



DESAFÍOS Y PERSPECTIVAS ACTUALES DE LA PSICOLOGÍA EN EL MUNDO ADULTO Y ENVEJECIMIENTO

LA AUTONOMÍA EN LA DISCAPACIDAD EN RELACIÓN AL OCIO Y TIEMPO LIBRE

Ana García

M^a Isabel Ruiz Fernández

miruizf@gmail.com

Maiten Toledo

maitentoledo@gmail.com

Virgilio García Aparicio

v.garcia.aparicio@gmail.com

Universidad de Extremadura

Departamento de Psicología y Antropología, Badajoz.

Fecha de recepción: 13 de enero de 2011

Fecha de admisión: 10 de marzo de 2011

RESUMEN

Objetivo e Hipótesis: El presente trabajo de investigación versará sobre cómo influye el nivel de autonomía de las personas con discapacidad intelectual (D. I.) adultas con respecto a su tiempo de ocio y recreativo.

Se va a analizar si el sexo, la edad, el nivel de inteligencia y el centro de trabajo influyen en la autonomía en las personas con DI.

Instrumento: Se utilizó "The Arc's Self-Determination Scale" (Version para adultos) de Michael Wehmeyer.

Método: Para ello se utilizó una muestra de 38 personas adultas con D.I. (20 mujeres con un 52,63% y 18 varones con un 47,37%, siendo la edad media 33 (rango de edad de 20 a 53 años). Distribuidos en seis Centros donde trabajan personas con Discapacidad Intelectual, ubicados en las siguientes localidades de Extremadura: Don Benito, Cáceres, Badajoz, Jerez de los Caballeros, Azuaga y Villafranca de los Barros.

Conclusiones: El sexo no es una variable importante en el grado de autonomía de las personas con D. I.; en cuanto a la edad, las personas menores de 45 años son ligeramente más autónomas que los mayores a esta edad; con referencia al centro de trabajo, en los Centros Ocupacionales (CO) se encuentra la mayoría de la muestra y no es significativa la diferencia en su grado de autonomía, mientras que en los Centros Especiales de Empleo (CEE), hay casi el doble de trabajadores con alta autonomía que con baja autonomía. Por último, y en cuanto al grado de inteligencia, a mayor severidad en la discapacidad, menor es el nivel de autonomía de la persona.



LA AUTONOMÍA EN LA DISCAPACIDAD EN RELACIÓN AL OCIO Y TIEMPO LIBRE

PALABRAS CLAVE: Calidad de Vida, discapacidad intelectual (DI), autonomía, autodeterminación, empleo, ocio, interacción, habilidades.

ABSTRACT

Objective and Hypothesis: This research will focus on how it influences the level of autonomy of adult people with intellectual disabilities (ID) in their leisure and recreation.

It will analyze whether sex, age, level of intelligence and workplace influence the autonomy in people with ID.

Instrument: We use "The Arc's Self-Determination Scale (Adult Version) by Michael Wehmeyer.

Method: We used a sample of 38 adults with ID (20 women represented a 52.63% of the sample and 18 men with the 47.37%, average age was 33 (age range 20 to 53 years). They were divided into six centers, staffed by people with Intellectual Disabilities, located at the following locations in Extremadura: Don Benito, Cáceres, Badajoz, Jerez de los Caballeros, Azuaga and Villafranca de los Barros.

Conclusions: The sex is not an important variable in the degree of autonomy of people with ID; in terms of age, persons under 45 years are slightly more autonomous than the older of this age; with reference to the workplace, in the Occupational Centers (OC) can be found most of the sample and there are not significant differences in the degree of autonomy, while the Sheltered Employment (SE), there are nearly twice workers with a high autonomy than with a low autonomy. Finally, in regard to the level of intelligence, the greater the degree of severity of disability lowers the level of autonomy of the individual.

KEY WORDS: Quality of life, intellectual disability (ID), autonomy, self-determination, employment, leisure, interaction, skills.

INTRODUCCIÓN

El ocio es una experiencia personal que, como fenómeno social, ha adquirido en las últimas décadas una gran relevancia. El aumento del tiempo libre y la disponibilidad de una mayor oferta de actividades recreativas han supuesto que el ocio haya alcanzado una importante dimensión, tanto social como económica. En nuestra sociedad actual el ritmo de vida está organizado alrededor de periodos de trabajo-descanso. La mayoría de las personas no suele trabajar los fines de semana, durante los días de la semana dispone también de tiempo libre y, además, disfruta de periodos vacacionales. Sin embargo, es frecuente que las personas con discapacidad intelectual no encajen dentro de esta norma dominante, es decir, carecen de la posibilidad de vivenciar el ocio como el resto de las personas. A menudo, el ocio en las personas con DI tienen un carácter obligatorio, tienen menos oportunidades para participar y elegir las actividades de ocio.

Se entiende el Ocio como el tiempo disponible, donde se eligen y se realizan actividades que no están relacionadas con el trabajo o con otras formas de actividades obligatorias (Dito, Prieto y Yuste, 2005). Los elementos claves que definen el ocio son la libertad de elección, la motivación por la actividad y un estado mental caracterizado por el placer, la alegría y la espontaneidad. Así pues, la libertad para elegir es una de las características base del ocio, lo que le diferencia del trabajo y de otras actividades obligatorias de la vida. En nuestros días, podemos afirmar que el ocio es un área importante de la actividad de la vida de la persona que contribuye, sin lugar a dudas, a su bienestar personal. Desde una perspectiva multidimensional, el ocio y el tiempo libre se contemplan como indicadores de calidad de vida de la persona (Moral, 2010). Sin duda, las actividades recreativas contribuyen al bienestar físico y emocional de la persona y, en definitiva, influyen para una mejor calidad de vida de la persona con DI (Verdugo y Schalock, 2001).



DESAFÍOS Y PERSPECTIVAS ACTUALES DE LA PSICOLOGÍA EN EL MUNDO ADULTO Y ENVEJECIMIENTO

Tradicionalmente, las actividades de ocio han tenido una escasa prioridad y las personas con DI tienen menos oportunidades para participar en un ocio normalizado. Los apoyos que se han ofrecido para participar en un ocio individualizado en el marco de la comunidad han sido muy escasos; ocio que, en definitiva, proporciona mayores oportunidades para los contactos y las relaciones sociales. Frecuentemente las actividades de ocio para las personas con DI están limitadas a un ocio segregado que no ofrece la posibilidad de participación en la comunidad (Lázaro, 2008).

Una característica común en todas las definiciones del ocio es el concepto de libertad. La libertad en el ocio significa elegir lo que uno desea hacer, poseer el control sobre la elección de las actividades preferidas durante el tiempo libre. Esto significa tener autodeterminación; agente causal primario de la propia vida adoptando elecciones y decisiones relativas a la calidad de vida libre de influencias e interferencias externas impropias o externas excesivas (Mehmeyer, Kelchner y Richards, 1996; Wehmeyer, Agran y Hughes, 1998; Wehmeyer, 1998a; Wehmeyer, 1998b; Wehmeyer y Schwartz, 1998; Wehmeyer, 1999).

En el caso de las personas con DI la autodeterminación constituye un aspecto problemático (Wehmeyer, 2006a). Se ha demostrado que en las personas adultas con DI son los cuidadores y los profesionales quienes asumen responsabilidades respecto a qué actividades podrán realizar estas personas durante su tiempo libre. Por lo tanto, a menudo las actividades de ocio están predeterminadas por los profesionales y la familia, y de esta manera el ocio que realiza la persona con DI refleja poco los intereses personales. En el mismo sentido, Brown (1989) señala que los padres ejercen frecuentemente un control e influencia sobre la elección de las actividades de ocio en las personas con DI. Así pues, las oportunidades para unas experiencias de ocio satisfactorias están limitadas en las personas con DI. Parece un hecho evidente, por tanto, que en los programas de ocio educativo se hace necesario ofrecer apoyo a la persona con DI para que desarrolle actividades de ocio en la comunidad y entrenarle en habilidades que favorezcan la autodeterminación. Las familias cuidadoras de un hijo con DI manifiestan la escasez de relaciones sociales de sus hijos. En la etapa de educación infantil y primaria las relaciones entre sus iguales son más extensas y frecuentes. En cambio, en la etapa de la educación secundaria obligatoria los jóvenes muestran un déficit de relaciones con sus compañeros sin discapacidad y manifiestan significativamente limitaciones en las habilidades adaptativas al entorno.

La falta de amigos suele ser uno de los obstáculos principales para que las personas con DI puedan gozar de un ocio normalizado. En una investigación realizada por ellos no tenían ningún amigo sin discapacidad, y los que tenían amigos no se relacionaban con demasiada frecuencia. Las personas adultas con DI pasan mucho tiempo en actividades en casa, actividades que además eran pasivas y solitarias.

En conclusión, se puede afirmar que las personas adultas con DI que viven con sus familias carecen de amigos, la compañía que tienen suele ser de algún miembro de la familia, las salidas fuera del hogar son ocasionales y, si lo hacen, salen solos. Por consiguiente, muchas personas con DI no tienen una red de amigos con quienes puedan participar en actividades de ocio normalizado fuera del ámbito familiar.

La prestación de actividades de ocio para personas con DI se realiza habitualmente en grupos grandes; muchos adultos con DI pasan la mayoría de su tiempo de ocio en sus residencias, realizando actividades pasivas, como ver la TV, y carecen de amigos y contactos con personas no discapacitadas de su comunidad. Es evidente, pues, que la participación en las actividades de ocio de las personas con DI en grupos amplios dificulta la posibilidad de reunirse y mezclarse con personas sin discapacidad, no favoreciendo en ningún caso el ocio comunitario. Por lo tanto, se considera que los grupos grandes no facilitan la participación en actividades de ocio normalizadas.

En nuestro contexto, gran parte de los programas de ocio se desarrollan en lugares segregados, con grupos de personas con DI como, por ejemplo, los clubes que normalmente están vincu-



LA AUTONOMÍA EN LA DISCAPACIDAD EN RELACIÓN AL OCIO Y TIEMPO LIBRE

lados a centros específicos o al movimiento asociativo. Estos espacios de ocio no ofrecen las oportunidades para los contactos y relaciones sociales con personas sin discapacidad.

Hoy en día todavía predominan actividades de ocio en lugares segregados. La mayoría de los centros realizan actividades puntuales y disponen de escasos programas estables. El tipo de actividades de ocio son talleres diversos, excursiones y campamentos. El acceso a las instalaciones de la comunidad era restringido. Conclusiones:

Escasos recursos económicos para llevar a cabo los programas de ocio,

La comunidad no ofrece programas de ocio donde las personas con discapacidad puedan participar

Escasas actividades de ocio normalizadas.

Es un hecho, hoy en día, que todavía las personas con DI participan generalmente en actividades sociales y recreativas en grupos segregados. Esta situación sugiere que la atención que reciben las personas con DI en las actividades de ocio no es consistente con el principio de normalización y hacia la **participación social**.

MÉTODO

Muestra

La muestra está constituida por 38 adultos con DI (20 mujeres con un 52,63% y 18 varones con un 47,37%), siendo la edad media 33 (rango de edad de 20 a 53 años). Distribuidos en 6 Centros donde trabajan personas con DI ubicados en las siguientes localidades: Don Benito, Cáceres, Badajoz, Jerez de los Caballeros, Azuaga y Villafranca de los Barros.

El nivel cognitivo de los sujetos que componen la muestra está en el rango de retraso mental (RM) o DI ligero o moderado. Este supuesto está apoyado por el hecho de que el proceso requería respuestas a una serie de preguntas escritas, incluso aunque se leyeran en voz alta, conllevaría una gran dificultad para personas con un grado más significativo de RM y hubiera impedido, de igual manera, su participación en la investigación.

Instrumento

Se ha empleado una medida de autoinforme: la Autonomous Functioning Checklist (AFC) (Sigafos, Feinstein, Damond y Reis, 1988) y la Life Choices Survey (Kishi, Teelucksingh, Zollers, Park-Lee y Meyer, 1988) se emplearon para evaluar la autonomía.

El cuestionario, que ha sido especialmente diseñado para la evaluación de la autonomía (traducción y adaptación al español con permiso del autor: Feli Peralta y Aitziber Zulueta) consta de 32 ítems divididos en: Autocuidado, actividades domésticas; interacción con el ambiente; tiempo libre y recreativo; participación e interacción en la comunidad; orientaciones post-escolares y expresión personal. Aunque originalmente se desarrolló para ser respondida por los padres a modo de encuesta, Wehmeyer y Kelchner (1995) hicieron una adaptación de esta versión como una medida de autoinforme para adultos con discapacidad por lo que se presentaron los ítems en primera persona en lugar de en segunda persona manteniendo el formato original de respuestas tipo Likert "No lo hace", "Lo hace a veces", "Lo hace la mayoría de las veces", "Lo hace siempre".

Procedimiento

Primeramente, los evaluadores fueron preparados para el proceso de aplicación y recolección de datos a partir del cuestionario elaborado con anterioridad en cada uno de los grupos y diferentes lugares de residencia. La aplicación se realizó en situación individual, a partir de entrevistas personales, siendo ayudados por el entrevistador, leyendo en voz alta las preguntas o prestando los



DESAFÍOS Y PERSPECTIVAS ACTUALES DE LA PSICOLOGÍA EN EL MUNDO ADULTO Y ENVEJECIMIENTO

apoyos necesarios para que los sujetos objeto de estudio entendieran las preguntas y que sus respuestas fueran lo más reales posible.

Los evaluadores además fueron entrenados para mostrar las siguientes actitudes:

Aceptar la importancia de la participación del sujeto en la planificación educativa y en la toma de decisiones.

Aceptar al sujeto como un co-participante en el proceso educativo.

Respetar a las personas con discapacidad como miembros de pleno derecho de nuestra sociedad.

Las evaluaciones individuales se realizaron en una sola sesión. La hora de aplicación minimizaba en lo posible la alteración de las rutinas de trabajo. La mesa dónde se aplicaba el test se encontraba siempre limpia de objetos y el ambiente sin distracciones que pudieran alterar la atención. La duración de la aplicación oscilaba entre 30 minutos y 1 hora.

Antes de comenzar la sesión, los alumnos recibían información acerca del porqué de esta tarea, qué se iba a hacer con los resultados y de la importancia de responder honestamente. Por ello, fue esencial que no sintieran ansiedad y se procuró no exagerar la importancia de la tarea, se hizo especial hincapié en hacerles ver que la escala puede ser una ayuda para ellos y para que sus profesores les conozcan mejor.

La escala fue administrada verbalmente a modo de entrevista personalizada. Las instrucciones fueron leídas en voz alta. Se comienza explicando a cada sujeto, si previamente aceptaba ser entrevistado y en qué va a consistir la sesión.

Se insistió para que los entrevistados respondieran de manera que expresasen exactamente sus propias creencias y se insistió en que no hay respuestas correctas e incorrectas, solo debe responder según lo que para él sea verdad y que todas las respuestas serían estrictamente confidenciales.

Para ser más precisos en la evaluación individual y que ésta sea realmente facilitadora de la toma de decisiones, se creyó conveniente revisar las respuestas dadas por el sujeto inmediatamente después de aplicada la escala. Así, aseguramos de un modo más fiable que las respuestas o elecciones dadas por el sujeto se corresponden con su conducta habitual o son ciertamente congruentes, aunque la falta de consistencia pueda deberse también a falta de atención, de comprensión de la pregunta o de memoria.

RESULTADOS

Los resultados más relevantes según los cuatro ámbitos indicados en la hipótesis de trabajo con respecto a la *autonomía* son los siguientes:

La variable *sexo* no es un factor importante de distinción al diferenciar la autonomía de los sujetos con discapacidad intelectual según los datos obtenidos.

En cuanto a la *edad*, nos encontramos con que hay un ligero aumento en cuanto a la autonomía se refiere de las personas con discapacidad intelectual menores de 45 años (jóvenes y de mediana edad) en contraposición a los mayores de 45 años en los que se da un descenso a tener en cuenta con referencia a su autonomía.

Con respecto al *centro de trabajo* dónde se encuentran, hay que decir que la mayor parte de la muestra se encuentra en Centros Ocupacionales donde están prácticamente de forma equitativa repartidos los que tienen baja autonomía con los que tienen alta autonomía. Por otro lado, los que se encuentran en Centros Especiales de Empleo, se puede observar una diferencia notable entre los que tienen baja autonomía con respecto a los de alta autonomía, que son casi el doble en este segundo grupo.

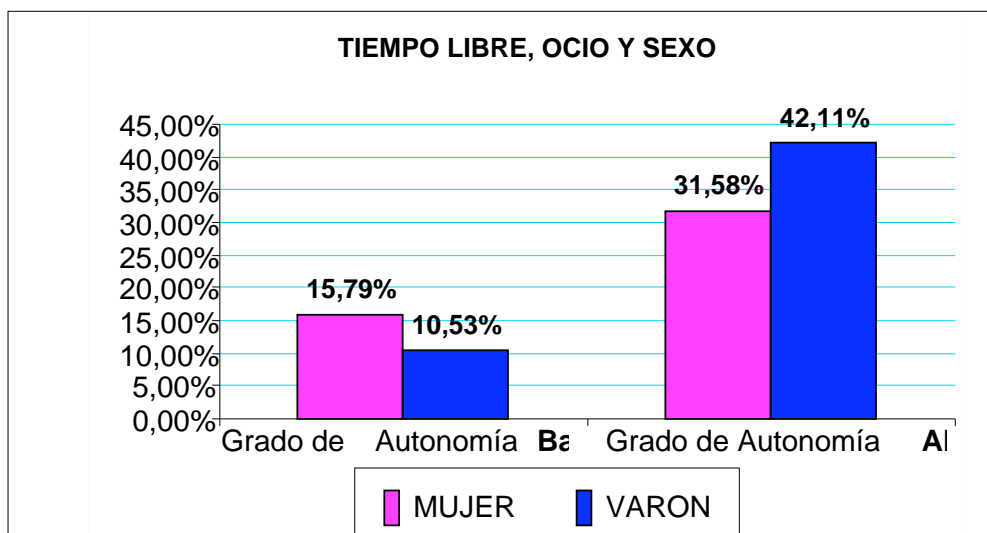
Por último y en lo que se refiere a la *inteligencia*, la correlación según su grado de discapacidad es lógica, puesto que a mayor discapacidad menor es la autonomía de estas personas y viceversa.



LA AUTONOMÍA EN LA DISCAPACIDAD EN RELACIÓN AL OCIO Y TIEMPO LIBRE

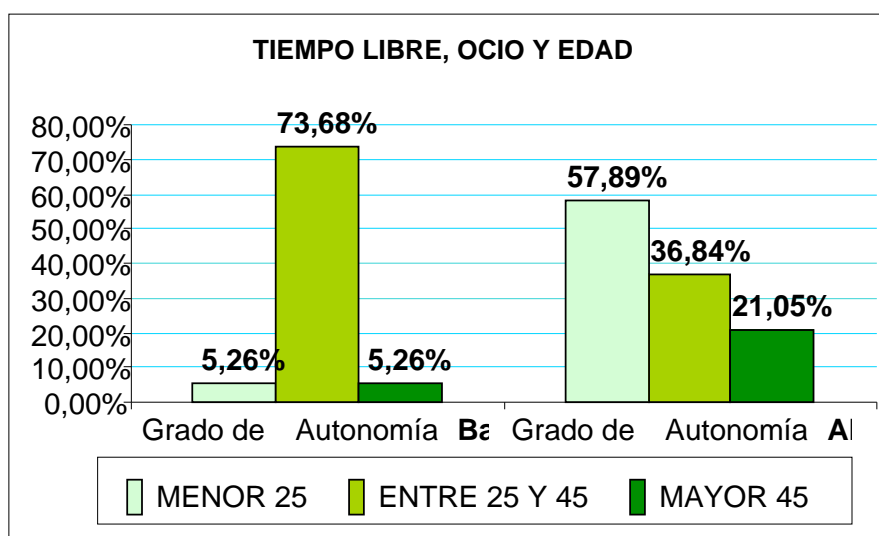
En cuanto a los resultados obtenidos a partir de los datos recogidos en el área que nos ocupa, es decir, en lo que respecta al **ocio y tiempo libre**, los podemos ver reflejados en los siguientes gráficos divididos en los cuatro ámbitos:

Gráfico 1. Tendencia de puntuación de la muestra según el grado de autonomía en el ocio y tiempo libre, en relación al sexo.



Como podemos apreciar en el *gráfico 1*, hay pocas diferencias en la variable “Ocio y tiempo libre” entre los sexos en cada uno de los grupos (autonomía baja y autonomía alta), quizás haya que mencionar que en el grupo de autonomía alta, los varones destacan sobre el sexo femenino. Como es de esperar el grupo con autonomía alta sacará mayores puntuaciones en este aspecto.

Gráfico 2. Tendencia de puntuación de la muestra según el grado de autonomía en el ocio y tiempo libre, en relación a la edad (sobre el 200%).

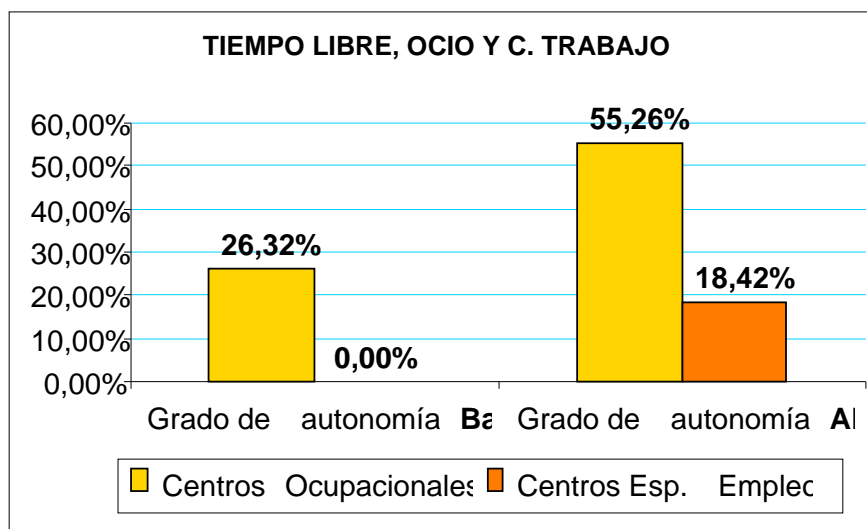




DESAFÍOS Y PERSPECTIVAS ACTUALES DE LA PSICOLOGÍA EN EL MUNDO ADULTO Y ENVEJECIMIENTO

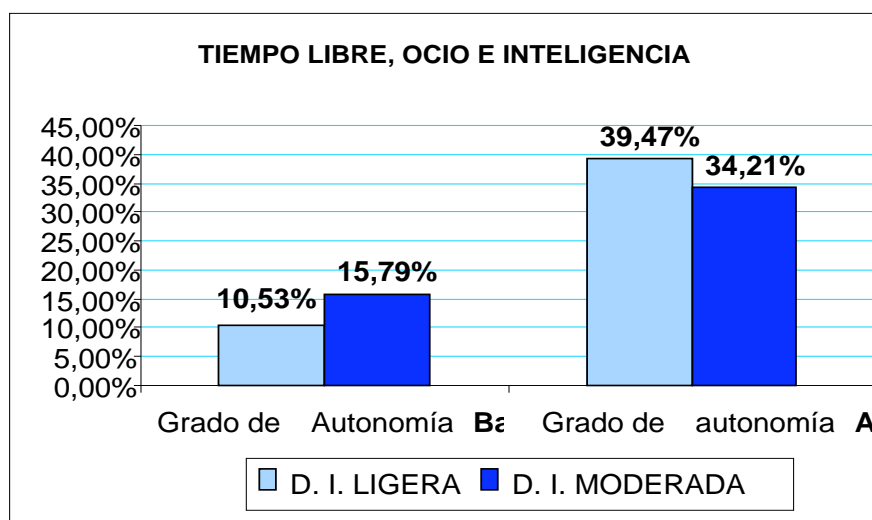
En el *gráfico 2* podemos apreciar el ocio y tiempo libre en los diferentes grupos de autonomía (baja y alta) acorde a la edad del encuestado. Dentro del grupo de baja autonomía, destacan los sujetos de mediana edad (entre 25 y 45 años) disponen de mayor autonomía en el ocio y tiempo libre. En el grupo de mayor autonomía, son los encuestados menores de 25 años los que poseen más autonomía en el tiempo libre.

Gráfico 3. Tendencia de puntuación de la muestra según el grado de autonomía en el ocio y tiempo libre, en relación al centro de trabajo.



Observando el *gráfico 3* podemos apreciar como la muestra se encuentra fundamentalmente en los Centros Ocupacionales (CO), además, hay que añadir que los que tienen un grado de autonomía alto destacan por más del doble sobre los que tienen un grado de autonomía bajo en estos centros. También podemos ver cómo la muestra que tenemos en Centros Especiales de Empleo (CEE) es inexistente para personas con un grado de autonomía Bajo con respecto al ocio y tiempo libre, lo cual es un dato bastante interesante.

Gráfico 4. Tendencia de puntuación de la muestra según el grado de autonomía en el ocio y tiempo libre, en relación a la inteligencia.





LA AUTONOMÍA EN LA DISCAPACIDAD EN RELACIÓN AL OCIO Y TIEMPO LIBRE

Por último, como podemos ver en el *gráfico 4*, observamos el grupo de baja autonomía no presenta grandes diferencias, en la disposición del tiempo libre, acorde al grado de inteligencia. De la misma forma, en el grupo de alta autonomía observamos que tampoco existen muchas diferencias del ocio y tiempo libre según el tipo de inteligencia.

CONCLUSIONES

El *sexo* no es una variable importante de influencia en la autonomía de las personas con DI.

En la *edad* nos encontramos que hay un ligero aumento en cuanto a la autonomía de las personas con DI menores de 45 años (jóvenes y de mediana edad) a contrario que los mayores de 45 en los que se da un descenso de su autonomía.

En cuanto a su *Centro de trabajo*, en los CO se encuentra la mayoría de la muestra y no es significativo su grado de autonomía (dentro del grupo de mayor autonomía son los hombres los que presentan un índice más elevado en este aspecto en comparación a las mujeres). En los CEE el grado autonomía de sus trabajadores es predominantemente alta.

La correlación según su grado *inteligencia* es lógica, siendo mayor la autonomía en las personas con DI ligera y menor las personas con DI moderada.

Por último mencionar que todos los grupos tienen una alta autonomía según las variables de edad y sexo con respecto al **tiempo libre y ocio**. Destacando los resultados obtenidos de los CEE, estando todos incluidos en el grupo de mayor autonomía.

PROPUESTAS DE INTERVENCIÓN

Según Schalock y Verdugo (2002/2003), los actuales cambios en la concepción de discapacidad han situado en un planteamiento más comprensivo el estudio de las necesidades y apoyos de estas personas, centrándose los cambios en una orientación más hacia la persona que en los servicios o programas que ellas siguen.

Uno de los aspectos más relevantes de la actual concepción es que la discapacidad intelectual no es una condición de la persona sino que es la expresión de la interacción de una persona con limitaciones significativas con el entorno por lo cual toda persona, con independencia de sus limitaciones, puede progresar si se le ofrece el apoyo adecuado. Los apoyos se convierten así en el corazón de esta concepción. Apoyos que, en diferentes tipos según la intensidad requerida, van a generar impactos sensibles en la calidad de vida de las personas (Schalock y Verdugo, 2002/2003).

En cuanto al ocio, estas son las propuestas de intervención que sugerimos:

Proporcionar oportunidades para experimentar la participación y el disfrute en entornos similares a sus iguales no discapacitados.

Permitir desarrollar habilidades y confianza.

Favorecer la elección y la participación en las actividades de la comunidad.

Fomentar el desarrollo de la autoconfianza y la dignidad.

Proporcionar mayores oportunidades para los contactos y las relaciones sociales.

Aumentar la red de amigos con quienes puedan participar en actividades de ocio normalizado.

Desarrollar un repertorio de habilidades de ocio que sean apropiadas a sus edades cronológicas, que estén basadas en su comunidad.

REFERENCIAS

- Brown, L. (1989). *Criterios de funcionalidad*. Barcelona: Ediciones Milán.
- Dito, E., Prieto, L. y Yuste, V. J. (2005). El ocio y el tiempo libre como claves integradoras en la deficiencia mental. *Revista Inteuniversitaria de Formación del Profesorado*. 18 (2), 181-194.



DESAFÍOS Y PERSPECTIVAS ACTUALES DE LA PSICOLOGÍA EN EL MUNDO ADULTO Y ENVEJECIMIENTO

- Kishi, G., Teelucksingh, B., Zollers, N., Park- Lee, S., y Meyer, L. (1988). Daily decision-making in community residences. A social comparison of adults with and without mental retardation. *American Journal on Mental Retardation*, 92, 430-435.
- Lázaro, Y. (2008). El derecho al ocio de las personas con discapacidad en la normativa autonómica española. *Revista Inter-universitaria de investigación sobre discapacidad e interculturalidad*. N° 2, 167-212.
- Moral, M.V. (2010). Percepción del ocio y de la calidad de vida en las sociedades de bienestar en jóvenes universitarios. *INFAD Revista de Psicología*. 1 (4), 547-556.
- Schalock, R. y Verdugo, M.A. (2002/2003). Quality of life for human service practitioners. Washington, DC: American Association on Mental Retardation. [Traducido al Castellano por M.A. Verdugo y C. Jenaro. *Calidad de vida. Manual para profesionales de la educación, salud y servicios sociales*. Madrid: Alianza Editorial].
- Sigafoos, A. D., Feinstein, C. B., Damond, M., y Reiss, D. (1988). The measurement of behavioral autonomy in adolescence. The Autonomous Functioning Checklist. En C.B. Feinstein, A. Esman, J. Looney, G. Orvin, J. Schimel, A. Schwartzberg, A. Sorsky, y M. Sugar (Eds.), *Adolescent psychiatry* (Vol. 15, pp. 432-462). Chicago: University of Chicago Press.
- Verdugo, M. A. y Schalock, R. L. (2001). El concepto de calidad de vida en los servicios humanos. En M.A. Verdugo, y F.B. Jordán de Urrés (Coords.), *Apoyos, autodeterminación y calidad de vida* (pp. 105-112). Salamanca. Amarú Ediciones.
- Wehmeyer, M.L. (1998a). Self-determination and individuals with significant disabilities: Examining meanings and misinterpretations. *Journal of the Association for Persons with Severe Handicaps*, 23, 5-16.
- Wehmeyer, M.L. (1998b). La libre determinación y las personas con discapacidades: Análisis de significados e interpretaciones erróneas. *Diario de la Asociación para las personas con graves discapacidades*, 23, 5-16.
- Wehmeyer, M.L. (1999). *Self-determination for youth with significant disabilities: From theory to practice*. Baltimore: P. H. Brookes.
- Wehmeyer, M.L. (2001). Self-determination and mental retardation. En L. M. Glidden (Ed.), *International Review of Research in Mental Retardation* (Vol 24, pp. 1-48). Hillsdale, NJ: Lawrence Erlbaum and Associates.
- Wehmeyer, M.L. (2006a). Autodeterminación y personas con discapacidad severa. Conferencia publicada en las Actas de las VI Jornadas Científicas de Investigación sobre Personas con Discapacidad. En M.A. Verdugo y F.B. Jordán de Urrés (Coord.). *Rompiendo inercias. Claves para avanzar*, pp. 89-100. Salamanca. Amarú Ediciones.
- Wehmeyer, M.L. (2006b) Escala de Autodeterminación Personal (Versión para Adultos). Traducción y adaptación al español: Feli Peralta y Aitziber Zulueta. CEPE.
- Wehmeyer, M.L., Agran, M. y Hughes, C. (1998). Teaching self-determination skills to students with disabilities: Basic skills for successful transition. *Enseñanza de la libre determinación habilidades a los estudiantes con discapacidad: Competencias básicas para el éxito de la transición*. Baltimore: Paul H. Brookes. Baltimore: Paúl H. Brookes.
- Wehmeyer, M.L., y Kelchner, K. (1995). Measuring the autonomy of adults with mental retardation: A self report version of the Autonomous Functioning Check list. *Career Development of Exceptional Individuals*, 18, 3-20.
- Wehmeyer, M.L.; Kelchner, K. y Richards, S. (1996). Principales características de la conducta autodeterminada de las personas con retraso mental. *Siglo Cero*, 27(6), 17-24.
- Wehmeyer, M.L., & Schwartz, M. (1998). La relación entre la libre determinación, la calidad de vida, y satisfacción con la vida de los adultos con retraso mental. *Educación y Formación en Retraso Mental y Discapacidades del Desarrollo*, 33, 3.

