



**UNIVERSIDAD POPULAR AUTÓNOMA DEL
ESTADO DE PUEBLA**

VICERRECTORÍA DE INVESTIGACIÓN Y POSGRADOS

MAESTRÍA EN PEDAGOGÍA

**ACTITUDES DE DOCENTES HACIA LA
INCLUSIÓN E INDEPENDENCIA DE NIÑOS
CON DISCAPACIDAD**

TESIS QUE PARA OBTENER EL GRADO

MAESTRO EN PEDAGOGÍA

PRESENTA

MARÍA FERNANDA LÓPEZ MENDIOLEA

**DIRECTORA: DRA. MARÍA DE LOURDES REYES
VERGARA**

PUEBLA, MÉXICO.

SEPTIEMBRE 2011



UPAEP – Secretaría General

Dirección General de Apoyos Académicos

Dirección del Centro de Recursos para el Aprendizaje y la Investigación.

Biblioteca Central - **Karol Wojtyla**

Tesis Digitales Restricciones de uso:

DERECHOS RESERVADOS ©

PROHIBIDA SU REPRODUCCIÓN TOTAL O PARCIAL

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

El uso de textos, imágenes, gráficas, 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 de donde la obtuvo mencionando el autor o autores involucrados en el documento.

Cualquier uso distinto como el lucro, reproducción, edición o modificación, será perseguido y sancionado por el respectivo titular de los Derechos de Autor.



**UNIVERSIDAD POPULAR AUTÓNOMA DEL
ESTADO DE PUEBLA**

VICERRECTORÍA DE INVESTIGACIÓN Y POSGRADOS

MAESTRÍA EN PEDAGOGÍA

SE APRUEBA LA TESIS:

**ACTITUDES DE DOCENTES HACIA LA
INCLUSIÓN E INDEPENDENCIA DE NIÑOS
CON DISCAPACIDAD**

QUE PRESENTA:

MARÍA FERNANDA LÓPEZ MENDIOLEA

SÍNODO:

NOMBRE:

FIRMA:

NOMBRE:

FIRMA: _____

NOMBRE:

FIRMA: _____

PUEBLA, MÉXICO.

SEPTIEMBRE 2011

RESUMEN.....	4
INTRODUCCIÓN.....	5
CAPÍTULO I MARCO TEÓRICO.....	6
1. Discapacidad.....	7
1.1 Definición.....	7
1.2 Clasificación.....	8
1.3 Modelos.....	14
2. Integración Escolar o Inclusión Escolar.....	18
3. Actitudes.....	23
3.1 Medición de las actitudes.....	27
4. Actitudes hacia la discapacidad.....	28
5. Independencia y discapacidad.....	31
CAPÍTULO II METODOLOGÍA DE INVESTIGACIÓN.....	35
1. Sujetos muestra.....	38
2. Descripción de instrumentos.....	38
3. Procedimiento.....	38
CAPÍTULO III MARCO CONTEXTUAL.....	40
1. Antecedentes.....	41
2. Planteamiento del Problema.....	42
3. Objetivo general.....	43
4. Hipótesis.....	44
5. Justificación.....	45
6. Viabilidad de la investigación.....	46
7. Análisis del contexto.....	47
CAPÍTULO IV RESULTADOS Y CONCLUSIONES.....	48
RESULTADOS.....	49
CONCLUSIONES.....	51
REFERENCIAS.....	59
APENDICES.....	63

RESUMEN

Se realizó un estudio con el objetivo de encontrar una relación entre las actitudes sobre la inclusión por parte de los profesores y el grado de independencia de los niños, que estudian en escuelas inclusivas. Para el estudio se les pidió a 60 profesores que respondieran el instrumento “Escala Opiniones sobre la Integración” y posteriormente, que evaluaran al niño con discapacidad con el que trabajan en su grado de discapacidad con los factores de autocuidado de Narváez y Bernal (2001).

Se consultó principalmente a los autores Verdugo M.A y Jenaro C, para tener una definición concreta de cada una de las variables. Se utilizaron distintos documentos que soportan con bases sólidas el presente trabajo.

Se encontró que existe una correlación positiva entre las dos variables, cuando existe un grado alto de aceptación a la inclusión, también existe un grado alto de independencia en el niño.

A través de un estudio correlacional se discutió la importancia del profesor y del cambio de actitudes de estos para lograr que más niños logren un nivel alto de independencia, es decir, una integración escolar adecuada.

INTRODUCCIÓN

A través de la práctica en el trabajo con distintas escuelas inclusivas, se cuestiona la importancia que tienen los docentes en el proceso de integración o inclusión. Las actitudes que los maestros tienen hacia los niños con discapacidad (NCD), es un factor que se necesita investigar ya que se cree que si las actitudes no son positivas, el proceso de integración no se podrá realizar.

Los niños con distintas discapacidades pueden ser integrados o incluidos en escuelas regulares en distintos momentos de su vida, como se ha comprobado con la experiencia en México y específicamente en el estado de Puebla; sin embargo en muchos casos los avances en estos niños son muy pocos, ya que los maestros no tienen el interés o la disposición para trabajar con ellos. Uno de las áreas que más afectadas o que menos avances presenta en estos niños es el grado de “autonomía o independencia”. Se ha observado que si los profesores no participan del proceso de enseñanza con los NCD debido a sus actitudes negativas, sus alumnos presentan un bajo nivel de independencia.

En este trabajo se presentarán en cuatro capítulos la investigación que pretende comprobar lo antes mencionado, siendo estos los siguientes:

En el capítulo I, consta del marco teórico

En el capítulo II, se presenta la metodología de investigación

El capítulo III se presenta el marco contextual.

Posteriormente en el capítulo IV se presentan los resultados, conclusiones y las discusiones que se desprenden de los resultados.

CAPÍTULO I

MARCO TEÓRICO

1. Discapacidad

1.1 Definición

Según la Organización Mundial de la Salud 2001 (OMS), en su Clasificación Internacional de Deficiencias, Discapacidades y Minusvalías (CIDDM), publicada en 1980, una discapacidad "Es toda restricción o ausencia (debida a una deficiencia) de la capacidad de realizar una actividad en la forma o dentro del margen que se considera normal para un ser humano." (pag 3)

En la CIF (2001), discapacidad aparece como un constructo acerca del termino "déficit", limitaciones en la actividad y restricciones en la participación. Denota los aspectos negativos de la interacción del individuo (con una condición de salud) y sus factores contextuales (factores ambientales y personales).

La personas con discapacidad en los últimos años han comenzado a recibir más atención profesional y también más comprensión por parte de la sociedad en general. Actualmente se busca que los problemas, dificultades y barreras que encuentran las personas con discapacidad sean expuestos y analizados públicamente para que así se haga conciencia de las necesidades de estas personas y posteriormente se logre una cultura de aceptación, donde las actitudes hacia las personas con discapacidad sean más positivas. Cada vez es mayor el número de personas que se incorpora a la tarea de mejorar las condiciones de vida y bienestar personal de los que tienen alguna discapacidad. Distintos profesionales (psicólogos, pedagogos, maestros, educadores, médicos, asistentes sociales, psiquiatras, terapeutas ocupacionales, etc.) unen sus esfuerzo de ayuda en el estudio e investigación sobre la población con discapacidad y en la evaluación de los servicios prestados. Todo ello persigue el mismo fin, que es el logro de una integración comunitaria plena en todas las edades, en todos los ámbitos de la vida, y en cualquier parte del mundo.

El número de población con discapacidad ha comenzado a estudiarse en distintos países en las últimas décadas, quedando todavía un campo amplio de investigación en ese terreno (Verdugo, 1995). La falta de un acuerdo claro sobre

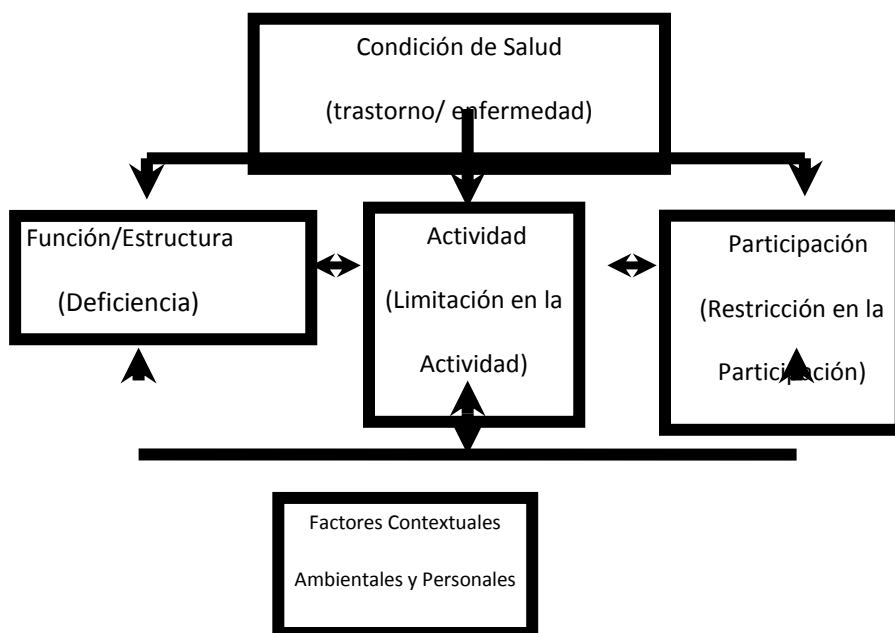
la definición de discapacidad, que puede ser entendida de maneras muy diferentes, hace que se estén estudiando en ocasiones referentes de población distintos. No es lo mismo hablar solamente de la discapacidad física, que a su vez hablar de la sensorial (auditiva y visual) y de la mental.; sin embargo la segregación que sufren las personas con discapacidad es la misma en todos los niveles y tipos de discapacidades, es por eso que es importante el hablar de la población con una discapacidad en general y no en casos específicos, para así darnos cuenta de la cantidad de personas que sufren al ser excluidos de la sociedad y, sobre todo como se expone en el presente trabajo, el caso de los niños con distintas discapacidades y la falta de actitudes positivas hacia la inclusión escolar.

El tema cobra gran importancia al considerar que aproximadamente en la sociedad el 10% de las personas tienen alguna discapacidad de las cuales sólo el 2% accede a servicios de rehabilitación si vive en países en desarrollo. En el año 2000 el INEGI (2000), en el *XII Censo General de Población y Vivienda*, registró en el país un millón 800 mil personas con alguna discapacidad. La más frecuente es la que limita la movilidad de brazos y piernas; le siguen los problemas severos de visión y ceguera; las que afectan las facultades mentales y las relacionadas con la comunicación auditiva y de lenguaje.

1.2 Clasificación

La Clasificación Internacional del Funcionamiento de la Discapacidad y de la Salud (CIF) se manejan los siguientes conceptos para un mejor entendimiento de la terminología: El término Funcionamiento se incluye como término neutro y término que abarca: Función Corporal, Actividad y Participación.

Estos factores están relacionados como se muestra en el siguiente esquema (figura1).



Fuente: "Personas con Discapacidad", Verdugo 1995

Figura 1. Modelo de discapacidad que sustenta la CIF

El término Discapacidad aparece en el título abarcando: deficiencias, limitaciones en la actividad y restricciones en la participación. La incorporación del término de salud se propone en el título por la necesidad de resaltar el hecho de que la CIF entiende y evalúa la salud y estados de salud, es por eso que se puede decir que la CIF ha pasado de ser una clasificación de las consecuencias de las enfermedades (versión 1980) a ser una clasificación de los componentes de la salud, a través de la cual se pueden clasificar las diferentes "discapacidades". Con el esquema anterior se entiende como es la concepción y terminología de discapacidad que se presenta en la CIF.

Como se mencionaba anteriormente existen tres tipos de discapacidad: la psíquica o intelectual, la sensorial y la motora o física.

La discapacidad psíquica o intelectual:

Es cuando persona tiene una significativa afección intelectual o mental.

El término "Retraso Mental" se mantiene a pesar de que en los últimos años muchas personas con retraso mental y diversos profesionales venían reclamando la desaparición del retraso mental como categoría diagnóstica. Las razones para pelear por esa desaparición se basan en el carácter estigmatizador de la etiqueta y su frecuente uso erróneo como "un resumen global sobre seres humanos complejos" (Luckasson y cols. 1992, pag. 9)

Las personas con discapacidad intelectual o retraso mental por mucho tiempo fueron diagnosticadas cuando su capacidad intelectual (C.I.) estaba por debajo de la media poblacional y además tenían dificultades en la adaptación a su medio natural y social, en comparación con las personas de su misma edad, utilizando los términos profunda (C.I. < 20), severa (C.I. entre 20 y 30), media (C.I. entre 31 y 51), ligera (C.I. entre 52 y 67) y límite (C.I. entre 68 y 83); sin embargo actualmente la asociación americana sobre retraso mental (AAMR) (1992) destaca la importancia del ambiente frente al individuo. El retraso mental no se considera un rasgo absoluto del individuo, sino una expresión de la interacción entre la persona con un funcionamiento intelectual limitado y el entorno. Actualmente la tarea esencial no es diagnosticar y clasificar a los individuos con retraso mental y con esa información determinar los tratamientos y servicios que necesitan, sino evaluarlos multidimensionalmente en base a su interacción con los contextos en los que se desenvuelven y basándose en esa evaluación del individuo y el ambiente determinar los tratamientos y servicios que se necesitan. La manera en que se evalúa el contexto es esencialmente con escalas o entrevistas y a los individuos se les evalúa a través del grado de independencia que tengan. Por ello, no se clasificará a los sujetos solo por su C.I. sino que se clasificará el tipo e intensidad de apoyos que necesitan según su grado de independencia. De esta manera, en lugar de establecer un sistema de clasificación basado en los niveles de inteligencia del sujeto (ligero, medio, severo y profundo), se propone un sistema de clasificación basado en la

intensidad de los apoyos que requieren las personas con retraso mental (limitado, intermitente, extenso y generalizado).

En resumen respecto a los conceptos para definir a ésta población Verdugo (1999) dice que “Las posibles ventajas del uso de las clasificaciones y etiquetas son que se utiliza un conjunto de procedimientos estándar y replicable, que se mide la ejecución actual y no el potencial futuro que es un constructo hipotético, que se centra en tareas relacionadas con el desarrollo del alumno que requieren la medida de contextos y expectativas apropiadas a su edad, y que se facilita la toma de decisiones, la financiación, la evaluación, la prestación de servicios, el establecimiento de parámetros para la investigación, la comunicación, y la determinación de la prevalencia de la población”.(pags. 5-11)

Una persona con una discapacidad sensorial:

Es aquella que tiene afectados alguno o varios de los sentidos, como consecuencia de estas deficiencias están principalmente: la sordera, la ceguera y la mudez, cada una con diferentes niveles de afectación y de limitación:

Discapacidad auditiva o sordera :

Es un déficit total o parcial en la percepción auditiva, que afecta fundamentalmente a la comunicación, las variables médico-audiológicas son:

Localización de la lesión: puede ser de por conducción o Transmisión, por Neurossensorial o Percepción y Mixto

Edad: prelocutiva o Postlocutiva

Grado de pérdida auditiva:

Hasta 20 dB . Audición normal ,eventualmente alguna pérdida tonal ligera sin incidencia social

- 21- 40 dB . Deficiencia auditiva ligera. Se percibe con dificultad voz baja o lejana. La mayoría de los ruidos familiares son percibidos.
- 41- 70 dB- Deficiencia auditiva moderada. El habla es percibida elevando la voz. Necesita la Lectura labio-facial
- 71- 90 dB- Deficiencia auditiva severa. El habla es percibida con voz fuerte cerca del oído. Se perciben ruidos fuertes
- 91-119 dB- Deficiencia auditiva profunda. Ninguna percepción de la palabra. Solo se perciben los ruidos muy potentes
- Por encima de 120 dB Deficiencia auditiva total. No se percibe nada.

Como se mencionaba anteriormente las personas que sufren de alguna discapacidad, en este caso una discapacidad auditiva, tienen problemas en adaptarse a su medio, sobretodo los niños tienen necesidades educativas especiales como:

- Necesidad de recurrir a estrategias visuales ya aprovechar otros canales (restos auditivos, tacto...)
- Necesidad de experiencia directa. Mayor información de lo que sucede.
- Necesidad de un sistema lingüístico de representación (como el lenguaje de signos). (Acosta, 2006); Sin embargo la investigación empírica ha demostrado que estos niños pueden adaptarse al los diferentes sistemas educativos y lograr una integración real, siempre y cuando las actitudes de las personas que lo rodean sean positivas y se le proporcione un ambiente adecuado donde no existan más barreras que aquellas que le impone su propia discapacidad.

Discapacidad visual o ceguera:

Cebrian (2003), en el glosario de discapacidad visual clasifica los niveles de deficiencia visual donde hay 4 grupos de personas: aquellas que no ven nada en

lo absoluto, las que solamente ven una pequeña percepción de luz, las que únicamente pueden distinguir los objetos si estos están frente a ellos y aquellas que al mirar un objeto ven un punto ciego en el centro de la imagen, que indica la existencia de pérdida de visión central.

Las características y grado de las limitaciones y restricciones en la infancia, van a depender de muy diversos factores, especialmente, del momento de inicio de la deficiencia visual, el grado de visión actual, y de los recursos personales, familiares y sociales disponibles (Checa, J.; Díaz, P. y Pallero, R. 2003). Esto nos da una idea de la diversidad de diagnósticos que pueden existir, ya que como hemos visto anteriormente un diagnóstico de discapacidad ya no solo se da tomando en cuenta las características de la discapacidad, sino también se toma en cuenta todo el entorno de la persona.

Discapacidad de lenguaje o mudéz:

Esta discapacidad es una en donde existe la mayor concentración de personas ya que el hecho de tener una discapacidad de lenguaje no solo es la mudéz (la pérdida total del habla), sino todos aquellos que tienen alguna dificultad para hablar.

Un trastorno del habla y lenguaje se refiere a los problemas de la comunicación u otras áreas relacionadas, tales como las funciones motoras orales. Estos atrasos y trastornos varían desde simples fallos en los sonidos que emite una persona para comunicarse y expresar algo que otra persona pueda entender, hasta la incapacidad de comprender o utilizar el lenguaje o mecanismo motor-oral para el habla y alimentación, esto quiere decir que la discapacidad de lenguaje puede llegar al grado en que la persona tiene que ser alimentada por sonda. Algunas causas de los trastornos del habla y lenguaje incluyen la pérdida auditiva, trastornos neurológicos, lesión cerebral, retraso mental, abuso de drogas, problemas de nacimiento como labio leporino, y abuso o mal uso vocal. Sin embargo, con mucha frecuencia se desconoce la causa a

menos que a la persona se le tome un electroencefalograma y se vea en donde y grado de lesión tiene. (Rockville, 2007)

Discapacidad Motora:

Se entiende por discapacidad motora o física cuando una persona tiene una lesión o dificultad, frecuentemente crónica más o menos grave que supone ciertas limitaciones de sus actividades en comparación con las personas que no presentan ninguna discapacidad física. (INEGI, 2000)

Los niños que tienen una discapacidad motora, presentan encefalopatías no progresivas, lo que quiere decir problemas cerebrales que no evolucionan, los impedimentos que causan a la persona son los mismos durante toda la vida a menos que reciba un tratamiento adecuado; y aun así la lesión sigue siendo la misma. Este tipo de discapacidad puede tener su comienzo antes del parto o durante él, o en la infancia temprana, y que obstaculiza o impide el desarrollo motor normal. Las personas con discapacidad motora, en este caso los niños, tienen una serie de características físicas, derivadas directa o indirectamente de su alteración neurológica. Pueden lograr, como se mencionaba anteriormente, ciertas habilidades motrices en forma más lenta y/o distorsionada e incluso es posible que no las adquieran. Además pueden tener otras alteraciones del sistema nervioso central que muchas veces causan convulsiones, o afectan sus sentidos, o su capacidad de aprendizaje y razonamiento, o su conducta y sus relaciones interpersonales. (Arnáiz Sanchez,1994)

1.3 Modelos

La evolución histórica de la concepción de la discapacidad se puede analizar desde muchas perspectivas. Dos de los modelos más acertados son el propuesto por DeJong, (cit. Por Verdugo, 1995) y el de Casado (1990).

Dejong hace un análisis histórico de las ideas, actitudes y concepciones en tres diferentes etapas de la historia:

El modelo tradicional

Se asigna a la persona con discapacidad un papel de marginación orgánica funcional y social. “dependencia y sometimiento”, “valoración-desvaloración”, “rechazo y protección”, “manifestación de lo sagrado y expresión del mal”, “sujeto de asistencia”, “objeto de estudio psico-médico-pedagógico”, “sujetos de protección o tutela”, “previsión socio-sanitaria”.

El paradigma de la rehabilitación

Centra el problema en el individuo, en sus deficiencias y dificultades. Es importante la rehabilitación (física, psíquica o sensorial) por medio de un profesional.

El proceso de rehabilitación se mide por el grado de destrezas funcionales logradas o recuperadas.

Según Verdugo (1995) El problema de este modelo es el peso omnipotente del profesional en el proceso de rehabilitación y esto pone a la persona con discapacidad en un rol de cliente-paciente pasivo en su tratamiento y en su rehabilitación. Esto hace que los psicólogos y médicos sean los únicos que entiendan que es lo que sucede con la persona con discapacidad, dejando fuera a la familia y al entorno.

Paradigma de la autonomía personal

Se forma el movimiento *independent living*, como “vida independiente”, o como “autonomía personal”, donde un grupo de personas con discapacidad física de

Estados Unidos se reúnen para defender los derechos de las personas con discapacidad y desarrollar servicios que respondan a sus propias necesidades autodefinidas. Piden que se termine la situación de marginalidad y dependencia del sujeto ante su proceso de rehabilitación (su rol de cliente o paciente), y exigen la autodeterminación de personas con discapacidad para decidir su propio proceso de rehabilitación, la supresión de las barreras físicas y sociales del entorno que les rodea. Este también es un movimiento integrador en la educación, donde piden que se facilite el acceso de las personas con necesidades especiales al entorno normalizado de educación, también conciencia de la gente para entender que el problema no reside en el individuo; sino en el entorno que es quien genera la situación de dependencia ante los demás.

Como menciona Narváez, (2001) Todo esto trae como consecuencia una perspectiva sociológica que se hizo llamar “teoría social de la discapacidad” que es actualmente la que la mayoría de los países desarrollados manejan y que se busca en los países en vías de desarrollo como México.

Según el modelo de Demetrio Casado (1990) existen cuatro etapas que reflejan la cultura hacia la discapacidad y la concepción que se tenía de estas personas:

La integración utilitaria:

La deficiencia se aceptaba con resignación pensando que es un castigo de Dios. Se procuraba incorporarlos en el trabajo del hogar considerándose esto, después de muchos años, como explotación en la empresa familiar. La persona con discapacidad psíquica normalmente trabajaba como recadero o pregonero, y la persona con discapacidad física como zapatero o sastre, el problema estaba en que realmente no se le cuestionaba a la persona si eso era en lo que quería trabajar; sino que era impuesto y en muchos casos recibiendo maltratos y abusos por parte de los familiares y los compañeros de trabajo.

La exclusión aniquiladora:

En esta se da una exclusión pasiva o activa de las personas con discapacidad, ya que se han descubierto casos que sujetos con discapacidad han sido ocultados y encerrados en su hogar y también internados en asilos u hospitales psiquiátricos sin su consentimiento y sin darles razones.

La atención especializada y tecnificada:

En este modelo se explica cómo la sociedad comienza a atender a cada colectivo o grupo de personas con características diferentes, de manera especializada. La perspectiva cambia y esto trae una mejora en la calidad de la atención a personas con discapacidad ya que la planificación de servicios y especialización de los profesionales se hace con más conocimiento y más conciencia de que las personas con discapacidad merecen una atención adecuada.

La accesibilidad:

Se caracteriza por el principio de normalización, donde las personas con discapacidad (física, sensorial o mental) tienen derecho a una vida tan normal como los demás, accediendo a los mismo lugares, ámbitos y servicios y a educación, empleo, ocio, etc. Posteriormente se habla de normalización e integración donde se exige que las personas con discapacidad tengan acceso (accesibilidad) a los mismos lugares que las personas sin discapacidad, es decir, romper barreras físicas y sociales. Y por último el movimiento vida independiente en el cual las personas con discapacidad toman las riendas de su vida, critican la institucionalización, y autodeterminación en su proceso rehabilitador. Las personas con discapacidad se toman en cuenta como consumidores de estos

servicios y deben tener un papel importante en la planificación y desarrollo de los mismos.

Todo ello hace constatar el avance que se ha tenido en los últimos años en la visión que la sociedad tiene de la persona con discapacidad. Ésta ha variado con el paso de los años, anteriormente era común ver que las personas eran relegadas a su hogar, sin posibilidades de socializar y mucho menos opciones laborales, esta condición día a día va mejorando, y los gobiernos van tomando mayor conciencia de implementar políticas que tienden a que las ciudades sean lugares mas amables hacia las personas que viven con una discapacidad (Verdugo 1995). En la actualidad en muchos países, sobretodo en los desarrollados, se encuentran personas con discapacidad ocupando cargos importantes en la política, empresarios destacados, músicos, deportistas, artistas etc.

A partir de todo este movimiento de aceptación comienzan a haber estudios importantes como el realizado por Kellett, M (2005), donde se afirma que nunca es tarde para comenzar con una intervención integral para las personas con discapacidad, cualquier avance hacia la independencia es importante y mejora la calidad de vida de la persona.

2. Integración Escolar o Inclusión Escolar

El proceso de integración o inclusión según Carrión (2001) está ligado a los movimientos a favor de la igualdad y a la lucha de las personas con alguna discapacidad por alcanzar condiciones de vida más dignas y esto implica una transformación, con cambios a nivel social, laboral y en este caso la escolar.

Es importante mencionar que entre otras limitaciones, las personas con alguna discapacidad, sobretodo una discapacidad mental, tienen problemas de aprendizaje, por lo tanto la escolarización de estos niños siempre ha sido complicada debido a muchos factores que entorpecen su integración adecuada

a las escuelas regulares ya que como menciona Carrión 2001 “La integración no debe entenderse como sinónimo de colación, sino como significado de participación y de cooperación con los demás”(pag.20), esto realmente es complejo ya que como se ha explicado anteriormente existen muchos factores sociales y culturales que no permiten que las personas con discapacidad logren una integración adecuada y al mismo tiempo tampoco lo hagan a nivel escolar, según Bautista (2002) el mismo concepto de dificultades de aprendizaje ha cambiado. Antes se consideraba que la causa de las dificultades del niño estaba sólo dentro de él; ahora se considera que la escuela también tiene parte de culpa, en la medida en que no se adapte a las necesidades que el niño tiene y como dice González Manjón (1993) la integración escolar de un niño con discapacidad puede ser exitosa siempre y cuando se eduque a éste en un modelo ordinario, se le ofrezcan programas en función de sus diferencias y que él mismo participe en el ambiente instructivo del aula.

Después del entendimiento de la discapacidad como responsabilidad del entorno surgió la concepción de la educación especial, ésta se tradujo según García Pastor (1993) “En el reconocimiento de que los sujetos con discapacidad eran educables, y que la respuesta educativa apropiada era la apertura de escuelas especiales con una organización similar a la de las escuelas regulares” (pag. 203); sin embargo con el tiempo los profesionales se han dado cuenta que la mejor opción no es que los niños entren a centros especiales, sino que se integren a escuelas con sistemas de educación normalizada.

Existen dos términos que es necesario diferenciar, las necesidades educativas especiales (NEE) y la discapacidad ya que todos los niños con discapacidad tienen NEE; sin embargo las NEE no son exclusivas de los niños con discapacidad, sino también hay niños que en momentos específicos de su vida requieren de apoyo, pueden ser no permanentes y estos niños pueden tener un desarrollo cognitivo regular después de haber superado esta fase; sin embargo un niño con discapacidad, a pesar de su aprendizaje, la discapacidad será una condición permanente.

Según Verdugo (1995) la aparición del término “educación especial” coincide con la pedagogía terapéutica y con el paso de la segregación a la normalización de la cual habla Casado (1991). El término de educación especial en sentido amplio incluye alumnos que en la escuela ordinaria presentan problemas de aprendizaje o problemas de conducta, con lo cual se amplía el radio de acción no sólo a los centros de educación especial sino a los de educación ordinaria. Hablar de educación especial es hablar de integración escolar, de una filosofía, de toda una gama de servicios de apoyo a la escuela regular por parte del gobierno o de los responsables de la educación en cada país. En el caso de México la integración o inclusión es difícil que se lleve acabo en las escuelas públicas; sin embargo en las escuelas privadas (posiblemente por las posibilidades económicas) se han hecho grandes esfuerzos por integrar a niños con discapacidad.

Como dice Flórez (2007) “Nunca como ahora ha habido tanta preocupación, tanto deseo y tanto impulso social para atender debidamente a las personas con discapacidad. Las nuevas leyes autonómicas, nacionales y supranacionales, consideran a la persona con discapacidad un ciudadano con los mismos derechos que los demás” (pag.34).

Uno de los principios básicos en los que se apoya una educación integrada, deriva del principio de normalización el cual es el de una actuación multi-profesional bien organizada. Este tipo de actuación implica la oferta de una serie de servicios y alternativas de aprendizaje para los niños con discapacidad. La intervención multidisciplinar sigue siendo una de las estrategias de intervención educativa más positivas y eficaces (Aguado Díaz y Alcedo Rodríguez, 2006).

Algunos profesionales han dedicado muchos esfuerzos para crear una estrategia de intervención adecuada que se pueda adaptar a cada niño según sus necesidades; sin embargo como menciona Hargreaves, A (1996) “No se trata de crear un recetario, tal y como muchos buscan y demandan para desarrollar el proyecto de escuela inclusiva, ya que desde una concepción

técnica, no cabe articular una respuesta educativa a la diversidad y menos en un contexto de inclusividad” (pag.43). Parrilla, A (1992) dice “Es necesaria una interpretación más amplia, se trata de ser conscientes que todas las maneras de abordar el proceso educativo inclusivo no son por medio de técnicas estandarizadas” (pag. 12)

Actualmente no sólo se habla de las escuelas de educación especial; sino de inclusión o integración de niños con discapacidad a las escuelas regulares como se mencionó anteriormente, en este sentido la integración educativa no implica la desaparición de la educación especial sino que, por el contrario, la consolida. En lugar de que los niños con alguna discapacidad sean atendidos en instituciones especiales, los profesionales de educación especial acuden a las escuelas regulares para apoyar a los niños con dificultades y a sus maestros, lo cual contribuye a evitar la segregación y el “etiquetado”. Esta practica, además de que enriquece a los mismos profesionales, al comprender la lógica de los procesos de aprendizaje escolar, incorpora en la enseñanza regular nuevos elementos que favorecen el mejoramiento de los aprendizajes de todos los niños y niñas (García Cedillo, 2000); sin embargo también es importante estar conscientes de que el modelo de escuela para todos supone cambiar estructura, modificar actitudes, abrirse a la comunidad; debe cambiar el estilo de trabajo de algunos maestros, al tener que reconocer que cada niño es distinto; tiene unas necesidades específicas y progresa de acuerdo a sus posibilidades. (Bautista, 2002)

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, Larrieve (1982); citado en Verdugo, Arias & Jenaro, 1994) comenta que "mientras que la integración 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” (pag. 17)

Los profesores deben estar concientes de la importancia de la familia y del apoyo de esta dentro del proceso de inclusión, ya que el seguimiento en casa es indispensable para que el niño con discapacidad lleve acabo, es decir, a la practica todo lo aprendido y pueda ser lo más independiente posible, María Montessori en su libro la mente absorbente (1986) menciona lo importante que es lograr la mayor independencia posible en el niño ya que a través de ésta se refleja el grado de integración que tiene el niño y lo hace tener una mayor calidad de vida. En cada una de las etapas de la vida debe existir un grado de independencia, en el caso de los niños con discapacidad, el grado de independencia alcanzado en cada etapa normalmente es más bajo que la media; sin embargo con trabajo por parte de las familias y las escuelas, el niño puede tener grandes logros durante su proceso de aprendizaje.

Un estudio realizado por Zipora Shechtman y Irit Gilat (2005), con una muestra de 95 profesores con niños con discapacidad que estuviera estudiando en su salón, 46 profesores recibiendo instrucción de profesionales de la discapacidad y 49 sin instrucción, revela que el estrés percibido por los profesores que reciben instrucción es mucho menor a los que no. Esto nos ayuda a ver la importancia que tiene la intervención profesional por parte de psicólogos, educadores y todo el personal involucrado en la integración del niño los cuales por supuesto tienen que ser promotores de una actitud positiva hacia los niños con discapacidad y hacia su integración a la sociedad. (López,1993)

Según un estudio realizado en Vietnam (2002), donde la situación con respecto a la discapacidad es parecida a la de nuestro país, todavía los programas de educación inclusiva no están generalizados dentro de las instituciones del gobierno del país. Aparentemente, estos programas están financiados con fondos privados. Es muy bajo el número de niñas y niños que

participan en estos programas, al compararse con la totalidad de la población infantil que necesita educación.

Para Vlachou, A. (1999), Los cuatro cambios principales para mejorar la integración de los alumnos con necesidades educativas especiales son 1) aumentar el profesorado de apoyo, 2) establecer criterios para determinar la escolarización de ese alumnado (en centros ordinarios o en centros de educación especial), 3) ampliar los profesionales de los equipos y departamentos de orientación y 4) dotar de mayores recursos a los centros.

Estas son las conclusiones a las que se han llegado en muchos estudios de campo realizados en diferentes países, es por eso que considera importante mencionarlos ya que a partir de que las escuelas inclusivas busquen esto, se podrá lograr que los niños con discapacidad adquieran un nivel alto de independencia y por lo tanto un nivel alto de calidad de vida.

3. Actitudes

Las actitudes son el “Conjunto de creencias acerca de lo que es un determinado objeto y de sentimientos positivos o negativos sobre ese objeto” (Katz, 1960).

Otra definición se encuentra en la CIF, donde dice que las actitudes son “Las consecuencias observables de las costumbres, prácticas, ideologías, valores, normas, creencias reales y creencias religiosas”.

Según Verdugo (1995) Actitud es un estado de disposición psicológica, adquirida y organizada a través de la propia experiencia que incita al individuo a reaccionar de una manera característica frente a determinadas personas, objetos o situaciones.

Las actitudes no son susceptibles de observación directa sino que han de ser inferidas de las expresiones verbales; o de la conducta observada. Esta medición indirecta se realiza por medio de unas escalas en las que partiendo de

una serie de afirmaciones, proposiciones o juicios, sobre los que los individuos manifiestan su opinión, se deducen o infieren las actitudes.

Las actitudes sociales están compuestas por tres elementos según Montero (2003) El componente cognoscitivo, el componente afectivo y el componente relativo a la conducta.

“El componente cognoscitivo es todos aquellos procesos mentales no observables, el componente afectivo es el sentimiento a favor o en contra de un determinado objeto social, el cambio registrado en este componente nos conducirá a emitir conductas hostiles hacia la persona, así como a atribuirle una serie de defectos capaces de justificar y de hacer congruente el cambio de nuestro afecto y el componente relativo a la conducta que es la combinación de la cognición y el afecto como instigadora de conductas determinadas dada determinada situación” (pag.113)

Según Triandis (1971), entendemos la actitud como "una idea provista de una carga emocional que predispone a una clase de acciones ante un determinado tipo de situaciones sociales". Si analizamos la definición aportada por este autor podemos diferenciar en ella tres componentes que son similares a los anteriores; sin embargo toma en cuenta que estos factores son subjetivos, ya que a cada persona le influyen diferentes cosas y situaciones, por lo tanto también actúan de diferente manera:

La idea (componente cognitivo).

La emoción asociada a esa idea (componente afectivo).

La predisposición a la acción (componente conductual).

El componente cognitivo se refiere a nuestras ideas, creencias o percepciones sobre un referente actitudinal. Tales ideas no tienen por qué ser verdaderas, ni necesariamente estar basadas en datos objetivos o en nuestra

experiencia directa con esas personas. El componente afectivo define el conjunto de emociones asociadas a un pensamiento o idea. Finalmente, el componente conductual describe las acciones o tendencias de acción asociadas a los componentes anteriores, pudiendo ser de tipo abierto (contacto, ayuda, etc.) o encubierto (desprecio callado, etc.).

Las actitudes han sido estudiadas por la psicología social con la intención de saber qué tanto influyen en la conducta de las personas o por el contrario, si la conducta es la que influye en las actitudes. Actualmente existen las dos posturas, como por ejemplo, Allport (1968) definió las actitudes como un estado de disposición nerviosa y mental, organizado mediante la experiencia, es decir que la conducta (experiencia) determina las actitudes y que la experiencia ejerce un influjo dinámico u orientador sobre las respuestas que un individuo da a todos los objetos y situaciones con los que guarda relación. En este sentido, puede considerarse la actitud como cierta forma de motivación social de carácter secundario, frente a la motivación biológica que es de tipo primario que impulsa y orienta la acción hacia determinados objetivos y metas. Otro autor que comparte este mismo enfoque es Benjamín Disraeli (cit. por Myers 2005) que hace una metáfora para explicar cómo es la relación entre el comportamiento y las actitudes “El pensamiento es el niño de la acción”; sin embargo Kraus (cit. Por Myers 2005) afirma lo contrario ya que sostiene que las actitudes predicen nuestros actos siempre y cuando se cumplan las siguientes condiciones, cuando otras influencias son mínimas, refiriéndose a las influencias externas de la persona ya que también menciona que las influencias sociales pueden ser lo suficientemente fuertes para inducir a romper las convicciones más profundas, otra condición es cuando la actitud es específica de la acción y cuando la postura es poderosa, como cuando nos acordamos de ella. A partir de estas afirmaciones el planteamiento del siguiente trabajo irá enfocado al hecho de que las actitudes determinan la conducta.

El estudio de las actitudes en esta tesis estará enfocado en un grupo en específico: las personas que tienen contacto niños con discapacidad (como

profesores, padres y compañeros). Verdugo en su libro “Personas con discapacidad” afirma que las actitudes hacen parte de los factores contextuales (ambientales) que pueden influenciar de manera importante las actividades, la participación y el actuar de las personas y familias que enfrentan una situación de discapacidad. Generalizando, podemos decir, que las actitudes afectan la forma en que la sociedad actúa ante las personas con discapacidad ya que las actitudes reflejan el conocimiento acumulado que un grupo de personas tiene sobre otras; éstas son muy importantes porque median las formas de relación que se establecen con otros y con el mundo (Verdugo,1995). En este sentido, se considera importante el estudio de un grupo tal como el de los profesores y seres cercanos a los niños con discapacidad ya que estos se ven afectados directamente por sus actitudes negativas, a tal grado que no les es posible estudiar ni llevar una vida digna con derechos y obligaciones. Bautista (2002) dice que las actitudes pueden ser positivas o negativas. Las actitudes negativas pueden afectar los procesos de inclusión social de las personas con discapacidad y por ende su calidad de vida, la cual no está dada sólo por la tenencia de bienes materiales sino por el grado de vinculación social que una persona logre dentro de su grupo social. Normalmente, como se comprobó en un estudio realizado por Kellett, M (2007), los profesores que trabajan en escuelas inclusivas se sienten incapaces de asumir el reto de trabajar con estudiantes con discapacidad y al momento de que se les asigna ésta tarea sienten ansiedad, lo que hace que sus actitudes hacia la inclusión no sean favorables lo que impide que esta se logre exitosamente. Por el contrario las actitudes positivas promueven un mejor puente de comunicación, de entendimiento de la situación y de participación de la familia en situación de discapacidad dentro del proceso de habilitación/rehabilitación. Existen muchos factores que determinan la calidad de vida de un niño con discapacidad; sin embargo existen estudios como el realizado por Abós Olivares (1985) que dice que lo más importante es el conocer el estado de la comunidad educativa, padres y docentes que han de llevar a cabo la integración escolar de deficientes

mentales e identificar los factores condicionantes de sus actitudes que pudieran ser modificables para asegurar los beneficios de la integración escolar.

A pesar de que el término “deficientes mentales”, ya no se utiliza actualmente, Olivares menciona algo muy importante que es el hecho de estar concientes de todos los factores que afectan la integración de un niño con discapacidad a un ambiente escolar; sin embargo estudios como el realizado por Paterson, D (2007), demuestra que las actitudes (con sus tres componentes) de los profesores son lo mas importante y lo que más influye, ya que los alumnos imitan las conductas de los profesores y siguen el ejemplo que estos le dan.

3.1 Medición de las actitudes

Summers (1976) mencionan la conclusión que proviene del estudio de las actitudes, en donde se muestra que hay un acuerdo esencial en varias áreas en torno al significado de actitud.

Estas áreas, cuatro según Summers (1976), que resultan de recoger las aportaciones de muchos de los autores que intervienen en este tema para lograr algo en común, estas conclusiones serían las siguientes:

Primera, dice que una actitud es una predisposición a responder a un objeto, y no la conducta efectiva hacia él.

Segunda, dice que la actitud es persistente, lo que no quiere decir precisamente que sea inmutable, es decir, que no se puedan modificar. Tal como se muestra en uno de los muchos estudios sobre las actitudes realizados por Summers(1976), donde concluye que “...Aunque susceptibles al cambio, la alteración y cambio de las actitudes, especialmente de las que se mantienen con vigor, requiere una fuerte presión” (pag.24).

Tercera, la actitud produce consistencia en las manifestaciones conductuales. Campbell (1963) afirma que “una actitud social del individuo es un

síndrome de consistencia de respuestas hacia objetos sociales” (pag.25). Ésta conclusión surge a partir de que la actitud se considera como una variable latente, que origina la consistencia entre sus diferentes manifestaciones, pueden ser: la forma verbal que son las expresiones de sentimiento acerca del objeto ya sean de aproximación o evitación hacia un objeto.

Cuarta, la actitud tiene una cualidad direccional. Esta última área no implica tener en cuenta solamente la formación de rutinas de conducta en la forma de consistencia en las manifestaciones, sino que se refiere a que las actitudes tienen un factor motivacional que muchas veces no están justificados con la experiencia real sino en los pensamientos y en los prejuicios que no son propios.

Todo esto es importante mencionarlo ya que muchas de las escalas que se utilizan en el área de la discapacidad, toman en cuenta los componentes de las actitudes y sobretodo estos cuatro puntos fundamentales para la medición de las actitudes. El conocimiento de esto lleva a los profesionales de la discapacidad a crear escalas de medición adecuadas que realmente arrojen resultados verdaderos y comprobables.

4. Actitudes hacia la discapacidad

Según Myers (2005) La actitud es la reacción evaluativo favorable o desfavorable, hacia algo o alguien, que se manifiesta en las propias creencias, sentimientos o en la intención del comportamiento.

Estas creencias como se mencionaba anteriormente pueden estar influenciadas o no por la sociedad, en el caso de la discapacidad, las actitudes se miden a nivel social, y normalmente estas son negativas (a pesar de que esto está cambiando con el tiempo). Según Verdugo (1995) el problema puede estar en que la sociedad estima excesivamente la inteligencia, la belleza y la capacidad de ganar dinero, por lo tanto rechaza todas aquellas personas que no

son inteligentes, bellas y que no ganan mucho dinero, siendo este el caso de las personas con alguna discapacidad. Las actitudes de la sociedad mayormente no son positivas y esto tienen origen en lo que se mencionaba anteriormente y también porque no sólo las experiencias individuales de discapacidad son únicas, sino porque las percepciones y actitudes hacia la discapacidad son muy relativas, ya que están sujetas a interpretaciones culturales que dependen de valores, contexto, lugar y tiempo socio-histórico, así como de la perspectiva del estatus social del observador (Egea García y Sarabia Sánchez, 2001)

La terminología que se utiliza para referirse a estas personas con discapacidad, expresa la evolución de las actitudes de los profesionales; sin embargo los cambios de nombre dejan intactos los prejuicios de la mayor parte de las personas. Como comenta Casado (1991) “la pluralidad de términos no es el problema, sino el que muchos de estos son destructivos, reflejan y proyectan una imagen negativa e inmóvil de las personas con discapacidad. A demás muchos términos se olvidan del sustantivo básico identificador de la condición personal, poniendo como característica principal el adjetivo que califica solo una parte de la persona, o mejor dicho, tan solo el aspecto que es de importancia relativa. Estos usos lingüísticos muestran que prestamos más atención al problema y a la limitación en lugar de centrarnos en las soluciones, pero como dice García Cedillo (2000) “Cuando los adultos dejamos de proyectar nuestros propios miedos en los niños con quienes convivimos, generalmente ellos no tienen problemas para convivir con compañeros que tienen necesidades educativas especiales”. (pag. 15)

Verdugo (1995), también habla sobre el tema y hace énfasis en la importancia de cambiar la terminología diciendo lo siguiente: “Los términos utilizados para referirse a las personas con discapacidad muestran una constante histórica en el empeño de buscar nombres menos peyorativos y estigmatizadores. Las modificaciones en los términos siempre se proponen con la intención de eliminar las connotaciones negativas que adquirirían los términos usados” (pag.58)

Freeway (2002), publicó los resultados de una encuesta realizada en países europeos, con preguntas que estaban enfocadas a las actitudes que tiene la sociedad ante las personas con discapacidad como por ejemplo: ¿Qué tan cómodo se siente usted estando cerca de una persona con discapacidad? Donde los resultados fueron que un 60.28% de los encuestados se sentían incómodos, a la pregunta de ¿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. Ésta encuesta fue realizada en Europa donde la cultura de aceptación a la discapacidad y el apoyo a estas personas es mucho mayor que en México, por lo tanto se podría asumir que si en nuestro país se hiciera una encuesta similar los resultados serían que las actitudes son igual o más negativas en México. Esta afirmación se puede sustentar con la investigación realizada por la Asociación Americana de Psicología (APA) en el 2005 que habla de que es posible que la razón de que existan actitudes más negativas hacia la discapacidad por parte de los familiares de personas que padecen alguna discapacidad en México, a pesar de la convivencia diaria o frecuente, es por la ignorancia en general, la falta de educación escolar y cultura general y el conocimiento necesario sobre la discapacidad. Éste estudio tiene como conclusión que los familiares cercanos (hermanos) de niños con discapacidad tienen muchas posibilidades de internalizar problemas psicológicos (APA, 2005).

Verdugo, Jenaro y Arias (1995) señalan que: “A pesar de la importancia primordial de las actitudes hacia las personas con discapacidad para lograr una integración social real, todavía son pocos los centros e instituciones que incluyen, como parte importante de su quehacer profesional, actividades, objetivos y contenidos dirigidos a evaluar y mejorar las actitudes” (pag.125)

Según el estudio realizado por Díaz, (2004) en donde se aplicó un taller para conocer más sobre la discapacidad y para cambiar sus actitudes hacia las personas con discapacidad a 42 jóvenes estudiantes de preparatoria de una muestra de 84 jóvenes (la mitad era grupo control). Los resultados fueron muy positivos ya que a la mitad que se le dio el taller salió más alto que el grupo control al aplicarles una escala para medir las actitudes hacia la discapacidad.

Esto nos muestra que es posible lograr un cambio; sin embargo requiere mucho tiempo y de muchos cambios en las escuelas y muchas veces las autoridades no están dispuestos a hacerlo ya que desconocen todas las ventajas que la inclusión puede brindar a su escuela.

5. Independencia y discapacidad

Uno de los objetivos principales de la inclusión escolar es que el niño alcance el mayor grado de independencia posible, es por eso que ésta se considera como un indicador del grado de integración que tiene la persona, en este caso el niño en el ambiente escolar (Zulliger, 1996).

Abeson (2000) definió la independencia como “La habilidad que cada uno tiene para vivir con éxito y para lograr la satisfacción personal”. Lo más importante, cuando aplicamos esta definición a un niño o a un adulto con discapacidad, es considerar el punto de vista de esa persona y no el de nadie más; sin embargo para fines de medición los profesionales siempre recurren a la evaluación de la independencia por medio de instrumentos prediseñados, lo cual facilita dar un diagnóstico adecuado y posteriormente este ayudará a crear un programa de rehabilitación que realmente ayude a la persona.

El grado de independencia alcanzada por un niño con discapacidad se mide de diferentes maneras entre algunas propuestas que los profesionales utilizan está el de Narváez y Bernal (2001), que se muestra a continuación en la (tabla 1).

Tabla 1. Tareas de autocuidado que el niño puede llevar a cabo (para estimular la Independencia).

TAREAS DE AUTOCUIDADO QUE EL NIÑO PUEDE LLEVAR A CABO (para estimular la Independencia)			
Habilidades de Autoconfianza	Edad Típica de Dominio	Quehaceres Familiares	Edad Típica de Dominio
Tomar de la taza	8-12 meses	Poner la mesa	5 años
Comer solo	8-14 meses	Doblar y guardar su ropa	5-7 años
Ponerse solo la chaqueta o el sweater	2-3 años	Sembrar plantas y "jardinear"	7-9 años
Ponerse las Medias y Zapatos	2-3 años	Rociar las plantas	7-10 años
Lavarse los Dientes	2-3 años	Brillar sus zapatos	8-10 años
Lavarse las Manos	2-3 años	Barrer las hojas del jardín	8-10 años
Ponerse y Amarrarse sus Zapatos	4-6 años	Aspirar la alfombra	8-12 años
Peinarse	4-6 años	Organizar las compras del mercado	10-13 años

Quitarse la ropa	5-7 años	Poner en la lavadora y secadora la ropa	11-13 años
Escoger la ropa del día siguiente	5-8 años	Usar el microondas para calentar la comida	11-14 años
Vestirse solo de pies a cabeza	5-6 años	Lavar el carro	12-14 años
Bañarse solos	6-7 años	Cocinar sobre la estufa	12-14 años
Lavarse la cabeza	7-8 años	Trapear el piso	12-14 años
Secarse el pelo	10-14 años	Hacer Mercado solo	15-17 años

Fuente: Narváez y Bernal (2001). *Aprendiendo y Creciendo Juntos*.

Algo importante sobre este tema es saber que las personas con discapacidades deben ser asistidas en lo que ellas no puedan hacer y deben ser tratadas como personas independientes a pesar de su dependencia, esto esta directamente relacionado con la integración a la sociedad ya que si las personas reciben los apoyos necesarios y al mismo tiempo realizan actividades como cualquier otra persona, logran una calidad de vida aceptable; pero también es importante considerar que para que una persona con discapacidad, en este caso los niños en las escuelas, pueda desarrollarse adecuadamente es necesario que haya calidad en la asistencia para poder conseguir la máxima independencia (Verdugo 1995).

Uno de los factores que afectan a la independencia es la sobreprotección, que para Montessori (1986) es perjudicial desde todo punto de vista, pues genera dependencias insanas y conflictos. Cuando el niño que ha sido sobreprotegido crece y llega a ser adulto, es muy probable que sea muy

inseguro, que no pueda tomar decisiones por sí mismo, y que la dependencia que tenía con sus padres la transfiera a otra persona. También menciona que los excesos no son buenos y la libertad extrema tampoco ayudará al niño. En este caso, lo que se provoca es una persona insatisfecha con las reglas que le impone la sociedad, incapaz de seguir órdenes, es por eso que es muy importante que la actitud que tienen los padres, maestros y profesionales que conviven con la persona con discapacidad, este enfocada a lograr el mayor grado de independencia y no simplemente en cumplir las necesidades primarias de la persona, que se da en la mayoría de casos ya que las familias y el entorno en general no cuentan con la información necesaria para cambiar esa actitud de sobreprotección.

Según el enfoque de Narváez y Bernal (2001) desde edades muy tempranas, la búsqueda de independencia del niño es llenada a través de poderosos motivadores:

- El deseo de que sucedan cosas en su vida
- El deseo de sentirse competente y capaz
- La necesidad de la expresión individual.

La responsabilidad de los profesores entra en el momento en que ellos deben permitir que esto se de de manera natural y solo participando en los momentos necesarios, ya que de no ser así se estará “inutilizando al niño con ayudas innecesarias” Montessori 1986 (pag.68)

CAPÍTULO II

METODOLOGÍA DE INVESTIGACIÓN

La metodología de Sampieri, R.; Collado C. y Lucio P, con modificaciones de Penagos Corzo J.C. (2007), se utilizó como marco de referencia , teniendo como fases:

1. Diseño y organización de la investigación con elección de muestra: la cual se realizó durante los cursos de maestría de Educación Especial en el 2010
2. Realización del Marco teórico
3. Marco contextual
 - 3.1 Antecedentes
 - 3.2 Planteamiento del problema
 - 3.3 Objetivos generales y específicos
 - 3.4 Justificación
 - 3.5 Hipótesis
 - 3.6 Viabilidad de la investigación
 - 3.7 Análisis del contexto.
4. Capítulo 3: Metodología de investigación
 - 4.1 Descripción del método de investigación
 - 4.2 Sujetos muestra
 - 4.3 Descripción de instrumentos
 - 4.4 Procedimientos
5. Capítulo 4 Resultados, Conclusiones y Discusión

El siguiente trabajo se realizó con el sustento teórico de expertos tales como Cristina Jenaro y Miguel Angel Verdugo. Se utilizó un método cuantitativo para obtener los resultados de una forma gráfica. Se implementó un modelo correlacional para comprobar la relación y la dependencia de las variables “grado de independencia” y “actitudes de profesores”. Se utilizaron entrevistas, observación, y pruebas como técnicas de investigación.

1.Sujetos muestra

30 profesores, elegidos por disposición, que trabajen en escuelas particulares y al mismo tiempo inclusivas, es decir, que acepten a niños con alguna discapacidad.

30 niños con discapacidad de 6 a 12 años que estén en un ambiente de inclusión. Siendo estos los alumnos de los profesores participantes en el estudio.

2.Descripción de instrumentos

Se utilizó la “escala de opiniones sobre la inclusión” para evaluar el grado de aceptación que tienen los profesores de niños con discapacidad a la inclusión de estos a escuelas normales. Ésta escala fue de tipo Likert que va de totalmente de acuerdo a totalmente en desacuerdo, lo que en puntuación numérica va de 1 a 5 (ver apéndice I).

Para evaluar el grado de independencia de los niños se utilizaron los factores de autocuidado de Narváez y Bernal (2001) citado anteriormente, sometido a una validación por jueces para propósitos del presente estudio. Estos valores se evaluaron de forma bimodal ya sea 1 si el niño no realiza la tarea o 2 si él es capaz de hacerla. (ver apéndice 2).

Se realizó el jueceo con 6 expertos en el área de educación, con mínimo tres años de experiencia como profesores o directores de escuelas inclusivas.

Estos ocuparon el instrumento para evaluar a un niño en específico, posteriormente hicieron un diagnóstico del grado de independencia sin basarse en los resultados obtenidos por el instrumento (ver apéndice 3), estos indicaron si el niño tiene un nivel alto medio o bajo de independencia. Posteriormente este diagnóstico se comparó con el que arroja el instrumento en cuestión. Si los dos diagnósticos coincidían es que la prueba realmente estaban midiendo el grado de independencia.

Después los jueces evaluaron el instrumento, si los reactivos correspondían a los criterios teóricos sobre independencia expuestos en este trabajo (ver apéndice 4).

3.Procedimiento

1. Se aplicó de manera individual la escala de opiniones sobre la integración a los 30 profesores, su duración aproximada será de 10 minutos.
2. Días después se evaluaron a los niños con discapacidad con los factores de autocuidado. Los niños fueron evaluados con una puntuación máxima de 27 (que por razones de las edades de los sujetos de la muestra un inciso tuvo que ser anulado) puntos cuando todas las actividades estuvieron bien realizadas a la edad que corresponde. Los resultados obtenidos fueron comparados con los resultados de la aplicación de la escala de actitudes para encontrar la correlación que existía entre actitudes y grado de independencia.
3. Días después se les pidió a los profesores que según su experiencia con los niños indicaran que grado de independencia consideraban que tienen estos desde un nivel alto, medio o bajo.

4. Los datos obtenidos por medio del cuestionario aplicado a los profesores, fueron evaluados mediante un análisis de correlación con una r de Pearson, usando el programa de análisis estadístico SPSS versión 12.

CAPÍTULO III

MARCO CONTEXTUAL

1.Antecedentes

El mundo de la discapacidad ha recibido un significativo incremento de la atención profesional y social en los últimos años. Los problemas, dificultades y barreras que encuentran las personas con discapacidad han pasado a ser expuestos y analizados públicamente.. Esto mismo ha sucedido en México, donde a pesar de la falta de recursos económicos y materiales, existe un esfuerzo en los distintos estados del país, por mejorar la calidad de vida de las personas con discapacidad. Específicamente en Puebla, el estado donde se realizó este estudio, se ha buscado capacitar a personal y crear nuevos estudiosos del tema, un ejemplo es la UPAEP (Universidad Popular Autónoma del estado de Puebla) donde cada vez es mayor el número de personas que se incorpora a la tarea de mejorar las condiciones de vida y bienestar personal de los que tienen alguna discapacidad por medio del trabajo práctico, es decir, directo o con la investigación. Todo esto se hace con la intención de lograr una integración comunitaria plena en todas las edades, en todos los ámbitos de la vida, y en cualquier parte del mundo.

El tema de la discapacidad cobra gran importancia al considerar que en la sociedad mundial, el 10% de las personas tienen alguna discapacidad, de las cuales sólo el 2% accede a servicios de rehabilitación si vive en países en desarrollo (Vásquez, 2003).

Las actitudes que tiene la sociedad hacia las personas con discapacidad ha variado con el paso de los años, anteriormente era común ver que las personas eran relegadas a su hogar, sin posibilidades de socializar y sin posibilidades laborales; esta condición día a día va mejorando actualmente.

El movimiento vida independiente en el cual las personas con discapacidad toman las riendas de su vida (Casado 1990), es el último avance que se ha tenido en estos años; las personas con discapacidad ya se toman en cuenta como consumidores de todo tipo de servicios y deben tener un papel importante en la sociedad donde su participación es necesaria.

Actualmente existen escuelas regulares que tienen una filosofía de inclusión, esta práctica además de que enriquece a los mismos profesionales, al comprender la lógica de los procesos de aprendizaje escolar, incorpora en la enseñanza regular nuevos elementos que favorecen el mejoramiento de los aprendizajes de todos los niños y niñas (García Cedillo, 2000), esa es una de las ventajas de la inclusión; sin embargo también existen los casos donde las actitudes de los profesionales no son las más favorables para que el proceso de inclusión se logre, como dice Larrieve (citado en Verdugo, Arias y Jenaro, 1994): "Mientras que la integración 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" (pag. 7).

2. Planteamiento del Problema

Actualmente no sólo se habla de las escuelas de educación especial; sino de inclusión o integración de niños con discapacidad a las escuelas regulares como se mencionó anteriormente, en este sentido la integración educativa no implica la desaparición de la educación especial sino que, por el contrario, la consolida. En lugar de que los niños con alguna discapacidad sean atendidos en instituciones especiales, los profesionales de educación especial acuden a las escuelas regulares para apoyar a los niños con dificultades y a sus maestros, lo cual contribuye a evitar la segregación y el "etiquetado". Esta práctica, además de que enriquece a los mismos profesionales, al comprender la lógica de los procesos de aprendizaje escolar, incorpora en la enseñanza regular nuevos elementos que favorecen el mejoramiento de los aprendizajes de todos los niños y niñas (García Cedillo, 2000).

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, Larrieve (1982; citado en Verdugo, Arias & Jenaro, 1994, pag.17) comenta que "mientras que la integración 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".

Se ha establecido que existe una relación entre conducta y actitud, e incluso se sabe de influencias bidireccionales entre estas dos variables (Myers, 2005). En el campo de la discapacidad, como se ha mencionado antes, las actitudes de la sociedad son determinantes para la inclusión de las personas con discapacidad, al mismo tiempo es importante mencionar que la independencia es uno de los indicadores de inclusión. En consideración con lo anterior se formuló la siguiente pregunta para el presente trabajo ¿Las actitudes hacia la inclusión por parte de los profesores, afecta el grado de independencia de los niños con discapacidad, en los ambientes escolares de inclusión?

3. Objetivos

El objetivo general del presente trabajo fue "Analizar el impacto que tienen las actitudes de los profesores hacia la inclusión escolar y la influencia de estos en el grado de independencia de niños con discapacidad en un ambiente de inclusión".

Los objetivos específicos, fueron principalmente el conocer el grado de independencia de niños con discapacidad a través de los factores de autocuidado de Narváez y Bernal (2001). También conocer cómo son las actitudes hacia la inclusión de los profesores de las escuelas elegidas por medio de "Escala Opiniones sobre la Integración". por último se buscó dar a conocer

cómo es la relación entre las actitudes y el grado de independencia de los niños con discapacidad, integrados en las escuelas.

4.Hipótesis

Hi1: Existe una relación positiva entre actitudes positivas hacia la integración, por parte de los profesores en el grado de independencia que puede lograr un niño con discapacidad en un ambiente escolar de inclusión.

5.Justificación

La integración es un proceso que se debe de llevar a cabo para cumplir con el derecho de “educación para todos” y como se mencionó anteriormente el tema de la discapacidad e integración son temas que ha tomado relevancia; sin embargo es importante recalcar que no en todos los sectores de la población, es decir muy pocos tienen acceso a información sobre el tema, y mucho menos la oportunidad de convivir con una persona con discapacidad.

En el estado de Puebla donde se realiza este trabajo existen escuelas integradoras o inclusivas; sin embargo no se cuenta con la información necesaria para trabajar de la manera más eficiente y eficaz posible con los niños con discapacidad. Una de las variables que nos indica esto es el grado de independencia de los niños, si el maestro no tienen actitudes positivas hacia los niños con discapacidad, no será capaz de interactuar y procurarles un ambiente adecuado a este niños y por lo tanto no logrará involucrarlos en las actividades y en la dinámica de su grupo y esto seguramente no ayudará a que el niño sea independiente en el ambiente escolar o que logre tomar sus propias decisiones.

Es necesario hacer este tipo de trabajos para impactar a distintos grupos, como maestros, alumnos, padres de familia y autoridades. Con la información contenida en el presente trabajo se cree que será posible crear conciencia de la

importancia que tiene el brindar información sobre la discapacidad y sobretodo el cambio de actitudes para lograr realmente la integración, y como objetivo final la inclusión de niños con discapacidad a escuelas regulares.

Es por eso que se cree de gran importancia estudiar la relación entre actitudes y la inclusión, que en este caso se verá reflejado en el grado de independencia que tengan los niños con discapacidad.

6.Viabilidad de la investigación

Los alcances de este trabajo fueron principalmente en función de dar información a los expertos en la materia; pero sobretodo impactar a la sociedad en general e incitar a las escuelas a recibir con actitudes positivas a niños con discapacidad, y de este modo verán resultados en su independencia y por supuesto avances en cuestión académica.

Después de trabajar en las distintas escuelas con la aplicación de la escala; muchos de los directores se vieron interesados en recibir los resultados de este trabajo con la intención de un futuro realizar distintos programas para mejorar el proceso de integración e inclusión que se lleva a cabo de sus escuelas. Esto se considera un alcance de la investigación ya que con los resultados que arroje la encuesta se demostrará la importancia de capacitar a sus maestros y darles la información necesaria para que participen de manera más positiva en la integración ó inclusión, según sea el caso, de sus alumnos.

Una limitación de este trabajo que fue indispensable tomar en cuenta, es que existen otras variables que afectan la independencia de un niño, que para fines de este trabajo no se tomaron en cuenta; sin embargo no deja de ser valido el resultado porque también está sustentado el hecho de que las actitudes de los maestros afecta directamente el grado de independencia de un alumno con discapacidad.

Este trabajo no pretendió influir en el cambio de actitudes, simplemente reflejar lo que pasa y de este modo la gente hará conciencia de la importancia de la “modificación de actitudes hacia la discapacidad”, lo cual podía ser un tema interesante posterior a este trabajo.

7. Análisis del contexto

Las escuelas evaluadas en el presente trabajo llevan a la práctica un sistema activo de educación, algunas trabajan “Método Montessori” y otras el “Método Constructivista”. Son escuelas con un mínimo de 10 años de experiencia, esto quiere decir que la propia estructura de la escuela es flexible y es viable realizar las adecuaciones necesarias para la aceptación de niños con discapacidad.

En todas las escuelas existen “integrados” niños con distintas discapacidades, es decir, se realizan adaptaciones curriculares para lograr de mejor manera el aprendizaje significativo en los niños, en algunos casos existen niños “incluidos”, estos casos son niños con discapacidad motora o neuromotora, que al tener el acceso adecuado a las instalaciones, no es necesario realizar adecuaciones y su inclusión es muy satisfactoria, según lo que reportan los directores de estas escuelas. En muchas ocasiones a nivel curricular las escuelas cuentan con la apertura para aceptar a niños con discapacidad en sus aulas; sin embargo conocemos que existe la currícula oculta, es decir, lo que sucede día a día en el aula, que muchas veces no favorece este proceso. Uno de los factores que no influye de manera favorable para la integración, es las actitudes negativas hacia la discapacidad de los profesores.

Para contextualizar, es importante dar a conocer la filosofía de las escuelas ya que con esto se logrará entender que es lo que distingue una escuela integradora o inclusiva de otra que no lo es:

A continuación se presenta la misión y visión de una de las escuelas donde se aplicaron las pruebas

Misión

En el Colegio Montessori Monarca estamos comprometidos más allá de la educación, con la trascendencia del ser humano, convencidos que éste es un camino abierto hacia el conocimiento.

“Debemos dar a los niños, no sólo el mundo, sino también una imagen clara de la humanidad”

Visión

Ser una Comunidad donde todos son respetados y aceptados. Una Comunidad que persigue el desarrollo integral de las potencialidades del niño, respetando en todo momento sus procesos y su individualidad.

“La Educación no debería ser solo impartir conocimiento, sino un nuevo camino hacia la realización de las potencialidades.”

Es importante detallar que la mayoría de las escuelas ofrecen cierta educación basada en la tolerancia y la aceptación como lo dice el Montessori monarca “imagen clara de la humanidad”, esto es precisamente lo que sustenta la integración, es necesario convivir con la diversidad para entenderla y comprender nuestro entorno.

Se eligieron las escuelas por disposición, refiriéndonos por disposición a que son escuelas en el estado de Puebla y se ha trabajado con ellas por lo tanto se tiene acceso a las instalaciones y el trabajo directo con los profesores, coincide con el hecho de que en todas ha habido en distintos momentos procesos de integración.

CAPÍTULO IV

RESULTADOS

Y

CONCLUSIONES

RESULTADOS

El análisis descriptivo de los datos sobre la variable “opiniones sobre la inclusión”, indica que las puntuaciones obtenidas por los profesores tienen una media de 87.7 de una puntuación que va de 0 a 120, la desviación estándar de los mismos datos es de 16.2055651 lo que significa que el valor de la primera desviación estándar negativa es 56.0991481 y la primera positiva es 119.300852. La puntuación máxima obtenida es de 118 (en este caso el nivel de independencia del niño es de 20), la mínima es de 43 (el nivel de independencia del niño en este caso es de las más bajas, siendo ésta de 3).

La variable de independencia tiene un promedio de 14.2166667 de una puntuación que va de 0 a 27, la desviación estándar es de 6.18662216. La puntuación máxima alcanzada fue de 23 puntos y la puntuación mínima es de 1.

El análisis estadístico inferencial, permitió observar una relación fuerte (r de Pearson $=.832$ $p=.01$). Este análisis fue hecho con el programa estadístico SPSS versión 12.

El diagrama de dispersión permite observar que el comportamiento de los datos, para las actitudes hacia la inclusión, se correlaciona claramente con la otra variable a partir de 60, en una escala que va de 0 a 120. (ver figura No 3)

A scatter plot illustrating the relationship between 'ACTITUDES HACIA LA INCLUSIÓN' (Attitudes towards Inclusion) on the X-axis and 'NIVEL DE INDEPENDENCIA' (Level of Independence) on the Y-axis. The X-axis ranges from 0 to 140, and the Y-axis ranges from 0 to 25. The data points show a positive correlation, with a dense cluster of points between X=80 and X=120, and Y=10 and Y=25.

50

CONCLUSIONES

A partir de que los resultados apoyan la hipótesis, se muestra que existe una relación entre las variables. Cuando los profesionales de la educación tienen actitudes positivas hacia la inclusión, los niños con discapacidad que están estudiando en escuelas inclusivas tienen un nivel alto de independencia o viceversa. Como menciona Carrión (1991,pag.39) “El grado de independencia es el indicador principal de un grado adecuado de inclusión y de calidad de vida”, por lo tanto la independencia debe ser considerado como un objetivo y los profesores deben buscar tener la capacitación adecuada para brindar de mejor manera los apoyos a los niños. En el estudio realizado por Block y Rizzo (1995), se encontró que los profesores que tienen actitudes positivas hacia la inclusión son aquellos que están más formados, es decir que cuentan con más información sobre la discapacidad. Con respecto al presente trabajo se observó que en las escuelas donde existen pláticas y talleres que abordan el tema de la discapacidad, es donde existe un nivel mayor de aceptación a la inclusión (ver Apendice 5). Lo que nos lleva a concluir que es de gran importancia que las escuelas inclusivas se preocupen por mantener informados a sus maestros y que les den la formación necesaria para llevar adecuadamente un salón de clases inclusivo.

Las actitudes de los profesores son un factor fundamental para que en la escuela exista un ambiente adecuado para la inclusión, como se muestra en el estudio de DePauw, y Doll-Tepper, (2000). Estos autores encontraron que la influencia de los profesores es tan grande que llega a afectar todo el ambiente o el entorno de la persona con discapacidad e influye significativamente a nivel personal, así como en el autoconcepto y en la autoestima de la persona con discapacidad.

Los estudios empíricos de Verdugo, Jenaro (1995) muestran que las actitudes de los profesores son las que más influencia o impacto tienen en el entorno del niños con discapacidad, ya que el contacto diario de los profesores

con los niños (compañeros de clase) y los padres de estos, hace que el número de personas que reciben la información, ya sea positiva o negativa, sean más que las personas que los padres o familiares puedan conocer o influir en ellas.

La independencia de un niño está directamente relacionada con las actitudes de su profesor. Si los profesores aceptan el hecho de que lo ideal para el niño, en todos niveles tanto, emocional como académico, es que asista a una escuela con un sistema normalizado y conviva con niños sin discapacidad, los profesores estarán dispuestos a enfrentar todas las dificultades y brindarán los apoyos necesarios a los niños con discapacidad para que logren el máximo nivel de independencia. En este sentido los profesores encuestados en el presente trabajo, que obtuvieron mayor puntaje en la “escala de opiniones sobre la integración”, contestaron que a pesar de que se necesita más paciencia y más atención para trabajar con niños con discapacidad, lo ideal es incluirlos en el ambiente escolar normalizado.

Como se mencionó anteriormente en este trabajo, hay una relación entre actitudes hacia la inclusión y evitación de ayudas innecesarias, ya que como dice Bandura y Walters (citado por Verdugo, M. A., Jenaro, C., y Arias, B. pág. 80). “Generalmente las situaciones de sobreprotección por parte de las personas que rodean a los niños con discapacidad, agrava la situación y la autopercepción de las limitaciones que el alumno registra, limitando aún más la autonomía de su pensamiento, sus acciones y su afectividad”. Las actitudes de los profesores no sólo influyen en las personas que rodean al niño con discapacidad, sino que también influyen en él. Los mensajes que les mandan los profesores a los niños sobreprotegiéndolos es “tú no puedes hacerlo solo”, y si esto se repite día con día, en todo lo que realiza el niño, entonces llega el momento en donde el niño realmente cree que no puede hacer nada por sí solo.

En el caso contrario, es decir, que exista nivel bajo de aceptación por parte del profesor, los niños tendrán un nivel de independencia muy bajo, reduciendo así la satisfacción de logro (Abeson, 2000).

Como menciona Bautista (2002) las necesidades educativas especiales de los alumnos con discapacidad, deben de tomarse como un reto o un desafío cotidiano más que como un obstáculo. Atender adecuadamente estas necesidades requiere de revisar las estrategias previas de intervención pedagógica para mejorarlas día a día en la práctica como profesionales en el área de la discapacidad. Cuando un profesor asume ésta responsabilidad como un reto, es decir que tiene actitudes positivas hacia la inclusión, buscará día con día mejorar las condiciones en el aula para que los niños con discapacidad se integren mejor.

Según Boger y Hilgard, (1989) la figura del profesor toma gran importancia desde el hecho que es autoridad y supuestamente es el experto. Por ello los padres depositan su confianza y basan su juicio en lo que él diga. Esta es una de las razones por las que pueden surgir problemas, ya que si el profesor no está suficientemente preparado o simplemente tiene actitudes negativas a la inclusión, ésta no podrá ser posible por más que los padres y las autoridades de la escuela pretendan.

Como se mostró a lo largo del marco teórico en “*medición de las actitudes*” uno de los problemas a los que se enfrentan las personas que luchan por la inclusión, es precisamente la dificultad para modificar una actitud y sobre todo cuando, como en este caso, se trata de una actitud colectiva que está muy arraigada en la sociedad. En este sentido es frecuente escuchar oposición clara hacia la inclusión, argumentándose con frecuencia que la inclusión es negativa para todos los niños; sin embargo, los datos encontrados en este estudio afirman lo contrario tal como se propuso en la hipótesis.

La relación que existe entre la independencia y la inclusión se basa en el hecho de que si un niño es aceptado en el ambiente escolar se le permitirá realizar las mismas actividades que realizan los niños sin discapacidad. A pesar de que muchas de estas actividades el niño no las pueda realizar, con el apoyo adecuado logrará niveles mejores de desempeño.

Es importante considerar otras variables que pueden intervenir la independencia del niño, como el grado de discapacidad que tenga el niño., pues a pesar del esfuerzo realizado por los profesores, el niño quizás no logre un nivel alto de independencia por las mismas limitaciones que le marcan su propia discapacidad. Como se encontró en el estudio realizado por Gottlieb, Corman y Cursi (1986) que las personas con un grado severo de retraso mental o discapacidad intelectual son menos independientes que las personas con un grado leve o moderado. En el presente trabajo no fue considerado el grado de discapacidad de los participantes, por lo que es conveniente realizar estudios donde se analice la relación entre la actitudes de los profesores e independencia junto con el grado de discapacidad.

En el caso de las actitudes hacia la inclusión por parte de los profesores, otro factor que puede influir es el contacto frecuente o no con niños con discapacidad. Sáenz (1990) encontró que los contactos breves fortalecen las actitudes iniciales; si una persona en un principio tiene actitudes hostiles, es probable que se conviertan en más hostiles después de un breve contacto, mientras que en una actitud inicial favorable es probable que se convierta en más favorable.

Para aumentar el nivel de validez del estudio es conveniente que en próximos trabajos se incremente el tamaño de la muestra. También resulta importante estudiar las variables comentadas en el párrafo anterior. Finalmente es posible realizar una investigación que permita la causalidad y no solo la correlación. Por ejemplo se pueden implementar talleres que modifiquen las actitudes de tal manera que aumente la independencia de los niños.

Este trabajo presenta evidencias que indican que las actitudes de los profesores, que trabajan en escuelas inclusivas, son fundamentales para que se logre una integración de los niños con discapacidad adecuada.

Si los profesionales de la educación y las personas en general asumen un papel activo en el cambio de actitudes hacia la discapacidad podremos lograr que las personas con discapacidad se integren a nuestra sociedad.

REFERENCIAS

- Abeson, A. (2000). *Independencia: Una cualidad que se construye*, México: Trillas.
- Abós, M.P (1985). Proyecto de investigación. Manuscrito no publicado Universidad de Navarra, Facultad de Filosofía y Letras
- Acosta, V. M. (2006). *La sordera desde la diversidad cultural y lingüística: construyendo centros inclusivos en la educación del alumnado con sordera*. Barcelona: Masson.
- Aguado, A.L. y Alcedo, M.A (2006). Departamento de Psicología, Universidad de Oviedo, III Congreso “*La Atención a la Diversidad en el Sistema Educativo*”.
- Allport, G.W, (1968). *The Person in Psychology*. Netherlands, Springer
- Arnáiz,P. (1994). *La intervención en psicomotricidad*, Salamanca: ICE
- Bandura, A. y Walters, R. (1965) *Aprendizaje social y desarrollo de la personalidad*: Alianza
- Bautista, R. (2002) *Necesidades educativas especiales*. Málaga: Aljibe

- Block, M.E. y Rizzo, T.L. (1995). Attitudes and attributes of physical education teachers toward including students with severe and profound disabilities into regular physical education. *Journal of the Association for Persons with Severe Handicaps*, 20 (4), 80-87.
- Bower, G. y Hilgard, E. (1989) *Teorías del Aprendizaje*. México: Trillas.
- Campbell, D.T. (1963), *Spsychology A Study of Science. Social Attitudes and other acquired behavioral Dispositions*, (6), 24-37 Nueva York: McGraw-Hill.
- Carrión, M. (2001). *Integración escolar, ¿Plataformas para una escuela inclusiva?* Málaga: Ediciones Aljibe.
- Casado, D. (1990). *Conceptos sobre la discapacidad*, Barcelona: INTRESS.
- Cebrián, M.D. (2003). *Glosario de discapacidad visual*. Madrid: Organización Nacional de Ciegos Españoles.
- Checa, J.; Díaz, P. y Pallero, R. (2003). *Psicología y Ceguera. Manual para la intervención psicológica en el ajuste a la deficiencia visual*. Madrid: ONCE.
- Díaz, A (2004) *Programa de cambio de actitudes hacia la discapacidad*. Oviedo, España: Psicothema

Debra J. y Lobato, T. (2005), *Plante journal of Family, disable children*, 19 (4) 625–632

DePauw, K.P. y Doll-Tepper, G. (2000). The inclusion debate and bandwagon discourse.

Adapted Physical Activity Quarterly. Toward progressive inclusion and acceptance:

Myth or reality? 17 (3) 135-143.

Egea L. y Sarabia S. (2001). *Discapacidad y Cultura*, Murcia: Üstün.

Flores, J. (2007). *La nueva dimensión. Evocaciones sobre la discapacidad*, Madrid : Ars

Medica.

García B. (2000). *la integración educativas en el aula regular*, México D.F : Cooperación

Española.

García C. (1993). *Una escuela común para niños diferentes: la integración escolar*,

Barcelona: PPU

González,D. (1993). *Adaptaciones curriculares. Guía para su elaboración*. Málaga: Aljibe.

Gottlieb, J. Corman, L yCursi, R. (1986) *Journal of Mental Deficiency. Attitudes toward*

Mentally Retarded Children,American, 78, (4) 15-19.

INEGI (2000). *XII Censo General de Población y Vivienda*, recuperado el 16 de octubre del 2007 del sitio web INEGI <http://www.inegi.org.mx/inegi>

Kellett, M (2005). *Communication development for individuals with profound learning difficulties*. British Journal of Special Education, 32, (3) 234-237

Kellett, M (2007). Westminster Studies in Education, *Intensive Interaction in the inclusive classroom*, 27 (2) 392-393

López Melero, M (1993). *Teorías y práctica de la educación especial*. Madrid: Nancea.

Luckasson, R., Borthwick-Duffy, S., Buntix, W.H.E. Coulter, D.L., Craig, E.M., Reeve, A. y cols. (2002). *Mental retardation. Definition, classification and systems of supports (10th Ed)*. Washington DC: American Association on Mental Retardation. [Traducción de M.A. Verdugo y C. Jenaro (2004). *Retraso Mental: Definición, clasificación y sistemas de apoyos (10ª edición)*. Washington, DC / Madrid: American Association on Mental Retardation: Alianza Editorial.

Luckasson, R, D.L., Polloway, E.A., Reiss, S., Schalock, R.L., Snell, M.E., Spitalnik, D.M. y Stark, J.A. (1997). *Mental Retardation: Definition, Classification, and systems of supports*. Washington, D.C.: Autor. (Traducida al castellano por M.A. Verdugo y C. Jenaro: Alianza Editorial, 1997).

Montero, B. (2003). *“Construcción y crítica de la psicología social”*, México, pag113: Trillas

Montessori, M (1986). *La mente absorbente del niño*. México: Diana

Myers, D.G (2005). *Psicología social*, 8 edición, México: Mc.Graw Hill .

Narváez, B (2001). *Aprendiendo y Creciendo Juntos*, Cartagena de Indias, (Vol 3), México

D.F: Morata

Organización Mundial de la Salud (1980). Clasificación Internacional de Deficiencias,

Discapacidades y Minusvalía. Recuperado el 16 de octubre del 2007 del sitio

organización mundial de la salud: <http://www.who.int>

Organización Mundial de la Salud (2001) *Clasificación Internacional del Funcionamiento*,

de la Discapacidad y de la Salud, Madrid: Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales. Pag. 3

- 5

Parrilla, A. (1992). *El profesor ante la integración escolar: investigación y formación*.

Madrid: Cincel.

Paterson, D (2007). Journal of learning disabilities, *teachers In-Flight thinking in inclusive*

classroom, 40 (5), 427-435

Rockville, MD (2007). *Informaciones del habla y audición para niños*. California: American

Speech-Language-Hearing Association: Diana

Seelman, D. (2002) *opiniones internacionales relacionadas al tema de la discapacidad:*
revista Disability World Junio-Agosto (vol.4).

Sáenz, O. (1990) Revista Interuniversitaria de Formación del profesorado, *Actitudes de los profesores ante la integración del niño discapacitado en la escuela ordinaria*, 59, (7), 135-150.

Summers, G.F. (1976). *Medición de actitudes*. México: Trillas., pag 24.

Triandis, H.C. (1971). *Attitude and attitude change*. New York: Wiley.

Vlachou, A. (1999) *Caminos hacia una educación inclusiva*. Madrid: La Muralla

Verdugo, M. A., Jenaro, C., y Arias, B. (1995). *Actitudes sociales y profesionales hacia las personas con discapacidad: estrategias de evaluación e intervención*, en Verdugo M. A. y Aguado A.: *Personas con discapacidad: perspectivas psicopedagógicas y rehabilitadoras*. México, Siglo XXI, 79-119.

Verdugo, M.A., Arias, B. y Jenaro, C. (1994). *Actitudes hacia las personas con minusvalía*. Madrid: INSERSO.

Zipora S. y Irit G. (2005) *Theory, Research, and Practice*, Educational Publishing
Foundation , 9 (4) 275–286

Zulliger, H (1996). *Los niños difíciles*. Madrid: Morata

APENDICES

Apendice 1

OPINIONES SOBRE LA INTEGRACION OPINION RELATIVE TO MAINSTREAMING

(B. Larrive y L. B. Cook, 1979)

Adaptado por B. Arias, M.A. Verdugo y C. Jenaro

Nombre del evaluador _____

Nombre del evaluado _____

Edad del evaluado _____

Discapacidad del evaluado _____

INSTRUCCIONES

Señale, por favor, la opción que mejor se ajuste a lo que piensa sobre cada una de las afirmaciones que figuran en el cuestionario. Conteste de la forma mas honesta y sincera que pueda. No se detenga demasiado en cada frase.

GRACIAS POR SU COLABORACIÓN.

Los significados de las opciones son las siguientes:

TA = Estoy totalmente de acuerdo

PA = Estoy parcialmente de acuerdo

NS = No estoy seguro

PD = Estoy parcialmente en desacuerdo

TD = Estoy totalmente en desacuerdo

1. La mayoría de las cosas que hacen los profesores con los TA PA NS PD TD
normales en clase son apropiados para los alumnos con discapacidad
2. Todas las necesidades de los alumnos con discapacidad pueden TA PA NS PD TD
atenderse en clases de Educación Especial.
3. La conducta en clase de un niño con discapacidad requiere más | TA PA NS PD TD
por parte del profesor que la de un niño normal.
4. El desafío que supone asistir a una clase regular dificulta el desa TA PA NS PD TD
académico de los niños con discapacidad.
5. La atención extra que requieren los niños con discapacidad va er TA PA NS PD TD
detrimento de los demás alumnos.
6. La integración supone una interacción en grupo que mejora el TA PA NS PD TD
entendimiento y la aceptación de las diferencias
7. Es difícil mantener el orden en una clase normal a la que asiste u TA PA NS PD TD
con discapacidad.
8. La conducta de los alumnos con discapacidad constituye un mal TA PA NS PD TD
para el resto de los alumnos
9. El aislamiento en un aula de educación especial tiene un efecto I TA PA NS PD TD
sobre el desarrollo social y emocional de los niños con discapacida
10. Los niños con discapacidad probablemente desarrollan sus hab TA PA NS PD TD
académicas más rápidamente en clases especiales que en clases
normalizadas.
11. La mayoría de los niños con discapacidad no hacen intentos suí TA PA NS PD TD
para llevar a cabo las tareas que se les asignan.
12. La mayoría de los niños discapacidad tienen un buen comporta TA PA NS PD TD

en clase

13. El contacto de los niños normales con los integrados es perjudicial. TA PA NS PD TD

14. Los niños con discapacidad monopolizan el tiempo del profesor. TA PA NS PD TD

15. La integración de niños con discapacidad favorece su independencia social. TA PA NS PD TD

16. Es poco probable que un niño con discapacidad se comporte de manera inapropiada en la clase normal. TA PA NS PD TD

17. La integración de niños con necesidades de discapacidad es beneficiosa para los niños normales. TA PA NS PD TD

18. La integración probablemente tienen efectos negativos en el desarrollo emocional del niño con discapacidad. TA PA NS PD TD

19. El aumento de la libertad en clase crea demasiada confusión. TA PA NS PD TD

20. Los niños con discapacidad deben estar socialmente aislados de los niños normales. TA PA NS PD TD

21. Los padres de niños con discapacidad no representan para el profesor más problemas que los padres de niños normales. TA PA NS PD TD

22. Siempre que sea posible, se deben dar a los niños con discapacidad todas las oportunidades para funcionar correctamente en clases normales. TA PA NS PD TD

23. Los niños con discapacidad tienen a crear confusión en las clases normales. TA PA NS PD TD

24. La presencia de alumnos con discapacidad favorece la aceptación de las diferencias por parte de los alumnos normales. TA PA NS PD TD

Apéndice 2

Nombre del evaluador _____

Nombre del evaluado _____

Edad del evaluado _____

Discapacidad del evaluado _____

TAREAS DE AUTOCUIDADO QUE EL NIÑO PUEDE LLEVAR A CABO (para estimular la Independencia)
--

Habilidades de Autoconfianza	Edad Típica de	Puntuaci 0	Puntuació 1	Total acum
Tomar de la taza	8-12 meses			
Comer solo	8-14 meses			
Ponerse solo la chaqueta o el	2-3 años			
Ponerse las Medias y Zapatos	2-3 años			
Lavarse los Dientes	2-3 años			
Lavarse las Manos	2-3 años			
Ponerse y Amarrarse sus Zap	4-6 años			
Peinarse	4-6 años			

Quitarse la ropa	5-7 años			
Escoger la ropa del día siguiente	5-8 años			
Vestirse solo de pies a cabeza	5-6 años			
Bañarse solos	6-7 años			
Lavarse la cabeza	7-8 años			
Secarse el pelo	10-14 años			

Quehaceres Familiares	Edad Típica de	Puntuaci 0	Puntuaci 1	Total acum
Poner la mesa	5 años			
Doblar y guardar su ropa	5-7 años			
Sembrar plantas y "jardinear"	7-9 años			
Rociar las plantas	7-10 años			
Brillar sus zapatos	8-10 años			
Barrer las hojas del jardín	8-10 años			
Aspirar la alfombra	8-12 años			
Organizar las compras del mes	10-13 años			

Poner en la lavadora y secado	11-13 años			
Usar el microondas para calentar comida	11-14 años			
Lavar el carro	12-14 años			
Cocinar sobre la estufa	12-14 años			
Trapear el piso	12-14 años			

Apéndice 3

Nombre del evaluador_____

Nombre del evaluado_____

Edad del evaluado_____

Discapacidad del evaluado_____

Por favor coloque sobre la línea el grado de independencia que tiene el niño con discapacidad con el cual trabaja, y ha tenido oportunidad de observar.

La calificación que puede dar es de *Alto, Medio o Bajo*

MUCHAS GRACIAS POR SU COLABORACION

Apéndice 4

Abeson (2000) definió la independencia como la habilidad que cada uno tiene para vivir con éxito y lograr la satisfacción personal.

¿Según esta definición usted considera que los incisos siguientes miden el grado de independencia de un niño? En caso de que alguno de estos no lo haga favor de colocar una X en el espacio donde dice “puntuación 0”

TAREAS DE AUTOCUIDADO QUE EL NIÑO PUEDE LLEVAR A CABO

(para estimular la Independencia)

Habilidades de Autoconfianza	Edad Típica de	Puntuación 0	Puntuación 1	Total acumulado
Tomar de la taza	8-12 meses			
Comer solo	8-14 meses			
Ponerse solo la chaqueta o el	2-3 años			
Ponerse las Medias y Zapatos	2-3 años			
Lavarse los Dientes	2-3 años			
Lavarse las Manos	2-3 años			

Ponerse y Amarrarse sus Zapatos	4-6 años			
Peinarse	4-6 años			
Quitarse la ropa	5-7 años			
Escoger la ropa del día siguiente	5-8 años			
Vestirse solo	5-6 años			
Bañarse solos	6-7 años			
Lavarse la cabeza	7-8 años			
Secarse el pelo	10-14 años			

Quehaceres Familiares	Edad Típica de	Puntuación	Puntuación	Total acumulado
		0	1	
Poner la mesa	5 años			
Doblar y guardar su ropa	5-7 años			
Sembrar plantas y "jardinear"	7-9 años			
Rociar las plantas	7-10 años			
Brillar sus zapatos	8-10 años			
Barrer las hojas del jardín	8-10 años			

Aspirar la alfombra	8-12 años			
Organizar las compras del mes	10-13 años			
Poner en la lavadora y secado	11-13 años			
Usar el microondas	11-14 años			
Lavar el carro	12-14 años			
Cocinar sobre la estufa	12-14 años			
Trapear el piso	12-14 años			

MUCHAS GRACIAS.

Apéndice 5

PUNTUACIONES

La primera fila indica las puntuaciones obtenidas por los profesores en la escala de “Opiniones sobre la inclusión” y la segunda fila la puntuación del grado de independencia del niño con el que trabajan.

Las escuelas donde los profesores reciben formación son, Montessori del Sol, Greenvally y Primaria Pasitos las cuales son las que tienen un promedio más alto en su puntuación en la escala de “opiniones sobre la inclusión”

97	20
85	15
85	20
108	21
100	18
78	6
64	6
70	8
94	20
78	10
87	17
43	3
60	3
85	2
87	22
104	21
88	12

92	15
91	15
77	10
89	15
64	3
70	13
89	21
93	21
81	13
101	23
87	14
75	9

58	8
96	19
104	19
66	1
64	7
75	10
76	13
79	15
93	16
78	11
73	8
93	22
101	23
104	22
109	18
102	16
99	15
118	20
106	16
101	17
83	9
75	5
99	14
114	23

111	20
67	9
115	23
76	10
95	12
98	15
112	21

Montessori del Sol
Montessori cholloyan
Montessori Quetzalli
CINNIA
Educrea
Green Vally
Primaria Pasitos

