veces, si alguien contesta iniciar la conversación y si el teléfono está ocupado colgar y retirar las monedas. Los investigadores encontraron que fue exitoso el adiestrar a los jóvenes ya que ellos generalizaron las destrezas de llamar por teléfono.

Por otro lado, los programas de modificación de conducta se han utilizado con adultos con retardo mental para el reconocimiento de expresiones faciales que demuestran emoción. Según McAlpine, Singh, Ellis, Kendall y Hampton (1992) la habilidad para reconocer y responder de forma apropiada a las expresiones faciales de emociones es esencial en la interacción interpersonal. Los individuos con retardo mental muestran deficiencia en estas destrezas. Se evaluó la habilidad de siete adultos con retardo mental en reconocer expresiones faciales. Se encontró en este estudio que es posible enseñar a esta población destrezas en reconocimiento de expresiones faciales. En este estudio se les presentaban a los participantes unas fotos que mostraban seis emociones básicas. Luego se les mostraba una grabación de situaciones de la vida diaria.

## CONCLUSION

La Síntesis experimental del comportamiento propone que el retardo mental involucra un todo. Con esto nos referimos a que cuando se habla del retardo mental hay que visualizarlo en términos de definición, clasificación, causas y métodos de enseñanza entre otros, debido a que el retardo mental involucra una serie de factores que interactúan para determinar el comportamiento.

El estudio del retardo mental aporta al área de la educación. Por otro lado, utilizando los métodos de modificación de conducta se pueden eliminar comportamientos desadaptativos. A través de los estudios citados vemos cómo los mismos proveen a los individuos una serie de destrezas necesarias para poder sobrevivir en el mundo. Durante el trascurso de los años se han desarrollado técnicas para la enseñanza de las destrezas del diario vivir a esta población principalmente a los casos leves y moderados. Es indudable que a mayor dominio de destrezas, la persona podrá vivir en un ambiente con pocas restricciones.

De forma similar, a través de la instrucción sistemática, se ha logrado que impedidos severos adquieran destrezas del diario vivir.

En Puerto Rico existen ciertos lugares que ofrecen servicios a la población con retardo mental entre ellos se encuentran: Instituto Psicopedagógico de Puerto Rico, Fundación Modesto Gotay y Asociación de Padres y Amigos del Centro de Diagnóstico y Orientación para Niños Retardados Mentales —APACEDO—, entre otros.

El Instituto Psicopedagógico de Puerto Rico es una institución que presta servicios de cuidado, de adiestramiento ocupacional y de educación a niños retardados. Entre los objetivos generales del instituto se encuentran: estimular a las autoridades respectivas y a la ciudadanía a establecer otros servicios para retardados mentales, despertar interés en la ciudadanía hacia el problema del retardo mental, estudiar y utilizar los métodos y conocimientos científicos que la ciencia ha logrado hasta el presente en el tratamiento de las personas con retardo mental y estimular en otras agencias el estudio de los problemas que afectan al retardado y a sus familiares, así como participar en dichos estudios.

Al mismo tiempo la Fundación Modesto Gotay es una organización sin fines de lucro, que ofrece servicios multidisciplinarios a niños y adultos cuyo desarrollo mental interfiere con el ajuste a las demandas de la sociedad. La Fundación Modesto Gotay a través del uso individualizado y disciplinas habilitadoras, trabaja modificando conductas en el menor, de acuerdo a las condiciones de los casos, y luego, retornarlos a sus propios hogares si es que reúnen condiciones favorables del ambiente y cuidado; de lo contrario se les asigna a hogares sustitutos.

Por último, APACEDO es una institución sin fines de lucro que se crea con el propósito de ayudar a la población retardada mental profunda-severa. Esta se hace realidad cuando un grupo de padres y profesionales la crearon por encontrar que esta población carecía de unos servicios que les eran necesarios. Por medio de estas instituciones que se han creado se ha logrado trabajar con la población de retardo mental.

## REFERENCIAS

- Ardila, R. (1993). *Síntesis experimental del comportamiento*. Bogotá: Editorial Planeta.
- Casanova, N. R. (1992). *Educación especial del niño excepcional*. Puerto Rico: Publicaciones Puertorriqueñas.
- Cleland, C. C., y Swartz, J. D. (1986). *Retardo mental*. México: Editorial Trillas.
- Erickson, M. J. (1966) *Cómo es el niño retardado y cómo enseñarle*. Buenos Aires: Editorial Paidós.
- Furey, E. M., y Haber, M. (1989). Protecting adults with mental retardation: a model statute. *Mental Retardation*, 27, 135-140.
- Horton, S. V. (1987). Reduction of disruptive mealtime behavior by facial screening. *Behavior Modification*, 11, 53-64.
- Ingalls, R. P. (1982). *Retraso mental: la nueva perspectiva*. México: Manual Moderno.
- Kolstoe, O. P. (1976). *Teaching educable mentally retarded children*. New York: Holt, Rinehart and Winston, Inc.
- Matson, J., y Mulick, J. A. (1983). *Handbook of mental retardation*. New York: Pergamon Press.
- McAlpine, C., Singh, N. N., Ellis, C. R., Kendall, K. A., y Hampton, C. (1992). Enhancing the ability of adults with mental retardation to recognize facial expressions of emotion. *Behavior Modification*, 16, 559-573.
- Meador, D. M., Osborn, R. G., Owens, M. H., Smith, E. C., y Taylor, T. L. (1991). Evaluation of environmental support in group homes for persons with mental retardation. *Mental Retardation*, 29, 159-164.
- Papalia, D. E. (1986). *Psicología del desarrollo* (3ª ed.). México: McGraw-Hill.
- Ribes, I. E. (1990). *Técnicas de modificación de conducta: su aplicación al retardo en el desarrollo*. México: Editorial Trillas.
- Siperstein, G. N., y Bak, J. J. (1989). Social relationships of adolescents with moderate mental retardation. *Mental Retardation*, 27, 5-10.
- Sisson, L. A., y Dixon, M. J. (1986). Improving mealtime behaviors through token reinforcement. *Behavior Modification*, 10, 333-354.
- Smith, R. M. (1968). *Clinical teaching: methods of instruction for the retarded*. New York: McGraw-Hill.
- Stewart, C. A., y Singh, N. N. (1986). Overcorrection of spelling deficits in moderately mentally retarded children. *Behavior Modification*, 10, 355-365.
- Test, D. W., Spooner, F., Keul, P. K., y Grossi, T. (1990). Teaching adolescents with severe disabilities to use the public telephone. *Behavior Modification*, 14, 157-171.
- Witman, T. L., Scibak, J. W., y Reid, D. L. (1983). *Behavior modification with severely and profoundly retarded*. New York: Academic Press.
- Woolfolk, A. E. (1990). *Psicología educativa* (3ª ed.). México: McGraw-Hill.