

## Salud familiar y autodeterminación en adolescentes con discapacidad físico-motora.

Yanetsy Rodríguez Abreu <sup>1</sup>  
Larissa Beatriz Turtós Carbonell <sup>2</sup>  
Erislandy Omar Martínez <sup>3</sup>

1. Universidad de Oriente/Departamento de Psicología, Santiago de Cuba, Cuba, yanera@uo.edu.cu.
2. Universidad de Oriente/Centro del Estudio de Procesamiento de Imágenes y Señales (CENPIS), Santiago de Cuba, Cuba, Iturtos@uo.edu.cu.
3. Universidad de Oriente/Centro del Estudio de Procesamiento de Imágenes y Señales (CENPIS), Santiago de Cuba, Cuba, eomar@uo.edu.cu.

### RESUMEN

**Introducción.** El desarrollo de la autodeterminación es fundamental para que los adolescentes con discapacidad físico-motora trasciendan los niveles prolongados y profundos de dependencia de los adultos y alcancen unos niveles de desarrollo psicológico y de integración social óptimos, que les permitan afrontar sus desventajas personales y sociales, regular saludablemente su comportamiento y adaptarse óptimamente al entorno. En ello la familia desempeña un papel esencial, siendo la salud familiar y sus indicadores, un elemento esencial. **Objetivos.** Caracterizar el desarrollo de la autodeterminación y la salud familiar de adolescentes con discapacidad físico-motora, e identificar relaciones de asociación entre salud familiar y autodeterminación. **Metodología.** Se realizó un estudio cuantitativo transversal, de tipo descriptivo-correlacional. Participaron 23 adolescentes con discapacidad físico-motora y sus familias. Los datos se obtuvieron mediante instrumentos de exploración de autodeterminación y salud familiar. El procesamiento estadístico se realizó con Distribuciones de Frecuencias y Regresión Ordinal Múltiple. **Resultados.** Se obtuvo bajo nivel de salud familiar y bajo nivel de desarrollo de la autodeterminación en la mayoría de los casos de adolescentes con discapacidad físico-motora estudiados. Los indicadores de salud familiar asociados al desarrollo de la autodeterminación fueron: ambiente familiar, roles, capacidad comunicativa, ética relacional de la familia y capacidad de adaptabilidad familiar.

**Palabras Claves:** Autodeterminación, Discapacidad física, Salud familiar y Adolescencia.

### INTRODUCCIÓN

Las discapacidades físico-motoras tienen lugar como consecuencia de la pérdida parcial o total, transitoria o permanente en las personas, de una o más de sus funciones motoras y/o de su integridad física (Castro, 2008). Se plantea que a nivel internacional las discapacidades físico-motoras representan entre el 12% y el 21% de todas las discapacidades (Arellano, 2010). Estas cifras resultan marcadamente significativas, si se toma en consideración que pueden ser muchas y muy variadas las formas de discapacidades de otra naturaleza que puedan presentar las personas. Tales niveles de prevalencia de las discapacidades físico-motoras no distan mucho de cómo se presenta en Cuba. Según investigaciones realizadas por Castro (2008), se encontró que el 25,21% del total de discapacitados (366 864 personas), presentaba discapacidad físico-motora, cifra que resulta significativa.

Las formas de discapacidades físico-motoras son múltiples y están en correspondencia con la naturaleza de sus factores etiológicos. Sin embargo, al margen de las particularidades de cada forma de discapaci-

dad físico-motora probable, existen elementos que distinguen a éstos de otros discapacitados. En principio generalmente presentan algún nivel de limitación en la marcha, que puede ser leve o implicar la ausencia de movilidad. Estas particularidades dentro de la discapacidad físico-motora, se exacerban con la entrada del niño o la niña a la adolescencia, donde las características psicológicas de la etapa del desarrollo aparecen al margen de la discapacidad (García, 2008). Tales características se ven significativamente matizadas por dos posibles condiciones. Por una parte, a pesar de la limitación física, tienen lugar muchos de los cambios biológicos o transformaciones puberales que se producen, esencialmente, en el período de la adolescencia (cambios antropométricos, fisiológicos, endocrinos, etc.). Por otra parte, las propias limitaciones físicas y sus factores etiológicos dan lugar a que no aparezcan muchos de los cambios somáticos antes descritos o que reflejen sus posibles deformaciones físicas (Da Silva, 2011).

Las características del desarrollo psicológico de este adolescente, entran en severa contradicción con todas las limitaciones que se les imponen desde la familia, la cual, según García (2008), generalmente ignora o considera poco o nada, las potencialidades y posibilidades de optimizarlas, limitando además su integración social. En muchos casos, por miedos a peligros físicos, sobreprotección, falta de expectativas, de tiempo y/o paciencia para invertir en el aprendizaje de tareas, falta de confianza, desconocimiento sobre cómo mejorar el autovalidismo de su hijo y otros factores relacionados; las familias no ofrecen a estas personas posibilidades reales de control sobre sus vidas, disponiendo lo que es mejor para ellos, lo que da lugar a situaciones como la indefensión aprendida (Vicente, 2013).

Ello favorece a que el adolescente con discapacidad en ocasiones regule su comportamiento, se proyecte al futuro y tome sus decisiones, en base a sus limitaciones, pero, sobre todo, a partir de estereotipos, prejuicios y representaciones negativas de su discapacidad, que se han ido enraizando en la estructura de su personalidad desde la familia. Esto implica que la autodeterminación, se desarrolle de forma escasa en estos adolescentes. Pues, aunque no es una de las formaciones psicológicas fundamentales de la adolescencia, en esta etapa se sientan bases fundamentales para su posterior cristalización en la juventud (Rodríguez, 2017). Uno de los modelos de mayor aceptación a nivel internacional para el estudio de la autodeterminación en las discapacidades, es el Modelo Funcional de Autodeterminación propuesto por Wehmeyer, 1999 el cual entiende la autodeterminación como una característica disposicional, que permite poder actuar como agente causal principal de la propia vida, hacer elecciones y tomar decisiones, que repercutan en la calidad de vida personal, libres de influencias externas o interferencias. Este modelo a su vez operacionaliza el concepto, en base a cuatro características esenciales.

Sin embargo, el logro de nuevos niveles de autodeterminación no es resultado automático de desarrollo humano, ni se asocia mecánicamente a la edad cronológica, sino que depende de un conjunto de factores internos y externos (edad, capacidades, oportunidades entre otras) así como la educación en las que ha estado inmerso el individuo a lo largo de su desarrollo (Wehmeyer, 2011).

De ahí que existen múltiples investigaciones que estudien las variables que subyacen al desarrollo y la expresión de la autodeterminación de personas con discapacidad intelectual, sin embargo, son menos las investigaciones dirigidas a potenciar la autodeterminación en el discapacitado físico-motor. Tales investigaciones se han centrado, sobre todo, en dos grandes áreas: los factores personales subyacentes a la autodeterminación y por otra parte los factores ambientales que actúan como facilitadores o barreras de la autodeterminación. Entre los factores externos que pueden mediar se encuentran los factores culturales, laborales, educativos y familiares. Entre los resultados más relevantes de estudios centrados en las familias, se revela que muy pocas favorecen el desarrollo psicológico de sus hijos discapacitados físico-motores (Rodríguez 2017). En principio, los parientes no promueven el desarrollo del validismo, no lo

enfrentan a las tareas propias de cada edad, le relegan de muchas exigencias cotidianas y les privan de las vivencias sociales necesarias para la vida en sociedad (Vicente, 2013). A todo esto, se suman actitudes que inciden (de manera sostenida o no) en el entorno del discapacitado y que pueden resultar potencialmente nocivas desde el punto de vista psicológico. Tales actitudes incluyen, sobreprotección, autoritarismo, inconsistencia, actitudes culpabilizantes, rechazo o maltrato físico y emocional.

Ahora bien, para que la familia se convierta en esa plataforma de despegue del desarrollo psicológico de los hijos, que sea el espacio fundamental del desarrollo de su autodeterminación, tomando en cuenta algunos planteamientos de Arés (2018), requiere ser lo que se denomina una “familia potenciadora del desarrollo psicológico” y esa familia solo es aquella con los más elevados niveles de organización y de funcionalidad. Pues justamente las familias funcionales tienden a tener redes de apoyo estructuradas, jerarquías claras y flexibles, estilos de liderazgo democráticos, roles familiares claros y flexibles, límites también claros y flexibles, estilos comunicativos positivos, alto desarrollo de la autonomía y alta adaptabilidad familiar, tienen la capacidad de potenciar de manera óptima el desarrollo psicológico de sus hijos. Por tanto, para convertir a la familia en potenciadora del desarrollo psicológico, ésta debe ser dotada de los recursos necesarios para optimizar sus niveles de funcionabilidad. Esto, en el caso de la autodeterminación, supone que se deban identificar los componentes del funcionamiento familiar que inciden directamente en el desarrollo de dicha formación motivacional de la personalidad de sus hijos adolescentes con discapacidad físico-motora (Peralta y Arellano, 2010).

Es por ello que fue diseñado el presente estudio, con el propósito fundamental de caracterizar el nivel de desarrollo de la autodeterminación de adolescentes con discapacidad físico-motora, describir el nivel de funcionalidad de las familias de tales adolescentes, y a partir de ello, identificar los componentes del funcionamiento familiar relevantes para la potenciación del desarrollo de la autodeterminación de sus hijos con discapacidad físico-motora.

## **MATERIAL Y MÉTODOS**

### ***Tipo de estudio. Participantes***

Se realizó un estudio descriptivo-correlacional, mediante un diseño cuantitativo transversal. Abarcó la población total de familias de estudiantes con discapacidad físico-motora, incluidos en la enseñanza general en un Centro de Educación Técnico Profesional de la ciudad de Santiago de Cuba. Fueron excluidas las familias con otros miembros con discapacidad físico-motora, además del hijo adolescente; las familias con miembros con diagnóstico de enfermedad psiquiátrica, enfermedad somática en fase terminal o enfermedad sistémica grave con cuidados frecuentes. Para la selección de la población participante se realizó una entrevista al adolescente y su familia en el propio contexto escolar, donde se solicitó el consentimiento informado de participación en el estudio y se negociaron las condiciones de trabajo a partir de las particularidades de la investigación. En el momento de ejecución de la investigación, el Centro de Educación Técnico Profesional contaba con una matrícula total de 1342 estudiantes distribuidos en diversas carreras técnicas, de la cual el 3.06% (41 estudiantes) registró algún tipo de discapacidad, incluyendo al 1.71% (23 estudiantes) de los estudiantes, que registraron específicamente, alguna forma de discapacidad físico-motora. El 30,4% de los estudiantes con discapacidad físico-motora fue de sexo femenino y el 60,6% de sexo masculino. La edad promedio fue de 16,7 años, con una desviación estándar de 1,105, en un rango de 15 a 19 años.

### ***Variables***

Las variables a medir para cumplimentar los objetivos del estudio fueron:

- Nivel de funcionalidad familiar. Éste entiende como familia funcional a aquella en cuyas interrelaciones como grupo humano se favorece el desarrollo sano y el crecimiento personal, familiar y social de cada uno de sus miembros.
- Desarrollo de la autodeterminación. Es la capacidad que posee el sujeto psicológico de poder tomar sus propias decisiones sin la influencia de agentes externos. Esta variable cuenta con componentes: autonomía, autorregulación, empoderamiento y autoconocimiento.

### ***Métodos y procedimientos para la recogida de datos***

Para la obtención de los datos necesarios en función de caracterizar cada una de las variables identificadas en el estudio, así como sus dimensiones y componentes, se utilizaron los siguientes métodos e instrumentos:

- Cuestionario de Funcionamiento Familiar (CFF). Se utilizó con el objetivo de determinar el nivel de funcionalidad familiar general, la capacidad de adaptabilidad y flexibilidad familiar.
- Escala de Prácticas Parentales para Adolescentes (Andrade y Betancourt, 2007). Se utilizó con el objetivo de explorar el nivel de desarrollo de la autonomía, los límites en el contexto familiar, la capacidad comunicativa de la familia, roles parentales y liderazgo.
- Cuestionario de Funcionamiento Familiar (Arés 2007). Se utilizó con el propósito de explorar las jerarquías entre los miembros de la familia, el sistema de roles parentales genéricos, las redes de apoyo formales e informales y la identidad familiar.
- Escala ARC-INICO de Evaluación de la Autodeterminación (Vicente, 2013). Se utilizó con el objetivo de evaluar las dimensiones del comportamiento autodeterminado.

### ***Métodos y Procedimientos para el análisis estadístico de datos***

Para el procesamiento de datos, se utilizó el Paquete Estadístico para la Ciencias Sociales (SPSS 22.0). En función de caracterizar el nivel de desarrollo de la autodeterminación de adolescentes con discapacidad físico-motora, describir el nivel de funcionalidad de las familias, se realizó una Distribución de Frecuencias absolutas y relativas a los datos obtenidos por las variables implicadas. Para identificar los componentes del funcionamiento familiar relevantes para la potenciación del desarrollo de la autodeterminación de sus hijos con discapacidad físico-motora, se utilizó una Regresión Ordinal Múltiple.

## **RESULTADOS**

El análisis del nivel de funcionalidad de las familias de adolescentes con discapacidad físico-motora estudiadas, dio como resultado que la composición familiar es típica de la sociedad cubana actual. El 69.56% son familias extendidas y el 30.43% son familias reensambladas. Además, se obtuvo que solo el 13.04% son familias funcionales y el 17.39% son familias moderadamente funcionales. En tanto, el 13.04% son familias moderadamente disfuncionales y el 56.52% son disfuncionales.

Los resultados sobre el nivel de funcionamiento familiar, se reflejan en los datos obtenidos para cada uno de los componentes que conforman las tres dimensiones de estudio de la familia, según el modelo propuesto por Ares (2018). Los componentes de la estructura familiar (composición familiar, estilos de liderazgo, roles parentales, ambiente familiar, jerarquías, roles psicoemocionales y roles genéricos). Los componentes del desarrollo psicoemocional familiar (autonomía familiar, límites, la capacidad comunicativa de las familias, ética relacional de las familias, la identidad familiar). Los componentes de la capacidad adaptativa familiar (capacidad de flexibilidad y adaptabilidad, redes de apoyo formal y redes de apoyo informal). El análisis del nivel de desarrollo de la autodeterminación de los adolescentes discapacitados físico-motora estudiados, dio como resultado en el 73.91%, un bajo nivel de desarrollo, en tanto el 26.08%, registró un desarrollo negativo de la autodeterminación. El análisis estadístico correlacio-

nal por medio de la Regresión ordinal múltiple, con el propósito de identificar los componentes del funcionamiento familiar relevantes para la potenciación del desarrollo de la autodeterminación de sus hijos con discapacidad físico-motora, según las probabilidades asociadas al test ( $P \leq 0.05$  e IC del 95.0%), indican que las dimensiones del funcionamiento familiar que se asocian a los diferentes componentes del desarrollo de la autodeterminación.

## **DISCUSIÓN**

Los resultados obtenidos a partir de análisis de frecuencias de los datos registrados por cada una de las dimensiones y componentes de análisis que integran el Modelo de funcionamiento familiar que se asume como referente teórico para la caracterización funcional de las familias de adolescentes con discapacidad físico-motora estudiadas, indican que prevalecen las familias disfuncionales, en tanto solo un pequeño número son familias funcionales. Estos resultados sobre la funcionalidad de familias con alguno de sus miembros con discapacidad físico-motora no son precisamente novedosos en la descripción de este tipo de familias en Cuba. Autores como Castro (2008), y García (2008), han llamado la atención al respecto, a partir de sus resultados de investigación, donde se identifican muchas dificultades de funcionamiento familiar con incidencia en la crianza de los hijos con discapacidad. Estos datos obtenidos, se corroboran a partir de la descripción de los componentes de la estructura familiar, el desarrollo psicoemocional de la familia y su capacidad de adaptación y de flexibilidad ante las demandas del ambiente social en el cual se desenvuelven. Los datos obtenidos sobre composición familiar indican que predominan las familias extendidas seguidas de las familias reensambladas, estos resultados dan cuenta de una estructura visible típica de la sociedad cubana actual, y familias colombianas en cuanto a la coexistencia de una tipología familiar diversa. Prevalecen los ambientes familiares de tensión, esto está relacionado a la expresión de la estructura familiar subyacente, la cual muestra que existen diferencias en el establecimiento de las jerarquías, estas se mostraron inflexibles en el mayor de los casos, y solo un bajo por ciento registró jerarquías claras y flexibles. Los estilos de liderazgo se comportaron de manera variada expresándose autocráticos, mixtos, democráticos y en mayor número difusos.

El sistema de roles familiares muestra un comportamiento diverso. En los roles parentales se observa una distribución generalmente inadecuada. En los casos de los roles psicoemocionales y genéricos se mostraron difusos en su mayoría. Evidenciándose en los hombres una tendencia marcada a la asignación de roles machistas que refuerzan rol de proveedor y cabezas de familia.

En el caso de las mujeres se observó una marcada tendencia a la sobrecarga en el rol materno, al ser la madre la figura rectora en la atención a las tareas hogareñas, creando esto en ocasiones cierto distanciamiento físico y emocional con sus hijos. La distribución de las tareas en el hogar estuvo mediada por las necesidades del hijo adolescente con discapacidad físico-motora, resultado que contrasta con los obtenidos en investigaciones con familias mexicanas (Montes y Hernández, 2011). El desarrollo psicoemocional de las familias de adolescentes con discapacidad físico-motora estudiadas, muestra matices comunes a los que autores como Castro (2008) ha reportado a partir de sus estudios en este tipo de poblaciones. El desarrollo de la autonomía familiar es valorado de manera negativa por un mayor número de familias, pues se reconoce por parte de los padres que limitan las oportunidades de independencia y toma de decisiones de sus hijos, hechos justificados a partir del desconocimiento en cuanto a las potencialidades que poseen sus hijos y el miedo a los peligros físicos fuera del hogar, entre otras. Estas razones fueron ya señaladas en otros estudios, por autores como Montes y Hernández (2011). En este sentido, los resultados coinciden con los obtenidos en un estudio por Arellano (2015), al plantear como un grupo de padres reconoce que, en casa, sus hijos son menos autónomos que en otros entornos.

De igual manera en estudios realizados en Brasil (Da Silva, 2011), se describe que las familias brasileñas se comportan de manera variada ante el reto de la autonomía e independencia de sus hijos. La visión proteccionista que prevalece en la sociedad brasileña influye en las concepciones que tienen las familias de tal manera que, aunque algunas tratan de prepararlos para la vida independiente, buscan para su futuro espacios de custodia como pueden ser instituciones o familiares que se hagan cargo de los hijos.

Un comportamiento similar se observa en el sistema de límites donde el mayor número de familias reporta ausencia de ellos, lo que conlleva a que los miembros de los grupos familiares tiendan a irrespetar los espacios de sus familiares sistemáticamente. Estos datos se reflejan en la ética relacional de las familias, la cual es alta solo en un bajo número de ellas. Este comportamiento se evidencia de manera marcada en las incipientes redes de apoyo formal que se registran.

En relación a la capacidad comunicativa de las familias, se obtuvieron valores negativos en su mayoría. Esta tendencia marcada a la presencia de estilos comunicativos negativos se caracteriza por la ausencia de temas comunes, pobreza en la socialización, presencia de temas tabúes, de monólogos y de mensajes con contenidos culposos entre los parientes. También se describen dificultades para crear dentro de las familias un espacio emocional donde sus miembros puedan expresar sentimientos de afecto. Estos datos también se ven reflejados en la identidad familiar, la cual es definida solo en un pequeño número de familias. Estos resultados son un reflejo de los bajos niveles de funcionalidad familiar que se describen anteriormente. La capacidad de flexibilidad y adaptabilidad familiar es alta solo en un limitado número de casos. Las redes de apoyo formal en el contexto familiar están ausentes en el mayor número de familias. Como contraste, las redes de apoyo informal muestran un patrón diferente de comportamiento. Estas están presentes en un elevado número de familias. Esto indica que los parientes encuentran más soporte fuera de su núcleo familiar que dentro, resultado que contradice lo que se describe en la literatura, donde se señala que, tanto las personas con discapacidad como sus familias tienen menos redes sociales y están expuestas a un mayor riesgo de aislamiento social (Wehmeyer, 2011).

### **Desarrollo de la autodeterminación en los adolescentes discapacitados**

El nivel de desarrollo de la autodeterminación registrado en los adolescentes con discapacidad físico-motora que forman parte de la población participante en la investigación, aun cuando en el análisis particular de cada uno de los componentes de la autodeterminación muestran ciertos matices propios del medio cultural donde se implementa el estudio, se aproximó a lo que se esperaba de esta población, a partir de lo que se describe en la literatura. Se obtuvo que el mayor número de los adolescentes con discapacidad físico-motora estudiados, registró un bajo nivel de desarrollo de la autodeterminación. En menor por ciento se registró un desarrollo negativo de la autodeterminación.

Estos niveles de desarrollo global de la autodeterminación, se reflejan en el nivel de desarrollo de cada uno de sus componentes. La expresión de cada uno de ellos (autonomía, autorregulación, empoderamiento y autoconocimiento) coinciden en mostrarse de manera negativa en sus mayores por ciento.

### **Componentes del funcionamiento familiar relevantes para la potenciación del desarrollo de la autodeterminación de sus hijos**

A partir de los resultados obtenidos durante el diagnóstico del Nivel de funcionabilidad familiar y de cada una de sus dimensiones, así como de los resultados obtenidos durante el diagnóstico del Nivel de desarrollo global de la autodeterminación y de cada uno de sus componentes, se implementó el análisis estadístico correlacional multivariado, con el propósito de identificar las dimensiones del funcionamiento familiar que muestran mayor nivel de relación con el desarrollo de la autodeterminación, y de esa forma determinar los indicadores del funcionamiento familiar a tomar en consideración para diseñar

programas de intervención que potencien el desarrollo de la autodeterminación. Los resultados de la correlación entre las variables, obtenidos por medio de la Regresión ordinal múltiple, según las probabilidades asociadas al test (con  $P \leq 0.05$  e IC del 95.0%), indican que las dimensiones del funcionamiento familiar que se asocian a los diferentes componentes del desarrollo de la autodeterminación, son: ética relacional de la familia, identidad familiar, roles parentales, roles genéricos, roles psicoemocionales, ambiente familiar, capacidad de adaptabilidad, redes de apoyo formales, capacidad comunicativa, límites y nivel de desarrollo de la autonomía.

Los estudios de correlación entre el nivel de funcionalidad con otras variables, han mostrado variabilidad en cuanto al nivel de significatividad de la relación existente entre variables, tal es el caso de la depresión (Vicente, 2013) y la autoestima (Rodríguez, 2017).

Se confirma así lo planteado por Ferrer, A (2017) de que a pesar que las relaciones de factores ambientales en el desarrollo y promoción de la autodeterminación, resulta compleja de abordar en la investigación, es fundamental porque su estudio permite la comprensión del constructo de autodeterminación y sus implicaciones prácticas para poder tomar decisiones justificadas que orienten las actuaciones e intervenciones dirigidas a la promoción de la autodeterminación.

### **REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS**

- Arés, P. (2018). Individuo, familia, sociedad: El desafío de ser feliz. La Habana, Cuba: Caminos.
- Arellano, A. (2010). Familia y discapacidad. Una perspectiva teórico-aplicada del Enfoque Centrado en la Familia para promover la autodeterminación. *Electronic Journal of Research in Educational Psychology*, 8(22), 1339-1362.
- Arellano, P. (2015). Autodeterminación y discapacidad: un estudio piloto con padres de la asociación integra de Puebla (México). [Versión electrónica]. *Revista Digital de Artes y Humanidades*, 1.
- Castro, P.L. (2008). El maestro y la familia del niño con discapacidad. La Habana, Cuba: Editorial Pueblo y Educación.
- Da Silva, M. (2011). A construção da parentalidade em mães adolescentes: um modelo de prevenção e intervenção. Curitiba, Brasil: Honoris Causa.
- Ferrer, A (2017). La atención a los alumnos con limitaciones físico-motoras. En: M. Orosco (Ed.), *Sobre el perfeccionamiento de la Educación Especial*, (pp. 215-230), La Habana, Cuba: Editorial Pueblo y Educación.
- García, M.T. (2008). Una mirada a las familias de los niños y las niñas con limitaciones físico-motoras desde la Escuela Histórico-Cultural. La Habana, Cuba: Editorial Pueblo y Educación.
- Montes, M. E y Hernández, E (2011). Las familias de personas con discapacidad intelectual ante el reto de la autonomía y la independencia. XII Congreso Internacional de Teoría de la Educación. Universidad de Barcelona.
- Peralta, L. y Arellano, T. (2010). Familia y discapacidad. Una perspectiva teórico-aplicada del Enfoque Centrado en la Familia para promover la autodeterminación. *Electronic Journal of Research in Educational Psychology*, 8 (22), 1339-1362.
- Rodríguez, Y (2017). Relaciones Parentales y Autodeterminación en adolescentes. Ponencia VIII Congreso Latinoamericano de Psicología. ALAPSA 2018. La Habana, Cuba.
- Vicente, E. (2013). Evaluación de la autodeterminación en adolescentes con discapacidad intelectual. Análisis de factores asociados (tesis doctoral). Universidad de Salamanca, Salamanca, España.
- Wehmeyer, M. (2011). Personal self-determination and moderating variables that impact efforts to promote self-determination». *Exceptionality: A Special Education Journal*, 19(1), 19-30.