



TRABAJO DE INVESTIGACIÓN

•

Actitudes de los docentes de
Escuela Común hacia
los alumnos integrados con
Síndrome de Down

•

—

Aguilar, María José
Mat. 5337/01

• Rubiales, Josefina
Mat. 5519/01

—

Supervisor: Lic. Bakker, Lilitana · Co-supervisor: Lic. López, Marcela
Facultad de Psicología · Universidad de Mar del Plata - Noviembre, 2005

Unidad Académica: Facultad de Psicología - Universidad de Mar del Plata

Título del Proyecto: Actitudes de los docentes de Escuela Común hacia los alumnos integrados con Síndrome de Down.

Informe Final del Trabajo de Investigación correspondiente al requisito curricular conforma O.C.S 143/89.

Alumnos: Aguilar, María José Matrícula: 5337/01 DNI: 29769580

Rubiales, Josefina Matrícula: 5519/01 DNI: 30229167

Supervisor: Lic. Bakker, Liliana

Co-Supervisor: Lic. López, Marcela

Cátedra de radicación: Biología Humana

Fecha de presentación: 14 -11-05

Este Informe Final corresponde al requisito curricular de Investigación y como tal es propiedad exclusiva de las alumnas Aguilar, María José y Rubiales, Josefina de la Facultad de Psicología de la Universidad Nacional de Mar del Plata y no puede ser publicado en un todo o en sus partes o resumirse, sin el previo consentimiento escrito de las autoras.

El que suscribe manifiesta que el presente Informe Final ha sido elaborado por las alumnas Aguilar, María José Matrícula N° 5337/01 y Rubiales, Josefina Matrícula N° y 5519/01, conforme los objetivos y el plan de trabajo oportunamente pautado, aprobando en consecuencia la totalidad de sus contenidos, a los 14 días del mes de Noviembre del año 2005.

Supervisor: Lic. Bakker, Liliana

Co-Supervisor: Lic. López, Marcela

Evaluación del Supervisor y Co-Supervisor

La presente investigación se desarrolló con el objetivo de valorar la actitud que manifiestan los docentes de la Escuela Común hacia los alumnos integrados con Síndrome de Down en la ciudad de Mar del Plata. Este trabajo forma parte de una investigación más amplia sobre el análisis del impacto social, psicológico y educativo de la integración escolar de niños con Síndrome de Down llevado a cabo durante los años 2003-2005 por el Grupo de Investigación Bioética, Genética Humana y Salud de la Facultad de Psicología.

En calidad de supervisora y co-supervisora del proyecto podemos concluir que los objetivos del trabajo han sido ampliamente alcanzados, generando información valiosa y original para nuestro país. Los datos obtenidos permiten realizar un diagnóstico de la situación y favorecen el planeamiento de acciones y programas que enriquezcan el proceso de integración, donde el psicólogo educacional posee un rol central en la apertura de canales de comunicación entre los diferentes actores del proceso.

Con relación al cronograma previsto, el mismo se llevó a cabo sin modificaciones, completándose exitosamente. Cabe destacar la motivación constante de las alumnas en la búsqueda y análisis bibliográfico, así como en la recolección y tratamiento de los datos. Asimismo es importante enfatizar los vínculos que han establecido con investigadores de otros

países y de nuestra Unidad Académica en forma autónoma y en la búsqueda constante de respuestas a sus inquietudes.

Por todo lo expuesto anteriormente quienes suscriben consideran que el presente informe de investigación responde a un excelente trabajo de investigación, donde la dedicación, el esfuerzo y el interés demostrado por las investigadoras fue el motor que permitió alcanzarlo.

Lic. Liliana Bakker

Lic. Marcela López

Atento al cumplimiento de los requisitos prescriptos en las normas vigentes, en el día de la fecha se procede a dar aprobación al Trabajo de Investigación presentado por las alumnas Aguilar, María José Matrícula N° 5337/01 y Rubiales, Josefina Matrícula N° 5519/01.

Firma y Aclaración de los miembros integrantes de la Comisión Asesora.

Fecha de Aprobación:

PROYECTO DE INVESTIGACIÓN –REQUISITO CURRICULAR

PLAN DE ESTUDIOS 1989 OCS 143/89

APELLIDO Y NOMBRES: Aguilar, María José – Matrícula: 5337/01

Rubiales, Josefina – Matrícula: 5519/01

CÁTEDRA DE RADICACIÓN: BIOLOGÍA HUMANA

SUPERVISOR: Lic. Liliana Bakker

CO-SUPERVISOR: Lic. Marcela C. López

TITULO DEL PROYECTO: ACTITUDES DE LOS DOCENTES DE ESCUELA COMÚN HACIA LOS ALUMNOS INTEGRADOS CON SÍNDROME DE DOWN.

DESCRIPCIÓN RESUMIDA

El Síndrome de Down es la primera causa genética de retraso mental, afecta aproximadamente a 1 de cada 700 niños nacidos vivos. En la ciudad de Mar del Plata el 78 % de los niños integrados con retraso mental presenta Síndrome de Down.

El docente de Escuela Común es uno de los pilares más importantes en el proceso de integración escolar. La actitud de estos hacia la integración es una de las variables determinantes del éxito o fracaso de la misma.

El objetivo de este proyecto es valorar la actitud de los docentes de Escuela Común hacia los alumnos integrados con Síndrome de Down.

Para la investigación se construirá, aplicará y analizará una Escala de tipo Likert.

Los datos obtenidos permitirán realizar un diagnóstico de la situación local a fin de brindar información que permita implementar actividades de transferencia en el ámbito educativo.

Palabras Claves: Integración Escolar - Síndrome de Down - Actitud docente

DESCRIPCIÓN DETALLADA

MOTIVOS Y ANTECEDENTES

El proyecto forma parte de: “Análisis del impacto social, psicológico y educativo de la integración escolar de niños con Síndrome de Down.” Estudio longitudinal en el Nivel Inicial de Educación y el primer año de la Enseñanza General Básica en la ciudad de Mar del Plata. 15/H079 Grupo de Investigación: Bioética, Genética Humana y Salud. RR 1102/93 OCA 1040.

El Síndrome de Down, primera causa de retraso mental, es una patología genética que afecta aproximadamente a 1 de cada 700 niños nacidos vivos. Estos niños tienen la posibilidad de ingresar al sistema de educación común mediante un proceso denominado Integración Educativa. En la ciudad de Mar del Plata la cantidad de niños integrados con retraso mental es de 31%, de los cuales el 78% presenta Síndrome de Down.

El docente de Escuela Común se convierte en uno de los pilares más importantes en el proceso de integración escolar. La actitud de estos hacia la integración es esencial, considerándola como una de las variables determinantes del éxito o fracaso de la misma. El objetivo de este proyecto es valorar la actitud de los docentes de Escuela Común hacia los alumnos integrados con Síndrome de Down en la ciudad de Mar del Plata.

Los datos obtenidos permitirán realizar un diagnóstico de la situación local a fin de brindar información que permita implementar actividades de transferencia en el ámbito educativo.

OBJETIVO GENERAL

- Valorar la actitud de los docentes de Escuela Común hacia la integración escolar de niños con Síndrome de Down en EGB 1 y 2.

OBJETIVOS PARTICULARES

- Construir una escala de medición de actitudes.
- Aplicar la escala.
- Analizar los resultados obtenidos de la misma.

MÉTODOS Y TÉCNICAS

Para llevar a cabo el presente proyecto se realizará un estudio exploratorio, descriptivo, transversal. La muestra poblacional estará constituida por docentes de EGB 1 y 2 de Instituciones Educativas Municipales de la ciudad de Mar del Plata.

Para la investigación se construirá y se aplicará una Escala de tipo Likert, instrumento más utilizado en psicología para valorar la actitud. Es un tipo de escala aditiva que corresponde a un nivel de medición ordinal.

Consisten en un conjunto de ítems presentados en forma de afirmaciones ante las cuales se pide a los sujetos que externen su reacción escogiendo una alternativa de respuesta entre las 5 ofrecidas. Algunas afirmaciones tienen una dirección positiva y otras afirmaciones una dirección negativa, calificando favorable o desfavorablemente al objeto de actitud.

El sujeto expresa su grado de acuerdo o desacuerdo con la afirmación a partir de seleccionar una de las 5 alternativas de respuesta: Muy en acuerdo; Bastante en acuerdo; Ni en acuerdo, ni en desacuerdo; Bastante en desacuerdo y Muy en desacuerdo.

De esta manera cada sujeto obtiene una puntuación para cada afirmación y una puntuación total de la suma de las puntuaciones de todas las afirmaciones, la cual es interpretada como la posición de cada uno en la escala de actitudes que expresa un continuo con respecto al objeto de estudio.

LUGAR DONDE SE REALIZARÁ EL TRABAJO

Facultad de Psicología – Instituciones Educativas Municipales de la ciudad de Mar del Plata.

CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES

ACTIVIDAD	MESES					
	1º	2º	3º	4º	5º	6º
Búsqueda bibliográfica permanente	X	X	X	X	X	X
Desarrollo del marco teórico	X	X				
Construcción de la escala		X				
Contacto con las Instituciones Educativas		X				
Prueba piloto			X			
Aplicación de la escala				X		
Análisis de los datos obtenidos					X	X
Elaboración informe final				X	X	X

BIBLIOGRAFÍA

- Ander-Egg, E. (1987). Técnicas de Investigación Social. Ed. Hvmánitas. Buenos Aires.
- García Escamilla, S.(1983). El niño con Síndrome de Down. Ed. Diana. México
- Lus, María Angélica. (1995). De la Integración Escolar a la Escuela Integradora. Piados. Buenos Aires.
- Padua, J. (1982). Técnica de Investigación aplicadas a las Ciencias Sociales. Ed. F.C.E. México.
- Sampieri, R. (1997). Metodología de la Investigación. Colombia, Mc Graw Hill.
- Síndrome de Down Trisómico 21. Página de Internet: www.orientared.com

ÍNDICE

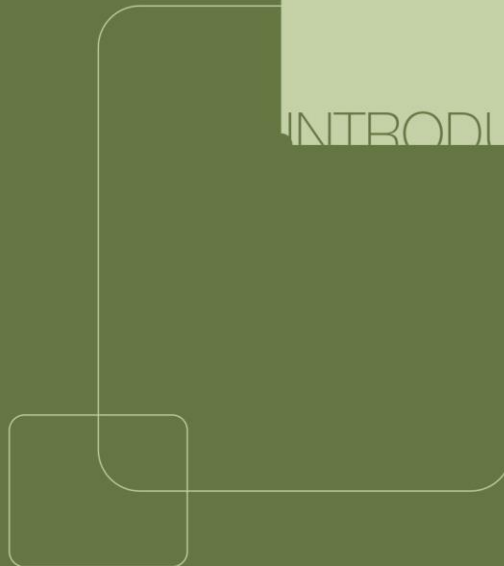
I. INTRODUCCIÓN	13
II. MARCO TEÓRICO	17
ANTECEDENTES	18
- Investigaciones mundiales y nacionales	
INTEGRACIÓN ESCOLAR	21
1.Recorrido histórico	22
2.Integración en la actualidad	27
- A nivel Mundial	
- Argentina - Prov. Bs. As - Mar del Plata	
SÍNDROME DE DOWN	36
1.Aproximación histórica	37
2.Etiología	38
3.Aspectos educacionales	43
ACTITUDES	47
III. METODOLOGÍA	51
IV. RESULTADOS	58
V. DISCUSIÓN Y CONCLUSIONES	72
VI. BIBLIOGRAFÍA	76
VII. ANEXOS	82
AGRADECIMIENTOS	105



INTRODUCCIÓN



INTRODUCCIÓN



El derecho a la educación común fue durante mucho tiempo el derecho de “algunos”. Aquellos niños “sin discapacidades” que socialmente eran considerados “aptos” para desarrollar sus potencialidades, mientras que para el resto de los niños que presentaban alguna discapacidad la educación se limitaba a la asistencia a la Escuela Especial.

Se marcaba una clara diferencia que conllevaba a la segregación y exclusión.

El paso del tiempo, el cambio de paradigma e imaginario social permitió introducir el concepto de integración, como un intento de eliminar las distancias y las diferencias que en la sociedad se dejaban traslucir.

Pero ¿a qué se llama integración?

“Se llama a la acción o efecto de integrar o componer las partes de un todo; proceso social que busca la inclusión en una comunidad de determinados miembros.” (Vidal, Alarcón y Lolas, 1995).

Socialmente, la inserción en una comunidad permite a una persona consolidar su identidad y la identidad del grupo, mediante el juego de las significaciones. De ahí radica la importancia de la interacción y la pertenencia como formas de socialización.

Existen diversos tipos de integración (social, física y educativa) que confluyen mutuamente. Esta investigación se aboca a la integración educativa de los niños con Síndrome de Down (SD).

La incidencia de este Síndrome es de alrededor de uno por cada setecientos niños nacidos vivos. Si bien cada uno es una persona con

características distintas y propias, presentan casi sin excepciones, en grado variable, retraso mental.

El SD es la primera causa genética de retraso mental. (Cruz, M; Bosch, J., 1998).

El proceso de inserción de los niños con esta patología en la Escuela Común se lleva a cabo mediante el diseño de un proyecto de integración, de carácter individual que se realiza de manera articulada entre la Escuela Común y la Escuela Especial.

En la ciudad de Mar del Plata la cantidad de niños integrados con retraso mental asciende al 31% de niños integrados, de los cuales el 78% presenta Síndrome de Down (Biggio, M; Hurcade, S; Zitarosa, M; 2002)

Se considera que si bien cada uno exhibe dificultades diversas, también la gama de sus posibilidades varía ampliamente de un niño a otro, haciéndose más compleja la tarea.

El docente de Escuela Común se convierte en uno de los pilares más importantes en la aplicación del proyecto. Por lo cual la actitud de estos hacia los niños integrados es esencial, considerándola como una de las variables determinantes del éxito o fracaso de la integración escolar.

Por tanto el objetivo de la presente investigación se centra en valorar la actitud que manifiestan los docentes de Escuela Común hacia los alumnos integrados con SD en la Ciudad de Mar del Plata. Este trabajo forma parte de una investigación más amplia sobre el Análisis del impacto social,

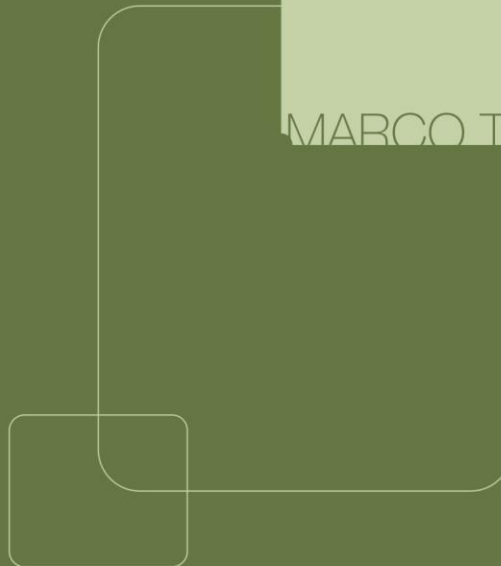
psicológico y educativo de la integración escolar de niños con Síndrome de Down.¹

¹ Grupo de Investigación Bioética, Genética Humana y Salud. Director: Zanier, Justo.

MARCO TEÓRICO



MARCO TEÓRICO



• ANTECEDENTES •



Investigaciones
mundiales y nacionales

antecedentes

"Todos los seres humanos pertenecen a la misma especie y tienen el mismo origen, nacen igual en dignidad y en derechos y todos forman parte integrante de la humanidad. Todos los individuos y grupos tienen derecho a ser diferentes y ser considerados como tales."

Declaración de la UNESCO

INVESTIGACIONES MUNDIALES Y NACIONALES

Como antecedentes en la temática se encuentra el *“Estudio de las actitudes del profesorado de los centros ordinarios de Vizcaya hacia la integración escolar”* de Almudena Fernández González, del Departamento de Pedagogía de la Universidad de Deusto (1999).

El autor plantea como objetivo principal de su trabajo analizar las actitudes de los profesores de los Centros Ordinarios de Vizcaya hacia la integración escolar de alumnos con necesidades educativas especiales y estudiar las variables más importantes que están incidiendo en dichas actitudes.

La muestra es de 410 profesores de colegios públicos, privados e ikastolas (Escuela Religiosa) de la Provincia de Vizcaya (Provincia de España perteneciente al país Vasco).

El autor utilizó para su estudio un cuestionario y una escala de actitud de tipo Likert compuesta por 28 ítems. Obteniendo como resultado la existencia de una actitud ambivalente hacia la integración: una actitud positiva relacionada, prioritariamente, con concepciones filosóficas, y una actitud de rechazo o indecisión relacionada, fundamentalmente, con la praxis de la integración.

Otro estudio es *“Expectativas de desarrollo, personalidad, estereotipos, y actitudes hacia la educación inclusiva: visión de la comunidad y el maestro*

del alumno con Síndrome de Down” de Linda Gilmore y Jennifer Campbell (2003).

El objetivo del trabajo era examinar el conocimiento sobre el SD y las actitudes hacia la inclusión de los niños con SD. La muestra fue de 2053 miembros de la comunidad australiana y 538 maestros.

Fue utilizada una encuesta adaptada de una usada por Wishart y Manning (1996). Como resultados se obtuvo en ambos grupos, un estereotipo positivo de niños con SD como particularmente afectuoso y feliz. A pesar de reconocer los beneficios educativos, sociales, y emocionales de una instrucción inclusiva, sólo alrededor del 20% de cada grupo creían que el aula regular era la mejor escena para los niños con SD.

A nivel nacional no se encontraron investigaciones que tomaran como objetivo específico las actitudes de los docentes hacia los alumnos integrados con SD.

INTEGRACIÓN ESCOLAR



Recorrido Histórico

Integración en la actualidad

Integración escolar

*“Alguien hizo un círculo para dejarme fuera,
yo hice uno más grande para incluirlos a todos”*

Nativo americano desconocido

1. RECORRIDO HISTÓRICO

La integración educativa en nuestro país es un proceso relativamente nuevo. Desconocido por muchos y evitado por otros.

Durante mucho tiempo se consideró en la educación la dicotomía Escuela Común- Escuela Especial teniendo ambas un desarrollo paralelo pero nunca integrado.

Hacia fines del siglo XVIII principios del siglo XIX, el hallazgo de Víctor, un niño que vivió hasta los doce años en la selva conllevó a una discusión teórica con respecto a su educación. Por un lado ciertos autores como Pinel planteaban que el niño padecía de retraso mental y por considerarla una deficiencia congénita no podía acceder a un nivel educativo adecuado y debería ser confinado a un hospicio. Por otro lado Itard y otros partían de la consideración de que la influencia de un mentor eficaz y socialmente adecuado podía lograr en el niño el acceso a la educación. Este suceso condujo al establecimiento de programas educativos para retardados mentales. Pero fue particularmente Séguin quien lo llevó al nivel de una verdadera técnica pedagógica.

“Serán los inicios de un tipo de educación “especial”, que buscará establecer criterios firmes para la evaluación de la inteligencia normal, pudiendo de esta forma determinar los déficit de cada niño en cada una de las funciones de su psiquismo, creando luego una pedagogía especial que busca estimular con precisión las áreas deficitarias.” (Cacciari, Cedrón, Martínez, 2003).

La pedagogía de este siglo conserva de la medicina la idea de curación.

A fines del siglo XIX, principios del siglo XX se inicia el desarrollo del sistema Educativo Moderno centralizado en el Estado donde la escuela asume una función homogeneizadora, que uniforma el espacio de la educación formal a condición de la existencia de un “otro” como aquel ineducable que pase a ocupar otros espacios.

“El imaginario social imponía la idea de que lo más aceptable era ser lo más parecido uno de otro, lo diferente no debía ser tomado en cuenta, aún se le tenía miedo. Este imaginario social influye en el imaginario familiar y educacional (...) Esto influyó en la conformación de un imaginario educativo, que representaba a un tipo de alumno y a un tipo de escuela”. (Schorn, M., 2003).

Con la creación del Centro Médico Escolar en 1905 se comienza a caracterizar a los niños según la expresión de su deficiencia o enfermedad apoyado en el paradigma biomédico predominante.

Posteriormente, en 1929 se crean las clases diferenciadas en Escuela Común que luego serán absorbidas por la Escuela Especial; cuya función principal a partir de 1949, con la creación de la Dirección de Enseñanza Diferenciada, es hacerse cargo de los niños considerados “enfermos” e “ineducables” por la ideología imperante, diferenciándolos de aquellos niños considerados “sanos” y “educables”. Esto da lugar a dos sistemas independientes de realidades pedagógicas paralelas.

Progresivamente se fue dando lugar a un cambio social que permitió en la década del '60 tomar como pilares principales de la educación los

principios de Normalización y de Integración, desplazando al enfoque médico o rehabilitador por otro predominantemente educativo o pedagógico; el cual permitió un cambio de la terminología hasta ese entonces vigente. La Escuela Común y la Escuela Especial comienzan a confluir, atendiendo a la diversidad de necesidades educativas de sus alumnos.

A partir de lo cual, se inicia el movimiento por la integración escolar considerándola como una opción educativa útil para potenciar las posibilidades de aprendizaje de aquellos niños que hasta entonces permanecían en instituciones de educación especial.

Ya en la década del noventa se incorpora definitivamente la ideología integradora como un reto a la “escuela para todos”.

Desde la Conferencia Mundial sobre Educación para Todos (Tailandia, 1990) a las Normas Uniformes sobre Igualdad de Oportunidades para las Personas con Discapacidad (1993) han sido fuertes las demandas internacionales para el cambio, como la incluida en la Declaración de Salamanca.

La Conferencia Mundial sobre Necesidades Educativas Especiales (NEE) realizada en el año 1994 en Salamanca -España- planteó como objetivo principal la integración en escuelas de todos los niños sin distinción, y consecuentemente la reforma del sistema educativo para que lo expuesto anteriormente fuese posible.

En nuestro país la Dirección de Educación Especial fue creada en 1949, como resultado de la Declaración de los Derechos Humanos de 1948, donde se plasma la igualdad en la dignidad y el valor de la persona, la igualdad de

derechos sin distinción de ninguna clase, el derecho a la vida, a la libertad, a la seguridad, al trabajo con igual salario por trabajo igual y a la educación entre otros.

Primeramente la integración escolar como proceso básico y sistemático comenzó en la década del sesenta con alumnos no videntes, y recién en 1989 se efectiviza la integración de niños con retardo mental leve.

Para esto se requirió un replanteamiento institucional-pedagógico en las escuelas que la llevaron a cabo. La mayoría optaron por una integración en el interior del aula de la Escuela Común.

“Desde mediados de la década de los ochenta muchas jurisdicciones del país, por iniciativa de las respectivas Direcciones de Educación Especial han iniciado y profundizado distintas experiencias de Integración Escolar.

Así por ejemplo, la Provincia de Buenos Aires elaboró un proyecto de Integración de alumnos con retardo mental leve en los distintos niveles del sistema educativo ordinario de esa jurisdicción.

La provincia de Córdoba, comenzó en 1987 el programa de integración de niños y adolescentes con distintos tipos de discapacidades a la escolaridad común. Un rasgo muy original de este Proyecto es que la Integración Escolar de niños con Necesidades Educativas Especiales se hace efectiva a través de la Dirección de Apoyo Escolar Interdisciplinario de la cual depende el Departamento de Modalidad Especial.” (Ministerio de Cultura y Educación, 1995).

Actualmente la integración educativa implica la inserción del niño con NEE en escuelas comunes. Las NEE quedan definidas en 1998 cuando se

firma el Acuerdo Marco para la Educación Especial (A19), como: "las experimentadas por aquellas personas que requieren ayudas o recursos que no están habitualmente disponibles en su contexto educativo, para posibilitarles su proceso de construcción de las experiencias de aprendizaje establecidas en el Diseño Curricular".

En el año 2000 en Santo Domingo se firma el Marco de Acción Regional -Educación para todos en las Américas- donde los países participantes (incluida la Argentina) se comprometen al fortalecimiento de los logros de aprendizaje y calidad de la educación, el reconocimiento de la diversidad y heterogeneidad de los estudiantes y la flexibilidad para dar respuestas pertinentes a las NEE de los alumnos. (Bakker, L; López, M; López, A; Zanier, J. 2004).

2. INTEGRACIÓN EN LA ACTUALIDAD

- **A nivel Mundial:**

Durante las últimas dos décadas, la integración educativa es una temática que ha dado lugar a diferentes acuerdos; cada país fue incorporando aquellas cuestiones en forma particular modificando legislaciones vigentes e incluso creando nuevas.

La **Comunidad Europea** ha optado por consenso, por la integración. Actualmente la tendencia se basa en desarrollar una política que está dirigida a la integración de los alumnos con NEE en la Escuela Común. Para esto le brindan a los docentes apoyo, consistiendo este en: personal complementario, cursos de formación, materiales, y equipamiento.

De acuerdo a la Agencia Europea para el Desarrollo de la Educación Especial los países europeos (Educación especial en Europa: Políticas y prácticas integradoras, 2002) se pueden agrupar en tres categorías según su política de integración:

- La primera categoría (enfoque a una banda) abarca países que desarrollan líneas de actuación política y prácticas dirigidas a la inclusión de la mayoría de su alumnado dentro de la educación común. Esta fórmula se apoya mediante una gran variedad de servicios que se centran en la escuela común.

Esta categoría se puede encontrar en países como: España, Grecia, Portugal, Suecia, Islandia, Noruega y Chipre.

En el caso de **España** se han hecho grandes esfuerzos para la integración, convocando a que las Escuelas Comunes se conformen de manera voluntaria como "escuelas integradoras". Recién en 1984-85 la integración escolar se inicia en el país a través de un plan piloto de tres años de duración. Y en el año 1990 se introduce la Ley Orgánica de Ordenación General del Sistema Educativo (LOGSE) modificándose la estructura del Sistema Educativo Español existente. De esta manera queda conformada la integración de la educación especial en la Escuela Común; debiendo todos los niños cursar los mismos estudios obligatorios, o sea que el proceso de escolarización es igual para todos, a partir de realizar las adaptaciones necesarias para lograrlo en los alumnos con NEE; a estos se les brinda todos los recursos necesarios para alcanzar los objetivos propuestos a las mismas edades que el resto de sus compañeros.

➤ Los países que pertenecen a la segunda categoría (enfoque a varias bandas) tienen una gran cantidad de planteamientos sobre la inclusión. Ofrecen una variedad de servicios entre los dos sistemas (sistema común y de educación especial).

Esta categoría cuenta con países como: Dinamarca, Francia, Irlanda, Luxemburgo, Austria, Finlandia, el Reino Unido, Letonia, Liechtenstein, la República Checa, Estonia, Lituania, Polonia, Eslovaquia y Eslovenia.

➤ En la tercera categoría (enfoque a dos bandas), existen dos sistemas educativos diferentes. Los alumnos con NEE se escolarizan normalmente en centros de educación especial o aulas especiales. Generalmente, la gran mayoría de alumnos diagnosticados con NEE no siguen el currículum común con sus compañeros no discapacitados.

El sistema de educación común cuenta con leyes distintas a las que cuenta el sistema de educación especial. Se incluyen países tales como Suiza y Bélgica, los cuales cuentan con una educación especial bastante bien desarrollada.

Específicamente en Suiza podemos encontrar legislaciones diferentes que rigen en las instituciones de educación especial y en las aulas especiales, donde se ubican también los servicios especiales dentro de aulas comunes.

No es sencillo clasificar a un país dentro de estas tres categorías ya que el estado de cada país en lo referente a esta temática va modificándose. Un ejemplo de esto es **Italia**, que en la década de los setenta todos los alumnos con discapacidades se incluyeron a las escuelas comunes, eliminándose las escuelas especiales segregadas. Desde 1985 fueron cambiando las normativas, sin embargo conservan los principios de la integración accesorios de la Ley Marco para la asistencia, la integración escolar y los derechos de las personas discapacitadas.

En lo que respecta a los **países asiáticos** si bien la información encontrada sobre la temática no es abundante, podemos dar cuenta que en el caso de **China** se observa la integración escolar de personas con deficiencias auditivas o visuales como el principal punto de atención en integración y se apunta a fortalecer la gestión de Instituciones de educación especial. (Examen y evaluación del Programa de Acción Mundial para los Impedidos, 2003)

En **América Latina** y el **Caribe** hubo una reorientación en el tema a partir de la Declaración de Salamanca (1994), promoviéndose transformaciones significativas.

Chile se caracteriza por contar con detallada normativa referida al tema de integración escolar. El Gobierno chileno le otorga a las Escuelas Comunes una subvención tres veces más alta en caso de tener un alumno discapacitado integrado escolarmente.

Uruguay en cambio se resistió más a cambiar el sistema de educación especial segregado. Es relativamente nueva en este país el punto de vista “integracionista” y luego “inclusionista”. En los últimos años la Secretaría de Capacitación y Perfeccionamiento Docente han propuesto una línea de política orientada a promover como estrategia de desarrollo educativo la Inclusión Educativa.

En **Brasil** la población se haya clasificada por discapacidad en los centros de educación especial. “Un ingrediente singular en Brasil es la importancia que le confieren a la población con capacidades y aptitudes sobresalientes a través de la Subsecretaría de Educación Especial. Desde aquí es posible que provengan las grandes innovaciones tanto para la educación especial como para la común.” (Guajardo, E. 1999).

En **Colombia** aunque no se ha puesto totalmente en práctica aún, se caracteriza por reconocer igualdad de derechos para todas las personas favoreciendo la integración en el ámbito educativo y dejando atrás la educación paralela para los niños con discapacidad. Consideran que los alumnos no se dividen más en categorías calificando a algunos de especiales, sino que hay algunos con ciertas necesidades educativas individuales y otras compartidas, apuntando a progresar en función de las posibilidades y diferencias individuales y la educación más personalizada brindando iguales oportunidades a todo el alumnado.

Perú posee pocos recursos para la integración escolar, de todas formas es un país en el que se brinda apoyo desde el Ministerio de Educación para que la escuela común integre alumnos con NEE.

Cuba se caracteriza por un enfoque segregacionista en el que el alumno con NEE no tiene permitido el ingreso a la Escuela Común; al finalizar el nivel preescolar se les hace una evaluación y diagnóstico a los alumnos que determina el tipo de educación a seguir, común o especial.

Diferente es el contexto en **México**, donde el objetivo está dirigido a integrar personas con NEE a la Escuela Común abarcando todos los niveles educativos.

- **En Argentina**

La situación actual de la Integración Educativa presenta obstáculos para el cumplimiento de sus objetivos, vislumbrándose su origen en los paradigmas que han guiado su accionar y que se han vuelto insuficientes para dar respuesta adecuada a la complejidad de las demandas actuales.

No obstante la legislación Argentina se ha hecho cargo de estas nuevas necesidades sociales. En las últimas décadas, las políticas educativas se desarrollaron en beneficio de la integración desde diversos puntos:

La Ley Federal de Educación 24.195 de 1995 -cuyo marco pedagógico se basa en los ejes de calidad, equidad, y evaluación educativa- con relación a la integración escolar en algunos de sus artículos deja establecido:

Art.3:

El Estado Nacional, las provincias y la Municipalidad de la Ciudad de Buenos Aires, garantizan el acceso a la educación en todos los ciclos, niveles y regímenes especiales, a toda la población, mediante la creación, sostenimiento, autorización y supervisión de los servicios necesarios, con la participación de la familia, la comunidad, sus organizaciones y la iniciativa privada.

Art.5:

Inciso e) La libertad de enseñar y aprender.

Inciso f) La concreción de una efectiva igualdad de oportunidades y posibilidades para todos los habitantes y el rechazo a todo tipo de discriminación.

Inciso g) La equidad a través de la justa distribución de los servicios educacionales a fin de lograr la mejor calidad posible y resultados equivalentes a partir de la heterogeneidad de la población.

Inciso k) La integración de las personas con necesidades especiales mediante el pleno desarrollo de sus capacidades.

Art.8:

El sistema educativo asegurara a todos los habitantes del país el ejercicio efectivo de su derecho a aprender mediante la igualdad de oportunidades sin discriminación alguna.

En la provincia de Buenos Aires rige la Ley Provincial de Educación 11.612 de 1995 que establece:

Art. 3:

Inciso i) El rechazo a todo tipo de discriminación;

Inciso j) La cobertura asistencial y la elaboración de programas especiales para posibilitar el acceso, permanencia y egreso de todos los habitantes al Sistema Educativo.

En Mar del Plata la integración educativa se realiza a partir de los trabajos conjuntos de Escuelas Especiales, privadas y públicas con Escuelas Comunes. A través de proyectos que se formulan conjuntamente donde se

hacen explícitos los objetivos que debe alcanzar el niño integrado en el transcurrir del año.

Además de las legislaciones nacionales y provinciales mencionadas anteriormente, en la ciudad de Mar del Plata, las Escuelas Comunes y Especiales, se rigen por la Resolución 2543/03 y circulares que se desprenden. La Resolución plantea:

“El reconocimiento de la diversidad como constitutiva de esa sociedad, de la escuela y de sus protagonistas, ha llevado a la afirmación casi paradójica: lo común, es lo diverso. Por esta razón es que la igualdad en el ámbito educativo solo refiere a la igualdad de oportunidades que debe ofrecerse a todos. Igualdad de oportunidades en el acceso a la escolaridad y en el tránsito de la misma, con absoluto reconocimiento de la heterogeneidad que muestran los diversos grupos, las personas que los integran y los contextos de procedencia”

“El alumno con Necesidades Educativas Especiales será escolarizado en instituciones de Escuela Común. Sólo cuando dichas necesidades revistan una complejidad a la que no puedan dar respuesta el servicio ordinario, se propondrá su escolarización en Escuelas Especiales.”

“La integración implica:

- Un proceso de cambio que responsabiliza y compromete a todos los niveles del sistema educativo.
- La construcción de acuerdos entre Equipos intervinientes con relación al proceso de identificación y valorización de las Necesidades Educativas Especiales del sujeto de aprendizaje.

- Un nuevo abordaje del Proyecto Educativo Institucional, El Proyecto curricular Institucional y los Proyectos Curriculares de aula, una organización escolar flexible, el trabajo en equipo como mandato inexcusable, con dinámica interinstitucional y transdisciplinaria, la definición de los roles de sus miembros, la intervención didáctica con la peculiaridad de las adaptaciones curriculares, la selección y uso de recursos necesarios.”

Todo esto permite mostrar que pese a los obstáculos y limitaciones que presenta hoy la Integración educativa, como proceso y como reflejo de las carencias de la educación en general, muchos niños tienen la posibilidad de desarrollar sus potencialidades, insertándose en un contexto que poco a poco les abre las puertas, los alberga y permite que cada uno con sus limitaciones y capacidades cree su propia identidad.

SÍNDROME DE DOWN



Aproximación histórica

Etiología

Aspectos educacionales

síndrome de down



*“El proceso de la educación sistemática,
fundamental en la formación de la personalidad humana,
es en si mismo complejo en su estructura,
pues en el intervienen multiplicidad de factores
a veces determinantes del saldo positivo
o negativo que es posible lograr”*

(Molina Carlotti, S. 1964, pag152)

1. APROXIMACIÓN HISTÓRICA

En el año 1866 el médico Jhon Langdon Down, Director en ese momento del Asilo para Retrasados Mentales de Earlswood en Surrey, Inglaterra, describió por primera vez el SD, llamándolo mongolismo. Para esto se basó en la clasificación racial de etnia caucásica, etíope, malasia y mongol que propuso Blumembach, hipotetizando que los rasgos morfológicos de esas personas se debían a una degeneración étnica. Según el Dr. Down el mongolismo, denominación que se encuentra actualmente en desuso, representaba una manera de regresión al hombre primitivo, semejante a la raza mongólica.

Este Síndrome ha constituido uno de los mayores enigmas de la medicina, durante muchos años fue una enfermedad de origen desconocido. Dio lugar a múltiples investigaciones y teorías; las que lo asociaban con malformaciones de glándulas endocrinas, o a que los padres padecían de sífilis o tuberculosis, o a que era consecuencia de una disminución de la potencia reproductora.

En 1932 Wanderburg sugirió la posibilidad de que la causa del Síndrome estuviera vinculada con una anomalía cromosómica. Y recién en el año 1959 los doctores Lejeune, Jacob, Gauthier y Turpin establecieron que el número normal de cromosomas en el ser humano es de 46 y llegaron a la conclusión, a partir de observar los cariotipos de los pacientes con SD, de que el origen del Síndrome se debía a un cromosoma extra.

2. ETIOLOGÍA

Por Síndrome se entiende un conjunto de signos y síntomas que caracterizan una patología.

El SD es una condición genética que afecta aproximadamente a 1 de cada 700 niños nacidos vivos.

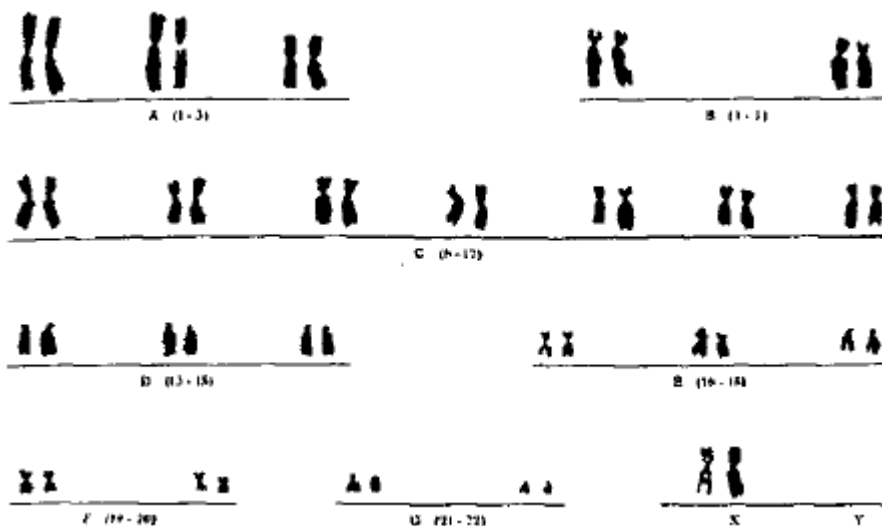
Esta alteración genética provoca, en forma variable, ciertas características como: estatura pequeña, ojos oblicuos con un pliegue en el ángulo interno, orejas pequeñas (que pueden tener un doblez en la parte de arriba), boca pequeña, labios delgados y lengua grande, dientes mal implantados, pequeños y con frecuentes caries, nariz pequeña, algunos tienen mucha piel en el cuello y éste es corto, manos y dedos pequeños, que a menudo presentan un solo pliegue palmario, en vez de dos; desarrollo sexual tardío e incluso incompleto en relación con los órganos reproductores; y retraso mental en mayor o menor grado, que es causa de problemas de aprendizaje e incluso de adaptación social.

El retraso mental según CIE-10 es “un trastorno definido por la presencia de un desarrollo mental incompleto o detenido, caracterizado principalmente por el deterioro de las funciones concretas de cada época del desarrollo y que contribuyen al nivel global de la inteligencia, tales como las funciones cognoscitivas, las del lenguaje, las motrices y la socialización” que varía en las diferentes personas.

La causa genética del SD es la presencia de 47 cromosomas, debido a un error que tiene lugar en la división celular (mitosis y meiosis).

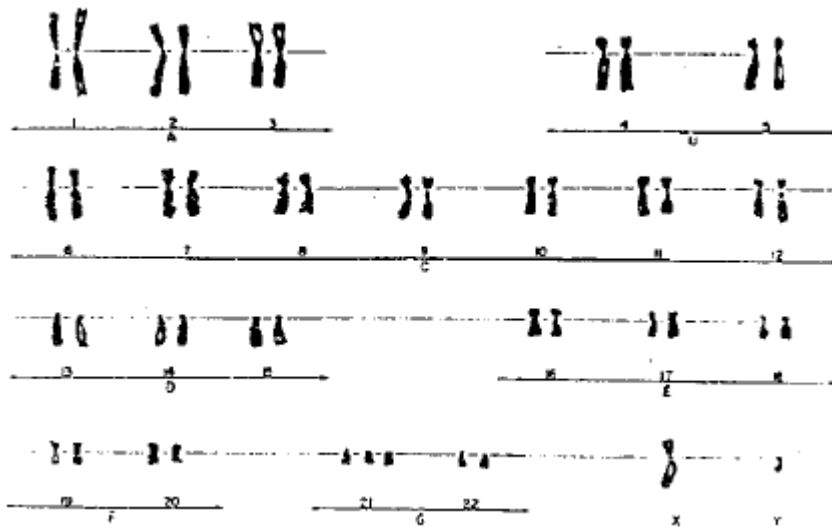
Un cromosoma es una molécula de ADN (material genético), una estructura morfológica independiente. Una persona normal cuenta con 46 cromosomas en cada célula, que constituyen dos conjuntos equivalentes de 23 pares de cromosomas. De estos, 22 son autosomas y el par 23 corresponde al par sexual; se dividen en XX para la mujer y XY para el hombre.

El embrión normal recibe durante la fecundación 23 cromosomas del óvulo y 23 del espermatozoide de los progenitores, uniéndose en 23 pares, o sea, 46 cromosomas. A continuación se observa un cariotipo (gráfico que indica la composición cromosómica de un individuo) femenino normal:



Cada cromosoma contiene miles de genes, los cuales son la unidad hereditaria transmitida de progenitores a descendientes que llevan información que transmite tanto caracteres físicos como psíquicos.

En las personas con SD se encuentran generalmente 47 cromosomas, en vez de 46, o sea, un cromosoma extra, ubicado este en el par 21 (de acuerdo a una clasificación que los ordena por tamaño y morfología), como se observa en este cariotipo de una persona con SD:



Este error a nivel cromosómico se manifiesta en una serie de anomalías anatómicas, fisiológicas, bioquímicas, que afectan al desarrollo social y psíquico de la persona. El sistema nervioso es el más comúnmente afectado por lo que presentan casi de manera constante, en grado variable, discapacidad intelectual. Las alteraciones orgánicas propias de cada individuo con SD pueden ser muy diferentes dado que la manera en que se desarrolla la expresión de los genes en cada uno es diferente y esto afectará en forma variable los distintos órganos y sistemas.

En el SD existen 3 cariotipos: trisomía 21 libre, trisomía 21 mosaico normal y trisomía por traslocación. Aproximadamente el noventa y cinco por ciento son trisomía 21 libre.

Trisomía 21 libre o trisomía simple: se da una división celular defectuosa en el momento de la meiosis, denominado mecanismo de “no disyunción” (no separación) de los cromosomas del par 21 de las células germinales (óvulo y espermatozoide); por lo que todas las células de la persona tendrán un cromosoma adicional en el par 21, o sea 47 cromosomas en total.

Trisomía 21 mosaico normal: la no disyunción se produce en la división celular después de la formación del cigoto normal de 46 cromosomas, dando lugar a algunas células trisómicas y otras normales, un mosaico celular. El fenotipo de esta persona variará de acuerdo a la proporción de cada tipo de células, desde un SD completo hasta un individuo aparentemente “normal”. Se puede detectar por medio de estudios cromosómicos. Se dan entre 2 y 5 casos cada 100 personas con SD.

Trisomía por traslocación: se da cuando el cromosoma 21 aportado por una de las células germinales se fractura, y su brazo largo se une al extremo de otro cromosoma. Este reordenamiento de dos cromosomas se denomina traslocación.

Esta variedad es detectable mediante estudios cromosómicos. El cromosoma extra se une con mayor frecuencia a un cromosoma entre el 14 y el 21. Dando como resultado un cariotipo con dos cromosomas 21 más una porción del cromosoma 21.

En esta trisomía, puede ser posible que uno de los padres sea portador balanceado del cromosoma traslocado, sin que esto afecte su desarrollo físico o mental.

Un diagnóstico orientativo se puede realizar en forma prenatal, mediante el análisis ecográfico, el diagnóstico definitivo exige la realización de amniocentesis o de biopsia de las vellosidades corioideas para poder realizar el cariotipo de células fetales.

De no realizarse estos, puede llevarse a cabo un diagnóstico al momento del parto, sobre la base de los signos y rasgos físicos, y debe ser siempre confirmado mediante la realización del cariotipo.

3. ASPECTOS EDUCACIONALES

Cuatro procesos son considerados esenciales para aprender: la atención, la memoria, la motivación y la comunicación.

La **atención** es uno de los Dispositivos Básicos del Aprendizaje, constituye la puerta de entrada a toda información.

En los niños pequeños con SD se pueden observar dificultades para fijar la mirada y para mantener la cabeza en buena posición y erguida. También pueden presentar dificultades en la percepción y discriminación auditiva, que pueden derivar en que no escuche o no atienda auditivamente. Además, más allá de que exista o no problemas en el oído externo, medio o interno; una de las áreas mayormente afectada es la circunvolución superior del lóbulo temporal, esto provoca dificultades para analizar la información y decodificar los sonidos recibidos e interpretarlos como lenguaje.

Con respecto a la **memoria**, es una capacidad o facultad del cerebro para el aprendizaje.

Las alteraciones cerebrales de las personas con SD pueden afectar a la memoria a corto y largo plazo. El grado en el que está afectada la memoria varía entre las personas con SD por la extensión de las estructuras cerebrales implicadas.

La memoria a corto plazo (MCP) se caracteriza por contener información entrante por breve tiempo; la información se halla en estado activo, conciente y puede recuperarse rápidamente sin esfuerzos. La memoria a largo plazo (MLP) en cambio se caracteriza por retener una cantidad

inmensa de información durante tiempo ilimitado, pero esta se encuentra en estado inactivo o latente por lo que la recuperación es un proceso que requiere mayor esfuerzo.

En las personas con SD las deficiencias en la MCP se pueden observar en la dificultad para memorizar imágenes, listas de palabras o números, para captar mensajes y respuestas; y estas pueden ser mayores con la información verbal que con la visual debido a que existe una mayor desestructuración en las áreas auditivas de la corteza cerebral que en las áreas de la visión.

Se hace necesario un trabajo sistemático, ajustado y constante para mejorar y ejercitar la MCP, imprescindible a la hora del aprendizaje.

La MLP también resulta afectada. Para que la información de la MCP se transfiera a la MLP debe darse el proceso de consolidación, el cual se encuentra afectado en las personas con SD debido a carencia de interés o motivación y a carencias en las conexiones interneuronales.

En lo que respecta a la memoria emocional las personas con SD fácilmente reconocen y aprecian los rasgos afectivos que observan en los otros individuos. Los sentimientos pueden estar hiperexpresados por una escasa inhibición que las áreas neocorticales frontales ejercen sobre el área del cerebro implicada en la conducta emocional.

Un tono afectivo positivo por parte del educador puede favorecer el proceso pedagógico y condicionar la respuesta del alumno.

En cuanto a la **motivación**, esta se trata de un proceso interno que impulsa a las personas a ejecutar una acción en un sentido determinado. Es

un componente fundamental del aprendizaje; este con motivación se potencia en calidad, cantidad y permanencia en el tiempo.

Las personas con SD tienen capacidad para motivarse, y como el resto de las personas se motivan con las cosas que les agradan más. Pero esta se hace más inconstante y débil cuando las tareas aumentan en dificultad. En estos casos, muchas veces adoptan conductas que distraen o desaniman a quien esta enseñándoles algo.

A las alteraciones en la base neurobiológica se le agregan factores negativos para la motivación como puede ser el ambiente que da por sentado que no se logrará progreso. La motivación debe ser desarrollada en forma continua desde los primeros momentos de vida.

La **comunicación** es intercambio, lo cual requiere captar y aprender la información; influye sobre los tres elementos nombrados antes, los facilita, y a la vez exige atención, motivación y memoria.

Las personas con SD presentan ciertos problemas vinculados con la comunicación, el área del lenguaje es generalmente descrita como la que mayores dificultades presenta.

Es característico un desarrollo más lento de las capacidades expresivas del lenguaje que las capacidades cognitivas, por lo que hay mayor dificultad generalmente para expresarse que para comprender el lenguaje.

Esto puede verse mejorado con intervención temprana de aprendizaje.

El grado de afectación en la adquisición y desarrollo del lenguaje se vincula con el grado de deficiencia de cada persona y varía en función de las características propias de cada individuo.

Cada persona con SD, pese a la existencia común de trisomía 21, es diferente, existe una gran variabilidad en cuanto al número de funciones cerebrales afectadas y en cuanto a la intensidad de la afectación, por lo que tendrán dificultades diferentes en cualidad e intensidad al resto de la personas con SD. Esta discapacidad tiene una etiología genética, pero estas características se interrelacionan con el ambiente de la persona, el cual puede producir mejoras impensables un tiempo atrás.

Según Flórez (2003), “las variaciones individuales de esta patología repercutirán en el grado y la manifestación de la discapacidad que, por tanto, habrá de ser considerada, evaluada y tratada de manera individual.”

Debido a que en su desarrollo post-natal no sólo intervienen factores genéticos, sino también ambientales (familiares, educacionales, sociales) las diferencias individuales serán aún mayores.

La educación destinada hacia las personas con SD debería tener la finalidad de brindarle todas las posibilidades, las mismas que a los demás, para que puedan desarrollar sus capacidades y potencialidades; no hacer de ellos personas “normales” sino darles las mismas oportunidades para un desarrollo individual y personal.

Debe comenzarse con este proceso de aprendizaje lo antes posible con el fin de atenuar su retraso y desarrollar sus potencialidades al máximo.

Siempre habrá avances si se procede de esta manera, por momento más rápidos y por otros más lentos, en ciertas actividades se notará más que en otras.

ACTITUDES



actitudes

*“Es en el espacio de las relaciones humanas
donde la persona definida como limitada
pasa a ser limitada...”*

H. Maturana

¿Por qué la actitud se vuelve un factor relevante en la integración de los niños con SD?

Para que el proceso de la educación sea exitoso es necesario un clima adecuado que permita alcanzar el objetivo propuesto.

Hay un factor denominado actitud, central en la relación maestro – alumno que se puede considerar como: “una 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” (Ander-Egg,1995).

Muchos autores han dado gran importancia a su estudio, entre ellos Allport quien considera que “El concepto de actitud es probablemente el más característico y el más indispensable en la Psicología Social Contemporánea. Ningún vocablo ha aparecido con tanta frecuencia en la literatura experimental y teórica. Esta popularidad no es difícil de explicar. Se apoya en el hecho de que el concepto de actitud no es exclusivo de ninguna Escuela Psicológica y responde por consiguiente admirablemente bien, a las necesidades de autores eclécticos (...) El vocablo además es lo suficientemente elástico como para poder ser aplicado igualmente a la disposición de los individuos tomados aisladamente y a los modelos sociales y de influencia muy general.”

Allport cita cuatro condiciones para su formación. No marca un orden de importancia de estas cuatro causas posibles; sin embargo, estas parecen depender más de la aceptación de puntos de vista corrientes en la sociedad que de la experiencia individual.

-El acrecentamiento de la experiencia: o sea, numerosas experiencias semejantes integradas y reacciones concretas hacia alguien.

-La diferenciación y segregación: se refiere a que experiencias individuales adicionales distinguen la actitud de otras y la hacen más concreta.

-Experiencia dramática: tiene que ver con un trauma relacionado con alguien concreto, ya sea con saldo positivo hacia esa persona o negativo.

-Imitación: se refiere a que uno puede adoptar una actitud ya formada imitando a familiares, amigos, maestros, compañeros, etc.

Desde el punto de vista científico, Vander Zander considera que la actitud tiene tres componentes, ellos son:

- Componente cognitivo: es el modo en que se percibe un objeto, suceso o situación; los pensamientos, ideas y creencias que un sujeto tiene acerca de algo. Cuando el objeto de la actitud es un ser humano, el componente cognitivo con frecuencia es un estereotipo. Vale decir, un cuadro mental que nos forjamos de una persona o grupo de personas.

- Componente afectivo: consiste en los sentimientos o emociones que suscita en un individuo la presentación afectiva de un objeto, suceso o situación, o su representación simbólica. El aspecto negativo de este componente se denomina Prejuicio (componente o evaluación negativa hacia las personas, anterior a la experiencia).

- Componente conductual: es la tendencia, o disposición a actuar de determinadas maneras con referencia a algún objeto,

suceso o situación. El aspecto negativo se denomina Discriminación (conducta negativa hacia las personas).

Cada ser humano depende de otro ser humano para su desarrollo, otro que lo sostenga, que lo introduzca en el entramado que constituye la sociedad. La actitud que se adopte es fundamental para el crecimiento, no solo físico sino también psíquico en las distintas etapas de la vida. Para ello es necesaria una actitud positiva por parte de ese otro para el desarrollo de todas las posibilidades.

Después de la familia, la escuela es el lugar donde el niño se conforma como sujeto y forma sus propias actitudes. El maestro como el principal eje del proceso va a permitir el logro de lo anterior. Es por eso que su actitud se convierte en el motor del mismo.

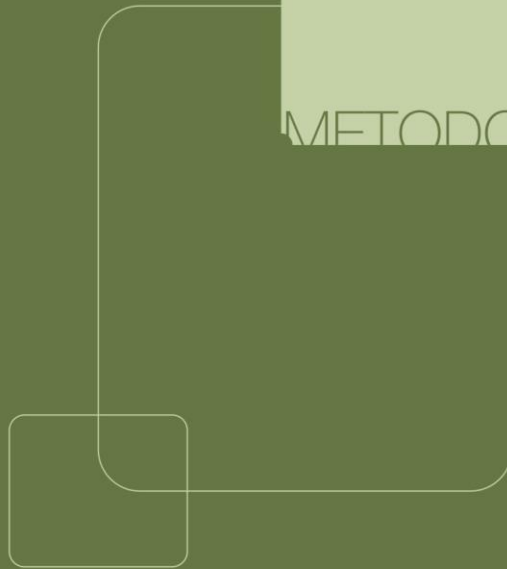
Una actitud que favorezca la integración educativa de los niños con SD va a permitir el despliegue de sus capacidades y una mayor inserción en la sociedad.

Para poder brindar una educación para todos, donde se tenga un pleno respeto a las diferencias individuales y al derecho a ser diferente se requiere cierta disposición por parte de la familia, de la Escuela Común, de la Especial así como también del docente. Un trabajo en conjunto facilita y permite el logro de los objetivos propuestos en la Integración Educativa de los niños con SD.

METODOLOGÍA



METODOLOGÍA



Para llevar a cabo el presente proyecto se realizó un estudio exploratorio, descriptivo, transversal. La muestra poblacional estuvo constituida por docentes de los Niveles de EGB 1 y 2 de Instituciones Educativas Municipales de la ciudad de Mar del Plata.

Para la investigación se construyó, validó y aplicó en forma autoadministrada una Escala tipo Likert, instrumento más utilizado en psicología para valorar la actitud. Fue desarrollada por Rensis Likert en los años 30. Es un tipo de escala aditiva que corresponde a un nivel de medición ordinal.

Consiste en una serie ítems o afirmaciones ante las cuales se le solicita al sujeto que indique la alternativa que más se asemeja a su opinión, escogiendo una de las respuestas ofrecidas. Los ítems representan la propiedad que se desea medir, algunos tienen una dirección positiva y otros una dirección negativa, calificando favorable o desfavorablemente al objeto de actitud.

El sujeto expresa su grado de acuerdo o desacuerdo con la afirmación a partir de seleccionar una alternativa de respuesta.

Cuando la afirmación es positiva califica en forma favorable al objeto de actitud, en tanto el respondiente esté más de acuerdo con la afirmación su actitud es más favorable. Y cuando la afirmación es negativa califica en forma desfavorable al objeto, por lo que la actitud del respondiente es menos favorable en tanto este más de acuerdo con la afirmación.

A cada una de estas alternativas de respuesta se le asigna un valor numérico. De esta manera cada sujeto obtiene una puntuación respecto a

cada afirmación y una puntuación total de la suma de las puntuaciones de todas las afirmaciones, la cual es interpretada como la posición de cada sujeto en la escala de actitudes que expresa un continuo con respecto al objeto de estudio. El promedio obtenido en la escala se califica con la siguiente fórmula:

$$\frac{PT}{NT}$$

NT

PT = Puntuación Total

NT = Número de Afirmaciones

La construcción de una escala Likert para medir actitudes implica las siguientes tareas:

1) Construcción de una base inicial de ítems relevantes a la actitud que se quiere medir.

2) Prueba Piloto:

- Administración de los ítems a una muestra de sujetos con características similares a la población en que se aplicará la escala final.
- Asignación de puntajes totales para cada sujeto de la muestra.
- Análisis y selección de ítems.
- Cálculo de la confiabilidad y validez de la escala.

3) Escala final:

- Administración de la escala.
- Análisis de los resultados de la escala.

La validez se refiere al grado en que un instrumento realmente mide la variable que pretende medir.

La confiabilidad de un instrumento de medición hace referencia al grado de precisión que ofrecen las medidas obtenidas mediante un test. Supone también un intento por cuantificar el grado de error que afecta a esas medidas. Un método bastante extendido para estimar la fiabilidad de un test consiste en calcular el coeficiente alfa de Cronbach, cuya fórmula es la siguiente:

$$\alpha = \frac{n}{n-1} \left(1 - \frac{\sum_{i=1}^n S_i^2}{S_x^2} \right)$$

donde n es la longitud del test (es decir, el número de ítems que lo componen), S_i^2 es la varianza del ítem i , y S_x^2 es la varianza que muestran las puntuaciones totales en el test. Un criterio bastante extendido para interpretar el coeficiente alfa es que éste ha de ser igual o superior a 0.70 oscilando los valores entre 0 y 1 (Nunnally, 1978), entonces puede afirmarse que el test tiene una confiabilidad suficiente. Los cálculos de fiabilidad y validez pueden ser realizados mediante la implementación de programas estadísticos como SPSS (Statistical Package for the Social Sciences).

CONSTRUCCIÓN DE LA ESCALA

Para la construcción de la escala se tomó como referencia escalas y cuestionarios utilizados en las investigaciones siguientes:

- Inmaculada Alemany Arrebola y María Dolores Villuendas Jiménez. “Las actitudes del profesorado hacia el alumnado con Necesidades Educativas Especiales”. España. (Anexo 1)
- Gilmore, L y Campbell, J. (2003). “Expectativas de desarrollo, personalidad, estereotipos, y actitudes hacia la educación inclusiva: visión de la comunidad y el maestro del alumno con Síndrome de Down” Down Syndrome Questionnaire. Australia. (Anexo 2)
- Verdugo, M. A., Jenaro, C. y Arias, B. (1995). “Actitudes sociales y profesionales hacia las personas con discapacidad: Estrategias de evaluación e intervención”. Escala de Actitud hacia las personas con Discapacidad Forma G. España. (Anexo 3)
- Antonak, R. F. (1985). “Construct validation of the Scale of Attitudes toward Disabled Persons”. SADP-Form R. Scale of Attitudes Toward Disabled Persons. Estados Unidos de América. (Anexo 4)

La base de datos inicial constó de 23 ítems, 11 afirmaciones negativas y 12 afirmaciones positivas, con 5 alternativas de respuestas: Muy en acuerdo (MA); Bastante en acuerdo (BA); Ni en acuerdo, ni en desacuerdo (NA/ND); Bastante en desacuerdo (BD) y Muy en desacuerdo (MD).

Cuando las afirmaciones son positivas, las alternativas de respuestas a los ítems se califican de la siguiente manera:

Muy en acuerdo = 5

Bastante en acuerdo = 4

Ni en acuerdo, ni en desacuerdo = 3

Bastante en desacuerdo = 2

Muy en desacuerdo = 1

Y cuando las afirmaciones son negativas se califican en forma contraria a las positivas:

Muy en desacuerdo = 1

Bastante en desacuerdo = 2

Ni en acuerdo, ni en desacuerdo = 3

Bastante en acuerdo = 4

Muy en acuerdo = 5

Dado que es una escala de 23 ítems y el puntaje para cada uno es de 1 a 5, el puntaje máximo que se podría obtener en la escala es de 115 y el puntaje mínimo es de 23 (Anexo 5).

PRUEBA PILOTO

Para determinar la confiabilidad y validez de la escala se realizó una Prueba Piloto. La muestra poblacional estuvo conformada por 38 sujetos con características similares a la población en que se aplicó la escala final.

A partir de la puntuación de cada sujeto se realizó el análisis de la escala y selección de ítems.

Mediante la utilización del programa SPSS 11.5, se realizaron análisis descriptivos de los ítems y las puntuaciones totales de la escala. Y posteriormente, se analizó la dimensionalidad de la escala y su consistencia interna.

ESCALA FINAL

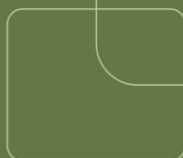
La escala final estuvo constituida por 12 ítems, 6 afirmaciones positivas y 6 negativas. Además se realizó una pregunta referente a si habían participado o no en un proceso de integración escolar de niños con SD con el fin de correlacionar los datos. La escala fue administrada a una muestra de 126 docentes de Niveles de EGB 1 y 2 de Instituciones Educativas Municipales de la ciudad de Mar del Plata.

Nuevamente se realizaron análisis descriptivos de los ítems y puntuaciones totales de la escala; de la consistencia interna de la escala y de su dimensionalidad. Además se analizó la correlación entre la actitud de los docentes que habían participado de una integración escolar y los que no lo hicieron.

RESULTADOS



RESULTADOS



PRUEBA PILOTO

ANALISIS DESCRIPTIVO

El análisis descriptivo de los ítems y las puntuaciones totales de la escala permitieron depurar la misma eliminando aquellos ítems que presentaban una Media superior a 4.5. Considerando que cuanto más se aproxima la media al puntaje máximo posible (5), menor es la variabilidad de respuesta en los sujetos.

La tabla 1 muestra los 23 ítems de la escala, la Media de cada ítem y su Desvío Standard.

TABLA 1. MEDIAS Y DESVÍOS STANDARD DE LOS 23 ÍTEMS QUE COMPONEN LA ESCALA

	Media	Desv.S
1. La integración en el aula común de un niño con Síndrome de Down es beneficiosa para el resto de los niños.	4.222	0.83
2. Aceptaría trabajar con niños con Síndrome de Down.	4.789	0.413
3. La integración del alumno con Síndrome de Down promueve su independencia social.	4.211	0.875
4. Los alumnos con Síndrome de Down sólo son capaces de seguir instrucciones simples.	3.842	0.973
5. La presencia de un alumno con Síndrome de Down en una clase común irrumpe el orden y la disciplina.	3.845	0.910
6. Las personas con Síndrome de Down deberían realizar su escolaridad en instituciones especiales.	3.735	1.131
7. Las personas con Síndrome de Down son capaces de llevar una vida social normal.	4.207	0.988
8. Me opondría a tener un niño con Síndrome de Down en mi clase.	4.737	0.601

9. La integración en clases comunes ayuda a los niños con Síndrome de Down a desarrollar una auto-imagen positiva.	4.184	0.926
10. La presencia en un aula de un niño con Síndrome de Down hace que el progreso de sus compañeros sea más lento.	4.146	0.965
11. Sería apropiado que los niños con Síndrome de Down compartieran su escolaridad con niños normales.	4.477	0.637
12. Si tuviera un familiar cercano con Síndrome de Down evitaría comentarlo con otras personas.	4.816	0.692
13. El reto que representa estar en una clase común estimula el desarrollo del alumno con Síndrome de Down.	4.257	0.910
14. La integración favorece la preparación de los alumnos para vivir en una sociedad integrada.	4.553	0.795
15. La integración en un aula común potencia el aislamiento del niño con Síndrome de Down.	4.132	1.189
16. En situaciones sociales no me molestaría encontrarme con personas con Síndrome de Down.	4.753	0.839
17. La integración de niños con Síndrome de Down en aulas comunes disminuye la calidad de la educación para todo el alumnado.	4.078	1.259
18. Las personas con Síndrome de Down deberían tener las mismas oportunidades educativas que otras personas.	4.681	0.778
19. La integración supone una interacción en grupo que favorece la comprensión y aceptación de las diferencias.	4.613	0.701
20. Las clases comunes ayudan a preparar a los niños con Síndrome de Down para vivir bien adaptado en su contexto.	3.990	1.258
21. Los niños con Síndrome de Down no deberían ser integrados en aulas comunes.	4.508	0.920
22. De las personas con Síndrome de Down no puede esperarse demasiado.	4.709	1.199
23. Si tuviera un hijo con Síndrome de Down, preferiría que no estuviera en Integración.	4.584	0.934

De acuerdo a lo expuesto se eliminaron los ítems 2-8-14-16-18-19-21-22.

Los ítems 12 y 23, sin bien presentan promedios altos, no fueron excluidos de la escala ya que se consideran ítems significativos y representativos de lo que se pretende medir.

El ítem 23 se mantuvo en su versión original.

El ítem 12 “Si tuviera un familiar cercano con Síndrome de Down evitaría comentarlo con otras personas” fue modificado con el objetivo de hacer más comprensible la afirmación, disminuyendo el impacto negativo que genera la palabra “evitaría”, siendo finalmente “Si tuviera un familiar cercano con Síndrome de Down preferiría no comentarlo con otras personas”.

Por otro lado, el ítem 6 “Las personas con Síndrome de Down deberían realizar su escolaridad en instituciones especiales” fue modificado con el objetivo de eliminar la ambigüedad del ítem y facilitar las respuestas al mismo, siendo finalmente “Las personas con Síndrome de Down deberían realizar su escolaridad solo en instituciones especiales”.

ANÁLISIS DE CONSISTENCIA INTERNA

Para completar el análisis se calculó la fiabilidad de la escala mediante el coeficiente alfa de Cronbach.

La tabla 2 muestra la correlación ítems - escala y la variación que se da en el coeficiente de consistencia interna alfa cuando cada ítem es eliminado.

TABLA 2: CORRELACIÓN ÍTEMS- ESCALA Y VARIACIÓN DEL COEFICIENTE ALFA CUANDO CADA ÍTEM ES ELIMINADO

	Scale Mean if Item Deleted	Scale Variance if Item Deleted	Corrected Item- Total Correlation	Alpha if Item Deleted
4	96,0645	105,3290	,1220	,8737
7	95,6452	99,9032	,4120	,8634
13	95,6774	97,0925	,6239	,8564
22	95,2581	101,7978	,2823	,8684
6	96,0000	96,4667	,4750	,8617
11	95,3548	104,5032	,3163	,8658

18	95,1935	103,0946	,3019	,8665
21	95,2903	95,7462	,7135	,8535
2	95,0645	105,9957	,3158	,8663
8	95,0968	105,3570	,2752	,8667
12	95,0323	101,9656	,4238	,8630
16	95,1613	104,7398	,1814	,8705
23	95,1935	98,6280	,5475	,8590
3	95,7097	97,2796	,6232	,8565
9	95,8065	96,5613	,6161	,8563
15	95,5484	96,1226	,5761	,8574
20	95,7097	98,5462	,4987	,8604
1	95,6129	103,7118	,2795	,8670
5	96,0000	96,2667	,6734	,8548
10	95,7097	101,5462	,3209	,8666
14	95,2258	101,9806	,5894	,8605
17	95,8710	89,0495	,7395	,8496
19	95,2258	104,5806	,2629	,8671

Reliability Coefficients

N of Cases = 38,0

N of Items = 23

Alpha = ,8676

El coeficiente alfa fue de 0.8676. Este resultado permite considerar la escala como una escala válida pues supera el mínimo establecido como válido de 0.70.

A partir de los datos de la tabla también se puede inferir una correlación ítem -escala alta. Es decir, una relación significativa entre los ítems y la escala total.

El ítem 4 fue eliminado, ya que al ser eliminado aumenta la confiabilidad de la escala (coeficiente alfa de Cronbach); mejorando la consistencia interna y otorgando mayor fiabilidad al instrumento. El coeficiente alfa final es igual a 0.87.

ANALISIS DE LA DIMENSIONALIDAD

Se utilizó el criterio del Análisis Paralelo para determinar el número de dimensiones (o factores) que subyacen a la escala; es decir, aquellos factores o atributos que integran la variable a medir y que permiten la recolección de los datos y su posterior análisis. Este método establece estadísticamente el número de factores significativos en un análisis factorial. Los resultados obtenidos permiten indicar la existencia de un único factor subyacente a la escala: la actitud, por lo cual es una escala unidimensional.

A partir de este análisis, se decidió eliminar los ítems 1 y 10, ya que no son representativos de este factor y muestran una relación poco significativa con el resto de los ítems en la medida de la actitud.

La escala final a administrar quedó de esta manera conformada por 12 ítems. (Anexo 6)

ESCALA FINAL

A partir del análisis de los resultados obtenidos en la administración final de la escala se eliminó el ítem 8, “El reto que representa estar en una clase común estimula el desarrollo del alumno con Síndrome de Down”. En la decisión se utilizó el criterio de mejorar la consistencia interna de la escala (coeficiente alfa de Cronbach). Por lo cual los resultados y conclusiones se extrajeron de 11 ítems. Los mismos se enumeraron nuevamente del 1 al 11.

ANÁLISIS DESCRIPTIVO

En la tabla 3 se muestran la Media y el Desvío Standard de cada uno de los 11 ítems que conforman la escala final.

TABLA 3. MEDIAS Y DESVÍOS STANDARD DE LOS 11 ÍTEMS QUE COMPONEN LA ESCALA FINAL

Ítems	Media	Desv.S
Item 1. La integración del alumno con Síndrome de Down promueve su independencia social.	4.21	0.845
Item 2. La presencia de un alumno con Síndrome de Down en una clase común irrumpe el orden y la disciplina.	3.41	1.140
Item 3. Las personas con Síndrome de Down deberían realizar su escolaridad solo en instituciones especiales.	3.53	1.191
Item 4. Las personas con Síndrome de Down son capaces de llevar una vida social normal.	3.75	1.017
Item 5. La integración en clases comunes ayuda a los niños con Síndrome de Down a desarrollar una auto-imagen positiva.	3.97	0.885

Item 6. Sería apropiado que los niños con Síndrome de Down compartieran su escolaridad con niños normales.	3.70	1.060
Item 7. Si tuviera un familiar cercano con Síndrome de Down preferiría no comentarlo con otras personas.	4.78	0.680
Item 8. La integración en un aula común potencia el aislamiento del niño con Síndrome de Down .	3.89	0.998
Item 9. La integración de niños con Síndrome de Down en aulas comunes disminuye la calidad de la educación para todo el alumnado.	3.83	1.212
Item 10. Las clases comunes ayudan a preparar a los niños con Síndrome de Down para vivir bien adaptado en su contexto.	3.77	1.029
Item 11. Si tuviera un hijo con Síndrome de Down, preferiría que no estuviera en Integración.	3.86	1.313

Este análisis permite observar que los ítems no presentan Medias altas, a excepción del ítem 7 que si bien presenta una Media alta, no se elimina debido a que su contenido provee datos útiles a los fines de la investigación.

ANÁLISIS DE DIMENSIONALIDAD

Al igual que con la escala piloto, se utilizó el criterio del Análisis Paralelo. Los resultados obtenidos permiten indicar que se mantiene un único factor subyacente a la escala, la actitud, confirmando la unidimensionalidad de la misma.

CONSISTENCIA INTERNA

En la versión final de la escala el valor de alfa de Cronbah obtenido es de 0,8722. Lo que indica un nivel aceptable de consistencia interna.

La tabla 4 muestra la correlación ítems- escala y la variación del coeficiente de consistencia interna alfa cuando los ítems son eliminados.

TABLA 4. CORRELACIÓN ÍTEMS- ESCALA Y VARIACIÓN DEL COEFICIENTE ALFA CUANDO CADA ÍTEM ES ELIMINADO

	Scale Mean if Item Deleted	Scale Variance if Item Deleted	Corrected Item- Total Correlation	Alpha if Item Deleted
V1	38,4921	50,0439	,6355	,8587
V2	39,2937	48,8971	,5114	,8661
V3	39,1746	46,0493	,6733	,8538
V4	38,9524	51,8217	,3753	,8742
V5	38,7381	48,8989	,7007	,8543
V6	39,0079	46,0559	,7763	,8467
V7	37,9286	55,8269	,2032	,8798
V8	38,8175	49,7824	,5380	,8636
V9	38,8730	46,7517	,6116	,8588
V10	38,9365	47,7399	,6720	,8545
V11	38,8492	45,3931	,6352	,8575

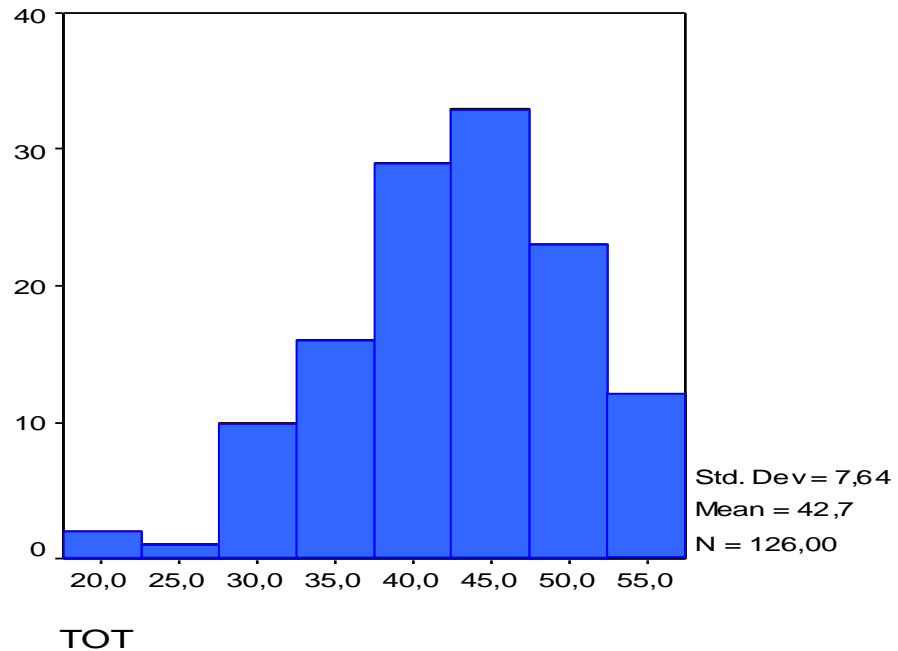
Reliability Coefficients 11 items

Alpha = ,8722 Standardized item alpha = ,8702

No se eliminó ningún ítem, ya que no se presentarían grandes variaciones en el valor de alfa si se realizara este proceso.

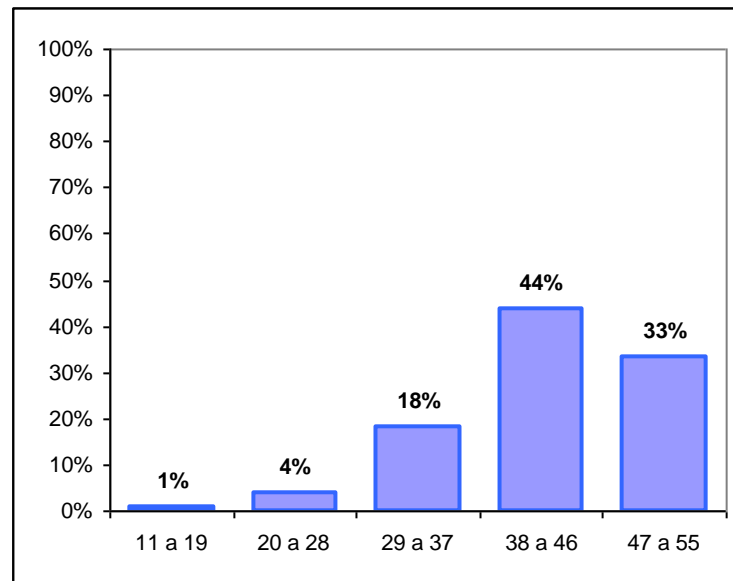
Los datos obtenidos del análisis de la escala final muestran que los docentes tienen puntuaciones altas en la escala total. Las puntuaciones de los individuos fluctúan entre 20 y 55 puntos; la Media es de 42.7 y la Desviación Standard de 7.64 (Gráfico 1).

GRÁFICO 1. RESULTADOS TOTALES



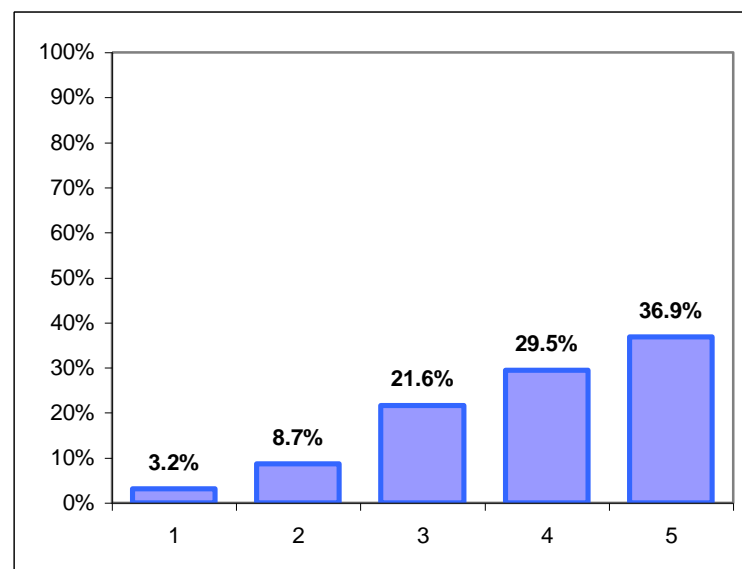
Al agrupar los resultados en 5 intervalos: 11-19, 20-28, 29-37, 38-46, 47-55 (Gráfico 2), se puede dar cuenta que el 77% de la población abordada tiene una actitud positiva, mientras que el 5% tiene una actitud negativa; el 18% restante no tienen una actitud fuertemente positiva ni negativa.

GRÁFICO 2. RESULTADOS TOTALES (%) AGRUPADOS EN INTERVALOS



El gráfico 3 muestra el porcentaje de respuestas para cada puntaje de la escala (de 1 a 5 puntos), percibiéndose los mayores porcentajes en los puntajes 4 y 5 de las alternativas de respuestas de los ítems, que son los puntajes más altos que se pueden obtener en la escala.

GRÁFICO 3. PORCENTAJE DE RESPUESTAS PARA CADA PUNTAJE



A continuación se presentan los gráficos de resultados de cada ítem:

GRÁFICO 4. ÍTEM 1

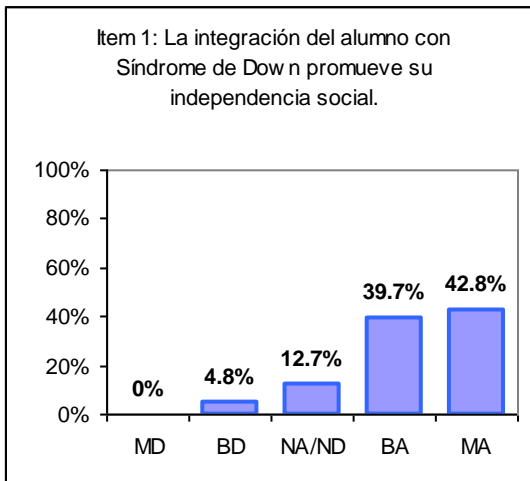


GRÁFICO 5. ÍTEM 2

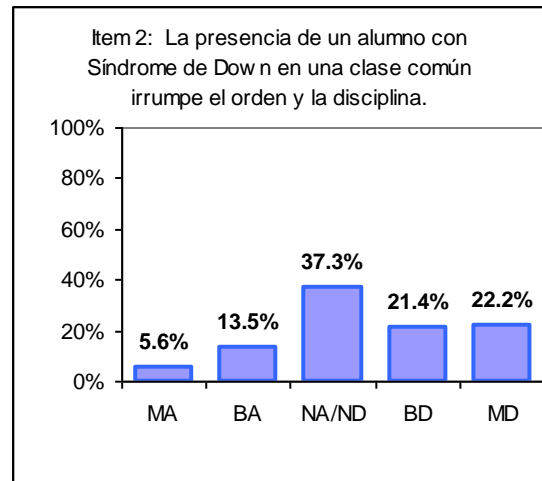


GRÁFICO 6. ÍTEM 3

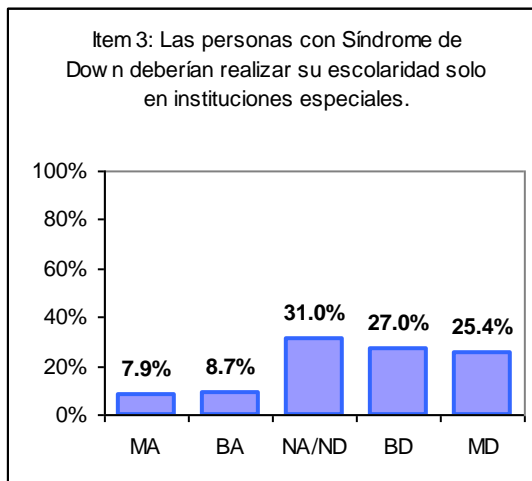


GRÁFICO 7. ÍTEM 4

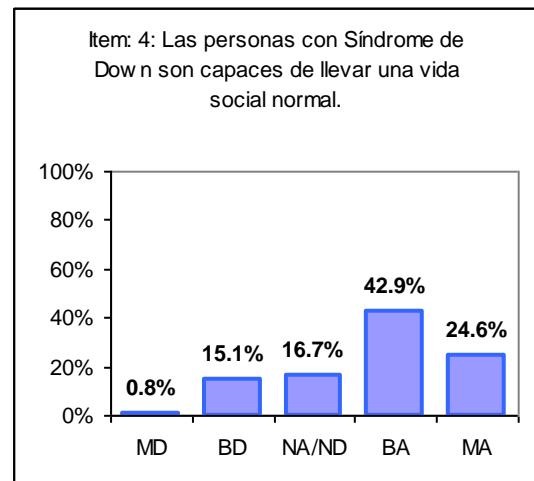


GRÁFICO 8. ÍTEM 5

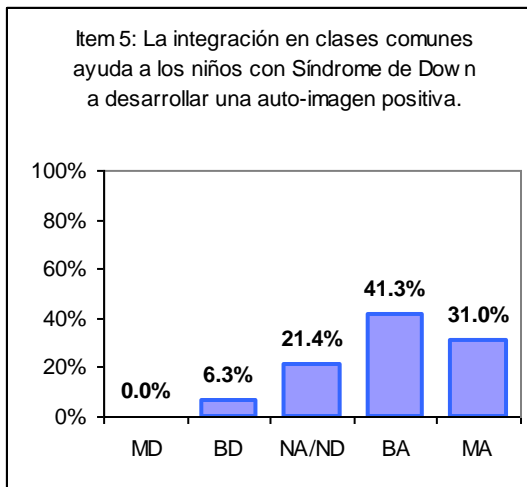


GRÁFICO 9. ÍTEM 6

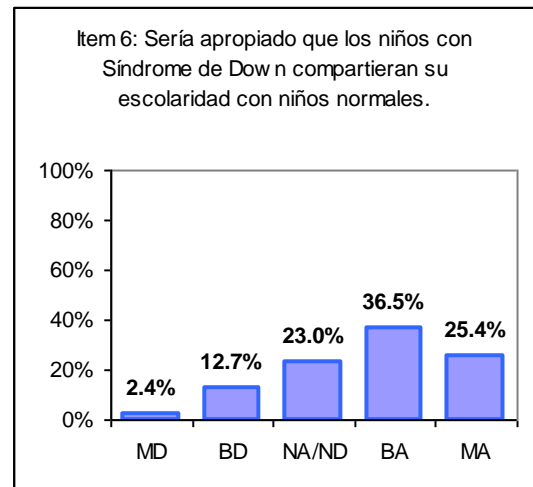


GRÁFICO 10. ÍTEM 7

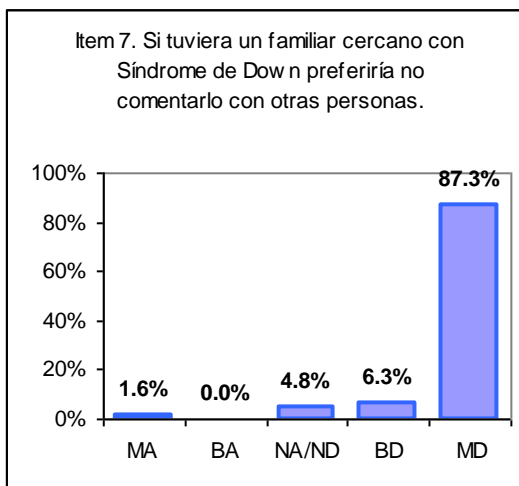


GRÁFICO 11. ÍTEM 8

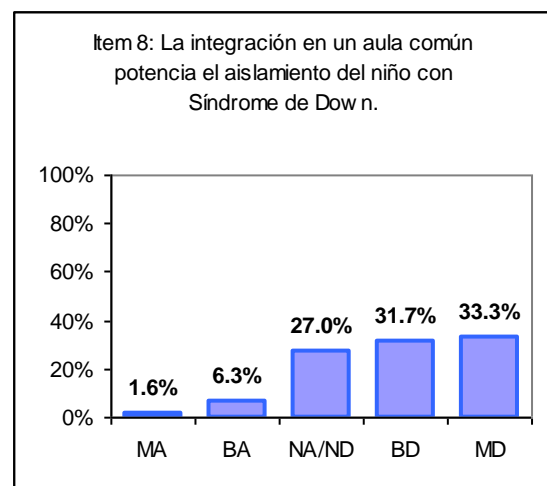


GRÁFICO 12. ITEM 9

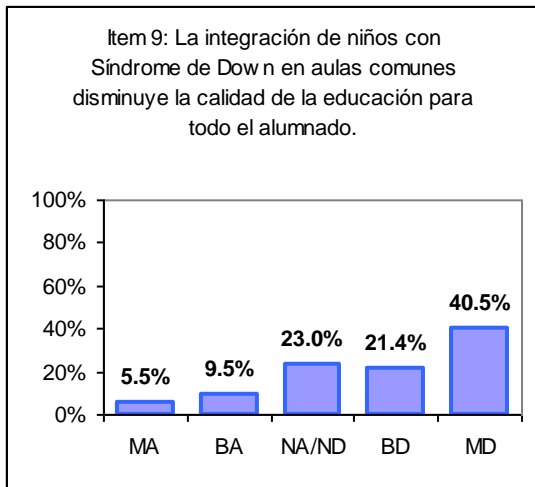


GRÁFICO 13. ITEM 10

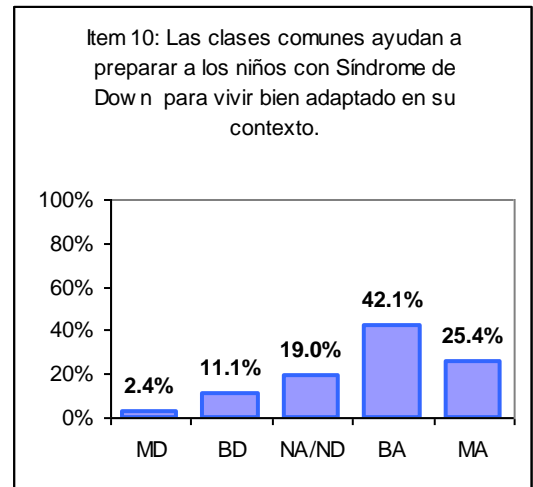
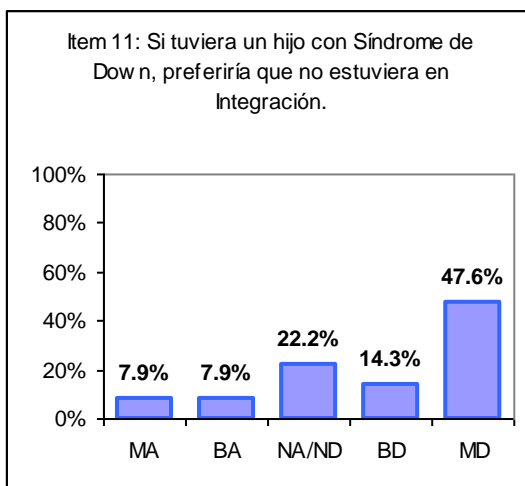


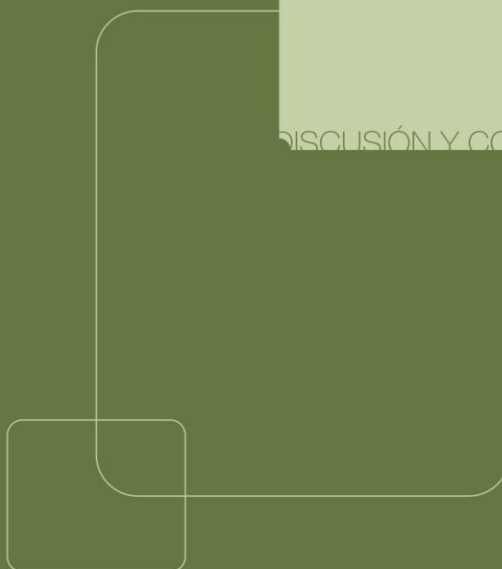
GRÁFICO 14. ITEM 11



DISCUSIÓN Y CONCLUSIONES



DISCUSIÓN Y CONCLUSIONES



La inserción del niño con SD en el proceso de integración educativa favorece su desarrollo como parte de la sociedad. Asimismo, contribuye a que el niño despliegue sus potencialidades y capacidades en un entorno que lo favorece y que le permite consolidar su identidad como miembro activo y participativo en su comunidad, dándole las mismas oportunidades que al resto de los niños, para su desarrollo individual y personal. Para el logro del proceso de integración educativa se hace necesario el trabajo conjunto de los diferentes actores, entre ellos, los docentes, cuya actitud es fundamental en la puesta en marcha del mismo.

Los datos obtenidos en la presente investigación muestran que la dirección de los puntajes es positiva, permitiendo concluir que los docentes presentan una actitud favorable hacia los alumnos integrados con SD.

A partir del análisis individual de los ítems puede observarse que en aquellos que hacen referencia a actitudes relacionadas con beneficios sociales, como los ítems 1, 4, 5, 7, 8 y 10, existe una intensidad alta (Ver Gráficos 5,8,9,11,12,14). A partir de lo cual se infiere un consenso general entre los docentes en considerar como beneficio reconocido de la integración escolar el desarrollo social del niño.

Algunos ítems se analizaron con mayor profundidad ya que son más explícitos y directos en lo referente a la actitud docente hacia los alumnos integrados.

El ítem 3 “Las personas con Síndrome de Down deberían realizar su escolaridad solo en instituciones especiales” (Ver Gráfico 5) y el ítem 6 “Sería apropiado que los niños con Síndrome de Down compartieran su

escolaridad con niños normales” (Ver Gráfico 10), fueron analizados en forma conjunta ya que expresan de diferente manera un mismo contenido. Más del 50% de los docentes responden favorablemente a estos ítems. Por lo que se puede inferir que la mayoría de los docentes consideran que sería favorable que el niño compartiera su escolaridad con otros niños en una Escuela Común, sólo un 15% de los encuestados no consideran apropiada la integración.

También se puede considerar como un hecho importante las respuestas al ítem 11 “Si tuviera un hijo con Síndrome de Down, preferiría que no estuviera en Integración” (Ver Gráfico 15). Estas muestran que un 61.9 % de los docentes integraría a su hijo, mientras que un 15.8 % no lo haría. Estos resultados permiten considerar que la mayoría de los docentes aceptan la integración como proceso beneficioso ya que permitirían que su hijo forme parte del mismo.

Otro aspecto interesante a destacar es que no existen diferencias entre aquellos docentes que participaron de una integración escolar de niños con SD de aquellos que no lo hicieron. Infiriéndose que la experiencia en el proceso no es un factor que influya en la actitud hacia los alumnos integrados.

En este trabajo se propuso valorar la actitud teniendo en cuenta que los datos no infieren en forma absoluta una correlación entre actitud y comportamiento. Sin embargo se considera que la actitud positiva del docente se constituye en un indicador importante que ayudaría la

implementación de estrategias de capacitación que favorezcan el proceso de integración escolar.

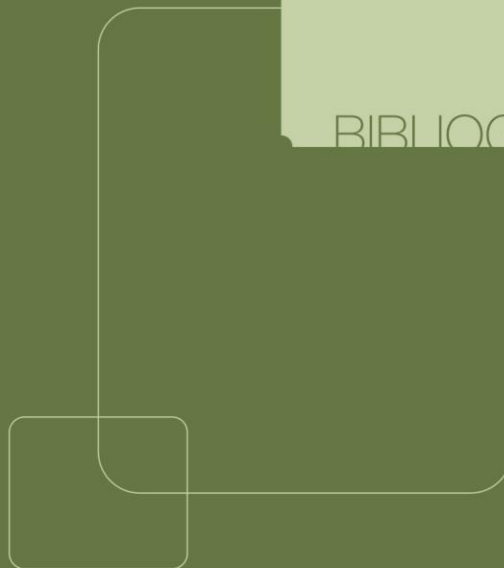
El Psicólogo Educacional como miembro participante en este proceso de integración posee un rol central en la apertura de canales de comunicación entre los diferentes actores del mismo.

Su intervención contribuye a implementar dispositivos que permitan la interacción entre padres, docentes, alumnos y demás profesionales, así como la reflexión sobre la situación actual de la integración educativa, sus dificultades y beneficios, para posteriormente elaborar y consensuar estrategias adecuadas que permitan incrementar la aceptación de la integración. Logrando que la actitud positiva sea un reflejo en el trabajo efectivo del docente y de los diversos actores en la formación y desarrollo del niño con SD integrado en el sistema de educación común.

BIBLIOGRAFÍA



BIBLIOGRAFÍA



- Alemany Arrebola. I y Villuendas Jiménez. M.D. (2004). *Las actitudes del profesorado hacia el alumnado con Necesidades Educativas Especiales*. Revista de Ciencias Sociales Convergencia N° 34, Enero-Abril 2004, pp. 183-215. México.
- Ander-Egg, E. (1987). *Técnicas de Investigación Social*. Buenos Aires: Ed Hvmánitas.
- Antonak, R. F. (1985). *Construct validation of the Scale of Attitudes toward Disabled Persons*. Journal of Applied Rehabilitation Counseling, 16(1), 7-10, 48.
- *Aprendizaje y Síndrome de Down*. Extraído el 12/02/05 de http://www.down21.org/educ_psc/educacion/port_educacion.html
- Astorga, B; Carranza, S; Romero, M. (1998). *El papel del trabajo en la consolidación de la identidad en jóvenes con síndrome de Down*. Trabajo final de Licenciatura en Psicología. Universidad Nacional de Córdoba, Facultad de Filosofía y Humanidades, Escuela de Psicología.
- Bakker, L; López, M; López, A; Zanier, J. (2004). *Integración educativa de niños con déficit cognitivo. Factores que favorecen la interacción escuela Educación Especial – escuela Educación Común*.
- Biggio, M; Hurcade, S; Zitaroza, M. (2002). *Caracterización de la población de niños con Integración Escolar en el Nivel Inicial de la*

ciudad de Mar del Plata. Tesis de grado. Facultad de Psicología, Universidad Nacional de Mar del Plata.

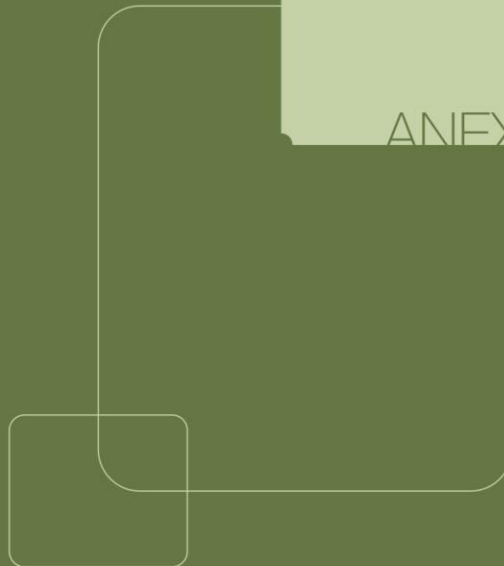
- Cacciari, A; Cedrón, S; Martínez, H. (2003) Ficha interna de la Asignatura Modelos en Psicopatología, Facultad de Psicología, Universidad Nacional de Mar del Plata.
- CIE-10 Clasificación Estadística Internacional de Enfermedades y Problemas de Salud Conexos. Décima Revisión. (1992).
- Cruz, M; Bosch, J. (1998). *Atlas de Síndromes Pediátricos*. Barcelona: Espax, S.A. pp 553-559.
- *Educación Especial e Integración Escolar*. Extraído el 03/11/04 de [http://perso.wanadoo.es/angel.saez/c-065_integracion_y_nee_\(ceapa\).htm](http://perso.wanadoo.es/angel.saez/c-065_integracion_y_nee_(ceapa).htm)
- Fernández González. A. (1999). *Estudio de las actitudes del profesorado de los centros ordinarios de Vizcaya hacia la integración escolar*. III Jornadas Científicas de Investigación sobre Personas con Discapacidad. Simposio "Retos en la respuesta al retraso mental en la vida adulta: Formación, oportunidades y calidad de vida". Salamanca.
- Flórez, J y Ruiz, E. *El síndrome de Down: aspectos biomédicos, psicológicos y educativos*. Extraído el 28/03/04 de <http://www.down21.org/>
- Flórez, J. (2003). *La neurobiología en el Síndrome de Down*. Extraído el 28/09/04 de <http://www.down21.org/salud/neurobiologia/mainneurobiologia.htm>

- Flórez, J. *Expresión de los genes del cromosoma 21 humano*.
Extraído el 13/19/05 de
http://www.down21.org/salud/salud_index.html
- Flórez, J. *Genes y cerebro en el Síndrome de Down*. Extraído el
03/12/14 de http://www.down21.org/salud/salud_index.html
- Flórez, J. *Las bases del aprendizaje*. Extraído el 03/12/04 de
http://www.down21.org/salud/salud_index.html
- García Escamilla, S. (1983). *El niño con Síndrome de Down*. México:
Ed.Diana.
- Garcia Teske, E. *La inclusión educativa: un paradigma a construir en
el Uruguay de hoy*. Extraído el 29/11/04 de
http://cecap.anep.edu.uy/documentos/base_datos/documentos/paradigma.pdf
- Gilmore, L y Campbell, J. (2003). *Expectativas de desarrollo,
personalidad, estereotipos, y actitudes hacia la educación
inclusiva: visión de la comunidad y el maestro del alumno con
Síndrome de Down*. International Journal of Disability, Development
and Education, Vol. 50, No. 1, 2003.
- Guajardo, E. (1999). *La inclusión e integración educativa en el mundo*.
Extraído el 29/11/04 de
<http://educacion.jalisco.gob.mx/consulta/educar/11/11inclu.html>
- *Historia de la educación especial*. Extraído el 03/11/04 de
http://ourweb.galeon.com/pagina_n.htm

- *La escuela ante las necesidades especiales de los niños.* (1995).
Ministerio de Cultura y Educación.
- *Materiales de trabajo para la elaboración de un Acuerdo Marco para la Educación Especial.* (1998). Ministerio de Cultura y Educación.
- Padua, J. (1982). *Técnicas de investigación aplicadas a las Ciencias Sociales.* México: Ed. F.C.E.
- *Programa español de salud para personas con Síndrome de Down.*
Extraído el 04/02/05 de
<http://www.sindromedown.net/programa/programa/desarrollo.html>
- Ribera Morató, M. *La educación en un centro escolar de integración.*
Extraído el 03/12/04 de
http://www.down21.org/salud/salud_index.html
- Ruiz, E. *Aspectos Psicológicos.* Extraído el 03/12/04 de
http://www.down21.org/salud/salud_index.html
- Sampieri, R (1997). *Metodología de la Investigación.* Colombia:
Mc.Graw Hill.
- Schorn, M. (2003). *La capacidad en la discapacidad.* Buenos Aires:
Ed.Lugar.
- *Síndrome de Down Trisómico 21.* Extraído el 14/04/04 de
www.orientared.com

- V Conferencia Iberoamericana de Educación. (1995). Organización de Estados Iberoamericanos para la Educación, la Ciencia y la Cultura. Buenos Aires. Extraído el 25/02/05 de <http://www.oei.es/vcie.htm>
- Vander Zander. (1977). *Manual de Psicología Social*. Barcelona: Ed.Paidós.
- 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 (Dir): *Personas con discapacidad: Perspectivas psicopedagógicas y rehabilitadoras*. Madrid: Siglo XXI de España Editores.
- Vidal, Alarcón, Lolas. (1995). *Enciclopedia Iberoamericana de Psiquiatría*. Editorial Médica Panamericana.

ANEXOS



ANEXO 1

Las Actitudes del Profesorado hacia el Alumnado con Necesidades Educativas Especiales

Inmaculada Alemany Arrebola
M^ª Dolores Villuendas Giménez
Dpto. Psicología Evolutiva y de la Educación
Universidad de Granada

Nombre:

Día de la entrevista:

Edad:

Plan de estudio:

Especialidad estudiada:

Años de experiencia en Educación:

¿Ha trabajado en su especialidad?

Actualmente trabaja en:

Experiencia en el campo de la Educación Especial:

Deficiencias con las que ha trabajado:

Niños por aula:

Ha realizado cursos sobre necesidades educativas especiales:

Los problemas que le preocupan:

1. Los que están a favor de la integración de alumnos/as especiales en clases ordinarias en realidad no están interesados por la calidad de la educación.
2. Si los que defienden la integración se tomaran el tiempo necesario para comprobar lo que ocurre con los/as alumnos/as especiales integrados en aulas ordinarias, terminarían por recomendar aulas y centros especiales para estos alumnos.
3. Los responsables de la Administración que están a favor de la Integración están más interesados en decisiones de tipo financiero que en la adecuación educativa de la escuela.
4. Cuando los/as alumnos/as especiales son integrados en aulas ordinarias, ello se hace normalmente en contra de la opinión del profesorado de dichas aulas.
5. La integración de niños/as especiales en aulas ordinarias disminuye la calidad de la educación para todos el alumnado.
6. La integración en clases regulares ayuda a los niños especiales a desarrollar una auto-imagen positiva.
7. La integración tiende a ser impuesta y no elegida por el profesorado libremente.
8. Al alumnado con necesidades educativas especiales se les podría atender mejor en clases especiales de educación especial.
9. El movimiento hacia la integración es un asunto más de tipo legal y político que educativo.

10. Las clases específicas de educación especial facultan al profesorado para proporcionar una instrucción más adecuada para sus alumnos que la que se podría dar en aulas de integración.
11. Los/as niños/as con necesidades educativas especiales que son atendidos en aulas específicas tienden a estar socialmente aislados.
12. La educación de niños/as especiales en aulas ordinarias no es lo mejor, ni para ellos ni para sus compañeros/as no deficientes.
13. La educación de los/as alumnos/as especiales en clases específicas dificulta su aceptación por parte de los/as alumnos/as normales.
14. En teoría, la integración parece una buena idea, pero en la práctica el alumnado de integración tiene serias dificultades para adaptarse a las aulas.
15. Las clases ordinarias ayudan a preparar a los/as niños/as deficientes para vivir bien adaptado en su contexto.
16. Las aulas cerradas de Educación Especial no pueden atender las necesidades sociales de los/as niños/as deficientes.
17. La inclusión de niños/as deficientes en aulas normales conduce a una ruptura en las actividades rutinarias de la clase.
18. Los/as niños/as que asisten a aulas específicas (cerradas) de Educación Especial tienen más probabilidades de ser percibidos como diferentes que si asisten a clases ordinarias.
19. El problema de integrar a un/a niño/a especial en un aula ordinaria es que consume mucho tiempo y atención del profesor.
20. La integración de niños/as con necesidades educativas especiales requiere un re-entrenamiento intensivo del profesorado de aula ordinaria para poder afrontar con éxito el trabajo de los/as alumnos/as.
21. La integración de niños/as deficientes con niños/as normales proporciona a los/as deficientes modelos de conducta apropiada.
22. La eficacia docente del profesorado de las aulas de integración se reduce, puesto que debe atender a los/as alumnos/as que tienen muy diferentes niveles de capacidad.
23. Los/as niños/as deficientes no sacan provecho de asistir a las aulas ordinarias.
24. El profesorado de clases ordinarias posee la experiencia suficiente para trabajar con niños/as con necesidades educativas especiales.
25. Me siento mal cuando trabajo con niños/as deficientes porque no sé cómo tratarlos.
26. Cuando trabajo en mi aula y hay niños/as con n.e.e. evito hacer trabajos en grupo porque no sé cómo organizarlos.
27. Si tengo alumnos/as con n.e.e. me siento incómodo/a porque no sé si la distribución en grupos heterogéneos es mejor que los grupos homogéneos.
28. La segregación de los/as deficientes en aulas cerradas libra a los/as niños/as normales de tener que interactuar con ellos/as.
29. Si tengo en el aula a un niño/a con discapacidad estoy incómodo/a porque no sé si las actividades que preparo son las adecuadas y si podrá hacerlas.
30. La presencia en un aula de un/a niño/a deficiente hace que el progreso de sus compañeros/as sea más lento.

31. La asistencia a aulas de Educación Especial provoca en los alumnos deficientes sentimientos de ser rechazados.
 32. La conducta en clase de un/a niño/a con necesidades educativas especiales (n.e.e.) requiere más paciencia por parte del profesorado que la de un/a niño/a normal.
 33. El profesorado se siente mal cuando trabaja con niños/as con necesidades educativas especiales porque no sabe cómo tratarlos.
 34. La integración de niños/as con necesidades educativas especiales requiere cambios significativos en los procedimientos que utiliza el docente en sus clases.
 35. Los/as profesores/as de las clases ordinarias tienen entrenamiento suficiente para enseñar a niños/as con necesidades educativas especiales.
 36. La mayoría de las cosas que los docentes hacen con los/as alumnos/as normales en clase son apropiadas para los/as alumnos/as con n.e.e.
 37. Si tengo que trabajar con niños deficientes prefiero a los deficientes.
 38. Si tengo que elegir en tre una clase ordinaria y otra de integración, prefiero... ¿Por qué?
 39. Si pudiera mejorar algo de mi Centro para que la Integración tenga más éxito sería:
 40. La dificultad para que la integración sea algo verdadero es:
 41. Si tuviera un hijo con deficiencias, preferiría que estuviera sí/no en Integración.
- Comentario:

ANEXO 2

Developmental Expectations, Personality Stereotypes, and Attitudes Towards Inclusive Education: community and teacher views of Down syndrome

LINDA GILMORE & JENNIFER CAMPBELL
2003, Australia

DOWN SYNDROME QUESTIONNAIRE CA

GENDER Male Female

AGE GROUP 40 26- 60 41- 60+

HIGHEST EDUCATION COMPLETED _____

OCCUPATION _____
(if currently unemployed, or in unpaid work, show most recent occupation)

1. Do you understand Down syndrome to be primarily a:

Tick one box only

- | | |
|--------------------------------|--------------------------|
| Mental (psychiatric) condition | <input type="checkbox"/> |
| Contagious disease | <input type="checkbox"/> |
| Chromosomal disorder | <input type="checkbox"/> |
| Learning disability | <input type="checkbox"/> |
| Physical disability | <input type="checkbox"/> |

2. Do you understand Down syndrome to be:

*Circle Y = Yes or
N = No for each option*

Inherited from the parents	Y	N
Caused by problems arising during birth	Y	N
More likely to occur in particular social classes	Y	N
Caused by poor diet during pregnancy	Y	N
Related to parents' lifestyles or past behaviours	Y	N
More frequent when parents are older	Y	N
Caused by an emotional shock to the mother during pregnancy	Y	N

3. In what ways do you think people with Down syndrome are usually affected:

Circle Y = Yes or

N = No for each option

Physical appearance	Y	N
Health	Y	N
Emotions	Y	N
Learning	Y	N
Behaviour	Y	N
Social relationships	Y	N
Other	Y	N

(If other, please specify)

.....
.....
.....

4. What do you think is the average life expectancy of a person with Down syndrome?

Tick one box only

- | | |
|----------|--------------------------|
| 15 years | <input type="checkbox"/> |
| 30 years | <input type="checkbox"/> |
| 50 years | <input type="checkbox"/> |
| 70 years | <input type="checkbox"/> |

5. Compared with other children, do you think the average child with Down syndrome is more:

Circle Y = Yes or

N = No for each option

Affectionate	Y	N
Aggressive	Y	N
Placid	Y	N
Solitary	Y	N
Stubborn	Y	N
Trusting of strangers	Y	N
Moody	Y	N
Musical	Y	N
Happy	Y	N
Unresponsive	Y	N
Friendly	Y	N
Inattentive	Y	N

Which single characteristics do you believe to be the most typical of children with Down syndrome? (you may choose from the list above or you may mention another characteristic)

.....
.....
6. At what stage do you feel the average child with Down syndrome would be able to achieve:

Toilet training

Pre-school Lower primary Upper primary Post-primary Never

Walking

Pre-school Lower primary Upper primary Post-primary Never

Understanding simple language

Pre-school Lower primary Upper primary Post-primary Never

Using simple language (one and two word sentences)

Pre-school Lower primary Upper primary Post-primary Never

Basic number skills (counting and understanding money)

Pre-school Lower primary Upper primary Post-primary Never

Able to read simple words

Pre-school Lower primary Upper primary Post-primary Never

Reading and understanding Grade 3 level books

Pre-school Lower primary Upper primary Post-primary Never

Simple writing (e.g., writing own name and copying other words)

Pre-school Lower primary Upper primary Post-primary Never

primary primary primary Never

Writing spontaneously from own experience

Pre-school Lower Upper Post- Never
primary primary primary primary

7. How likely do you think it is that an adult with Down syndrome could achieve the following:

Caring for own finances

Very likely Likely Possible Unlikely Very unlikely

Independent living skills (such as shopping, cooking, using public transport)

Very likely Likely Possible Unlikely Very unlikely

Relationship with opposite sex

Very likely Likely Possible Unlikely Very unlikely

Marriage

Very likely Likely Possible Unlikely Very unlikely

Having children

Very likely Likely Possible Unlikely Very unlikely

Working independently in paid employment

Very likely Likely Possible Unlikely Very unlikely

8. If a child with Down syndrome was included in a regular primary classroom, what do you think would be the impact for the child with Down syndrome:

- Very Beneficial -Somewhat Beneficial -Somewhat Detrimental – Very Detrimental

Educationally				
Socially				
Emotionally				
Other				

(If other, please specify)

.....

.....

.....

.....

.....

9. What about the other children? What effect would it have on them if a child with Down syndrome was in their class:

- Very Beneficial -Somewhat Beneficial -Somewhat Detrimental – Very Detrimental

Educationally				
Socially				
Emotionally				
Other				

(If other, please specify)

.....

.....

.....

.....

10. How important would the following factors be in creating a positive environment in a primary class that included a child with Down syndrome?
-Very Important -Somewhat Important -Not very Important - Not at all Important

The individual teacher's attitude	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
The response of the other children in the class	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
The teacher's preparation and training	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
The characteristics of the individual child with Down syndrome	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
The provision of additional classroom support	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
The reactions of other parents	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

11. Overall, do you feel that the average child with Down syndrome would do better:

Tick one box only

In a regular primary classroom with children of the same age?	<input type="checkbox"/>
In a regular primary classroom with younger children of a similar developmental level?	<input type="checkbox"/>
In a separate school for children with special needs?	<input type="checkbox"/>
Or in some other setting?	<input type="checkbox"/>

(If another setting, please specify)

.....
.....
.....
.....
.....
.....

12. Are there any other comments you would like to make about including children with Down syndrome in regular classrooms?

**How do you feel in general when you meet a person with a disability?
Please read each statement carefully and decide how much it describes how you feel.**

	Strongly agree	Agree	Neutral	Disagree	Strongly disagree
a. It is rewarding when I am able to help.					
b. It hurts when they want to do something and can't.					
c. I feel frustrated because I don't know how to help.					
d. Contact with a person with a disability reminds me of my own vulnerability.					
e. I wonder how I would feel if I had this disability.					
f. I feel ignorant about persons with a disability.					
g. I am grateful that I do not have such a burden.					
h. I try to act normally and to ignore the disability.					
i. I feel uncomfortable and find it hard to relax.					
j. I am aware of the problems that persons with a disability face.					
k. I can't help staring at them.					
l. I feel unsure because I don't know how to behave.					
m. I admire their ability to cope.					
n. I don't pity them.					
o. After frequent contact, I find I just notice the person not the disability.					

p. I feel overwhelmed with discomfort about my lack of disability.					
q. I am afraid to look at the person straight in the face.					
r. I tend to make contacts only brief and finish them as quickly as possible.					
s. I feel better with a person with a disability after I have discussed their disability with them.					
t. I dread the thought that I could eventually end up like them.					

ANEXO 3



- Forma G -

hacia las Personas con Discapacidad

Cód. Ident.:

Fecha:

Edad: <input type="checkbox"/> < 20 <input type="checkbox"/> 21-30 <input type="checkbox"/> 31-40 <input type="checkbox"/> 41-50 <input type="checkbox"/> 51-60 <input type="checkbox"/> > 60	Estudios: <input type="checkbox"/> Primarios <input type="checkbox"/> Bachillerato <input type="checkbox"/> Univers. Medio <input type="checkbox"/> Univers. Superior	(a) Razón del contacto (puede señalar más de una)	<input type="checkbox"/> Familiar <input type="checkbox"/> Laboral <input type="checkbox"/> Asistencial <input type="checkbox"/> Ocio/Amistad <input type="checkbox"/> Otras razones	
Sexo: <input type="checkbox"/> Mujer <input type="checkbox"/> Hombre	Profesión: _____		(b) Frecuencia del contacto	<input type="checkbox"/> Casi permanente <input type="checkbox"/> Habitual <input type="checkbox"/> Frecuente <input type="checkbox"/> Esporádica
¿Tiene algún tipo de contacto con personas con discapacidad? <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Si				(c) Tipo de discapacidad
En caso afirmativo, señale por favor <input type="checkbox"/>				

Instrucciones:

En la encuesta que presentamos a continuación se utiliza el término de Personas con Discapacidad para referirnos de manera general a todas aquellas personas que presentan alguna deficiencia, discapacidad o minusvalía. Las discapacidades más comunes son: las deficiencias físicas, las deficiencias auditivas, las deficiencias visuales, el retraso mental, y la mezcla en la misma persona de alguna de esas deficiencias. Quedan excluidas aquellas personas cuya discapacidad es producto de su elevada edad (los ancianos). Su tarea consiste en opinar si está de acuerdo o no con cada una de las frases que se le van a presentar, teniendo en cuenta que:

- (a) No existen respuestas buenas o malas; cada opción indica simplemente una diferente forma de pensar.
- (b) Procure contestar a todas las frases, incluso a aquellas que no se ajusten a sus circunstancias concretas.
- (c) En caso de duda entre varias opciones, señale aquella que se acerque más a su forma de pensar.
- (d) Lea con atención cada frase, pero no se detenga demasiado en señalar su respuesta.
- (e) Contesto con sinceridad. El cuestionario es totalmente confidencial y anónimo.

Los significados de las opciones son los siguientes:

- | | |
|-----------------------------------|--------------------------------------|
| MA Estoy Muy de Acuerdo. | MD Estoy Muy en Desacuerdo. |
| BA Estoy Bastante de Acuerdo. | BD Estoy Bastante en Desacuerdo. |
| PA Estoy Parcialmente de Acuerdo. | PD Estoy Parcialmente en Desacuerdo. |

Señale con una cruz la opción elegida.
¡GRACIAS POR SU COLABORACION!

A PD 1

1. Las personas con discapacidad con frecuencia son menos inteligentes que las demás personas.	MA BA PA PD BD MD
2. Un trabajo sencillo y repetitivo es el más apropiado para las personas con discapacidad.	MA BA PA PD BD MD
3. Permitiría que mi hijo aceptase la invitación a un cumpleaños que le hiciera un niño con discapacidad.	MA BA PA PD BD MD
4. En el trabajo, una persona con discapacidad sólo es capaz de seguir instrucciones simples.	MA BA PA PD BD MD
5. Me disgusta estar cerca de personas que parecen diferentes, o actúan de forma diferente.	MA BA PA PD BD MD
6. Las personas con discapacidad deberían vivir con personas afectadas por el mismo problema.	MA BA PA PD BD MD
7. Las personas con discapacidad funcionan en muchos aspectos como los niños.	MA BA PA PD BD MD
8. De las personas con discapacidad no puede esperarse demasiado.	MA BA PA PD BD MD
9. Las personas con discapacidad deberían tener las mismas oportunidades de empleo que cualquier otra persona.	MA BA PA PD BD MD
10. Las personas con discapacidad deberían mantenerse apartadas de la sociedad.	MA BA PA PD BD MD
11. No me importaría trabajar junto a personas con discapacidad.	MA BA PA PD BD MD
12. Las personas con discapacidad deberían poder divertirse con las demás personas.	MA BA PA PD BD MD
13. Las personas con discapacidad tienen una personalidad tan equilibrada como cualquier otra persona.	MA BA PA PD BD MD
14. Las personas con discapacidad deberían poder casarse si lo desean.	MA BA PA PD BD MD
15. Las personas con discapacidad deberían ser confinadas en instituciones especiales.	MA BA PA PD BD MD
16. Muchas personas con discapacidad pueden ser profesionales competentes.	MA BA PA PD BD MD
17. A las personas con discapacidad se les debería impedir votar.	MA BA PA PD BD MD
18. Las personas con discapacidad a menudo están de mal humor.	MA BA PA PD BD MD
19. Las personas con discapacidad confían en sí mismas tanto como las personas normales.	MA BA PA PD BD MD

APD 2

20. Generalmente las personas con discapacidad son sociables.	MA BA PA PD BD MD
21. En el trabajo, las personas con discapacidad se entienden sin problemas con el resto de los trabajadores.	MA BA PA PD BD MD
22. Sería apropiado que las personas con discapacidad trabajaran y vivieran con personas normales.	MA BA PA PD BD MD
23. A las personas con discapacidad se les debería prohibir pedir créditos o préstamos.	MA BA PA PD BD MD
24. Las personas con discapacidad generalmente son suspicaces.	MA BA PA PD BD MD
25. No quiero trabajar con personas con discapacidad.	MA BA PA PD BD MD
26. En situaciones sociales, preferiría no encontrarme con personas con discapacidad.	MA BA PA PD BD MD
27. Las personas con discapacidad pueden hacer muchas cosas tan bien como cualquier otra persona.	MA BA PA PD BD MD
28. La mayoría de las personas con discapacidad están resentidas con las personas físicamente normales.	MA BA PA PD BD MD
29. La mayor parte de las personas con discapacidad son poco constantes.	MA BA PA PD BD MD
30. Las personas con discapacidad son capaces de llevar una vida social normal.	MA BA PA PD BD MD
31. Si tuviera un familiar cercano con discapacidad, evitaría comentarlo con otras personas.	MA BA PA PD BD MD
32. La mayor parte de las personas con discapacidad están satisfechas de sí mismas.	MA BA PA PD BD MD
33. La mayoría de las personas con discapacidad sienten que son tan valiosas como cualquiera.	MA BA PA PD BD MD
34. La mayoría de las personas con discapacidad prefieren trabajar con otras personas que tengan su mismo problema.	MA BA PA PD BD MD
35. Se debería prevenir que las personas con discapacidad tuvieran hijos.	MA BA PA PD BD MD
36. Las personas con discapacidad son en general tan conscientes como las personas normales.	MA BA PA PD BD MD
37. Deberían existir leyes que prohibieran casarse a las personas con discapacidad.	MA BA PA PD BD MD

ANEXO 4

SADP-Form R Scale of Attitudes Toward Disabled Persons

Richard F. Antonak

Directions: The statements presented below express opinions or ideas about persons who are disabled. There are many differences of opinion; many persons agree and many persons disagree with each statement. We would like to know your opinion about them. On the separate answer sheet, circle the appropriate number, from -3 to +3, that corresponds best with how you feel about the statement. There are no right or wrong answers. You should work as quickly as you can, but don't rush. There is no time limit.

Please respond to every statement.

KEY

-3: I disagree very much	+1: I agree a little
-2: I disagree pretty much	+2: I agree pretty much
-1: I disagree a little	+3: I agree very much

1. Children who are disabled should not be provided with a free public education.
2. Persons who are disabled are not more accident prone than are other people.
3. Individuals who are disabled are not capable of making moral decisions.
4. Persons who are disabled should be prevented from having children.
5. Persons who are disabled should be allowed to live where and how they choose.
6. Adequate housing for persons who are disabled is neither too expensive nor too difficult to build.
7. Rehabilitation programs for persons who are disabled are too expensive to operate.
8. Persons who are disabled are in many ways like children.
9. Persons who are disabled need only the proper environment and opportunity to develop and express criminal tendencies.
10. Adults who are disabled should be involuntarily committed to an institution following arrest.
11. Most persons who are disabled are willing to work.
12. Individuals who are disabled are able to adjust to life outside an institution.
13. Adults who are disabled should not be prohibited from obtaining a driver's license.
14. Persons who are disabled should live with others who are similarly disabled.
15. Zoning ordinances should not discriminate against persons who are disabled by prohibiting group homes in residential districts.
16. The opportunity for gainful employment should be provided to persons who are disabled.
17. Children who are disabled in regular classrooms have an adverse effect on other children.

18. Simple repetitive work is appropriate for persons who are disabled.
19. Persons who are disabled show a deviant personality profile.
20. Equal employment opportunities should be available to individuals who are disabled
21. Laws to prevent employers from discriminating against persons who are disabled should be passed.
22. Persons who are disabled engage in bizarre and deviant sexual activity.
23. Workers who are disabled should receive at least the minimum wage established for their jobs.
24. Individuals who are disabled can be expected to fit into our competitive society.

Thank You For Your Assistance In Responding To This Questionnaire

Richard F. Antonak SADP-Form R Revised ©1992

ANEXO 5

ENCUESTA SOBRE INTEGRACIÓN EDUCATIVA

La presente encuesta tiene como finalidad recabar información en el marco del proyecto-requisito curricular plan de estudios 1989 OCS 143/89 de la Facultad de Psicología de la Universidad de Mar del Plata. Consideramos muy valioso el aporte que cada uno pueda hacer por lo cual agradecemos y valoramos su colaboración. Toda la información es estrictamente confidencial y anónima.

A continuación se le presentará una serie de frases, su tarea consiste en responder con una cruz en el casillero correspondiente el grado de acuerdo o desacuerdo con cada una de ellas, teniendo en cuenta que:

- No existen respuestas buenas o malas, cada opción indica solamente una forma diferente de pensar.
- En caso de duda entre varias opciones, señale aquella que se acerque más a su forma de pensar.
- Lea con atención cada frase, conteste con sinceridad.

Significado de las opciones:

MA = Muy de acuerdo

BA = Bastante de acuerdo

NA/ND = Ni de acuerdo/ Ni en desacuerdo

BD = Bastante en desacuerdo

MD = Muy en desacuerdo

	M A	B A	N A/ N D	B D	M D
1. La integración en el aula común de un niño con Síndrome de Down es beneficiosa para el resto de los niños.					
2. Aceptaría trabajar con niños con Síndrome de Down.					
3. La integración del alumno con Síndrome de Down promueve su independencia social.					
4. Los alumnos con Síndrome de Down sólo son capaces de seguir instrucciones simples.					
5. La presencia de un alumno con Síndrome de Down en una clase común irrumpe el orden y la disciplina.					
6. Las personas con SD deberían realizar su escolaridad en instituciones especiales.					
7. Las personas con SD son capaces de llevar una vida social normal.					
8. Me opondría a tener un niño con Síndrome de Down en mi clase.					
9. La integración en clases comunes ayuda a los niños con Síndrome de Down a desarrollar una auto-imagen positiva.					
10. La presencia en un aula de un niño con SD hace que el progreso de sus compañeros sea más lento.					
11. Sería apropiado que los niños con SD compartieran su escolaridad con niños normales.					
12. Si tuviera un familiar cercano con SD evitaría comentarlo con					

otras personas.					
13. El reto que representa estar en una clase común estimula el desarrollo del alumno con Síndrome de Down.					
14. La integración favorece la preparación de los alumnos para vivir en una sociedad integrada.					
15. La integración en un aula común potencia el aislamiento del niño con Síndrome de Down .					
16. En situaciones sociales no me molestaría encontrarme con personas con SD.					
17. La integración de niños con Síndrome de Down en aulas comunes disminuye la calidad de la educación para todo el alumnado.					
18. Las personas con SD deberían tener las mismas oportunidades educativas que otras personas.					
19. La integración supone una interacción en grupo que favorece la comprensión y aceptación de las diferencias.					
20. Las clases comunes ayudan a preparar a los niños con Síndrome de Down para vivir bien adaptado en su contexto.					
21. Los niños con SD no deberían ser integrados en aulas comunes.					
22. De las personas con SD no puede esperarse demasiado.					
23. Si tuviera un hijo con Síndrome de Down, preferiría que no estuviera en Integración.					

ANEXO 6

ENCUESTA DIRIGIDA DOCENTES DE E.G.B

La presente encuesta tiene como finalidad recabar información en el marco del proyecto-requisito curricular plan de estudios 1989 OCS 143/89 de la Facultad de Psicología de la Universidad de Mar del Plata. Consideramos muy valioso el aporte que cada uno pueda hacer por lo cual agradecemos y valoramos su colaboración. Toda la información es estrictamente confidencial y anónima.

❖ ¿Participó de una integración escolar de un niño con Síndrome de Down?

Si

No

A continuación se le presentará una serie de frases, su tarea consiste en responder con una cruz en el casillero correspondiente el grado de acuerdo o desacuerdo con cada una de ellas, teniendo en cuenta que:

- No existen respuestas buenas o malas, cada opción indica solamente una forma diferente de pensar.
- En caso de duda entre varias opciones, señale aquella que se acerque más a su forma de pensar.
- Lea con atención cada frase, conteste con sinceridad.

SIGNIFICADO DE LAS OPCIONES

MA = Muy de acuerdo

BA = Bastante de acuerdo

NA/ND = Ni de acuerdo/ Ni en desacuerdo

BD = Bastante en desacuerdo

MD = Muy en desacuerdo

	MA	BA	NA/ ND	BD	MD
1. La integración del alumno con Síndrome de Down promueve su independencia social.					
2. La presencia de un alumno con Síndrome de Down en una clase común irrumpe el orden y la disciplina.					
3. Las personas con Síndrome de Down deberían realizar su escolaridad solo en instituciones especiales.					
4. Las personas con Síndrome de Down son capaces de llevar una vida social normal.					
5. La integración en clases comunes ayuda a los niños con Síndrome de Down a desarrollar una auto-imagen positiva.					
6. Sería apropiado que los niños con Síndrome de Down compartieran su escolaridad con niños normales.					
7. Si tuviera un familiar cercano con Síndrome de Down preferiría no comentarlo con otras personas.					
8. El reto que representa estar en una clase común estimula el desarrollo del alumno con Síndrome de Down.					

	MA	BA	NA/ ND	BD	MD
9. La integración en un aula común potencia el aislamiento del niño con Síndrome de Down .					
10. La integración de niños con Síndrome de Down en aulas comunes disminuye la calidad de la educación para todo el alumnado.					
11. Las clases comunes ayudan a preparar a los niños con Síndrome de Down para vivir bien adaptado en su contexto.					
12. Si tuviera un hijo con Síndrome de Down, preferiría que no estuviera en Integración.					

POR FAVOR, AL FINALIZAR REVISE HABER CONTESTADO TODAS LAS PREGUNTAS.

AGRADECIMIENTOS

La realización de este trabajo fue posible gracias a la colaboración de muchas personas, nuestro mayor agradecimiento a:

-126 docentes de Niveles de EGB 1 y 2 de Escuelas Municipales de la ciudad de Mar del Plata y 38 alumnos de Formación Docente del Instituto Gral. Belgrano;

-Inspectora de EGB Alicia Monópoli y Lic. Alejandra López por contactarnos con las escuelas, docentes y alumnos;

-Diseñador Gráfico Héctor E. García por el diseño del trabajo;

-Dr. Rubén Ledesma por contribuir en la metodología del trabajo;

-Documentalista Verónica Saquillán y Lic. María Marta Mainetti, por brindarnos material teórico;

-Autores de las escalas utilizadas como referencia;

-Directora Lic. Liliana Bakker y Codirectora Lic. Marcela López por acompañarnos y orientarnos en este proceso de aprendizaje;

-Nuestras familias por la ayuda incondicional desde el inicio de nuestra formación.

