



OCUPACIÓN, ACTIVIDAD Y BIENESTAR EMOCIONAL EN LA DISCAPACIDAD INTELECTUAL GRAVE

Daniel Paredes Gómez

Doctor en Psicología

danielparedesgomez@gmail.com

Antonio M^a Flores

Terapeuta ocupacional

antflower20@hotmail.com

M^a Isabel Ruiz Fernández

Profesora Universidad de Extremadura. Dpt. Psicología

Dpto. de Psicología, Centro Ocupacional "Aprosuba-4". Don Benito (Badajoz)

Fecha de recepción: 6 de enero de 2011

Fecha de admisión: 10 de marzo de 2011

INTRODUCCIÓN

El "flujo de la conciencia" es un estado mental positivo de gratificación en el que entra la persona cuando se siente totalmente involucrada en la actividad que en ese momento realiza, pues comprueba que sus habilidades están en equilibrio con los retos y desafíos que la actividad misma exige. El presente trabajo ofrece una revisión teórica sobre esta emoción positiva en relación a las personas con discapacidad intelectual grave. Se hacen referencias a que las personas que soportan esta situación de desventaja en sus habilidades intelectuales, ocupacionales, de comunicación y en su conducta adaptativa necesitan tener una vida activa y ocupada, para ello deben ser apoyadas profesionalmente con el ejercicio de la Psicología y la Terapia Ocupacional. Más adelante, en el texto, se encuadra el flujo de la conciencia dentro de la psicología positiva, se define el concepto, sus procesos y se plantea como estudiar su presencia en personas con discapacidad intelectual para poder entroncar de manera sólida y coherente el bienestar emocional, y la calidad de vida, en los programas de intervención ocupacional.

Palabras clave del autor: Emoción positiva. Discapacidad intelectual. Flujo de la conciencia. Bienestar emocional. Motivación intrínseca.

ABSTRAC

The "flow" is a positive mental state of gratification in which the person comes when he feels totally involved in the activity at time, constantly checks that his skills are in balance with the goals



OCUPACIÓN, ACTIVIDAD Y BIENESTAR EMOCIONAL EN LA DISCAPACIDAD INTELECTUAL GRAVE

and challenges that the activity requires. This paper provides a theoretical review on the positive emotion in reference to people with severe intellectual disabilities. The people who bear this disadvantage in their intellectual, occupational, communicative skills and in their adaptive behaviour must have an active and busy life, and must be supported with the exercise of professional Psychology and Occupational Therapy. Later the text focuses the flow inside the positive psychology. The concept and the processes are defined, and the way of study the presence in people with intellectual disabilities is set out in order to guide, in a coherent and solid form, the positive emotional well-being, and the quality of life, in the occupational intervention programs.

Keys words: Positive emotions. Intellectual disability. Flow. Well-being. Intrinsic motivation.

DESARROLLO DE LA CUESTIÓN PLANTEADA

La necesidad vital de la experiencia emocional positiva

Las emociones positivas son necesarias para las personas pues facilitan su adaptación social. Su experiencia aporta considerables beneficios psicológicos: mejoran la forma de pensar, organizan la mente de una manera más abierta y flexible; predisponen a la ayuda solidaria hacia los demás; hacen tolerar mejor el dolor físico; motivan a seguir adelante frente a los avatares negativos de la vida; facilitan las soluciones creativas a los problemas, agilizan mentalmente la toma de decisiones, etc. (Avia, 1995; Avia, 98; Vecina, 2006).

Es importante que la psicología estudie las emociones positivas. Para ello esta ciencia deberá superar los conceptos centrados exclusivamente en la psicopatología y crear una terminología positiva. Tiene, también, que diseñar instrumentos de valoración y evaluación centrados en la identificación de las fortalezas personales.

Y sobre todo, junto con otras disciplinas como la terapia ocupacional, debe diseñar programas de intervención y técnicas dirigidas a desarrollar los valiosos recursos que las personas y los grupos poseen. Y estos avances debieran llegar a todas las personas; más aun, y sobre todo, a aquellas que tienen grandes desventajas intelectuales, físicas y/o de adaptación social; pues quizás sean las que más pudieran aprovecharse de ellos para alcanzar la calidad de vida.

El tiempo en la experiencia emocional positiva

Es evidente que las experiencias emocionales afectivas pueden ser dotadas de *calidad* y, en base a ello, ser clasificadas como positivas o como negativas. Y aunque a primera vista pudiera parecerlo esto no implica que el valor positivo o negativo de las emociones formen un continuo bipolar. Más bien son aspectos bastante independientes; pues siendo cierto que guardan una relación opuesta en momentos en los que se experimentan con mucha intensidad, durante los niveles medios generales y cotidianos de las personas son capaces de coexistir sin problemas de incompatibilidad (Avia, 1995).

Es por este motivo por el cual las actividades ocupacionales diseñadas para la habilitación e incluso rehabilitación de una persona deben profundizar en aspectos significativos para la misma, no pueden ser las mismas que las propuestas a otra persona, o deberán contener algún elemento diferenciador que las haga propias para esa persona en ese momento. De esta manera se puede lograr un aumento de vivencias emocionales positivas, manteniendo las negativas al mismo nivel e incluso reduciéndolas, dado que se ha señalado que son dos continuos distintos.

Una división complementaria a la expuesta es aquella que tiene en cuenta las emociones positivas en relación con el *tiempo*. De manera que pueden estar referidas al pasado, al futuro o al presente (Seligman, 2003).

Las del pasado están completamente guiadas por el pensamiento y la interpretación mental. Cada vez que se experimenta una emoción positiva como la serenidad, el orgullo, la complacencia



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

o la satisfacción interviene un recuerdo adaptado o un pensamiento evocado que gobierna la emoción subsiguiente. Esta verdad aparentemente inofensiva, y obvia, resulta clave para entender cómo se sienten las personas con respecto a su tiempo vivido y evitar que se consideren esclavas de él (Prada, 2005).

Por su parte, las emociones positivas del futuro hacen referencia a la esperanza y al optimismo. La tendencia a esperar que aquello que está inexorablemente por venir nos depare resultados favorables provoca un deseo confiado de avance hacia la superación y la maduración personal (Avia, 1998).

No obstante, la mayor parte de la vida emocional nos es instantánea y reactiva; generando emociones en el presente.

Seligman (2003) divide las emociones positivas del presente en placeres y gratificaciones. A los primeros, a su vez, los subdivide en placeres corporales, entendiéndolos como respuestas que se producen por la estimulación gratificante de los sentidos exteroceptores; y en placeres superiores, a los que dota de más complejidad pues requieren más recursos cognitivos.

El gozo, la dicha, la alegría... estarían encuadrados en la segunda categoría; mientras que los olores y sabores deliciosos, la gratificación sexual, los movimientos corporales o los sonidos agradables estarían en la primera.

Por su parte, las gratificaciones estarían más íntimamente relacionadas con la acción, la ocupación y el desarrollo de actividades. Cuando la persona queda "atrapada" emocionalmente por la actividad que desarrolla en ese momento se involucra psicológicamente en ella y esto provoca la aparición de intensos sentimientos de bienestar.

La emoción positiva provocada por la actividad: el "flujo de la conciencia"

En 1965 Mihaly Csikszentmihalyi se interesó por el tipo de experiencia que tenían los pintores al pasarse largas horas del día ejerciendo sus actividades con un alto estado de concentración mental. A esta experiencia emocional comenzó a llamarla "*flujo de la conciencia*" o fluidez (*flow*, en lengua inglesa).

Así pues, el flujo de la conciencia es un estado mental positivo de gratificación en el que entra la persona cuando se siente totalmente involucrada en aquello que está haciendo (Prada, 2005). Se produce cuando las habilidades de la persona están en equilibrio con los retos y desafíos que la actividad conlleva (Vecina, 2006). Y es una experiencia autotélica; es decir intrínsecamente motivante, dado que su principal meta es la experiencia en sí misma más que cualquier recompensa o ventaja futura que pueda aportar (Csikszentmihalyi, 1998)

Experimentar flujo de la conciencia parece que reporta evidentes ventajas para el bienestar emocional de las personas. Estar inmerso en una experiencia de este tipo implica, como se ha dicho, que la persona se encuentra concentrada en la actividad; pero también que la percibe con metas claras, que parece superarlas con sorprendente facilidad y que las consigue. La persona experimenta tener una sensación de control que le procura una retroalimentación inmediata; pierde la noción de sí mismo y del tiempo y realiza lo que hace sin miedo al fracaso, experimentado con ello un disfrute placentero (Prada, 2005).

Bienestar emocional y personas con discapacidad intelectual

La psicología ha comenzado muy recientemente a aceptar como un objeto relevante de estudio el bienestar subjetivo, y a afrontar directamente la exploración de las fortalezas y los factores que contribuyen a la felicidad de los seres humanos (Vera, 2006).

El área de trabajo que se corresponde con las tareas predichas es la *Psicología Positiva*. Es decir, aquella disciplina que basa su estudio, sus investigaciones y sus aplicaciones en comprender los procesos que subyacen a las cualidades y las emociones positivas del ser humano (Vera, 2006). Y



OCUPACIÓN, ACTIVIDAD Y BIENESTAR EMOCIONAL EN LA DISCAPACIDAD INTELECTUAL GRAVE

también de las instituciones positivas, como la unidad de la familia, la democracia... (Seligman, 2000a; Seligman, 2000b)..

Actualmente es difícil encontrar lecturas que condensen los distintos tópicos que la psicología positiva abarca (Prada, 2005), si bien es cierto que cada vez con más frecuencia aparecen libros y manuales que orientan en la práctica aplicada.

Dado este estado de las cosas, las investigaciones y trabajos referidos a la psicología positiva en las personas con discapacidad intelectual no puede ser de otra manera que muy exiguos. En la revisión de literatura sólo se ha encontrado un número monográfico sobre *Felicidad* publicado en *American Journal of Mental Retardation* (año 2000, volumen 15, número 5) y una reducida cantidad de artículos publicados en revistas especializadas.

Pero... ¿hasta que punto las personas con discapacidad intelectual muestran emociones positivas, por ejemplo hacia su futuro, como la esperanza?, ¿o con respecto a su pasado, como la gratitud?. En general, existen cada vez más evidencias de las ventajas que suponen para la salud física y mental y la vivencia de experiencias emocionales positivas. ¿Se prevén tales ventajas para las personas con discapacidad intelectual?. ¿Cómo deben adaptarse las intervenciones en base a ellas?. ¿Fortalezas humanas como la gratitud, el humor, la generosidad, la curiosidad... son ajenas a las personas con un bajo CI? Tras plantearse preguntas como estas Dykens (2006) dice que apenas si se sabe algo sobre estos temas.

La mayoría del grueso del conocimiento desarrollado hasta la fecha sobre la discapacidad intelectual se ha concentrado en temas tales como el estudio del funcionamiento cognitivo; la evaluación y capacitación en la conducta adaptativa; la integración y la normalización social; el tratamiento de los problemas conductuales; o la planificación y evaluación de los servicios de apoyo (Arthur, 2003).

Tradicionalmente se ha valorado la discapacidad intelectual desde un punto de vista negativo –¿qué es lo que falta?– y los esfuerzos por reducir las limitaciones se han centrado en las condiciones externas de esta vulnerable población (Dykens, 2006). Los aspectos emocionales y afectivos, lo interno de la persona, han recibido muy poca atención (Argust, Terry, Bramston y Dinsdale, 2004) en alguna medida, puede decirse que se ha sido negligente en su estudio (Crocker, 2000), pese a ser experiencias comunes y cotidianas, también, para las personas con discapacidad intelectual.

A día de hoy se cuenta con poca la literatura empírica relativa a la vida emocional de las personas con discapacidad intelectual (Ross y Oliver, 2003) y la que existe se ha centrado más en el estudio de los desajustes emocionales que en los procesos afectivos positivos referidos al bienestar psicológico; los cuales, en la mayoría de los casos han sido estudiados compartiendo espacio con los primeros (Crocker, 2000).

Este estado de las cosas puede ser debido a que, en general, la experiencia emocional negativa, y sus manifestaciones conductuales, son un importante indicador de desórdenes; que anuncian, en el caso de la discapacidad intelectual, más trabajo, menos posibilidad de control o más carga en las personas prestadoras de apoyo (Szymanski, 2000). Y también a que las emociones positivas, por el contrario, reflejan una buena adaptación al entorno y no precisan de especial vigilia o alarma (Seligman y Csikszentmihalyi, 2000)

Pero el bienestar emocional es una dimensión clave e irremplazable de la calidad de vida (Arostegui, 2002; Schalock y Verdugo, 2003). Es obligado, por tanto, contar con esta dimensión personal y subjetiva en el diseño y realización de los planes de apoyo orientados a potenciar el desarrollo personal y las competencias del individuo.

¿Experimentan flujo de la conciencia las personas con discapacidad intelectual grave?

A día de hoy, no existe mucha claridad en las descripciones científicas que se hacen de la personalidad o de la experiencia emocional de las personas con discapacidad intelectual grave. Por



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

ejemplo, la mayoría de las descripciones que se hacen sobre las personas cuya causa etiológica se debe a un síndrome de origen genético son de tipo negativo; reflejando casi exclusivamente la problemática existente. Y suelen presentarse mezclando, sin unos criterios claros, supuestos rasgos comunes de personalidad, estados emocionales, capacidades y limitaciones intelectuales o de adaptación social, motivaciones primarias o aquellos conflictos psicosociales que se generarían en el sistema familiar por la presencia del síndrome. (Ruggeri y Arberas, 2003).

Pese a todo, es común reconocer en la literatura científica algunas afirmaciones positivas; relativas, por ejemplo, a que la mayoría de las personas con síndrome de Down son constantes, tenaces y hacen sus tareas con cuidado y perfección (Flores y Ruiz, 2006). Que muchas de las personas con síndrome de Angelman gustan de observar fotos, manipular juguetes musicales y tocar el agua (Arias, Del Barrio y Pérez, 2006). Que a las personas con Prader-Willi les gusta cocinar, hacer puzzles cada vez más complejos dada su buena habilidad para reconocer y evaluar las relaciones espaciales, o que son excelentes lectores y lo hacen por placer (Del Barrio, Castro y San Román, 2006; Dickens, 2006). O, también, que a las personas con síndrome de Williams les gusta escuchar música (Dickens, 2006).

No cabe duda que estas conductas, de acuerdo a como se ha definido más arriba el constructo, podrían ser identificadas, al menos, como señales de la presencia del flujo de la conciencia en personas con discapacidad intelectual. Más si se tiene en cuenta que la dificultad absoluta de la actividad no parece intervenir en el proceso de esta emoción positiva; sino que, más bien, es la valoración subjetiva que haga el sujeto sobre el desafío que implica para él, y para sus habilidades (Prada, 2005).

Sin embargo, estas observaciones en sí mismas no aseguran que todas las personas con discapacidad intelectual tengan experiencias de fluidez. Ni incluso aquellas que compartan las características reseñadas para las alteraciones genéticas mencionadas. Hay evidencias de la participación de la variabilidad "intra-síndrome"; es decir, aunque muchas personas con una discapacidad intelectual originada por una misma causa genética mostrarán la conducta o conductas características de ese síndrome, raro será que las muestren todas. Como tampoco que todas las que se muestren se harán en el mismo grado o nivel de intensidad, e incluso en el mismo momento de su desarrollo (Dickens y Hodapp, 2004).

Algunas personas ordinarias solo alcanzan la fluidez con dificultades (Seligman, 2003). La fluidez, además, puede tener distintos niveles de intensidad, que dependerán de las diferencias individuales y de aquello que la persona haya aprendido. Y también concurre que ninguna actividad la sostiene indefinidamente salvo que los desafíos de las actividades o las habilidades de la persona sean cada vez más complejos (Csikszentmihalyi, 1998).

La metodología cuyo objetivo es medir la mencionada intensidad en las experiencias de fluidez es francamente difícil de llevar a cabo, dado que deben orientarse a recoger regularmente muchas muestras del estado emocional, del tipo de actividad, etc., en un largo y continuado periodo de tiempo para cada sujeto. El más utilizado es el *Método de muestreo de experiencias*, ideado por Mihaly Csikszentmihalyi en 1976. Según su protocolo, el sujeto, cada vez que sea avisado, deberá rellenar un formulario de muestreo de experiencias compuesto por preguntas abiertas y escalas numéricas en las que se indicarán las características de la actividad que realiza en ese momento y la intensidad de las emociones que experimenta haciéndola.

Otra forma de entender si la continuidad de dichas actividades están basadas en experiencias de flujo de la conciencia puede consistir en entenderlas como motivante en sí mismas. Es decir diríamos que una determinada persona con discapacidad intelectual como las anteriormente descritas disponen de una motivación intrínseca para la realización de dichas actividades. Englobando en este concepto a todos los motivos que conducen al individuo hacia la actividad de forma inherentes a la propia persona (satisfacción por la propia realización de la actividad, conocimiento que le gene-



OCUPACIÓN, ACTIVIDAD Y BIENESTAR EMOCIONAL EN LA DISCAPACIDAD INTELECTUAL GRAVE

ra,...) con lo que el uso de reforzadores externos tras la realización de dicha actividad podría hacer que disminuya. Esta paradoja se produciría dado que la persona con discapacidad intelectual entendería el refuerzo como una forma externa de dirigir su actividad, en contra de la autodirección que se pretende, así como una atribución de causalidad de su actividad a factores externos más fácil que a factores internos.

De ahí que haya que explotar esas cualidades pero de forma autónoma, es decir permitir al sujeto exponerse a las actividades por las que se siente intrínsecamente motivado y por las que entendemos que puedan ocasionarle una experiencia de flujo de conciencia, pero no reforzarlas, sino dejar que el afán de superación en dicha actividad y la disponibilidad de la misma actúen como verdaderos reforzadores intrínsecos, señalando de esta manera a los profesionales que actividades son significativas para dicha persona. Actividades las cuales dichos profesionales deben incluir en los programas dada que de algún modo han sido elegidas por las propias personas con discapacidad intelectual para sí mismas y esto no es otra cosa que la base de la planificación centrada en la persona.

D. es un adulto joven del que no se conoce la etiología de la grave discapacidad intelectual que soporta. Cuando llega al centro de día, al que asiste regularmente, le gusta que su terapeuta ocupacional le ayude a dar de comer a los cinco habitantes de su pecera. Cuando se instaló en el centro él adquirió un compromiso personal para cuidar a los peces. El profesional, por su parte, se preocupa, de cuando en cuando, de intercambiar las especies o de modificar un poco el escenario del acuario, pues sabe que a D. le gusta descubrir las novedades y relatarlas con su escaso vocabulario. Luego se queda contemplando el acuario durante un rato largo y, aunque suele ser muy obediente, a menudo se debe insistir para que acuda a las siguientes actividades del programa.

J. es una joven con discapacidad intelectual grave y, además, padece algunos problemas emocionales cuyo origen está en el frecuente estrés sistémico que suele sufrir su núcleo familiar. Le gusta la música, pero más que su sonido (que también), lo que verdaderamente la apasiona es hojear revistas musicales y recortar de ellas algunos de sus artistas favoritos para pegarlos en distintos cuadernos (según unos criterios absolutamente personales), hablar con sus compañeras sobre las novedades que conoce viendo los concursos musicales de la televisión y pasar alguna tarde del sábado en una tienda musical con su hermana. En general, son actividades y ocupaciones que le ofrece mucho entretenimiento, que tranquilizan su ánimo y a las que se entrega con afán.

El centro de día al que asisten los hermanos A. y F. se dedica a realizar, entre otras muchas actividades, manualidades de papel reciclado. La actividad de ellos consiste en cortar los papeles viejos en trozos muy pequeñitos para que sus compañeros puedan manipularlos mejor y les resulte más fácil hacer la pasta base para luego trasformarla en folios reciclados. Ninguno de los dos hermanos tiene habilidades suficientes para participar en otras tareas del proceso, su movilidad es reducida y su expresión oral no muy clara, además soportan una enfermedad congénita de tipo neurológico que les hace perder movilidad y competencias cognitivas progresivamente. Pero todo esto no quita para que el tiempo que deben dedicar a la tarea de trocear lo pasen verdaderamente afanados en ella, sin levantar cabeza y “*como abstraídos*” comentan algunas veces sus profesionales de apoyo. Cuando a media mañana el psicólogo realiza su cotidiana visita al centro, ellos lo saludan con efusividad y muestran orgullosos cómo de lleno está el cesto y lo que aun les queda por trocear; después de la cortesía vuelven a concentrarse en la tarea.

¿Cómo podría saberse si las descritas son experiencias de flujo de la conciencia?, ¿qué metodología de toma de datos debería aplicarse para averiguar la presencia, o ausencia, y la intensidad de la emoción para poder apoyar mejor sus procesos?. Y por otra parte, ¿mejorará la praxis profesional si se encuentran respuestas a estas y otras cuestiones relacionadas con el bienestar emocional que puede generarse con la actividad humana?



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

Evidentemente, la metodología expuesta más arriba y de manera esquemática es inaplicable a las personas con discapacidad intelectual grave. Son sujetos que no pueden rellenar autoinforme pues la inmensa mayoría carece de habilidades lectoescritoras. Además, dados sus frecuentes problemas de comunicación pudieran describir defectuosa o de manera incompleta sus experiencias emocionales; o pueden no haber sido lo suficientemente entrenados para enfrentarse a desafíos crecientes con respecto a sus actividades; o viven en entornos poco estimuladores; o tienen características de personalidad poco concurrentes con la emoción; o todo a la vez.

Entonces, ¿cómo saber, si las personas con discapacidad intelectual grave pueden experimentar la experiencia emocional del flujo de la conciencia y cuales pueden ser las posibles intensidades de la misma?

Una estrategia desde la que comenzar sería el diseño de programas de investigación-acción donde el programa de terapia ocupacional sea individualizado, contemplando actividades claramente estructuradas y donde el nivel de sus desafíos se ajusten, al menos, al nivel de competencias que se valora en la persona y a sus preferencias (referidas, observadas y/o expresadas). Y practicar sobre las realizaciones de cada usuario la observación conductual sistemática, tratando de catalogar los comportamientos, las expresiones faciales o verbales, etc., en relación con el afán, la entrega, la satisfacción, etc. Por continuar con el desarrollo de evaluaciones más allá de lo que se pide en cantidad o calidad de ejecución.

Pero el propuesto es solo un trazo teórico, que se considera, además, no exclusivo y que pudiera enjuiciarse, no sin razón, como poco adecuado para iniciar la tarea. Sin embargo, desde algún punto se debe partir. Los profesionales de la terapia ocupacional que trabajan en el apoyo a las personas con discapacidad intelectual, junto con otros profesionales de atención tienen mucho que hacer y decir al respecto.

CONCLUSION

Los programas de terapia ocupacional se sirven de la actividad con el propósito de ayudar a las personas con algún tipo de desventaja motora, sensorial, cognitiva, emocional... para que adquieran, recuperen o mantengan los conocimientos, las destrezas y las actitudes necesarias y desarrollar el máximo de autonomía personal y la máxima integración social.

Quizás el colectivo de personas con discapacidad intelectual grave sea uno de los que más necesitan de los programas de "*actividad con intención*" que proporcionan profesionalmente los y las terapeutas ocupacionales.

Conocemos que la falta de ocupación genera aburrimiento y malestar. Y somete a las personas con discapacidad intelectual a graves riesgos de padecer problemas graves de conducta o de salud mental.

Sabemos que los programas de terapia ocupacional, si están diseñados en función de la evaluación previa de las especiales carencias y capacidades de la persona, proveen de importantes oportunidades para la mejora de las aptitudes, las habilidades e incluso de los conocimientos, por muy limitados que sean. Pero es preciso, además, saber como y cuanto está implicada la emoción positiva y el bienestar emocional en las ocupaciones que se programen.

Desde la perspectiva expuesta es necesario abrir líneas de investigación desde la practica aplicada para conocer como la actividad y la ocupación generan emociones positivas en aquellos que padecen intensos hándicaps en sus competencias humanas. Hacerlo es trabajar por mejorar su calidad de vida.



OCUPACIÓN, ACTIVIDAD Y BIENESTAR EMOCIONAL EN LA DISCAPACIDAD INTELECTUAL GRAVE

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Argust, G.R., Terry P.C., Bramston, P., Dinsdale, S.L. (2004) Measurement of mood in adolescents with intellectual disability. *Research in Developmental Disabilities*, 25(6), 493-507.
- Arias, M., Del Barrio, J.A., Pérez, E. (2006) *Síndrome de Angelman. Síndromes y apoyos. Panorámica desde la ciencia y las asociaciones*. Madrid: FEAPS.
- Arostegui I. (2002) *Calidad de vida y retraso mental*. Bilbao: Mensajero.
- Arthur, A.R. (2003) The emotional lives of people with learning disability. *British Journal of Learning Disabilities*, 31(1), 25-30.
- Avia, M.D. (1995) *Personas felices: las emociones positivas*. En: Avia, M.D. y Sánchez Bernardos, M.L. *Personalidad: aspectos cognitivos y sociales*. Madrid: Pirámide.
- Avia, M.D. y Vázquez, C. (1998) *Optimismo inteligente*. Madrid: Alianza.
- Crocker, A.C. (2000) *The happiness in all our lives*. *American Journal on Mental Retardation*, 105(5), 319-25.
- Csikszentmihalyi, M. Csikszentmihalyi, I.S. (1998) *Experiencia óptima. Estudios psicológicos del flujo en la conciencia*. Bilbao: Desclée De Brouwer.
- Del Barrio, J.A., Castro, S. y San Román, M. (2006) *Síndrome de Prader-Willi*. En: AA.VV. *Síndromes y apoyos. Panorámica desde la ciencia y las asociaciones*. Madrid: FEAPS.
- Dykens, E. (2006) *Toward a positive psychology of mental retardation*. *American Journal of Orthopsychiatry*, 76(2), 185-93.
- Dykens, E. y Hodapp, R. (2004) *Genética y fenotipo conductual en la discapacidad intelectual: su aplicación a la cognición y la conducta* (1a parte). *Revista Síndrome de Down*, 21(4), 134-49.
- Flores, J. y Ruiz, E. *Síndrome de Down*. En: AA.VV. *Síndromes y apoyos. Panorámica desde la ciencia y las asociaciones*. Madrid: FEAPS.
- Ross, E. y Oliver, C. (2003) The assessment of mood in adults who have severe or profound mental retardation. *Clinical Psychology Review*, 23(2), 225-45.
- Ruggieri, V.L. y Arberas, C.L. (2003) Fenotipos conductuales. Patrones neuropsicológicos biológicamente determinados. *Revista de Neurología*, 37(3), 239-53.
- Schalock, R.L. y Verdugo, M.A. (2003) *Calidad de vida. Manual para profesionales de la educación, salud y servicios sociales*. Madrid: Alianza.
- Seligman, M.P. (2003) *La auténtica felicidad*. Barcelona: Vergara.
- Seligman, M.P. y Csikszentmihalyi, M. (2000) Positive psychology: An introduction. *American Psychologist*, (55), 5-14.
- Szymanski, L.S. (2000) Happiness as a treatment goal. *American Journal on Mental Retardation*, 105(5), 352-62.
- Vecina, M.L. (2006) Emociones positivas. *Papeles del Psicólogo*, 27(1), 9-17.
- Vera, B. (2006) Psicología positiva: Una nueva forma de entender la psicología. *Papeles del Psicólogo*, 27(1), 3-8.
- VV.AA. (2006) *Síndromes y apoyos. Panorámica desde la ciencia y las asociaciones*. Madrid: FEAPS.