



COLEGIO PARTENÓN S. C.

INCORPORADO A LA UNIVERSIDAD
NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO

**“ESTUDIO COMPARATIVO DE ACTITUDES
HACIA LOS NIÑOS CON DISCAPACIDAD
INTELLECTUAL ENTRE EL PERSONAL DOCENTE
DE ESCUELAS PÚBLICAS Y PRIVADAS EN
EDUCACIÓN ESPECIAL”**

**QUE PARA OBTENER EL TÍTULO DE
LICENCIADA EN PSICOLOGÍA**

PRESENTA

MARÍA GUADALUPE CORREA VARONA

DIRECTORA DE TESIS: LIC. CONCEPCIÓN CRUZ JIMÉNEZ

México, D. F.

2007



Universidad Nacional
Autónoma de México

Dirección General de Bibliotecas de la UNAM

Biblioteca Central



UNAM – Dirección General de Bibliotecas
Tesis Digitales
Restricciones de uso

DERECHOS RESERVADOS ©
PROHIBIDA SU REPRODUCCIÓN TOTAL O PARCIAL

Todo el material contenido en esta tesis esta protegido por la Ley Federal del Derecho de Autor (LFDA) de los Estados Unidos Mexicanos (México).

El uso de imágenes, fragmentos de videos, y demás material que sea objeto de protección de los derechos de autor, será exclusivamente para fines educativos e informativos y deberá citar la fuente donde la obtuvo mencionando el autor o autores. Cualquier uso distinto como el lucro, reproducción, edición o modificación, será perseguido y sancionado por el respectivo titular de los Derechos de Autor.

AGRADECIMIENTOS

“Deja que tus sueños sean olas que se van libres como el viento en mitad del mar. Creo que la vida es un tesoro sin igual, de los buenos tiempos siempre quiero más... Creo que la vida es un tesoro sin igual... Gracias a Dios.

A mi padre, José Alfonso Correa Romero. Tú eres un ejemplo de fortaleza y nobleza, el crecer a tu lado bajo tu apoyo, me ha dado la fuerza y el ímpetu para lograr mis objetivos. Valoro cada uno de tus actos, te adoro con todo mi corazón, eres una luz en mi vida y deseo seguirte demostrando mi cariño y agradecimiento eterno.

A mi madre, Eulalia Varona Angulo. Mamacita querida, tú eres única e invaluable, una luchadora incansable. Tu valentía para afrontar la vida y tu ejemplo son los pilares de mi vida. Ten por seguro que tu amor, apoyo y comprensión me acompañan cada día. Espero que tus ojos sigan viendo mi crecimiento profesional, pues todos mis logros son para ti. Te quiero con todo mi corazón.

A mi hermano, José Alfonso. Desde que era muy pequeña te he admirado, pues eres muy inteligente, me complace que observes que concluyo mi carrera y deseo compartir a tu lado muchos momentos de felicidad. Gracias por ser un ejemplo en mi vida, por guiarme, por ser una luz en mi vida. Te quiero y respeto por siempre hermanito.

A mi querida hermana Gloria. Así como lo expresaste en tu tesis: “seguí tus pasos”, aunque no soy una Cardióloga que alivie tu corazón, ahora soy Psicóloga al igual que tú, ¿sabes? Ahora puedo compartir con tu corazón mi cariño incondicional. Eres un gran orgullo para mí, la mejor en todo lo que hace, una gran mujer... te mereces todo lo que tienes, mil gracias por estar a mi lado y por aconsejarme siempre que lo he necesitado. Te quiero mucho hermanita.

A mi hermano Denys. Siempre que te miro comprendo que la vida es un tesoro sin igual, tu fuerza y tus ganas de vivir me han permitido valorar todo lo que tengo, no imagino mi vida sin ti, gracias por darle a mi alma nobleza y paz. Esta tesis está inspirada en ti, en confiar que todos los seres humanos podemos construir un mundo mejor en donde seamos aceptados sin importar nuestras diferencias. Te quiero y siempre estaré contigo.

A mis sobrinitos: Alfonsito, Carmelita y al pequeño Sebastiancito, espero algún día puedan leer estas palabras y saber cuanto los quiero. Deseo llenen de satisfacciones a sus padres y concluyan todas sus metas, pero sobre todo, deseo sean muy felices, pues los amamos mucho y yo, su tía, siempre estaré aquí cuando me necesiten. Los quiero mucho!.

A mi cuñada Alicia y mi cuñado Gerardo. Yo los quiero y deseo de todo corazón sus familias estén colmadas de amor y bendiciones. Espero siempre sigamos siendo una familia unida y reine la paz en nuestros corazones.

Para Romel Engelbert Ayala Flores, tú fuiste mi compañero, amigo y cómplice durante toda la carrera, compartimos sueños y experiencias. Tu apoyo y compañía fueron trascendentales en mi vida. Conservo para siempre tu mayor enseñanza: “Confiar en mí misma y en mis capacidades”, y recuerda: “Lucha por tus sueños, no subestimes nunca tu capacidad”. Dios te bendiga. Siempre gracias.

Para mi amiga Brenda, por brindarme tu amistad desde hace ya tantos años. Ambas hemos compartido experiencias y momentos inolvidables. ¡Gracias por estar siempre que lo he necesitado!. Con la promesa de tener muy pronto tu tesis en mis manos.

A la Maestra Rosalinda Sandoval Vázquez, gracias por la confianza que depositó en mí para ocupar un lugar dentro de su institución, por creer en mis aptitudes y guiarme en cómo mejorarlas. Día a día aprendo de usted, todos sus conocimientos y enseñanzas (desde saber acentuar correctamente las palabras hasta imprimir el profesionalismo en todo lo que

hago). Sus sabias palabras están en mi corazón: “Realiza tu trabajo con excelencia, esa será tu mejor firma”. Mucho de lo que he aprendido a su lado, está plasmado en esta tesis.

Para la Psic. Lupita Rico, por tus buenos deseos hacia mi persona y sobre todo por compartir conmigo tus conocimientos y enorme experiencia en la materia, tu motivación, profesionalismo e inteligencia son valores que me impulsan a seguir adelante, ahora en una nueva etapa de mi vida....Dios te bendiga.

A mi Directora de Tesis, Lic. Concepción Cruz Jiménez por asesorar este trabajo y aportarme sugerencias valiosas, y sobre todo, tu apoyo y dedicación para que este sueño se cumpliera, sé que hubo momentos en los cuales necesité de la calma y tú me la brindaste. Eres una gran profesional en todo lo que haces. Este logro también es tuyo.

Un especial agradecimiento a la Lic. Patricia Martínez Cabrera: Antes que nada fuiste mi maestra (de las mejores), tus aportaciones las tengo en mi memoria, admiro tu profesionalismo y tu inteligencia. Gracias por ser lectora de esta tesis y ofrecermé sugerencias para enriquecer mi trabajo, pues sin ellas, esta tesis no estaría completa.

A la Lic. Cristina Báez, por apoyarme en la lectura de la tesis. Por tus enseñanzas cuando fuiste mi maestra. Gracias por todos tus comentarios enriquecedores a lo largo de la carrera.

A todos mis compañeros y compañeras de la carrera (generación 2001-2006). Sólo puedo agradecer su amistad y su apoyo y recordar los grandes momentos que pasamos juntos. Les deseo lo mejor en su vida laboral y personal. Que Dios derrame sus bendiciones sobre ustedes.

Al personal Directivo, en especial al Lic. Alfredo Vilchis Medellín y Lic. Eva Iberri por apoyarme en la culminación de este sueño, por su motivación e interés en mi trabajo. Admiro su destacada labor.

Esta tesis es también un cúmulo de todas las enseñanzas y conocimientos impartidos a lo largo de 5 años por todos mis maestros y maestras, afortunadamente conté con los mejores profesionales durante mis estudios, lo cual ahora me permite aplicar todos mis saberes de forma profesional. ¡Gracias por siempre!.

Al Colegio Partenón, por abrirme sus puertas y permitirme ser una profesionista. En tus aulas viví momentos inolvidables. Te guardo en mi corazón.

“Cuando una persona realmente desea algo, el Universo entero conspira para que realice sus sueños.

Así sucede si aprendemos a escuchar la voz del corazón y comprendemos aquel lenguaje que trasciende las palabras, el que muestra aquello que los ojos no pueden ver”

Lupita

INDICE

	PAG.
RESUMEN - ABSTRACT	7
INTRODUCCIÓN.	9
I. MARCO TEÓRICO:	
CAPÍTULO I EDUCACIÓN DE LAS PERSONAS CON DISCAPACIDAD INTELLECTUAL	13
La atención de las personas con discapacidad: Una visión histórica	13
¿Qué es la Educación Especial?	20
¿A qué problemas se enfrenta la Educación Especial?	21
Servicios de educación Especial en México	25
Situación actual de la educación Especial en México	29
CAPÍTULO II ACTITUDES	34
Diversas definiciones	35
Teoría de la acción razonada	47
CAPITULO III DISCAPACIDAD INTELLECTUAL	53
Distintas posiciones sobre discapacidad intelectual	54
La nueva definición	67
Modelo teórico de la definición de 2002	71
Dimensiones de la discapacidad intelectual	74
¿Discapacidad intelectual o Retraso mental?	82
CAPITULO IV CONTEXTUALIZACIÓN DE ESCUELAS DE EDUCACIÓN ESPECIAL: CAM-BÁSICO Y ESCUELAS PRIVADAS	86
El CAM Básico. Definición y oferta educativa	86
Escuelas privadas de Educación Especial	89
CAPITULO V ACTITUDES HACIA LOS NIÑOS CON DISCAPACIDAD INTELLECTUAL	91
Percepción Social	91

Resultados de una encuesta europea sobre actitudes hacia la discapacidad	95
Actitudes hacia la inclusión educativa	110
Aspectos visuales y/o estéticos	112
Capacidades y potencialidades	114
CAPITULO VI ACTITUDES DE LOS DOCENTES HACIA LA DISCAPACIDAD INTELECTUAL	116
Ámbito Educativo	122
CAPITULO VII MÉTODO	125
Planteamiento del problema	131
Objetivo General y Objetivos Específicos	132
Hipótesis de trabajo	133
Variables	136
DEFINICIÓN CONCEPTUAL DE VARIABLES	136
DEFINICIÓN OPERACIONAL DE VARIABLES	137
Población	138
Tipo de muestra.	139
Sujetos	139
Instrumento	139
Origen	140
Objetivo y Descripción	141
Clasificación de subescalas del instrumento	142
Forma de calificación	148
Tipo de estudio	149
Tipo de diseño	149
Escenario	149
Procedimiento	151
Tipo de investigación	153

ANÁLISIS ESTADÍSTICOS	153
RESULTADOS	155
ANÁLISIS TÉCNICO DE LA ESCALA DE ACTITUDES HACIA LA DISCAPACIDAD INTELLECTUAL	158
CONFIABILIDAD Y VÁLIDEZ	160
NORMAS GRUPALES DE CALIFICACIÓN	160
ANÁLISIS DE DATOS	161
DIFERENCIAS ENTRE GRUPOS: PRUEBA "T" DE STUDENT Y PRUEBA TUKEY	170
INTERPRETACIÓN DE RESULTADOS	176
INTERPRETACIÓN DE NORMAS DE LA ESCALA DE ACTITUDES VERSIÓN 2006	178
DISCUSIÓN DE RESULTADOS	180
CONCLUSIONES	187
APORTACIONES	197
LIMITACIONES	199
SUGERENCIAS	200
NOTA	202
ANEXOS	203
BIBLIOGRAFÍA	219

R E S U M E N

Esta tesis pretende lograr una doble finalidad. La primera teórica, en el sentido de proporcionar un marco de investigación documental y bibliográfico sobre las actitudes hacia los niños con discapacidad intelectual, enfocando su importancia en las actitudes de los docentes de Educación Especial. La segunda es práctica en el sentido de que busca proponer con base en ese conocimiento una escala que mida las actitudes de los docentes de Educación Especial de nivel público y privado hacia los niños con discapacidad intelectual.

En el campo de trabajo de la Discapacidad Intelectual (DI) usualmente el foco de atención es la persona con discapacidad intelectual, después se toma en cuenta a la familia posteriormente el contexto escolar, pero muy raramente se consideran, abordan o atienden las actitudes que los docentes encargados de la educación de niños con DI tienen sobre los mismos o sobre la discapacidad intelectual como tal.

La importancia del estudio de estas actitudes es conocer el carácter de las mismas y el grado de impacto que tienen sobre el desarrollo psicosocial, emocional y del aprendizaje de los alumnos con DI y secundariamente sobre sus familias.

En la actualidad no existe suficiente información teórica, documental o metodológica sobre las actitudes de los docentes hacia los niños con DI, por lo cual el propósito del estudio consistió en dar respuesta a la siguiente pregunta de investigación:

¿Existen diferencias estadísticamente significativas entre el personal docente de escuelas públicas y privadas de Educación Especial en sus actitudes hacia los niños con discapacidad intelectual?

Se consideró el objetivo general de la tesis: **“Comparar las actitudes hacia el niño con discapacidad intelectual entre el personal docente de escuelas públicas y privadas de Educación Especial”**.

A B S T R A C T

This thesis tries to achieve a double purpose. The first theoretical one, in the sense of providing a frame and bibliographical of documentary investigation on the attitudes towards the children with intellectual disability, focusing his importance in the attitudes of the teachers of Special Education. The second one is practical to the effect that it seeks to propose with base in this knowledge a scale that measures the attitudes of the teachers of Special Education of level public and deprived towards the children with intellectual disability.

In the field of work of the Intellectual Disability (ID) usually the area of attention she is the person with intellectual disability, later the school context is born in mind to the family later, but very strange they are considered, approach or attend to the attitudes that the teachers in charge of the children's education with (ID) have on the same ones or on the intellectual disability as such.

The importance of the study of these attitudes is to know the character of the same ones and the degree of impact that have on the development psicosocial, emotional and of the learning of the pupils with (ID) and secondarily on his families.

At present there does not exist sufficient theoretical, documentary or methodological information about the attitudes of the teachers towards the children with (ID), for which the intention of the study consisted of giving response to the following question of investigation:

There exist statistically significant differences between the educational personal of schools public and deprived of Special Education in his attitudes towards the children with intellectual disability?

It was considered to be the general of the thesis: " To compare the attitudes towards the child with intellectual disability between the educational personal of schools public and deprived of Special Education ".

INTRODUCCIÓN

En nuestro país los fines de la educación han variado de época en época y de postura política e ideológica; por lo tanto, han cambiado de manera radical las propuestas educativas, siguiéndose diversas líneas de trabajo.

Es así que la educación a lo largo de su historia, presenta diversos criterios y fines pedagógicos. En la actualidad se ha enfatizado la importancia de que la escuela se renueve, que reoriente sus esfuerzos y busque los apoyos necesarios para su transformación.

Se espera que con la participación de todos los integrantes: alumnos, maestros, padres y autoridades, se formulen metas propias para cada institución y se definan estrategias y compromisos, orientándose hacia una escuela en donde se fomente el trabajo colegiado, con objetivos precisos, e incluso una auto-evaluación y evaluación externa (SEP, 2001).

Es innegable que en el proceso de cambio los profesores son actores principales, ya que forman parte esencial de los procesos de innovación y formación; son agentes importantes que tienen un conocimiento y "un pensamiento", que hasta la fecha no han sido valorados adecuadamente, como lo indica Shavelson (1986): La falta de consideración de los saberes de los maestros, es una de las causas del fracaso de las diversas propuestas innovadoras que "desde afuera" llegan a la escuela.

Y aunque la innovación o el cambio no es un problema o responsabilidad exclusiva de los maestros, es importante que ellos puedan expresar sus necesidades y propuestas de solución de manera permanente y que tengan la oportunidad de reflexionar de manera individual y colectiva, atendiendo así a los problemas que se les presentan cotidianamente (Fierro, 2000). A pesar de las iniciativas de la SEP para impulsar la colaboración dentro de las escuelas, en muchos centros educativos, y en especial los que corresponden al área de Educación Especial, actualmente se vive el aislamiento profesional, ya sea por la propia organización de la escuela o por factores personales –actitudes, creencias y expectativas-, lo que impide que compartan sus saberes y experiencias, y que se enriquezcan a través de un proceso de desarrollo conjunto.

Para ello, es necesario, un gran esfuerzo en el sentido de cambiar actitudes en los docentes, para el reconocimiento de las características individuales y necesidades específicas de los alumnos, para que todos sean incluidos en los procesos de aprendizaje.

En nuestro país, la actual política educativa y social aspira a un desarrollo pleno de sus hombres y mujeres, para ello, la Educación Especial tiene el compromiso social de ofrecer una atención educativa de calidad a los alumnos que presenten necesidades educativas especiales con o sin discapacidad; orientando sus prácticas al desarrollo de capacidades, habilidades y actitudes; así, como a la búsqueda de aprendizajes para mejorar las oportunidades de desarrollo, autonomía, socialización y convivencia de los alumnos.

Hoy en día, la misión de los servicios de Educación Especial es favorecer el acceso y permanencia en el sistema educativo de niños, niñas y jóvenes que presenten necesidades educativas especiales, otorgando prioridad a aquellos con discapacidad, proporcionando los apoyos indispensables dentro de un marco de equidad, pertinencia y calidad, que les permita desarrollar sus capacidades al máximo e integrarse educativa, social y laboralmente. (Programa de fortalecimiento de la educación especial y de la integración educativa. 2002, p. 31).

El grado de aceptación y éxito de las anteriores premisas depende en gran medida de las actitudes que presentan los docentes encargados de la educación de los niños y niñas con discapacidad intelectual.

Durante mucho tiempo los niños y niñas con discapacidad intelectual han sido víctimas de humillaciones evidentes y del prejuicio por parte de la sociedad que los rodea. De acuerdo a Ingalls (1982) a través del tiempo este tipo de actitudes han ido disminuyendo notablemente.

En las últimas dos décadas, la discapacidad intelectual ha adquirido un reconocimiento significativo producto de un cambio de actitud, ya que esta atipicidad tradicionalmente era la menos conocida y atendida. Actualmente la dimensión psicosociológica de la discapacidad intelectual ha sufrido cambios sustanciales, es decir, la identificación de estos niños y niñas como un grupo socialmente peligroso se ha traducido al reconocimiento de que las capacidades de los niños con discapacidad intelectual se han subestimado y que sus posibilidades de desarrollo no tienen límites preestablecidos.

Aun cuando existen afirmaciones como las antes referidas, las actitudes de los docentes encargados de la educación escolar de estos niños se han convertido en un campo en el que convergen diversas posturas que sin duda han llevado a los expertos en la materia a la investigación, análisis y discusión de los factores que intervienen en dicho proceso.

Si bien existen diferentes opiniones sobre este tema, a través de los estudios de las actitudes de los docentes de educación especial emergen algunos patrones, por ejemplo las actitudes hacia los niños con discapacidad intelectual leve son más favorables que hacia los de discapacidad intelectual profunda o severa. A menudo la discapacidad intelectual es confundida con la enfermedad mental, existe ignorancia en general con respecto a los niños con discapacidad intelectual y a los servicios que existen para ellos.

Las actitudes de los docentes son el producto de la conciencia social adquirida y de los ambientes educacionales en vigencia, lo cual sugiere la necesidad de llevar a cabo evaluaciones e investigaciones sistemáticas con respecto a aquellas variables que ejerzan una influencia directa y negativa en las actitudes hacia la adaptación social y escolar de los niños y niñas con discapacidad intelectual, ya que éstas repercuten en sus posibilidades para integrarse a la sociedad misma. Con lo anterior se puede afirmar que de una u otra manera a la fecha perdura un escepticismo hacia las actitudes de los docentes en educación especial hacia la discapacidad intelectual, tomando esto gran relevancia en el contexto de América Latina en donde son altamente cuestionables la normalización e inclusión. Estas actitudes suelen explicarse por la tendencia a la rutina, intereses creados y resistencia al cambio.

Capítulo I **EDUCACIÓN DE LAS PERSONAS CON DISCAPACIDAD INTELECTUAL**

1. LA ATENCIÓN DE LAS PERSONAS CON DISCAPACIDAD, UNA VISIÓN HISTÓRICA:

La concepción sobre las personas con discapacidad y las actitudes que ante ellas se han asumido, están ligadas a la historia de la sociedad y a su sistema de valores.

Como resultado han surgido formas diversas de abordar la problemática, en beneficio o detrimento de una sociedad justa, donde todos los que la conforman gocen de plena participación e igualdad.

A través de la evolución de la humanidad, podríamos identificar tres formas de comportamiento social frente a las personas con discapacidad (Cardona, 2001):

- ✘ Rechazo, por estar ante un fenómeno desconocido y amenazador.
- ✘ Protección, por considerarlos incapaces de valerse por sí mismos.
- ✘ Justicia social, en la cual todos los miembros que conforman una sociedad pueden ser autónomos y participar en igualdad de oportunidades.

Las diferencias culturales, geográficas y el nivel de desarrollo social, han pautado en gran parte las actitudes asumidas, que a su vez, no han sido iguales para los distintos tipos de discapacidad, ni para las diferentes culturas.

En los primeros tiempos de la historia, la fuerza física era decisiva para la supervivencia, por lo cual los niños que presentaban una deficiencia se dejaban morir y

los adultos con limitaciones eran excluidos de los grupos. “En las tribus de los indios Salvias de América del Sur, se daba muerte a las personas con limitación física, por considerarlos marcados por un espíritu maligno”, costumbre que aún persiste en algunas tribus del litoral Pacífico Latinoamericano.

El tratamiento recibido por las personas con limitaciones en las culturas de Asia y Egipto, era el abandono en el desierto o en la selva .En la India los lanzaban al sagrado Ganges.

En las comunidades del antiguo Egipto se ha podido establecer que existían personas con diversos tipos de limitaciones. En excavaciones hechas en las tumbas de los faraones se han encontrado bajo relieves donde aparecen individuos deformados y mutilados y momias con férulas y distintos aparatos para el tratamiento de las limitaciones físicas. “Grecia en su culto por la belleza y la fuerza física, hacía que las personas con limitaciones físicas fueran expulsadas de las ciudades o exterminadas. Tras las reformas de Pericles (499-429 a.c.) se comenzaron a atender en centros asistenciales”. El pueblo Hebreo dio un tratamiento diferente a las personas con limitaciones, si bien eran excluidas del sacerdocio, tenían derecho a participar en asuntos sagrados. El Judaísmo precursor del Cristianismo al elevar la dignidad de la persona humana, hizo que se convirtiera en un deber la atención de las personas con discapacidad.

La aparición del Cristianismo con su doctrina de amor, igualdad y reconocimiento de la inmortalidad del hombre, influyó en el trato que se venía dando a las personas con limitaciones.

Durante la Edad Media la deformidad física era considerada un castigo de Dios, la sociedad no tenía sentido de responsabilidad con las personas con discapacidad.

Durante este período no hubo progresos en el mejoramiento y bienestar de esta población, por el contrario se llegó incluso a su persecución.

Con la llegada del Renacimiento se dieron cambios notables en la actitud hacia las personas con discapacidad. Se reconoció que la sociedad tenía responsabilidad ante esta población. En Inglaterra se les incluye en la Ley de los pobres, siendo este el primer estatuto que en Europa, hace referencia a las personas con discapacidad y su cuidado.

En España Isabel La Católica, creó el primer hospital donde se facilitaba a los soldados, prótesis y aparatos ortopédicos y se les reconocía el pago de su salario. La burguesía mercantilista apartó de las calles a las personas con discapacidad y se crearon instituciones para atender niños ciegos, sordos y con retardo mental.

Como resultado de la revolución Industrial, las personas con discapacidad empezaron a ser vistas como una responsabilidad pública. Ya no se las concebía como diferentes. Se arraigó el concepto de igualdad y se empezó a creer en la posibilidad de que pudieran llevar una vida normal en tanto se les proporcionaran los medios adecuados para ello.

En el siglo XIX se inicia el estudio de las causas de la discapacidad. Sin embargo prevalece en la sociedad la idea de que los hijos con limitaciones representan los pecados de la familia, por lo cual el aislamiento y la reclusión eran considerados la mejor curación.

Es por esta época, con sus grandes avances en el campo de la medicina cuando las personas con discapacidad empiezan a situarse en una mejor posición, aunque se da un enfoque asistencial y de institucionalización. La sociedad empieza a asumir una mayor responsabilidad frente a esta situación, y va adquiriendo mas claramente conciencia sobre el problema social que representan las personas con discapacidad.

En 1822, en Munich, se creó el “Instituto Técnico Industrial” primera institución de la que se tiene referencia. Tuvo como criterio facilitar el desenvolvimiento económico de las personas con discapacidad. Dicha institución atendía no solo las necesidades de la vida diaria de sus usuarios, sino que también les suministraba cuidado médico, tratamiento a sus limitaciones, y en forma especial educación y reeducación si no habían tenido entrenamiento profesional.

En 1884, Bismarck, canciller del Imperio Alemán hizo aprobar la primera ley de atención a los accidentados de la industria, la cual sirvió de marco a leyes posteriores aprobadas en otros países. Desafortunadamente coexistían con estos logros, actitudes en contra de las personas con discapacidad intelectual, señalando que constituían una amenaza y un peligro para la familia y la sociedad.

En muchos momentos de la historia la actitud de las personas con discapacidad, etiquetadas como minusválidos, impedidos, inválidos, etc., ha sido de total sometimiento y dependencia, siempre han desempeñado el papel y ocupado el sitio que la sociedad les ha asignado. Han sido objetos de rechazo y muerte por considerárseles expresión del mal, este rechazo con el tiempo ha cambiado por sobreprotección, convirtiéndose en objetos de caridad, mas tarde en objetos de asistencia, para irse transformando poco a

poco en objetos de estudio psico-médico-pedagógico, al ser considerados como sujeto-problema.

En todos estos cambios de actitud ha estado presente el criterio de que no es una persona apta personal, productiva y socialmente incluso cuando se dan cambios tendientes a lograr asistencia en términos de seguridad social, mantienen su estatus de menor de edad- independientemente de la edad- por no ser socialmente productivos como lo demanda la sociedad.

No obstante estas actitudes y contradicciones asumidas por la sociedad a lo largo de la historia, el siglo XX trajo consigo condiciones especiales que modelan positivamente la situación de las personas con discapacidad y sobre todo la respuesta de la sociedad ante ellas.

En la edad contemporánea surge lo que se entiende como Rehabilitación Profesional, se inició con gran énfasis en el mundo occidental a partir del 1914, cuando los países europeos y mas tarde en Estados Unidos, vieron regresar del frente a numerosos jóvenes integrantes de sus ejércitos, con secuelas físicas y mentales adquiridas en los enfrentamientos bélicos.

En 1919 se firmó el Tratado de Paz de Versalles y se creó la Organización Internacional del Trabajo (O.I.T.), entidad que ha tenido un papel decisivo en la promulgación de leyes y normas gubernamentales que buscan proteger los derechos de las personas con discapacidad, en promoción y desarrollo de programas de rehabilitación profesional en el mundo.

Al finalizar la Segunda Guerra Mundial, un número no inferior a doce países concentraron sus esfuerzos médicos y científicos en la curación y reintegración de las personas con limitaciones lo que facilitó aún mas el desarrollo formal de la rehabilitación.

A su vez la O.I.T. desde su creación, en todos sus documentos internacionales, promulgó disposiciones referentes a las personas con limitaciones. Estas disposiciones dispersas son las que finalmente en 1955, en la Conferencia Internacional del Trabajo, dieron pie a la Recomendación No. 99, sobre la Rehabilitación y el Empleo de los "Inválidos". Esta recomendación plantea en su esencia la necesidad de poner a disposición de las personas con discapacidad, medios de adaptación y readaptación profesional independientemente de su origen, naturaleza y edad siempre que puedan ser preparados para ejercer un empleo adecuado y tengan perspectivas razonables de obtener y conservar tal empleo.

Esta recomendación significó desde ese momento, la integración social y laboral de las personas con discapacidad. Pese a los progresos logrados en esta primera mitad del siglo XX, la sociedad en general y el ambiente de rehabilitación, seguían considerando a las personas con limitaciones como necesitadas de asistencia y protección.

Los rehabilitadores centraron su preocupación en unificar criterios, definir términos, delimitar universos de acción, pero manteniendo aún tendencias del pasado.

Latinoamérica inicia en 1955 acciones en el campo de la rehabilitación prestando servicios médicos y educativos pero, con la concepción proteccionista y asistencial predominante en la primera mitad del siglo.

La mayor parte de las instituciones que se crearon fueron de carácter privado y sin el apoyo financiero del sector oficial. La iniciativa privada solo pudo cubrir pequeños grupos de la población. La duplicidad de esfuerzos y servicios, la falta de coordinación y cooperación, trajeron como consecuencia un lamentable desperdicio de recursos. En 1960 los gobiernos empezaron a prestar mas atención al problema de la discapacidad. En 1975 tanto en América Latina como en el mundo, los esfuerzos se centraron en el desarrollo de los aspectos profesionales de “ayuda” a todo tipo de población con limitación. Los rehabilitadores centraron su atención en el sujeto por considerar que el problema se originaba en su deficiencia y falta de destreza, lo que hizo que la solución se buscara en el clásico equipo de rehabilitación y las personas con discapacidad desempeñaran un papel pasivo o como usuarios de asistencia.

Se enfatizó en que la persona tenía derecho a corregir o modificar su estado, pero en la práctica, la persona fue mas objeto que sujeto de la rehabilitación.

Los años de 1970 y 1980 fueron portadores de un mayor cambio, empezó a ganar credibilidad el concepto de integración. Por otra parte surgió el concepto de normalización por parte de los rehabilitadores. Este concepto buscaba cambiar el concepto de que las personas con discapacidad debían ser tratadas aparte del resto de la sociedad. Por otra parte, surgen las organizaciones de personas con discapacidad enarbolando los conceptos de autonomía y equiparación de oportunidades. Con éstos conceptos se trató de demostrar cómo los pronósticos de vida dependiente e institucionalizada que se les asignaba podían ser rotos por ellos mismos.

2. ¿QUÉ ES LA EDUCACIÓN ESPECIAL?:

Este término tiene una definición muy amplia y a veces confusa. En ocasiones se convierte en franca amenaza para tantos padres como para los mismos afectados y de igual manera para los docentes.

Uno de los rubros más controvertidos en el campo de la Educación Especial es el que se refiere a los "problemas de aprendizaje" también denominados incapacidades, dificultades o impedimentos en el aprendizaje".

Myers y Hammill hacen referencia al término de Educación Especial a partir de 1965, aceptando las relaciones con el aprendizaje, el lenguaje y la comunicación.

Samuel Kirk introduce el término "problemas de aprendizaje" en un intento de agrupar diversos desórdenes y términos, tales como dislexia, hiperactividad, desórdenes percepto-motrices, afasia de desarrollo, discografía, discalculía, Síndrome de Strauss, estrefosimbolía, desórdenes perceptuales, etc., que hasta entonces habían sido considerados en forma aislada (Gearheart, 1987; Hamill, 1990). En español, el término ha sido traducido de diversas formas: "problemas de aprendizaje"; incapacidades para el aprendizaje"; "dificultades de aprendizaje"; "trastornos en el aprendizaje", etc.

Los problemas de aprendizaje se ven afectados por dos aspectos principales: Primero: dislexia; dislexia específica o dislexia de evolución es una disfunción parieto-occipital. La dislexia es generalmente acompañada por trastornos en el aprendizaje de la escritura, la ortografía, gramática y composición.

Segundo: Disfunción Cerebral Mínima (DCM); aplica a los niños con inteligencia normal.

Cabe aclarar que el problema de aprendizaje no es exclusivo de los niños, también se presenta en adultos. Partiendo de esta afirmación considero que es uno de los más grandes errores tanto de la educación, como de los familiares, pues se han hecho programas de integración a escenarios y no se realizan de la manera más adecuada. Además requieren acciones activas y eficientes, en un marco impregnado de compromiso por todas las personas intervienen en la vida de los individuos. Todos en algún momento de nuestro desarrollo hemos presentado dificultades para aprender. Puesto que la presencia de las dificultades se da en diferentes niveles de aprendizaje. La incompetencia o el bajo acierto pueden estar en cualquier punto del sistema educativo: desde quienes planifican la política educativa, hasta quienes se ocupan de vigilar a los niños en el patio, pasando por ministros de educación, directores generales, inspectores escolares, directores de colegio, maestros, profesores de educación especial, psicólogos, psicopedagogos, psiquiatras infantiles, equipos multiprofesionales, padres, y conserjes de los colegios. Una solución acertada consiste en ver qué dificultad concreta plantea un niño con problemas de aprendizaje. Después, detectar todos los factores que intervienen en su dificultad. Y, sabiendo las implicaciones del caso, construir un programa de objetivos para dicho alumno, y ponerlo en práctica (Correa Guadalupe, 2005).

3. ¿A QUE PROBLEMAS SE ENFRENTA LA EDUCACIÓN ESPECIAL?:

Se enfrenta a la constante ignorancia, tanto de los profesores como de los padres; por parte los profesores, cuando encuentran un niño que no ha aprendido a escribir las letras b, d y p correctamente; con gran facilidad dirán que es "un niño con dislexia",

cuando simplemente podríamos tener el problema la lateralidad. Es así como se generan etiquetas y graves problemas de aprendizaje reales en los niños. Los padres también llegan a cometer errores de etiquetar a los niños cuando ven programas de televisión, en cuanto dan características de los problemas, los asocian con sus hijos y les adjudican enfermedades que no conocen o que los niños no tienen realmente. La otra cara de la moneda, el escepticismo, también se presenta tanto en profesores como en padres de familia, cuando no ponen atención suficiente en las dificultades de aprendizaje que se presentan en el salón de clases o en casa, y esto da como resultado que recurran a estrategias inadecuadas. Esto lleva a las limitaciones tanto de que enseña como del que aprende, pues el alumno se enfrenta a la falta de conocimientos y estrategias para aprender. Generando desinterés en el aprendizaje académico (Gómez Palacio, 2000).

La Educación Especial también tiene dificultades en la elaboración de los planes de educación, recursos y apoyos institucionales, esto es, que en escuelas regulares, los alumnos con necesidades educativas especiales no son bien recibidos y es en donde más limitaciones, ignorancia y desinterés se han presentado. Es importante mencionar que en estudios realizados de integración se han observado mejores resultados de aprendizaje, además de una buena motivación y seguridad. Los niños no nacen desmotivados ni motivados; seguros, ni inseguros. El hecho de que se motiven o no, de que sean seguros de sí mismos o no, depende de las enseñanzas que les han introyectado. Y lo más importante de educar e instrumentar instruir a los hijos o alumnos para que sean autónomos, capaces de prescindir de nosotros, de resolver por sí mismos los problemas, buscando por sí mismos la ayuda, si es necesaria.

Para resumir, en la actualidad la educación de los alumnos con necesidades educativas especiales es un indicador de la capacidad del sistema educativo para ofrecer

una educación de calidad. La integración es pasiva para todo el sistema escolar. Los alumnos pueden alcanzar un grado aceptable de integración en grupo escolar y en centros de educación especial únicamente ya que no pueden integrarse satisfactoriamente en centros escolares ordinarios.

Los programas de transición a la vida adulta y laboral no se desempeñan adecuadamente.

A partir de este panorama general de la Educación Especial, es importante mencionar algunos aspectos importantes y de interés para desarrollar en el futuro (Canet Pedro, 2002):

- 1) La Educación Especial requiere tiempo y trabajo personalizado.
- 2) La planificación debe estar pensada para cumplir los requerimientos de la cantidad y heterogeneidad de los alumnos. Además que la planificación educacional de estar basada en lo se debe aprender o, sobre y por qué, se debe aprender algo, en lugar de hablar de los métodos que se deben usar para aprender, puesto que son importantes, pero no son la prioridad para que los alumnos aprendan.
- 3) Los alumnos que puedan integrarse a un centro ordinario realmente deben tener la oportunidad y no quedarse en teorías o expectativas, pues la oportunidad de integración daría un mejor desarrollo y aprendizaje, así facilitaría su vida independiente.

4) Además de que los centros de Educación Especial deben proporcionar una formación que facilite la transición a la vida independiente, con particular atención a todo lo relacionado con la autonomía personal y la integración social.

La inclusión es positiva para el sistema escolar, sólo que, es importante que cuando las dificultades son observadas una vez iniciado el proceso escolar, dentro de los dos primeros años, se recomienda del mismo modo una evaluación y tratamiento psicopedagógico. La intervención estaría orientada a estimular funciones y habilidades en el proceso de lecto-escritura inicial, cálculo y desarrollo de estrategias de pensamiento, evaluar el proceso de aprendizaje en diferentes etapas con sugerencias tanto en el hogar como en el ámbito escolar. Ésto facilitaría prever los problemas de aprendizaje futuros y sus posibles soluciones.

También es importante que se deben enseñar modales y comportamientos en sociedad como son: respeto a las personas que nos rodean, así como las diferentes formas de pedir afecto, pues constantemente podemos observar rechazo por ambos lados y esto, en muchas ocasiones, lo que no permite que se puedan realizar las integraciones de los alumnos con capacidades diferentes a los centros ordinarios.

Es importante destacar que la Educación Especial necesita un programa de sensibilización a nivel cultural, aunque se habla de integración a trabajos, escuelas y sociedad en general, la gente no está preparada para recibir a las personas diferentes, ésto provoca retrocesos en el largo camino planeado. Todo lo anterior representa los problemas aun no resueltos por la Educación Especial. La solución debe provenir de la investigación y la práctica, del reconocimiento de la responsabilidad compartida entre la

comunidad, la familia, la escuela y los especialistas y del trabajo conjunto entre investigadores y profesionistas de diversas disciplinas.

4. SERVICIOS DE EDUCACIÓN ESPECIAL EN MÉXICO:

A fines de 1970, por decreto presidencial, se creó la Dirección General de Educación Especial con la finalidad de organizar, dirigir, desarrollar, administrar y vigilar el Sistema Federal de Educación Especial y la formación de maestros especialistas. A partir de entonces el servicio de educación especial dio atención a personas con deficiencia mental, trastornos de audición y lenguaje, impedimentos motores y trastornos visuales a través de los siguientes centros de atención:

-  Centros de Intervención Temprana
-  Escuelas de Educación Especial
-  Centros de Rehabilitación y Educación Especial
-  Centros de Capacitación de Educación Especial

A partir de 1992 como consecuencia de la suscripción del Acuerdo Nacional para la Modernización de la Educación Básica, la reforma al artículo 3º constitucional y la promulgación de la Ley General de Educación, se inició un proceso de reorientación y reorganización de los servicios de educación especial, cuyo punto de partida fue la adopción del concepto de necesidades educativas especiales (que implica el tránsito de un modelo de atención clínico-terapéutico a un modelo de atención educativa), la promoción de la integración educativa (que en México, oficialmente se consideró que

podía tener diversas modalidades: “integración escolar” o “integración al currículo”, por ejemplo) y la reestructuración de los servicios existentes hasta ese momento:

a) Transformación de los servicios escolarizados de Educación Especial en Centros de Atención Múltiple (CAM), adoptando los programas de los diferentes niveles educativos. Así por ejemplo, las escuelas de Educación Especial deberían, en adelante, atender a alumnos con cualquier discapacidad y adoptar los planes de estudios de la educación básica; esta medida se tradujo en acciones como la organización de grupos por edad y no según tipo de discapacidad. Un proceso similar ocurrió en los “Centros de intervención temprana” que deberían adoptar los programas de educación inicial, y en los “Centros de capacitación de Educación Especial” que habrían de adoptar los programas de los Centros de Capacitación para el Trabajo Industrial.

b) Establecimiento de las Unidades de Servicios de Apoyo a la Educación Regular (USAER) con el propósito de promover la integración de las niñas y niños con necesidades educativas especiales a las aulas y escuelas de educación básica regular. Las unidades que conformaban los llamados “grupos integrados” (que atendían a los alumnos con dificultades para el aprendizaje de la lengua escrita y las matemáticas en primer grado), los Centros Psicopedagógicos que atendían en turno alterno a alumnos con problemas de aprendizaje de 2º a 6º grado y las unidades creadas para atender alumnos con capacidades y aptitudes sobresalientes (CAS) se reorganizaron en este sentido. Aunque no pertenecían a Educación Especial, sino a la Dirección de Educación Preescolar, también se propuso que los Centros de Atención Psicopedagógica de Educación Preescolar (CAPEP) se convirtieran en USAER.

El Centro de Atención Múltiple fue definido en los siguientes términos: “Institución Educativa que ofrece educación básica para alumnos que presenten necesidades educativas especiales, con o sin discapacidad”, y se le establecieron los siguientes propósitos: (Texto tomado de la página oficial de la SEP <http://www.sep.com.mx>. 2004).

- ✿ **Proporcionar** educación básica a los alumnos con o sin discapacidad que presentan necesidades educativas especiales realizando las adecuaciones pertinentes para lograr el acceso curricular.
- ✿ **Propiciar** el desarrollo integral de los alumnos que presentan necesidades educativas especiales para favorecer su integración escolar, laboral y social conforme a sus requerimientos, características e intereses.
- ✿ **Orientar** a los padres de familia de la comunidad educativa acerca de los apoyos que requieren los alumnos con necesidades educativas especiales para propiciar su integración social y laboral.

La información disponible indica que la creación de los CAM y las diversas interpretaciones de las orientaciones acerca de sus funciones ha provocado situaciones como las siguientes: (Texto tomado de la página oficial de la SEP <http://www.sep.com.mx>. 2004).

- ◆ **Se ha simulado** que se trabaja con el currículo de la escuela regular, además, las adecuaciones curriculares, en muchas ocasiones, no son congruentes con las necesidades y características de los alumnos.
- ◆ **En los últimos años** estos centros han rechazado a muchos alumnos con discapacidad severa o con discapacidad múltiple, bajo el argumento de que por sus características “no pueden acceder al currículo de la escuela regular”.

- ◆ La atención de alumnos con distintas discapacidades en un mismo grupo ha representado un reto no superado por muchos profesionales de educación especial, debido a que su formación y experiencia se relacionaban con la atención de una discapacidad; este reto se agregó al que implicaba el tránsito de un modelo clínico-terapéutico de atención a otro de tipo pedagógico.

- ◆ Algunos CAM atienden alumnos sin discapacidad, con el argumento de que no hay diferencia con las escuelas regulares ya que en ambas instituciones se trabaja con el mismo currículo.

Actualmente existen 1,292 Centros de Atención Múltiple (CAM) en el país, que atienden 101,491 niños y jóvenes. De éstos, 453 cuentan con la modalidad de intervención temprana, 1,127 de educación primaria y 376 de capacitación laboral. Cabe destacar que ocho entidades no cuentan con la modalidad de intervención temprana. Asimismo, evidentemente, el número de centros que ofrecen capacitación laboral es insuficiente.

La atención educativa de la población infantil y juvenil con alguna discapacidad, tal como se reconoce en el Programa Nacional de Educación (2001-2006), constituye un desafío de la política educativa, no sólo por la insuficiente cobertura de los servicios sino también porque se identifican severos problemas en la calidad de la atención educativa que reciben actualmente. El mejoramiento de estos servicios exige contar con un diagnóstico preciso acerca de los logros del proceso de reorientación, las principales dificultades y especialmente de los beneficios educativos que recibe la población atendida.

5. SITUACIÓN ACTUAL DE LA EDUCACIÓN ESPECIAL EN MÉXICO:

Actualmente la Secretaría de Educación Pública a través de la Dirección de Educación Especial en el Distrito Federal, se enfoca específicamente al desarrollo intelectual del alumno mediante una formación docente basada en los planes y programas de las escuelas regulares (Regalado Patricia, 2001)

Aunque en décadas anteriores la atención se enfocaba al trabajo físico-rehabilitatorio y clínico de los niños con problemas motores, sensoriales, de conducta, emocionales o con deficiencia mental, esta modalidad ha cambiado y ahora sirve como apoyo a la educación regular.

“El terapeuta, más que trabajar el área médica con ejercicios físicos, de articulación o administrando medicamentos, como se hacía antes, enseña a través de documentos, de libros de texto, de propuestas educativas para trabajar en casa, por medio de la lecto-escritura, de las matemáticas, de corregir el lenguaje” (Regalado Patricia, 2001).

Esta enseñanza trabaja con apoyo de materiales didácticos como libros de texto, la aplicación de las matemáticas, el manejo de la lecto-escritura y demás materias que se imparten en la educación básica tradicional.

Esta práctica se enfatiza a partir de 1993 con la nueva Ley General de Educación, en la que se hace obligatoria la atención a la población con necesidades educativas especiales, con discapacidad o asociados a alguna discapacidad.

“No es la discapacidad o necesidad educativa especial lo que se tiene que trabajar, sino la evolución y las capacidades del educando; eso es en lo que trabaja ahora la Educación Especial” (Regalado Patricia, 2000).

La Educación Especial promueve el trabajo grupal con alumnos que requieren atención individualizada. “Aunque en algunos casos se necesita la colaboración de especialistas de diversas áreas: Psicología, Lenguaje, Terapeutas físicos, Trabajadores Sociales, se trata de que haya una atención grupal en la que el alumno tenga la posibilidad de incorporarse a la clase y a la sociedad como cualquier otro alumno de educación regular” (Correa, Guadalupe, 2007).

Sin embargo se ha convertido en un sector muy rezagado. Algunos datos así lo indican. De acuerdo a los establecidos por el Programa de Fortalecimiento de la Educación Especial y la Integración Educativa, versión preliminar 2002 de la Subsecretaría de Educación Básica y Normal, señala que el total de alumnos atendidos en el ámbito nacional son los siguientes: USAER, 259 mil 762 alumnos; CAM, 85 mil 534; y otros, 27 mil 616, que globalmente son 368 mil 812 alumnos atendidos.

En el caso del Distrito Federal, los datos son los siguientes: USAER, 24 mil 252; CAM, 9 mil 32, que hacen un total de 33 mil 283. Muy lejos de responder la demanda potencial que, de acuerdo a la Organización Mundial de la Salud (OMS), representa aproximadamente el 10 % de la población nacional.

En el Distrito Federal existen 7,844 escuelas de educación básica. Las USAER se encuentran aproximadamente en el 40 % de las escuelas primarias, mientras que en las secundarias existe una USAER por cada mil escuelas de este nivel.

Esto significa que el 60 % de las escuelas primarias recibirá a los alumnos sin contar con ningún tipo de apoyo y que a la secundaria ingresarán en condiciones aún más desfavorables.

Las repercusiones de esa reorientación se han hecho sentir tanto en las condiciones actuales de la labor profesional de los educadores, como en la calidad de atención que brindan a los niños con discapacidad y/o en situación de necesidades educativas especiales. Y aquellos con capacidades y aptitudes sobresalientes, los cuales ni se mencionan en las estadísticas de atención, así como a los padres de familia.

El personal fue contratado para realizar una función específica de acuerdo a su perfil profesional. Actualmente se realizan funciones para los cuales no fueron contratados. Psicólogos y Trabajadores Sociales con funciones de Maestros de Apoyo. El maestro especialista, formado y especializado en una ámbito del conocimiento, ahora debe atender todas las discapacidades sin estar preparado para ello, pues ahora ya no son maestros especialistas, son profesionales de la educación.

El especialista (psicólogo, terapeuta de lenguaje) atiende la población de su propia área, en su grupo escolar. Además debe atender a los alumnos de todas las escuelas correspondientes a esa USAER. Esto genera que un solo especialista tenga bajo su responsabilidad la atención hasta de 18 grupos o más en un horario de 20 horas a la semana.

Ante esta carga de trabajo el especialista no puede preparar didácticamente su clase, no puede tener actualización, ni participar en el diseño del proyecto escolar o plan anual de manera significativa por falta de tiempo. En 20 horas se exige por parte de la

autoridad su participación en la elaboración de los avances programáticos, adecuaciones curriculares, orientación a padres, sensibilización a la comunidad, abrir nuevas USAER, atender a la población que no cuenta con USAER y brindarles alternativas de participación en actividades de extensión educativa y todas las correspondientes a las actividades de la primaria y/o secundaria.

El maestro de apoyo de USAER en Educación Especial actualmente responde a la duplicidad de estructura de mando. El director de primarias y el de USAER, supervisores de primaria y supervisores y asesores propios y externos de educación especial, jefes de sector de primarias y consultores técnicos de educación especial, coordinadores de educación especial, etc. Todos estos tienen además concepciones distintas del modelo de inclusión educativa y de la atención psicopedagógica del alumno.

En este contexto, las autoridades están moviendo al personal docente mediante cambios arbitrarios de adscripción. Al parecer la tercera etapa de esta reorientación implicaría la reducción de un CAM por delegación política.

En relación a los alumnos, las condiciones de falta de preparación de los maestros de la escuela regular y del CAM para entender el proceso de la inclusión, han recluso nuevamente a los alumnos a situación de exclusión aún dentro del aula regular.

Un hecho cuestionable es el que se suscita cuando los alumnos con alguna discapacidad concluyen con muchos esfuerzos sus estudios, y que a pesar del apoyo de su familia así como el compromiso de algunos profesores, se encuentran a los 15 o 20 años con pocas alternativas para continuar su preparación o para encontrar un trabajo. En esto nos referimos tanto a los egresados del CAM como a los egresados de la escuela

regular apoyados por la USAER. El resultado es alarmante. Los adolescentes y jóvenes son reclusos nuevamente en sus hogares y sin posibilidades de emprender proyectos de desarrollo económico y social.

Por otra parte, las estadísticas muestran una disminución de género al observarse que el número de niños atendidos es significativamente mayor que el de las niñas, pues la población de niños constituye el 59.55 % contra el 40.44 % de las niñas.

Por parte de los padres de familia, continúan siendo los grandes ausentes del proceso educativo escolar de sus hijos, e ignorados por la escuela para definición de asuntos de importancia, pues ahora en forma más frecuente que antes, sólo se acude a ellos cuando se solicita una aportación económica o material. Las acciones y estrategias de su atención se caracterizan por ser paternalistas y asistencialistas.

A pesar de las innumerables definiciones de “actitud”, es evidente cierto consenso y acuerdo, particularmente en lo que se refiere a las propiedades principales de aquella. La mayoría de las autoridades en la materia están de acuerdo en que las actitudes se aprenden y permanecen implícitas, son estados inferidos del organismo, que, al parecer, se adquieren de manera muy semejante a como lo hacen otras actividades internas aprendidas. Son, al mismo tiempo, predisposiciones a responder; pero se distinguen de otros estados similares en que predisponen a una respuesta evaluativa. Por tanto, las actitudes se describen como “tendencias de acercamiento o evitación”, o como “favorables o desfavorables”, y así sucesivamente. Esta noción se relaciona con otra opinión compartida: que las actitudes pueden adscribirse a un continuo básico bipolar, con un punto de referencia neutral o cero, lo que implica que tienen dirección e intensidad y a la vez proporcionan una base para obtener índices cuantitativos de ellas, para usar una nomenclatura algo diferente, las actitudes son procesos implícitos que tienen propiedades recíprocamente antagónicas y que varían de intensidad (Aarón, 1990).

Esta caracterización de la actitud como un proceso aprendido implícito, que es potencialmente bipolar, varía en su intensidad y media la conducta evaluativa, sugieren que la actitud –para algunos especialistas– es la parte principal de la actividad interna de mediación que operan entre la mayoría de las estructuras de estímulo y de respuesta (González- Pérez y Santiuste, 1991).

Hablar de actitudes es referirse a una “reacción evaluadora favorable o desfavorable hacia alguien o hacia algo, que expresamos mediante creencias, sentimientos o una conducta que estimamos adecuada” (Myers, 1991).

Las actitudes implican conocimientos, sentimientos, valoraciones previas hacia una persona u objeto, las cuales pueden o no ser el resultado de experiencias directas con dicho objeto o persona, estas preconcepciones se forjan en el transcurso del desarrollo de la persona en su constante interrelación con su contexto sociocultural.

La actitud es persistente, lo que contribuye a la consistencia de las manifestaciones conductuales, sin embargo esto no implica la formación de una rutina en la conducta, es decir, que ésta se manifieste constantemente, sino que tienen una característica motivacional en cuanto que denota una presencia con respecto a resultados que implican al objeto y va mas allá de las evaluaciones (favorables, desfavorables o neutrales), ya que las actitudes resaltan el afecto como una de sus dimensiones mas importantes.

A lo largo de muchos años de estudio, algunos investigadores han definido el concepto de actitud de la siguiente forma:

Para Sigmund Freud (1861), las actitudes se definen como una motivación previa en el sujeto y señala que no puede haber una concepción de la actitud como un fenómeno de orientación hacia un objeto o situación.

L.L. Thurstone (1929), define a las actitudes como: un conjunto de estimaciones, sentimientos, prejuicios, tendencias, nociones preconcebidas, ideas, temores y convicciones de un sujeto con respecto a un tema determinado.

W. Wund (1930), define las actitudes como una localización de la conciencia, de un sentimiento que es producto de la mezcla del esfuerzo y excitación del mismo sujeto.

Muller y Pillizacker (1932), describen el concepto de actitud como una actividad localizada en la corteza cerebral producida por los estados inconscientes del sujeto.

M. Lange (1951), después de algunas investigaciones determina que la actitud es un estado mental como resultado de una preparación muscular del sujeto a la percepción de estímulos.

W.L. Lambert (1964), Investigador en Psicología Social definió a la actitud como una manera organizada y lógica de pensar, sentir y reaccionar en relación a situaciones ante personas, grupos de sujetos, objetos, etc..., que se presentan en el medio ambiente físico del sujeto.

Según Theodore Newcomb (1964), las actitudes son el estado de disposición del sujeto para despertar motivos, es también una predisposición para comportarse, pensar y sentir de una manera determinada en relación a los diferentes estímulos físicos que se le presentan al sujeto.

Para Gordon W. Allport (1967), las actitudes son un estado mental o neuronal, que produce una disposición en el sujeto como producto de su experiencia, la cual influye directamente de manera dinámica; así la relación del sujeto en situaciones en las que participa producen un estado neuropsíquico de disposición del sujeto para emprender una actividad mental y física.

Thomas y Znanicke (1968), las actitudes son un estado de ánimo que el sujeto adopta hacia un valor social.

Kreck-Crutchfield (1975), luego de diversos trabajos determina que las actitudes son las verdaderas disposiciones del sujeto, mismas que son duraderas y producto de la organización de sus sentimientos, creencias y percepciones para comportarse de una manera específica.

Hollander (1976), define a la actitud como una organización aprendida y relativamente duradera, producto de las creencias acerca de un objeto o situación que predispone a un sujeto a actuar a favor o en contra de los mismos estímulos presentados.

Analizando las diferentes concepciones sobre actitud, ésta se considera como “un fenómeno psicológico propio del sujeto que sirve de base para la orientación del mismo, dentro de su ambiente físico y social, asimismo, las definiciones presentadas como producto de investigaciones han surgido de abstracciones a partir de las conductas verbales y objetivas de los sujetos ante la presentación de diversos tipos de estímulos que van desde objetos físicos hasta objetos simbólicos o abstractos” (Bermejo, 2000).

La orientación mencionada en algunas definiciones implica que el sujeto manifiesta una conducta observable y medible a favor o en contra de los objetos o estímulos físicos y/o sociales y de sus respectivas alteraciones según la percepción que éste realice.

Kofka, (1935; citado en Stoner, 1994), la actitud también ha sido llamada variable latente o intercurrente, ya que según su definición es la tendencia del sujeto a caer en un

marco de referencia mental peculiar, el cual se deriva a partir de las motivaciones que recibe aun sin conocer las actividades fisiológicas y bioquímicas que se realizan en el momento, por ello es que determina el concepto de actitud como variable intercurrente o latente no observable y modificable como resultado del aprendizaje.

Sin embargo Murphy y Newcomb (1964 citado en Stoner 1994), explican que la conducta abierta es posible observarla, registrarla y medirla, no es en si más valida que la conducta verbal, ya que la primera intenta con frecuencia esconder la verdadera actitud que el sujeto tiene, de la misma forma que ocurre con la conducta verbal, ambas conductas se hallan propensas a una modificación. Por un lado la conducta verbal se modifica cuando se realiza la conducta abierta y esta se modifica cuando se presenta la conducta verbal o sea, no es siempre compatible lo que se dice con lo que se hace, no lo que se hace es compatible con lo que se dice.

El fenómeno que se piensa es producto de las presiones sociales a las que se encuentra sometido el sujeto por lo que es conveniente, que cuando se investigan las actitudes, se mantengan las condiciones de anonimato y secreto para tener mas probabilidades de que los sujetos investigados nos digan su verdadera actitud.

Por todo lo anterior Stoner (1994), define el concepto de actitud como: una tendencia arraigada, adquirida o aprendida a reaccionar, en pro o en contra de algo o de alguien, se evidencia en forma de conducta tanto de aproximación como de alejamiento del objeto de la reacción que adquiere por consecuencia un valor positivo o negativo respectivamente, desde el punto de vista del sujeto. La actitud puede ser en gran medida latente, subjetiva, no expresada o puede representar un grado cualquiera entre dos extremos. La actitud puede ser característica de una persona y como tal referida a la

persona en cuestión, a otras personas en otros grupos sociales, a la sociedad o al universo, por ello la actitud puede ser social en cuanto a las características dentro de un grupo homogéneo de personas.

Los procesos a través de los cuales las actitudes son adquiridas son el producto de la influencia de la sociedad y de la cultura sobre los individuos, influencia que comienza por el contacto directo entre sujetos, interacción de los mismos y en el momento de la crianza dentro del núcleo familiar, periodo por el cual los componentes de las actitudes que veremos mas adelante, no se encuentran tan rígidamente sistematizados y pueden posteriormente ser modificados a través de la influencia de diversos grupos sociales de referencia, lo cual produce en el sujeto por medio de su desarrollo un aprendizaje selectivo y un condicionamiento de respuestas ante la presentación de determinados estímulos ya sean físicos o sociales, estos nos permiten tener una idea de cómo los humanos vamos adquiriendo una actitud ante un determinado tipo de estímulo y cómo esta actitud se mantiene por un tiempo perdurable, hasta la nueva recepción de información en relación al estímulo determinado; sin embargo las actitudes pueden volverse inflexibles y estereotipadas.

Según Allport (1967), existen cuatro condiciones básicas para la adquisición de toda actitud por el sujeto y estas son:

- ▶ **Por imitación.**

- ▶ **Por un trauma o experiencia dramática.**

- ▶ **Por acrecentamiento de la experiencia** que se entiende como la integración de varias reacciones concretas de tipo semejantes.
- ▶ **Por individualización, diferenciación y segregación de experiencias adicionales**, lo que hace que las actitudes se vuelvan mas concretas y distintas de otras.

Allport (1967), explica que no es elemental el orden y que las actitudes pueden no depender de las experiencias individuales y sí de la aceptación de determinada actitud de los sujetos dentro de la comunidad, lo cual les produce el problema de la comprensión, su origen y la diseminación de las actitudes de la comunidad.

Por otro lado los psicoanalistas aseguran que la actitud es un reflejo directo o indirecto de las relaciones familiares y círculos sociales afines.

Como se ha venido haciendo referencia, el fenómeno psicológico: **“actitud”** está constituido por componentes propios en el sujeto que le dan la capacidad de manifestar ese mismo fenómeno. Los componentes que se encuentran en la estructura de las actitudes no se presentan y funcionan por separado, sino que se vinculan entre sí para reflejar su verdadero sistema de valoración, de efecto y de percepción en el sujeto; sean estos sistemas positivos o negativos en relación a los estímulos físicos y sociales que se producen en el medio ambiente del sujeto.

Los elementos propios que constituyen el fenómeno psicológico de la actitud son los siguientes:

- a) Cognitivo.
- b) Afectivo.
- c) Conductual.

Estos componentes son los responsables de la adquisición, desarrollo y cambio de las actitudes, ya que no sólo es necesario que exista un objeto o fenómeno y sea percibido por el sujeto. Para que se produzca la actitud; es necesario además que exista una coherencia positiva entre el componente afectivo y el conductual para que el sujeto tenga coherencia entre lo que expresa verbalmente y lo que manifiesta conductualmente, ya que las actitudes pueden estudiarse o bien conocerse a través de la observación directa y de la introspección del sujeto, ya sea esta forma directa o por medio de cuestionarios y entrevistas como forma indirecta. (Baztan 1996).

Ahora es el momento de especificar como funcionan cada uno de los componentes de las actitudes y cual es la forma en que se relacionan y se hacen manifiestos en el sujeto; sin embargo cabe aclarar que toda actitud difiere en sus efectos sobre la conducta manifiesta.

Dependiendo de las características primarias, algunas de las cuales pertenecen a la naturaleza de los componentes, otras a la naturaleza del mismo sistema actitudinal y otras mas son de la constelación total de actitudes dentro del mismo sujeto.

a) **El elemento cognitivo**, es el principal de toda actitud, ya que todo humano recibe información de su medio ambiente por medio de su aparato sensorial el cual le permite emitir una respuesta determinada. Así toda información que recibe el sujeto tiene

un significado que va a producir un juicio para actuar a favor o en contra del estímulo presentado.

Kofka (1935), este componente y su respectivo enfoque proceden de la corriente de la Gestalt como una aportación a los adelantos de la Psicología en general. Y como resultado de diversas investigaciones se encontró que las situaciones sociales son percibidas como totalidades estructuradas de acuerdo a leyes de la percepción Gestáltista.

Sin embargo es refutada la proposición de que este componente sea básico para que se produzca el fenómeno de la actitud, Asch Solomon (1964) expresa que toda actitud esta básicamente determinada por los estereotipos manifiestos plenamente en la conducta observable que emite el sujeto determinando la fuerza, intensidad y magnitud de tal conducta en la organización que se da entre los estereotipos del mismo sujeto.

b) **El elemento afectivo**, según Katz y Scotland, toda información que recibe el sujeto es codificada y produce en él un grado de placer o displacer teniendo este proceso como resultado que el sujeto forme un sistema de valores. Por ello estos estados de placer o displacer se producirán cuando se reúnan las condiciones originales del medio ambiente y del sujeto, y en consecuencia se emita una actitud.

Siendo posible también que se presenten alteraciones en cuanto a la interpretación de la realidad, lo cual produce cambios determinantes en la organización del componente afectivo, pero los cambios de este elemento de ninguna manera producirán cambios en el componente cognoscitivo.

c) **El elemento o componente conductual**, reúne a los elementos mencionados anteriormente y se manifiesta solo si existe una determinada actitud, encontrándose de esta manera la correlación entre los tres componentes de las actitudes.

Existen algunas formas de medir este último componente, una de ellas es la observación directa la cual no es muy recomendable en situaciones en donde exista presión social; sin embargo contamos con métodos indirectos como son los cuestionarios, escalas, entrevistas, que son considerados entre otros, como medios indirectos de medición (Lago y Rodríguez, 1994).

Así entonces la dirección que tenga la actitud de un sujeto lo inclinará a manifestar una conducta de acercamiento o alejamiento ante el objeto de la actitud que percibe ya sea, físico o de índole social, facilitando de esta manera los estados de placer y eliminando los de displacer, respectivamente; sin embargo la actitud que posee un sujeto es solo un indicador de la predisposición evaluativa de su futura conducta, la cual puede ser modificada a partir de la falta de coherencia entre el sentir que reporta el sujeto y la conducta realizada.

Por otro lado Rokeach (1956; citado en Stoner, 1994), determinó que la incoherencia actitudinal existente en los sujetos es atribuida principalmente a una mala orientación del mismo sujeto hacia la situación de vivencia, por ello el conocimiento de la actitud de un sujeto no asegura siempre tener éxito en la predicción de su conducta.

Se puede asegurar que los componentes de la actitud se manifiestan principalmente a nivel psicológico a partir de la estimulación ya que el sujeto recibe de su medio ambiente; estos componentes no permanecen estáticos sino por el contrario están

en constante cambio produciendo una selección, categorización e interpretación de la información recibida de acuerdo al placer o displacer que produce la misma, lo cual permite al sujeto emitir una respuesta que puede ser incongruente al sentir del mismo, debido principalmente a las presiones sociales en las que se encuentra y las expectativas que el sujeto tiene de ese ambiente, siendo el aprendizaje un factor elemental para que exista una congruencia del fenómeno actitud y la conducta que emite. El fenómeno de congruencia se basa en la organización del campo psicológico, mismo que se produce de manera sistemática y dinámica ya que el medio ambiente se encuentra en constante movimiento. Lo que produce en el sujeto diversos estados emocionales como producto de la percepción realizada, siendo en este caso, el aprendizaje el que da una mayor energía potencial de acción en el mismo al manifestar su verdadera conducta.

Para todo sujeto es importante tener una actitud congruente con el medio social en el cual vive, es decir, debe adaptar sus pensamientos y emociones a todos aquellos estímulos externos e internos que recibe, por lo cual el ambiente social es determinante en el tipo de actitudes que éste tiene.

Así es evidente que la principal función de las actitudes es satisfacer las necesidades del sujeto, facilitándose también la adaptación al medio; la adquisición de una identidad, un status social, económico; eficiencia en el aprendizaje, selección de grupo al cual incorporarse; profesión a la que se inclina, filosofías que norman sus vidas, entre otras. Siendo las actitudes desde este punto de vista el eslabón psicológico entre la capacidad del sujeto de sentir, percibir y aprender de su medio social.

Para Katz, D. (1960; citado en Stoner 1994), existen cuatro tipos de funciones básicas de las actitudes las cuales son:

- a) Defensa del Yo.
- b) Expresión de valores.
- c) Instrumental adaptativa o utilitaria.
- d) Del conocimiento.

Por lo expresado anteriormente se dice que un sujeto sin actitudes que lo guíen encontrará un medio social y físico confuso, poniéndose en evidencia que la actitud que manifieste tendrá una repercusión social, pues para el sujeto la creencia, percepción y acción que guían sus actitudes constituyen un respaldo con su grupo, es decir, el lazo de unión o expresión de conflicto con el mismo grupo, por ello es que las actitudes tienen sus raíces o implicaciones sociales que acarrearán consecuencias para su funcionamiento cognitivo, emocional, de desarrollo, de modificación de contenido, persistencia y cambio, los cuales son factores que deben ser interpretados como una expresión de necesidad de mantener relaciones de grupo viables y solo así se comprenderá plenamente la influencia de las condiciones sociales en la formación y modificación de las actitudes, en función a la pertenencia de grupo o cultura del sujeto.

En algunas ocasiones las actitudes alteran la interpretación de los fenómenos, de tal manera que la eliminación de contradicciones actitudinales se da bajo las siguientes condiciones (Marchetti y Campbell, 1996):

- * Un fenómeno o estímulo se rechaza por cuestionarse su autenticidad.

- * El significado de un fenómeno puede ser interpretado como la reducción de una amenaza, también se relega este fenómeno por no ser relevante en ese momento limitándose por su respectivo significado conceptual.

- * El efecto o función de toda actitud incita a todo sujeto a la búsqueda de fenómenos que sean concordantes y a eludir a los que sean percibidos como amenazantes.

El desarrollo de las actitudes comienza por el aprendizaje de los principios de asociación, transferencia y satisfacción necesaria, considerándose esta primera fase del desarrollo de las actitudes como el mecanismo de ajuste a su medio ambiente físico y moral.

En esta primera fase, en donde la incapacidad del sujeto por entender sus sentimientos y reacciones, lo induce a estar atento a los pensamientos, reacciones y creencias de quienes lo rodean y pueden en consecuencia, adoptar estas como medio para justificar sus propios sentimientos y tendencias a reaccionar.

Es entonces cuando la transferencia y la internalización de conceptos la que ayuda a explicar como aprendemos algunas actitudes de otras personas especialmente en los aspectos del pensamiento y creencias que surgen de la necesidad de reorganizarlos, integrar algunas de nuestras ideas básicas; sin embargo cabe mencionar que no todas las actitudes se aprenden por asociación, sino que también se logran por imitación y por ello conforme nos desarrollamos adquirimos actitudes de personas familiares cercanos

pertenecientes a los grupos de referencia, adquiriendo de esta manera el principio de satisfacción ante la comunidad que le circunscribe y consigo mismo.

Los psicólogos sociales emplean para la medición de actitudes, **las escalas de actitud** por ser un método que recurre a procesos estadísticos refinados para tal fin, y como la actitud es considerada como una variable psicológica latente, en los individuos, que no puede ser observada directamente, se requiere que su inferencia se produzca a partir de respuestas que indica el individuo en una escala determinada, como la representación del objeto o fenómeno a investigar.

De los diferentes tipos de escalaje para la medición de las actitudes, las más usuales son las siguientes:

- a) Métodos de juicios comparados. Thurstone.
- b) Método de calificaciones sumadas. Likert.
- c) Escalograma. Guttman.
- d) Diferencial semántico. Osgood.
- e) Distancia social. Bogardus.

Planteada por primera vez en 1967, la Teoría de la Acción Razonada (Fishbein 1967, Fishbein y Ajzen 1975 y Fishbein, 1980) es una teoría general de la conducta humana que trata con la relación entre creencias, actitudes, intenciones y conducta. Hablando en términos generales, la teoría asume que las conductas son una función de las intenciones para presentar determinados comportamientos; estas intenciones están determinadas por actitudes hacia la realización del comportamiento y normas subjetivas con respecto a él mismo; y esas actitudes y normas subjetivas están determinadas a su

vez por creencias conductuales y normativas respectivamente. De acuerdo a la teoría, la conducta se basa finalmente por las propias creencias y el análisis final (cambiar la conducta), se ve principalmente como una función del cambio en las creencias. La teoría de la acción razonada se ilustra a continuación:

El primer paso para aplicar la **Teoría de la Acción Razonada** en un área determinada es la identificación de conductas de interés. Una identificación completa de cualquier conducta requiere tener en consideración los cuatro elementos de la acción, objeto, contexto y tiempo. Esto es, toda acción ocurre con respecto a algún objeto, en un contexto dado y en un tiempo determinado. Aunque se puede llegar a un criterio conductual más amplio generalizado a través de uno o más de estos elementos, un cambio en uno de los cuatro elementos redefine la conducta de interés. Por ejemplo, ser docente de niños con discapacidad intelectual es una conducta diferente a sólo pensar que los niños con discapacidad intelectual son amables o cariñosos. (Fishbein 1967, Fishbein y Ajzen 1975 y Fishbein, 1980).

Aunque las intenciones de alcanzar metas o de entrar en categorías de conducta usualmente no predicen el logro de metas o un desempeño de conductas específicas con ninguna certeza, estos tipos de intenciones frecuentemente guían (o influyen) la elección del comportamiento por parte del individuo.

En algunas ocasiones es importante entonces entender porqué la gente intenta alcanzar ciertas metas o porqué intentan caer en una clase dada de conductas. La Teoría de la Acción Razonada pretende entender las determinantes de las intenciones de alcanzar metas y clasifica las intenciones en categorías conductuales, con el fin de entenderlas.

Para facilitar la presentación de la teoría, el siguiente estudio se centrará en las intenciones para realizar una conducta dada. Debe ser claro el análisis de los determinantes de una intención conductual, sin embargo, una vez definida una meta o una categoría conductual. De acuerdo con la teoría, la intención de la persona (sea la intención de alcanzar una meta, caer en una categoría de conducta o realizar una conducta dada) es una función de dos determinantes básicos, uno personal en naturaleza y otro que refleja la influencia social.

El factor personal hace referencia a los sentimientos positivos o negativos del individuo con respecto a realizar la conducta en cuestión; este factor se denomina actitud hacia el comportamiento. El segundo determinante de la intención, es la percepción de la persona acerca de las presiones sociales que lo llevan a realizar o no realizar la conducta. Dado que se trata con prescripciones percibidas, este factor se denomina *norma subjetiva*, en términos generales los individuos intentarán realizar una conducta cuando tengan una actitud positiva hacia realizarla y cuando creen que otras personas importantes para ellos piensan que la deberían realizar. Nótese que la actitud y la norma subjetiva especificada por la teoría, es la actitud individual hacia el propio desempeño del comportamiento en cuestión. De esta manera, como con la intención, la actitud y la norma deben corresponder a la conducta en términos de los elementos de acción, objeto, contexto y tiempo.

Aunque las actitudes y las normas subjetivas pueden incluir en la formación de cualquier intención dada, la importancia relativa de estos dos factores se espera que varíe de conducta en conducta y de individuo a individuo. Así, para algunos comportamientos (e intenciones), las consideraciones actitudinales pueden ser más importantes que las

normativas, mientras que para otros comportamientos (e intenciones) las consideraciones normativas pueden predominar. Similarmente, la intención de realizar una conducta dada puede estar principalmente bajo el control actitudinal para algunos individuos (o segmentos de población) y predominantemente bajo el control normativo para algunos individuos o grupos.

La actitud de una persona para realizar una conducta dada está en función de sus creencias más importantes (predominantes en la mente) que le indican que al realizar la conducta lograra ciertos resultados y la evaluación personal, de esos resultados. Entre más se crea que realizar el acto específico llevará a logros positivos (o pretenda resultados negativos), más favorable la actitud de la persona hacia dicha conducta. Contrariamente, entre mas se piense que realizar la conducta llevará a consecuencias negativas (o evitara logros positivos), mas negativa la actitud. Es importante reconocer que la actitud hacia una conducta esta determinada por las implicaciones evaluativas de la totalidad de las creencias importantes que uno mantiene; las actitudes no están determinadas por una sola creencia.

La norma subjetiva de una persona, con respecto a una conducta dada es por una parte, una función de las creencias normativas de la persona acerca de que grupos o individuos importantes piensen que el/ella debería (no debería) realizar la conducta y por otra, de la motivación de la persona para estar de acuerdo con estos individuos o grupos. En términos generales, una persona que cree que la mayoría de los referentes con los cuales está de acuerdo, piensa que debería realizar la conducta, percibirá presión social para llevar a cabo la conducta. Contrariamente, una persona que piensa que la mayoría de los referentes que está motivada a complacer, piensa que no debe realizar la conducta, tendría una norma subjetiva que la llevará a percibir presión a evitar realizar la

conducta. Nótese que la teoría indica que la norma subjetiva está determinada por las implicaciones normativas de una serie de creencias normativas importantes, más que la presión normativa percibida y ejercida por cualquier otro referente.

Con el fin de cambiar o reforzar actitudes hacia llevar a cabo una conducta dada, el sujeto debe cambiar o reforzar las creencias normativas importantes y/o la motivación para actuar de acuerdo al grupo. En este nivel de análisis sin embargo, hay 4 puntos fundamentales que deben ser considerados en el desarrollo de mensajes educativos y otro tipo de intervenciones.

1) Importancia.- Así como se debe determinar si un acto determinado en una población está bajo el control actitudinal o normativo, también se deben identificar las creencias conductuales y normativas que subyacen a la actitud o norma subjetiva. Esto es, con el fin de desarrollar intervenciones efectivas, se debe primero determinar los resultados y los referentes que son importantes para la conducta en la población bajo consideración. Los resultados importantes y los referentes varían de conducta a conducta y probablemente en forma más importante de población a población.

2) Seleccionar las creencias.- Una vez identificados los logros y referentes importantes, se debe decidir cuales de estas creencias normativas y conductuales serán objetivos en la investigación. Esta decisión está guiada por el peso relativo de los componentes actitudinales y normativos. Adicionalmente, con respecto a cada componente, es importante identificar aquellas creencias que discriminan entre la gente que tiene y la que no tiene la intención de realizar la conducta en cuestión.

3) Determinantes Múltiples.- Dado que tanto las actitudes como las normas subjetivas están basadas en una serie de creencias, un cambio en cualquier creencia normativa o conductual puede no ser suficiente para producir un cambio en la actitud o norma subjetiva. Cambiar una creencia puede impactar otra creencia y dependiendo de la dirección de este efecto, el impacto puede facilitar o inhibir el cambio. Para una intervención exitosa, se debe cambiar la implicación evaluativa o normativa de las estructuras cognoscitivas subyacentes.

4) La regla de la correspondencia.- Así como la intención puede corresponder exactamente al comportamiento que se desea predecir, cambiar o entender, muchas más actitudes, normas subjetivas y creencias conductuales y normativas corresponden a la intención. De esta forma, si se desea cambiar la actitud de un sujeto que muestra aversión o rechazo hacia los niños con discapacidad intelectual, se debe cambiar su actitud o norma subjetiva con respecto a esta misma idea, tratando de identificar si en su actitud predominan lo actitudinal o normativo.

El cambio de conducta se genera produciendo cambios en la intención correspondiente que a su vez es creada cambiando las normas subjetivas y/o actitudinales correspondientes, las cuales son producidas finalmente al alterar una serie de creencias correspondientes. Se enfatiza la importancia que tienen las creencias en la configuración actitudinal del sujeto. Pepitone (1994), menciona que las creencias son estructuras relativamente estables que representan lo que existe para el individuo más allá de la percepción directa, por lo anterior se afirma que las creencias son conceptos acerca de la naturaleza; las causas y las creencias de cosas, personas, eventos y proceso cuya existencia es asumida.

Capítulo III DISCAPACIDAD INTELECTUAL

Dentro de las escuelas existe una prevalencia de un paradigma homogeneizante que somete a los alumnos a exigencias que muchas veces determinan un fracaso escolar (y por ende social) y una derivación a la escuela especial que lleva al etiquetamiento de alumnos como discapacitados, sin analizar otras posibles causas del rendimiento diferente, y sin considerar capacidades potenciales no contempladas dentro de un curriculum estándar, cerrado y rígido.

Sin embargo existen otras posturas que intentan dar cuenta de la diversidad y de la complejidad del mundo actual, posturas críticas, que impulsan un modelo de escuela inclusiva que pueda constituirse en un espacio crítico, democrático de apropiación del saber socialmente valorado.

Alejándose de los paradigmas médicos, psicométricos, - que aun hoy impregnan las practicas docentes – se propone un modelo pedagógico que centra la mirada, no en la discapacidad, sino en las Necesidades Educativas Especiales (NEE), y por lo tanto en la oferta educativa que debe hacerse a las mismas, generalmente cristalizada mediante adaptaciones curriculares, la creatividad y el trabajo de los docentes y profesionales serían los instrumentos que permitirían responder a cada uno de los desafíos que nos presenta la diversidad.

· **Distintas posiciones sobre Discapacidad Intelectual:**

Del retardo mental a la discapacidad intelectual

El retardo mental como categoría de análisis ha sido tratado desde diversos encuadres teóricos, que aportaron aproximaciones complementarias del objeto de estudio, y fueron criticadas por su parcialidad. Hoy en día al analizar el retardo mental es necesario poder revisar diferentes posturas y abrir nuevos interrogantes.

Los marcos conceptuales se han sucedido en su intento de reemplazar a los existentes, mientras que a veces en la práctica escolar cotidiana se yuxtaponen sin entrar en contradicción. Es necesario realizar una revisión de las principales concepciones acerca del retardo mental (médico, psicométrico, evolutivo, conductista, cognitivo y funcional).

Enfoque médico:

Al analizar el desarrollo histórico de la Educación Especial se infiere la importancia que tuvo la medicina en el establecimiento de un modelo para la atención de las personas con discapacidad. Si bien se conocen intentos educativos previos para sordos y ciegos, es a partir del siglo XIX que la mirada médica comienza a sentar las bases en una pedagogía terapéutica, a la que pretendía otorgar una fundamentación científica, tal como lo entendían las "ciencias positivas". A este enfoque es posible dividirlo en dos etapas:

- Etapa de las instituciones: En la que el objetivo era la cura médica por medio del aislamiento en instituciones.

- Etapa psicopedagógica: Cuyo objetivo era la reeducación por medio de ejercicios sensoriales y memorísticos.

La consecuencia de estos tratamientos ha sido el aislamiento del sujeto de la sociedad, su internación en asilos u otras instituciones. La visión de la discapacidad como enfermedad ponía el acento en la cura a partir de la rehabilitación de las funciones de la persona a cargo de los médicos.

La base de identificación del retardo mental era la constatación de un conjunto de síntomas, organizados en síndromes, de acuerdo con características fisiopatológicas. Estas clasificaciones, por su propia determinación orgánica se consideraban universales, fijas e irreversibles. Su génesis debía buscarse en enfermedades que dejaban secuelas más o menos recuperables a través de tratamientos rehabilitatorios.

Respecto de la primera etapa de este enfoque se demostró su ilusoriedad de la pretensión de curar todas las enfermedades y revertir sus secuelas, por lo menos en el desarrollo contemporáneo de la ciencia médica. Respecto de la segunda etapa, el desarrollo de la Psicología, y otras disciplinas puso de manifiesto las limitaciones del enfoque. Numerosas investigaciones han estudiado los efectos perniciosos del aislamiento de personas y/o grupos respecto del cuerpo social.

Enfoque psicométrico:

Es considerado el modelo clásico de análisis del retardo mental y tiene su aparición a principios del siglo XX para dar respuesta al fracaso escolar que se produjo ante la masificación del nivel primario público. El Ministerio de Instrucción Pública Francés le encargó al psicólogo Binet el estudio de la inadaptación escolar (entendida como repetición de grados). Para ello diseñó una prueba pedagógica de dificultad creciente con la cual podía establecer cuáles eran los conocimientos escolares que poseía el alumno. Comparaba los conocimientos de un niño con los que tiene un niño normal, utilizando la nivelación en grados de la escuela primaria común.

Si un niño de 10 años de edad cronológica poseía los conocimientos escolares de 2º grado tenía un retraso pedagógico de tres años. Esta prueba no decía nada sobre la capacidad intelectual del alumno, porque en su retraso podían intervenir diversos factores, por ejemplo, un comienzo tardío de la escolaridad.

Con el objetivo de apreciar la capacidad intelectual ideó las primeras pruebas de inteligencia por intermedio de las cuales obtenía el nivel mental de un sujeto, es decir, su nivel de capacidad o aptitud según corresponde con el nivel medio para su edad cronológica.

Del concepto de nivel mental derivó el de retardo mental entendiéndolo como la diferencia entre la edad cronológica y la edad Mental de la persona evaluada. A esta conceptualización de la inteligencia arribó luego de la construcción de las diferentes escalas entre 1904 y 1911, que se complican gradualmente y pierden su carácter esencialmente pedagógico, pasando a ser un conjunto de pruebas sobre los diversos

aspectos del funcionamiento intelectual. Por ejemplo, si un niño de 10 años de edad se le suministra la prueba de inteligencia correspondiente, la cual arroja un nivel mental de 8 años, el retardo mental será de 2 años.

El uso de este concepto presentó la dificultad de ser inconstante, pues podía ocurrir que la edad mental permaneciera invariable a través del tiempo, produciéndose una brecha cada vez más importante entre la edad cronológica y la edad mental de la persona y aumentando el retardo mental.

También presentaba dificultades frente a una evaluación de tipo cualitativa: dos años de retraso mental a los 4 años de edad cronológica es mucho más significativo y de mayor gravedad que el igual retardo a los 10 años de edad cronológica.

Respondiendo a las críticas a la variabilidad del concepto de retardo mental surge el de cociente intelectual (CI) creado por Stern en 1915. Se obtuvo al dividir la edad mental por la edad cronológica y multiplicarla por 100.

Se constituyeron baterías de pruebas construidas con procedimientos estadísticos rigurosos, para permitir su validación. Este tipo de organización suponía que sus resultados eran relativos (sólo generalizables a sujetos en condiciones similares a las de la muestra sobre las que habían sido formuladas). Su criterio diagnóstico no estaba basado en definiciones médicas, sino estadísticas (diferencias del sujeto respecto de la media de la población).

La extrapolación de este instrumento de evaluación hacia la Pedagogía produjo una serie de consecuencias negativas:

★ Se generalizó el uso de las pruebas de inteligencia, considerándolas como elemento principal, a veces excluyente, para realizar diagnósticos y pronósticos sobre los alumnos en todos los niveles educativos. Las decisiones de tipo pedagógico como la futura escolarización de un alumno, armado de grupos, separación del sistema ordinario de enseñanza, y otras, se tomaban sobre la base de estos resultados. Se consideraba que el CI era irreversible e inmutable por eso predeterminaba los niveles de escolaridad e incluso el futuro educacional de los alumnos. El uso de las pruebas de inteligencia en la escuela común justificó la organización en grupos homogéneos y la derivación de los alumnos que no respondían a "la norma" a circuitos paralelos de educación. El establecimiento de un sistema paralelo de educación terminó de afianzarse bajo el impulso de la psicometría.

Una derivación importante del modelo psicométrico, que ha tenido importantes consecuencias en la educación, es la categorización del retardo mental en diferentes grados: profundo, grave, moderado y leve. Sentó las bases para la división de modalidad de escuelas según el grado de retardo mental; y la consecuente división de los sujetos en:

- Educables,
- Entrenables y
- Adiestrables (entendiendo la educación como instrucción).

Existieron investigaciones durante este período que ponían en discusión el carácter irreversible e inmutable del cociente intelectual (CI) pero el modelo ya se había generalizado y establecido en la llamada Pedagogía Diferencial cuya función era la atención de los sujetos que no se encontraban dentro de la norma.

A lo largo del siglo XX se fueron diversificando las pruebas y ajustando las medidas y niveles de retardo mental.

Sin embargo, persiste el hecho de que los resultados de las pruebas están fuertemente determinadas por variables sociales, culturales y lingüísticas que ponen en tela de juicio la validez y confiabilidad de sus resultados.

Enfoque Evolutivo:

Desde esta perspectiva, el retardo mental es abordado en comparación con la regularidad de los procesos evolutivos generales del niño y del adulto, con la intención de indicar el nivel de retraso en los procesos de desarrollo y así fijar los objetivos educativos para cada sujeto en particular.

Se destacan desde este enfoque los trabajos del tipo clínico descriptivo sobre el retardo mental. Barber Inhelder (1947), desde la Escuela de Ginebra utilizando el método clínico de las pruebas operatorias (conservación de sustancia, peso y volumen) efectuó un estudio sobre el desarrollo de la inteligencia de los niños con retraso mental que luego presentó en su tesis doctoral.

Estos aportes introducen el abordaje cualitativo sobre el tema, superando algunas de las limitaciones del modelo estadístico. Constituyen una lúcida descripción de las diferencias en los procesos de desarrollo, en este caso de la construcción y utilización de las estructuras cognitivas en los sujetos con retardo mental, expresadas en forma de leyes:

- **Ley del paralelismo psicogenético:** Teniendo en cuenta las etapas psicogenéticas del desarrollo de la inteligencia: sensoriomotriz, pre-operatoria y operatoria (concreta y abstracta), los niños con debilidad mental recorren cada etapa sin producirse saltos o construcciones y/o formas de pensamientos diferentes al que realizan todos los niños. En este sentido los niños con debilidad mental desarrollan su pensamiento en forma paralela al niño normal.

- **Ley del inacabamiento:** Los niños con retardo mental no concluyen la construcción de las estructuras del pensamiento, se detienen en el período de las operaciones concretas. Aun cuando atraviesan las mismas etapas en la construcción del conocimiento, no logran acceder al pensamiento lógico formal, es decir que comienzan la construcción operatoria pero no pueden concluirla.

- **Viscosidad genética:** El pensamiento del débil mental presenta regresiones cognitivas frente al desequilibrio que les ocasiona el pasaje de una etapa a otra. Si el niño opera con los esquemas de acción propios del nivel operatorio concreto, puede suceder que frente a variaciones significativas del contexto retome los esquemas de acción del nivel anterior para intentar resolver la situación.

En muchos casos, la Educación Especial, cercenó arbitrariamente estos aportes, centrando su atención sobre la segunda conclusión (Ley del inacabamiento), y reemplazó o complementó las pruebas psicométricas por las operatorias para diagnosticar el retraso mental.

El nuevo concepto fue distorsionado al reducirlo al viejo paradigma. Los niveles de pensamiento fueron suprimidos en categorías estáticas por el modelo estadístico, presentando las siguientes correlaciones:

Categoría de Retardo Mental	Nivel de pensamiento
Retardo mental leve	Operatorio concreto
Retardo mental moderado	Pre –operatorio
Retardo mental severo y profundo	Sensorio- motor

En algunos lugares se organizaron los diseños curriculares a partir de esta división incluyendo sólo contenidos que se correspondían con los niveles de pensamiento. Un ejemplo concreto de esta situación es que en la enseñanza de los alumnos con retraso mental moderado no se incluían contenidos tales como lectura y escritura, empobreciendo los contextos de enseñanza y aprendizaje.

Respecto de este enfoque también se cuestionó su parcialidad, ya que sólo se refería a los aspectos formales de la inteligencia, ignorando a los efectos diagnósticos y todo aquello que no fueran las estructuras de este tipo de pensamiento.

Enfoque conductual:

El conductismo aportó su premisa fundamental a la Educación Especial: la conducta humana se adquiere o se modifica por medio de procedimientos de aprendizajes o influencias del ambiente. El abordaje pedagógico en educación especial es entendido como técnica para modificar la conducta retrasada o desadaptada del sujeto. Por intermedio de diferentes estímulos controlados desde el ambiente es posible modificar los comportamientos indeseables y establecer nuevos hábitos y habilidades.

El docente a través del análisis del currículum por tareas, realiza secuencias en el aprendizaje, atomizándolo en conductas, divide acciones por etapas o pasos para lograr la instrucción. Los pasos que incluye la instrucción, aunque se encuentran diseñados para desarrollar conocimientos específicos, culminan con la incorporación de destrezas disgregadas sin que el alumno comprenda el proceso de aprendizaje.

El modelo examina cuidadosamente el ambiente y analiza los estímulos que anteceden la conducta, entendiéndolos como desencadenantes, y aquellos estímulos que proceden a la conducta para reforzarla positiva o negativamente.

A partir de estas premisas, desde concepciones neoconductistas, se han elaborado multitud de programas destinados a obtener comportamientos de mayor ajuste personal y social, para facilitar la inclusión de los alumnos en diferentes ámbitos.

Se criticó a este modelo por su dificultad para explicar los aprendizajes complejos, su deliberada ignorancia acerca de los procesos mentales, y su tendencia a perder el sentido, los fines de los procesos educativos, prestándose a la manipulación de los sujetos.

Enfoque cognitivo:

El retardo mental es analizado teniendo en cuenta los diferentes momentos del procesamiento humano de la información: percepción, memoria, formación de conceptos, de reglas, etc. Intenta dar explicación a las fallas o disfunciones del proceso cognitivo que realiza un sujeto determinado desde la Psicología cognoscitiva.

Enfoque funcional:

A través de un enfoque funcional se pretende identificar los mecanismos más débiles o responsables del rendimiento pobre o errático y a su vez se constituye en un enfoque práctico, que señala posibles intervenciones específicas.

Para reconocer la existencia de limitaciones del tipo estructural en el retardo mental además de las limitaciones funcionales respecto al uso de las estrategias cognitivas, es necesario reconocer los déficit del tipo estructural en el retardo mental, un niño con una afección específica en algunas de las áreas del cerebro presentará dificultades en el uso de dicha capacidad.

A continuación se señalan algunas de las fallas funcionales más generales y a la vez posibles de ser mejoradas con la correspondiente intervención pedagógica:

- Dificultades en la metacognición: Escaso conocimiento acerca del propio proceso cognitivo, esto dificulta poder establecer o identificar por intermedio de la reflexión: "que estoy haciendo mal", "cuales son las fallas".
- Dificultades en los procesos de ejecución o control cognitivo: Se relacionan con las dificultades anteriores resultando su pensamiento poco flexible para utilizar estrategias y planes de control.
- Limitaciones en los procesos de transferencia: Los aprendizajes incorporados en determinada situación no son utilizados por los sujetos con retraso en nuevas

situaciones; mientras la tarea permanezca invariable poseen un buen rendimiento, se encuentran dificultades al modificar el entorno o intentar transferirla a situaciones nuevas.

- Limitaciones en el proceso mismo de aprender: Utilización de escasas o pobres estrategias para optimizar las experiencias y adquisición de los aprendizajes incorporados.

Se ha criticado a las formas más duras y experimentales de este enfoque, la pérdida de la perspectiva molar (generalizadora), y su dificultad para ser incorporada a las prácticas de aula.

Desde los años 80's se ha producido una fuerte crítica a la categorización del retardo mental que brindan los instrumentos de la psicometría, y especialmente a la división tradicional en las subcategorías de leve, moderado, severo y profundo. Estos cuestionamientos se fundamentaron en argumentos de distinto orden:

*El cuestionamiento a la validez (sí miden lo que dicen estar midiendo) y confiabilidad (sí esta medición es adecuada) de los instrumentos.

*Parcialidad de la evaluación, ya que no toma en cuenta áreas sustanciales de desempeño.

*Constatación de la posibilidad de la modificación cognitiva mediante metodologías eficaces.

*Planteamientos normalizadores e integradores.

*Reivindicaciones de derechos humanos, ya que los tests se convirtieron en muchos casos en instrumentos de discriminación.

Este cuestionamiento es aún más relevante en el caso del retardo mental leve, algunos autores sostienen que solo el 10% de las personas incluidas en la categoría pueden ser consideradas como tales, mientras que el resto son producto de la rotulación y que dicha categoría encubre diferencias culturales, sociales, lingüísticas, ambientales en general. Es notable que la mayoría de los niños que se encuentran catalogados como retardados mentales leves pertenecen a sectores menos favorecidos económicamente, a minorías clínicas y/o lingüísticas discriminadas y con menores posibilidades educativas.

Es necesario realizar una comparación entre las características entre lo precedentemente señalado como rotulación de Retardo Mental Leve y las categorías diagnósticas que presenta el modelo tradicional:

RETARDO MENTAL (MODELO TRADICIONAL)	RETARDO MENTAL LEVE
La descripción del retardo mental aparece a lo largo de toda la historia del hombre	Aparece ligada a la complejidad tecnológica de la sociedad industrial y a la obligatoriedad de la educación primaria
Se describe en todas las culturas de forma universal	No aparece en sociedades simples o con un alto grado de homogeneidad cultural
Distribución equitativa en las diferentes clases sociales	La gran mayoría de los casos pertenecen a los sectores menos favorecidos de la sociedad
Compromiso orgánico comprobable	Sin compromiso orgánico comprobable
Las personas son identificables como tales durante toda su vida	Solo pueden identificarse a partir de las exigencias que impone la escolarización
Diagnostico universal, basado en síntomas y síndromes	Se diagnostica mediante el uso de pruebas de inteligencia
Se encuentra comprometido todo el desarrollo de la persona en su conjunto (lenguaje, motricidad, actividad simbólica, etc.)	Se refiere particularmente al desempeño escolar entendido como adaptación, no se encuentra comprometido el comportamiento en su conjunto.

Avanzando hacia un cambio paradigmático desde una perspectiva histórica, autores como Borthwick-Duffy, 1994; Jacobson, 1994; Jacobson y Mulick, 1996; MacMillan, Gresham y Siperstein, 1993; Verdugo, 1994, consideran la definición de la Asociación Americana de Retardo Mental como el primer paso para el cambio de paradigma en la medida en que resignifica y reelabora los aportes pertinentes de los distintos enfoques que se han reseñado antes.

Es preciso interpretar los contenidos que encierra el término de **Discapacidad Intelectual**, tal como lo han ido definiendo recientemente las organizaciones especializadas tras mucha reflexión y debate, porque esos contenidos nos han de ayudar a adoptar una posición decidida y positiva hacia la persona. Nos van a ayudar no sólo a definir un diagnóstico sino, sobre todo, a establecer una evaluación global de toda la riqueza que adorna a una persona, a promover soluciones concretas en cada área o dimensión, y a realizar un seguimiento permanente para controlar los resultados de la intervención.

Las instituciones que encabezan este análisis y coordinan la discusión establecida con el concurso de muchas otras en todo el mundo, son la Asociación Americana sobre el Retraso Mental (AAMR) y la Asociación Internacional para el Estudio Científico de la Discapacidad Intelectual (IASSID, 1996).

La visión conceptual que prevalece actualmente en el campo de la discapacidad intelectual es la que va dirigida primordialmente a encontrar los apoyos adecuados para cada persona. Para ello establece un proceso de evaluación de la discapacidad intelectual que comprende tres funciones:

. **El diagnóstico:** Determina la elegibilidad de una persona para ser considerada como persona con discapacidad intelectual.

. **La clasificación y la descripción:** Identifica los puntos fuertes y débiles de cada individuo en una serie de dimensiones o áreas, para poder establecer las necesidades de apoyo.

. **El perfil de necesidades de apoyo:** Identifica los apoyos necesarios para mejorar el funcionamiento, la intensidad de estos apoyos, las personas que han de prestarlos en las distintas áreas.

* **LA NUEVA DEFINICIÓN:**

La **discapacidad intelectual** es definida como una entidad que se caracteriza por la presencia de (González Pérez, 2001):

-Limitaciones significativas en el funcionamiento intelectual

-Limitaciones significativas en la conducta adaptativa

- Una edad de aparición anterior a los 18 años.

Pero, como ya se ha dicho, intrínsecamente unida a esta definición se establece el marco global en el que la persona con discapacidad se encuentra ubicada. Es decir, el objetivo no se limita a definir o diagnosticar la discapacidad intelectual sino a progresar en su clasificación y descripción, con el fin de identificar las capacidades y debilidades, los puntos fuertes y débiles de la persona en una serie de áreas o dimensiones que abarcan

aspectos diferentes, tanto de la persona como del ambiente en que se encuentra. Estas dimensiones son las siguientes:

1. Las capacidades más estrictamente intelectuales.
2. La conducta adaptativa, tanto en el campo intelectual como en el ámbito social, o en las habilidades de la vida diaria.
3. La participación, las interacciones con los demás y los papeles sociales que la persona desempeña.
4. La salud en su más amplia expresión; física y mental.
5. El contexto ambiental y cultural en el que la persona se encuentra incluida.

Es preciso insistir en que la definición y análisis de estas cinco dimensiones tienen como objetivo fundamental establecer y concretar los apoyos que han de favorecer el funcionamiento de cada individuo, como persona concreta ubicada en un entorno, dotada de sus problemas y de sus cualidades.

La aplicación práctica de la definición aquí propuesta parte de las siguientes premisas que sirven para establecer, desde el principio, el marco ideológico de nuestra posición ante la discapacidad intelectual:

- ★ Las limitaciones en el funcionamiento real deben ser consideradas teniendo en cuenta el contexto del ambiente comunitario normal en que se mueven los compañeros de igual edad y cultura.
- ★ Para que una evaluación sea válida ha de tener en cuenta la diversidad cultural y lingüística, así como las diferencias en comunicación y en aspectos sensoriales, motores y comportamentales.

- ★ En un mismo individuo coexisten a menudo las limitaciones y las capacidades.
- ★ Al describir las limitaciones, el objetivo más importante debe ser el desarrollo del perfil de los apoyos necesarios.
- ★ Si se ofrecen los apoyos personalizados apropiados durante un período de tiempo suficientemente prolongado, el funcionamiento de la persona con discapacidad intelectual generalmente mejorará.

A la vista de este enfoque, tan realista y positivo, es evidente que, desde la evaluación que tiene en cuenta las cinco dimensiones señaladas, se pretende buscar los apoyos más adecuados para conseguir el máximo funcionamiento individual.

La discapacidad intelectual no puede ser definida por un elemento único. Comprende un conjunto de condiciones que la van conformando hasta expresarse en un individuo determinado. Algunas de estas condiciones son inherentes a la persona, son sus puntos fuertes y sus puntos débiles, que es preciso descubrir para poder intervenir adecuadamente. Pero otras son inherentes a su entorno y a los recursos de que dispone o de que deja de disponer.

Por eso la discapacidad intelectual de un individuo no es una entidad fija e incambiable. Va siendo modificada por el crecimiento y desarrollo biológicos del individuo y por la disponibilidad y calidad de los apoyos que recibe. Es una interacción constante y permanente entre el individuo y su ambiente (Verdugo, 1997).

La tarea primordial es la detección de las limitaciones y de las capacidades, en función de su edad y de sus expectativas futuras. Con el único fin de proporcionar los

apoyos necesarios en cada una de las dimensiones o áreas en las que la vida de la persona se expresa y se expone.

En 1992 la Asociación Americana sobre Retraso Mental (AARM) propuso una definición del retraso mental (novena edición) que supuso un cambio radical del paradigma tradicional, alejándose de una concepción del retraso mental como rasgo del individuo para plantear una concepción basada en la interacción de la persona y el contexto (Verdugo 1994).

La principal aportación de aquella definición consistió en modificar el modo en que las personas (profesionales, familiares, investigadores...) conciben esa categoría diagnóstica, alejándose de identificarla exclusivamente como una característica del individuo para entenderla como un estado de funcionamiento de la persona. A lo largo de los años transcurridos desde entonces se han producido avances significativos en esa concepción, y esos cambios proceden tanto de la experiencia acumulada en la aplicación de la propuesta hecha entonces como de las aportaciones de la investigación (por ejemplo, respecto al concepto de apoyos).

Una vez difundido y aceptado por gran parte de la comunidad científica y profesional el cambio de paradigma, lo que ahora se pretende es: 1) operacionalizar con mayor claridad la naturaleza multidimensional del retraso mental, y 2) presentar directrices de buenas prácticas para diagnosticar, clasificar y planificar apoyos.

De la anterior edición se van a mantener características importantes como el propio término de retraso mental, la orientación funcional y énfasis en los apoyos, los tres criterios diagnósticos (inteligencia, conducta adaptativa y edad de comienzo), y un firme

compromiso con desarrollar un sistema de clasificación basado en las intensidades de los apoyos (sí bien se admite ya con claridad la aportación positiva que pueden proporcionar también otros sistemas clasificatorios).

*** Modelo teórico de la definición de 2002:**

La definición de retraso mental propuesta por la AAMR en 2002 plantea que el:

Retraso mental es una discapacidad caracterizada por limitaciones significativas en el funcionamiento intelectual y la conducta adaptativa tal como se ha manifestado en habilidades prácticas, sociales y conceptuales. Esta discapacidad comienza antes de los 18 años (Luckasson y Cools, 2002).

Esta definición mantiene los tres criterios que venían siendo propuestos desde las anteriores definiciones de 1983 y 1992: limitaciones significativas en funcionamiento intelectual, en conducta adaptativa (concurrente y relacionada), y que se manifiesta durante el periodo de desarrollo. La aplicación de la definición propuesta parte de cinco premisas esenciales para su aplicación:

1. Las limitaciones en el funcionamiento presente deben considerarse en el contexto de ambientes comunitarios típicos de los iguales en edad y cultura.

2. Una evaluación válida ha de tener en cuenta la diversidad cultural y lingüística, así como las diferencias en comunicación y en aspectos sensoriales, motores y comportamentales.

3. En un individuo las limitaciones a menudo coexisten con capacidades.

4. Un propósito importante de describir limitaciones es el desarrollar un perfil de los apoyos necesarios.

5. Si se ofrecen los apoyos personalizados apropiados durante un periodo prolongado, el funcionamiento en la vida de la persona con retraso mental generalmente mejorará.

El primer planteamiento multidimensional del retraso mental se produjo en el año 1992 con la intención de eliminar el reduccionismo, y la excesiva confianza, en el uso de tests dirigidos a diagnosticar el CI. Asimismo, se planteó un giro determinante en el proceso de evaluación, buscando obtener información sobre las necesidades individuales en diferentes dimensiones que luego debían relacionarse con los niveles de apoyo apropiados.

En definitiva, se planteaba unir estrechamente la evaluación con la intervención o apoyo a la persona, y hacerlo teniendo en cuenta aspectos personales y ambientales que pueden variar en el tiempo. Estos aspectos serán mantenidos en la definición actual, pero se modifican algunas dimensiones para acomodar el sistema a lo que la investigación y conocimiento ha permitido avanzar en estos años.

Las cuatro dimensiones del sistema propuesto en el año 1992 fueron las siguientes:

I: Funcionamiento Intelectual y Habilidades Adaptativas

II: Consideraciones Psicológicas / Emocionales

III: Consideraciones Físicas / Salud / Etiológicas

IV: Consideraciones Ambientales

La definición del año 2002 propone un nuevo sistema con las siguientes dimensiones:

I: Habilidades Intelectuales

II: Conducta adaptativa (conceptual, social y práctica)

III: Participación, Interacciones y Roles Sociales

IV: Salud (salud física, salud mental, etiología)

V: Contexto (ambientes y cultura)

Las cinco dimensiones propuestas abarcan aspectos diferentes de la persona y el ambiente con vistas a mejorar los apoyos que permitan a su vez un mejor funcionamiento individual. Frente a las cuatro dimensiones planteadas en la novena edición de la definición de retraso mental de la AAMR, en esta ocasión se proponen cinco. Lo más destacable es la introducción de la dimensión de Participación, Interacciones y Roles Sociales. Asimismo, se plantean dimensiones independientes de Inteligencia y de Conducta Adaptativa, además, se amplía la dimensión de Salud para incluir la salud mental, desapareciendo así la dimensión sobre consideraciones psicológicas y emocionales que se había propuesto en el año 1992.

Otro cambio importante se refiere a la ampliación de la dimensión “contexto” que pasa también a tener en cuenta la cultura junto a los aspectos ambientales.

Una revisión de los aspectos principales de la dimensiones se expone a continuación (Verdugo y Bermejo, 2002):

Dimensiones de la discapacidad intelectual:

Dimensión I: Habilidades intelectuales

La inteligencia se considera una capacidad mental general que incluye “razonamiento, planificación, solucionar problemas, pensar de manera abstracta, comprender ideas complejas, aprender con rapidez y aprender de la experiencia” (Luckasson y Cols. 2002, p.40). Este planteamiento tiene relación con el estado actual de la investigación que nos dice que la mejor manera de explicar el funcionamiento intelectual es por un factor general de la inteligencia. Y ese factor va mas allá del rendimiento académico o la respuesta a los tests para referirse a una ‘amplia y profunda capacidad para comprender nuestro entorno’.

Hay que tener en cuenta que la medición de la inteligencia tiene diferente relevancia según se haga con una finalidad diagnóstica o clasificatoria.

La evaluación del funcionamiento intelectual es un aspecto crucial para diagnosticar discapacidad intelectual, y debe ser hecha por un psicólogo especializado en personas con discapacidad intelectual y suficientemente cualificado. Deben tenerse muy en cuenta las cinco premisas comentadas previamente a la hora de evaluar a las personas por lo que, en algunos casos, esta evaluación requiere la colaboración de otros profesionales. Además, las limitaciones en inteligencia deben ser consideradas junto a las

otras cuatro dimensiones propuestas, pues por sí solas son un criterio necesario pero no suficiente para el diagnóstico.

A pesar de sus limitaciones, y del uso y abuso que se ha hecho históricamente del mismo, se considera al CI como la mejor representación del funcionamiento intelectual de la persona. Eso sí, es esencial que el CI se obtenga con instrumentos apropiados de evaluación, que estén estandarizados en la población general.

El criterio para diagnosticar discapacidad intelectual en el funcionamiento de un individuo continua siendo el de “dos desviaciones típicas por debajo de la media”.

Dimensión II: Conducta adaptativa (habilidades conceptuales, sociales y prácticas)

La conducta adaptativa se entiende como “el conjunto de habilidades conceptuales, sociales y prácticas aprendidas por las personas para funcionar en su vida diaria” (Luckasson y Cools, 2002).

Las limitaciones en habilidades de adaptación coexisten a menudo con capacidades en otras áreas, por lo cual la evaluación debe realizarse de manera diferencial en distintos aspectos de la conducta adaptativa. Además, las limitaciones o capacidades del individuo deben examinarse en el contexto de comunidades y ambientes culturales típicos de la edad de sus iguales y ligado a las necesidades individuales de apoyos. Asimismo, estas habilidades deben considerarse en relación con las otras dimensiones de análisis propuestas, y tendrán diferente relevancia según se estén considerando para diagnóstico, clasificación o planificación de apoyos.

A diferencia del planteamiento clínico poco definido que se hacía en la propuesta de 1992 para desarrollar la evaluación de esta dimensión, ahora se especifica con claridad que para diagnosticar limitaciones significativas en la conducta adaptativa se debe hacer “por medio del uso de medidas estandarizadas con baremos de la población general, incluyendo personas con y sin discapacidad” (Luckasson y Cols., 2002).

Dimensión III: Participación, Interacciones y Roles Sociales

Esta nueva dimensión es uno de los aspectos más relevantes de la definición de 2002. Lo primero que resalta es su similitud con la propuesta realizada por la Organización Mundial de la Salud (OMS) en la Clasificación Internacional del Funcionamiento, de la Discapacidad y de la Salud (CIF) (2001). La OMS en esa propuesta plantea como alternativa a los conceptos de deficiencia, discapacidad y minusvalía, los de discapacidad, actividad y participación, dirigidos a conocer el funcionamiento del individuo y clasificar sus competencias y limitaciones. Por tanto, en ambos sistemas resalta el destacado papel que se presta a analizar las oportunidades y restricciones que tiene el individuo para participar en la vida de la comunidad.

Mientras que las otras dimensiones se centran en aspectos personales o ambientales, en este caso el análisis se dirige a evaluar las interacciones con los demás y el rol social desempeñado, destacando así la importancia que se concede a estos aspectos en relación con la vida de la persona.

La participación se evalúa por medio de la observación directa de las interacciones del individuo con su mundo material y social en las actividades diarias.

Un funcionamiento adaptativo del comportamiento de la persona se da en la medida en que está activamente involucrado (asistiendo a, interaccionando con, participando en) con su ambiente. Los roles sociales (o estatus) se refieren a un conjunto de actividades valoradas como normales para un grupo específico de edad. Y pueden referirse a aspectos personales, escolares, laborales, comunitarios, de ocio, espirituales, o de otro tipo.

La falta de recursos y servicios comunitarios así como la existencia de barreras físicas y sociales pueden limitar significativamente la participación e interacciones de las personas. Y es esta falta de oportunidades la que más se puede relacionar con la dificultad para desempeñar un rol social valorado.

Dimensión IV: Salud (salud física, salud mental y factores etiológicos)

En el sistema de la AAMR de 1992 se había propuesto una dimensión sobre consideraciones psicológicas y emocionales para diferenciar la conducta psicopatológica de la concepción de comportamiento adaptativo. Si bien esta diferenciación fue un buen paso adelante, se había criticado la limitación de esa propuesta desde una “perspectiva excesivamente psicopatologizadora en la cual se destacan únicamente los problemas de comportamiento y la posible psicopatología de los individuos”, proponiendo que esa dimensión “debe extender sus planteamientos hacia la inclusión de aspectos no patológicos del bienestar emocional” (Verdugo, 1998, Verdugo, 1999).

La AAMR incluye ahora esta nueva dimensión de Salud para dar respuesta integrada desde una perspectiva de bienestar a estos aspectos criticados, basándose en el concepto de salud ya propuesto por la OMS en 1980:

La salud es entendida como un “estado de completo bienestar físico, mental y social”. El funcionamiento humano está influido por cualquier condición que altere su salud física o mental; por ello cualquiera de las otras dimensiones propuestas queda influenciada por estos aspectos. Asimismo, los efectos de la salud física y mental sobre el funcionamiento de la persona pueden oscilar desde muy facilitadores a muy inhibidores.

Por otro lado, los ambientes también determinan el grado en que la persona puede funcionar y participar, y pueden crear peligros actuales o potenciales en el individuo, o pueden fracasar en proporcionar la protección y apoyos apropiados.

La preocupación por la salud de los individuos con discapacidad intelectual se basa en que pueden tener dificultad para reconocer problemas físicos y de salud mental, en gestionar su atención en el sistema de salud o en la atención a su salud mental, en comunicar los síntomas y sentimientos, y en la comprensión de los planes de tratamiento.

La etiología se plantea desde una perspectiva similar al año 1992, con una concepción multifactorial del constructo compuesto por cuatro categorías de factores de riesgo: biomédico, social, comportamental y educativo. Estos factores interactúan en el tiempo, tanto en la vida del individuo como a través de las generaciones de padre a hijo.

La AAMR ha obviado la inclusión de la simple enumeración de etiologías existentes, a diferencia de lo que hizo en 1992, y ha relacionado eficazmente la etiología con la prevención.

Ubicar los aspectos psicológico-emocionales en esta dimensión inicia el cambio de la perspectiva psicopatologizadora de los individuos con discapacidad intelectual.

Sin embargo, la propuesta de la AAMR se queda muy corta en su desarrollo, al centrarse simplemente en ubicar en esta dimensión los problemas de salud mental y formular una propuesta general del concepto de salud de la OMS. Hubiera sido deseable un desarrollo que incluyera una comprensión más amplia del bienestar emocional y psicológico, evaluando las necesidades de apoyo de la persona. La identificación de las características particulares del funcionamiento emocional de cada persona ayuda a tomar decisiones sobre su vida en muchas ocasiones, por lo que esta dimensión debe ser tomada por los familiares, profesionales, investigadores, y los propios individuos, con mucho mayor detenimiento que lo que la AAMR propone. Los enfoques más recientes sobre calidad de vida (Schalock y Verdugo, 2002) y las investigaciones procedentes de la psicología clínica cognitiva y comportamental de los últimos años pueden servir como punto de partida para avanzar en el desarrollo de instrumentos y planes dirigidos a mejorar los apoyos en los aspectos emocionales.

Dimensión V: Contexto (ambientes y cultura)

Esta dimensión describe las condiciones interrelacionadas en las cuales las personas viven diariamente. Se plantea desde una perspectiva ecológica que cuenta al menos con tres niveles diferentes: a) Microsistema: el espacio social inmediato, que incluye a la persona, familia y a otras personas próximas; b) Mesosistema: la vecindad, comunidad y organizaciones que proporcionan servicios educativos o de habilitación o apoyos; y c) Macrosistema o megasistema; que son los patrones generales de la cultura, sociedad, grandes grupos de población, países o influencias sociopolíticas.

Los distintos ambientes que se incluyen en los tres niveles pueden proporcionar oportunidades y fomentar el bienestar de las personas.

Los ambientes integrados educativos, laborales, de vivienda y de ocio favorecen el crecimiento y desarrollo de las personas. Las oportunidades que proporcionan hay que analizarlas en cinco aspectos: presencia comunitaria en los lugares habituales de la comunidad, experiencias de elección y toma de decisiones, competencia (aprendizaje y ejecución de actividades), respeto al ocupar un lugar valorado por la propia comunidad, y participación comunitaria con la familia y amigos.

Los distintos aspectos ambientales que fomentan el bienestar se refieren a la importancia de la salud y seguridad personal, comodidad material y seguridad financiera, actividades cívicas y comunitarias, ocio y actividades recreativas en una perspectiva de bienestar, estimulación cognitiva y desarrollo. Además, hay que tener en cuenta como uno de los aspectos más importantes que el ambiente sea estable, predecible y controlado.

En esta dimensión no solamente hay que atender a los ambientes en los que la persona se desenvuelve sino también a la cultura, pues muchos valores sobre la conducta están afectados por ella. En este sentido, se puede destacar nuestra relación con la naturaleza, nuestro sentido del tiempo y orientación temporal, las relaciones que tenemos con los demás, nuestro sentido del yo, el uso de la riqueza, el estilo personal de pensamiento, y la provisión de apoyos formales e informales.

La evaluación del contexto no se suele realizar con medidas estandarizadas sino que es un componente necesario del juicio clínico e integral para una comprensión del

funcionamiento humano y de la provisión de apoyos individualizados. Con el paso acelerado hacia una sociedad multicultural en Europa y España, adquieren cada vez más importancia los aspectos diferenciales relacionados con la cultura, y ello tanto en aspectos diagnósticos como al planificar y organizar los apoyos e intervenciones necesarias.

Para finalizar este apartado, podemos decir que el modelo multidimensional propuesto por la AAMR viene a plantear que la discapacidad intelectual no es un trastorno médico o mental:

“Retraso mental [discapacidad intelectual] se refiere a un estado particular de funcionamiento que comienza en la infancia, es multidimensional, y está afectado positivamente por apoyos individualizados” (Luckasson y Cools, 2002).

Como modelo de funcionamiento incluye los contextos en los cuales las personas funcionan e interactúan, a diferentes niveles del sistema, por lo que se puede decir que la definición propuesta requiere un enfoque multidimensional y ecológico que refleje la interacción de la persona con sus ambientes así como los resultados referidos a la persona en esa interacción relacionados con la independencia, relaciones, contribuciones, participación educativa y comunitaria y bienestar personal.

⌘ ¿Discapacidad intelectual o retraso mental?

La discusión sobre cual es la terminología más adecuada para referirse a la población ha sido motivo de debate desde finales de los años ochenta en ámbitos científicos y profesionales. Progresivamente este debate se ha visto ampliado a los familiares y a las personas con esa discapacidad. La principal razón para sugerir un cambio en la terminología se deriva del carácter peyorativo del significado de retraso mental que, además, reduce la comprensión de las personas con limitaciones intelectuales a una categoría diagnóstica nacida desde perspectivas psicopatológicas (Scott, 1994).

La **discapacidad intelectual** debe concebirse hoy desde un enfoque que subraye en primer lugar a la persona como a cualquier otro individuo de nuestra sociedad.

El término retraso mental:

Quizás lo más prudente y eficaz sea plantear unas recomendaciones explícitas sobre el lenguaje profesional, limitando el uso de la expresión a los momentos en que es estrictamente necesario.

Se deben plantear unas recomendaciones claras sobre el uso del término retraso mental en la vida cotidiana. Entre las recomendaciones que parecen más claras y maduras para ser ya propuestas y aplicadas inmediatamente está el reducir el uso de la etiqueta diagnóstica exclusivamente a los niveles en que es estrictamente necesaria para ayudar a las personas. Y las situaciones en que ese uso puede ser de ayuda están en la

actividad investigadora, en la actividad diagnóstica interdisciplinaria, o en la determinación de los apoyos y recursos (Verdugo, 1999, p. 28).

Muchos otros países europeos utilizan ya el término de discapacidad intelectual desde hace años (salvo el Reino Unido donde se utiliza el término de dificultades de aprendizaje), y la principal asociación científica internacional, la Asociación Internacional para el Estudio Científico de la Discapacidad Intelectual (IASSID; International Association for the Scientific Study of Intellectual Disabilities) lo incluye en su propio nombre desde hace unos cuantos años. Además, la nueva Clasificación Internacional de la Discapacidad de la Organización Mundial de la Salud (2001) coherente con las nuevas concepciones y teorías propone también el uso del término discapacidad.

La propia AAMR está cambiando su nombre, aunque en un proceso lento y debatido, hacia el de AAID (Asociación Americana sobre Discapacidad Intelectual). Por ello, el término apropiado es el de discapacidad intelectual, a pesar del conservadurismo de la AAMR que mantiene la expresión tradicional de retraso mental.

La propuesta de la AAMR en 1992 fue un detonante en el campo científico del retraso mental, recibiendo muchas adhesiones y también muchas críticas desde el primer momento de formularse (Borthwick-Duffy, 1994; Jacobson, 1994; Jacobson y Mulick, 1996; MacMillan, Gresham y Siperstein, 1993; Verdugo, 1994). Un análisis sintético de los principales argumentos de esas críticas en la literatura científica es el presentado por Luckasson y Cols. (2002) quienes aluden que los principales problemas se han centrado en:

- La eliminación de los niveles de gravedad intelectual del déficit para clasificar a las personas con retraso mental.
- La sustitución asumida de los niveles de apoyo por los niveles de gravedad del déficit, a pesar de que nunca se propuso hacerlo así.
- El incremento de la puntuación criterio de 70 a 75 para definir el retraso mental.
- La imprecisión y artificiosidad en el uso de la expresión 'habilidades de comportamiento adaptativo y su medida'.
- La desaparición de los niveles de retraso mental que supone la eliminación de la categoría de 'retraso mental ligero', la cual representa aproximadamente entre el 75% y el 89% de la población.
- Excesiva representación de las minorías en la categoría diagnóstica, la cual se incrementa al subir el rango del CI.
- La gran heterogeneidad de la población, con muy diferentes etiologías, nivel de habilidad y características de comportamiento difícilmente puede entenderse con el sistema propuesto.

Las críticas hechas han servido para debatir los problemas y las mejoras que requería el sistema propuesto en 1992, ayudando a desarrollar la actual propuesta de 2002. La reflexión principal se ha centrado en sustituir la clasificación artificial (inventada

en el pasado) de categorías de conducta adaptativa y de niveles de CI por un 'modelo tripartito' de la inteligencia (Greenspan, 2002).

Lo que se debe evaluar debe ir mas allá del campo académico de la inteligencia, y de la medición del CI, para reflejar las habilidades sociales y prácticas que corresponden a la integración comunitaria satisfactoria. Y esto hace innecesario evaluar la conducta adaptativa tal como hasta el momento se ha entendido, pues esa conducta quedaría comprendida dentro del concepto actual de inteligencia. De esta manera se habla de un "modelo de competencia" que no habla de conducta o habilidades adaptativas sino de evaluación de la inteligencia conceptual, práctica y social. De estos análisis se desprende la necesidad de conceptualizar de nuevo el criterio de evaluación de la conducta adaptativa.

Capítulo IV

CONTEXTUALIZACIÓN DE ESCUELAS DE EDUCACIÓN ESPECIAL CAM-BÁSICO Y ESCUELAS PRIVADAS

EL CAM BÁSICO: DEFINICIÓN Y OFERTA EDUCATIVA:

Fuente: "Lineamientos técnico-pedagógicos CAM-B y USAER", SEP. 1993

El Centro de atención múltiple básico (CAM-B) es un servicio escolarizado de Educación Especial que atiende las Necesidades Básicas de Aprendizaje (NBA) de los alumnos con discapacidad y Necesidades Educativas Especiales (NEE) que no logran la integración a la escuela regular a través de la elaboración de programas y materiales de apoyo didáctico, así como de recursos adicionales necesarios para el logro de su autónoma convivencia social y productiva.

El CAM básico es "múltiple" por la variedad de recursos especializados que ofrece para asegurar el proceso educativo de los alumnos; por la diversidad de necesidades educativas especiales que pueden manifestar los alumnos con discapacidades transitorias o definitivas; y por la posibilidad de que en un centro escolar existan dos o tres niveles educativos: inicial, preescolar o primaria.

En su sentido técnico pedagógico, los CAM-B –considerados como escuelas integradoras- se entienden como un entorno donde de manera intencionada, a través de sus prácticas pedagógicas y normalizadoras, se establece un plan sistemático de varios años para el futuro laboral y social, a través del cual los alumnos adquieren instrumentos culturales para el desarrollo del pensamiento y su integración social.

La educación que se brinda en el CAM-B, se basa en los siguientes principios fundamentales:

- ✓ Todos los estudiantes de una comunidad deben aprender juntos.
- ✓ Se reconoce y se responde a la diversidad de su población escolar con NEE derivadas de la discapacidad.
- ✓ Se adapta a diferentes ritmos y estilos de aprendizaje de los niños con discapacidad.
- ✓ Se garantizan la igualdad de enseñanza por medio del currículo con adecuaciones apropiadas y/o programas específicos (orientación y movilidad, de autonomía y socialización, etc.) que respondan a las NEE derivadas de la discapacidad.
- ✓ Se tiene una organización escolar con formación de grupos de acuerdo a la definición del Centro.
- ✓ Se cuenta con materiales y recursos de apoyo específicos a cada discapacidad (especialistas y materiales en Braille, en Lenguaje de Señas, tablas de comunicación, material didáctico especial, etc.)
- ✓ Se trabaja en edificios con mobiliario y accesos arquitectónicos apropiados.
- ✓ Se elaboran proyectos escolares que mejoren los estándares de calidad en la atención educativa.

- ✓ Se busca una asociación armoniosa con los padres de familia y sus comunidades.

Los especialistas que laboran en un CAM-B, deben cumplir el siguiente perfil:

- ✓ Docentes y equipo de apoyo deben contar con formación y /o actualización de Discapacidad Intelectual (DI).
- ✓ Por lo menos, un docente y/o equipo de apoyo deber ser especialista en una discapacidad minoritaria –Discapacidad Auditiva (DA), Discapacidad Motriz (DM) y Discapacidad Visual (DV), asimismo, deberá tener como función extensiva asesorar a sus compañeros para atender apropiadamente a estos alumnos en el aula.
- ✓ Deberán propiciar espacios de actualización o capacitación colaborativa que respondan a las NEE de los alumnos.

De acuerdo con las disposiciones de ley, la política educativa y el proyecto actual de la Educación Especial, la misión del CAM-B implica lo siguiente:

- ▼ **Asegurar que los menores –que por su condición de discapacidad no han ingresado en la escuela regular en los niveles inicial, preescolar o primaria- tengan acceso, permanencia, logros en aprendizajes y egreso de la educación básica.**
- ▼ **Ofrecer una educación de calidad con equidad que se ajuste a las necesidades específicas de estos alumnos, para lo cual la escuela**

gestionará los recursos y apoyos específicos necesarios durante su escolarización.

- ▼ Promover como un aspecto prioritario en la propuesta, la satisfacción de las necesidades básicas de aprendizaje orientadas a la autonomía en los ámbitos educativo y social.**

- ▼ Promover la integración escolar de los alumnos del CAM-B que puedan escolarizarse en escuelas comunes, asegurando que recibirán los apoyos que requieren para continuar su educación en ese ámbito.**

- ▼ Ofrecer orientación y propiciar la colaboración de los padres de familia en la dinámica de atención educativa de sus hijos.**

ESCUELAS DE EDUCACIÓN ESPECIAL PRIVADAS:

Fuente: CONFEE, 1998
Existe la opción de estar incorporadas a la SEP según lo decida la propia institución. Cobran una mensualidad, fijada por la escuela, en algunas instituciones (fundaciones) el pago mensual de los alumnos está determinado por un estudio socioeconómico de la familia, previo a la inscripción.

En la generalidad promueven la oferta educativa a los alumnos con discapacidad (en cualquiera de sus modalidades) que no obtienen respuesta en los servicios escolarizados gubernamentales o bien no deciden ingresar en ellos por el carácter de su discapacidad.

Ofrecen a sus alumnos la oportunidad de ingresar en grupos pequeños de alumnos con mayor prevalencia de la atención más individualizada por parte de sus docentes.

El horario escolar se extiende a más de las 12:30 Hrs a diferencia de los CAM-B (generalmente las escuelas privadas cubren su horario a las 14:00 Hrs).

Su programa de apoyo psicopedagógico se caracteriza por enfocarse en:

1. **APRENDIZAJES BÁSICOS**
2. **LENGUAJE Y COMUNICACIÓN**
3. **SOCIALIZACIÓN**
4. **AUTONOMÍA**
5. **HABILIDADES MOTORAS**
6. **EDUCACIÓN PARA LA VIDA**
7. **ESCUELA PARA PADRES**
8. **PLATICAS DE ORIENTACIÓN**
9. **ASESORIA CONTINUA**

A este tipo de escuelas no pueden acceder el grueso de la población con DI, ya que México adolece en la actualidad de una economía poco sustentable en cada familia.

Hoy por hoy esta opción educativa ha cobrado auge debido a los resultados cuestionables de la pedagogía implementada por los servicios de Educación Especial que al igual que la Educación Primaria atraviesa por un periodo de autoevaluación, de estancamiento, desmotivación profesional, carencia de recursos humanos y materiales, etcétera.

Capítulo V ACTITUDES HACIA LOS NIÑOS CON DISCAPACIDAD INTELECTUAL

Diferente terminología es usada en todo el mundo para discapacidades intelectuales, incluyendo discapacidad de aprendizaje, discapacidad de desarrollo, deficiencias intelectuales, deficiencias mentales y retraso mental.

También es sabido que mucha gente tiene actitudes negativas hacia los niños con discapacidad intelectual, y que estas actitudes tienen un efecto perjudicial en su vida y sus oportunidades.

Aún más importante, se ha experimentado el efecto de actitudes negativas en los bajos niveles de interés, apoyo y compromiso y la falta de comprensión que son tan comunes en todo el mundo actualmente. Ya que no existe evidencia “física” al examinar las actitudes hacia los niños con discapacidad intelectual alrededor del mundo, ha sido necesario examinar el campo de las actitudes y prácticas que evitan que las personas con discapacidades intelectuales puedan participar completamente en la sociedad. Las actitudes y expectativas de la sociedad en general determinan, en parte, el grado hasta el cual los niños con discapacidad intelectual pueden aprender, trabajar y vivir junto a sus compañeros sin discapacidad intelectual. Aunque la inclusión, por lo menos como filosofía, se ha vuelto ampliamente aceptada, la aceptación de las personas con discapacidad intelectual parte del entendimiento de las barreras actitudinales de su inclusión en el ámbito escolar, social y cultural.

La publicación del Estudio Multinacional de Actitudes hacia las Personas con Discapacidad (España. Junio, 2003), documenta el rango de actitudes y percepciones hacia las personas con discapacidad intelectual en y a lo largo de todos los países, demuestra la relación entre actitudes públicas hacia las personas con discapacidad intelectual y las prácticas dentro de cada país que impactan la calidad de vida de estas personas.

El estudio se centró en las percepciones del público sobre las capacidades de las personas con discapacidad intelectual, sus creencias sobre donde deben vivir, trabajar e ir a la escuela, y sus creencias y expectativas sobre los obstáculos y consecuencias de la inclusión. El estudio fue comisionado por Olimpiadas Especiales y conducido por Center for Social Development and Education (Centro para el Desarrollo Social y Educación) en la Universidad de Massachusetts Boston, con el apoyo de Center for Survey Research and Gallup Organization International (Centro para investigación de Encuestas). El estudio fue conducido en 10 países: Brasil, China, Egipto, Alemania, Japón, Nigeria, República de Irlanda, Rusia, Reino Unido y los Estados Unidos.

El muestreo del público fue al azar, y seleccionado de un grupo de toda la nación o de ciudades seleccionadas. La encuesta fue realizada por teléfono o en entrevistas personales. El proyecto se inició en Septiembre de 2001. La encuesta fue traducida para asegurar que capturara los significados culturales apropiados. El cuestionario fue entonces probado como piloto en cada país. La versión final fue implementada en el otoño de 2002. El análisis de los datos se llevó a cabo en la primavera de 2003 y el resultado final en el verano del mismo año. Para poder interpretar los resultados en su totalidad, debe tomarse en cuenta el contexto cultural, las similitudes y las diferencias entre los

países. A continuación se encuentran algunos de los resultados más significativos del estudio:

¿Cuáles son las percepciones del público sobre las capacidades de las personas con discapacidad intelectual?

∩ En el mundo, las personas de diferentes culturas perciben a las personas con discapacidad intelectual de manera muy diferente. En algunos países, el público imagina a una persona con algunos desafíos, mientras que en otros ve a una persona severamente discapacitada. Estas perspectivas sobre las personas con discapacidad intelectual son reflejadas en las diferentes percepciones del público, de país en país, de las capacidades de esas personas para realizar actividades seleccionadas.

Mundialmente el público percibe a las personas con discapacidad intelectual como más capaces de lograr actividades simples como mantener amistades, asearse y vestirse, pero menos capaces de realizar actividades complejas como entender noticias de un evento nacional o manejar emergencias.

Conforme la gente percibe más capaces a las personas con discapacidad intelectual, mas capaces las ven para tomar sus propias decisiones.

¿En donde vivir, trabajar y asistir a la escuela?

∩ En la mayoría de países, el público más a menudo cree que las personas con discapacidad intelectual deben “vivir con sus familias”, que es similarmente influenciado por los valores culturales arraigados en la familia. En aquellos países que no

favorecen vivir con la familia, el público cree que las personas con discapacidad intelectual deben vivir en departamentos supervisados o independientes.

En todos los países, más de un tercio del público cree que las personas con discapacidad intelectual deben trabajar en talleres especiales, no en lugares de trabajo “regulares”. Mundialmente la gran mayoría de la gente cree que los niños con discapacidad intelectual deben ser educados en escuelas especiales, separados de otros niños.

¿Por qué ellos no son incluidos?

∩ En muchos países, la mayoría de la gente cree que al incluir personas con discapacidad intelectual en el lugar de trabajo y las escuelas, creará más accidentes de trabajo, causará problemas de disciplina en la clase, habrá menor productividad y afectará negativamente el aprendizaje de otros estudiantes. Aunque la gente en diferentes culturas reconoce que las personas con discapacidad intelectual no reciben la capacitación ni servicios necesarios de apoyo para poder participar con éxito en la sociedad.

En general, es aparente que el público de estos países no tiene una apreciación del rango de capacidades de las personas con discapacidad intelectual, y por lo tanto tiene bajas expectativas de lo que ellos pueden hacer. El mundo todavía cree que las personas con discapacidad intelectual deben trabajar y aprender en lugares separados, aparte de la gente sin discapacidades. La familia es vista como el ambiente más apropiado para vivir para las personas con discapacidad intelectual, una función de valores culturales y disponibilidad de servicios. Al pensar sobre las barreras para la inclusión, existe reconocimiento unánime que la falta de recursos y servicios en la comunidad, empleo y

escuela son los obstáculos principales para la inclusión. Además, el mundo ve las actitudes negativas de otros, incluyendo los medios, que interrumpen el camino para la inclusión. Las percepciones de las capacidades hacen toda la diferencia en lo que la gente cree sobre donde deben trabajar y aprender las personas, y en los obstáculos e impactos de la inclusión. La gente percibe a las personas con discapacidad intelectual como más capaces, apoyan la inclusión en el trabajo y la escuela, creen que la existencia de obstáculos no es muy grande y esperan pocos resultados negativos de la inclusión.

Resultados de una Encuesta Europea sobre Actitudes hacia la discapacidad:

El Eurobarómetro (The Eurobarometer) ofrece información e interiorizaciones acerca de cómo los europeos experimentan ciertos temas de nuestra sociedad. El Eurobarómetro recopiló 54 informes acerca de cómo los europeos perciben la discapacidad.

En un total de 16.014% de europeos (con un promedio de 1000 personas que respondieron por país, que fueron consultados acerca de sus ideas y opiniones sobre la discapacidad.

Opiniones Generales:

1. Muchos europeos conocen a alguien que presenta una discapacidad: Europa respondió afirmativamente con un 58%, Suecia 75%, Finlandia 73%.

2. Número de europeos que se considera una persona con discapacidad: Europa respondió afirmativamente en un 5%, Finlandia y el Reino Unido 8% y los Países Bajos 7%.

3. Ante la pregunta de cuán cómodo se siente usted estando cerca de una persona con discapacidad intelectual, la gente de Grecia, Alemania y Francia manifestó sentirse algo incómoda cerca de personas con discapacidad y la gente de Dinamarca, Reino Unido, Suecia y los Países Bajos no tenían ningún problema real.

En general, los europeos piensan que todas las disposiciones no son fáciles de llevar a la práctica o que no hay accesibilidad para las personas con discapacidad. Sólo en Francia y en Grecia la gente opinó que sus disposiciones eran un poco más accesibles para las personas con discapacidad que lo manifestado por los encuestados del resto de Europa. El resto de las respuestas de los otros países europeos indicó que sus disposiciones no son realmente accesibles o que puedan ser usadas por las personas con discapacidad.

Tendencias: Los servicios públicos han mejorado o no han mejorado su accesibilidad, según las personas con discapacidad. El promedio europeo es 2,62%, Finlandia 3,03% y en los Países Bajos 2,99%, quienes piensan que su situación ha mejorado en el sector de la accesibilidad. La opinión más baja está en Grecia con un 1,8%.

Responsabilidades: A los europeos se les preguntó: ¿Quién debía ser responsable de ofrecer las disposiciones adecuadas para las personas con discapacidad? Las respuestas de Finlandia, Noruega, Suecia, Dinamarca y los Países Bajos señalan que

debe ser el gobierno (local o nacional). En Alemania se señala que esta responsabilidad la deben asumir las organizaciones no gubernamentales y, la gente de Portugal no señaló una opinión acerca del tema.

El cuestionario usó 8 postulados para crear un "perfil" de las opiniones de la gente sobre este tema. Las personas que respondían tenían que manifestar si estaban o no de acuerdo con cada postulado y expresar en la medida en que creían su respuesta:

- Se debe hacer algo para incluir a las personas con discapacidad en la sociedad, como disponer de servicios públicos accesibles:** Las respuestas para Europa promediaron 3,49%. El puntaje más bajo lo señalaron las respuestas de Grecia con, 1,5%.
- Se necesita más dinero para eliminar las barreras físicas que limitan la participación de las personas con discapacidad:** El promedio de las respuestas de Europa fue 3,6%. Las repuestas de Bélgica, Austria, Portugal y los Países Bajos tuvieron el porcentaje más bajo.
- Me siento triste cuando miro a un niño con discapacidad:** Ante este postulado, las respuestas de Europa manifestaron un porcentaje de 3,4% y el puntaje más bajo fue de 1,5%.
- La gente con discapacidad es como la demás gente:** Los puntajes de las respuestas para este postulado dieron un promedio para Europa de 3,32% y el promedio más bajo fue el de Portugal con 2,0% y Finlandia con 3,6%.

- ❑ **Es más difícil estar con una persona con discapacidad intelectual que con una persona con discapacidad física:** Las respuestas para Europa señalaron un puntaje promedio de 3,2%. Sólo los Países Bajos se manifestó contrario a este postulado, los otros países se manifestaron afirmativamente.

- ❑ **La educación integrada es necesaria, las y los niños con discapacidad deben asistir a la escuela regular:** El promedio para Europa fue 3,15%. Grecia, Bélgica y los Países Bajos manifestaron un puntaje más negativo.

- ❑ **Las personas con discapacidad son menos productivas en su trabajo:** El promedio de las respuestas para Europa fue 2,34%, España, Reino Unido, Italia, Países Bajos y Suecia no aceptaron este postulado.

- ❑ **La gente con discapacidad intelectual debe mantenerse separados del resto de la sociedad:** El promedio de las respuestas para Europa fue 1,71%. Los Países Bajos fue el país que más se opuso a este postulado.

- ❑ **¿Cuánto y en qué circunstancias se siente usted cómodo con una persona que usa silla de ruedas?:** La respuesta de los europeos fue muy positiva a esta pregunta, con un promedio de 84%. Los puntajes más elevados fueron del Reino Unido, con 94%, seguidos por los de Dinamarca y Suecia. Los puntajes más bajos fueron los de Países Bajos, Grecia y Alemania.

En los últimos años, la sociedad ha dado pasos importantes en su concepción acerca de la discapacidad intelectual y su entorno. Poco a poco, se van superando viejos prejuicios que estereotipan y califican a quienes tienen alguna discapacidad como "menos personas" que quienes no la tienen.

Paulatinamente se está incorporando en nuestra percepción de la realidad la idea de que todas las personas somos iguales independientemente de que tengamos discapacidad o no, del sexo con el que nazcamos, de nuestra condición social, orientación sexual, religión, etnia, etcétera.

Todos estos avances sociales han tenido y tienen su reflejo en el lenguaje, porque el lenguaje es el reflejo de las personas y sociedad que lo habla, describe las especificidades de cada grupo social y muestra sus concepciones en cada momento. Con el lenguaje expresamos lo que está escrito en nuestras mentes, como colectivo y como seres individuales.

Si bien es cierto que la sociedad cada vez se muestra más respetuosa con el hecho de la discapacidad, todavía hoy, en la calle o en los medios de comunicación, escuchamos palabras o términos que denotan cierto desconocimiento de esta realidad y que, en la mayoría de los casos, se muestran sobreprotectores e, incluso ofensivos, especialmente para las personas a las que se refieren.

En nuestros esquemas mentales, incluso de forma inconsciente, percibimos a las personas con discapacidad en un plano inferior que quienes no la tienen.

Hasta hace pocas décadas, tener una discapacidad equivalía a ser persona de segunda categoría: para las familias era una desgracia o una vergüenza; para las gentes del entorno cercano, alguien a quien compadecer o alguien objeto de nuestras burlas; en general, en la concepción social más generalizada, una carga, algo no deseado.

La persona con discapacidad como objeto de burlas quedaba patente en una figura característica en cada municipio de la península donde siempre existía la tonta o el tonto del pueblo. Esto también se manifestaba en las políticas públicas y privadas que, respecto a estas personas, eran prácticamente inexistentes y, las que había, tenían un carácter marcadamente asistencialista.

Esta concepción peyorativa de las personas con discapacidad intelectual tiene su reflejo en el uso de un lenguaje ofensivo y discriminatorio. Palabras como imbéciles, idiotas, tontos y tontas, retrasadas y retrasados y muchas más sobradamente conocidas.

Dentro de las discapacidades psíquicas, las personas con síndrome de Down, probablemente por sus rasgos físicos característicos, han tenido sus propias denominaciones: mongólicos y mongólicas, subnormales u oligofrénicos y oligofrénicas.

Tampoco las personas con discapacidad física o sensorial se han librado de ser designados con términos despectivos: lisiado o lisiada, tullido o tullida, cegarruto, cegarruta.

El respeto a la diversidad, eje sobre el que se cimenta el desarrollo histórico y social en nuestros días, supone un avance hacia una sociedad que se va sensibilizando y comprendiendo que cualquier persona, independientemente de que tenga discapacidad o

no, es ante todo persona. Las ideas y palabras claves son tolerancia, respeto a la diversidad, igualdad de derechos y conocimiento.

A menudo, en el pensamiento social referido a la discapacidad, se escuchan las voces de capaz o incapaz; está muy generalizada la creencia de que las personas con discapacidad son incapaces de hacer bien cualquier cosa.

Esto se refleja, por ejemplo, en el hecho de que, a pesar de que pueda parecer más que evidente que una persona adulta con discapacidad es eso, adulta, sea frecuente que se les perciba como menores, se les dé un trato infantil y se dirijan a ellas y ellos como niñas, niños, o especiales. La cultura y las concepciones sociales, en general, consideran a las personas con discapacidad intelectual "niños y niñas eternos", seres dependientes de sus familias o de las instituciones en las que se encuentran.

Sucede también que muchas personas, aún conscientes del respeto que merece quien tiene una discapacidad, utilizan términos y actitudes sobreprotectoras o paternalistas, lo que constituye un claro ejemplo del influjo que la conducta social ejerce sobre la persona como individuo.

Estas actitudes y palabras de tono compasivo o con cierto matiz de caridad, denotan que a las personas con DI se les sigue percibiendo como gente incapaz de valerse por sí misma o de llevar una vida autónoma y normalizada y esto, en muchos casos, es un estereotipo.

Estereotipo:

Percepción humana como resultado de ciertos procesos cognitivos acerca de unos determinados rasgos que se atribuyen a un colectivo. Es una imagen mental simplificada de las personas de un grupo compartida socialmente; son también creencias que atribuyen ciertas características a quienes conforman este grupo.

Son ejemplos de estereotipos:

-Las mujeres son débiles.

-Los hombres son fuertes.

-Las personas con síndrome de Down son cariñosas.

-Las personas con discapacidad intelectual tienen una sexualidad incontrolada.

Fuente: Educación Intercultural. Análisis y resolución de conflictos (Adaptación)

Colectivo Amani. Ed. Popular. 1996.

Debe tenerse en cuenta que en la actualidad, el término incapacidad hace referencia al proceso jurídico aplicable a aquellas personas que, por no poseer suficiente discernimiento, ni voluntad libre para poder actuar de forma consciente, deben ser protegidas para velar por sus derechos. Así, la incapacidad se convierte en una medida

que proporciona más seguridad para afrontar el desarrollo de la autonomía de la persona con discapacidad.

El estar legalmente incapacitado o incapacitada no limita en ningún caso el desarrollo de esta persona como miembro de una sociedad cambiante, teniendo en cuenta que la incapacidad puede ser total o parcial.

En todas estas concepciones sociales se está produciendo un cambio importante en las mentalidades, cambio que ha tenido mucho que ver con el trabajo que se está haciendo para conseguir la integración y la normalización de las vidas de las personas con discapacidad.

Este proceso de cambio consiste en percibir a las personas con discapacidad como a cualquier otra persona con los mismos sentimientos, con los mismos deseos, con las mismas aspiraciones, problemas, y con las capacidades suficientes para llevar una vida autónoma y enfrentarse a su realidad.

Las personas con discapacidad tienen derecho a una vida tan normal como las demás, accediendo a los mismos lugares, ámbitos, y servicios, ya sean educativos, de empleo, de ocio o de otro tipo. Para ello, se hace preciso romper las barreras físicas y sociales que impiden ese acceso.

Las personas con discapacidad no constituyen un grupo separado de población, sino que son miembros de la comunidad. La normalización supone que estas personas deben vivir, estudiar, trabajar y divertirse en los mismos lugares y como lo hacen las personas de su misma edad o de la forma más parecida posible. Solo cuando no sea

posible la integración por la gravedad o complejidad de las limitaciones de la persona, ésta será atendida en servicios o centros especiales.

La normalización también ha de ser entendida como la incorporación de la dimensión de la discapacidad en todas las políticas sociales y económicas, más que en la formulación de una política específica para la discapacidad. Para ello, es necesaria la propia participación; es necesario que las personas con discapacidad y sus familias sean agentes activos en este proceso [Plan de Acción para las personas con Discapacidad, 1994].

Para conseguir la integración y la normalización, es necesario sustituir la sobreprotección por el apoyo. La sobreprotección, no sólo invade a la persona, sino que hace disminuir las capacidades; por el contrario, el apoyo es el refuerzo que necesita alguien para llegar a un determinado resultado.

Los niveles de autonomía en las personas, y concretamente con quienes tienen discapacidad son directamente proporcionales a los apoyos que se les presten e inversamente proporcionales a la sobreprotección con que se les trate.

La cuestión está en que los miembros de la sociedad sean capaces de brindar los medios, dotar de recursos y quitar las barreras para que puedan desarrollar sus potencialidades y llevar una vida normalizada como ciudadanas y ciudadanos de pleno derecho.

Barreras:

Impedimentos o trabas que provienen de considerar como único parámetro de ver y articular la sociedad el de las personas que conforman el prototipo de lo válido, con la consiguiente discriminación de las personas que no alcanzan dicho prototipo. Estas barreras o dificultades para conseguir la integración y normalización de los colectivos más desfavorecidos las encontramos en cualquier ámbito: laboral, arquitectónico, institucional o social.

Barreras sociales:

Creencia en las supuestas incapacidades de las personas con discapacidad y su consiguiente consideración de personas no válidas o menos válidas que las que no tienen discapacidades reconocidas. Este tipo de barrera es el más peligroso y sólido; si consiguiéramos eliminar las barreras sociales, las otras se caerían por sí solas.

*Fuente: Educación Intercultural. Análisis y resolución de conflictos (Adaptación)
Colectivo Amani. Ed. Popular. 1996.*

En los últimos años, van surgiendo nuevos vocablos, eufemismos para nombrar de otras formas a las personas con discapacidad intelectual y otras discapacidades: invidente, persona con movilidad reducida, etc.

Estas nuevas voces proceden normalmente de profesionales y personas vinculadas, de una u otra manera, con este entorno. Con cada denominación, se intenta

afinar, definir con mayor exactitud el hecho de la discapacidad y, además, se pretende eliminar cualquier resquicio peyorativo a las denominaciones.

La cuestión no está en inventar cada vez una nueva palabra o crear un lenguaje políticamente correcto para designar el hecho de la discapacidad. Las personas con discapacidad existen, igual que existen mujeres y hombres, personas blancas y negras, altas y bajas, adultas, adolescentes, bebés y ancianas.

El problema no está en la diversidad o en la existencia de gente diferente, más bien todo lo contrario: la diversidad enriquece. El problema está en la valoración desigual que se hace de la diferencia, lo cual convierte la diferencia en desigualdad.

Por ello, con la mejor intención se podrán utilizar vocablos nuevos, pero esto de nada vale si no se elimina la concepción de que quienes tienen discapacidad, al igual que las personas de cualquier otro colectivo excluido o en riesgo de exclusión, son personas de segunda categoría. De nada sirve puesto que, con el tiempo, esos conceptos adquirirán otra vez ese sentido discriminatorio y tendríamos que volver a crear otros.

De ahí, la insistencia en que el lenguaje no sólo es una cuestión de forma, sino una cuestión de fondo y, por ello, al hablar del uso no discriminatorio del lenguaje, no nos referimos al lenguaje políticamente correcto.

La igualdad es un peldaño a partir del cual todas las personas pueden ser reconocidas como iguales y ser tratadas como iguales, no en el sentido de identidad, sino en el sentido axiológico: cada persona vale lo mismo que cualquier otra.

Sin embargo, acceder a ese peldaño común requiere reconocer la desigualdad real y simbólica de algunos colectivos de personas. Por ello, se hace necesaria la acción positiva, que es la medida encaminada a conseguir la igualdad real de todas las personas a partir de la valoración de sus diferencias y la asimetría existente en cuanto a las oportunidades.

Nuestro reto y el de toda la sociedad es romper los estereotipos y prejuicios y demostrar que somos capaces de poner los medios y derribar las barreras para que las personas con discapacidad puedan desarrollar sus potencialidades y llevar una vida normalizada hasta que un día no haya "ellas y ellos", sino "todas y todos".

Son varios los instrumentos legislativos, promulgados por los órganos de gobierno, encaminados hacia la integración en la sociedad de colectivos con discapacidad, con el fin último de equiparar oportunidades. Tales propuestas pretenden, entre otros muchos objetivos, la progresiva concientización de la sociedad acerca de las necesidades de las personas con discapacidad, siendo uno de los deberes de las autoridades competentes la dotación de medios y recursos para garantizar su integración.

Las Naciones Unidas (1988), reconocen que las actitudes sociales hacia las personas con discapacidad pueden suponer obstáculos más importantes para su inclusión en la comunidad que los derivados de su propia deficiencia. Pero no es sólo la sociedad la que puede poner obstáculos en ese proceso de inclusión en la comunidad, sino también, la actitud de algunos profesionales que deben intervenir sobre este colectivo. En este sentido, Larrievé (1982; citado en Verdugo, Arias & Jenaro, 1994, p.17) comenta que "mientras que la inclusión pueda ser impuesta por Ley, el modo en el que el profesor responde a las necesidades de sus alumnos puede ser una variable mucho más poderosa

para determinar el éxito de la integración que cualquier estrategia administrativa o curricular", aunque no debemos olvidar en ningún momento el papel de los compañeros, el grupo de iguales y, mucho menos, de la familia.

Sólo con el apoyo de toda la sociedad, tanto en actitudes positivas y tolerantes, se conseguirá una inclusión social efectiva de las personas con discapacidad (Verdugo y Arias, 1991). Además, comportamientos discriminatorios, caracterizados por arraigados prejuicios, afectan y son las causas de la desorganización de algunos sectores de la sociedad actual (Mastro, Burton, Rosendahl & Sherrill, 1996).

Una de las formas para mejorar las autopercepciones de individuos con discapacidad es a través de la participación en actividades deportivas y recreativas. Debido a que el cuerpo es el mecanismo / instrumento con el que se interviene en la actividad, la participación puede incidir en la auto percepción física de los sujetos (Taub & Blinde, 1996; citado en Blinde & McClung, 1997). Además, si la actividad es llevada a cabo en un contexto de libre acceso a los miembros de la sociedad, la interacción entre personas con y sin discapacidad mejorará las percepciones sociales de los primeros (Brasile, Kleiber & Harnisch, 1991).

Se pretende incidir sobre el componente conductual de la actitud, de la persona que se implique en la actividad, durante el tiempo de participación en la misma, vivencie una serie de sensaciones y emociones (componente afectivo), que le lleve posteriormente a un cambio de ideas sobre el colectivo de personas con discapacidad (componente cognitivo).

La participación conjunta, en un contexto en el que se incluyen a personas con y sin discapacidad, puede reportar resultados beneficiosos como mejora de la autoestima o

un incremento de la aceptación social (Lindstrom, 1992). Además, el contacto entre personas con y sin discapacidad, caracterizado por una actividad cooperativa, interacción personal, beneficios mutuos e igual estatus durante la actividad, puede conllevar a una mejora de las actitudes (Sherrill et al., 1994; Tripp, French & Sherrill, 1995). Coincidimos con Makas (1988) en que, al inicio de actividades de este tipo, ambos grupos pueden experimentar cierto estrés al no conocer qué esperan los otros de sí mismos en esa situación, pero partimos de la premisa de que debemos incidir en las habilidades y capacidades que ambos pueden desempeñar en ese momento. Muchas de las actitudes negativas o bajas expectativas que la sociedad tiene hacia este colectivo se deben a que focalizan más la atención en sus limitaciones, en vez de sus capacidades, unido a un gran desconocimiento, tanto de la discapacidad como de las modalidades deportivas que pueden ser practicadas. De esta manera, por ejemplo, la persona que participa en una actividad de baloncesto en silla de ruedas vivencia las nuevas posibilidades (desplazamientos, giros, etc.) que la modalidad deportiva en cuestión le ofrece.

Por tanto, la experiencia directa entre personas con y sin discapacidad constituye la base para construir y cambiar creencias y, por tanto, comportamientos (Hodge, Davis, Woodard & Sherril, 2002). Tomamos como pilares conceptuales de nuestra propuesta algunos de los postulados de la Teoría del Contacto (Allport, 1954; citado en Mastro et al., 1996), la cual establece que la discriminación y los prejuicios hacia un grupo minoritario pueden reducirse por el contacto directo entre ambos grupos.

Desde el punto de vista de la persona sin discapacidad, existen estudios que afirman que las actitudes pueden variar en función del tipo de discapacidad hacia la que se manifiesta. Por ejemplo, en algunos contextos, personas con paraplejía o una amputación se les considera como una persona con una condición de discapacidad

moderada, mientras que personas con parálisis cerebral o ceguera se les considera en un espectro que va desde una condición moderada a severa (Mastro et al., 1996). No obstante, desde el punto de vista de la persona con discapacidad, Fichten (1988) argumenta que el sujeto se encuentra mejor en un grupo en el que participan sujetos con una condición de discapacidad similar, mientras que las actitudes suelen ser estereotipadas y negativas hacia sujetos con una condición diferente. Así pues, creemos que esa participación multi-etiológica puede contribuir también a la mejora de las actitudes dentro del propio colectivo.

Creemos, por tanto, que la convivencia e interacción directa en estas actividades de personas con y sin discapacidad, provocan una serie de sensaciones que podrían llevar a cabo unos cambios en las actitudes hacia el colectivo de personas con discapacidad.

ACTITUDES HACIA LA INCLUSIÓN EDUCATIVA:

La inclusión es definida como la práctica educativa que considera que todos los alumnos con necesidades educativas especiales con o sin discapacidad, independientemente de la naturaleza o gravedad de las mismas, deben recibir la educación formal dentro de instituciones regulares y en aulas ordinarias. Verdugo, 1996.

Los problemas y limitaciones de la inclusión son múltiples y variados. Entendemos que la inclusión educativa para que pueda ser conceptualizada dentro del marco de una "escuela para todos", precisa de una serie de requisitos. Se requiere, por un lado, un enfoque en el que la Educación Especial se aleje de esa perspectiva de enseñanza dirigida a alumnos con limitaciones o problemas y pase a entenderse y practicarse como

un conjunto de acciones dirigidas a niños con necesidades educativas especiales y destinadas a ponerse en práctica dentro de la misma aula, y con un mismo currículum común aunque adaptado. El éxito de la inclusión también depende del apoyo de la administración, de la adecuación de material y recursos personales, de una adecuada cualificación del profesorado, de una buena coordinación entre los distintos elementos educativos. Estos requisitos constituyen condiciones y planteamientos generales para que la inclusión sea educativamente positiva.

La integración escolar parece haber sido, en parte, lograda. La respuesta social a la misma también ha sido positiva. Las condiciones mínimas necesarias para lograr alcanzar con éxito sus objetivos están, en cierta medida, presentes. Ahora bien, las condiciones óptimas y deseables, aquellas que aumentan y facilitan la probabilidad de éxito y eficacia en México.

Es preciso mejorar la dotación de recursos materiales y didácticos, poner en marcha programas de formación del profesorado, tanto del profesorado ordinario como del específico de Educación Especial, perfeccionar el desarrollo curricular de estos alumnos y coordinar el currículum a lo largo de todo el ciclo educativo. No debemos olvidar que uno de los retos más desafiantes es dar respuesta a los problemas que plantea la ampliación de la educación obligatoria de los alumnos con discapacidad a la etapa de secundaria. Por tanto, educar a niños con necesidades educativas especiales es, precisamente, dar respuesta a todas estas necesidades. Integrar no es arrojar a un niño a una clase normal. Inclusión supone introducir cambios en la escuela, en el currículum, en el sistema de enseñanza, en el profesorado, etc. Otro gran desafío sería conseguir dejar de hablar de inclusión y Educación Especial y hacer referencia a educación sin más calificativos. Pero, en el caso de tener que seguir hablando de

"necesidades educativas especiales", este concepto no ha de ser entendido como alusivo a lo que un alumno es, sino a lo que la escuela tiene que hacer con él.

Visión de la comunidad escolar sobre el alumnado con discapacidad intelectual:

En relación con la visión del alumno con discapacidad intelectual, se ha constatado que los sujetos de las comunidades escolares investigadas lo perciben sobre la base de las siguientes características: en los aspectos visuales (apariencia física), en concepciones de la deficiencia presente en diferentes momentos de la historia, en prejuicios, en ideas equivocadas producto del uso del término parálisis cerebral, en sus capacidades y potencialidades, en sus necesidades de ayuda, pero que también tiene potencialidades que pueden contribuir y enseñar a la comunidad escolar.

Aspectos visuales y/o estéticos:

Mello (1999), a través de un estudio sobre las concepciones acerca de la deficiencia física en una comunidad escolar, y Manzini (1993), investigando la concepción del profesor especializado sobre el niño con discapacidad física, también verificó que la discapacidad fue definida con base en criterios puramente visuales:

- "Ella no es normal como los demás, no anda correctamente, pero ella entiende "
- "Yo veo que ella es capaz, pero tiene muchos problemas para escribir, hablar y caminar"
- "Son personas con dificultades motoras, pero con capacidades"
- "Son alumnos con limitaciones motoras, pero también con algunas potencialidades"
- "Yo siento que ellos tienen dificultades en la locomoción y en el aprendizaje"

Para Rivas (1993), esa percepción se debe a los valores culturales que definen al individuo como "normal", dentro de los cuales se incluyen patrones de belleza y estética, volcados para un cuerpo esculturalmente bien formado. El alejamiento de ese patrón idealizado, en cierta forma, afecta la normalidad, caracterizando el desvío, la diferencia, la discapacidad.

Glat (1989) afirma que, en general, las personas cuyas características físicas evidencian su discapacidad, tienden a ser más discriminadas que las otras, cuya discapacidad es menos visible.

Según el tipo de concepción en que la discapacidad es vista como algo sobrenatural, "lleva a una actitud de conformismo, complacencia, benevolencia, abnegación y a otras que influyen adversamente al desarrollo de individuos con necesidad especial". (Mendes, 2001, p. 59).

De ese modo, tal actitud puede interferir negativamente en el proceso educacional de los alumnos con discapacidad, se genera en las personas involucradas (docentes, autoridades educativas, familia del alumno) bajas expectativas con relación a ellos mismos, en función del conformismo delante de la situación.

Muchas veces el alumno con discapacidad intelectual es tratado como un incapaz o como inútil, sin serlo. Tal hecho discurre no solamente del uso de la terminología, sino también por el desconocimiento de algunos profesionales, entre éstos los propios profesores, acerca de esa discapacidad intelectual y de los recursos pedagógicos que pueden ser utilizados para medir, o potenciar, su proceso de enseñanza-aprendizaje.

En sus capacidades y potencialidades:

Después de la convivencia escolar, al alumno con discapacidad intelectual, aun detectando limitaciones, pasan a percibirlo como alguien capaz de aprender y de avanzar en su desarrollo.

Un punto interesante situado por encima en los relatos con base en los aspectos puramente visuales, es que, incluso identificadas las limitaciones motoras, los problemas o la deficiencia del alumno, parte de la comunidad escolar ven en este educando también aspectos positivos relacionados con la inteligencia, así como a las capacidades y potencialidades que posee. Esa percepción de aspectos positivos, sin duda alguna, es un factor muy importante, pues apunta a una nueva mirada hacia la persona con discapacidad, una vez que ha sido vista por mucho tiempo como un "ser inválido e incapaz, que poco podría contribuir para la sociedad" (Glat, 1995, p. 11).

La escuela necesita enfatizar las actitudes solidarias mediando oportunidades que faciliten la creación de vínculos de amistad, con la estrategia de enriquecimiento de valores, principalmente el respeto de uno hacia el otro.

En general, la convivencia en ambientes comunes y las interacciones sociales que se establecen, sirven para aumentar una variedad de habilidades comunicativas, cognitivas y sociales, así como para proporcionar a los niños con necesidades educativas especiales y discapacidad intelectual, protección, apoyo y bienestar en el grupo.

Los cambios en vías de construcción y desarrollo que vienen aconteciendo en el medio educacional, posibilitan demostrar, entre otros aspectos, que la inclusión es significativa no solamente para el alumno con discapacidad intelectual, sino también para toda la comunidad escolar, especialmente por permitir que la escuela retome y de prioridad en su filosofía de trabajo a la función social que tiene, garantizando a los alumnos el conocimiento, así como el despertar en la importancia de los valores (la solidaridad, la justicia en el ejercicio de la ciudadanía y, fundamentalmente, el respeto a las diferencias y a la diversidad).

Capítulo VI

ACTITUDES DE LOS DOCENTES HACIA LA DISCAPACIDAD INTELLECTUAL

El profesor se siente cada vez más resentido en su cotidianidad profesional, refieren con frecuencia sentimientos de desilusión y de desencanto con la profesión, poniendo en evidencia cuánto ésta se muestra vulnerable al estrés.

Mattos (1994) deja claro hasta qué grado las actividades pedagógicas de los profesores se ven permeadas por circunstancias desfavorables, forzándoles a una reorganización e improvisación en el trabajo requerido, convirtiendo el trabajo real en algo completamente desfasado en relación con las expectativas. Tal distorsión en el contenido de sus actividades pedagógicas no les permite vivenciar ese trabajo como significativo, lo cual genera un proceso de insatisfacción permanente.

La propuesta de inclusión de los alumnos con necesidades educativas especiales con o sin discapacidad en las escuelas ha exacerbado este cuadro, pues los profesores se sienten mal preparados para tratar con estos alumnos. Como consecuencia nos encontramos con un profesional cada vez más propenso al estrés y con un alumno cada vez más discriminado.

Las quejas frecuentes de estos docentes ilustran el agravamiento del problema: la casi inexistencia de proyectos de formación continua que los capacite para enfrentar esta “nueva demanda educativa”; el elevado número de alumnos por salón; una infraestructura física inadecuada; la falta de trabajo pedagógico en equipo; el desinterés de la familia en acompañar la trayectoria escolar de sus hijos; una indisciplina cada vez mayor; la desvalorización profesional, entre otras, revelan que, forzosamente, en su trabajo

cotidiano, el docente acaba teniendo que enfrentarse con situaciones que escapan de su control y preparación.

En esta perspectiva, los desafíos son innumerables y, como referimos, pueden resultar una fuente generadora de estrés y de actitudes negativas para muchos profesores. Considerando que la eficacia del proceso educativo pasa por las interacciones establecidas por el docente con sus alumnos y también por la estructura organizacional de la escuela, opinamos beneficioso intentar comprender las situaciones que causan el desgaste emocional y que pueden estar contribuyendo en la instauración de ese ciclo perverso y degenerativo.

Según Seyle, Seger, Mattos, Schmidt, Lipp y Codo (1997), la docencia es una de las profesiones que más ocasiona desgaste emocional y estrés. Este trabajo que podría ser una fuente de realización personal y profesional, se convierte en algo penoso, frustrante y todas las situaciones nuevas que podrían servir como motivación, pasan a ser una amenaza temida, y por lo tanto, evitada.

Los mecanismos de defensa psicológica surgen como una estrategia natural del propio organismo para resguardarse de las adversidades. Cuando una persona está “armada”, utilizando estos mecanismos de defensa, no puede ocurrir mucho crecimiento y se dejan de aprovechar muchas situaciones que podrían convertirse en verdaderas fuentes de aprendizaje e intercambio para todos. Algunas veces esta complejidad vivenciada por el profesor dificulta el proceso de mediación en la producción y apropiación de los conocimientos de sus alumnos, contribuyendo a la exclusión y a la no-inclusión que tanto deseamos para ellos.

La inclusión ya es una opción más radical en el sentido que el sistema es el que debe revisarse, adecuándose a las demandas del alumno. Por lo tanto, requiere que se

de prioridad a los recursos físicos y materiales conjuntamente con información al profesor sobre el alumno con discapacidad intelectual aclarando esta condición y desarrollando actitudes y formas de interacción nuevas que repercutan en los procesos de aprendizaje de todos los alumnos.

En la medida en que la edad de los profesores aumenta, se eleva la posibilidad de que entren en un proceso de estrés. Este fenómeno puede estar asociado al desgaste sufrido a lo largo de su carrera. Cuando son más jóvenes se sienten más comprometidos e involucrados, aun cuando puedan sentirse con poca autonomía y más vigilados por la institución. Esta percepción va disminuyendo con el pasar del tiempo. Los profesores de mayor edad se sienten más autónomos y las demandas de la escuela ya no les afectan tanto. Aún cuando consideraran que gozan de prestigio y respeto tanto en la escuela como en la comunidad, a medida que su edad es mayor, surge la posibilidad de que sufran un proceso de estrés, pues se sienten desgastados por las condiciones adversas de su trabajo.

Los profesores con más tiempo de servicio se sienten valorados tanto por su desempeño profesional, como por su experiencia personal. Este sentimiento puede estar asociado con la madurez personal y profesional, o con una mayor percepción de la realidad, características adquiridas por el propio tiempo vivido. Los profesores más jóvenes, que aún no tuvieron la experiencia del tiempo vivido (tanto personal como profesionalmente) por un lado se involucran en la carrera demostrando voluntad para enfrentar los desafíos de la profesión y por el otro, se sienten inseguros y desprestigiados y por lo tanto susceptibles a la formación de actitudes negativas hacia su trabajo.

El profesor aún es considerado el mediador del proceso de aprendizaje y la referencia de calidad en la enseñanza se le atribuye a él en relación con su desempeño y competencia profesional.

Son varios los agentes estresores con los cuales el profesor tiene que afrontar diariamente en su quehacer profesional. En la mayoría de los casos incluso logra identificarlos, pero se siente impotente frente a los mismos. Encontramos a un profesor angustiado frente a los desafíos que la escuela impone.

El concepto de inclusión, según los profesores, adquiere diversos significados, pero todos son unánimes en afirmar que el proceso inicia a partir de cambios de actitudes que engloban no sólo al ambiente escolar sino a la sociedad en general.

A pesar que la falta de preparación del profesor ha sido señalada como el estresor más fuerte. Afirmando a Malagris (2002), cuando dice que con una formación profesional inadecuada algunos docentes pueden presentar dificultades ante el trato con sus alumnos con discapacidad intelectual. Estas dificultades se justifican por las experiencias internas que son diferentes de persona a persona. Las personas propensas al estrés y a la formación de actitudes negativas tienen una experiencia diferente de aquellos que no tienen esa propensión. Las presiones internas fluyen de las creencias y de los valores de cada cual. Unidas a la falta de preparación profesional específica, pueden desencadenar, con mayor propensión actitudes negativas, derrotismo y segregación (Correa, Guadalupe, 2007).

La educación ha de constituirse como medio de socialización, promoción y desarrollo personal y comunitario, y no como un simple instrumento que excluye sus beneficios a las personas disminuidas en sus capacidades.

Al formar parte activa del proceso de transformación educativa, que demanda nuevos roles en la tarea docente, nos acercamos a un desafío importante: "Educar para la diversidad" (Correa Guadalupe, 2007).

A través del discurso de los actores escolares, se comprobó que la escuela lleva a cabo instancias de inclusión con niños con necesidades educativas especiales con o sin discapacidad, donde el docente participa del proceso recepcionando las sugerencias del maestro integrador para cumplir con un rol de transmisor de actitudes y valores para la vida en sociedad.

El docente, en general, se autodefine como transmisor de actitudes, ello demuestra falta de compromiso para educar ante la diversidad, quedando reducido su rol. Es necesaria su participación en la reflexión e identificación de las problemáticas de la institución, y el compromiso basado a través de la puesta en marcha del intercambio de opiniones, la búsqueda de soluciones, la unión de criterios y la responsabilidad en la toma de decisiones para la superación de dificultades.

No cabe la menor duda que la estrecha relación que se establece entre el maestro y el alumno es la clave del éxito del proceso educativo; más allá de las ayudas tecnológicas, el autoaprendizaje o la educación a distancia, el maestro sigue siendo el gran conductor de las pautas para conocer y disfrutar de lo que la naturaleza y el hombre han producido. El maestro es —ante los ojos de los alumnos— el interlocutor por excelencia en la relación con el mundo, el que invita y acoge o el que excluye y somete.

El gran artífice de la inclusión de los alumnos con discapacidad intelectual es el maestro, y la gran pregunta es: **¿qué siente el maestro que trabaja diariamente con estos niños?** Los docentes que piensan que los hechos de la vida son inamovibles y las circunstancias inmodificables, tener alumnos que necesitan adecuaciones en el salón de clase, en los contenidos y en los métodos de trabajo, a los que hay que prestar más atención y para quienes deben prepararse materiales especiales de trabajo y aprender cosas nuevas, es probable que resulte prácticamente imposible; la novedad de la

experiencia y el esfuerzo necesario para enfrentarla situación, le será prácticamente agobiante.

Para aquellos que consideren que puede haber cambios, pero que todo es muy difícil y sólo son posibles en condiciones muy particulares, muy acotadas, con insumos y personal altamente especializados, es posible que intente realizar la experiencia si les aseguran múltiples apoyos externos. Ciertamente, estarán atentos a los hechos y se sorprenderán de encontrar en ellos y en sus alumnos conductas y actitudes nuevas, que en muchos casos desearan ampliar, diversificar y profundizar.

Aquellos docentes que no temen a los cambios, que están siempre abiertos a lo que ofrece la vida, que consideran que lo más importante son las personas y que siempre hay forma de adaptar las condiciones externas para que todos puedan participar y disfrutar de un mundo que les pertenece, serán capaces de acoger a estos niños y de realizar dentro del salón de clases transformaciones importantes en la esfera de las relaciones sociales y en la construcción de valores. Asimismo, aprovecharán la toma de conciencia de la existencia del otro, diferente, para conocerse a sí mismos, en el reconocimiento de la dignidad humana y de la solidaridad, creando así las mejores condiciones para aprender todos de todos, porque estos maestros saben que con cada uno de sus alumnos se va a aproximar al reconocimiento de una manera diferente y va a reconstruir el mundo desde su propia perspectiva y desde sus posibilidades.

En la formación del vínculo afectivo entre el docente y sus alumnos interviene ante todo la vocación del maestro, la que se traduce en su actitud y compromiso frente a la labor docente. Esto implica que si el maestro no es consciente y consecuente con la magnitud y responsabilidad que exige el ser educador y su rol se limita a cumplir su horario y desarrollar unos objetivos planteados a priori, perdiendo la perspectiva del niño

en toda su integralidad, difícilmente podrá aceptar y manejar el reto de educar a niños con discapacidad intelectual.

Estos planteamientos no exigen el desarrollo de nuevos roles para el maestro pero sí requieren que se afinen las habilidades existentes y que se revaloren y cuestionen las actitudes y prácticas tradicionales y la finalidad de las mismas. Sólo a partir de esta reflexión podrán empezar a consolidarse los cambios actitudinales.

Respecto al ámbito educativo, las actitudes son consideradas como una de las variables más importantes para la inclusión y aceptación de los alumnos con necesidades educativas especiales o con discapacidad intelectual. (Sherrill, Heikinaro-Johansson & Slinniger, 1994, Sherrill, 1998). Pero no sólo es fundamental la actitud de la comunidad educativa sino, más importante, la del profesor a cargo del grupo. Así pues, en los centros escolares donde se lleve a cabo la escolarización de alumnos con discapacidad intelectual, las actitudes de los profesores hacia la enseñanza de alumnos con diferentes grados de habilidad y discapacidad, parece ser un factor clave para una inclusión exitosa. (Jarvis & French, 1990; Rizzo & Vispoel, 1991; Heikinaro- Johansson & Sherrill, 1994; Heikinaro-Johansson & Vogler, 1996; Hodge & Jansma, 1999; Folsom- Meek & Rizzo, 2002). Las actitudes son, por tanto, el “punto de partida” para el éxito del proceso educativo (Heikinaro-Johansson & Sherrill, 1994; Sherill, 1998).

Diversos autores defienden una estrecha relación entre la competencia percibida de los profesores y las actitudes que manifiestan hacia el proceso educativo y sus participantes (Rizzo & Vispoel, 1991). Así pues, la preparación del profesorado es un potente predictor de las actitudes hacia la enseñanza de alumnos con discapacidad (Folsom-Meek, Nearing, Groteluschen & Krampf, 1999), siendo más probable que las actitudes del profesorado sean más favorables cuando perciben en sí mismos un mayor nivel de competencia (Rizzo & Wright, 1988; Rizzo & Vispoel, 1991; Kowalski & Rizzo,

1996). Esa mayor competencia percibida es un factor clave para que se lleve a cabo el proceso de inclusión de forma exitosa. (Heikinaro-Johansson & Sherrill, 1994; Heikinaro-Johansson & Vogler, 1996; Duchanne & French, 1988; DePauw & Doll-Tepper, 2000).

Junto a la competencia percibida, otras variables de gran importancia son las experiencias pasadas del profesorado en enseñanzas con estos alumnos, así como el grado o nivel formativo que poseen en la materia. Las actitudes pueden ser mejores a medida que el grado de experiencias de trabajo con personas con discapacidad sea mayor (Rizzo & Vispoel, 1991; Kowalski & Rizzo, 1996), así cuando se posee un mayor grado de formación académica especializada (Rizzo, 1985; Kowalski & Rizzo, 1996; Folsom-Meek et al., 1999).

VARIABLES COMO EL TIPO DE DISCAPACIDAD, ASÍ COMO EL GRADO EN EL QUE SE MANIFIESTA, PUEDEN AFECTAR TAMBIÉN A LAS ACTITUDES DE LOS PROFESORES (KOWALSKI & RIZZO, 1996). EN ESTE SENTIDO, LA PREDISPOSICIÓN SUELE SER MÁS ADECUADA ANTE ALUMNOS CON DISCAPACIDADES LEVES QUE SEVERAS (RIZZO & VISPOEL, 1991).

Otras variables que pueden influir, pero con resultados menos concluyentes, son el género del docente y su edad. Respecto al género, algunos estudios sugieren que las mujeres tienen actitudes más favorables que los hombres (Aloia, Knutson, Miner & Von Seggern, 1980), aunque hay otros que no encuentran diferencias significativas al respecto (Rizzo, 1985; Rizzo & Wright, 1988; Rizzo & Vispoel, 1991) muestran que profesores de Educación Especial con edad avanzada muestran actitudes menos favorables que sus colegas más jóvenes.

No obstante, nunca debemos olvidar otros factores que condicionan y/o limitan el proceso de inclusión y la formación de actitudes derrotistas en el ámbito educativo: falta o

insuficientes destrezas docentes, fondos económicos, materiales adaptados o servicios de apoyo especializados.

De esta manera, los profesores tienden a manifestar actitudes más favorables hacia niños con una discapacidad leve que severa (Conatser, Block & Leore, 2000).

Si asumimos que las intenciones de la persona es un buen predictor de su comportamiento, y que las actitudes mostradas corresponden a estas intenciones (Fishbein & Ajzen, 1980), podemos suponer que las actitudes mostradas por los docentes y su intervención educativa están íntimamente relacionadas.

Las percepciones negativas que un niño con discapacidad intelectual puede llegar a tener de sí mismo, pueden derivarse de varias fuentes: experiencias negativas de socialización, restricción de oportunidades o “etiquetado” social de las personas con discapacidad como individuos con un “estatus especial” (Finkelstein & French, 1993). A veces, tales experiencias y creencias se manifiestan en respuestas sociales como segregación, devaluación, estigmatización o discriminación.

La consecuencia última de estas experiencias negativas es que, en la mayoría de los casos, los niños con discapacidad interiorizan esas actitudes negativas que la sociedad tiene hacia su condición de discapacidad, construyendo una percepción negativa de sí mismos (Finkelstein & French, 1993).

Aunque las percepciones de sí mismos están frecuentemente influenciadas por las creencias y expectativas de la sociedad, la persona con discapacidad participa activamente en la construcción de su propia identidad, de manera que se constituyen, confirman y transforman esas percepciones a través de las interacciones con los demás (Williams, 1994). Las autopercepciones son dinámicas, pudiendo influir en futuras actitudes y comportamientos de la persona para con la sociedad en que vive.

CAPITULO VII

MÉTODO

No es sorprendente que en ocasiones los niños fracasen en un mundo donde la escuela enseñó a los profesionales que los cerebros dañados son incurables. A lo largo de la historia se han desarrollado distintas concepciones y actitudes respecto a la discapacidad intelectual.

Hablar de Educación Especial o de necesidades educativas especiales (NEE) nos conduce inmediatamente a un concepto fundamental que requiere ser definido: La educación.

Ashman (1992) plantea que, en su sentido más amplio, la educación se deriva de las experiencias generales de la vida e implica la iniciación de los individuos en la cultura o sociedad. En este sentido, lo ideal es que la educación permita a cada persona participar en la sociedad de un modo significativo y efectivo. En el caso de la educación formal se lleva a cabo una instrucción de forma sistemática hacia los individuos con el fin de prepararlos para la vida. El objetivo implícito de la educación, siguiendo a Ashman, es la adaptación social. El impacto de nuestro aprendizaje formal e informal proporciona la base para las interacciones con los que nos rodean.

Según Bruner (1980), la educación es un proceso en constante invención cuyo objetivo es la socialización del individuo así como adquirir los conocimientos y destrezas básicos para enfrentarse con posibilidades de éxito a las exigencias de su medio. Esta definición nos aporta dos puntos fundamentales: la socialización y la adaptación. Es

importante subrayar que la educación es un agente socializador de mucho peso en cualquier grupo social ya que en él se da la oportunidad a cada individuo de ingresar a las prácticas culturales establecidas dentro de un grupo de referencia; la adaptación depende que el individuo logre ajustarse a las exigencias que le impone su entorno y con ello mantenerse dentro de él.

Este aspecto nos conduce a otra cuestión: las oportunidades que se le brindan a los individuos para participar o para ajustarse a las exigencias de su medio. La educación institucionalizada se ha dividido por mucho tiempo en la que está disponible para el común de la población y la que se otorga a los individuos que por diversas razones han sido considerados como “anormales”. El segundo de estos grupos ha sido caracterizado dentro de lo que por muchos años se ha definido como la Educación Especial.

El efecto de diferenciar a las personas por sus capacidades en grupos normales, subnormales y supranormales fue el de la separación de sistemas educativos para cada sector clasificado de esta forma. La Educación Especial pronto dejó ver sus limitaciones y fue necesario un cambio. Las escuelas especiales, lejos de favorecer el desarrollo de las personas que no podían acceder al currículum regular, fomentaron la segregación hacia las personas que tenían alguna discapacidad y no favorecían el desarrollo de aptitud deseado. (Antinori, 1984).

La Educación Especial se considera, desde una perspectiva actual, un conjunto de medios y recursos para dar respuesta a las necesidades educativas especiales de los alumnos con o sin discapacidad.

Las actitudes respecto a la discapacidad intelectual se han reflejado desde el trato y la atención, de la eliminación y el rechazo se pasó a la sobreprotección y la segregación.

En México la Educación Especial ha evolucionado a partir de tres modelos: asistencial, medico-terapéutico y educativo (enfoque actual).

En el modelo asistencial se consideraba al sujeto con discapacidad intelectual un minusválido que requería de apoyo permanente con un servicio asistencial de internado.

En el modelo médico-terapéutico el sujeto con discapacidad intelectual era considerado un atípico, necesitaba terapia para conducirlo a la normalidad; el modo de intervención era de carácter médico con diagnóstico individual y tratamiento en sesiones; más que una escuela para su atención requería de una clínica.

En la actualidad el modelo educativo considera a los niños con discapacidad intelectual como alumnos con necesidades educativas especiales, ya que considera sus dificultades y problemas en forma interactiva y contextual. Las deficiencias que eran estudiadas como algo propio de la persona han empezado a relacionarse con el medio social, cultural y familiar del que forman parte educativa. La estrategia de este modelo es integrar educativamente al sujeto, con el apoyo educativo necesario, ofertando una gama de múltiples opciones de inclusión educativa para los alumnos con necesidades educativas especiales con el objetivo de formar una escuela para todos con el acceso irrestricto a ambientes normalizados de educación.

A partir de la política educativa internacional para favorecer la integración educativa, los Centros de Atención Múltiple (CAM) inician su trabajo en el modelo educativo con la aplicación del Plan y Programa de Primaria regular. Los grupos en los CAM dejan de formarse por tipo o grado de discapacidad, se constituyen por edad y los alumnos reciben por primera vez libros de texto de la SEP, conforme al grado de primaria donde fueron ubicados.

La actitud de maestros especialistas fue de escepticismo y resistencia a la currícula regular debido a sus bajas expectativas de conceptualización organicista de la discapacidad intelectual.

A partir de la politización de la discapacidad llevada a cabo por el movimiento internacional de personas discapacitadas (Davis, 1993; Driedger, 1989; Oliver, 1990), un número cada vez mayor de profesores, ha reconceptualizado la discapacidad como una forma compleja y sutil de opresión social (Oliver, 1986) o discriminación institucional parecida al sexismo, heterosexismo y racismo (Barnes, 1991). De este modo, se ha producido un cambio en el objetivo del análisis teórico, que ha pasado de los individuos y sus insuficiencias a los entornos que agudizan la discapacidad y a las actitudes sociales hostiles (Barnes, 1991; Barton, 1989; Oliver 1983; Oliver Y Barnes, 1991). Sin embargo, se dice que estos estudios han subvalorado, en mayor o menor grado, el papel que desempeña la cultura, que aquí se entiende como un conjunto de valores y de creencias de común aceptación (Douglas, 1966), en la opresión de las personas discapacitadas (Shakespeare, 1994).

Mientras las respuestas sociales a la insuficiencia no son universales en absoluto, han existido prejuicios culturales permanentes contra las personas que padecen

insuficiencias a través de la historia y este fenómeno ha sido olvidado, infravalorado o mal interpretado por los principales teóricos sociopolíticos que trabajan en este campo.

Aunque las teorías funcionalistas han supuesto cierto desafío a las explicaciones médicas tradicionales de la discapacidad, no han sabido reconocer las tendencias de ésta en la cultura occidental. En contraposición, los análisis materialistas han sostenido que la base de la opresión de los discapacitados está en los cambios materiales y culturales que acompañaron el surgimiento del capitalismo en los países de occidente en el siglo XIX. Otros desde una perspectiva ampliamente feminista/fenomenológica, han afirmado que la opresión de las personas discapacitadas sólo se puede entender con referencia a las fuerzas tanto metafísicas como estructurales, y que ésto se refleja en las relaciones interpersonales de los sujetos con insuficiencias y los que no las tienen.

Es evidente que la opresión cultural de las personas con insuficiencias se puede remontar desde el nacimiento de la sociedad occidental. En su núcleo reside el mito de la perfección corporal e intelectual como ideal de “cuerpo capacitado”.

Así, el prejuicio, en cualquiera de sus formas, no es una consecuencia inevitable de la condición humana, sino el producto de una determinada forma de desarrollo social asociada con el capitalismo occidental. Por tanto, si deseamos eliminar el prejuicio, debemos detener y transformar este desarrollo. En este propósito se deben incluir además de iniciativas económicas y políticas, la construcción de una cultura que reconozca, tenga en cuenta y festeje la diferencia humana, cualquiera que sea su causa y no la oprima.

La educación en México al igual que en muchas partes del mundo, es un sistema establecido desde muchos años atrás, en algunos momentos, dadas las condiciones existentes ha sido funcional. El problema surge cuando el sistema educativo no corresponde a la realidad, porque las condiciones de vida tanto económicas, sociales, culturales, políticas, y por ende psicológicas, se han modificado en tanto que el sistema educativo ha prevalecido idéntico.

La modalidad de Educación Especial tanto en escuelas públicas o privadas ha constituido la instancia encargada de atender la demanda educativa de las personas que por alguna razón no logran ingresar a la escuela regular, principalmente de la población que presenta algún signo evidente de discapacidad.

La Educación Especial está integrada por equipos de profesionales especialistas en diferentes áreas de discapacidad y su intervención está normada institucionalmente para elaborar los procesos de diagnóstico y tratamiento que permitan a los alumnos superar los déficits que presentan.

Comúnmente, las prácticas de los profesionales en Educación Especial parten del supuesto de que las dificultades para el aprendizaje se encuentran en niños y niñas; de esta premisa se concluye, entonces, que es necesario someterlos a algún tipo de tratamiento para remediar su situación.

Esta explicación de las dificultades en el aprendizaje centradas en el alumno está sustentada en las nociones de normalidad y patología. Esta forma de pensar refuerza la creencia en que los individuos “anormales”, “atípicos”, etc., requieren ser tratados por especialistas con la intención primordial de rehabilitarlos y procurar su “normalización”.

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

Según se expresa en el documento “Bases para una Política de Educación Especial”, editado por la Dirección de Educación Especial, los principios y fines de la Educación Especial no se diferencian de los de la educación regular.

Por tanto, esta visión de la persona a educar, orienta y determina las prácticas profesionales y limita la posibilidad de realizar modificaciones o adiciones a los programas oficiales que permitan a los alumnos y alumnas superar o compensar algunas de sus deficiencias.

De esta manera, las escuelas de régimen privado que atienden necesidades educativas especiales con o sin discapacidad intelectual orientan sus servicios en dar respuesta y ofrecer soluciones ante la problemática actual que se presentan en las escuelas públicas de educación especial, ofreciendo apoyo y adaptación a las necesidades de los alumnos que no son cubiertas de forma satisfactoria por las escuelas públicas o bien permite la inclusión de sujetos que no son aceptados o han rebasado el rango de edad permitido en ellas.

De acuerdo a la heterogeneidad que identifica a las escuelas privadas de las escuelas públicas, las privadas promueven la especialización al trato y la educación individual que el niño requiera. Para tales fines promueve un personal docente especializado con grados de estudios posteriores superiores que al contar con un número de alumnos reducido por grupo, a diferencia de grupos de escuelas públicas, le permitirá una atención más personalizada.

Sin embargo, aunque tanto el régimen público como el privado tienen sus ventajas, presentan hoy por hoy un gran inconveniente a saber, que marca el destino de los alumnos al promover su “etiquetación” como “anormales” lo cual, sin constituir su intención, se convierte en una atención discriminatoria y segregadora. En efecto muchas veces el personal docente de ambos régimen enfoca su intervención a la superación del déficit del alumno, pero no se permite visualizar otras posibilidades educativas, emocionales y de integración social reales del alumno.

Esta perspectiva y actitudes pueden observarse claramente en la concepción oficial del sujeto de Educación Especial que es definido como *“un alumno que, por alguna característica física o psíquica, puede presentar dificultades de diferente naturaleza y grado para progresar con los programas de educación regular”*.

Se trata, en sentido estricto, de un enfoque que se basa en actitudes hacia la carencia y no en el desarrollo.

Así, el propósito del presente estudio consiste en la siguiente pregunta de investigación:

¿Existen diferencias estadísticamente significativas entre personal docente de escuelas públicas y privadas de Educación Especial en sus actitudes hacia el niño con discapacidad intelectual?

OBJETIVO GENERAL: Comparar las actitudes hacia el niño con discapacidad intelectual entre el personal docente de escuelas publicas y privadas de Educación Especial.

Objetivos Específicos:

- Conocer y evaluar las actitudes hacia el niño con discapacidad intelectual que presentan los hombres y mujeres del personal docente de educación especial de escuelas públicas y privadas.

- Comparar las actitudes entre el personal docente de escuelas públicas con el personal docente de escuelas privadas hacia el niño con discapacidad intelectual.

- Contrastar las actitudes hacia el niño con discapacidad intelectual entre el personal docente masculino y femenino de escuelas públicas y privadas de educación especial.

- Evaluar las diferencias entre las actitudes hacia el niño con discapacidad intelectual entre el personal docente masculino y femenino de escuelas públicas y privadas de educación especial.

Hipótesis de Trabajo:

“Existen diferencias en cuanto a la actitud del personal docente de instituciones públicas y privadas hacia el niño con discapacidad intelectual.”

Hipótesis Estadísticas:

H.I. “Si existen diferencias estadísticamente significativas en las actitudes hacia los niños con discapacidad intelectual entre el personal docente de escuelas públicas y privadas en educación especial”

H.N. “No existen diferencias estadísticamente significativas en las actitudes hacia los niños con discapacidad intelectual entre el personal docente de escuelas públicas y privadas en educación especial”

H.I. “El personal docente masculino y femenino de escuelas de educación especial si difiere en sus actitudes hacia el niño con discapacidad intelectual con respecto al tipo de régimen (público y privado)”.

H.N. “El personal docente masculino y femenino de escuelas de educación especial no difiere en sus actitudes hacia el niño con discapacidad intelectual con respecto al tipo de régimen (público y privado)”.

H.I. “El personal docente masculino y femenino de escuelas públicas y privadas en educación especial si difiere en sus actitudes hacia el niño con discapacidad intelectual con respecto a su estado civil.”

H.N. “El personal docente masculino y femenino de escuelas públicas y privadas en educación especial no difiere en sus actitudes hacia el niño con discapacidad intelectual con respecto a su estado civil” .

H.I. “El personal docente masculino y femenino de escuelas públicas y privadas en educación especial si difiere en sus actitudes hacia el niño con discapacidad intelectual con respecto a la edad”.

H.N. “El personal docente masculino y femenino de escuelas públicas y privadas en educación especial no difiere en sus actitudes hacia el niño con discapacidad intelectual con respecto a la edad”.

H.I. “El personal docente masculino y femenino de escuelas públicas y privadas de educación especial si difiere en sus actitudes hacia el niño con discapacidad intelectual con respecto a su escolaridad”.

H.N. “El personal docente masculino y femenino de escuelas públicas y privadas de educación especial no difiere en sus actitudes hacia el niño con discapacidad intelectual con respecto a su escolaridad”.

H.I. “El personal docente masculino y femenino de escuelas públicas y privadas de educación especial si difiere en sus actitudes hacia el niño con discapacidad intelectual con respecto a contar con otros estudios posteriores a su carrera”.

H.N. “El personal docente masculino y femenino de escuelas públicas y privadas de educación especial no difiere en sus actitudes hacia el niño con discapacidad intelectual con respecto a contar con otros estudios posteriores a su carrera”.

H.I “El personal docente masculino y femenino de escuelas públicas y privadas de educación especial si difiere en sus actitudes hacia el niño con discapacidad intelectual con respecto a su especialización académica”.

H.N. “El personal docente masculino y femenino de escuelas públicas y privadas de educación especial no difiere en sus actitudes hacia el niño con discapacidad intelectual con respecto a su especialización académica”.

VARIABLES:

Variable Dependiente: Actitudes hacia el niño con discapacidad intelectual.

Variable Independiente: Tipo de régimen.

Variables atributivas: Sexo, Estado civil, Edad, Etapa de desarrollo, Régimen, Escolaridad, Especialización Académica, Otros estudios.

DEFINICION CONCEPTUAL DE LAS VARIABLES:

ACTITUD: Esquema de comportamiento o disposición para actuar selectivamente en una forma determinada mas que en otra. Se asocia generalmente a una evaluación de las situaciones, personas, etc. (DICCIONARIO ENCICLOPEDICO GRIJALBO ET. AL.1991)

REGIMEN: Conjunto de normas e instituciones que definen el gobierno u organización de algo. Formación del conjunto de instituciones políticas de un estado y

relaciones que rigen entre ellas. (DICCIONARIO ENCICLOPEDICO GRIJALBO ET.AL.) (1991).

SEXO: “Define las características anatómicas y fisiológicas de un individuo. Puede ser masculino o femenino”. (LA ROSA, 1986).

ESTADO CIVIL: “Conjunto de condiciones de nacimiento, convivencia, etc., que determinan su capacidad civil en una sociedad determinada” (DICCIONARIO ENCICLOPEDICO GRIJALBO ET AL. 1991)

ESCOLARIDAD: “Período de tiempo durante el cual se asiste a la escuela o a un centro de enseñanza” (DICCIONARIO ENCICLOPEDICO GRIJALBO ET AL. 1991)

ESPECIALIZACIÓN.- “Grados de estudios superiores en campos determinados de una ciencia, arte u oficio.” (LA ROSA, 1986)

DEFINICION OPERACIONAL DE LAS VARIABLES:

PERSONAL DOCENTE: Profesores y profesoras de educación especial de escuelas de nivel público y privado.

ACTITUDES HACIA EL NIÑO CON DISCAPACIDAD INTELECTUAL: Son las respuestas de actitud de los profesores de nivel público y privado hacia el niño con discapacidad intelectual.

SEXO. Masculino y Femenino.

EDAD: De 24 a 45 años de edad.

ESTADO CIVIL: soltero, casado, divorciado, separado, unión libre y viudo.

ETAPA DE DESARROLLO: En base a las etapas de desarrollo humano propuestas por Papalia (1980) las cuales de acuerdo a la edad de los sujetos, se determinaron de la siguiente forma: **Edad adulta temprana:** 20 a 39 años; **Edad adulta intermedia:** 40-65 años.

ESCOLARIDAD: Licenciatura, Maestría, Doctorado.

ESPECIALIZACIÓN ACADÉMICA: Debilidad visual, Audición y Lenguaje, Trastornos neuromotores y Problemas de aprendizaje.

OTROS ESTUDIOS: diplomados, cursos, talleres, seminarios, etc.

POBLACIÓN:

Centros de Atención Múltiple (CAM): Según la Dirección General de Investigación Educativa, enero 2002, hay 4,600 maestros que son académicos en CAM y USAER, de los cuales 1,711 corresponden a Centros de Atención Múltiple (CAM). Pero lo más relevante, también hace mención, que solamente el 35.6% de estos académicos tienen formación de especialistas.

Instituciones Privadas: Según el censo de INEGI (2003) la población de maestros que se dedican a la educación especial a nivel público asciende a los 1290 profesores, de los cuales 50.2% tiene formación de especialistas.

TIPO DE MUESTRA

NO PROBABILISTICO O ACCIDENTAL: El muestreo no probabilístico o accidental se basa exclusivamente en lo que es conveniente para el investigador. La elección de los elementos no depende de la probabilidad, sino de causas relacionadas con las características del investigador o del que hace la muestra. Aquí el procedimiento no es mecánico, ni en base a formulas de probabilidad, sino que depende del proceso de toma de decisiones de una persona o grupo de personas, y desde luego, las muestras seleccionadas por decisiones subjetivas tienden a estar sesgadas. (Sampieri, Roberto; Fernández, Carlos; Baptista, Pilar, “Metodología de la Investigación” 1991)

SUJETOS: Se eligieron en forma no probabilística 120 profesores de Educación Especial, igualmente de la población total, 60 correspondieron al régimen público (CAM) y 60 al privado (escuelas particulares).

INSTRUMENTO

NOMBRE: ESCALA DE ACTITUDES VERSIÓN 2006

AUTOR: CORREA VARONA MARÍA GUADALUPE

*ADAPTACIÓN PARA EL PRESENTE ESTUDIO DE LA ESCALA DE ACTITUDES DESARROLLADA POR **ESPINOSA PÉREZ (1992)**

Características:

Edad de aplicación: De 24 años en adelante

Forma de aplicación: Individual.

Número de ítems: El instrumento consta de dos apartados, que conforman un total de 67 ítems.

Apartado 1: **Escala de Actitudes tipo Likert.** Se compone de 48 reactivos, de los cuales 29 pertenecen total o parcialmente a la escala de actitudes de Espinosa Pérez (1992) y 19 fueron elaborados ex profeso para medir las actitudes de los docentes hacia los niños con discapacidad intelectual. (Ver anexo 2)

Apartado 2: **Escala Diferencial Semántico.** Comprende un total de 19 ítems, donde los 19 corresponden a la escala de Espinosa Pérez (1992). (Ver anexo 2)

Origen: Con el objeto de dar respuesta al problema planteado para su investigación, Espinosa Pérez (1992) decidió utilizar como marco de referencia la escala de actitudes desarrollada y aplicada por Sosa (1989); no obstante, dado que este instrumento en su diseño contempla la evaluación de actitudes hacia la integración en general de las personas con deficiencia mental en una población de padres de familia, se hizo necesario adoptar y/o modificar varios de sus reactivos así como redactar nuevos ítems que enfatizaran la perspectiva escolar. Por lo anterior y para fines de la presente investigación se decidió contemplar la escala de actitudes y diferencial semántico desarrollada por Espinosa Pérez (1992) para modificar las subescalas propuestas en la escala Likert de 1992, así como adaptar y/o eliminar aquellos reactivos que no cumplieran con nuestro objetivo de estudio. Las subescalas correspondientes al diferencial semántico

y sus reactivos se decidió conservarlos como originalmente se presentan en la escala de Espinosa (1992). Se requirió de una validación interjueces.

El objetivo de estudio de la **Escala de actitudes versión 2006** utilizada en la presente investigación se describe a continuación:

Objetivo: Medición de las actitudes de los docentes de Educación Especial hacia los niños y niñas con discapacidad intelectual.

Descripción: La escala Likert se compone de 48 reactivos los cuales se conforman en 6 subescalas:

- a) Vida independiente
- b) Interacción social
- c) Presencia en la comunidad
- d) Inclusión Educativa
- e) Vida familiar
- f) Percepción social

CLASIFICACIÓN DE REACTIVOS POR SUBESCALAS:

VIDA INDEPENDIENTE:

1. Un niño con discapacidad intelectual puede tener responsabilidades en casa

7. Los niños con discapacidad intelectual pueden decidir por sí mismos aspectos de su arreglo personal

13. Los niños con discapacidad intelectual tienen la capacidad para entrenarse en un oficio

18. Un niño con discapacidad intelectual puede realizar sus compras en tiendas de autoservicio únicamente con la supervisión de un adulto

24. Un niño con discapacidad intelectual a pesar de sus posibles inhabilidades motoras, puede realizar algunos trabajos sencillos

INTERACCIÓN SOCIAL:

8. Me es fácil interactuar con niños con discapacidad intelectual

14. Un vendedor atiende de la misma manera a un niño con discapacidad intelectual que a un niño sin discapacidad intelectual cuando acuden a comprar algo

19. Un niño con discapacidad intelectual es capaz de elegir a sus amigos

25. Pienso que la mayoría de la gente humilla a los niños con discapacidad intelectual

30. Un niño con discapacidad intelectual difícilmente puede llegar a tener amigos

31. Los familiares de niños con discapacidad intelectual evitan llevarlos a reuniones sociales para evitar la burla o el rechazo

36. Me gusta convivir con alumnos con discapacidad intelectual

PRESENCIA EN LA COMUNIDAD:

9. Los familiares de personas con discapacidad intelectual deberían evitar que estos niños salieran a la calle

15. Me es indiferente que haya niños con discapacidad intelectual a los lugares a los que yo voy

37. Me agrada encontrar en los sitios a donde voy a niños con discapacidad intelectual

41. Hay actividades recreativas, deportivas y culturales en donde los niños con discapacidad intelectual pueden ser incluidos

43. Un niño con discapacidad intelectual puede compartir las actividades recreativas de su comunidad

INCLUSIÓN EDUCATIVA

4. Considero que los niños con discapacidad intelectual tienen derecho a recibir educación escolar regular

10. Es preferible que los niños con discapacidad intelectual vayan a una escuela regular y no a una escuela especial

21. Son pocas las escuelas regulares dispuestas a aceptar en sus grupos a niños con discapacidad intelectual

27. No es conveniente integrar a los niños con discapacidad intelectual a las escuelas para alumnos regulares

32. Los niños con discapacidad intelectual deben estudiar en escuelas especiales que atiendan sus necesidades educativas

39. La mayoría de los docentes encargados de la educación de niños con discapacidad intelectual no están especializados académicamente para este fin

44. Un niño con discapacidad intelectual que estudia dentro de una escuela regular (pública o privada) es aceptado por sus compañeros como cualquier otro alumno

46. Considero que la mayoría de los docentes de niños con discapacidad intelectual subestiman sus capacidades

47. La educación de un niño con discapacidad intelectual responde a un reto que pocos docentes están dispuestos a tomar

VIDA FAMILIAR:

5. A un niño con discapacidad intelectual se le debe tratar de igual forma que a otro miembro de la familia

11. Un niño con discapacidad intelectual es un problema para toda su familia

16. La presencia de un niño con discapacidad intelectual provoca distanciamiento entre los miembros de la familia

22. Los familiares de niños con discapacidad intelectual se sienten culpables del estado de salud de su hijo o hermano

28. Las personas que más podrían contribuir al desarrollo integral de un niño con discapacidad intelectual son sus familiares

34. Es conveniente que los niños con discapacidad intelectual sean sobreprotegidos por sus familiares

38. La familia de un niño con discapacidad intelectual debe respetar las decisiones de éste

PERCEPCIÓN SOCIAL:

2. Es difícil iniciar una platica con niños con discapacidad intelectual

3. Los niños con discapacidad intelectual son un problema para la sociedad

6. Los niños con discapacidad intelectual son lentos para realizar actividades escolares

12. Es inútil tratar de educar a un niño con discapacidad intelectual

17. Un niño con discapacidad intelectual puede realizar con eficiencia sus tareas escolares

20. Es imposible que los niños con discapacidad intelectual puedan andar solos por la calle

23. Un niño con discapacidad intelectual tiene capacidad para estudiar

26. Un niño con discapacidad intelectual no se comporta acorde a las normas impuestas por la sociedad

29. Cuando veo a un alumno con discapacidad intelectual siento lástima

33. El aspecto físico de algunos niños con discapacidad intelectual es desagradable para algunas personas

35. Un niño con discapacidad intelectual es incapaz de realizar tareas escolares por sí mismo

40. Los niños con discapacidad intelectual causan muchos problemas en la escuela

42. Los niños con discapacidad intelectual leve tienen un futuro educativo, familiar y social más favorable que los de discapacidad intelectual severa

45. La conducta de un niño con discapacidad intelectual es más problemática que la de un niño sin discapacidad intelectual

48. Los medios de comunicación masiva (radio, TV, Internet) han utilizado la imagen del niño con discapacidad intelectual con morbo, de forma lucrativa y sin afán de ayudar

Las subescalas que integran la escala de Diferencial Semántico son:

Constituido por 2 subescalas:

a) Características positivas

Agradables

Tratables

Alegres

Pacíficos

Sinceros

Ψ

Realizados
 Buenos
 Capaces
 Limpios
 Inteligentes
 Responsables
 Cariñosos
 Eficientes
 Deseables
 Hábiles
 Trabajadores
 Activos
 Indiferentes
 Estudiosos

b) Conducta adaptativa negativa

Tristes
 Perezosos
 Agresivos
 Falsos
 Frustrados
 Malos
 Incapaces
 Sucios
 Torpes
 Irresponsables
 Toscos
 Ineficientes
 Indeseables
 Tontos
 Flojos
 Pasivos
 Encimosos
 Desagradables
 Intratables

Forma de calificación. *Escala Likert.* Cada uno de los reactivos es medido mediante un continuo psicológico de 5 opciones de respuesta que va de la más favorable a la más desfavorable:

RESPUESTA	VALOR
Total acuerdo	5
Acuerdo	4
Indiferencia	3
Desacuerdo	2
Total desacuerdo	1

Escala de Diferencial Semántico: La escala contiene dos adjetivos opuestos separados por cinco espacios:

Adjetivo	<u> </u>	Adjetivo				
	A	B	C	D	E	
Valor	1	2	3	4	5	Valor

Entre más cerca ponga su respuesta el sujeto del adjetivo está más de acuerdo con él.

TIPO DE ESTUDIO:

El tipo de estudio fue comparativo de campo, la aplicación del instrumento se llevó a cabo en el lugar de trabajo de los maestros de instituciones públicas y privadas, para compararse las respuestas por instituciones.

TIPO DE DISEÑO:

El diseño empleado en la presente investigación es transeccional, en un momento simultáneo en dos grupos independientes, con el propósito de describir y analizar su incidencia e interrelación en un momento dado (Hernández Sampieri, 1998).

Escenario: La aplicación del instrumento final se llevó a cabo en dos instancias dentro del área metropolitana. La primera fue en 10 CAM y 9 instituciones privadas que atienden a niños con discapacidad intelectual con o sin discapacidad física, durante el turno matutino dentro de las instalaciones de las escuelas a profesores y profesoras que fluctúen dentro de un rango de edad de 24 a 45 años, bajo previa autorización de las autoridades de la escuela.

ESCUELAS Y DELEGACIONES PARTICIPANTES EN ESTA INVESTIGACIÓN:

La tabla siguiente muestra las escuelas públicas y privadas participantes dentro del Distrito Federal en donde se aplicó el instrumento para esta investigación. Durante el turno matutino. Dichas aplicaciones se realizaron dentro de las aulas de clases y de acuerdo a su horario escolar.

REGIMEN PÚBLICO

REGIMEN PRIVADO

ESCUELA	DELEGACIÓN	DIRECCIÓN	ESCUELA	DELEGACIÓN	DIRECCIÓN
CAM 33	Cuauhtémoc	Calle de Almacenes #84 Col. Nonoalco, Tlatelolco	COLEGIO ATEI A.C.	Benito Juárez	Giros Postales #32 Col. Postal
CAM 103	Cuauhtémoc	Florida #10 Col. Centro	ADEPAM "GABRIELA BRIMMER"	Benito Juárez	Murillo #20 Col. Nonoalco
CAM 14	Cuahuatemoc	Gabriel Hernández #18 Col. Doctores	APAC, IAP.	Cuauhtémoc	Dr. Arce #104 Col. Doctores
CAM 10	Cuauhtémoc	Santa Anita #50 Col. Viaducto Piedad	"LA GAVIOTA, IAP."	Álvaro Obregón	Sur 136 #24 Col. América
CAM 13	Venustiano Carranza	Av. 4 #247 Col. Puebla	COMUNIDAD CRECER, IAP.	Xochimilco	Calle 6 #2 Col. Ampliación Tepepan
CAM 72	Venustiano Carranza	Minillas s/n esq. Canal del Norte Col. Popular Rastro	FUNDACIÓN GIORDANA NAHOUL, IAP	Coyoacan	Vía Lactea #43 Col. Churubusco

CAM 81	Venustiano Carranza	Congreso de la Unión #15 Col. Popular Rastro	FUNDACIÓN UMBRAL 2000	Tlalpan	Calz. Del Hueso #389 Col. Vergel Coapa
CAM 83	Venustiano Carranza	Río Frío s/n Col. Magdalena Mixuca	GIRASOL- APAC, IAP	Xochimilco	Calz. Redención #150 Col. Jardines del Sur
CAM 86	Venustiano Carranza	Francisco Espejel #96 Col. Moctezuma	VIDA NUEVA A.C.	Tlalpan	Calz. Del Hueso #389 Col. Vergel Coapa
CAM 30	Iztacalco	Pino Alto s/n esq. Canal de Tezontle			

PROCEDIMIENTO:

El instrumento final ya revisado y modificado para fines de este estudio, fue aplicado a profesores y profesoras que cuenten con el requisito de edad establecido en 10 CAM y 9 Instituciones privadas dedicadas a la Educación Especial, contando con la autorización previa.

La aplicación final se llevó a cabo en los meses de Enero, Febrero y Marzo de 2006, dentro del ciclo escolar 2005-2006.

El procedimiento utilizado consistió en solicitar a cada docente su participación enfatizando para ello, la importancia de la investigación en escenarios educativos.

El instrumento fue entregado en propia mano y contestado de forma individual por cada docente.

En relación a la disposición presentada por las autoridades, profesores y profesoras de las instituciones (públicas y privadas) se puede decir que fue parcialmente adecuada, dado que algunos directivos mostraron “actitudes negativas” ante la aplicación del instrumento. Fue necesario elaborar un documento dirigido a cada Director (a) para solicitar su autorización, explicando en éste, los objetivos del instrumento. Por su parte, algunos docentes manifestaron apatía y descontento ante la resolución del cuestionario.

Las instrucciones con las que contó cada cuestionario son:

Escala Likert: INSTRUCCIONES: A continuación aparecen una serie de afirmaciones que se refieren a niños con discapacidad intelectual, por favor responda qué tan de acuerdo esta usted con lo que dice cada afirmación. Marque con 1 si su respuesta es Total desacuerdo, con un 2 si es Desacuerdo, Indiferencia con 3, con 4 para Acuerdo y Total acuerdo con un 5. Este cuestionario es anónimo, por lo cual le agradeceremos sea sincero en sus respuestas.

Diferencial Semántico: INSTRUCCIONES: A continuación aparecen una serie de conceptos que se le pide que califique de acuerdo a su forma de pensar debajo de cada uno de los conceptos se encuentra una escala en la que debe evaluar el concepto. La escala contiene dos adjetivos opuestos separados por cinco espacios ejemplo:

Bueno 1 2 3 4 5 **Malo**

Ponga una cruz (X) en el espacio que mejor exprese lo que piensa, si coloca la cruz en: 1 corresponde a Muy Bueno, para 2 es Poco Bueno, Ni Bueno Ni Malo recae en C, con 4 es Poco Malo y 5 para Muy Malo. Entre más cerca ponga la cruz del adjetivo, está más de acuerdo con el.

Para evitar los errores durante la aplicación como son: la anulación de cuestionarios por falta de datos, ausencia de respuestas o más de una elección de respuesta por reactivo, cada cuestionario se revisó en el momento de la aplicación, supervisando que cumpliera con los requisitos de aceptación.

Una vez obtenidos y revisados cada uno de los 120 cuestionarios, se procedió a codificar cada uno de estos con el fin de realizar el análisis estadístico.

TIPO DE INVESTIGACIÓN:

El tipo de investigación es comparativa (**Ver en anexo, Nota 1**).

ANÁLISIS ESTADÍSTICO: Las puntuaciones obtenidas se codificaron y fueron sometidas a diversos análisis *:

*Los análisis estadísticos se llevaron a cabo con la utilización del SPSS (Statistical Package for Social Sciences), los cálculos fueron realizados por computadora:

- ☰ Análisis factorial para verificar la validez de constructo del instrumento

- ☰ Cálculo de los índices de consistencia interna de la escala, a través de un alpha de Cronbach para conocer la confiabilidad de los ítems que conformaban cada subescala propuesta.

- ☰ Dentro de los Estadísticos Descriptivos se utilizaron las medidas de tendencia central y variabilidad.

- ☰ Prueba “t” de student: Para estudiar la diferencia entre dos grupos.

- ☰ Prueba Tukey: Para comparar más de dos grupos.

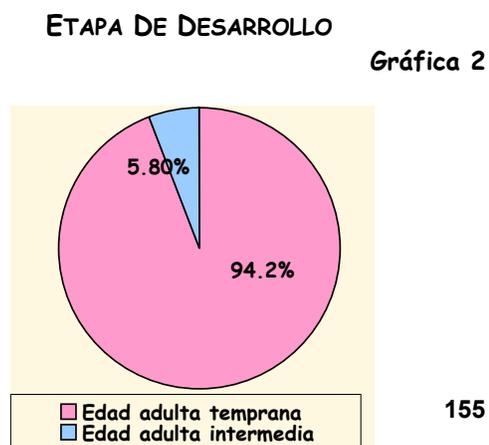
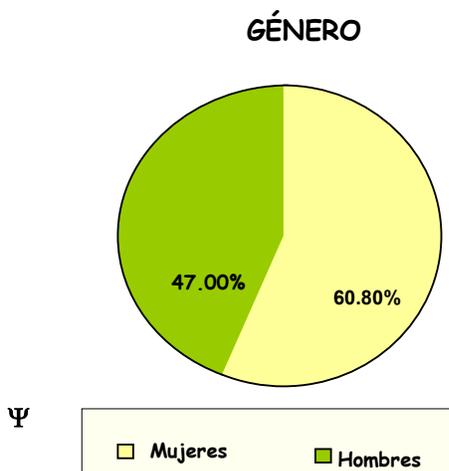
R E S U L T A D O S

En la presente investigación se trabajó con una muestra no probabilística de 120 docentes del ramo de la Educación Especial que se distribuyeron de la siguiente manera: 60 profesores de nivel público (pertenecientes a Centros de Atención Múltiple Básico C.A.M.) y 60 profesores (pertenecientes a escuelas privadas de Educación Especial) ambas muestras dentro del Distrito Federal.

La distribución de la zona geográfica de las escuelas seleccionadas fue la siguiente: C.A.M y escuelas privadas dentro de los perímetros de las delegaciones: Iztacalco, Cuauhtémoc, Venustiano Carranza, Coyoacan, Tlalpan, Xochimilco, Benito Juárez y Alvaro Obregón.

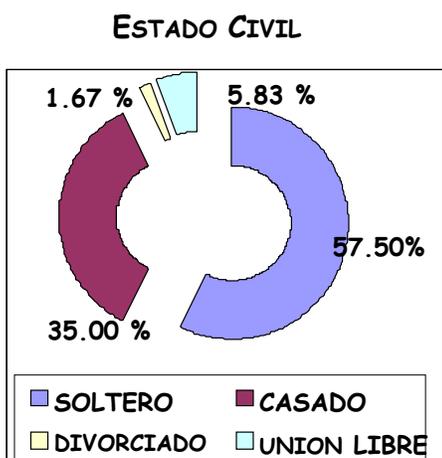
Respecto al sexo de los docentes, la muestra se distribuyó de la siguiente manera: 73 sujetos del sexo femenino y 47 sujetos del sexo masculino. **(Ver Gráfica 1)**

En relación a la edad de los sujetos, ésta se determinó en base a las etapas de desarrollo descritas por Papalia (1997) de tal manera que se consideraron aquellos que fluctuaban entre los 20-39 años (Edad adulta temprana) y 40-65 años (Edad adulta intermedia). La muestra se distribuyó de la siguiente manera: 113 profesores dentro de la Edad adulta temprana y 7 profesores de Edad adulta intermedia. **(Ver Gráfica 2)**



Con respecto al estado civil de los docentes se manifestó de la siguiente forma: 69 solteros, 42 casados, 2 divorciados y 7 en unión libre. **(Ver Gráfica 3)**

La escolaridad de los sujetos se distribuyó de la siguiente manera: 117 cuentan con licenciatura y 3 con maestría. **(Ver Gráfica 4)**



Gráfica 3

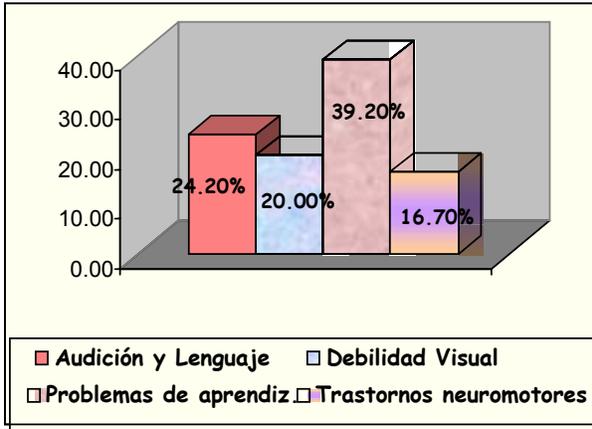


Gráfica 4

Se consideró para el estudio la especialización académica de los docentes, encontramos los siguientes resultados: 47 docentes cuentan con especialidad en problemas de aprendizaje, 29 en Audición y Lenguaje, 24 en Debilidad Visual y 20 en Trastornos Neuromotores. Los porcentajes correspondientes se describen a continuación: **(Ver gráfica 5)**

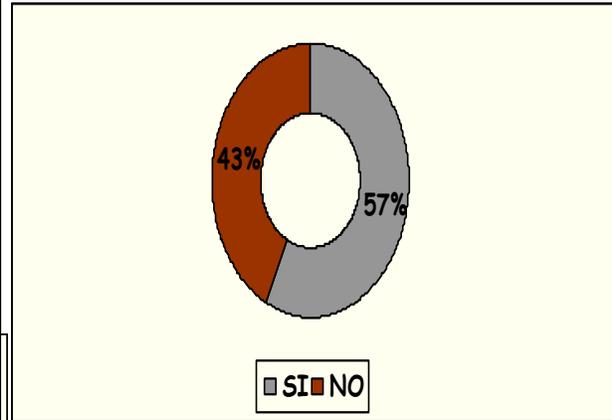
De acuerdo a si los docentes han realizado otros estudios tales como: diplomados, talleres, cursos, seminarios, etc., la muestra se distribuyó de la siguiente manera: 69 profesores respondieron que sí, mientras que los 51 restantes no han realizado ningún otro estudio posterior a su carrera profesional. **(Ver gráfica 6)**

ESPECIALIZACIÓN ACADÉMICA



Gráfica 5

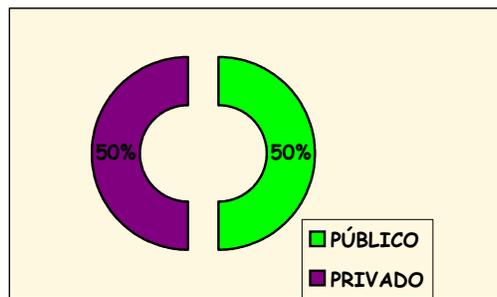
OTROS ESTUDIOS CURSADOS



Gráfica 6

Se consideró para la selección de la muestra el régimen (público o privado) de las escuelas en donde se aplicó el instrumento, los resultados fueron los siguientes: De los 120 docentes, 60 pertenecen al nivel público y 60 al privado. **(Ver gráfica 7)**

RÉGIMEN



Gráfica 7

ANÁLISIS TÉCNICO DE LA ESCALA DE ACTITUDES HACIA LA DISCAPACIDAD INTELECTUAL (VERSIÓN 2006)

Con el objetivo de comparar las actitudes hacia el niño con discapacidad intelectual (D.I.) que presentan los hombres y mujeres del personal docente de educación especial de escuelas públicas y privadas en México se adaptó la “Escala de Actitudes” creada por Espinosa Pérez (versión 1992) que en un primer momento fue desarrollada y aplicada por Sosa (1989).

La escala de Sosa (1989) es un instrumento que en su diseño contempla la evaluación de actitudes hacia la integración en general de las personas con discapacidad intelectual en una población de padres de familia, por lo cual Espinosa (1992) adaptó la escala para enfatizar en ella la perspectiva escolar y medir las actitudes hacia la integración de personas con discapacidad intelectual a la escuela regular en maestros y alumnos regulares.

Para fines de la presente investigación se utilizó la versión de Espinosa Pérez (1992) para lo cual se realizó una revisión teórica de las características más importantes de las subescalas que la componen, las cuales son: Participación en la comunidad, Vida independiente, Interacción social, Presencia en la comunidad, Ubicación escolar, así como de las subescalas que componen el diferencial semántico de la escala (a. Características positivas, b. Conducta adaptativa negativa).

Se revisaron los 71 reactivos correspondientes a la escala de actitudes y los 19 restantes que componen el diferencial semántico, ambos apartados, se sometieron a una validez interjueces conformada por 15 psicólogos expertos en Psicología Educativa, donde se les pidió que analizaran cada reactivo para conocer el grado de relación que éstos tenían con las actitudes hacia la discapacidad intelectual. **(Ver Anexo 1 correspondiente a la validación interjueces)**

Nuestra investigación se propuso medir y comparar las actitudes que docentes en el ramo de la Educación Especial tienen sobre los alumnos con D.I., adaptando las

subescalas y los reactivos de las mismas con el fin de que éstos tuvieran el enfoque educativo actual que existe sobre la discapacidad intelectual.

Sobre la base del análisis realizado se eliminaron 13 reactivos, pues no contaban con una base teórica planteada con el objetivo de investigación del instrumento, careciendo de validez de contenido; algunos reactivos estaban mal planteados o bien resultaban tendenciosos y se modificó su estructura para incluirlos en el instrumento final.

También hubo necesidad de crear nuevos reactivos que correspondieran con la visión actual de enfoque educativo sobre la discapacidad intelectual. Consideremos que inicialmente la escala de Espinosa (1992) contaba con la subescala de Ubicación escolar con el fin de medir las actitudes hacia la integración de los alumnos con D.I. en las aulas regulares. Hoy por hoy se cuenta con una modificación a la anterior propuesta educativa de los años 90's (Integración Educativa), teniendo como base la "Inclusión Educativa".

Por tal motivo se crearon 10 reactivos que dieran respuesta a la medición de actitudes correspondientes al modelo educativo actual en respuesta a niños y niñas con discapacidad intelectual.

A través del análisis de la validación interjueces se eligieron aquellos reactivos que no fueran tendenciosos y que cubrieran con los requisitos para medir las actitudes de los docentes hacia los niños con discapacidad intelectual. Una vez analizado cada uno de los reactivos y las subescalas, los reactivos adecuados para cubrir los fines de la investigación se clasificaron en 6 subescalas: **1) Vida Independiente, 2) Interacción Social, 3) Presencia en la comunidad, 4) Inclusión Educativa, 5) Vida Familiar, 6) Percepción Social.**

En cuanto al apartado de Diferencial Semántico, se decidió mantenerlo tal y como en la Escala de Espinosa (1992) aparece.

Finalmente se conformó la escala (en su primer apartado) con 48 reactivos y el Diferencial Semántico con los 19 reactivos originales con lo cual se creó la "Escala de Actitudes" versión (2006) adaptada para fines de esta investigación. El instrumento final se aplicó a 120 docentes (**Ver Anexo 2 que muestra el instrumento final**).

La confiabilidad obtenida fue mediante el método de alpha de Cronbach y la validez factorial por el método de varimax. A continuación en la tabla se muestran los valores obtenidos.

CONFIABILIDAD Y VALIDEZ		
ESCALA	CONFIABILIDAD	VALIDEZ
Escala de Actitudes	.621	.983
Vida Independiente	.392	.508
Presencia en la Comunidad	.249	.441
Interacción Social	-.018	.490
Vida Familiar	.310	.502
Inclusión Educativa	.128	.506
Percepción Social	.551	.750
Diferencial Semántico	.900	.597

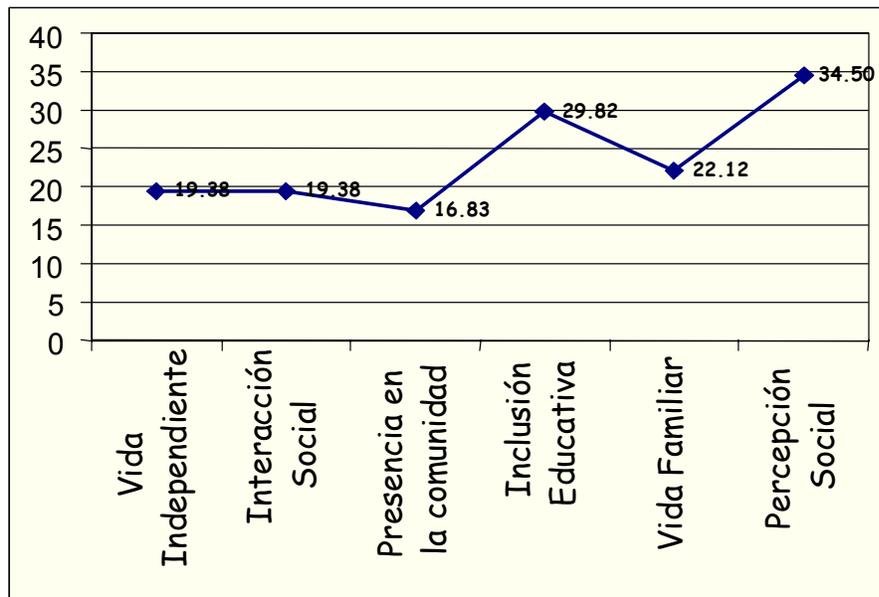
Normas Grupal de Calificación									
Percentil	Escala de Actitudes	Vida Independiente	Interacción Social	Presencia en la comunidad	Inclusión Educativa	Vida Familiar	Percepción Social	Difer. Sema.	Percentil
5	125	14	14	10	23	16	25	56	5
10	135	15	15	13	24	17	27	60	10
20	142	17	17	15	26	19	28	63	20
25	143	17	17	15	28	20	29	65	25
30	145	18	18	15	28	21	31	68	30
40	148	19	19	16	29	21	33	71	40
50	152	20	20	17	30	22	35	74	50
60	154	21	20	18	30	23	36	76	60
70	159	21	21	18	31	24	38	80	70
75	160	22	22	19	32	25	39	82	75
80	160	22	22	19	33	25	40	83	80
90	166	23	23	21	35	27	43	88	90
95	172	24	25	21	37	28	44	90	95
99	198	25	26	23	41	32	52	95	99
MEDIA	151	19	19	17	30	22	35	73	MEDIA
DS	13	3	3	3	4	4	6	11	DS

ANÁLISIS DE DATOS

Este análisis se determinó en base a las medias obtenidas en cada uno de los grupos por: muestra total, sexo, etapa de desarrollo, estado civil, escolaridad, especialización académica, otros estudios cursados y régimen a partir de las respuestas de los docentes, ante las seis subescalas (Vida independiente, Interacción Social, Presencia en la comunidad, Inclusión Educativa, Vida familiar y Percepción Social) y en base a los resultados del análisis del diferencial semántico.

En cuanto a la distribución de medias dentro de la muestra total en la subescala de Percepción Social se encontraron puntuaciones significativas, mientras en la de Presencia en la Comunidad se obtuvo la puntuación más baja. Las puntuaciones fueron inconsistentes para las seis escalas restantes. **(Ver Gráfica 8)**

DISTRIBUCIÓN DE MEDIAS POR MUESTRA TOTAL

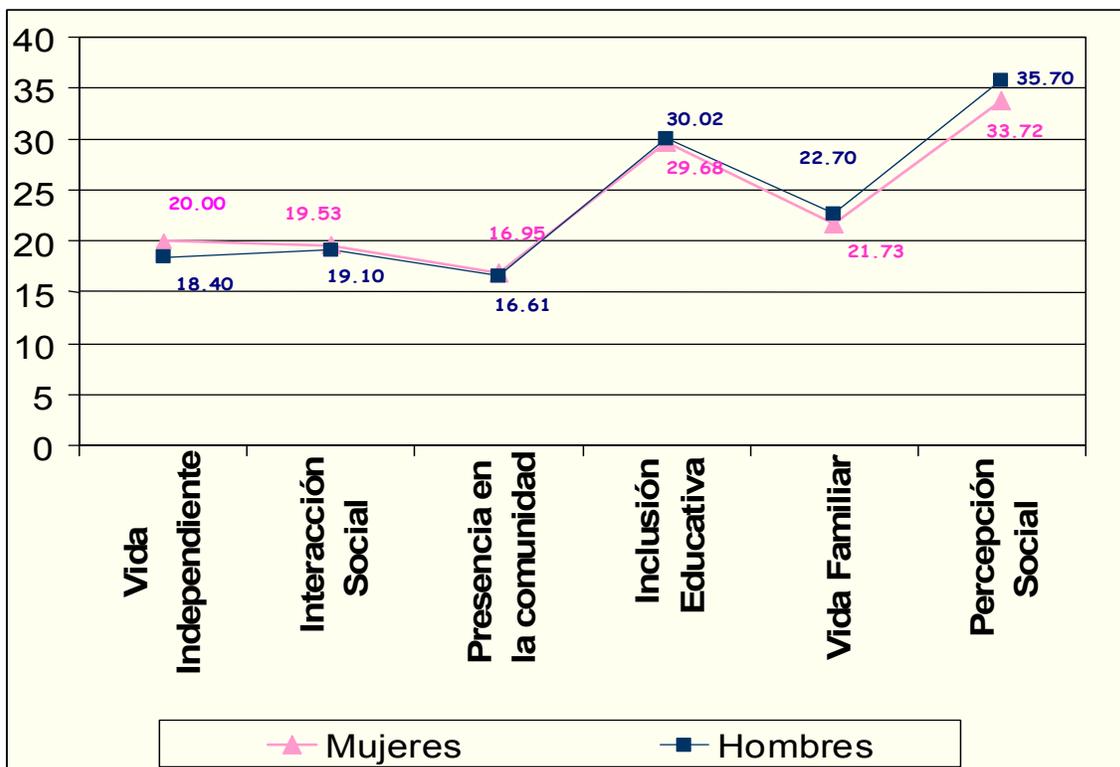


Gráfica 8

En la Gráfica 9, se evalúan las distribuciones obtenidas por sexos en las subescalas de la Escala de Actitudes versión 2006, que mide “las actitudes de los docentes hacia los niños con discapacidad intelectual”, se muestran resultados consistentes en relación a la Ψ

escala anterior, la subescala de Percepción Social obtiene respuestas significativas en la distribución por sexos, siendo los hombres los que muestran actitudes más favorables con respecto a su percepción social de los niños con discapacidad intelectual. La subescala de Presencia en la Comunidad mostró las respuestas menos significativas, encontrando que ambos grupos (hombres y mujeres) tienen actitudes negativas hacia este rubro en donde las mujeres tienden a distinguirse por mantener resultados más positivos que los hombres.

DISTRIBUCIÓN DE MEDIAS POR GÉNERO

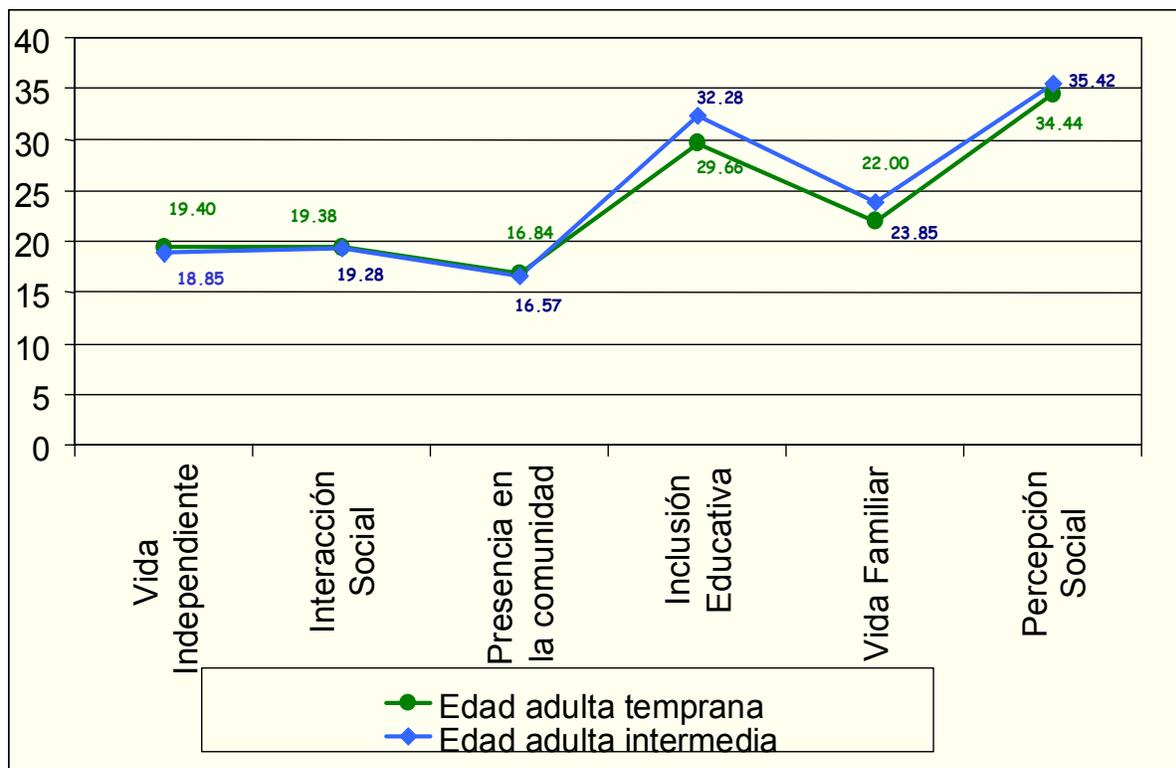


Gráfica 9

De acuerdo a la etapa de desarrollo de los docentes que participaron en la investigación, encontramos que la distribución de las medias en relación a las subescalas se manifestó como a continuación se muestra (*Ver gráfica 10*).

Los adultos de edad intermedia (40 años en adelante) presentaron actitudes más favorables en su percepción social hacia los niños con discapacidad intelectual en comparación con los sujetos de menor edad (edad adulta temprana, 20-39 años). Otro resultado significativo se observó en la subescala de Inclusión Educativa donde de igual manera los adultos de edad adulta intermedia, conservan una actitud más favorable en contraste con los sujetos de edad adulta temprana. Finalmente observamos que en relación a la presencia en la comunidad de niños con discapacidad intelectual, los jóvenes de adultez temprana tienden a mostrarse más en acuerdo con dicha presencia en la comunidad a diferencia de los adultos intermedios que manifestaron actitudes más negativas con respecto a dicha subescala.

DISTRIBUCIÓN DE MEDIAS POR ETAPA DE DESARROLLO



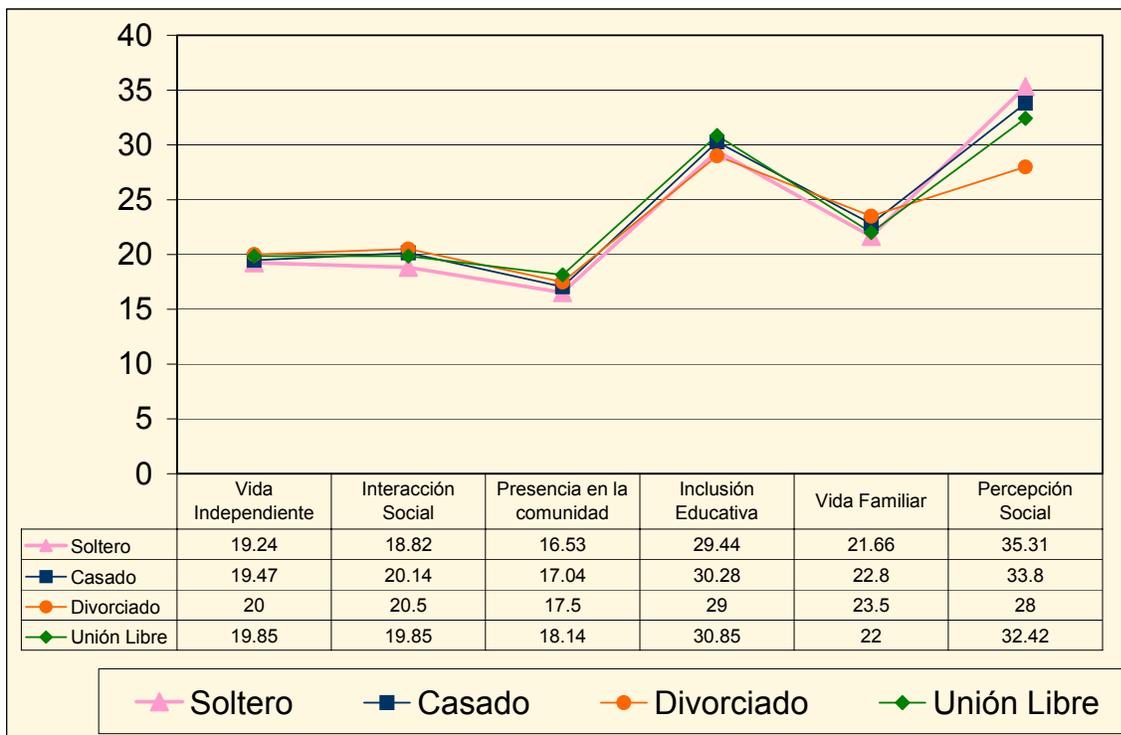
Gráfica 10

En la gráfica 11 se presenta la distribución de medias obtenida en el análisis por estado civil de acuerdo a los resultados en cada una de las subescalas. Podemos observar que los sujetos divorciados presentan actitudes positivas hacia los aspectos que

engloban la vida independiente de los niños con DI; los casados hacia la interacción social; los sujetos en unión libre, hacia la presencia en la comunidad y a la inclusión educativa; contrariamente a lo pensado, los separados manifestaron mejor actitud hacia la vida familiar; finalmente la percepción social obtuvo puntuación favorable por parte de los solteros.

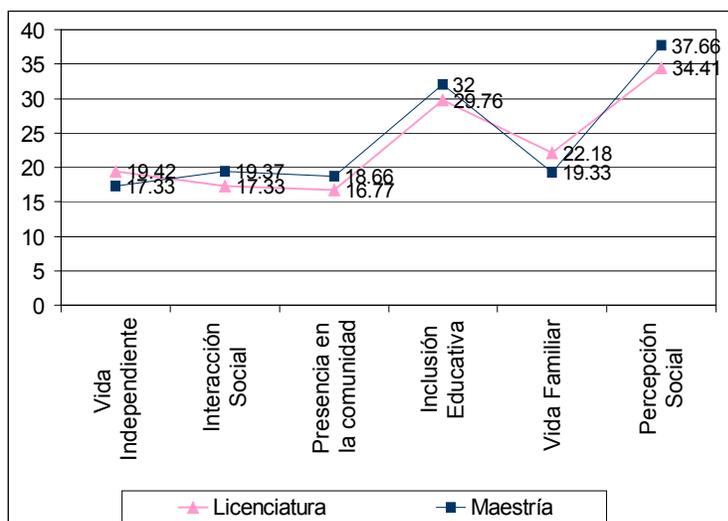
Los grupos de solteros y en unión libre fueron los que presentaron la mayor presencia de actitudes negativas en las áreas de vida independiente, interacción social y presencia en la comunidad.

DISTRIBUCIÓN DE MEDIAS POR ESTADO CIVIL



Gráfica 11

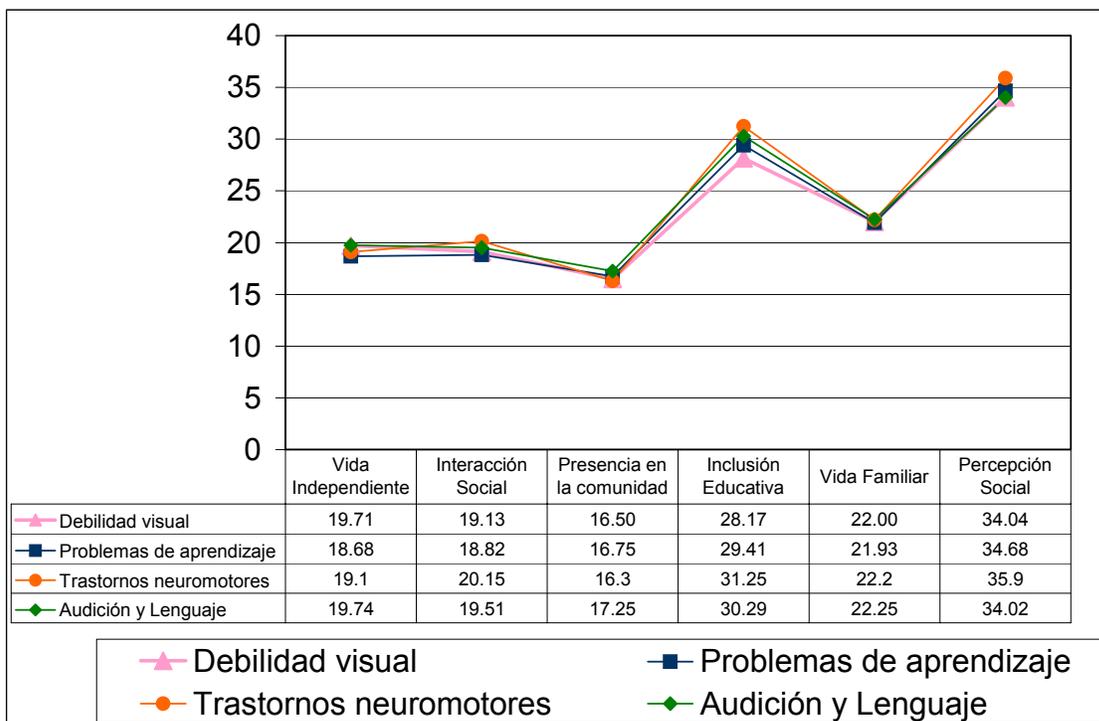
DISTRIBUCIÓN DE MEDIAS POR ESCOLARIDAD



Gráfica 12

En la gráfica 12 observamos que aquellos sujetos que cuentan con un rango de estudios superior a la licenciatura (maestría) mantienen actitudes más favorables y consistentes en las áreas de interacción social, presencia en la comunidad, inclusión educativa y percepción social; por el contrario este grupo mantiene actitudes negativas hacia los rubros de vida independiente y vida familiar.

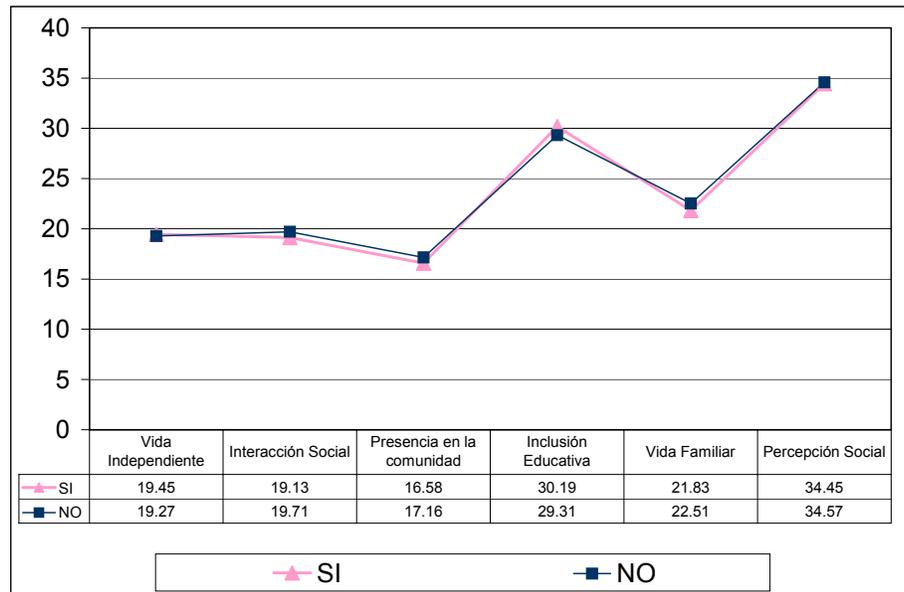
DISTRIBUCIÓN DE MEDIAS POR ESPECIALIZACIÓN ACADÉMICA



Gráfica 13

En la gráfica 13 observamos que los docentes de cada una de las especialidades manifiestan actitudes positivas hacia la percepción social y a la inclusión educativa y por el contrario mantienen actitudes negativas hacia la presencia en la comunidad, vida independiente e interacción social.

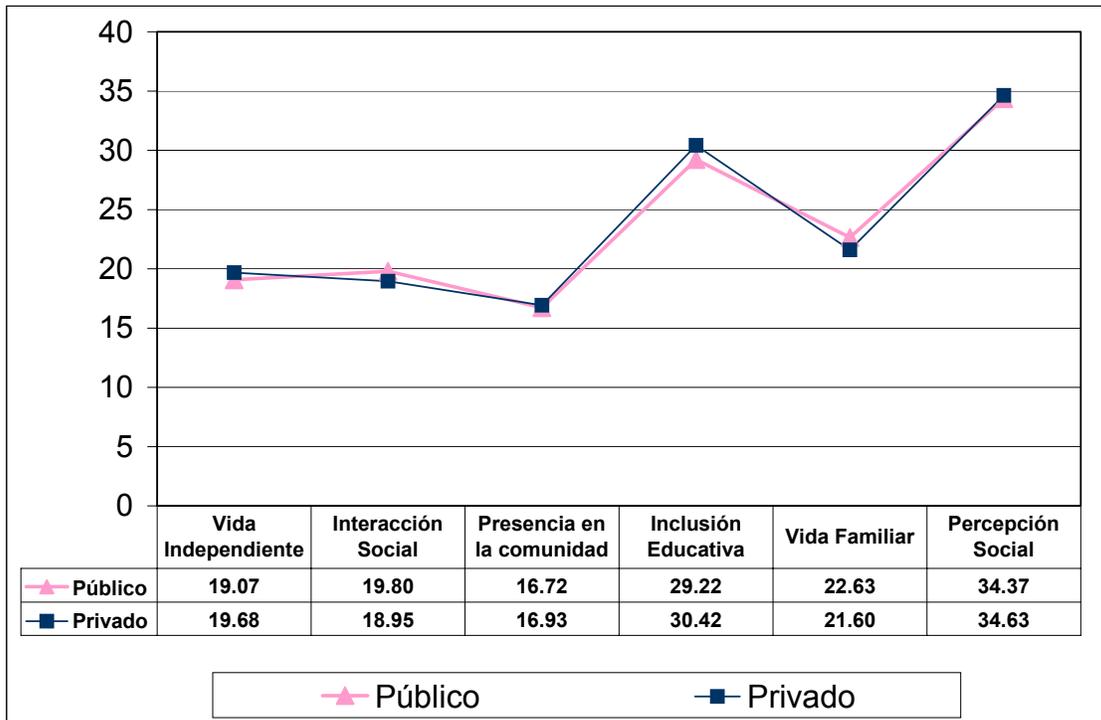
DISTRIBUCIÓN DE MEDIAS DE ACUERDO A CONTAR CON OTROS ESTUDIOS



Gráfica 14

En la gráfica 14 encontramos una tendencia a manifestar actitudes más favorables si los docentes han cursado estudios posteriores, sobre todo en el área de percepción social.

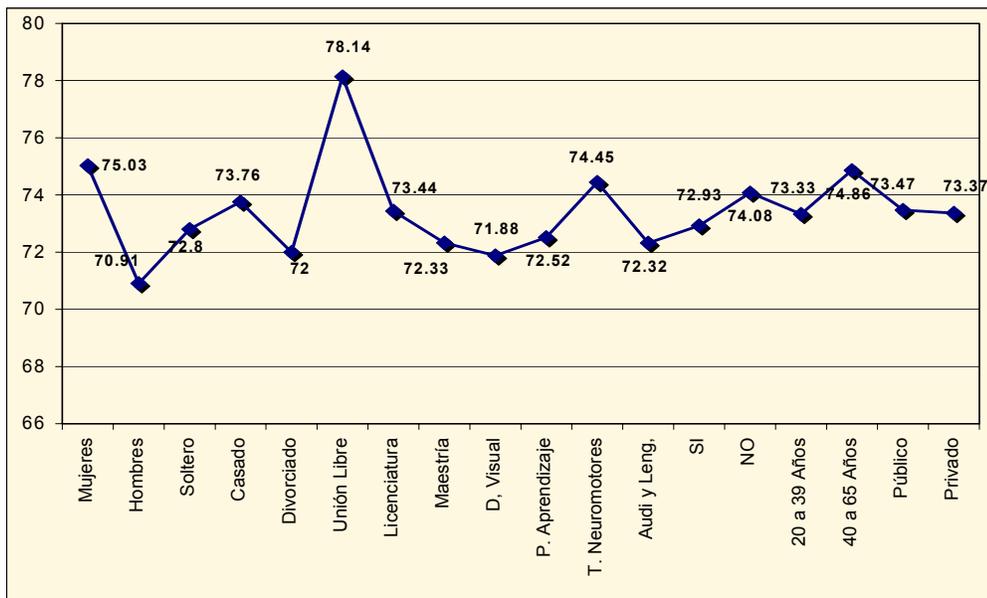
DISTRIBUCIÓN DE MEDIAS POR RÉGIMEN



Gráfica 15

Los docentes que corresponden al régimen privado manifestaron actitudes favorables en la mayoría de las subescalas en relación a los de régimen público. Los datos menores no son consistentes.

DISTRIBUCIÓN DE MEDIAS POR PUNTUACIÓN TOTAL DEL DIFERENCIAL SEMÁNTICO



Gráfica 16

Analizando la gráfica 16, se observa que las mujeres mantienen una actitud positiva hacia la discapacidad intelectual de forma más consistente que los hombres; con respecto al estado civil, aquellos que están en unión libre tienen mejores actitudes que los divorciados. Los docentes que únicamente tienen licenciatura, sus actitudes son más favorables con respecto a los que cuentan maestría, los especialistas en trastornos neuromotores conservan resultados positivos a diferencia de los especialistas en discapacidad visual.

Encontramos que los que no poseen estudios posteriores a la licenciatura obtienen respuestas más consistentes a diferencia de lo obtenido en la escala Likert, donde sucede lo contrario, ya que son los que tienen otros estudios los que presentan mejores actitudes.

Finalmente y a diferencia nuevamente de la escala Likert, los de nivel público mantuvieron respuestas más aceptables con relación a los de régimen privado.

DIFERENCIA ENTRE GRUPOS

1) PRUEBA “t” DE STUDENT.

Se utilizó para obtener diferencias significativas por sexo de los docentes, edad (de acuerdo a la etapa de desarrollo), régimen, escolaridad y otros estudios.

Se manejaron valores de “t” tabla al nivel de confianza de .05.

□ Para considerar resultados estadísticamente significativos, se consideró si la “t” obtenida es mayor que la “t” tabla.

PARA COMPARAR POR GENERO:

Escala de Actitudes						
Sexo	N	Medias	DS	GL	t Obtenida	t Tabla
Femenino	73	150.53	13.03	118	-453	1.96
Masculino	47	151.68	13.83			

Tabla 1

Vida Independiente						
Sexo	N	Medias	DS	GL	t Obtenida	t Tabla
Femenino	73	20.00	2.88	118	2.69	1.96
Masculino	47	18.40	3.32			

Tabla 2

Presencia en la Comunidad						
Sexo	N	Medias	DS	GL	t Obtenida	t Tabla
Femenino	73	16.95	2.96	118	614	1.96
Masculino	47	16.61	2.98			

Tabla 3

Interacción Social						
Sexo	N	Medias	DS	GL	t Obtenida	t Tabla
Femenino	73	19.53	3.07	118	696	1.96
Masculino	47	19.12	3.15			

Tabla 4

Vida Familiar						
Sexo	N	Medias	DS	GL	t Obtenida	t Tabla
Femenino	73			118		1.96
Masculino	47					

Tabla 5

Inclusión Educativa						
Sexo	N	Medias	DS	GL	t Obtenida	t Tabla
Femenino	73	29.68	3.75	118	430	1.96
Masculino	47	30.02	4.43			

Tabla 6

Percepción Social						
Sexo	N	Medias	DS	GL	t Obtenida	t Tabla
Femenino	73	33.72	6.28	118	1.756	1.96
Masculino	47	35.70	5.83			

Tabla 7

Diferencial Semántico						
Sexo	N	Medias	DS	GL	t Obtenida	t Tabla
Femenino	73	75.03	10.96	118	2.158	1.96
Masculino	47	70.91	9.65			

Tabla 8

PARA COMPARAR POR RÉGIMEN:

Escala de Actitudes						
Régimen	N	Medias	DS	GL	t Obtenida	t Tabla
Público	60	150.65	15.43	118	-2.73	1.96
Privado	60	151.32	10.90			

Tabla 9

Vida Independiente						
Régimen	N	Medias	DS	GL	t Obtenida	t Tabla
Público	60	19.06	3.48	118	-1.072	1.96
Privado	60	19.68	2.80			

Tabla 10

Presencia en la Comunidad						
Régimen	N	Medias	DS	GL	t Obtenida	t Tabla
Público	60	16.71	2.87	118	-0.399	1.96
Privado	60	16.93	3.07			

Tabla 11

Interacción Social						
Régimen	N	Medias	DS	GL	t Obtenida	t Tabla
Público	60	19.80	3.26	118	-1.510	1.96
Privado	60	18.95	2.89			

Tabla 12

Vida Familiar						
Régimen	N	Medias	DS	GL	t Obtenida	t Tabla
Público	60	22.63	3.80	118	-1.545	1.96
Privado	60	21.60	3.51			

Tabla 13

Inclusión Educativa						
Régimen	N	Medias	DS	GL	t Obtenida	t Tabla
Público	60	29.21	4.07	118	-1.648	1.96
Privado	60	30.41	3.90			

Tabla 14

Percepción Social						
Régimen	N	Medias	DS	GL	t Obtenida	t Tabla
Público	60	34.36	6.38	118	-0.236	1.96
Privado	60	34.63	5.99			

Tabla 15

Diferencial Semántico						
Régimen	N	Medias	DS	GL	t Obtenida	t Tabla
Público	60	73.47	12.02	118	-0.051	1.96
Privado	60	73.37	9.10			

Tabla 16

COMPARACIÓN POR ETAPA DE DESARROLLO:

Escala de Actitudes						
Edad	N	Medias	DS	GL	t Obtenida	t Tabla
20-39	113	150.76	13.15	118	.602	1.96
40-65	7	154.57	16.42			

Tabla 17

Vida Independiente						
Edad	N	Medias	DS	GL	t Obtenida	t Tabla
20-39 años	113	19.40	3.10	118	.349	1.96
40-65 años	7	18.85	4.09			

Tabla 18

Presencia en la Comunidad						
Edad	N	Medias	DS	GL	t Obtenida	t Tabla
20-39 años	113	16.84	3.01	118	.323	1.96
40-65 años	7	16.57	2.07			

Tabla 19

Interacción Social						
Edad	N	Medias	DS	GL	t Obtenida	t Tabla
20-39 años	113	19.38	3.01	118	.054	1.96
40-65 años	7	19.28	4.57			

Tabla 20

Vida Familiar						
Edad	N	Medias	DS	GL	t Obtenida	t Tabla
20-39 años	113	22.00	3.68	118	-1.357	1.96
40-65 años	7	23.85	3.48			

Tabla 21

Inclusión Educativa						
Edad	N	Medias	DS	GL	t Obtenida	t Tabla
20-39 años	113	29.66	3.97	118	-1.583	1.96
40-65 años	7	32.28	4.27			

Tabla 22

Percepción Social						
Edad	N	Medias	DS	GL	t Obtenida	t Tabla
20-39 años	113	34.44	6.20	118	-.427	1.96
40-65 años	7	35.42	5.91			

Tabla 23

Diferencial Semántico						
Edad	N	Medias	DS	GL	t Obtenida	t Tabla
20-39 años	113	73.33	10.60	118	-.336	1.96
40-65 años	7	74.86	11.73			

Tabla 24

PARA COMPARAR POR ESCOLARIDAD:

Escala de Actitudes						
Escolaridad	N	Medias	DS	GL	t Obtenida	t Tabla
Licenciatura	117	150.98	13.29	118	.002	1.96
Maestría	3	151.00	17.08			

Tabla 25

Vida Independiente						
Escolaridad	N	Medias	DS	GL	t Obtenida	t Tabla
Licenciatura	117	19.42	3.14	118	1.115	1.96
Maestría	3	17.33	3.21			

Tabla 26

Presencia en la Comunidad						
Escolaridad	N	Medias	DS	GL	t Obtenida	t Tabla
Licenciatura	117	16.77	2.98	118	-4.36	1.96
Maestría	3	18.66	.57			

Tabla 27

Interacción Social						
Escolaridad	N	Medias	DS	GL	t Obtenida	t Tabla
Licenciatura	117	19.37	3.11	118	.025	1.96
Maestría	3	19.33	2.88			

Tabla 28

Vida Familiar						
Escolaridad	N	Medias	DS	GL	t Obtenida	t Tabla
Licenciatura	117	22.18	3.57	118	.657	1.96
Maestría	3	19.33	7.50			

Tabla 29

Inclusión Educativa						
Escolaridad	N	Medias	DS	GL	t Obtenida	t Tabla
Licenciatura	117	29.76	3.99	118	.769	1.96
Maestría	3	32.00	5.00			

Tabla 30

Percepción Social						
Escolaridad	N	Medias	DS	GL	t Obtenida	t Tabla
Licenciatura	117	34.41	6.17	118	.909	1.96
Maestría	3	37.66	6.11			

Tabla 31

Diferencial Semántico						
Escolaridad	N	Medias	DS	GL	t Obtenida	t Tabla
Licenciatura	117	73.44	10.75	118	.836	1.96
Maestría	3	72.33	1.52			

Tabla 32

PARA COMPARAR SEGÚN OTROS ESTUDIOS CURSADOS:

Escala de Actitudes						
Otros estudios	N	Medias	DS	GL	t Obtenida	t Tabla
SI	69	150.81	12.66	118	-1.161	1.96
NO	51	151.22	14.26			

Tabla 33

Vida Independiente						
Otros estudios	N	Medias	DS	GL	t Obtenida	t Tabla
SI	69	19.44	2.92	118	-1.292	1.96
NO	51	19.27	3.46			

Tabla 34

Presencia en la Comunidad						
Otros estudios	N	Medias	DS	GL	t Obtenida	t Tabla
SI	69	16.57	3.18	118	-1.108	1.96
NO	51	17.15	2.63			

Tabla 35

Interacción Social						
Otros estudios	N	Medias	DS	GL	t Obtenida	t Tabla
SI	69	19.13	3.05	118	-1.100	1.96
NO	51	19.70	3.15			

Tabla 36

Vida Familiar						
Otros estudios	N	Medias	DS	GL	t Obtenida	t Tabla
SI	69	21.82	3.81	118	-1.1018	1.96
NO	51	22.50	3.49			

Tabla 37

Inclusión Educativa						
Otros estudios	N	Medias	DS	GL	t Obtenida	t Tabla
SI	69	30.18	4.05	118	-1.186	1.96
NO	51	29.31	3.95			

Tabla 38

Percepción Social						
Otros estudios	N	Medias	DS	GL	t Obtenida	t Tabla
SI	69	34.44	5.96	118	-1.103	1.96
NO	51	34.56	6.49			

Tabla 39

Diferencial Semántico						
Otros estudios	N	Medias	DS	GL	t Obtenida	t Tabla
SI	69	72.93	9.72	118	-5.68	1.96
NO	51	74.08	11.79			

Tabla 40

Analizando la medición por “t” de student, encontramos diferencias estadísticamente significativas en la subescala Vida independiente en donde al comparar hombres y mujeres, estas últimas presentan las actitudes más favorables hacia la DI.

Otra diferencia significativa se obtuvo comparando nuevamente hombres con mujeres en relación al diferencial semántico, encontrando diferencias estadísticamente significativas entre este grupo, determinando que las mujeres conservan mayor prevalencia de actitudes positivas hacia los niños con DI.

No se encontraron diferencias estadísticamente significativas en las restantes subescalas relacionadas con las variables de medición.

2) PRUEBA TUKEY.

Esta prueba fue utilizada para comparar los grupos de estado civil de los docentes, escolaridad de los mismos y en relación a la especialización académica con la que cuentan.

Analizando la medición por prueba Tukey encontramos que no se presentan datos estadísticamente significativos en ninguna de las subescalas y en relación a las variables participantes.

I N T E R P R E T A C I O N D E R E S U L T A D O S

La muestra utilizada en el estudio fue de tipo no probabilístico-propositivo, representada por una sola característica, ser docentes correspondientes al ramo de la Educación Especial, se consideraron las variables como sexo, estado civil, etapa de desarrollo de los docentes, régimen, escolaridad, especialización académica y otros estudios cursados.

Para el análisis psicométrico de la Escala de Actitudes versión 2006 (en sus dos apartados), se obtuvo la confiabilidad, la validez y la normalización. La confiabilidad se determinó mediante el coeficiente alpha de Cronbach y fue de **.584**, por lo tanto, de acuerdo a Anastasi (1998), la confiabilidad indica que los reactivos de dicha Escala son confiables y precisos en cuanto a lo que pretenden medir, que en este caso son las actitudes de los docentes hacia los niños y niñas con discapacidad intelectual.

La validez de constructo de la Escala de Actitudes versión 2006, se dio a partir del rasgo teórico, y es especialmente útil con relación al instrumento que mide actitudes para las cuales no hay un criterio externo. La validez de contenido, se realizó por un estudio de interjueces, los cuales revisaron que cada reactivo estuviera relacionado con lo que pretendía medir el instrumento y cada una de las subescalas, así también que los reactivos estuviesen colocados en la subescala correcta. El análisis factorial determinó el efecto entre las variables, es decir, evaluó los efectos particulares de cada Subescala y los efectos conjuntos de éstas mismas, (Hernández, 1998.) La validez factorial se utilizó para demostrar la carga de la Escala de Actitudes versión 2006 sobre los factores de construcción de cada subescala.

El establecimiento de normas se determinó por medio de percentiles, los cuales indican la posición de los puntajes obtenidos en una distribución porcentual y a partir de ellos se detecta la presencia de las seis subescalas que determinan las actitudes de los docentes hacia los niños con discapacidad intelectual y son: Vida familiar, Interacción social, Presencia en la comunidad, Inclusión educativa, Vida independiente y Percepción social. Las calificaciones son interpretativas a partir de percentiles menores a 25 y percentiles mayores a 75.

En el Cuadro 1, se presenta una propuesta de interpretación de dichos datos relevantes, que nos permitan dar un diagnóstico detallado de las actitudes que presentan los docentes hacia los niños con discapacidad intelectual, en cada una de las áreas que componen dicho instrumento, para que el manejo oportuno de estas actitudes permitan el desarrollo óptimo de los niños con discapacidad intelectual.

Este análisis cualitativo determina a la Escala de Actitudes versión 2006 como un instrumento exacto para conocer las actitudes de los docentes hacia los niños con discapacidad intelectual y proponer las opciones para el cambio psicosocial, en caso de que éstas sean negativas:

INTERPRETACIÓN DE NORMAS DE LA ESCALA DE ACTITUDES VERSIÓN 2006		
Subescala	Arriba Del Percentil 75	Abajo Del Percentil 25
VIDA INDEPENDIENTE	Consideran favorable que el niño con discapacidad intelectual, de acuerdo a sus capacidades, se conduzca de manera autosuficiente dentro de su familia y como miembro de una sociedad.	Muestran una actitud negativa al considerar a los niños con discapacidad intelectual como personas que difícilmente lograrán una vida autónoma e independiente, consideran que inevitablemente tendrán que tener una supervisión constante en cada aspecto de su vida.
INTERACCIÓN SOCIAL	Determinan importante la relación entre el niño con discapacidad intelectual y los miembros de su comunidad, considerando fundamental el aspecto de socialización como factor coadyuvante del desarrollo socioemocional.	Piensan que el niño con discapacidad intelectual mantiene una personalidad antisocial y presenta dificultades de adaptación y socialización, características que no le permiten integrarse funcionalmente a un grupo de pares o a la sociedad en general.
PRESENCIA EN LA COMUNIDAD	Reconocen la existencia física del niño con discapacidad intelectual y su actuación como miembro activo en su comunidad.	Manifiestan una actitud desfavorable hacia la presencia en la comunidad de niños con discapacidad intelectual por considerar que pueden ser sujetos de rechazo social o bien porque no consideran que pueden ser capaces de comportarse acorde a las normas impuestas socialmente.
INCLUSIÓN EDUCATIVA	Aceptan como práctica educativa que “todos los alumnos con necesidades educativas especiales con o sin discapacidad, independientemente de la naturaleza o gravedad de las mismas, reciben la educación formal dentro de instituciones regulares y aulas ordinarias”. Se manifiestan dispuestos en asumir la atención escolar de los niños con DI, modificando prácticas y actitudes para ello.	Las ideas sobre inclusión educativa no cobran impacto, aun permanece la idea centrada en la atención rehabilitatoria, el déficit está centrado únicamente en el alumno y no en el contexto biopsicosocial que lo rodea.

INTERPRETACIÓN DE NORMAS DE LA ESCALA DE ACTITUDES VERSIÓN 2006		
VIDA FAMILIAR	<p>Es fundamental el papel de la familia como un núcleo que permite al niño con discapacidad intelectual sus primeros contactos con la socialización primaria, y es en casa, donde aprende a convivir y adquiere valores, hábitos y normas conductuales que lo fortalecen emocionalmente para integrarse funcionalmente en cualquier contexto.</p>	<p>Tienden a creer que en las familias donde existe un hijo con discapacidad intelectual, se produce un gran impacto sobre los padres y hermanos, quienes suelen tener una serie de reacciones emocionales que se manifiestan en sentimientos de dolor, consternación, decepción, duda, coraje, culpabilidad, vergüenza, angustia, temor, etc. Refieren que surge en ellos un desequilibrio emocional, social y económico que, aunado a la falta de orientación y conocimiento sobre el problema, trae como consecuencia una deficiente atención al niño, que limita o impide su atención.</p>
PERCEPCIÓN SOCIAL	<p>En esta área entienden que la discapacidad intelectual no es exclusiva, ni prioritariamente un problema médico o científico; sino, también un problema social. Esta visión está progresando discretamente, de manera general, aunque dependiendo como debe suponerse del contexto político y social de cada país.</p>	<p>Aun es frecuente el considerar a los niños con discapacidad intelectual como atípicos incurables que requieren atención especial, sobreprotección e incluso cuidados especiales. Es común que se subestimen sus capacidades y por lo tanto se espere un rendimiento bajo y por ende se conformen expectativas falsas hacia los apoyos que deben recibir.</p>
DIFERENCIAL SEMÁNTICO	<p>Presentan actitudes que reflejan una conducta hacia la aceptación y valoración de los niños con discapacidad intelectual, considerándolos personas valiosas y dignas de un trato equitativo.</p>	<p>Son evidentes las actitudes hacia la no aceptación de forma consciente o inconsciente hacia los niños con discapacidad intelectual. Aunque las creencias son en función de los rasgos distintivos individuales de cada persona, la sociedad, familia y cultura promueven el carácter de las mismas. Por lo tanto en esta área, los docentes que manifiesten un puntaje dentro de este rango de percentil, generalmente son sujetos inhabilitados para la aceptación de la diversidad humana.</p>

DISCUSIÓN DE RESULTADOS



DIFERENCIAS POR SEXO: Con respecto a esta variable se encontró que existen diferencias significativas en las subescalas: Vida independiente y en el apartado de diferencial semántico (medición de conductas adaptativas o negativas en niños con discapacidad intelectual) en donde las mujeres (de ambos régimen) a diferencia de los hombres, muestran una actitud más positiva hacia la vida independiente (decidir aspectos de su arreglo personal, ser miembro activo de la familia, aprender un oficio, realizar compras en tiendas de autoservicio, etc) y hacia las Características positivas (inteligente, capaz, responsable, cariñoso, deseable, hábil, etc) de los niños y niñas con discapacidad intelectual, así como una menor tendencia a percepciones negativas en las características de estos niños (frustrados, flojos, incapaces, etc). No se encontraron diferencias estadísticamente significativas en comparación de la variable sexo para las subescalas restantes: Vida familiar, interacción social, presencia en la comunidad, inclusión educativa y percepción social. En la distribución de medias por género podemos observar una tendencia hacia las actitudes mayormente positivas de las mujeres con respecto a los hombres por lo tanto se confirma nuestra hipótesis de investigación: ***“Si existen diferencias estadísticamente significativas en las actitudes hacia el niño con discapacidad intelectual entre el personal docente masculino y femenino en escuelas públicas y privadas en educación especial”.***



“Si existen diferencias estadísticamente significativas entre el personal docente masculino y femenino en escuelas públicas en educación especial”

❁ ***“Si existen diferencias estadísticamente significativas entre el personal docente masculino y femenino en escuelas privadas en educación especial”***

↔ ***De esta manera, se confirma lo abordado por los estudios de Aloia, Knutson, Miner & Von Seggern, 1980, que sugieren que las mujeres tienen actitudes más favorables que los hombres.***

✓ ***Tomemos en cuenta que en el ámbito de Educación Especial y propiamente en el magisterio, un 85% de su plantilla laboral la componen mujeres, aunque se trató de que participara una muestra equitativa de hombres (60 mujeres y 60 hombres) lo anterior no fue posible ya que en las escuelas frente a grupo, predomina el sexo femenino, por lo tanto contribuye a ser un factor que pudiera predisponer el resultado a favor (como es el caso de nuestra investigación) o en contra del sexo predominante.***

🐞 **DIFERENCIAS POR RÉGIMEN (PÚBLICO Y PRIVADO):** De acuerdo a los resultados por “t” de student no se encontraron diferencias significativas al considerar la variable régimen, por lo que se confirma la hipótesis nula: ***“El personal docente masculino y femenino de escuelas públicas y privadas en educación especial no difiere en sus actitudes hacia los niños con discapacidad intelectual con respecto al tipo de régimen (público y privado)”***.

❁ ***“El personal docente masculino y femenino de escuelas públicas en educación especial no difiere en sus actitudes hacia los niños con discapacidad intelectual con respecto al tipo de régimen (público y privado)”***.

 **“El personal docente masculino y femenino de escuelas privadas en educación especial no difiere en sus actitudes hacia los niños con discapacidad intelectual con respecto al tipo de régimen (público y privado)”.**

 **DIFERENCIAS POR EDAD (ETAPA DE DESARROLLO):** En la presente investigación se corrobora la hipótesis nula: “El personal docente masculino y femenino de escuelas públicas y privadas en educación especial no difiere en sus actitudes hacia los niños con discapacidad intelectual con respecto a la edad”.

 **““El personal docente masculino y femenino de escuelas públicas en educación especial no difiere en sus actitudes hacia los niños con discapacidad intelectual con respecto a la edad”**

 **“El personal docente masculino y femenino de escuelas privadas en educación especial no difiere en sus actitudes hacia los niños con discapacidad intelectual con respecto a la edad”**

✓ Analizando esta variable, tomemos en cuenta que la muestra por edad no fue equitativa ya que 113 correspondieron a sujetos (20-29 años) y únicamente 7 (40-65) por lo tanto este factor influyó en la inconsistencia para determinar dicha diferencia.

 **DIFERENCIAS POR ESCOLARIDAD:** Esta variable fue analizada por la prueba Tukey encontrando que no se presentan diferencias estadísticamente significativas en comparación de este rubro por lo que se confirma la hipótesis nula: **“El personal docente masculino y femenino de escuelas públicas y privadas en Educación Especial no**

difiere en sus actitudes hacia los niños con discapacidad intelectual en relación a su escolaridad”.

❁ *“El personal docente masculino y femenino de escuelas públicas en Educación Especial no difiere en sus actitudes hacia los niños con discapacidad intelectual en relación a su escolaridad”.*

❁ *“El personal docente masculino y femenino de escuelas públicas en Educación Especial no difiere en sus actitudes hacia los niños con discapacidad intelectual en relación a su escolaridad”*

✓ Cabe destacar que en esta variable tampoco se contó con una muestra equitativa ya que 117 contaban con licenciatura y 3 con maestría, por lo cual el resultado no fue consistente para destacar la diferencia significativa.

🐞 **DIFERENCIAS POR LA TOMA DE OTROS ESTUDIOS POSTERIORES A LA LICENCIATURA:** En este aspecto no se encontraron diferencias estadísticamente significativas por lo que se confirma la hipótesis nula: *“El personal docente masculino y femenino de escuelas públicas y privadas en Educación Especial no difiere en sus actitudes hacia los niños con discapacidad intelectual con respecto a contar con estudios posteriores”.*

❁ *“El personal docente masculino y femenino de escuelas públicas en Educación Especial no difiere en sus actitudes hacia los niños con discapacidad intelectual con respecto a la toma de otros estudios posteriores”.*

❁ *“El personal docente masculino y femenino de escuelas privadas en Educación Especial no difiere en sus actitudes hacia los niños con discapacidad intelectual con respecto a la toma de otros estudios posteriores”.*

↔ *Por lo tanto, el resultado difiere de lo analizado por Rizzo & Vispoel, 1991; Kowalski & Rizzo, 1996, quienes afirman que las actitudes del profesorado son más positivas cuando poseen un mayor grado de formación académica.*

 **DIFERENCIAS POR ESTADO CIVIL:** Al igual que en los casos anteriores no se presentaron diferencias significativas corroborando: ***“El personal docente masculino y femenino de escuelas públicas y privadas en Educación Especial no difiere en sus actitudes hacia los niños con discapacidad intelectual con respecto a su estado civil”***

 ***“El personal docente masculino y femenino de escuelas públicas en Educación Especial no difiere en sus actitudes hacia los niños con discapacidad intelectual con respecto a su estado civil”.***

 ***“El personal docente masculino y femenino de escuelas privadas en Educación Especial no difiere en sus actitudes hacia los niños con discapacidad intelectual con respecto a su estado civil”.***

 **DIFERENCIAS POR ESPECIALIZACIÓN ACADÉMICA:** La especialización con la que los docentes cuentan (Problemas de aprendizaje, Trastornos neuromotores, Debilidad visual y Audición y lenguaje, no influye significativamente sobre sus actitudes hacia los niños con discapacidad intelectual: ***“El personal docente masculino y femenino de escuelas públicas y privadas en Educación Especial no difiere en sus actitudes hacia los niños con discapacidad intelectual con respecto a su especialización académica”.***

 ***El personal docente masculino y femenino de escuelas públicas en Educación Especial no difiere en sus actitudes hacia los niños con discapacidad intelectual con respecto a su especialización académica”.***

 ***El personal docente masculino y femenino de escuelas privadas en Educación Especial no difiere en sus actitudes hacia los niños con discapacidad intelectual con respecto a su especialización académica”.***

Es importante destacar que aún y cuando no existieron diferencias significativas en las medidas de actitud de acuerdo a las variables de estudio (a excepción de sexo), la interpretación de medias proyecta diferencias estadísticamente significativas con respecto a la comparación de una subescala con otra y de variable con variable:

En la muestra total, hombres y mujeres manifiestan una actitud positiva ante la inclusión educativa y la percepción social, no así con las subescalas de presencia en la comunidad e interacción social.

Se vuelve a hacer evidente la superioridad del grupo femenino (en su actitud positiva) con respecto al grupo masculino.

En el caso de régimen, es el privado el que mantiene una media superior lo que proyecta de forma estadística una diferencia que tendría que ser analizada en futuras investigaciones pues se refiere a una actitud positiva a diferencia del régimen público.

De igual manera los docentes de edad adulta temprana manifestaron una elevación en su media con respecto a los de adulta intermedia, lo que podría evidencia la muestra de una actitud más positiva que la que muestran los adultos de (40-65 años).

↔ Por lo cual se afirma lo analizado por Aloia, Knutson, Miner & Von Seggern, 1980, quienes afirman que los profesores de Educación Especial con edad avanzada muestran actitudes menos favorables que sus colegas más jóvenes.

CONCLUSIONES

De acuerdo con los resultados obtenidos, se cumplieron los objetivos de investigación, así mismo se comprobaron las hipótesis planteadas.

1. La muestra utilizada en el presente estudio no es representativa, ya que sus características como: sexo, edad y escolaridad no son uniformes.
2. El objetivo general se cumplió, al comparar y contrastar las actitudes que presentan los docentes de Educación Especial hacia los niños con discapacidad intelectual.
3. Se adaptó la Escala de actitudes desarrollada por Sosa (1985) y utilizada por Espinosa (1992), en la cual se modificaron y eliminaron algunos reactivos y subescalas por no reunir con los criterios de contenido establecidos, con lo cual se creó una nueva escala, la cual se propone en nuestro estudio (Escala de Actitudes versión 2006).
4. Con relación a los objetivos particulares se desprende que:
 - A) La “Escala de Actitudes versión 2006” es precisa para medir aspectos como las actitudes hacia los niños con discapacidad intelectual considerando aspectos tales como: la vida familiar, vida independiente, presencia en la comunidad, interacción social, inclusión educativa y la percepción social.
 - B) El instrumento cuenta con las características técnicas como: confiabilidad, validez y normas de calificación.

C) La confiabilidad de la escala se comprobó a través del método alpha de Cronbach, obteniéndose para la muestra total el coeficiente de **.584**, lo cual demuestra que es una escala confiable, y mide lo que pretende.

D) En cuanto a la validez de la prueba, se observó que:

a) El análisis correlacional mostró para cada una de las subescalas y escalas que éstas se encuentran estructuradas para un propósito dado.

b) El análisis factorial, mostró que existen seis escalas independientes, dentro de cada una de éstas hay reactivos que tienen una fuerte carga en más de un factor por lo que no es factorialmente pura, pero se concluye que si hay validez, ya que la validez de constructo se obtuvo a través de diversas evidencias (Magnusson, Cronbach), que se pueden observar a través de las comparaciones entre grupos, el análisis correlacional y el análisis factorial.

La formación de actitudes ante la diversidad permite a los docentes construir una escuela capaz de aceptar y educar a todo el alumnado; como dice Stainback (2004) "la diversidad refuerza la clase y ofrece mayores oportunidades de aprendizaje a todos sus miembros."; y para hacer efectiva esta idea, sin duda alguna, el aprendizaje tiene que ser un hecho vivencial, en donde los alumnos puedan disfrutar, convivir, comunicar y aprender de sus compañeros; lo anterior será posible si el docente reafirma su compromiso y la responsabilidad social de su profesión para crear la filosofía de su clase, partiendo del principio de que todos los niños, pertenecen al grupo y todos pueden aprender en la misma escuela y en la comunidad.

Desde mi punto de vista, el docente de Educación Especial, es capaz de transformar sus prácticas y enriquecer sus habilidades didácticas cada día, en cada clase, con cada alumno y en cada escuela.

La tarea del profesor de Educación Especial, en un contexto social de gran diversidad y en continua transformación, demanda de manera constante nuevos conocimientos, capacidades de interpretación de la realidad escolar y social, habilidad para dialogar y reflexionar con otros profesionales, reconocimiento y atención adecuadas a las diferencias individuales de los niños que presentan necesidades educativas especiales, con o sin discapacidad. Éstas y otras acciones exigen del maestro de Educación Especial la capacidad para observar a los alumnos, comunicarse con ellos, expresar con claridad las instrucciones de trabajo y la intención de las actividades que aplica, preguntarles, escucharlos, propiciar que los alumnos sugieran actividades y atenderlas, interpretar sus ideas e identificar sus reacciones y estados de ánimo.

Los adultos jóvenes manifestaron respuestas de actitud más consistentes con respecto a los adultos intermedios por lo que se corrobora que En la medida en que la edad de los profesores es mayor, aumenta también la posibilidad de que entren en un proceso de estrés. Este fenómeno puede estar asociado al desgaste sufrido a lo largo de su carrera. Cuando son más jóvenes se sienten mas comprometidos e involucrados, aun cuando puedan sentirse con poca autonomía y más vigilados por la institución. Esta percepción va disminuyendo con el pasar del tiempo. Los profesores de mayor edad se sienten más autónomos y las demandas de la escuela ya no les afectan tanto. Aún cuando se considera que gozan de prestigio y respeto tanto en la escuela como en la comunidad, a medida que su edad es mayor, surge la

posibilidad de que sufran un proceso de estrés, pues se sienten desgastados por las condiciones adversas de su trabajo.

La transformación de la realidad social y profesional hacia lo que científicamente parece evidente, es compleja y lenta, y requiere de la participación activa de muchas personas. Los educadores, junto a otros profesionales, que trabajan con los alumnos con necesidades educativas especiales con o sin discapacidad, deben asumir un rol de innovación y transformación de las prácticas tradicionales de los programas y servicios (Mattos, 1998).

El concepto de inclusión, según los profesores, adquiere diversos significados, pero todos son unánimes en afirmar que el proceso inicia a partir de cambios de actitudes que engloban no sólo al ambiente escolar sino a la sociedad en general.

El profesor acepta favorablemente la práctica pero no la pone en total desarrollo ya que el sistema educativo aun cuenta con barreras ideológicas, políticas y económicas que no lo permiten, así como la sociedad mexicana aún no está preparada para ello.

Quizá no esté de más cuestionar, en mayor o menor grado, algunas afirmaciones que suelen aceptarse como principios indiscutibles. Por ejemplo: las actitudes hacia las personas con discapacidad son, de entrada, negativas; las actitudes negativas son debidas a falta de experiencia, o a mala información; la persona con discapacidad tiene un pobre concepto de sí misma; las actitudes hacia la discapacidad van mejorando como consecuencia de la integración y la normalización; las personas con discapacidad y sus familias deben aprender a

aceptar su realidad; quienes trabajan con personas con discapacidad poseen unas creencias y actitudes más favorables hacia ellas; las personas que se consideran progresistas son más favorables hacia la discapacidad; la actitud negativa conduce a una conducta de rechazo.

Cualquiera de estas afirmaciones que pueden parecer razonables, se ve confrontada con mil excepciones de la vida real, lo que demuestra que no podemos aproximarnos a comprender la formación y génesis de una actitud con una concepción simplista y generalizadora. El análisis ha de ser multidimensional. Y en él se incluye la evaluación del sujeto con su carga hereditaria o genética, su equipamiento psicológico, las influencias parentales, las experiencias previas, la comunicación social, los contextos en que se mueve, las consideraciones y convicciones éticas.

En México, el papel de la escuela en la conformación de actitudes hacia la discapacidad está adquiriendo un interés creciente al hacerse obligatoria la inclusión -real o ficticia- porque ha obligado a que el profesorado sea el primero en definirse ante ella. No debemos igualar, sin embargo, la actitud con la realidad.

Puede un maestro tener la máxima consideración hacia un alumno con discapacidad intelectual y rechazar -en forma clara o disimulada- su presencia en su clase por sentirse incapaz de atenderle convenientemente. Aceptado este hecho, tampoco podemos negar que actitudes masivamente contrarias a la integración muy poco van a transmitir a los alumnos una actitud positiva.

No es mi intención analizar a fondo esta situación. El objetivo de este comentario es subrayar que, dentro de la enorme complejidad con que se genera una actitud, y dentro de los condicionantes del actual proceso educativo en relación con la educación de las personas con discapacidad en régimen de inclusión, es responsabilidad ineludible del profesor ejercer su influencia real y poderosa, transmisora de valores, para que el alumno adquiriera una actitud de aceptación y cercanía que le guíe en su vida. La cuestión está en que, para dar algo tan esencial y profundo, es preciso primero poseerlo.

El tema no es nada fácil, ni se arregla con simples buenas palabras. Exige por parte de los formadores poner en marcha mecanismos y estrategias de intervención cuya validez y eficacia hayan sido empíricamente contrastadas. Valdrá la pena que les prestemos mayor atención y nos extendamos algo más en su descripción.

Considero que una de las labores fundamentales de los organismos dedicados a la normalización e integración de las personas con discapacidad debe ser la de poner al alcance los medios para que cada discapacitado llegue al máximo en aquello que puede hacer. En este sentido, además, es muy importante contar con las nuevas tecnologías y las ayudas técnicas que posibilitan a muchas personas realizar actividades más fácilmente.

En el estudio, se ha demostrado, entre otras cosas, que la actitud de la población es diferente según el tipo de discapacidad que se evalúe, siendo más aceptadas las personas con discapacidad sensorial, seguidas de los que tienen afectación física y finalmente de las personas con discapacidad intelectual. Cuando la escala de actitudes versión 2006 era contestada por los docentes más de la mitad de éstos

(aproximadamente 75) me hacían una pregunta recurrente: ¿De que grado de discapacidad hablamos?. Lo anterior para poder contextualizar sus respuestas.

Aunque el estudio no haya revelado datos estadísticos de gran significancia, la interpretación cualitativa que ofrezco en mis análisis de resultados y conclusiones es lo verdadero enriquecedor de esta tesis.

De igual forma, se consideran a las discapacidades sensoriales y físicas más parecidas entre sí, que cualquiera de ellas respecto a la intelectual, que como se menciona, es significativamente más rechazada. Es evidente que una de las cuestiones esenciales de mi tesis ha sido establecer y perfilar de una manera clara ese concepto esquivo y a la vez comúnmente utilizado por el que comienza el título de mi tesis: “Actitud”.

En este sentido, tras las oportunas investigaciones, abordé este término desde la consideración de que la actitud hacia la discapacidad está formada por cinco dimensiones concretas, dos de ellas comunes a los tres tipos estudiados y otras tres que aparecen con distinto peso en cada uno de ellos. Estas dimensiones fueron:

-  El malestar que se manifiesta provocado por el contacto con una persona con discapacidad.

-  Las características emocionales que se les atribuyen por el hecho de ser discapacitado.

- ➡ **La distancia social (impedimentos psicológicos de la población para realizar actividades cotidianas con personas discapacitadas).**

- ➡ **La percepción de que las personas con discapacidad son personas con dependencia o falta de autonomía personal.**

- ➡ **La exclusión social propiamente dicha. La dimensión “dependencia” se une a la “distancia social” en la discapacidad psíquica y a la “exclusión” en las discapacidades física y sensorial.**

A continuación, expreso algunas de las conclusiones que han sido comprobadas y que vienen a corroborar, de manera científica, las opiniones que de alguna manera están presentes en muchas conversaciones cotidianas e informales:

- ☞ **Que de forma general, las mujeres, los adultos jóvenes (20-39 años de edad) y los que se encuentran laborando dentro de un régimen privado, muestran actitudes más favorables hacia los discapacitados que el resto de la población.**

- ☞ **Mantener un contacto habitual aunque no permanente (el contacto continuo provoca cierto cansancio físico y psicológico), por motivos personales o profesionales, mejora estas actitudes.**

- ☞ **Es posible mejorar la actitud de la población hacia los discapacitados, en cualquiera de las dimensiones que la forman, procurando un contacto adecuado en el que cada persona con discapacidad, pueda mostrar a los demás aquellas**

capacidades que nos hacen iguales, dándoles el valor que tienen a pesar de que aparentemente sean poco productivas. Cuando se dé el justo valor a lo que cada persona puede hacer del mismo modo que otros, los mismos discapacitados y sus familias facilitarán el contacto con los demás aumentando la autoestima y mejorando las actitudes.

☞ En lo referente a la evaluación del modelo estructural propuesto por la teoría de la Acción Razonada, se presentaron en los resultados de la presente investigación, algunas premisas que pueden confirmar lo dicho por Fishbein y Ajzen, ya que la mayoría de los reactivos de la escala presentada en este estudio, se ubican en lo que Fishbein y Ajzen (1967, 1975, 1980), denominan norma subjetiva; los docentes muestran una actitud de “aceptación compasiva” vs “simulación social” hacia los niños con discapacidad intelectual, y otorgan mucha importancia a lo que dice: 1. La Sociedad y la cultura: (visión cultural de la discapacidad intelectual, proximidad de la interacción social, creencias sobre los estereotipos físicos (percepción social del discapacitado intelectual, estándares de la normalidad y de la belleza, nivel de inteligencia, superioridad mental, productividad); 2. La familia (valores transmitidos, ritos y costumbres familiares, respeto a la diversidad); 3. Habilidades docentes (consciencia de la capacidad profesional y del grado de aceptación o rechazo ante la discapacidad intelectual, por considerarse capaces o incapaces de comprender dicha situación en un alumno o alumna); Tipo de régimen (aquellos sujetos que laboran dentro de dependencias burocráticas tienden a justificar sus actitudes (de rechazo) por la incompetencia del sistema educativo, el cual no brinda los elementos necesarios para brindar un servicio de calidad en la docencia, quienes

dependen de instituciones privadas tienden a considerarse en “ventaja” por contar con mayores oportunidades de crecimiento y actualización).

☞ Por lo anterior es importante recordar que la actitud y la norma subjetiva especificada por la teoría, es la actitud individual hacia el propio desempeño del comportamiento que presentarán en lo referente a la práctica docente de niños con discapacidad intelectual.

☞ Las actitudes hacia la discapacidad intelectual van a estar delimitadas por una fuerte carga social y expectativas que sobre los docentes se elaboren. La sociedad, medios de comunicación, autoridades educativas, familia, cultura, religión son ámbitos que hoy en día se manifiestan de forma frontal ante el respeto y el trato equitativo, dichas voces se convierten en un estresor significativo en el docente de Educación Especial quien no sólo debe modificar su práctica docente, sino sus actitudes a fin de afrontar con éxito tales demandas.

☞ Todo ello, sin embargo, no exime a la escuela y a la familia, de su papel crítico en la formación de una actitud. Porque de la misma manera que desempeña una influencia importante en el desarrollo de actitudes del sujeto hacia los valores artísticos, científicos, religiosos o éticos, la tiene también en el modo de modelar su conciencia hacia las personas que son diferentes por diversas circunstancias, como es la discapacidad intelectual.

A P O R T A C I O N E S

- Se considera que el estudio es de gran utilidad puesto que no hay instrumentos estandarizados para evaluar docentes de Educación Especial remitiéndonos al enfoque actual hacia la discapacidad intelectual en niños.
- Para el ámbito educativo se convierte en una escala de gran trascendencia e importancia técnico-metodológica y de análisis laboral, ya que puede ser utilizado como un recurso de autoevaluación sobre la práctica.
- Se elaboró una descripción cualitativa de los puntajes mayor a percentil 75 y menor a percentil 25 en la Escala de Actitudes versión 2006 (en sus dos apartados). Este elemento cualitativo va permitir analizar de forma precisa, las actitudes que muestran los docentes hacia los niños con discapacidad intelectual, por lo tanto, será de gran utilidad pues su funcionalidad no sólo se encuentra en la investigación de campo.
- Se propusieron normas de calificación de acuerdo al percentil, lo que permite analizar individualmente cada cuestionario de forma cualitativa y darle explicación metodológica a las actitudes mostradas, lo anterior fue concentrado en el Cuadro 1 correspondiente a la “Interpretación de normas de la Escala de actitudes versión 2006.
- La escala considera el aspecto social, familiar, psicológico y educativo de los niños con discapacidad intelectual a través de un enfoque actual, lo que permite contar con una escala innovadora que puede servir de base para la creación de estrategias institucionales educativas para el impulso de cambios en la actitud hacia la discapacidad intelectual.

- La tesis en su totalidad, es un elemento de explicación del fenómeno social de las actitudes hacia la discapacidad intelectual, puede dar pauta sobre las creencias que como sociedad mexicana se manifiestan y se pueden proponer estudios sociológicos posteriores.

L I M I T A C I O N E S

A continuación se presentan las limitaciones del estudio.

- Dificultad para obtener una muestra representativa por las condiciones de la plantilla docente en Educación Especial.
- Se aplicó la validación interjueces únicamente a 30 personas, lo cual se encuentra en el límite mínimo precisado por Abraham Nadelsticher (1983) en “Técnicas de construcción de cuestionarios de actitudes y opción múltiple”.
- Resistencia por parte de algunas Instituciones al efectuar este tipo de estudio debido a la falta de interés y disponibilidad de tiempo.
- La falta de información nacional con respecto al estudio de las actitudes de los docentes hacia la discapacidad intelectual.

SUGERENCIAS

Las sugerencias que se dan en base a los resultados del estudio son:

- 1.** Se sugiere hacer para posteriores investigaciones con la Escala de Actitudes versión 2006, utilizar una muestra de mayor tamaño y comparar resultados con los datos obtenidos.
- 2.** Considerar muestras representativas en variables como: sexo, edad y escolaridad.
- 3.** Realizar una medida de confiabilidad con una prueba alternativa, es decir aplicar la Escala de actitudes versión 2006 con otro instrumento que evalué las actitudes de los docentes hacia los niños con discapacidad intelectual y comparar ambos resultados.
- 4 .** Correlacionar la Escala de actitudes versión 2006 con los resultados que se desprenden de los fines de la Educación Especial (enfocando las escuelas para niños con discapacidad intelectual).
- 5 .** Para futuras investigaciones es necesario llevar a cabo la validación interjueces a más de 50 sujetos, ya que esto permitirá tener un análisis válido y confiable, ya que se trabaja con un mayor número de sujetos lo cual haría más confiable la muestra para la validación del constructo y del contenido.

6 . Promover el interés en los docentes del ramo de la Educación Especial por concientizar sus actitudes hacia su trabajo cotidiano y hacia los niños a los que brindan un servicio, propiciando la sensibilización en relación a una educación de calidad.

7 . Considerar para futuros estudios el grado de discapacidad intelectual de los niños de los cuales se analizaran las actitudes que se tiene de ellos.

8 . Es conveniente que para una próxima investigación se tomen en cuenta variables de estudio como: Número de hijos, ingreso mensual, años de servicio docente, ya que éstas podrían influir significativamente en el tipo de actitud de los docentes hacia los niños con discapacidad intelectual.

NOTA 1

El tipo de investigación es comparativa. Según Littré (2005) comparar, es examinar simultáneamente las semejanzas y diferencias, expresa que la comparación supone la existencia, al propio tiempo, de semejanzas y diferencias, no se comparan dos cosas absolutamente idénticas ni completamente diferentes.

ANEXOS

Instrumento

TESIS

**TEMA: “ESTUDIO COMPARATIVO DE ACTITUDES HACIA LOS NIÑOS
CON DISCAPACIDAD INTELECTUAL ENTRE EL PERSONAL DOCENTE
DE ESCUELAS PÚBLICAS Y PRIVADAS EN EDUCACIÓN ESPECIAL”**

**Validez de contenido de la “Escala de actitudes” sobre las actitudes del
personal docente de Educación Especial hacia los niños con
discapacidad intelectual**

VALIDACIÓN POR JUECES

Nombre: _____

Edad: _____ Escolaridad _____

Ocupación _____ Especialización _____

Otros estudios _____

El instrumento esta constituido de la siguiente manera:

Escala de actitudes tipo Likert. Se compone de 61 reactivos distribuidos en seis subescalas para su análisis.

Escala de actitudes tipo Likert:

El propósito de esta escala es conocer las creencias y percepciones del profesor acerca de la atención a la diversidad, más claramente su objetivo es evaluar sus actitudes hacia el niño con discapacidad intelectual en una población de profesores y profesoras que laboran en escuelas de educación especial. Lo que usted nos diga junto con las opiniones de otros profesionales, va a ser crucial para afinar este instrumento en su aplicación final y que de esta manera complete el objetivo para lo cual fue creado comprendiendo y comparando las actitudes y el comportamiento de los profesores en esta temática tan actual y, al mismo tiempo, controvertida.

VALIDEZ DE CONTENIDO:

INSTRUCCIONES: A continuación aparecen una serie de afirmaciones que se refieren a niños con discapacidad intelectual, ordenadas de acuerdo a su conformación en cada una de las subescalas del instrumento. Determine mediante un dictamen si el reactivo es adecuado o no, para evaluar y comparar las actitudes de los docentes hacia sus alumnos con discapacidad intelectual, así como si tiene una sugerencia de modificación en el planteamiento de cada reactivo. Considere además si cada reactivo pertenece a la subescala de acuerdo a las características que se establecen en ella. Para cumplir con el objetivo de esta validación por jueces se le pide su cooperación, sinceridad y profesionalismo en su dictamen.

ESCALA	REACTIVOS	DICTAMEN SI NO		MODIFICACIÓN	OBSERVACIONES
<p style="text-align: center;"><u>VIDA INDEPENDIENTE</u></p> <p>Se refiere a la posibilidad del niño con discapacidad intelectual para que de acuerdo a sus capacidades, se conduzca de manera autosuficiente dentro de su comunidad.</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Un niño con discapacidad intelectual puede tener responsabilidades en casa. 2. Los niños con discapacidad intelectual pueden decidir por sí mismos aspectos de su arreglo personal. 3. Los niños con discapacidad intelectual pueden tener la capacidad para realizar un oficio. 4. Los niños con discapacidad intelectual, al llegar a ser adultos, pueden contribuir al gasto de su casa. 5. Los niños con discapacidad intelectual tienen la capacidad para entrenarse en un oficio. 6. Un niño con discapacidad intelectual puede realizar solo sus compras en tiendas de autoservicio. 7. Los niños con discapacidad intelectual son capaces, al llegar a ser adultos, de realizar algunas actividades laborales. 8. Considero que los niños con discapacidad intelectual pueden ser capaces de manejar herramientas de trabajo. 9. Un niño con discapacidad intelectual, a pesar de ser torpe, puede 				

	realizar algunos trabajos sencillos.			
--	--------------------------------------	--	--	--

ESCALA	REACTIVOS	DICTAMEN SI NO		MODIFICACIÓN	OBSERVACIONES
<p style="text-align: center;"><u>VIDA INDEPENDIENTE</u></p> <p>Se refiere a la posibilidad del niño con discapacidad intelectual para que de acuerdo a sus capacidades, se conduzca de manera autosuficiente dentro de su comunidad.</p>	<p>10. Los niños con discapacidad intelectual al ser adultos, tienen el derecho de establecer relaciones de pareja como cualquier otra persona.</p> <p>11. En cualquier empresa o fabrica hay trabajos que puede desempeñar un niño con discapacidad intelectual al ser adulto.</p>				

ESCALA	REACTIVOS	DICTAMEN SI NO		MODIFICACIÓN	OBSERVACIONES
<p>ψ</p> <p><u>INTERACCIÓN SOCIAL</u></p> <p>Se refiere a la</p>	<p>1. Es conveniente que los niños con discapacidad intelectual elijan a sus amigos de escuela.</p>				

ESCALA	REACTIVOS	DICTAMEN SI NO		MODIFICACIÓN	OBSERVACIONES
<p><u>INTERACCIÓN SOCIAL</u></p> <p>Se refiere a la relación entre el niño con discapacidad intelectual y los miembros de su comunidad desde un punto de vista impersonal.</p>	<p>11. Una familia con hijos normales debe evitar la relación con familias donde hay algún miembro con discapacidad intelectual.</p> <p>12. Hay actividades recreativas que los niños con discapacidad intelectual pueden compartir con personas normales.</p>				

ESCALA	REACTIVOS	DICTAMEN SI NO		MODIFICACIÓN	OBSERVACIONES
<p><u>PRESENCIA EN LA COMUNIDAD</u></p> <p>Se refiere a la</p>	<p>1. Los niños con discapacidad intelectual son un problema para la sociedad.</p> <p>2. Los familiares de</p>				

ESCALA	REACTIVOS	DICTAMEN		MODIFICACIÓN	OBSERVACIONES
Ψ		SI	NO		
<u>INCLUSIÓN EDUCATIVA</u> Práctica educativa	1. Considero que los niños con discapacidad intelectual tienen derecho a recibir				

ESCALA	REACTIVOS	DICTAMEN SI NO		MODIFICACIÓN	OBSERVACIONES
<p><u>INCLUSIÓN EDUCATIVA</u></p> <p>Práctica educativa que considera que todos los alumnos con necesidades educativas especiales con o sin discapacidad, independientemente de la naturaleza o gravedad de las mismas, reciben la educación formal dentro de instituciones regulares y aulas ordinarias.</p>	<p>9. Si un niño con discapacidad intelectual estudiara en una escuela regular dentro de grupos especiales integrados, sus compañeros normales se burlarían de él.</p> <p>10. Los niños con discapacidad intelectual deberían estar en internados.</p> <p>11. Un niño con discapacidad intelectual que estudia en grupos especiales integrados dentro de una escuela regular, es aceptado por sus compañeros como cualquier otro alumno.</p>				

ESCALA	REACTIVOS	DICTAMEN SI NO		MODIFICACIÓN	OBSERVACIONES
<p><u>VIDA FAMILIAR</u></p> <p>Toda deficiencia (física o mental) debe ser considerada en un doble aspecto: el de su propia realidad, tanto en intensidad como en extensión y en la repercusión psicológica que produce su entorno social-familiar. En las familias donde existe un hijo con discapacidad intelectual, este solo hecho produce un gran impacto sobre los padres y hermanos quienes suelen tener una serie de reacciones emocionales que se manifiestan en sentimientos de dolor, consternación, decepción, duda, coraje, culpabilidad, vergüenza, angustia, temor, etc. (Buscaglia, L.F, 1970; Toscano, S.J., 1968 y Thurston, J.R., 1959). Refieren que surge en ellos un desequilibrio emocional, social y económico que, aunado a la falta de orientación y conocimiento sobre el problema, trae como consecuencia una deficiente atención al niño, que limita o impide su atención.</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. A un niño con discapacidad intelectual se le debe tratar de igual forma que a otro miembro de la familia. 2. Un niño con discapacidad intelectual es un problema para toda su familia. 3. Pienso que la presencia de un niño con discapacidad intelectual provoca distanciamiento entre los miembros de la familia. 4. Los familiares de personas con discapacidad intelectual se sienten culpables del estado de su hijo o hermano. 5. Las personas que más podrían contribuir al desarrollo integral de un niño con discapacidad intelectual son sus familiares. 6. Es conveniente que los niños con discapacidad intelectual sean sobreprotegidos por sus familiares. 7. La familia de un niño con discapacidad intelectual debe respetar las decisiones de éste. 				

ESCALA	REACTIVOS	DICTAMEN SI NO		MODIFICACIÓN	OBSERVACIONES
<p><u>PERCEPCIÓN SOCIAL</u></p> <p>Se describe que la discapacidad intelectual es un problema social complejo, visto de diversas formas, y según el periodo sociocultural analizado. Pero de lo que no cabe dudas es de que la discapacidad intelectual no es exclusiva, ni prioritariamente un problema médico o científico; sino, también, y sobre todo, un problema social. Social en su origen, como se ha afirmado por Fierro y Edgerton entre otros, ya que cada sociedad determina quiénes son sus subnormales y deficientes, por qué se les establece su minusvalía y cómo deben ser tratados.</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Los niños con discapacidad intelectual son perezosos al realizar actividades escolares. 2. Es inútil tratar de educar a un niño con discapacidad intelectual. 3. Un niño con discapacidad intelectual puede realizar con eficiencia algunas tareas escolares. 4. Un niño con discapacidad intelectual tiene capacidad para estudiar. 5. Pienso que los niños con discapacidad intelectual no deben tener los mismos derechos que los niños que no son discapacitados intelectualmente. 6. Cuando veo a un alumno con discapacidad intelectual siento lástima. 7. Un niño con discapacidad intelectual es incapaz de realizar tareas escolares por sí mismo. 8. Un niño con discapacidad intelectual puede realizar tareas escolares. 9. Los niños con discapacidad intelectual causan muchos problemas en la escuela. 				

ESCALA	REACTIVOS	DICTAMEN SI NO		MODIFICACIÓN	OBSERVACIONES
<p><u>PERCEPCIÓN SOCIAL</u></p> <p>Se describe que la discapacidad intelectual es un problema social complejo, visto de diversas formas, y según el período sociocultural analizado. Pero de lo que no cabe dudas es de que la discapacidad intelectual no es exclusiva, ni prioritariamente un problema médico o científico; sino, también, y sobre todo, un problema social. Social en su origen, como se ha afirmado por Fierro y Edgerton entre otros, ya que cada sociedad determina quiénes son sus subnormales y deficientes, por qué se les establece su minusvalía y cómo deben ser tratados.</p>	<p>10. Considero que los docentes subestiman las capacidades de sus alumnos con discapacidad intelectual.</p> <p>11. La mayoría de los docentes encargados de la educación de niños con discapacidad intelectual no están especializados académicamente para este fin.</p>				

SEXO: _____ EDAD: _____ ESCOLARIDAD: _____
 ESCUELA: _____ ESPECIALIZACIÓN: _____
 EDO CIVIL: _____ OTROS ESTUDIOS: _____

INSTRUCCIONES: A continuación aparecen una serie de afirmaciones que se refieren a niños con discapacidad intelectual, por favor responda que tan de acuerdo esta usted con lo que dice cada afirmación. Marque con **1** si su respuesta es **Total desacuerdo**, con un **2** si es **Desacuerdo**, **Indiferencia** con **3**, con **4** para **Acuerdo** y **Total acuerdo** con un **5**. Este cuestionario es anónimo, por lo cual le agradeceremos sea sincero en sus respuestas.

1. Un niño con discapacidad intelectual puede tener responsabilidades en casa	
2. Es difícil iniciar una platica con niños con discapacidad intelectual	
3. Los niños con discapacidad intelectual son un problema para la sociedad	
4. Considero que los niños con discapacidad intelectual tienen derecho a recibir educación escolar regular	
5. A un niño con discapacidad intelectual se le debe tratar de igual forma que a otro miembro de la familia	
6. Los niños con discapacidad intelectual son lentos para realizar actividades escolares	
7. Los niños con discapacidad intelectual pueden decidir por sí mismos aspectos de su arreglo personal	
8. Me es fácil interactuar con niños con discapacidad intelectual	
9. Los familiares de personas con discapacidad intelectual deberían evitar que estos niños salieran a la calle para evitar el rechazo social	
10. Es preferible que los niños con discapacidad intelectual vayan a una escuela regular y no a una escuela especial	
11. Un niño con discapacidad intelectual es un problema para toda su familia	
12. Es inútil tratar de educar a un niño con discapacidad intelectual	
13. Los niños con discapacidad intelectual tienen la capacidad para entrenarse en un oficio	
14. Un vendedor atiende de la misma manera a un niño con discapacidad intelectual que a un niño sin discapacidad intelectual cuando acuden a comprar algo	
15. Me es indiferente que haya niños con discapacidad intelectual a los lugares a los que yo voy	
16. La presencia de un niño con discapacidad intelectual provoca distanciamiento entre los miembros de la familia	
17. Un niño con discapacidad intelectual puede realizar con eficiencia sus tareas escolares	
18. Un niño con discapacidad intelectual puede realizar sus compras en tiendas de autoservicio únicamente con la supervisión de un adulto	
19. Un niño con discapacidad intelectual es capaz de elegir a sus amigos	
20. Es imposible que los niños con discapacidad intelectual puedan andar solos por la calle	
21. Son pocas las escuelas regulares dispuestas a aceptar en sus grupos a niños con discapacidad intelectual	
22. Los familiares de niños con discapacidad intelectual se sienten culpables del estado de su hijo o hermano	
23. Un niño con discapacidad intelectual tiene capacidad para estudiar	
24. Un niño con discapacidad intelectual a pesar de sus posibles inhabilidades motoras, puede realizar algunos trabajos sencillos	
25. Pienso que la mayoría de la gente humilla a los niños con discapacidad intelectual	
26. Un niño con discapacidad intelectual no se comporta acorde a las normas impuestas por la sociedad	
27. No es conveniente integrar a los niños con discapacidad intelectual a las escuelas para alumnos regulares	
28. Las personas que más podrían contribuir al desarrollo integral de un niño con discapacidad intelectual son sus familiares	
29. Cuando veo a un alumno con discapacidad intelectual siento lástima	
30. Un niño con discapacidad intelectual difícilmente puede llegar a tener amigos	
31. Los familiares de niños con discapacidad intelectual evitan llevarlos a reuniones sociales para evitar la burla o el rechazo	

32. Los niños con discapacidad intelectual deben estudiar en escuelas especiales que atiendan sus necesidades educativas	
33. El aspecto físico de algunos niños con discapacidad intelectual es desagradable para algunas personas	
34. Es conveniente que los niños con discapacidad intelectual sean sobreprotegidos por sus familiares	
35. Un niño con discapacidad intelectual es incapaz de realizar tareas escolares por sí mismo	
36. Me gusta convivir con alumnos con discapacidad intelectual	
37. Me agrada encontrar en los sitios a donde voy a niños con discapacidad intelectual	
38. La familia de un niño con discapacidad intelectual debe respetar las decisiones de éste	
39. La mayoría de los docentes encargados de la educación de niños con discapacidad intelectual no están especializados académicamente para este fin	
40. Los niños con discapacidad intelectual causan muchos problemas en la escuela	
41. Hay actividades recreativas, deportivas y culturales en donde los niños con discapacidad intelectual pueden ser incluidos	
42. Los niños con discapacidad intelectual leve tienen un futuro educativo, familiar y social más favorable que los de discapacidad intelectual severa	
43. Un niño con discapacidad intelectual puede compartir las actividades recreativas de su comunidad	
44. Un niño con discapacidad intelectual que estudia dentro de una escuela regular (pública o privada) es aceptado por sus compañeros como cualquier otro alumno	
45. La conducta de un niño con discapacidad intelectual es más problemática que la de un niño sin discapacidad intelectual	
46. Considero que la mayoría de los docentes de niños con discapacidad intelectual subestiman sus capacidades	
47. La educación de un niño con discapacidad intelectual responde a un reto que pocos docentes están dispuestos a tomar	
48. Los medios de comunicación masiva (radio, TV, Internet) han utilizado la imagen del niño con discapacidad intelectual con morbo, de forma lucrativa y sin afán de ayudar	

INSTRUCCIONES: A continuación aparecen una serie de conceptos que se le pide que califique de acuerdo a su forma de pensar debajo de cada uno de los conceptos se encuentra una escala en la que debe evaluar el concepto. La escala contiene dos adjetivos opuestos separados por cinco espacios ejemplo:

Malo	<u> </u>	Bueno				
	1	2	3	4	5	

Ponga una cruz (X) en el espacio que mejor exprese lo que piensa si coloca la cruz en: **1** corresponde a **Muy Malo**, para **2** es **Poco Malo**, **Ni Bueno Ni Malo** recae en **3**, con **4** es **Poco Bueno** y **5** para **Muy Bueno**. Entre más cerca ponga la cruz del adjetivo, está más de acuerdo con él.

***Los niños con discapacidad intelectual son:**

Desagradables	<u> </u>	Agradables				
	1	2	3	4	5	
Intratables	<u> </u>	Tratables				
	1	2	3	4	5	
Tristes	<u> </u>	Alegres				
	1	2	3	4	5	
Perezosos	<u> </u>	Estudiosos				
	1	2	3	4	5	
Agresivos	<u> </u>	Pacíficos				
	1	2	3	4	5	
Falsos	<u> </u>	Sinceros				
	1	2	3	4	5	
Frustrados	<u> </u>	Realizados				
	1	2	3	4	5	
Malos	<u> </u>	Buenos				
	1	2	3	4	5	
Incapaces	<u> </u>	Capaces				
	1	2	3	4	5	
Sucios	<u> </u>	Limpios				
	1	2	3	4	5	
Torpes	<u> </u>	Inteligentes				
	1	2	3	4	5	
Irresponsables	<u> </u>	Responsables				
	1	2	3	4	5	
Toscos	<u> </u>	Cariñosos				
	1	2	3	4	5	
Ineficientes	<u> </u>	Eficientes				
	1	2	3	4	5	
Indeseables	<u> </u>	Deseables				
	1	2	3	4	5	
Tontos	<u> </u>	Hábiles				
	1	2	3	4	5	
Flojos	<u> </u>	Trabajadores				
	1	2	3	4	5	
Pasivos	<u> </u>	Activos				
	1	2	3	4	5	
Encimosos	<u> </u>	Indiferentes				
	1	2	3	4	5	

BIBLIOGRAFÍA

1. Anastasi, Anne (1997). *Tests Psicológicos*. México: Prentice-Hall.
2. Ajzen, I. y Fishbein, M. (1980). *Understanding attitudes and predicting social behavior*. Englewood: Prentice Hall.
3. Antinori, D., Maldonado. (1981). *Experiencias de integración de niños con necesidades especiales a la escuela primaria*. Memorias del 1er Congreso Nacional sobre deficiencia mental. México. SEP DGEE.
4. Antunez, B. (1980). *La familia del niño deficiente mental*. Tesis de Licenciatura. México: Facultad de Psicología. UNAM.
5. Braslavsky, B. (1981). *¿Hay una pedagogía especial?*. Memorias del 1er Congreso Nacional sobre deficiencia mental. México: SEP DGEE.
6. Clay Lindgren Henry. (1998) *Introducción a la Psicología Social*. Ed. Trillas.
7. Craig, Grace. (1994). *Psicología del desarrollo*. (6a. ed.) México: Prentice-Hall.
8. DGEE-SEP (1981) *Bases para una política de educación especial*. México: Ed. Limusa.
9. DGEE-SEP (1981). *La educación Especial en México*. México: Ed. FONAPAS.
10. DGEE-SEP (1982). *La Educación Especial en cifras*. México.
11. DGEE-SEP (1993). *Lineamientos Técnico Pedagógicos de los Servicios de Educación Especial. Documento de trabajo*.
12. Estrada, L. (1975). *El ciclo vital de la familia*. México: Paidós.
13. Espinoza, M. (1992). *Actitudes hacia las personas con deficiencia mental*. Tesis de Licenciatura. México: Facultad de Psicología. UNAM.
14. Erickson, Erick Homburger (1987). *Infancia y Sociedad*. Buenos Aires: Paidós.
15. Gottlieb, J. y Budoff, M. (1973). *Social Acceptability of Retarded Children in Nongraded Schools differing in Architecture*. American Journal of Mental Deficiency.
16. Hernández-Sampieri, R., Fernández, C, C, & Baptista, L, P. (2002) *Metodología de la investigación*. México: Mc Graw Hill.
17. Hidalgo V. y Palacios J (2002). *Desarrollo psicológico y Educación I Psicología Educativa*. España: Alianza.

18. Higareda L. y Silva I. (1994) *Un estudio bibliográfico sobre la integración de las personas con discapacidad mental a la escuela regular*. Tesis de Licenciatura. México: Facultad de Psicología. UNAM.
19. Hollander, E. (1978). *Principios y Métodos de Psicología Social*. Buenos Aires, Argentina: Ed. Amorrortu.
20. Hurlock Elizabeth B (1977). *Desarrollo psicológico del niño*. México: Mc. Graw Hill.
21. Javiedes, M. L. (1994). *Postulados básicos en torno a la formación y cambio de actitudes*. Folleto. México. Programa de Publicaciones de Material didáctico. Facultad de Psicología. UNAM.
22. Jorgensen, S. (1981). *Situación y tendencias de la Educación Especial en México*. Memorias del 1er. Congreso Nacional sobre Deficiencia Mental. México: DGEE-SEP.
23. Kerlinger, F. (1988). *Investigación del comportamiento*. México: McGraw Hill.
24. Kerlinger, F (1990). *Investigación del Comportamiento. Técnica y metodología*. México: Interamericana.
25. Kidd, J. (1983). "The 1983 A.A.M.D. Definition and clasification of mental retardation: The apparent impact of the position: Education and Training of the Mentally Retarded.
26. López Melero M. (1993). *Lecturas sobre integración escolar y social*. Barcelona: Paidós.
27. Magnuson, D (1997). *Teoría de los Tests*. México: Trillas.
28. Marchesi, A. y Martín, E. (1990). *Del lenguaje del trastorno a las Necesidades Educativas Especiales*. Madrid: Alianza Psicológica.
29. Medrano, S. (1986). *La educación especial integrada en la escuela ordinaria*. En Enciclopedia temática de Educación Especial. Tomo I. Madrid: Ciencias de la Educación Preescolar y Especial.
30. Mejía, C. y Montalvo, M. (1992). *Factores personales y sociales que intervienen en la permanencia en el empleo de adultos mexicanos con deficiencia mental*. Tesis de Licenciatura. México: Facultad de Psicología. UNAM.
31. Morales, Ma. Luisa (1998). *Psicometría Aplicada*. México: Trillas
32. Papalia, Diane. y Wendkos Olds, Sally. (1997). *Desarrollo Humano*. (6a. ed.). México. Mc Graw Hill.
33. Roth, R. Y Smith, T. (1983). *A Statewide Assesment of Attitudes toward the handicapped and comunity living programs*. Education and Training of the Mentally Retarded.
34. Saad, E. (1983). *Elementos para el diseño para el adolescente deficiente mental leve*". Programa de Educación para la vida. Apuntes.

35. SALAMANCA (1994). *Proyecto de marco de acción sobre las necesidades educativas especiales*. Salamanca, España: Ministerio de Educación y Ciencia de España.
36. SEP. *La docencia y la afectividad* (1998). México. DGEE.
37. Sosa, G. (1987). *Actitudes hacia la integración de personas con deficiencia mental*. Tesis de Licenciatura. México: Facultad de Psicología. UNAM.
38. Stainback, W. y Bunch, G. (1989). *A rationale for the merger of special and regular education*. Pennsylvania, U.S.A.: Paul H. Brookers Publishing Co. Inc.
39. UNESCO (1993). *Las necesidades Educativas Especiales en el Aula. Una iniciativa de la UNESCO para la formación del profesorado en el ámbito de la integración escolar*. Francia: UNESCO.
40. Vega, J. L. (1992). *El proceso de socialización*. En Vega, J. L. (et. al.). *Psicología evolutiva y educación Preescolar*. México: Santillana.
41. Zacarias, J. (1973). *Educación para la vida. Un modelo de rehabilitación integral para deficientes mentales mexicanos*. Tesis de Doctorado. México: Universidad Iberoamericana.
42. Zacarias, J. Y Saad, E. (1994). *La inclusión educativa en México: Un proceso gradual*. México: Mecanograma.
43. Zavala, R. (1990). *Urge que los Derechos sean realidad*. CONFE.