

Translated by Javier Virues-Ortega with permission from SEAB and the authors.

Original article: Bannerman, D.J., Sheldon, J.B., Sherman, J.A. & Harchik, A.E. (1990). BALANCING THE RIGHT TO HABILITATION WITH THE RIGHT TO PERSONAL LIBERTIES: THE RIGHTS OF PEOPLE WITH DEVELOPMENTAL DISABILITIES TO EAT TOO MANY DOUGHNUTS AND TAKE A NAP. *Journal of Applied Behavior Analysis*, 23, 79-89. <http://doi.org/10.1901/jaba.1990.23-79>. © 1990 Society for the Experimental Analysis of Behavior

JOURNAL OF APPLIED BEHAVIOR ANALYSIS

1990, 23, 79-89

NÚMERO 1 (PRIMAVERA 1990)

*EQUILIBRAR EL DERECHO A LA HABILITACIÓN CON EL  
DERECHO A LAS LIBERTADES PERSONALES: EL DERECHO DE  
LAS PERSONAS CON TRASTORNOS DEL DESARROLLO A COMER  
MÁS DONUTS O DORMIR SIESTAS<sup>1</sup>*

DIANE J. BANNERMAN, JAN B. SHELDON, JAMES A. SHERMAN Y ALAN E. HARCHIK

UNIVERSIDAD DE KANSAS

En la búsqueda de una habilitación eficiente, muchos proveedores de servicios ejercen un gran control sobre las vidas de los clientes con trastornos del desarrollo. Por ejemplo, los proveedores de servicios suelen elegir los objetivos de habilitación del cliente, determinar el programa diario y regular el acceso a actividades preferidas. Este documento examina las ventajas y desventajas de permitir a los clientes ejercer sus libertades personales, como el derecho a elegir y rechazar las actividades diarias. Por un lado, las malas elecciones por parte del cliente podrían obstaculizar la habilitación. Por otro, surgen problemas morales y legales cuando se restringe el derecho de elección del cliente. Se ofrecen recomendaciones para proteger tanto el derecho a la habilitación como la libertad de elección.

DESCRIPTORES: trastornos del desarrollo, ética, derechos del cliente, conducta de elección, discapacidad intelectual

En la búsqueda de una habilitación eficiente, muchos proveedores de servicios ejercen un gran control sobre las vidas de los clientes con trastornos del desarrollo (Guess, Benson y Siegel-Causey, 1985; Kishi, Teelucksingh, Zollers, Park-Lee y Meyer, 1988; Turnbull y Turnbull, 1985). Los proveedores de servicios a menudo eligen los objetivos de habilitación del cliente, eligen su lugar de trabajo o de tratamiento diurno, imponen programas de actividades diarias inflexibles y regulan el acceso a las actividades preferidas. Las decisiones tomadas por el proveedor de servicios pueden promover la habilitación, pero estas decisiones pueden no reflejar las preferencias del cliente. El objetivo de este artículo es tratar la relación entre el derecho a la habilitación y el derecho del cliente a las libertades personales. Se abordarán las siguientes cuestiones: ¿Qué

significa el "derecho a la habilitación" para las personas con discapacidad intelectual y trastornos del desarrollo? ¿Qué son las libertades personales? ¿Cuáles son las ventajas y desventajas de permitir que los ciudadanos con trastornos del desarrollo ejerzan sus libertades personales? ¿Cómo podrían los proveedores de servicios proteger mejor tanto el derecho a la habilitación como la libertad de elección?

La habilitación consiste en enseñar las habilidades necesarias para vivir de la forma más independiente posible (Favell, Favell, Riddle y Risley, 1984). Una larga historia de servicios inadecuados para las personas con trastornos del desarrollo ha motivado numerosas demandas colectivas y reformas legislativas que garantizan a estos ciudadanos un derecho general a la habilitación. En la más conocida de las demandas

<sup>1</sup> Dirija toda la correspondencia a Diane J. Bannerman en el Human Development and Family Life Department, 1034 Haworth, University of Kansas, Lawrence, Kansas 66045.

colectivas, *Wyatt contra Stickney* (1971, 1972, 1975), un tribunal de Alabama (y posteriormente el Tribunal Federal del Quinto Circuito) determinó que los ciudadanos con discapacidad intelectual tienen "derecho a recibir una habilitación individual que les dé a cada uno de ellos una oportunidad realista de llevar una vida más útil y significativa y de volver a la sociedad" (*Wyatt contra Stickney*, 1975, pág. 397). Sobre la base de esta sentencia, el tribunal estableció unas normas mínimas que incluían planes de habilitación individualizados, un ambiente físico humano y la garantía de contar con suficiente personal cualificado para administrar un tratamiento adecuado (*Wyatt contra Stickney*, 1975, pág. 395). A pesar de las decididas iniciativas del tribunal en pos de mejorar las normas de tratamiento, todavía no se ha establecido un derecho constitucional a la habilitación. De hecho, en un caso reciente del Tribunal Supremo, *Youngberg v. Romeo* (1982), el Tribunal garantizó sólo la habilitación necesaria para asegurar la ausencia de restricciones indebidas.

Desde 1976, las legislaciones federal y estatal han adoptado una posición mucho más fuerte que los tribunales a la hora de garantizar el derecho a la habilitación. La legislación federal incluye la Ley de Asistencia a las Trastornos del desarrollo y la Carta de Derechos (1979), la Ley de Rehabilitación de 1973, la Ley de Educación para Todos los Niños Discapacitados de 1975, la Ley de Cobertura Catastrófica de Medicare de 1988 (Strauss, 1988), las enmiendas a la Ley de Seguridad Social, incluidas las nuevas Normas de Pago para los Servicios de Enfermería Especializada y Centros de Cuidados Intermedios (1988), y la propuesta de Ley de Servicios de Calidad en el Hogar y la Comunidad de Medicaid de 1987 (aún no promulgada en mayo de 1989).

La legislación no sólo ha exigido la habilitación, sino que la mayoría de las leyes condicionan la financiación al cumplimiento de normas de habilitación específicas que hacen hincapié en

la enseñanza de habilidades para la vida independiente, así como en la provisión de un ambiente de vida seguro y atractivo (Developmental Disabilities Assistance and Bill of Rights Act, 1979; The Educational for All Handicapped Children Act of 1975; The Rehabilitation Act of 1973; Standards for Payment for Skilled Nursing and Intermediate Care Facility Services, 1988). Los efectos positivos propuestos de la financiación contingente incluyen programas de habilitación de mayor calidad. Sin embargo, los posibles efectos inesperados pueden ser el compromiso de las libertades personales de los clientes.

En un contexto legal, las libertades personales incluyen la libertad de expresión, la libertad de religión y otros derechos garantizados por la Constitución. Sin embargo, se puede argumentar que las libertades personales son incluso más básicas que las detalladas en la Constitución. El juez del Tribunal Supremo William O. Douglas trató el "derecho a estar solo", incluyendo "el privilegio de un individuo de planificar sus propios asuntos, ... de moldear su propia vida como mejor le parezca, hacer lo que le plazca, ir a donde le plazca ... libertad de restricción o coacción corporal, libertad de caminar, pasear o holgazanear" (citas omitidas) (*Doe v. Bolton*, 1973). Esta conceptualización jurídica de la libertad personal implica que las personas deben tener diversas opciones disponibles y estar libres de coacción a la hora de elegir entre ellas.

Desde una perspectiva analítico-conductual, las opciones en la vida son valoradas, pero la elección es cualquier cosa menos libre (Skinner, 1971). La elección es, presumiblemente, una función de las contingencias históricas y presentes de reforzamiento y castigo. Muchas de estas contingencias no son fácilmente evidentes, lo que hace que la elección sea difícil de analizar y predecir. La forma en que las personas eligen se ha investigado en la investigación sobre programas de reforzamiento concurrentes (Catania, 1979) y se ha descrito (con diferentes grados de

precisión) con ecuaciones como la ley de igualdad (Herrnstein, 1970; McDowell, 1988) y con teorías como la de maximización y mejora (véase Mazur, 1986). Dado que la elección es difícil de analizar, algunos investigadores han definido la elección por las condiciones de estímulo y las contingencias más aparentes. Por ejemplo, Brigham (1979) definió la elección como

la oportunidad de hacer una elección no forzada entre dos o más eventos, consecuencias o respuestas alternativas. Por no forzada, se entiende que no hay consecuencias implícitas o explícitas programadas por elegir una alternativa sobre las otras, excepto por las características de las propias alternativas. (pág. 132)

Los términos *elegir* y *elección* utilizados en este documento se corresponden estrechamente con el término selección no forzada utilizado por Brigham.

Aunque los analistas de conducta pueden argumentar que la elección no es libre, muchos también reconocen que la elección percibida es extremadamente valorada por muchas personas. La historia del mundo y los acontecimientos actuales están llenos de ejemplos de personas que se esfuerzan por vivir "libres". Además, la ilusión de libertad y elección parece desempeñar un papel importante en el funcionamiento satisfactorio del individuo (Lefcourt, 1973; Taylor y Brown, 1988). Las personas no sólo se esfuerzan por ser libres en un sentido amplio, sino que también disfrutan tomando decisiones sencillas, como la de participar en actividades improductivas, aunque inofensivas, como ver comedias en la televisión, comer demasiados donuts, tomarse la tarde libre en el trabajo o echarse una siesta después de comer. La gente suele decidir por sí misma cuándo ducharse, qué comer y con quién pasar su tiempo. La mayoría de las personas, incluidas las que tienen trastornos del desarrollo, aprecian estas opciones. Lo que está en juego es si los proveedores de servicios permiten a los

clientes con trastornos del desarrollo estas libertades y si el ejercicio de las mismas redundaría en el interés de los clientes (es decir, conducen a un estilo de vida independiente y normalizado de la manera más eficiente).

#### COMPROMETER LAS LIBERTADAS PARA ALCANZAR LA HABILITACIÓN: ESTADO ACTUAL DE LA CUESTIÓN

Las libertades personales pueden verse comprometidas de muchas maneras por los proveedores de servicios que tratan de cumplir las normas de habilitación, intentando ser eficientes y satisfacer a los padres, superiores, administradores escolares, y otras partes interesadas. Algunas de las formas en que las libertades personales pueden verse comprometidas son las siguientes.

1. Los clientes pueden tener poca o ninguna participación en las decisiones sobre sus objetivos prioritarios de tratamiento o sobre los procedimientos utilizados para enseñarlos (Guess y Siegel-Causey, 1985). Por lo tanto, es posible que los clientes no estén motivados para alcanzar objetivos específicos. Pueden resistirse a los procedimientos de enseñanza. El personal puede interpretar esta resistencia como un fracaso de las técnicas de enseñanza cuando podría ser simplemente una expresión de preferencia (Guess & Siegel-Causey, 1985; Houghton, Bronnicki, & Guess, 1987).

2. Los profesores o el personal de la residencia pueden enseñar conductas sin tener en cuenta las preferencias del cliente o su aprendizaje previo en el área. Por ejemplo, los miembros del personal pueden enseñar a jugar a las herraduras y a correr porque prefieren esas actividades de ocio, en lugar de determinar y respetar las preferencias de ocio del cliente. O el personal puede enseñar a mojar el cepillo de dientes antes de aplicar la pasta, aunque el cliente esté acostumbrado a hacerlo en el orden inverso. Los padres o

tutores que son legalmente responsables de tomar decisiones por clientes considerados incapacitados pueden tomar decisiones basadas en sus propios intereses de tiempo, dinero, protección y preferencia, en lugar de las preferencias del cliente (Turnbull, Turnbull, Bronicki, Summers y Roeder-Gordon, 1989).

3. La toma de decisiones no se enseña a menudo. Shevin y Klein (1984) afirman que "nuestra profesión se ha centrado en la toma de decisiones como una actividad permitida, más que como un objetivo de enseñanza" (pág. 60). Muchas personas necesitan que se les enseñe a descubrir sus propias preferencias y a aprender a tomar decisiones responsables. Desgraciadamente, hemos prestado poca atención al desarrollo de planes de estudio para enseñar a los alumnos a discriminar sus preferencias y a tomar decisiones para obtenerlas (sin embargo, véase Hazel, Deshler, Turnbull y Osborne, 1988). Además, tal vez debido a la falta de planes de estudio sobre la toma de decisiones, el entrenamiento profesional de los profesores no suele incluir métodos sobre cómo instruir a los clientes en la toma de decisiones.

4. No se suelen dar oportunidades de elección (Guess et al., 1985; Kishi et al., 1988; Knowlton, Turnbull, Backus, & Turnbull, 1988). La presión para cumplir con las normas reglamentarias puede hacer que algunos proveedores de servicios pongan demasiado énfasis en la cantidad y el programa de actividades de habilitación. De hecho, muchas instituciones de servicios, como los centros de atención intermedia para personas con discapacidad intelectual, están obligados a aplicar programas diarios de hora en hora (Standards for Payment for Skilled Nursing and Intermediate Care Facility Services, 1988). La inflexibilidad de los programas a menudo impide la posibilidad de elegir. Por ejemplo, no se permite a los clientes elegir el orden o el horario de las actividades. Se les puede disuadir de tomar descansos o de elegir actividades no

programadas. El personal puede elegir la ropa de los clientes. Un dietista puede planificar las comidas de los clientes. Los materiales de ocio pueden estar guardados en un armario hasta las horas de ocio programadas.

Además, la presión para complacer a las instituciones de financiación, los padres y otros consumidores puede obligar al personal de atención directa y a los profesores a "montar un espectáculo" cuando llegan las visitas. Esto se hace a menudo sin tener en cuenta las preferencias de los clientes en ese momento.

Se estima que las libertades personales pueden negarse fácilmente. La cuestión es si es el mejor interés del cliente que se le permita ejercer su capacidad de elección (Griffith & Coval, 1984). ¿Redunda en el interés del cliente con importantes déficits de habilidades para la vida independiente que se le permita saltarse una sesión de enseñanza, elegir un pasatiempo en lugar de un objetivo de habilitación académica, negarse a ir de compras o comer demasiados donuts y echarse una siesta? A continuación, se tratan los argumentos que apoyan cada lado de la cuestión.

#### ARGUMENTOS OPUESTOS AL DERECHO DE ELECCIÓN

El argumento más fuerte contra el derecho a elegir es que muchas personas con trastornos del desarrollo pueden tomar malas decisiones (Guess et al., 1985). Por ejemplo, algunos pueden carecer de habilidades de ocio en su repertorio y, por lo tanto, pueden dedicarse a la estereotipia, a dormir la siesta o a autolesionarse durante el tiempo libre. Otros clientes con un repertorio de habilidades limitado pueden elegir una habilidad que no dominan. Por ejemplo, pueden hacer una comida incompleta o intentar tomar un autobús para ir al trabajo sin saber cómo. Aunque otros miembros de la sociedad disfrutan del derecho a elegir un almuerzo incompleto o a realizar otras actividades

improductivas, incluso inseguras, suelen tener un amplio repertorio de habilidades y conductas aprendidas y, presumiblemente, son conscientes de la mayoría de las consecuencias de su conducta. Además, de vez en cuando se ven obligados a trabajar, cocinar o estudiar para satisfacer las contingencias necesarias para mantener sus vidas. De ello se deduce que las personas que no tienen un repertorio de habilidades, y que no comprenden las consecuencias de su conducta, requieren una enseñanza intensiva en estas áreas antes de que se les permita elegir. Hasta ese momento, los padres, defensores o profesores responsables y atentos deben ayudar al cliente a decidir qué actividades puede rechazar y qué tipo de elecciones es capaz de hacer (Shuman, 1975). La sociedad ha optado por tratar a los menores de manera similar debido a su presunta incapacidad para tomar decisiones competentes debido a la edad.

Otro argumento en contra de dar a los clientes el derecho a elegir es que permitir esta libertad puede obstaculizar su adquisición de habilidades críticas para la vida independiente (Knowlton et al., 1988). Por ejemplo, si se permite que un cliente elija ser vestido por el personal cada mañana, ese cliente no está aprendiendo a vestirse de forma independiente. Si un cliente elige aprender un pasatiempo en lugar de una tarea vocacional, esto puede obstaculizar las futuras oportunidades de empleo. Las instituciones de financiación federales, estatales y locales tienen un interés imperioso en enseñar habilidades de vida independiente a las personas con trastornos del desarrollo porque son personas dependientes que requieren un apoyo financiero público considerable (Griffith y Coval, 1984). De ello se deduce que la reducción de las libertades personales para enseñar habilidades de vida independiente es una compensación adecuada (Griffith y Coval, 1984; American Bar Association, 1975). Algunos argumentan además que los clientes tienen la obligación de intentar

alcanzar los objetivos establecidos en el proceso de planificación interdisciplinaria (PPI) (Gardner & Chapman, 1985; VanBiervliet & Sheldon-Wildgen, 1981). VanBiervliet y Sheldon-Wildgen sostienen: "Si el cliente no cumple con esta responsabilidad de intentar alcanzar los objetivos del PPI] y el programa ha intentado medios menos drásticos para resolver la situación y ha fracasado, se puede pedir al cliente que abandone el programa" (pág. 132).

#### ARGUMENTOS A FAVOR DEL DERECHO DE ELECCIÓN

Un argumento de peso a favor de permitir a los clientes el derecho a elegir es que la legislación lo garantiza. Las personas con trastornos del desarrollo tienen garantizados los mismos derechos básicos que los demás ciudadanos del mismo país y de la misma edad (Developmental Disabilities Assistance and Bill of Rights Act., 1972; Developmental Disabilities Assistance and Bill of Rights Act, 1979). De hecho, las recientemente promulgadas *Standards for Payment for Skilled Nursing and Intermediate Care Facility Services* (1988) no sólo afirman que los clientes tienen derecho a elegir, sino que exigen que el personal ofrezca oportunidades de elección (pág. 20500). Todo el mundo tiene el derecho y la capacidad de tomar decisiones en cierto grado. Incluso una persona con discapacidad intelectual profunda puede elegir qué comer para la merienda o qué silla es más cómoda. Hay que permitir que las personas ejerzan tantas opciones como les permitan sus capacidades, ya sea expresando una simple preferencia o sopesando las ventajas y desventajas de varias opciones durante la toma de decisiones complejas.

Un segundo argumento es que la capacidad de un cliente para ejercer su capacidad de elección puede prepararle para vivir en la comunidad, donde se espera que los individuos tomen decisiones y elijan (Knowlton et al., 1988; Perske, 1972; Turnbull et al., 1989; Veach,

1977; Wolfensberger, 1972). Dado que la mayoría de los clientes se esfuerzan por conseguir un estilo de vida más normalizado, aprender a vivir como los demás miembros de la comunidad es un objetivo importante.

Los resultados de la investigación experimental con una serie de sujetos diferentes proporcionan un apoyo adicional a las libertades personales. Los investigadores han descubierto que los individuos suelen preferir las situaciones en las que pueden elegir, y que la elección rara vez resulta perjudicial para el individuo y, de hecho, puede ser beneficiosa. A continuación, repasamos brevemente algunas de estas investigaciones y señalamos varias cuestiones de investigación pertinentes (véase también Harchik, Sherman y Sheldon, 1989).

#### *Efectos de la elección en las preferencias*

En los estudios en los que se examinó la preferencia por la elección, se presentó a los sujetos dos situaciones equivalentes, con la salvedad de que sólo se podía elegir en una de ellas. Los individuos eligieron con mayor frecuencia la situación en la que se podía elegir. Por ejemplo, los niños eligieron participar en tareas en las que podían elegir los reforzadores con más frecuencia que cuando el experimentador elegía los mismos reforzantes por ellos (Brigham, 1979; Brigham y Sherman, 1973; Brigham y Stoerzinger, 1976). Los adolescentes con trastornos del desarrollo que realizaban un balanceo estereotípico elegían con más frecuencia una silla en la que podían mecerse ellos mismos que una silla mecida por los investigadores a la misma velocidad (Buyer, Berkson, Winnega y Morton, 1987). Las ratas y las palomas también prefieren situaciones en las que se puede elegir (Catania y Sagvolden, 1980; Voss y Homize, 1970), lo que sugiere que los efectos de la elección no se limitan a los seres humanos.

#### *Efectos de la elección en la participación*

Los individuos parecen participar más en las actividades cuando se les ofrece la posibilidad de elegir. Los adolescentes participaban en la toma de decisiones en grupo más a menudo cuando determinaban las consecuencias para sus compañeros que cuando eran sus padres los que determinaban las consecuencias (Fixsen, Phillips, & Wolf, 1973); las mujeres que elegían sus propios ejercicios tenían una mayor asistencia a un centro de fitness que otras mujeres a las que se les asignaban los mismos ejercicios (Thompson & Wankel, 1980); los estudiantes universitarios que elegían si participar y cuál sería su recompensa, participaban en un juego de rompecabezas durante el tiempo libre con más frecuencia que otros a los que no se les había dado ninguna de las dos opciones (Zuckerman, Porac, Lathin, Smith, & Deci, 1978); y cuando los oficinistas elegían billetes de lotería, era menos probable que vendieran o cambiaran sus billetes antes del sorteo, incluso por billetes con mejores probabilidades (Langer, 1975).

#### *Efectos de la elección en el rendimiento en la tarea*

Las oportunidades de elegir en una situación pueden mejorar el rendimiento. Por ejemplo, los niños a los que se les dio a elegir tratamientos para recordar o reconocer palabras o para perder peso tuvieron un rendimiento mejor que otros niños que recibieron ese mismo tratamiento, pero no lo habían elegido (Berk, 1976; Mendonca y Brehm, 1983). Se encontraron efectos similares con estudiantes universitarios que eligieron tratamientos para mejorar los hábitos de lectura y estudio o para reducir el miedo a las serpientes (Champlin y Karoly, 1975; Devine y Fernald, 1973; Kanfer y Grimm, 1978), con niños a los que se les permitió elegir materiales artísticos (Amabile y Gitomer, 1984), y con estudiantes universitarios y adultos mayores que podían controlar la terminación o la duración de

pequeñas descargas eléctricas o de ruido (Glass, Singer y Friedman, 1969; Reim, Glass y Singer, 1971). En una serie de estudios analógicos de laboratorio, los estudiantes universitarios que eligieron las palabras utilizadas en una tarea de aprendizaje de palabras emparejadas respondieron más rápido, aprendieron las palabras más rápido y aprendieron más pares de palabras que otros que no habían elegido (p.ej., Perlmutter & Monty, 1973; Perlmutter, Scharff, Karsh, & Monty, 1980). Sin embargo, a la inversa, Dyer, Dunlap y Winterling (1989) y Newhard (1984) descubrieron que el rendimiento académico de los niños con discapacidades graves era el mismo tanto si elegían la tarea como los materiales o los reforzadores.

Por último, los alumnos han elegido sus propias consecuencias para el rendimiento en las tareas. En algunos estudios, el rendimiento de los estudiantes mejoró posteriormente (Dickerson y Creedon, 1981; Lovitt y Curtiss, 1969). En otros estudios, la elección de las consecuencias no cambió el rendimiento de los alumnos (Brigham y Sherman, 1973; Brigham y Stoerzinger, 1976; Felixbrod y O'Leary, 1973; Glynn, 1970).

#### *Efectos de la elección en los problemas de conducta*

Los problemas de conducta parecen exhibirse con menos frecuencia cuando un individuo tiene oportunidades de elección. Por ejemplo, los niños con autismo muestran menos conductas problemáticas (p.ej., agresión, autolesiones) cuando pueden elegir las tareas, los materiales y los reforzadores que cuando el terapeuta hace tales elecciones (Dyer et al., 1989). También se reducía la evitación social (p.ej., mirar y alejarse) cuando participaban en las actividades que preferían (Koegel, Dyer y Bell, 1987). Los estudiantes con discapacidades graves del desarrollo han mostrado una conducta menos aberrante y un mayor seguimiento de instrucciones cuando podían controlar el ritmo de estas en tareas

vocacionales (Dobbins, 1988). Los estudiantes de secundaria y de la universidad también muestran menos desobediencia a la hora de completar las tareas cuando tienen oportunidades de elegir (Heilman & Tofher, 1976; Wright & Strong, 1982).

#### *Efectos de la elección en las respuestas a estímulos aversivos*

Los sujetos que pueden controlar un aspecto de una situación aversiva (p.ej., la elección de la terminación, la duración o la presentación del choque eléctrico, el ruido o tests escritos) informaban de menos malestar y tenían una respuesta autónoma menos extrema que los sujetos que recibían el mismo estímulo, pero no tenían control sobre él (Corah y Boffa, 1970; DeGood, 1975; Geer, Davison y Gatchel, 1970; Geer y Maisel, 1972; Stotland y Blumenthal, 1964). Además, las ratas a las que se les presentaban choques escapables y evitables desarrollaban menos úlceras gástricas que las que recibían la misma cantidad de choques ineludibles e inevitables (Weiss, 1971); los niños pequeños que tenían oportunidades de controlar la acción de un juguete mecánico eran menos propensos a llorar que otros niños que no tenían estas oportunidades (Gunnar-Vongnechten, 1978); y los pacientes a los que se les daba a elegir entre dos tratamientos médicos eran menos propensos a estar deprimidos o ansiosos que los pacientes a los que se les asignaba un tratamiento (Morris & Royle, 1988).

#### *Cuestiones de investigación*

Hay que tener en cuenta una serie de cuestiones al intentar analizar la generalidad y aplicabilidad de los resultados de la investigación sobre elección. En primer lugar, hay que tener en cuenta algunas cuestiones metodológicas. Pocos estudios han utilizado análisis intra-sujetos con medida repetida de las variables dependientes; la

mayoría han usado diseños de grupo (p.ej., Amabile y Gitomer, 1984). Esto dificulta la determinación de las respuestas de los sujetos individuales y los efectos de las variables a lo largo del tiempo. Además, muchos estudios han usado procedimientos estadísticos para analizar los datos. Aunque a menudo se reporta la significación estadística, la inspección de los datos de rendimiento medio presentados para cada grupo a veces no indicaba efectos clínicos importantes (p.ej., Berk, 1976). Además, algunos de los estudios se llevaron a cabo en situaciones analógicas o de laboratorio y, por lo tanto, si la elección parecía tener un efecto, no está claro si los mismos efectos se habrían producido en situaciones más naturales (p.ej., Zuckerman et al., 1978). Por último, los sujetos de varios estudios eran estudiantes universitarios, y no se puede asegurar la generalidad a otras poblaciones (p.ej., Perlmutter et al., 1980). Sin embargo, recientemente los investigadores han comenzado a examinar la elección con diseños de un solo sujeto en condiciones más naturales (p.ej., Dyer et al., 1989; Kosiewicz, Hallahan y Lloyd, 1981; Parsons, Reid, Bumgarner y Reynolds, 1988).

Otra cuestión se refiere a la interacción entre la elección y la obtención de un resultado preferido; es decir, los efectos de la elección per se pueden verse confundidos por la obtención de resultados preferidos. Algunos estudios han examinado esta cuestión. Los beneficios en el rendimiento de la tarea asociados a la asignación de un resultado preferido fueron similares a los asociados a la elección de un resultado preferido (Kosiewicz et al., 1981; Parsons et al., 1988); sin embargo, la elección del resultado fue preferida por los sujetos a la asignación de resultados singulares (Brigham y Sherman, 1973).

Por último, en la mayoría de los estudios, rara vez se evaluó la percepción de los sujetos sobre si habían tomado decisiones. Como señaló Langer (1983), la percepción del individuo, no del experimentador, puede ser lo más relevante. Muchas

personas con trastornos del desarrollo pueden no percibir las opciones disponibles y, además, muchas pueden no ser hábiles en la toma de decisiones. Por lo tanto, estas personas pueden necesitar que se les enseñe a ejercer la elección para obtener lo que desean.

En resumen, esta investigación indica que los individuos suelen preferir las situaciones en las que pueden elegir. También parece que la elección puede tener beneficios para el individuo, especialmente para aumentar la participación y reducir las conductas problemáticas. Sin embargo, será necesario investigar más para determinar las condiciones en las que la elección puede ser más beneficiosa para las personas con trastornos del desarrollo.

#### LA PROTECCIÓN DEL DERECHO DE HABILITACIÓN Y DEL DERECHO DE ELECCIÓN

La habilitación y el derecho a elegir no tienen por qué considerarse objetivos contradictorios. Aunque se necesita más tiempo y enseñanza para que los clientes aprendan a elegir, esta libertad puede facilitar la habilitación al aumentar la satisfacción del cliente con los objetivos y procedimientos de habilitación, incrementando así su disposición a participar. Por lo tanto, la toma de decisiones debe integrarse en el proceso de habilitación. Esto no significa que los proveedores de servicios deban sentarse y permitir que los clientes "hagan lo que quieran", ya que los clientes pueden tomar una serie de decisiones erróneas que obstaculizarían la habilitación. Por el contrario, los proveedores de servicios deben esforzarse por enseñar y ofrecer oportunidades de elección en el contexto de la habilitación. Esta integración de la elección en el proceso de habilitación puede merecer el tiempo y la iniciativa adicionales. A continuación, se presentan algunas formas posibles de lograr esta integración:

1. Los proveedores de servicios deben hacer hincapié en la enseñanza de habilidades para la vida independiente y otras conductas

funcionales que prefiera el cliente. Esto dotará a los clientes de un repertorio de conductas apropiadas, así como de preferencias, entre las que podrán elegir.

2. Los clientes deben participar en las decisiones sobre las habilidades que aprenderán y cómo se les enseñará (Guess et al., 1985; Guess & Siegel-Causey, 1985; Turnbull et al., 1989; Turnbull & Turnbull, 1985). Las preferencias de los clientes con discapacidades graves y profundas pueden evaluarse mediante la observación y el análisis de sus respuestas a diversas habilidades, procedimientos de enseñanza y otros estímulos (véanse los procedimientos de evaluación de preferencias en Caldwell, Taylor y Bloom, 1986; Green et al., 1988; Mithaug y Hanawalt, 1978; Pace, Ivancic, Edwards, Iwata y Page, 1985; Wacker, Berg, Wiggins, Muldoon y Cavanaugh, 1985). Por ejemplo, Pace et al. (1985) y Green et al. (1988) identificaron las preferencias de estímulo de personas con discapacidad intelectual severa y profunda mediante la evaluación de la aproximación y evitación de cada cliente a cada estímulo objetivo.

También existen escalas de preferencias o listas de comprobación para ayudar a los proveedores de servicios a determinar las opciones del cliente (véase Becker y Ferguson, 1969; Goode y Gaddy, 1976; Helmstetter, Murphy-Herd, Roberts y Guess, 1984; Kishi y otros, 1988; Turnbull y otros, 1989). Estas evaluaciones pueden llevarse a cabo entrevistando al cliente o a quienes lo conocen bien. Estos informes sobre las preferencias del cliente pueden ser validados mediante su uso.

El quid de la cuestión es que los equipos interdisciplinarios (educativos o residenciales) no deberían tomar decisiones sobre el futuro del cliente sin la aportación de éste (Bennett, 1981). Por el contrario, las preferencias del cliente, ya sean declaradas por éste o determinadas a partir de datos de observación, deben ser tenidas muy en cuenta. Además, una vez implementado el

plan residencial o educativo, los proveedores de servicios y los profesores deben continuar observando, evaluando y hablando con el cliente, estando abiertos a cambios que reflejen las preferencias del cliente.

3. Hay que enseñar a los clientes a elegir (Brown et al., 1980; Guess & Siegel-Causey, 1985; Shevin & Klein, 1984; Turnbull & Turnbull, 1985). Debería formar parte de su currículo de aprendizaje y "estar sujeto al análisis de tareas, la planificación, el desempeño y la evaluación" (Shevin & Klein, 1984, pág. 160). Lamentablemente, sólo se dispone de unos pocos currículos probados para la enseñanza de la elección. Por ejemplo, Hazel et al. (1988) desarrollaron y probaron un plan de estudios para enseñar habilidades (incluyendo la toma de decisiones, la negociación y la comunicación) a adolescentes con discapacidad intelectual leve. Sus resultados mostraron que los adolescentes utilizaron estas habilidades para acceder a algunas de sus preferencias.

Hay otros materiales que pueden ser útiles para enseñar la toma de decisiones. En primer lugar, Wuerch y Voeltz (1982) desarrollaron un programa de entrenamiento en habilidades de ocio para personas con discapacidades graves que incluye sugerencias para enseñar a elegir.

Henning y Dalrymple (1986) presentaron un programa para enseñar a un joven con autismo a elegir materiales de ocio. Guess y Helmstetter (1986), en su programa de instrucción para personas con discapacidades graves, describieron la enseñanza de la toma de decisiones en situaciones naturales.

Otros investigadores y educadores ofrecen sugerencias (en lugar de planes de estudio completos) sobre lo que se debe enseñar para preparar a los clientes para que tomen decisiones. Por ejemplo, Shevin y Klein (1984) recomendaron enseñar conceptos como "elegir, ahora, después, quiero y no quiero, etc.". Guess, Sailor y Baer (1976) describieron procedimientos para

enseñar el uso funcional de "sí" y "no". Reese (1986) demostró que algunos clientes aprendían a tomar decisiones complejas enumerando opciones, tratando las ventajas y desventajas de cada una de ellas y eligiendo la mejor opción.

Para garantizar que se enseñe a los clientes a elegir, los profesores y otros proveedores de servicios deben estar bien formados en este ámbito y ser responsables de enseñar y ofrecer oportunidades de elección. Esto significa que las instituciones deben abordar la necesidad de formación de personal docente y residencial para que el personal y los profesores estén bien preparados para fomentar y enseñar a elegir. Por último, educar a los profesores y al personal sobre los derechos de los clientes puede disminuir la probabilidad de que los profesores o el personal permitan que intereses contrapuestos (p.ej., el ahorro de tiempo y de iniciativas) excluyan el derecho de los clientes a elegir.

4. Los clientes de todos los niveles de funcionamiento deben tener la oportunidad de tomar decisiones en sus entornos residenciales y laborales, dentro de las actividades programadas y entre ellas. Es posible que algunos clientes sólo puedan tomar decisiones sencillas al principio (p.ej., qué postre comer, cuándo acostarse). Otros clientes pueden aprender a tomar decisiones más complicadas (p.ej., cómo gastar la paga de un taller, cómo manejar un problema con otro cliente). Los miembros del personal deben estar motivados para ofrecer estas oportunidades de elección. Los supervisores pueden aumentar la motivación del personal estableciendo contingencias para estas actividades (p.ej., un programa de observación, retroalimentación y recompensa). Además, los programas de actividades deben establecerse de modo que haya tiempo para la elección.

Las conductas de rechazo por parte de los clientes, la realización de malas elecciones y la conducta fuera de tarea deben indicar al personal que procede evaluar si permitir más opciones o

enseñar más opciones puede ser beneficioso (Griffith & Coval, 1984; Guess & Siegel-Causey, 1985; Shevin & Klein, 1984). Por ejemplo, en lugar de corregir inmediatamente a un cliente que no quiere bañarse porque está viendo su programa de televisión favorito, el personal debería evaluar si es razonable cambiar la hora del baño. Si no se puede respetar una preferencia razonable en un momento determinado, el personal debe planificar cuándo y cómo podría respetarse en el futuro. Si un cliente se niega repetidamente a participar en actividades de habilitación después de que se le hayan dado opciones razonables, un comité de revisión interdisciplinario objetivo debe considerar si esa opción debe ser restringida.

#### CONCLUSIÓN

Todas las personas tienen derecho a comer cuantos donuts como quieran y a echarse una siesta. Pero junto con los derechos vienen las responsabilidades. Enseñar a los clientes a ejercer sus libertades de forma responsable debería ser una parte integral del proceso de habilitación. Mientras aprenden, hay que animar a los clientes a que tomen tantas decisiones como les permitan sus capacidades, siempre y cuando estas decisiones no sean perjudiciales para el cliente o para los demás. Aunque en este documento se ha hecho hincapié en la vulnerabilidad de las personas con trastornos del desarrollo a las restricciones de derechos, es importante tener en cuenta otras poblaciones que pueden ser igualmente vulnerables, como los niños, los participantes en investigaciones y los pacientes que reciben atención médica o terapia. Estas personas pueden no ser conscientes de sus derechos o pueden renunciar a ellos involuntariamente para obtener el tratamiento deseado. Por lo tanto, los médicos, los investigadores y otros profesionales deben estar atentos a la protección de los derechos de todas las personas a dirigir sus vidas con la mayor independencia posible.

## REFERENCIAS

- Amabile, T. M., & Gitomer, J. (1984). Children's artistic creativity: Effects of choice in task materials. *Personality & Social Psychology Bulletin*, 10, 209-215.
- American Bar Association. (1975). *The mental health retardation legal services project handbook: Legal principles for representing the mentally different*. Seattle: Author.
- Becker, R. L., & Ferguson, R. E. (1969). Assessing educable retardates vocational interest through a non-reading technique. *Mental Retardation*, 4, 20-25.
- Bennett, M. (1981). Reviewing an individual habilitation plan: A lawyer's guide. *University of Arkansas Little Rock Law Journal*, 4, 467-485.
- Berk, R. A. (1976). Effects of choice of instructional methods on verbal learning tasks. *Psychological Reports*, 38, 867-870.
- Brigham, T. A. (1979). Some effects of choice on academic performance. In L. C. Perlmutter & R. A. Money (Eds.), *Choice and perceived control* (pp. 131-142). Hillsdale, NJ: Erlbaum.
- Brigham, T. A., & Sherman, J. A. (1973). Effects of choice and immediacy of reinforcement on single response switching behavior of children. *Journal of the Experimental Analysis of Behavior*, 19, 425-435.
- Brigham, T. A., & Scoerzinger, A. (1976). An experimental analysis of children's preference for self-selected rewards. In T. A. Brigham, R. Hawkins, J. Scott, & T. F. McLaughlin (Eds.), *Behavior analysis in education* (pp. 47-55). Dubuque, IA: Kendall Hunt.
- Brown, L., Falvey, M., Vincent, L., Kage, N., Johnson, F., Ferrara-Parrish, P., & Gruenewald, L. (1980). Sccagegys for generating comprehensive, longitudinal and chronological age-appropriate individual educational plans for adolescent and young severely handicapped students. In L. Brown, M. Falvey, D. Baumgarr, I. Pumpsian, J. Schroeder, & L. Gruenewald (Eds.), *Strategies for teaching chronological age-appropriate functional skills to adolescent and young adult severely handicapped students* (pp. 10-34). Madison, WI: University of Wisconsin-Madison and Madison Metropolitan School District.
- Buyer, L. S., Berkson, G., Winnega, M.A., & Motton, L. (1987). Stimulation and control as components of stereotyped body rocking. *American Journal of Mental Deficiency*, 91, 543-547.
- Caldwell, M. L., Taylor, R. L., & Bloom, S. R. (1986). An investigation of the use of high and low-preference food as a reinforcer for increased activity of individuals with Prader-Willi Syndrome. *Mental Deficiency Research*, 30, 347-354.
- Catania, A. C. (1979). *Learning*. Englewood Cliffs, NJ: Prentice-Hall.
- Catania, A. C., & Sagvolden, T. (1980). Preference for free choice over forced choice in pigeons. *Journal of the Experimental Analysis of Behavior*, 34, 77-86.
- Champlin, S. M., & Karoly, P. (1975). Role of concacc negotiation in self-management of study time: A preliminary investigation. *Psychological Reports*, 37, 724-726.
- Corah, N. L., & Boffa, J. (1970). Perceived control, self-observation, and response to aversive stimulation. *Journal of Personality and Social Psychology*, 16, 1-4.
- Declaration of the Rights of Mentally Retarded Persons. General Assembly Resolution 2856,26, U.N.G.A. or Supp. 3 at 73, U.N. Doc. A/8588, 1972. In Evans, D. P. (1983). *The lives of mentally retarded people* (p. 180). Boulder, CO: Westview Press.
- DeGood, D. E. (1975). Cognitive control factors in vascular stress responses. *Psychophysiology*, 12, 399-401.
- Developmental Disabilities Assistance and Bill of Rights Act*, 42 U.S.C. §§ 6001 et seq. (1976 & Supp. III 1979).
- Devine, D. A., & Fernald, P. S. (1973). Outcome effects of receiving a preferred, randomly assigned, or nonpreferred therapy. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 41, 104-107.
- Dickerson, E. A., & Creedon, C. F. (1981). Self-selection of standards by children: The relative effectiveness of pupil-selected and teacher-selected standards of performance. *Journal of Applied Behavior Analysis*, 14, 425-433.
- Dobbins, M. (1988). *Effects of self-pacing on compliance, aberrant behavior, and work rates of mentally retarded students*. Unpublished master's thesis, University of Kansas, Lawrence.
- Doe v. Bolton, 410 U.S. 179 (1973).
- Dyer, K., Dunlap, G., & Winterling, V. (1989, May). The effects of choice-making on the problem behaviors of students with severe disabilities. In G. Dunlap (Chair), Community-referenced research on behavior management. Symposium conducted at the *Fifteenth Annual Convention of the Association for Behavior Analysis*, Milwaukee.
- Education for All Handicapped Children Act of 1975*, 20 U.S.C. §§ 1401 et seq. (1976 & Supp. III 1979).
- Favell, J. E., Favell, J. E., Riddle, I., & Risley, T. R. (1984). Promoting change in mental retardation facilities: Getting services from the paper to the people. In W. P. Christian, G. T. Hannah, & T. J. Glahn (Eds.), *Programming effective human services* (pp. 15-37). New York: Plenum.
- Felixbrod, J. J., & O'Leary, K. D. (1973). Effects of reinforcement on children's academic behavior as a function of self-determined and externally imposed

- contingencies. *Journal of Applied Behavior Analysis*, 6, 241-150.
- Fixsen, D. L., Phillips, E. L., & Wolf, M. M. (1973). Achievement place: Experiments in self-government with pre-delinquents. *Journal of Applied Behavior Analysis*, 6, 31-47.
- Gardner, J. F., & Chapman, M. S. (1985). *Staff development in mental retardation services*. Baltimore: Paul H. Brookes.
- Geer, J. H., Davison, G. C., & Gatchel, R. I. (1970). Reduction of stress in humans through nonveridical perceived control of aversive stimulation. *Journal of Personality and Social Psychology*, 16, 731-738.
- Geer, J. H., & Maisel, E. (1972). Evaluating the effects of the prediction-control confound. *Journal of Personality and Social Psychology*, 23, 314-319.
- Glass, D. C., Singer, J. E., & Friedman, L. N. (1969). Psychic cost of adaptation to an environmental service. *Journal of Personality and Social Psychology*, 12, 200-210.
- Glynn, E. L. (1970). Classroom applications of self-determined reinforcement. *Journal of Applied Behavior Analysis*, 3, 123-132.
- Goode, D. A., & Gaddy, M. R. (1976, December). Ascertaining choice with a linguist, deaf-blind and retarded clients. *Mental Retardation*, pp. 10-12.
- Green, C. W., Reid, D. H., White, L. K., Halford, R. C., Brittain, D. P., & Gardner, S. M. (1988). Identifying reinforcers for persons with profound handicaps: Staff opinion versus systematic assessment of preferences. *Journal of Applied Behavior Analysis*, 21, 31-43.
- Griffith, R. G., & Coval, T. E. (1984). The mentally retarded and the right to refuse habilitation. In S. E. Breuning, J. L. Marson, & R. P. Barrett (Eds.), *Advances in mental retardation and developmental disabilities* (Vol. 2, pp. 237-268). Greenwich, CT: JAI Press Inc.
- Guess, D., Benson, H. A., & Siegel-Causey, E. (1985). Concepts and issues related to choice-making and autonomy among persons with severe disabilities. *Journal of the Association for Persons with Severe Handicaps*, 10, 79-86.
- Guess, D., & Helmstetter, E. (1986). Skill cluster instruction and the individualized curriculum sequencing model. In R. Homer, L. Meyer, & H. D. Fredericks (Eds.), *Education of learners with severe handicaps: Exemplary service strategies* (pp. 221-248). Baltimore: Paul H. Brookes.
- Guess, D., Sailor, W., & Baer, D. M. (1976). *Functional speech and language training for the severely handicapped (Part II)*. Lawrence, KS: H & H Enterprises, Inc.
- Guess, D., & Siegel-Causey, E. (1985). Behavioral control and education of severely handicapped students: Who's doing what to whom and why? In D. Bricker & J. Filler (Eds.), *Severe mental retardation: From theory to practice* (pp. 241-255). Reston, VA: Council for Exceptional Children.
- Gunnar-Vongnechten, M. R. (1978). Changing a frightening toy into a pleasant toy by allowing the infant to control its actions. *Developmental Psychology*, 14, 157162.
- Harchik, A. E., Sherman, J. A., & Sheldon, J.B. (1989). *Choice and control: Do they make a difference?* Unpublished manuscript, University of Kansas, Lawrence.
- Hazel, J. S., Deshler, D., Turnbull, H. R., III, & Osborne, A. (1988). *Research into self-advocacy as a technique for transition*. Lawrence, KS: University of Kansas, Institute for Research in Learning Disabilities, Department of Special Education, and University Affiliated Facility.
- Heilman, M. E., & ToftHer, B. L. (1976). Reacting to reactance: An interpersonal interpretation of the need for freedom. *Journal of Experimental Social Psychology*, 12, 519-529.
- Helmstetter, E., Murphy-Herd, M. C., Robens, S., & Guess, D. (1984). *Individualized curriculum sequence and extended classroom models for learners who are deaf and blind. Curriculum development project for secondary age severely handicapped deaf-blind students*. Lawrence, KS: University of Kansas. Department of Special Education.
- Henning, J., & Daltymple, N. (1986). A guide for developing social and leisure programs for students with autism. In E. Schopler & G. B. Mesibov (Eds.), *Social behavior in Autism* (pp. 321-350). New York: Plenum.
- Hermstein, R. J. (1970). On the law of effect. *Journal of the Experimental Analysis of Behavior*, 13, 243-266.
- Houghton, J., Bronicki, G. J., & Guess, D. (1987). Opportunities to express preferences and make choices among students with severe disabilities in classroom settings. *Journal of the Association for Persons With Severe Handicaps*, 12, 18-27.
- Kanfer, F. H., & Grimm, L. G. (1978). Freedom of choice and behavior change. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 46, 873-878.
- Kishi, G., Teelucksingh, B., Zollers, N., Park-Lee, S., & Meyer, L. (1988). Daily decision-making in community residences: A social comparison of adults with and without mental retardation. *American Journal on Mental Retardation*, 92, 430-435.
- Knowlton, H. E., Turnbull, A. P., Backus, L., & Turnbull, H. R., III. (1988). Letting go: Consent and the "yes, but ... " problem in transition. In B. L. Ludlow, A. P.

- Turnbull, & R. Luckasson (Eds.), *Transition to adult life for people with mental retardation* (pp. 45-66). Baltimore: Paul H. Brookes.
- Koegel, R. L., Dyer, K., & Bell, L. K. (1987). The influence of child-preferred activities on autistic children's social behavior. *Journal of Applied Behavior Analysis*, 20, 243-252.
- Kosiewicz, M. M., Hallahan, D. P., & Lloyd, J. (1981). The effects of an LD student's treatment choice on handwriting performance. *Learning Disability Quarterly*, 4, 281-286.
- Langer, E. J. (1975). The illusion of control. *Journal of Personality and Social Psychology*, 32, 311-328.
- Langer, E. J. (1983). *The psychology of control*. Beverly Hills, CA: Sage Publications.
- Lefcourt, H. M. (1973). The function of the illusions of control and freedom. *American Psychologist*, 28, 417-425.
- Lovitt, T. C., & Curtiss, K. A. (1969). Academic response rate as a function of teacher and self-imposed contingencies. *Journal of Applied Behavior Analysis*, 2, 49-53.
- Mazur, J. E. (1986). *Learning and behavior*. Englewood Cliffs, NJ: Prentice-Hall.
- McDowell, J. J. (1988). Matching theory in natural human environments. *The Behavior Analyst*, 11, 95-109.
- Mendonca, P. J., & Brehm, S.S. (1983). Effects of choice on behavioral treatment of overweight children. *Journal of Social and Clinical Psychology*, 1, 343-358.
- Mithaug, D. E., & Hanawalt, D. A. (1978). The validation of procedures to assess prevocational work preferences in retarded adults. *Journal of Applied Behavior Analysis*, 11, 153-162.
- Morris, J., & Royle, G. T. (1988). Offering patients a choice of surgery for early breast cancer: A reduction in anxiety and depression in patients and their husbands. *Social Science and Medicine*, 26, 583-585.
- Newhard, M. K. (1984). *Effects of student choice on skill acquisition with deafblind adolescents*. Unpublished master's thesis, University of Kansas, Lawrence.
- Pace, G. M., Ivancic, M. T., Edwards, G. L., Iwata, B. A., & Page, T. J. (1985). Assessment of stimulus preference and reinforcer value with profoundly retarded individuals. *Journal of Applied Behavior Analysis*, 18, 249-255.
- Parsons, M. B., Reid, D. H., Bumgarner, M., & Reynolds, J. (1988, May). Improving vocational performance of developmentally disabled clients: Effects of choice and work preference. In A. J. Cuvo (Chair), Behavior analyses of community referenced skills: Issues in promoting and transferring stimulus control. Symposium conducted at the convention of the *Association for Behavior Analysis*, Philadelphia.
- Perlmutter, L. C., & Monty, R. A. (1973). Effect of choice of stimulus on paired-associate learning. *Journal of Experimental Psychology*, 99, 120-123.
- Perlmutter, L. C., Scharff, K., Karsh, R., & Monty, R. A. (1980). Perceived control: A generalized state of motivation. *Motivation and Emotion*, 4, 35-45.
- Perske, R. (1972). The dignity of risk. In W. Wolfensberger (Ed.), *The principle of normalization in human services* (pp. 194-200). Toronto: National Institute on Mental Retardation.
- Reese, R. M. (1986). *Teaching individual and group problem solving to adults with mental retardation*. Unpublished doctoral dissertation, University of Kansas, Lawrence.
- The Rehabilitation Act of 1973*, 29 U.S.C. §§ 701-794 (1976 & Supp. III 1979).
- Reim, B., Glass, D. C., & Singer, E. (1971). Behavioral consequences of exposure to uncontrollable and unpredictable noise. *Journal of Applied Social Psychology*, 1, 44-56.
- Shevin, M., & Klein, N. (1984). The importance of choice-making skills for students with severe disabilities. *Journal of the Association for Persons with Severe Handicaps*, 9, 159-166.
- Shuman, S. I. (1975). Right to be unhealthy. *Wayne Law Review*, 22, 61-95.
- Skinner, B. F. (1971). *Beyond freedom and dignity*. New York: Alfred A. Knopf.
- Standards for Payment for Skilled Nursing and Intermediate Care Facility Services*. 53 Federal Register 20495 (June 3, 1988) as amending 42 U.S.C. §§ 442 et seq. (1978).
- Stotland, E., & Blumenthal, A. L. (1964). The reduction of anxiety as a result of the expectation of making a choice. *Canadian Journal of Psychology*, 18, 139-145.
- Strauss, P. J. (1988). Medicare catastrophic coverage act of 1988. *New York Law Journal*, 200, 3-4.
- Taylor, S. E., & Brown, J. D. (1988). Illusion and wellbeing: A social psychology perspective on mental health. *Psychological Bulletin*, 103, 193-210.
- Thompson, C. E., & Wankel, L. M. (1980). The effects of perceived activity choice upon frequency of exercise behavior. *Journal of Applied Social Psychology*, 10, 436-443.
- Turnbull, A. P., & Turnbull, H. R., III. (1985). Developing independence. *Journal of Adolescent Health Care*, 6, 108-119.
- Turnbull, H. R., III, Turnbull, A. P., Bronicki, G. J., Summers, J. A., & Roeder-Gordon, C. (1989). *Disability in the family: A guide to decisions for adulthood*. Baltimore: Paul H. Brookes.
- VanBierenvliet, A., & Sheldon-Wildgen, J. (1981). *Liability issues in community-based programs*. Baltimore: Paul H. Brookes.

- Veach, D. M. (1977). Choice with responsibility. *Young Children*, 32, 22-25.
- Voss, S. C., & Homize, M. J. (1970). Choice as a value. *Psychological Reports*, 26, 912-914.
- Wacker, D. P., Berg, W. K., Wiggins, B., Muldoon, M., & Cavanaugh, J. (1985). Evaluation of reinforcer preferences for profoundly handicapped students. *Journal of Applied Behavior Analysis*, 18, 173-178.
- Weiss, J. M. (1971). Effects of coping behaviors in different warning signal conditions on stress pathology in rats. *Journal of Comparative and Physiological Psychology*, 77, 1-13.
- Wolfensberger, W. (1972). *The principle of normalization in human services*. Toronto: National Institute on Mental Retardation.
- Wright, R. M., & Strong, S. R. (1982). Stimulating therapeutic change with directives. *Journal of Counseling Psychology*, 29, 199-202.
- Wuerch, B., & Voeltz, L. (1982). *Longitudinal leisure skills for severely handicapped learners*. Baltimore: Paul H. Brookes.
- Wyatt v. Stickney, 325 F. Supp. 781 (M.D. Ala.) (Wyatt I), modified, 334 F. Supp. 1341 (M.D. Ala.) (Wyatt II), modified, 334 F. Supp. 395 (Wyatt N).
- Youngberg v. Romeo, 457 U. S. 307 (1982).
- Zuckerman, M., Porac, J., Lathin, D., Smith, R., & Deci, E. L. (1978). On the importance of self-determination for intrinsically motivated behavior. *Personality and Social Psychology Bulletin*, 4, 443-446.

*Recibido, 30 de noviembre de 1988*

*Decisión editorial inicial, 4 de marzo de 1989*

*Revisión recibida, 13 de julio de 1989*

*Aceptación fina, 31 de octubre de 1989*

*Editor al cargo, John M. Parrish*