



**PROGRAMA DE INTERVENCIÓN
PARA EL DESARROLLO DE LA
AUTODETERMINACIÓN EN
ADOLESCENTES CON
DISCAPACIDAD INTELECTUAL**



**UNIVERSIDAD
DE SALAMANCA**

CAMPUS DE EXCELENCIA INTERNACIONAL

Trabajo Fin de Grado

Facultad de Psicología

Grado en Psicología

Autora: Irene Vega Jiménez

Tutor: Miguel Ángel Verdugo Alonso

Julio 2015

DECLARACIÓN DE AUTORÍA

Declaro que he redactado el trabajo “Programa de intervención para el desarrollo de la Autodeterminación en adolescentes con Discapacidad Intelectual” para la asignatura de Trabajo Fin de Grado en el curso académico 2014/2015 de forma autónoma, con la ayuda de las fuentes bibliográficas citadas en la bibliografía, y que he identificado como tales todas las partes tomadas de las fuentes indicadas, textualmente o conforme a su sentido.

ÍNDICE

I. INTRODUCCIÓN	1
1. JUSTIFICACIÓN DEL ESTUDIO.	1
2. MARCO TEÓRICO.	2
2.1. Discapacidad y cambio de paradigma.	2
2.2. Calidad de vida y autodeterminación.	3
2.3. Concepción teórica de la autodeterminación.	5
3. OBJETIVOS DEL ESTUDIO.	10
II. METODOLOGÍA.	11
1. DESTINATARIOS BENEFICIARIOS DEL PROGRAMA.	11
2. UBICACIÓN DEL PROYECTO.	11
3. CONTENIDOS DE LA INTERVENCIÓN Y DESCRIPCIÓN DE SESIONES. .	11
3.1. Promoción del comportamiento autónomo.	12
3.2. Promoción del autonocimiento y el empoderamiento psicológico.	17
3.3. Promoción del comportamiento autorregulado.	19
3.4. Promoción de la autodefensa y habilidades de dirección.	21
4. DISTRIBUCIÓN DE LAS SESIONES, MATERIALES Y DURACIÓN.	24
5. DISEÑO DE EVALUACIÓN.	24
III. CRONOGRAMA PLAN DE DESARROLLO DEL PROGRAMA.	28
IV. CONCLUSIONES Y PROSPECTIVA.	28
V. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	31

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1. Indicadores prototípicos de Calidad de vida.	5
Tabla 2. Elementos que conforman el comportamiento autodeterminado.	9
Tabla 3. Habilidades de seguridad en el hogar y la comunidad.	13
Tabla 4. Habilidades de seguridad ante el fuego.	13
Tabla 5. Prevención de VIH/SIDA.	14
Tabla 6. Habilidades de prevención uso de sustancias.	14
Tabla 7. Historias incompletas.	16
Tabla 8. Instrucciones para Role Plays.	16
Tabla 9. Distribución de las sesiones, materiales y duración de las sesiones.	24
Tabla 10. Representación gráfica orientativa de los resultados esperados.	27
Tabla 11. Cronograma de la planificación orientativa de las sesiones a lo largo del curso en base al calendario escolar 2015-2016.	28

RESUMEN

El estudio presentado va dirigido a elaborar una propuesta de intervención en adolescentes con discapacidad intelectual (leve y moderada) en el ámbito escolar, con la intención de desarrollar su comportamiento autodeterminado. Para ello, primero se presenta una introducción en la que se explicitan las razones que justifican su realización, se enmarca el constructo de autodeterminación teóricamente en base al modelo propuesto por Wehmeyer y se presentan los objetivos que se pretenden alcanzar con el trabajo. En segundo lugar, se plantea la propuesta de intervención que consiste en un programa para adolescentes con discapacidad intelectual de entre 13 y 17 años escolarizados en un centro de educación especial. En tercer lugar, se esboza un cronograma con la distribución de sesiones a lo largo del curso. También se presentan las conclusiones del trabajo así como sus limitaciones más significativas. Las principales limitaciones hacen referencia al corto tiempo de aplicación del programa y a las posibles dificultades de generalización de los aprendizajes a otros contextos. Finalmente, se proponen algunas ideas de cara al futuro, destacando la oportunidad de incluir la autodeterminación dentro del currículo escolar, tanto en la escuela de educación especial como en un centro ordinario.

PALABRAS CLAVE

Palabras clave: discapacidad intelectual, autodeterminación, intervención, inclusión educativa, educación especial.

I. INTRODUCCIÓN

1. JUSTIFICACIÓN DEL ESTUDIO.

Para justificar las razones por las que se ha llevado a cabo este estudio y no otro, nos basamos en tres realidades que se analizarán con mayor detalle en el marco teórico.

En primer lugar, nos encontramos con la baja autodeterminación que poseen las personas con discapacidad intelectual en general y los adolescentes con discapacidad intelectual en particular. Muchas veces, esta baja autodeterminación es debida a la falta de experiencias que tienen estas personas y a la creencia errónea que ha habido durante mucho tiempo sobre que las personas con discapacidad intelectual no pueden llegar a ser personas autodeterminadas. No obstante, las implicaciones que tiene el concepto de autodeterminación en las personas con discapacidad ha ido tomando fuerza a lo largo del tiempo. Cada vez son más las investigaciones que ponen de manifiesto que la autodeterminación puede ser desarrollada por las personas con discapacidad intelectual y la importancia que tiene el derecho a la autodeterminación en todas las personas (Verdugo et al., 2014; Verdugo y Schalock, 2013).

Muy relacionado con lo que acabamos de argumentar, nos encontraríamos con la segunda realidad que nos lleva a realizar nuestro trabajo; la importancia que ha ido tomando el concepto de calidad de vida. La necesidad de mejorar la calidad de vida de las personas ha cobrado una importancia fundamental a la hora de intervenir y tratar con personas con discapacidad. Por lo tanto, al intervenir sobre la autodeterminación también estaremos enriqueciendo y favoreciendo la calidad de vida de las personas.

Y en último lugar, otra de las razones por las que hemos llevado a cabo nuestro trabajo de esta manera, se debe a la importancia que tiene el poseer un comportamiento autodeterminado de cara al momento de transición a la vida adulta. Existen investigaciones que han puesto de manifiesto que una mayor autodeterminación en adolescentes con discapacidad suele conllevar resultados académicos más positivos y mejores resultados en cuanto a la transición a la vida adulta (Konrad et al., 2007; Fowler et al., 2007; Lee et al., 2010, citado en Verdugo y Schalock, 2013). Por lo tanto, nos encontramos con que el desarrollo de la autodeterminación en adolescentes con discapacidad conduce a mayores éxitos académicos y sociales.

Teniendo en cuenta todas estas evidencias y, pese a que cada vez la autodeterminación en personas con discapacidad intelectual cobra mayor importancia y hay más investigaciones y programas al respecto, todavía queda un largo camino por recorrer en este campo. Sobre todo, sigue habiendo una gran ausencia de programas específicos que trabajen la autodeterminación en la población adolescente con discapacidad intelectual dentro del territorio español. Por todo ello, consideramos importante crear un programa que trabaje los elementos esenciales de la autodeterminación de adolescentes con discapacidad en el ámbito académico. Para ello nos basaremos en el modelo teórico de Wehmeyer que es el que actualmente tiene mayor aceptación científica en todo el mundo.

2. MARCO TEÓRICO.

2.1. Discapacidad y cambio de paradigma.

Según las estimaciones de la Organización Mundial de la Salud (OMS), más de mil millones de personas (15% de la población mundial) poseen algún tipo de discapacidad permanente o transitoria. De ellas, alrededor de 200 millones de personas experimentan dificultades significativas en su funcionamiento. Se estima que en años futuros estas cifras serán mayores debido al aumento de la prevalencia de la discapacidad en todo el mundo (OMS, 2011).

Según la Encuesta de Discapacidad, Autonomía Personal y Situaciones de Dependencia (EDAD) del año 2008, en España residirían 3.847.900 personas que afirman tener algún tipo de, lo cual supone el 8,5% de la población (EDAD, 2008, citado en Down España, 2010). Tal y como hacen referencia Verdugo y Schalock (2013), la primera causa de discapacidad son los problemas de movilidad (6,0%), a los cuales les siguen los problemas en la vida doméstica (4,9%) y los problemas en el autocuidado (4,3).

A lo largo de los años, la forma de conceptualizar la discapacidad ha ido evolucionando y, junto a ella, también ha cambiado la manera en la que se percibe a las personas con discapacidad y la forma en la que éstas se perciben a sí mismas. Hasta principios del siglo XX la discapacidad era entendida como algo negativo y las personas con discapacidad eran generalmente marginadas por la sociedad.

No obstante, la entrada en vigor de La Convención Internacional sobre los Derechos de las personas con discapacidad propuesta por Naciones Unidas en el año 2006 supuso un gran cambio con respecto a las anteriores legislaciones que habían sido vulneradas con anterioridad en lo que a los derechos de las personas con discapacidad se refiere. Esta convención establece “obligaciones jurídicamente vinculantes ante cualquier acto de discriminación hacia este colectivo” y considera “a las personas con discapacidad como sujetos de derechos” (Verdugo y Schallock, 2013, p. 32). De esta forma, el fin buscado por la Convención es “promover, proteger y asegurar el goce pleno y en condiciones de igualdad de todos los derechos humanos y libertades fundamentales para todas las personas con discapacidad” (Naciones Unidas, 2006, citado en Verdugo y Schallock, 2013, p. 33).

Actualmente, la Asociación Americana sobre Discapacidades Intelectuales y del Desarrollo (AAIDD) define de forma operativa la discapacidad intelectual como:

La discapacidad intelectual se caracteriza por limitaciones significativas en el funcionamiento intelectual y en la conducta adaptativa tal y como se ha manifestado en habilidades adaptativas conceptuales, sociales y prácticas. Esta discapacidad aparece antes de los 18 años (Schallock et al., 2010, p.1).

A la hora de clasificar a las personas con discapacidad intelectual, los sistemas actuales de clasificación como; la CIE-9, la CIE-10 o el DSM-IV, se basan fundamentalmente en el CI para determinar el grado de discapacidad de una persona. En cambio, el reciente DSM-V ha supuesto un cambio y ya no ofrece un diagnóstico basado únicamente en el CI, sino que aboga por un diagnóstico basado en el funcionamiento adaptativo de la persona con discapacidad, el cual es el que realmente determina el número de apoyos que va a necesitar. Este tipo de enfoque multidimensional apuesta por las capacidades y potencialidades de las personas con discapacidad, entendiendo ésta como una limitación en el funcionamiento (teniendo en cuenta 5 dimensiones: conducta adaptativa, funcionamiento intelectual, salud, participación y contexto) debido a un desajuste entre las demandas del ambiente y las competencias de la persona.

2.2. Calidad de vida y autodeterminación.

Dentro de este cambio conceptual, del que ya se ha hablado con anterioridad, el concepto de calidad de vida es uno de los elementos que mayor interés está despertando,

situándolo como referente para las buenas prácticas profesionales y en la gestión de las organizaciones. Durante el final del siglo pasado el concepto de calidad de vida fue objeto de interés, sobre todo, en lo concerniente a los campos de la educación y de la educación especial, el cuidado de la salud tanto física como comportamental (discapacidad y envejecimiento), los servicios sociales y las familias (Schalock y Verdugo, 2002).

Establecer una definición para la calidad de vida no está exento de complejidad, de hecho, a lo largo de las décadas se han ido formulando diversas formas de entender la calidad de vida, aunque sin llegar a un consenso unánime. Analizando el término, al hablar de *calidad* nos estaríamos refiriendo a *excelencia* o «criterios de exquisitez» relacionados con características del ser humano y con valores positivos; como la salud, el éxito, la felicidad o la satisfacción personal; por otro lado, *de vida* estaría haciendo referencia a la esencia o a aspectos especiales de la existencia humana (Lindstrom, 1992, citado en Schalock y Verdugo, 2002).

El modelo de calidad de vida propuesto por Schalock y Verdugo reúne e integra los cambios y las nuevas concepciones de la discapacidad, los cuales están centrados en las capacidades y potencialidades de las personas y no tanto en sus limitaciones, haciendo énfasis en los programas individualizados de apoyos.

Para tratar de arrojar un poco de luz sobre este término vamos a hacer mención a la definición de calidad de vida según el modelo propuesto por Schalock y Verdugo, (2007, en prensa, citado en Verdugo y Schalock, 2013). Según estos autores, la calidad de vida individual se entendería como:

Un estado deseado de bienestar personal compuesto por varias dimensiones centrales que están influenciadas por factores personales y ambientales. Estas dimensiones centrales son iguales para todas las personas, pero pueden variar individualmente en la importancia y valor que se les atribuye. La evaluación de las dimensiones está basada en indicadores que son sensibles a la cultura y al contexto en que se aplica (p.446).

Nos encontraríamos ante un concepto multidimensional en el que participarían 8 dimensiones, que hacen referencia al “conjunto de factores que componen el bienestar personal” (Schalock y Verdugo, 2002, p. 34): bienestar emocional (BE), relaciones interpersonales (RI), bienestar material (BM), desarrollo personal (DP), bienestar físico (BF), inclusión social (IS), derechos (DE) y, por último, la autodeterminación (AU),

dimensión objeto de este trabajo. Todas ellas representan las condiciones de vida deseadas por todas las personas y el concepto holístico representaría un marco de referencia en la promoción del bienestar, así como en la prestación de apoyos y servicios.

Además de las dimensiones básicas, este modelo incluye un enfoque ecológico y considera necesario incorporar cada una de ellas dentro de 3 niveles de sistema que tienen influencia sobre la calidad de vida de las personas: microsistema (contexto social inmediato), mesosistema (comunidad) y macrosistema (situación social, política y cultural).

Centrándonos en la dimensión de autodeterminación que es el objeto de interés de este trabajo, nos encontramos con los siguientes indicadores para los 3 niveles de análisis:

Tabla 1. Enfoque ecológico: indicadores prototípicos de calidad de vida. Extraído de la Figura 2.1. del libro Calidad de Vida. Manual para profesionales de la educación, salud y servicios sociales (Schalock y Verdugo, 2002, p. 38).

		Autodeterminación
Nivel de análisis	Macrosistema (indicadores sociales)	- Leyes sobre tutores legales - Capacitación del consumidor
	Mesosistema (evaluación funcional)	- Oportunidades para la elección/toma de decisiones - Posibilidad de elección/control personal - Planificación centrada en la persona
	Microsistema (valoración personal)	- Autonomía y autodirección - Control personal - Preferencias - Elecciones

Este programa de intervención va a trabajar fundamentalmente a nivel del microsistema.

2.3. Concepción teórica de la autodeterminación.

Podemos acercarnos al concepto de autodeterminación principalmente desde dos perspectivas posibles: la primera es, considerándolo desde el punto de vista sociopolítico, como un “derecho humano básico y político”; y la segunda es considerándolo una “disposición personal a tener el control sobre la propia conducta” (Hughes y Agran, 1998; Wehmeyer, 1999, Walker et al., 2011; Wehmeyer et al., 2002, citado en Arellano y Peralta, 2013). Con respecto a la segunda acepción, es necesario tener en cuenta que dicho control tiene que ver con ser el agente causal de la propia vida haciendo elecciones y tomando decisiones (Wehmeyer, 2003), por lo tanto no es tanto el

hecho de hacer o no hacer algo, sino que la persona haya sido la causante de que eso se lleve a cabo. Quizá una persona con discapacidad no pueda vestirse sola, pero tiene un comportamiento autodeterminado cuando es ella misma la que escoge qué ponerse y cuándo.

Los principales factores que han propiciado el desarrollo del movimiento de la autodeterminación y que siguen ejerciendo su influencia impulsando dicho movimiento son los siguientes (Arellano y Peralta, 2013; Peralta, González e Inarte, 2006):

- A. Desarrollo de nuevas legislaciones de derechos civiles y de medidas de protección de las personas con discapacidad.
- B. La aparición del principio de normalización, lo cual iba a la par con el movimiento de desinstitucionalización y la creación de servicios integrados dentro de la comunidad.
- C. Ciertos movimientos organizados tanto por las propias personas con discapacidad como por sus familias, como el movimiento de vida independiente, los grupos de autoayuda o los grupos de autodefensa.
- D. La evolución de la forma de entender la discapacidad desde un modelo centrado en el déficit y las limitaciones a otro enfocado hacia habilidades y potencialidades.
- E. El surgimiento de la Psicología Positiva y su apoyo a la nueva conceptualización de discapacidad.
- F. La calidad de vida como una meta fundamental en todas las personas.
- G. El cambio del control de las personas que ofrecen los servicios a las personas que los reciben (sistema de apoyos, Planificación Centrada en la Persona...).

Para llevar a cabo este trabajo, el modelo teórico de la autodeterminación que se ha seguido ha sido el propuesto por Wehmeyer (2003), uno de los modelos conceptuales sobre autodeterminación que más peso tiene en la actualidad. No obstante, también pueden encontrarse otros modelos válidos como el Modelo de Autodeterminación de S. Field y A. Hoffman o el Modelo ecológico tripartito de B. Abery y R. Stancliffe. Estos tres modelos presentan actualmente una gran aceptación científica y pese a sus discrepancias con respecto a la importancia que poseen los diferentes elementos constituyentes de la autodeterminación, comparten una serie de características comunes que Peralta et al. (2006) reúnen de la siguiente forma:

- Los tres modelos argumentan que el grado de autodeterminación de las personas está influido tanto por los atributos internos de las persona como del contexto en el que se encuentren.
- Los tres modelos defienden que la autodeterminación es potencialmente desarrollable en todas las personas independientemente de si tienen discapacidad o no. No obstante, su desarrollo quizá necesite de una serie de apoyos especiales cuando se trata de personas con discapacidad.
- Estos modelos, con el objetivo de que los alumnos puedan asumir un mayor grado de control y responsabilidad, hacen hincapié en que en los procesos de enseñanza-aprendizaje el alumno debe tener una participación activa y el profesor debe ser un facilitador de rutinas y estructuras establecidas.
- Como determinantes del control personal, estos autores identifican: el establecimiento de metas, la elección, la resolución de problemas, la autorregulación, las destrezas de autodefensa, el autoconocimiento, el conocimiento del ambiente y diversos factores motivacionales.
- En los tres modelos se recoge la concepción de autodeterminación como un proceso evolutivo que está presente durante toda la vida. Por ello, es importante que sea fomentada desde la infancia y se le muestre un especial interés durante el periodo de transición a la vida adulta.

También merece la pena reseñar brevemente el modelo de autodeterminación como autorregulación propuesto por Mithaugh (2003), el cual entiende la autodeterminación como el resultado que se obtiene tras la interacción de dos elementos: la capacidad de la persona y la oportunidad social. De esta forma, podríamos decir que una persona está teniendo una conducta autodeterminada cuando dentro de un contexto social y sin ser influida por elementos externos, es capaz de autorregular tanto sus elecciones como sus propias acciones con el fin de llegar a una meta deseada. Para este autor los componentes fundamentales de la conducta autodeterminada serían: autoconocimiento y autoconciencia; capacidad de autorregulación; y la posesión de recursos personales, sociales y económicos (Mithaugh, 2003; Mithaugh et al., 2003, citado en Arellano y Peralta, 2013).

Centrándonos en el modelo establecido por Wehmeyer (2003) que es el que nos ocupa, la autodeterminación es entendida como un constructo que “describe una

cualidad o característica de las personas basada en el grado en el que ejercen control en sus vidas” (Wehmeyer, 2003, p. 174). Dicho modelo no es exclusivo para personas que tengan discapacidad intelectual, pero busca proporcionar herramientas que permitan a las personas con discapacidad ser los dueños y los “actores de sus vidas, así como las personas que no tienen discapacidad son actores de las suyas” (Wehmeyer, 2003, p. 175).

Para que podamos decir que un comportamiento es autodeterminado las acciones llevadas a cabo por la persona deben reflejar, en mayor o menor grado, cada una de las siguientes características que según este modelo (Wehmeyer, 2003) compondrían el comportamiento autodeterminado:

A. Comportamiento Autónomo (*Behavioral Autonomy*).

Que una persona se comporte de forma autónoma implica que no es dependiente ni está condicionada por los cuidados y direcciones de los demás, lo cual no quiere decir que esa persona no necesite apoyos (puntuales o definitivos) para poder desenvolverse en el mundo. Lo importante es que dichos apoyos vayan encaminados a facilitar la autonomía de esa persona y no a tomar decisiones o realizar acciones por ella. Por lo tanto, las acciones autónomas son aquellas que se realizan de acuerdo a los propios intereses, preferencias y habilidades de una persona, con independencia de influencias o intromisiones externas (Sigafoos, Feinstein, Damond y Reiss, 1988, citado en Wehmeyer, Abery, Mithaug y Stancliffe, 2003; Wehmeyer et al., 2003).

Sigafoos y cols. (1988), tal y como se cita en Wehmeyer et al. (2003), establecen cuatro categorías dentro del comportamiento autónomo: (a) actividades de auto-cuidado y de cuidado de la familia; (b) actividades relacionadas con la interacción con el medio; (c) actividades recreativas y de ocio; y (d) actividades sociales y profesionales.

B. Comportamiento Autorregulado (*Self-regulated Behavior*).

El comportamiento autorregulado es aquel por el cual los individuos son capaces de analizar el medio en el que viven y, siendo conscientes de su propio repertorio de conductas, son capaces de tomar decisiones para hacer frente al mismo. El comportamiento autorregulado incluye el uso de: estrategias de autoobservación; autoinstrucción; autoevaluación; autorrefuerzo; establecimiento de metas y objetivos;

resolución de problemas y toma de decisiones; y estrategias de aprendizaje por observación (Wehmeyer et al., 2003).

C. Empoderamiento Psicológico (*Psychological Empowerment*).

El empoderamiento psicológico hace referencia a “las múltiples dimensiones de control percibido, incluyendo la cognitiva (eficacia personal), personalidad (locus de control) y áreas motivacionales (Zimmerman, 1990, citado en Wehmeyer et al., 2003, p. 184). El empoderamiento psicológico queda reflejado cuando una persona es capaz de iniciar y responder a los acontecimientos del medio de una forma psicológicamente capacitada (empoderada) (Verdugo y Schalock, 2013). Existen algunas personas que, pese a tener las herramientas adecuadas para hacer frente a una situación y, presentándose una buena oportunidad para usarlas, no afrontan dicha situación de una forma autodeterminada. Esto suele deberse a que piensan, de forma errónea, que no serán capaces de realizar dicha conducta o que, al intentarlo, van a fracasar o la acción no va a tener los resultados esperados (Wehmeyer et al., 2003).

D. Autoconciencia (*Self-Realization*).

El término hace referencia tanto al conocimiento de uno mismo en cuanto a fortalezas, debilidades, habilidades, necesidades de apoyo y limitaciones, como al uso razonable de ese conocimiento para actuar de forma coherente con dicha información y potenciar de esa forma las posibilidades de éxito y progreso (Verdugo y Schalock, 2013; y Wehmeyer et al., 2003).

Tras este breve acercamiento a las características esenciales que forman el comportamiento autodeterminado vamos a comentar los elementos concretos que favorecen su desarrollo y sobre los que se va a trabajar posteriormente en este trabajo con el fin de lograr promocionar la autodeterminación:

Tabla 2. Elementos que conforman el comportamiento autodeterminado. Elaboración propia a partir de Verdugo y Schalock, 2013; y Wehmeyer et al., 2003.

Realización de elecciones	Elemento crítico que, además de ser una parte del proceso de toma de decisiones, hace referencia a la capacidad de elegir de forma autónoma en base a las propias preferencias.
Toma de decisiones	Proceso por el cual se analizan diferentes opciones hasta llegar a un juicio sobre cuál es la más conveniente acorde con las propias preferencias.
Solución de problemas	Consiste en la habilidad de resolver tareas o problemas relativamente complejos donde la

	solución no es obvia o rápidamente identificable.
Establecimiento de metas y objetivos	Habilidades necesarias para planificar, organizar y llevar a cabo las acciones necesarias con el fin de lograr alcanzar ciertas metas y objetivos.
Autoobservación, autoevaluación y autorrefuerzo	La autoobservación incluye estrategias de evaluación, observación y comprensión del propio comportamiento. La autoevaluación implica el conocimiento del desarrollo y progreso de las actividades y la valoración de las mismas. Las estrategias de autorrefuerzo hacen referencia a la autoadministración de refuerzos positivos o negativos contingentemente a la buena o mala realización de una determinada conducta.
Autoinstrucciones	Consiste en darse verbalmente a uno mismo las instrucciones necesarias para llevar a cabo una tarea.
Autodefensa y liderazgo	Capacidad de auto representación, así como de defensa de uno mismo y de los demás. Requiere de herramientas como la asertividad, la comunicación efectiva, el compromiso así como la capacidad de negociar y escuchar.
Locus de control interno	Elemento muy relacionado con las creencias y expectativas que se explicarán a continuación. Queda reflejado en el grado en que una persona percibe que existe una contingencia entre lo que hace y los resultados obtenidos.
Percepción de autoeficacia y expectativas positivas de logro	Creencia en las propias capacidades para lograr llevar las acciones necesarias con el fin de obtener resultados positivos y alcanzar ciertos objetivos. Si las personas no tienen estas creencias ni siquiera se darían la oportunidad de intentarlo.
Autoconciencia y Autoconocimiento	Para poder lograr la autorrealización personal, las personas tienen que ser conscientes de sus propias fortalezas, habilidades, necesidades de apoyo así como de sus limitaciones, y deben ser capaces de usar dicho conocimiento para lograr el éxito y el progreso. Asimismo, también es necesario el conocimiento sobre los propios sentimientos, emociones y otros estados internos.

3. OBJETIVOS DEL ESTUDIO.

El objetivo principal que se plantea en este trabajo es construir una propuesta de programa que trabaje el desarrollo de la autodeterminación en adolescentes con discapacidad intelectual (leve y moderada), trabajando en el ámbito escolar los elementos que componen dicho constructo en base al modelo teórico propuesto por Wehmeyer (Wehmeyer et al., 2003).

II. METODOLOGÍA.

1. DESTINATARIOS BENEFICIARIOS DEL PROGRAMA.

Los destinatarios de este programa pertenecen a la población de adolescentes españoles de entre 13 y 17 años con discapacidad intelectual leve y moderada escolarizados en un centro de educación especial.

La muestra beneficiaria de la intervención son 20 adolescentes escolarizados en el Centro de Educación Especial Santa Isabel de Soria, de los cuales 10 recibirán la intervención y los otros 10 serán un grupo placebo en lista de espera los cuales realizarán actividades de ocio que ofrezca el centro en período extraescolar (visionado de películas, clases de dibujo, actividades físico-deportivas...).

2. UBICACIÓN DEL PROYECTO.

La realización de este proyecto puede hacerse en cualquier centro de educación especial dentro del territorio español, ya que contamos con pruebas de evaluación adecuadas y validadas en nuestro país. Concretamente nuestro programa está planteado para los alumnos del Colegio Público de Educación Especial de Soria. Se necesitarán dos aulas donde llevar a cabo las actividades que tienen que estar equipadas con material escolar y audiovisual. También se necesitará acceso al patio y a la fotocopiadora. Como recursos humanos se necesitarán un psicólogo (orientador) y la maestra o maestro de la clase.

3. CONTENIDOS DE LA INTERVENCIÓN Y DESCRIPCIÓN DE SESIONES.

Para organizar los contenidos de la intervención se van a planificar una serie de actividades que trabajan elementos relacionados con las cuatro características esenciales de la autodeterminación y los cuales se han presentado brevemente en el marco teórico. Todos los elementos se encuentran interrelacionados entre sí, por lo que en muchas ocasiones al trabajar uno de ellos, de forma directa o indirecta, también se estará trabajando alguno de los demás. Va a haber dos elementos que se van a trabajar de forma transversal durante las sesiones: la autoeficacia y la realización de elecciones. La aplicación de esta forma de trabajo queda explicada en las sesiones. Cada sesión tendrá lugar un día a la semana (a determinar por la disponibilidad de los estudiantes y profesionales) y tendrá una duración de 1 hora. Las sesiones se han numerado en función su distribución temporal (Tabla 11), pero se exponen por su temática (Tabla 9).

3.1. Promoción del comportamiento autónomo.

Independencia, Afrontamiento de riesgos y Habilidades de Seguridad.

Las personas con discapacidad intelectual son particularmente vulnerables a sufrir algún tipo de accidente o daño debido a sus dificultades de razonamiento, a la falta de conciencia ante el peligro, a que suelen ser impulsivas e inquietas, o a sus dificultades en la comunicación, entre otras (Bryan, Warden, Berg, y Hauck, 1978, citado en Wehmeyer, Agran y Hughes, 1998). No obstante, como mencionan estos autores, con esto no solo se está haciendo referencia al hecho de, por ejemplo, saber qué hacer si hay un incendio o saber cómo actuar si alguien intenta hacerles daño, sino que también se incluyen conductas más cotidianas como el hecho de tener unos hábitos alimenticios saludables para no tener problemas cardiovasculares en el futuro o echarse crema solar para proteger la piel de los rayos solares. Por ello es importante que, pese a la dificultad que conlleva, los adolescentes sean capaces de identificar potenciales peligros y saber reaccionar ante ellos, lo cual representa conductas propias de un comportamiento autodeterminado.

Para llevar a cabo la enseñanza en este tipo de habilidades vamos a hacer uso de ciertas herramientas como son: las simulaciones, el role-playing y la solución de problemas. Para llevar las tareas a cabo se van a trabajar también, de forma más indirecta, otros elementos propios del comportamiento autodeterminado como son: las autoinstrucciones, la supervisión de las propias actuaciones durante las actividades y las conductas de autorrefuerzo (Wehmeyer et al, 1998).

Para este trabajo se han seleccionado las temáticas que se han considerado las más importantes y potenciales fuentes de problemas para adolescentes con discapacidad intelectual, las cuales son: la seguridad en el hogar; prevención de incendios; prevención del VIH/SIDA; y prevención del uso de sustancias. Las sesiones del programa que trabajan estas habilidades son las siguientes: Sesión 2, Sesión 7, Sesión 12 y Sesión 16.

La mecánica para las dos primeras sesiones sería la misma: la actividad podría realizarse de dos maneras. La primera consistiría en elegir habilidades relacionadas con conductas seguras y potencialmente peligrosas dentro de casa, describirlas o mostrar una foto de las mismas y, o bien plantear un problema relacionado con ellas que los adolescentes deben resolver respondiendo a ciertas preguntas (por ejemplo: ¿Podría

ocurrir un accidente si el suelo estuviese mojado? ¿Cómo podría prevenirse? ¿Qué es lo que harías? ¿Cómo pedirías ayuda?), o bien proponer la situación como una simulación o role-playing donde los adolescentes deben representar la situación como si estuviese pasando y actuar en consecuencia. Por supuesto, en todo momento se les presentarán los apoyos y ayudas necesarias para realizar la actividad y se les indicará cómo se deberían resolver correctamente las situaciones planteadas, tanto si lo hacen correctamente como si no. Asimismo, es necesario incidir en cada caso en que verbalicen lo que deberían hacer ante la situación y que posteriormente se autorrefuercen diciéndose lo bien que lo han hecho.

Sesión 2: Seguridad en el hogar. Las situaciones que se podrían plantear las presentamos a continuación, aunque podrían añadirse más:

Tabla 3. Habilidades de seguridad en el hogar y la comunidad. Traducción propia de Gast, D.L., Wellons, J., y Collins, B. (1994), citado en Wehmeyer et al. (1998), p. 82.

Cocina	Baño	En toda la casa
<ul style="list-style-type: none"> - Manejo de la vitrocerámica/horno. - Reconocimiento de sustancias venenosas. - Uso seguro de los electrodomésticos. - Detención de alimentos en mal estado. - No trepar al frigorífico/congelador. - Evitación de esquinas afiladas en armarios. - Reacción ante fuegos en la cocina. 	<ul style="list-style-type: none"> - Reconocimiento de sustancias venenosas. - Seguridad en la ducha/bañera. - Ajuste de la temperatura del agua. - Uso correcto del secador de pelo y sus accesorios. - Atención a los suelos mojados. 	<ul style="list-style-type: none"> - Llevar objetos escaleras arriba. - Enchufes eléctricos/cables. - Teléfonos de emergencia. - Precaución en torno a puertas de cristal/ventanas. - Uso seguro de herramientas y electrodomésticos. - No usar electrodomésticos durante tormentas eléctricas. - Uso seguro de tijeras. - Cambio de bombillas. - Abrir/cerrar puertas con llave. - No jugar con cerillas/mecheros.

Sesión 7: Prevención de incendios. Las situaciones que se podrían plantear las presentamos a continuación, aunque podrían añadirse más:

Tabla 4. Habilidades de seguridad ante el fuego. Traducción propia de la adaptación de Juracek (1994), citado en Wehmeyer et al. (1998), p. 85.

Respuesta a un incendio	Respuesta de contención de un incendio	Herramientas de prevención de incendios
<ul style="list-style-type: none"> - Salir de casa/del edificio donde suena la alarma. - Determinar el calor de las puertas para idear una salida. - Conocimiento de salidas de emergencia. 	<ul style="list-style-type: none"> - Extinción de un fuego controlado. - Pedir asistencia/ayuda. 	<ul style="list-style-type: none"> - Uso apropiado de la vitrocerámica/horno/microondas. - Almacenar productos inflamables de forma adecuada. - Llevar ropa adecuada mientras se está cocinando. - Uso y eliminación segura de materiales humeantes (cigarrillos, cerillas).

Para las dos restantes sesiones relacionadas con esta temática, la mecánica va ser un poco diferente. Primero van a explicarse de forma lo más sencilla y amena posible los conocimientos que deben saber sobre el tema adecuándolos a adolescentes de su rango de edad. Posteriormente, se les plantearán tareas de solución de problemas para comprobar que han entendido lo que se les quería transmitir.

Sesión 12: Prevención de VIH/SIDA. Las situaciones que se podrían plantear las presentamos a continuación, aunque podrían añadirse más. Fundamentalmente es apropiado transmitir unos conocimientos básicos y sencillos sobre prácticas sexuales seguras, enfermedades de transmisión sexual y puntos de ayuda.

Tabla 5. Prevención del VIH/SIDA. Traducción propia de la adaptación de Mason & Jakulski (1994), citado en Wehmeyer et al. (1998), p. 87.

Prevención de VIH/SIDA
<ul style="list-style-type: none">- Conocer prácticas sexuales seguras.- Entender la información epidemiológica con respecto a la transmisión del VIH.- Tener unas nociones sobre enfermedades de transmisión sexual.- Saber cómo desechar o esterilizar agujas y jeringas.- Ser conscientes de los puntos de información locales.- Ser conscientes de los servicios de pruebas en la comunidad.- Poseer habilidades para afrontar la enfermedad.

Sesión 16: Prevención del uso de sustancias. Las situaciones que se podrían plantear las presentamos a continuación, aunque podrían añadirse más:

Tabla 6. Habilidades de prevención del uso de sustancias. Traducción propia de la adaptación de Morgan (1994), citado en Wehmeyer et al. (1998), p. 89.

Prevención del uso de drogas
<ul style="list-style-type: none">- Entender que el uso de drogas es nocivo.- Identificar el alcohol y otros tipos de drogas (legales e ilegales) y sus efectos.- Aprender varias formas para afrontar los problemas (amistad, gestión del estrés).- Conocer los riesgos de las drogas.- Conocer cómo el uso de drogas se relaciona con enfermedades y discapacidades.- Conocer cómo las drogas pueden afectar al funcionamiento motor, al crecimiento personal y a futuras oportunidades.

Evaluación de preferencias y realización de elecciones.

Al igual que el resto de individuos, las personas con discapacidad tienen sus propios gustos y preferencias sobre distintos aspectos de la vida. No obstante, en muchas ocasiones no se les da la oportunidad para hacer elecciones en base a dichas preferencias. Diversas investigaciones han puesto de manifiesto que la realización de elecciones es una forma eficaz para que los jóvenes aprendan que pueden controlar el entorno.

Pese a que la forma más adecuada de llevar a cabo este tipo de habilidades sería incluyéndolo en el día a día de los estudiantes, tanto en el contexto escolar (permitiéndoles tomar decisiones sobre las actividades que más les gustan para realizar, por ejemplo) como en el familiar (permitiendo que escojan cómo quieren decorar su habitación, por ejemplo) y en el comunitario (permitiéndoles elegir el tipo de actividades extraescolares que quieren realizar en base a sus gustos, por ejemplo), se van a proponer una serie de tareas para facilitar la identificación de las preferencias personales de cada estudiante, además de ofrecerles herramientas para expresar correctamente sus preferencias y hacer sus elecciones. Asimismo, a lo largo de todo el programa, se les explicará que si hay alguna tarea que les resulta incómoda de realizar o tienen alguna preferencia a la hora de elegir compañeros de equipo en las tareas grupales, pueden plantearlo.

Resolución de problemas sociales y habilidades de toma de decisiones.

La incapacidad de resolver problemas hace que las personas se sientan frustradas, dependientes e incluso desesperanzadas (Wehmeyer y Agran, 2005). Las personas con discapacidad intelectual suelen tener carencias en esta área debido a que, en primer lugar, no se les suele enseñar a hacerlo y, en segundo, porque no han podido aprender herramientas de solución de problemas. Esto se debe a que en muchos casos se da la falsa creencia por parte de los demás de que no van a ser capaces de hacerlo por sí mismos, por lo que acaban haciéndolo por ellos. Por ello, cobra gran relevancia el establecer una serie de actividades para desarrollar este tipo de habilidades, las cuales son de especial necesidad en la etapa de transición a la vida adulta.

La resolución de problemas consiste en plantear una situación de partida y una situación deseada que queremos conseguir a partir de ella. El proceso de solución de problemas consiste en identificar los posibles caminos, valorarlos y escoger cual es el mejor para conseguir lograr la solución deseada a esa situación. Contamos con tres fases o componentes principales: identificación del problema, análisis del problema y de las posibles soluciones, y resolución del problema. Es importante hacer hincapié en todas las fases por igual y no dar por hecho ninguna de ellas (Wehmeyer y Agran, 2005).

Para trabajar esta dimensión de la autodeterminación se realizarán cuatro sesiones de una hora cada una, en la que se les plantearán dos situaciones a los adolescentes y se les irá guiando por cada fase hasta que la situación quede resuelta. Asimismo, sería

interesante que ellos mismos planteasen alguna situación y llegasen a una solución siguiendo las tres fases. Para ello se utilizarán las técnicas de role-playing y las historias incompletas (*means-end problem-solving stories*).

Sesiones 1 y 3: en estas sesiones se va a hacer uso de historias incompletas. Se facilitará el principio y el final de una historia, y la tarea consistirá en unir ambas partes de forma que tenga sentido. El inicio de la historia planteará un problema que aparecerá como conseguido con éxito al final, por lo tanto los estudiantes tendrán que elaborar posibles soluciones que podrían haber tenido lugar para resolver el problema. Para ello, primero tendrán que identificar el problema, verbalizarlo y, posteriormente, deberán elaborar distintas posibles vías de solución eligiendo la que consideren más adecuada. Por último, deberán valorar si realmente esa actuación definitivamente solucionaría el problema mejor que otras planteadas.

Tabla 7. Historias incompletas.

Inicio de la historia	Final de la historia
Van a poner tu película favorita en el cine y quieres ir a verla. Pero para ello tienes que pedirles permiso a tus padres.	La historia finaliza contigo yendo al cine a ver la película.
Últimamente tus amigos no te llaman para quedar y eso te molesta.	La historia termina contigo y tus amigos yendo al parque juntos.
Le prestaste un libro a un amigo hace dos semanas y todavía no te lo ha devuelto.	La historia termina con tu amigo devolviéndote el libro.
Quieres entrar en el equipo de baloncesto pero para ello tienes que encestar 5 canastas seguidas. Lo has intentado y no consigues encestar más de 2.	La historia termina contigo habiendo conseguido entrar en el equipo de baloncesto.

Sesiones 9 y 18: en estas sesiones va a hacerse uso del role-playing para realizar el proceso de solución de problemas. Para ello, se usarán las instrucciones ofrecidas por Joyce y Weil (1980) adaptadas por Wehmeyer y Agran (2005).

Tabla 8. Instrucciones para Role Plays. Traducción propia de la adaptación de Joyce y Weil (1980), citado en Wehmeyer y Agran (2005).

Pasos	Actividades
1. Toma de contacto con el grupo.	- Identificar o introducir el problema. -Debatir y elaborar la/s cuestión/es problemática/s. - Explicar el proceso de role-playing
2. Seleccionar a los participantes.	- Analizar los roles que se van a interpretar. - Seleccionar los actores.
3. Preparar el escenario.	- Describir las acciones del role play. - Repetir los roles.
4. Preparar a los observadores.	- Describir a lo que tienen que prestarle atención. - Asignar tareas de observación.
5. Actuar.	- Comenzar el role play. - Acabar el role play.
6. Discutir y evaluar.	- Revisar la realización del role play. - Discutir con mayor profundidad.

	<ul style="list-style-type: none"> - Debatir soluciones o resultados. - Desarrollar una actuación alternativa.
7. Volver a actuar.	<ul style="list-style-type: none"> - Realizar los roles revisados, incorporando las sugerencias previas. - Cambiar los roles para proporcionar perspectivas alternativas.
8. Discutir y evaluar.	<ul style="list-style-type: none"> - Repetir el paso 6.
9. Hablar sobre la vida real.	<ul style="list-style-type: none"> - Relacionar la situación problemática a las experiencias reales y actuales y generalizar los problemas. - Explorar principios generales de comportamiento.

Al ser un proceso largo, cada sesión contará con únicamente una situación que se resolverá siguiendo las instrucciones anteriormente planteadas.

Situación 1: Estás en un día normal en clase, cuando de repente comienzas a sentirte mal. ¿Qué deberías hacer?

Situación 2: Vas caminando con tus amigos por el parque y un niño se acerca a vosotros y os dice que se ha perdido. ¿Qué deberíais hacer?

3.2. Promoción del autonocimiento y el empoderamiento psicológico.

Autoconciencia y autoconocimiento.

Todos los elementos que se están trabajando se relacionan de una manera o de otra con los demás, pero el autoconocimiento es especialmente importante para la autorrealización de las personas. Una persona que posee autoconocimiento es aquella que es consciente de “sus fortalezas, habilidades, necesidades únicas de aprendizaje y apoyo, y de sus limitaciones”. No obstante, no puede quedarse ahí sino que debe “saber cómo utilizar este conocimiento para maximizar el éxito y el progreso” (Verdugo y Schalock, 2013, p. 476).

El cómo una persona se entienda a sí misma va a condicionar cómo interpreta el ambiente, las situaciones y a otras personas, así como las atribuciones que va a hacer de su propia conducta. La etapa de la adolescencia es una etapa clave en la que se sufren grandes cambios a nivel fisiológico y psicológico, donde los jóvenes comienzan a verse a sí mismos y sienten que tienen la voluntad de poder controlar sus destinos. El problema es que muchos adolescentes con discapacidad no han podido vivir ciertas experiencias y, por lo tanto, no han tenido la oportunidad de aprender de ellas, lo cual les prepararía para poder desarrollar un adecuado y preciso conocimiento de sí mismos. Por lo tanto, lo más probable es que “sean inefectivos con respecto a predecir estados

emocionales de los demás” (Wehmeyer et al., 1998, p. 277), que les llevaría a lo que afirman estos mismos autores:

Tener un pobre funcionamiento en situaciones relacionadas con tareas que requieren interacciones sociales frecuentes, no estarían preparados para usar estrategias metacognitivas para resolver problemas o tomar decisiones, lo cual daría como resultado un mal desempeño del trabajo, o quizá el establecimiento de expectativas no realistas con respecto a los logros futuros relacionados con la transición (p.277).

Para lograr la adquisición de estos elementos se va a trabajar tanto sobre el autonocimiento personal como sobre el conocimiento de la discapacidad intelectual y las limitaciones y necesidades de apoyo propios de cada uno de los 10 adolescentes. Una vez comprendidas y asimiladas las dificultades y las potencialidades propias se conseguirá hacer un uso de ellas que favorezca el desarrollo personal y autónomo.

Para llevarlo a cabo se han revisado las estrategias propuestas por Yuan (1994, citado en Wehmeyer et al., 1998) así como las presentadas por Brolin (1993) en su *Life Centered Career Education (LCCE)* y recogidas en Wehmeyer et al. (1998), y se han ideado una serie de actividades para nuestro programa que se desarrollarán en dos sesiones (4 y 10).

Sesión 4: En esta sesión los adolescentes deben identificar cuáles son las dificultades que se les presentan en su día a día, los apoyos que necesitan para afrontarlas y compararlas con las de sus compañeros.

En una segunda actividad se les enseñarán y describirán con apoyo gráfico (bien preparando el material de antemano o bien proyectando fotografías o pequeños vídeos) manifestaciones de las principales emociones: felicidad, tristeza, ira, asco, miedo y sorpresa. Después tendrán que describir un momento en el que hayan sentido alguna de las emociones básicas (por ejemplo: Me sentí feliz cuando hice canasta jugando con mis compañeros en el recreo).

Sesión 10: En esta segunda sesión se comenzará hablando sobre la discapacidad intelectual desde su punto de vista. Se hará mención que en la sesión anterior hablamos de las dificultades que cada uno de ellos tenía, pero que esta sesión estará dirigida a compartir con los demás las habilidades personales que cada uno de ellos posee, qué cosas se les da bien hacer y, en caso de que se pueda realizar, que hagan una pequeña

demostración para los compañeros (por ejemplo: cantar, dibujar, etc.). Todas las habilidades que se vayan compartiendo se irán escribiendo sobre la pizarra. Para terminar, cada uno tendrá que dar su opinión sobre los gustos y preferencias personales que quiera compartir con los demás (asignatura favorita del colegio, color favorito, deporte favorito, animal favorito, película preferida, cantante preferido, etc.).

Autoeficacia y expectativas de logro.

Cuando hablamos de autoeficacia nos referimos al sentimiento de confianza que poseen las personas en sus propias capacidades con el fin de adaptarse a las distintas situaciones del medio. Tanto la autoeficacia como las expectativas de que vamos a tener éxito al realizar una tarea o resolver un problema son elementos esenciales que afectan a otras áreas como pueden ser el rendimiento o la autoestima.

La forma en la que vamos a trabajar estos elementos no va a ser mediante sesiones independientes, sino que se hará durante todo el desarrollo del programa. Para ello, los profesionales que van a impartirlo deben tener siempre presente que las experiencias a las que los estudiantes van a someterse deben tener un carácter positivo y deben promover la percepción de capacidad y logro. Las actividades propuestas son adecuadas para adolescentes con discapacidad intelectual, no obstante, cada persona es un mundo, y los profesionales tienen que estar preparados y dispuestos a realizar adaptaciones en el caso de que sean necesarias para lograr el éxito. Además, para favorecer la autoestima y las percepciones positivas hacia las tareas, los profesionales tienen que realizar continuamente feedback a los alumnos y reforzar positivamente su actuación, tanto si ha resultado como se esperaba como si no lo ha hecho. Esto no quiere decir que se deban ocultar los errores, no siempre se va a alcanzar el éxito y también se debe aprender de los fracasos. Lo importante es que los profesionales consigan hacer entender a los jóvenes que aunque en un determinado momento no hayan alcanzado su objetivo eso no quiere decir que sean incompetentes o que no puedan hacerlo, sino que se les presenta una situación para aprender y hacerlo mejor la próxima vez.

3.3. Promoción del comportamiento autorregulado.

Tener un comportamiento autorregulado, como se ha comentado con anterioridad, es necesario para poder llegar al éxito. A muchos de los estudiantes con discapacidad intelectual nunca se les ha dado la oportunidad de ponerse metas a sí mismos, de perseguir dichas metas o de aprovechar ciertas oportunidades para avanzar en sus vidas

(Wehmeyer et al., 1998). Concretamente, la autorregulación implica un “proceso de establecimiento de metas, desarrollo de planes de acción, evaluación de los resultados y el cambio planes de acción si el objetivo no se logró” (Mithaugh et al., 2003, citado en Verdugo y Schalock, pp. 473-474).

Vamos a llevar a cabo tres sesiones (5, 6 y 11) en las que se tratará de equipar a los estudiantes con herramientas que potencien su comportamiento autorregulado mediante: autosupervisión, autoevaluación, estrategias de autorrefuerzo, habilidades de autoinstrucción, establecimiento de objetivos y ejecución de tareas.

Sesiones 5 y 6: Se va a trabajar haciendo uso de autoinstrucciones, de tal forma que se les darán a los estudiantes una serie de pasos sencillos para realizar ciertas tareas y ellos tendrán que aprenderlos y repetirlos para guiarse en la consecución de la tarea. Posteriormente deberán revisar que no se hayan dejado nada comprobando que todos los pasos hayan sido realizados. Por último, deberán autorreforzarse verbalmente, tanto si han conseguido realizar la tarea perfectamente como si se han saltado algún paso. Se dividirán en dos grupos de cinco estudiantes (respetando sus preferencias para su formación), cada uno supervisado por un profesional y mientras una mitad hace la Tarea 1, la otra mitad hará la Tarea 2. En la siguiente sesión se hará al contrario.

Tarea 1. Buscar en internet una foto de tu animal favorito. Pasos: 1) Pulsar el botón de encendido del ordenador, 2) Entrar en internet, 3) Buscar la imagen en Google, 4) Copiar la imagen, 5) Abrir un documento Word, 6) Pegar la imagen.

Tarea 2. Hacer fotocopias para la maestra. Pasos: 1) Coger la hoja a fotocopiar, 2) Ir a la fotocopidora del centro, 3) Pedir amablemente las fotocopias, 4) Una vez hechas, dar las gracias, 5) Volver a clase.

Sesión 11: Se trabajará mediante el establecimiento de objetivos y la ejecución de tareas. Los estudiantes se dividirán en dos grupos de cinco personas (respetando sus preferencias) y tendrán que escoger una de las dos tareas que se les van a plantear, para las cuales, con ayuda de los profesionales, deberán establecer una serie de objetivos con los pasos a dar y llevarlos a la práctica para su consecución. Una vez realizado, deberán hacer una autoevaluación de su desempeño y reforzarse verbalmente.

Tarea 1. Recolectar e identificar hojas y plantas del patio.

Tarea 2. Hacer dibujos de la escuela, de los amigos... y construir un mural con ellos.

3.4. Promoción de la autodefensa y habilidades de dirección.

Asertividad y habilidades de comunicación.

Se han formulado múltiples definiciones de lo que implica el comportamiento asertivo, desde definiciones generales a algunas más particulares. Para entender la asertividad vamos a definirla como un constructo que comprende “la habilidad para decir “no”, la habilidad para pedir favores o para hacer peticiones, la habilidad para expresar sentimientos positivos y negativos, la habilidad para iniciar, continuar y finalizar conversaciones” (Rakos, 1991, p. 697, citado en Wehmeyer y Agran, 2005). Dentro del comportamiento asertivo nos encontramos con varios elementos, como son: el propio contenido de lo que se le dice a la otra persona, los elementos paralingüísticos y el lenguaje no verbal. Todo ello debe estar en conjunción para lograr un adecuado comportamiento asertivo. Debido a que lo más probable es que las personas con discapacidad intelectual no hayan tenido oportunidades para expresarse, es necesario hacer hincapié en este tipo de habilidades, sobre todo, y como se viene señalando a lo largo de todo el trabajo, es de gran importancia de cara a la transición a la vida adulta.

La asertividad y las habilidades de comunicación son dos elementos que se van tratando de forma indirecta a lo largo de todo el programa; no obstante, para instruir a los estudiantes directamente en estos dos elementos, vamos a hacer uso del modelado y del role-playing combinando ambos con reforzamiento positivo en todas las actividades.

Sesión 15: Inicialmente, se van a explicar a los estudiantes unas nociones básicas sobre derechos fundamentales (exponer las propias opiniones y sentimientos, ser escuchado, tomar las propias decisiones, decir “no” cuando no se quiera hacer una cosa, etc.) y sobre la diferencia entre un comportamiento asertivo, un comportamiento agresivo y un comportamiento pasivo. Para llevar a cabo esto último se ejemplificará con la ayuda de la maestra de la clase una situación en la que ella reaccionará de esas tres maneras, mostrando a los estudiantes cuál es la manera más adecuada de resolver la situación. *Situación:* un compañero de clase tiene un balón nuevo de fútbol y tú quieres que te lo deje. Otros amigos tuyos se lo han pedido y les ha dicho que no. *Respuesta pasiva:* te olvidas del balón. *Respuesta agresiva:* vas hacia él, le exiges que te deje el balón y si se niega, intentas quitárselo. *Respuesta asertiva:* te acercas educadamente a tu compañero y le pides por favor si te presta el balón. En caso de que la respuesta sea negativa intentas convencerle de que te lo preste y si no, le das las gracias de todas formas y te marchas tranquilamente.

Sesión 17: Se escenificarán tres situaciones en las que los estudiantes tendrán que decidir si la persona ha dado la respuesta adecuada (asertiva) o no. *Situación 1:* estás tranquilamente leyendo un libro cuando un compañero de clase te pide que le des el libro. Educadamente le dices que en ese momento lo estás leyendo tú pero que cuando acabes se lo podrás dejar. *Situación 2:* llegas a clase donde tus compañeros están viendo una película y como no te gusta les gritas diciendo que la cambien y pongan otra que sea de tu gusto. *Situación 3:* llegas tarde a clase y te das cuenta de que tu mesa habitual ha sido ocupada por otra persona. Te acercas a ella y le pides por favor si puede cambiarse de sitio ya que te gustaría sentarte donde siempre.

Después de representar cada sesión, los estudiantes deberán decidir si la forma de comportarse ha sido la adecuada o no y tratar de dar las razones por las que piensan así. En la situación inadecuada se les pedirá que expongan cuál creen que habría sido la forma asertiva de actuar.

Sesiones 19 y 20: En estas sesiones, se trabajarán los aspectos paralingüísticos y no verbales de la conducta asertiva mediante la técnica de role playing (instrucciones en la Tabla 6). En parejas se escenificarán dos situaciones (una por sesión) donde los estudiantes, bajo la supervisión y continuo seguimiento de los profesionales que imparten el programa, tendrán que actuar de manera asertiva. Los compañeros que en ese momento no participan en el role playing podrán intervenir y expresar su opinión sobre la actuación de sus compañeros, añadiendo a su escenificación posterior lo comentado en el/los grupo/s anterior/es. *Situación 1:* uno de los estudiantes tiene que proponerle a su compañero que quiere ir al cine a ver una película. El compañero debe negarse de forma adecuada y proponer un plan alternativo hasta llegar a un consenso. *Situación 2:* uno de los estudiantes tiene que pedir de manera adecuada a su compañero que le preste el bolígrafo. El compañero debe disculparse y decir que en ese momento lo está utilizando, por lo que el primer estudiante deberá proponerle que se lo deje cuando acabe de usarlo.

Liderazgo, trabajo en equipo y autodefensa.

Como se explicó en el marco teórico, las personas con discapacidad tienen reconocidos los mismos derechos que el resto de personas gracias a la ley creada por Naciones Unidas en el año 2006. Es importante que las personas con discapacidad conozcan cuáles son sus derechos y aprendan a defenderlos en caso de que no sean

respetados. Las personas con discapacidad intelectual son capaces de aprender y comprender estos derechos, aunque estos deben ser explicados de forma adaptada a sus necesidades. Por ello se han creado guías especiales y material audiovisual de diferente tipo, adaptado a las personas con este tipo de discapacidad. Entre ellos, para este programa se va a utilizar el Manual de Derechos Humanos para personas con Discapacidades Intelectuales que puede adquirirse gratuitamente en la página web de FEAPS, en el que de una forma sencilla, se muestran los derechos básicos que las personas con discapacidad intelectual deben conocer.

Asimismo, tanto las habilidades para trabajar en grupo como para liderar un grupo son importantes y afectan a la percepción de autoeficacia de las personas. Debido a la imagen que la sociedad impone a un líder, muchas personas ni siquiera se plantean la posibilidad de tomar ese papel. Por ello, hay que desmontar esas creencias y hacer ver a las personas con discapacidad intelectual que un líder es una persona que guía o dirige a los otros en el camino hacia el éxito. Los líderes no siempre se ajustan a ese prototipo carismático, atractivo e inspirador, sino que la figura de líder puede cobrar formas muy diversas (Wehmeyer y Agran, 2005).

Sesiones 13 y 14: Lectura conjunta y comentada del Manual de Derechos Humanos para personas con Discapacidades Intelectuales y realización de alguna de las actividades propuestas en ella. En el caso de que no diese tiempo a revisar toda la guía, podría ampliarse el tiempo dedicado a esta tarea.

Sesiones 8 y 21: Los estudiantes se agruparán en dos equipos de tres personas y uno de cuatro (variando los grupos en cada sesión) y se les plantearán una serie de tareas para las cuales, al menos en una ocasión, cada uno de los miembros del grupo deberá tomar el papel de líder y dirigir a su equipo hacia una realización satisfactoria de la tarea. Asimismo, el líder deberá ser el portavoz si necesitan ayuda. La finalidad de las actividades no es el resultado final, sino el proceso en sí mismo; que los estudiantes trabajen en grupo y tomen el papel de líder, por lo tanto se les pedirán tareas de tipo creativo y no tanto de rendimiento. *Tareas:* cada grupo tiene que hacer una torre lo más alta posible únicamente usando folios de papel; en un tiempo limitado, cada grupo debe construir un rompecabezas o puzle; sin decir ninguna palabra, el estudiante con el papel de líder tiene que dibujar un objeto o animal sencillo y el resto de miembros de su equipo deben adivinarlo (esta tarea se realizará dos veces cambiando el líder).

Sesión final.

Para finalizar, antes de comenzar con las evaluaciones finales, se llevará a cabo una sesión final en la que los estudiantes podrán comentar qué es lo que les han parecido las actividades a lo largo del curso, cuáles les han gustado más, cuáles no les han gustado, si les gustaría continuar al año siguiente haciendo algo parecido, etc.

4. DISTRIBUCIÓN DE LAS SESIONES, MATERIALES Y DURACIÓN.

Tabla 9. Distribución de las sesiones, materiales y duración de las sesiones.

Elemento AU		Sesiones	Materiales/Técnicas	Duración
Comportamiento autónomo	Independencia, riesgos y seguridad	Sesión 2	Materiales: Ordenador y proyector	1 hora/sesión
		Sesión 7		
		Sesión 12	Técnicas: Role-playing	
		Sesión 16		
	Preferencias y elecciones	APRENDIZAJE TRANSVERSAL		
	Resolución problemas y toma de decisiones	Sesión 1	Técnica: historias incompletas	1 hora/sesión
Sesión 3		Técnica: Role-playing		
Autoconocimiento y empoderamiento	Autoconciencia y autoconocimiento	Sesión 4	Materiales: ordenador, proyector, bolígrafos, pizarra, folios	1 hora/sesión
		Sesión 10		
	Autoeficacia y expectativas logro	APRENDIZAJE TRANSVERSAL		
Autorregulación	Elementos comportamiento autorregulado	Sesión 5	Materiales: ordenadores Técnicas: autoinstrucción, autorrefuerzo	1 hora/sesión
		Sesión 6		
		Sesión 11	Materiales: folios, ordenadores, pinturas, pegamento	
Autodefensa	Asertividad y comunicación	Sesión 15	Técnicas: role-playing y modelado	1h/sesión
		Sesión 17		
		Sesión 19		
	Sesión 20			
	Liderazgo, trabajo en equipo y autodefensa	Sesión 13	Materiales: Manual de Derechos Humanos para personas con Discapacidades Intelectuales	
Sesión 14				
		Sesión 8	Materiales: folios, puzle, pinturas	
		Sesión 21		
		Sesión 22	Sesión final	1 hora

5. DISEÑO DE EVALUACIÓN.

La evaluación de la autodeterminación “implica una combinación de procedimientos estandarizados e informales que incorporan el aporte de múltiples fuentes, incluyendo el estudiante, su familia, profesionales y otros” (Verdugo y Schallock, 2013, p. 467). Para

realizar dicha evaluación podemos hacer uso tanto de una evaluación informal como formal, mediante pruebas estandarizadas, siendo una combinación de ambas lo más recomendable y adecuado.

La importancia que tiene la evaluación informal radica en la relevancia que posee el realizar una evaluación completa y a todos los niveles. El grado de autodeterminación de una persona está determinado tanto por las capacidades personales como por la calidad y cantidad de oportunidades que se le presentan en los contextos en los que desarrolla su vida. Así, la información que profesores, padres y otras personas puedan ofrecer, ya sea a nivel observacional, curricular o derivado de pruebas informales, cobra gran importancia a la hora de valorar el grado de autodeterminación, así como las potencialidades y necesidades de apoyo de la persona. Todo ello permitirá realizar una evaluación y una intervención individualizada y adaptada a cada caso concreto (Verdugo y Schalock, 2013; Vicente, 2013).

Por lo tanto, recomendamos a los profesionales que vayan a hacer una evaluación de la autodeterminación (tanto si se hace uso de este programa como si no), que tengan en cuenta a las personas cercanas al adolescente a evaluar (padres, profesores, etc.) ya que son grandes fuentes de información, además de ser fundamentales en todo el proceso de evaluación e intervención en autodeterminación. Asimismo, es preceptivo que estas personas no solo se involucren en el proceso de evaluación, sino que también tomen parte en el proceso intervención, ya que van a ser los agentes de apoyo y van a proporcionar muchas de las oportunidades que la persona necesita para promocionarse en autodeterminación.

Además de la información recabada de manera informal, se pasaría a realizar una evaluación formal con una prueba estandarizada y validada para la población escogida.

Para la construcción de este programa se han utilizado las bases teóricas propuestas por la Teoría Funcional de Wehmeyer. Este autor elaboró la Escala de Autodeterminación ARC (*ARC's Self-Determination Scale*) (Wehmeyer y Kelchner, 1995, citado en Verdugo y Schalock, 2013) basada en su teoría, la cual es una escala tipo autoinforme de 72 ítems en los cuales se miden las cuatro características esenciales del comportamiento autodeterminado anteriormente mencionadas en este trabajo (comportamiento autónomo, comportamiento autorregulado, empoderamiento psicológico y autoconciencia) y está indicada para la evaluación de la

autodeterminación en adolescentes con discapacidad intelectual leve y moderada, así como adolescentes con dificultades de aprendizaje.

La Escala ARC presenta ciertas limitaciones que es necesario subrayar y las cuales recoge Vicente (2013) en su Tesis Doctoral sobre Evaluación de la Autodeterminación en Adolescentes con Discapacidad Intelectual:

Sin embargo, esta escala presenta una serie de limitaciones. Los análisis estadísticos presentados en la guía de la escala (Wehmeyer, 1995) indican que existieron dificultades para la validación de una de las secciones de la escala, la sección de autorregulación. El diseño de esta sección, la cual demanda a los alumnos proporcionar una respuesta abierta (elaborada por ellos mismos) a una serie de problemas cotidianos utilizando la estrategia de medios-fines, a pesar de poder ser un recurso muy útil para la promoción de las habilidades implicadas en la resolución de problemas y la autorregulación del comportamiento, no parece ser el diseño más adecuado para poder evaluar mediante un autoinforme esta dimensión de autodeterminación, ya que supone una dificultad para poder puntuar adecuadamente las respuestas de los estudiantes (p.95).

Teniendo esto en cuenta, y teniendo presente la variedad de adaptaciones que ha recibido la escala original, para nuestro programa vamos a utilizar la Escala ARC-INICO, la cual está validada para el territorio español e “incorpora nuevos ítems, y contiene nuevos sistemas de respuesta en algunas subescalas para superar los problemas encontrados en investigaciones previas” (Verdugo y Schalock, 2013, p. 469). Esta escala comparte con la original el formato de autoinforme y es adecuada para evaluar la autodeterminación en adolescentes con discapacidad leve o moderada, o con adolescentes con dificultades de aprendizaje con una edad comprendida entre los 11 y los 19 años. La escala se compone de 61 ítems distribuidos en cuatro secciones, las cuales se corresponden con las cuatro características esenciales del modelo de Wehmeyer: Autonomía (25 ítems), Autorregulación (12 ítems), Empoderamiento (14 ítems) y Autoconocimiento (10 ítems) (Verdugo et al., 2014).

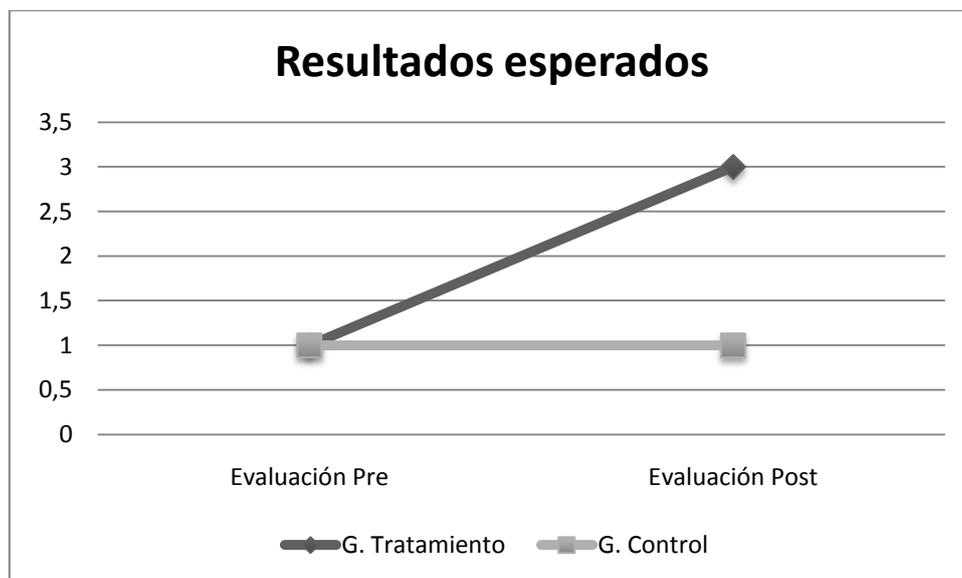
La evaluación debe ser realizada por el orientador del centro (u otro psicólogo), aunque puede ser supervisada por el maestro. Lo importante es que la persona que va a realizar la pasación del autoinforme sea consciente de que en la evaluación de la autodeterminación la persona evaluada debe ser la protagonista de la misma, “de manera que pueda tomar decisiones en relación a la evaluación, ejercer el control a lo largo de todo el proceso y proporcionar información sobre sí misma” (Vicente, 2013, p.

84), siendo la propia evaluación una primera herramienta para desarrollar la autodeterminación.

Este proyecto plantea dos momentos de evaluación a lo largo de un año de programa, los cuales se aplicarán tanto al grupo placebo como al grupo al que se le va a aplicar el programa. El primer momento de evaluación se realizará al inicio del curso escolar (mes de Septiembre) y el momento de evaluación final se llevará a cabo al final de curso (mes de Junio).

Para comprobar la eficacia del programa se realizará un análisis de ANOVA mixto con un factor inter (grupo de evaluación: tratamiento y placebo) y un factor intra (momento de evaluación: pre y post). Los resultados esperables en el caso de que el programa sea efectivo, serían los siguientes (las puntuaciones son meramente orientativas para realizar la ejemplificación gráfica, no tienen carácter real), teniendo que dar la interacción como significativa para afirmar su eficacia:

Tabla 10. Representación gráfica orientativa de los resultados esperados



III. CRONOGRAMA PLAN DE DESARROLLO DEL PROGRAMA

Tabla 11. Cronograma de la planificación orientativa de las sesiones a lo largo del curso en base al calendario escolar 2015-2016.

Meses	Semanas	Sesiones
Septiembre	A lo largo del mes (lectivo)	Evaluación inicial
Octubre	1° Semana (Del 05 al 11)	Sesión 1
	3° Semana (Del 19 al 25)	Sesión 2
	4° Semana (Del 26 al 01)	Sesión 3
Noviembre	2° Semana (Del 09 al 15)	Sesión 4
	3° Semana (Del 16 al 22)	Sesión 5
	4° Semana (Del 23 al 29)	Sesión 6
Diciembre	1° Semana (Del 30 al 06)	Sesión 7
	3° Semana (Del 14 al 20)	Sesión 8
Enero	2° Semana (Del 11 al 17)	Sesión 9
	3° Semana (Del 18 al 24)	Sesión 10
	4° Semana (Del 25 al 31)	Sesión 11
Febrero	1° Semana (Del 01 al 07)	Sesión 12
	3° Semana (Del 15 al 21)	Sesión 13
	4° Semana (Del 22 al 28)	Sesión 14
Marzo	1° Semana (Del 29 al 06)	Sesión 15
	2° Semana (Del 07 al 13)	Sesión 16
Abril	1° Semana (Del 04 al 10)	Sesión 17
	2° Semana (Del 11 al 17)	Sesión 18
	4° Semana (Del 25 al 01)	Sesión 19
Mayo	1° Semana (Del 02 al 08)	Sesión 20
	2° Semana (Del 09 al 15)	Sesión 21
	3° Semana (Del 16 al 22)	Sesión 22
Junio	A lo largo del mes (lectivo)	Evaluación final

IV. CONCLUSIONES Y PROSPECTIVA

El TFG aquí presentado ha consistido en examinar el constructo de autodeterminación y su aplicabilidad en población con discapacidad intelectual dentro de la etapa vital de la adolescencia. Asimismo, se ha relacionado con otros constructos que cada vez están tomando más fuerza en pro de mejorar el bienestar de las personas con discapacidad, como es el de calidad de vida. El programa reúne los principales contenidos del modelo de autodeterminación propuesto por Wehmeyer que cuenta con gran aceptación en la comunidad científica. Las actividades presentadas están propuestas especialmente para la población a la que van dirigidas y son flexibles en calidad de poder adaptarse a las necesidades personales de cada estudiante con discapacidad. Se ha pretendido que las sesiones que componen el programa sean motivadoras, al mismo tiempo que instructivas y eficaces, para lograr el desarrollo de las habilidades específicas en cada una de ellas.

Una de las limitaciones del trabajo presentado es que el programa no se ha podido implementar, sino que ha quedado como un proyecto de intervención. Esto impide hacer inferencias sobre su eficacia. No obstante, lo esperable es que al trabajar los elementos componentes de la autodeterminación durante un curso escolar los estudiantes hayan mejorado sus habilidades y se comporten significativamente de una forma más autodeterminada que al inicio del programa. Así como esperamos, también, que los estudiantes en el grupo placebo no muestren mejoras significativas en el constructo. En caso contrario habría que analizar y averiguar dónde ha podido encontrarse el fallo y las razones por las que no se ha conseguido el efecto esperado.

Hay que pensar que la limitación temporal del programa puede restarle también eficacia. Por ello sería necesario continuar trabajando la autodeterminación y sus componentes durante toda la escolarización de los alumnos, aportando herramientas para que los adolescentes con discapacidad intelectual puedan desenvolverse en el mundo de una forma más autodeterminada, con mayor empoderamiento (capacitación personal) y esto sirva para mejorar su calidad de vida. Hay que recordar que la autodeterminación es una de las dimensiones principales de la calidad de vida (Schalock y Verdugo, 2002; Verdugo y Schalock, 2013).

Otra de las limitaciones con las que cuenta este trabajo es que se circunscribe al ámbito escolar. Pese a que se hayan tratado temas de carácter social y necesarios en el día a día, y no meramente académicos, podrían aparecer problemas a la hora de generalizarlo a otros contextos (Wehmeyer, Shogren, Palmer, Williams-Diehm, Little, y Boulton, 2012). Por ello, este programa no debe tomarse como la única fuente de aprendizaje del comportamiento autodeterminado, sino que se debe promover que en el ámbito familiar también se fomenten este tipo de habilidades.

Merece la pena mencionar que hoy en día una de las tendencias predominantes en la sociedad es la inclusión de las personas con discapacidad en centros escolares ordinarios. Para este programa se han escogido estudiantes pertenecientes a un centro de educación especial para facilitar el trabajo experimental propuesto. No obstante, podría ser aplicado también en un centro en el que convivan estudiantes con y sin discapacidad, ya que el desarrollo de la autodeterminación es necesario en todos los jóvenes, independientemente de si poseen o no una discapacidad. Sería interesante comparar los resultados obtenidos al aplicar el programa en un centro de educación

especial y un centro escolar común, y comprobar si tiene algún impacto diferente en el desarrollo del comportamiento autodeterminado. Asimismo, el trabajar específicamente la autodeterminación en jóvenes con discapacidad intelectual podría ser necesario para facilitar su acceso al currículo general de educación.

Por último, mencionar que en este TFG se han trabajado directamente los componentes de la autodeterminación, pero también podría introducirse el desarrollo de la autodeterminación mediante su incorporación dentro del propio currículo de educación.

A modo de conclusión final, y haciendo una recapitulación de todo lo tratado a lo largo de este trabajo, volvemos a incidir en la gran importancia que cobra el desarrollo del comportamiento autodeterminado en jóvenes con discapacidad intelectual tanto para el logro de resultados académicos positivos como de cara a la transición a la vida adulta. La importancia de tener un comportamiento autodeterminado sea tan importante, unido a que se ha comprobado empíricamente que las personas con discapacidad intelectual puntúan más bajo en este constructo que sus pares sin discapacidad, hace necesaria la intervención para su desarrollo (Wehmeyer et al., 2012). Y aún más teniendo en cuenta la ausencia de programas específicos para desarrollar la autodeterminación en la etapa adolescente en nuestro país. Consideramos que este programa es un buen paso para proporcionar las oportunidades que permitan desarrollar las habilidades y estrategias que los jóvenes con discapacidad intelectual necesitan para desenvolverse adecuadamente en el mundo, y tener una exitosa transición a la vida adulta. Contribuyendo además de forma indirecta a la mejora de su calidad de vida. Porque, tal y como Vicente (2013) indica:

Ser autodeterminado implica alcanzar en la medida de lo posible una mayor independencia, integración e inclusión en los distintos ambientes en los que uno se desenvuelve, gracias a tener la oportunidad de aprender y poner en práctica día a día las habilidades necesarias para ejercer control en la propia vida, para elegir lo que uno quiere y para ser tratado con dignidad y respeto (p.225).

V. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Arellano, A. y Peralta, F. (2013). *Autodeterminación de las personas con discapacidad intelectual como objetivo educativo y derecho básico: estado de la cuestión*. *Revista Española de Discapacidad*, 1 (1), 97-117. doi: 10.5569/2340-5104.01.01.05
- Down España. (2010). *Servicios para la Promoción de la Autonomía Personal*. Madrid, Foro de Directivos y Gerentes DOWN ESPAÑA. Recuperado de: <http://www.centrodocumentaciondown.com/documentos/show/doc/1349/from/true>
- Organización Mundial de la Salud. (2011). *Informe Mundial sobre la Discapacidad*. Ginebra, Suiza: Ediciones de la OMS. Recuperado de: http://www.who.int/disabilities/world_report/2011/es/
- Peralta, F., González, M. C. e Iriarte, C. (2006). *Podemos hacer oír su voz: claves para promover la conducta autodeterminada*. Archidona (Málaga): Aljibe.
- Schalock, R. y Verdugo, M. A. (2002). *Calidad de vida. Manual para profesionales de la educación, salud y servicios sociales*. Alianza.
- Verdugo, M. A. y Schalock, R. L. (Coords.) (2013). *Discapacidad e inclusión. Manual para la docencia*. Salamanca: Amarú.
- Verdugo, M.A., Vicente, E., Gómez, V., Fernández, R., Wehmeyer, M. L., Badia, M., González, F. y Calvo, M. I. (2014). *Escala ARC-INICO de Evaluación de la Autodeterminación. Manual de aplicación y corrección*. Salamanca: Universidad de Salamanca. Publicaciones del INICO.
- Vicente, E. (2013). *Evaluación de la Autodeterminación en Adolescentes con Discapacidad Intelectual. Análisis de Factores Asociados*. (Tesis Doctoral). Recuperado de: <http://gredos.usal.es/jspui/handle/10366/124230>
- Wehmeyer, M. L., Abery, B. H., Mithaug, D. E. y Stancliffe, R. J. (2003). *Theory in self-determination: foundations for educational practice*. Springfield, IL: Charles C. Thomas.
- Wehmeyer, M. L. y Agran, M. (2005). *Mental Retardation and Intellectual Disabilities. Teaching students using innovative and research-based strategies*. Boston: Pearson.
- Wehmeyer, M.L., Agran, M. y Hughes, C. (1998). *Teaching Self-Determination to Students with Disabilities. Basic skills for successful transition*. Baltimore: Paul. H.
- Wehmeyer, M.L., Shogren, K.A., Palmer, S.B., Williams-Diehm, K.L., Little, T.D. y Boulton, A. (2012). *The Impact of the Self-Determined Learning Model of Instruction on Student Self-Determination*. *Exceptional Children*, 78(2), 135-153.

Bibliografía complementaria:

- Verdugo, M. A., Gómez-Vela, M., Fernández-Pulido, R., Vicente, E., Wehmeyer, M.L., Badia, M., González-Gil, F. y Calvo, I. (2015). *Escala ARC-INICO de la Evaluación de la Autodeterminación*. Salamanca: Universidad de Salamanca, Publicaciones del INICO. Descarga gratuita en: <http://sid.usal.es/libros/discapacidad/26898/8-1/escala-arc-inico-de-evaluacion-de-la-autodeterminacion-manual-de-aplicacion-y-correccion.aspx>
- Hesla, B. y Keneddy, M.K. (2008). *Manual de Derechos Humanos para personas con Discapacidades Intelectuales*. Descarga gratuita en: http://www.feaps.org/actualidad/23_04_09/derechos.pdf