

ACTITUD DE DOS GRUPOS DE MAESTRAS HACIA  
LA DEFICIENCIA MENTAL

UNIVERSIDAD DEL VALLE DE GUATEMALA  
Facultad de Ciencias y Humanidades

ACTITUD DE DOS GRUPOS DE MAESTRAS HACIA  
LA DEFICIENCIA MENTAL

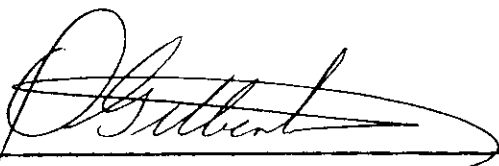
MARTA EUGENIA GARCIA BOBADILLA

Trabajo de investigación presentado  
para optar al Grado Académico de  
Licenciatura en Psicología

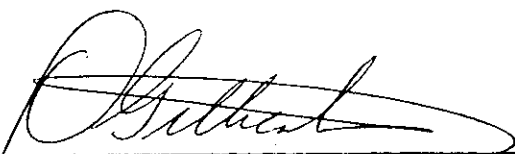
Guatemala


1983

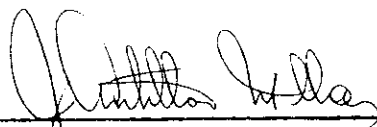
Vo. Bo. :

(f)   
\_\_\_\_\_  
Doctor Otto E. Gilbert  
Asesor

Tribunal:

(f)   
\_\_\_\_\_  
Dr. Otto E. Gilbert

(f)   
\_\_\_\_\_  
Dra. María del Carmen de Quevedo

(f)   
\_\_\_\_\_  
Licda. Josefina Antillón

Fecha de aprobación: Guatemala 24 de noviembre de 1983.-

A mis padres.

## AGRADECIMIENTO

Manifiesto de esta forma mi agradecimiento sincero al Dr. Otto Gilbert, quién con su acertado juicio crítico y precisa orientación hizo posible la realización de la presente investigación.

A la Dra. María del Carmen de Quevedo quien me brindó valiosa orientación en el inicio de lo que hoy es una tesis de grado.

A la Licda. Josefina Antillón por sus valiosos aportes y decidida colaboración.

A las maestras de los establecimientos de Educación Regular y Educación Especial quienes voluntariamente proporcionaron la información básica requerida en el trabajo que a continuación se presenta.

## RESUMEN

Este trabajo pretende estimular la reflexión sobre las actitudes del maestro de educación especial hacia el niño deficiente mental. Se considera que el prejuicio de la irreversibilidad de la deficiencia tiene consecuencias sobre la actitud del maestro y también sobre sus expectativas respecto al menor deficiente (citado por Psychological Abstracts 1981:543).

De manera que el cuidado que se le dé a la formación de las actitudes en el maestro determinará el éxito de los programas de educación especial.

Para explorar las actitudes de las maestras de educación especial hacia sus alumnos se elaboró una escala de actitud-conducta que incluye los niveles de estereotipo social y sentimiento personal, basada en la teoría de facetas de Guttman.

Esta escala fue aplicada a un grupo de veinte maestras de educación especial y a otro de veinte maestras de educación regular, ambos grupos del sector oficial.

Para someter a prueba las hipótesis, se utilizó la prueba de "t" de diferencia entre medias independientes.

Se rechazó la hipótesis experimental por no existir una diferencia estadísticamente significativa ( $p_{\alpha} = .05$ ) entre las actitudes de ambos grupos.

Sin embargo, los resultados obtenidos en el análisis de la variable dependiente actitudinal indican que la actitud de las maestras de educación regular hacia los niños con deficiencia mental es un poco más favorable que la de las maestras de educación especial.

## CONTENIDO

	Páginas
RESUMEN	XI
I. INTRODUCCION	1
II. FUNDAMENTACION TEORICA	9
A. Deficiencia Mental	9
B. Educación Especial	11
C. Las Actitudes	15
III. METODOLOGIA	23
A. El Problema	23
B. Hipótesis	23
C. Variables	24
D. Diseño	25
E. Población y Muestras	26
F. Instrumento	27
G. Procedimiento	27
IV. RESULTADOS	29
A. Estadísticas Descriptivas	29
B. Estadísticas Inferenciales	31
V. DISCUSION DE RESULTADOS	33
REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS	37
APENDICES	
A. Hoja de Contenido Semántico	41
B. Escala de Actitud-Conducta	43



## LISTA DE CUADROS

Cuadro		Páginas
4.1	Estadísticas descriptivas correspondientes a las variables actitudinales de las maestras de educación regular (n=20)	29
4.2	Estadísticas descriptivas correspondientes a las variables actitudinales de las maestras de educación especial (n=20)	30
4.3	Resultados de las pruebas de "t" de las diferencias entre medias independientes correspondientes a las variables actitudinales de los dos grupo de maestras (n=20)	31



## I. INTRODUCCION

Hasta el siglo XVIII el término "idiotismo" englobaba un conjunto de trastornos deficitarios. Esquirol (citado por Ajurriaguerra 1975:240) es el primero, en el siglo XIX, en establecer la distinción entre la demencia y lo que actualmente se denomina oligofrenia o deficiencia mental.

Progresivamente se van formando nuevos conceptos hasta llegar a conceptualizar la deficiencia mental como un estado que comprende al menos tres componentes: orgánico (alteración cerebral), psicológico (incapacidad) y social (minusvalía).

En 1979 la frecuencia de esta condición en América Latina y el Caribe se estimaba que se elevaba a 1.849.0 de su población infantil total según el Atlas Mundial del Niño (citado por Gilbert 1982: 13). En Guatemala, cuyos documentos oficiales reconocen que la pobreza es la primera causa de su bajo nivel educativo, permite "suponer" la existencia de tasas mayores, ya que desde hace tiempo se sabe la relación que existe entre las privaciones económico-socio-culturales y la deficiencia mental (citado por Informe "Reunión de Expertos de la UNESCO sobre Educación Especial 1973:8).

Es evidente entonces, que se trata de un problema de considerable magnitud, no sólo por la frecuencia de su condición, sino por sus repercusiones en el ámbito de la familia y de la colectividad.

La problemática en los diversos aspectos de la educación espe-

cial para niños con deficiencia mental ha sido reconocida en nuestro medio; sin embargo las necesidades de educación y salud de los niños normales en Guatemala son tan grandes y los recursos tan limitados que es imposible establecer claramente si están o no cubriendo las necesidades más importantes.

A pesar de estas dificultades, algo se ha hecho para llenar las necesidades educativas de aquellas personas que no pueden participar de programas regulares de educación.

En el aspecto legislativo cuenta con leyes en relación con la salud física mental y moral de los menores de edad y considera la creación de instituciones necesarias para su protección y educación (citado por Ley de Educación Nacional 1977:38); a pesar de lo cual aun es pequeño el número de escuelas y maestros especializados, por lo que no existen suficientes medios para la atención de niños deficientes ni para el establecimiento de la educación especial obligatoria. Tampoco existe un censo que indique la extensión del problema y la necesidad de servicios en esta área.

En Guatemala, la administración; dependencia; y financiamiento de las entidades que atienden a niños con deficiencia mental son de dos tipos:

-Estatales

A cargo de una dependencia de la Secretaría de Asuntos Sociales de la Presidencia, que fue creada por Acuerdo Gubernativo de fecha 5 de febrero de 1974, con el nombre de "Rehabilitación de Niños Subnormales" y por razones de carácter ético y de contexto cambió de nom-

bre, por Acuerdo Gubernativo del 14 de enero de 1977, denominándose "Dirección de Asistencia Educativa Especial" (DAEE), sin cambiar su filosofía los fines y los objetivos que motivaron su creación.

Bajo esta dirección funcionan seis centros especializados de educación especial:

1. "Alida España de Arana" Jornada Matutina
2. "Alida España de Arana" Jornada Vespertina

Estos dos centros atienden integralmente a niños entre 5 y 13 años de edad con deficiencia mental leve y fronteriza, con el fin de darles aprestamiento para una ocupación que les brinde oportunidad para su automantenimiento en el futuro.

3. "Centro de Capacitación Ocupacional"

Tiene dos jornadas y atiende a jóvenes adolescentes deficientes mentales, para capacitarlos en una ocupación productiva. Los requisitos de ingreso implican que los atendidos no presenten trastornos emocionales o de personalidad, así como deficiencias sensorimotrices severas (ceguera, sordera e invalidez física).

4. "Centro de Estimulación Temprana"

Atiende en un Centro de Salud, anexo al Hospital Roosevelt y en el mismo edificio de la DAEE, a niños de alto riesgo y trata en forma oportuna los problemas de deficiencia potencial y real en niños de 0 a 5 años.

5. "Centro Experimental Psiquiátrico Pedagógico"

Los niños de este centro cerrado son deficientes profundos,

huérfanos y la mayoría de ellos con multideficiencias.

#### 6. "Centro de Audición y Lenguaje"

Se ocupa de la terapia y detección de problemas de lenguaje, habla e hipoacusia.

La política de atención que rige en la DAEE es la de brindar atención en la educación especial a niños que presenten deficiencia mental en los sectores de población de escasos recursos económicos, con programas que involucren a la familia, con el objeto de hacerlos partícipes en el tratamiento y habilitación del menor.

#### -Privadas

Estas organizaciones no son del estado y dependen de patronatos o de la iniciativa privada.

Las entrevistas, lectura de panfletos y documentos proporcionados por algunas de estas entidades lograron establecer que la población estudiantil que atienden está compuesta por niños y adolescentes de ambos sexos, cuyas edades oscilan entre los 5 y 17 años. Además se da asistencia a un grupo de 2 a 4 años, y a otro pequeño de adultos de más de 19 años de edad.

Los programas que desarrollan están condicionados por el tipo de problema que presentan los casos. Algunas escuelas han hecho una división de dos períodos; el primero se dedica a las actividades tales como coordinación muscular, higiene y adaptación al ambiente, psicomotricidad y educación rítmica. En el segundo, se trata de impartir conocimientos adaptados de los programas de la escuela primaria. La enseñanza cubre conocimientos sobre lenguaje,

matemáticas, ciencias naturales y estudios sociales.

Los servicios que brindan las escuelas son variados. En el mejor de los casos cuentan con un equipo formado por psicólogo, maestros especializados, terapeuta del habla y fisioterapeuta; otros únicamente con maestros especializados.

A juzgar por la información recibida, la labor de seguimiento y colocación no se practica con la sistematización que este tipo de alumnado requiere.

En cuanto a las instalaciones físicas de estas escuelas, se detectó que no suelen tener un edificio propio por lo que funcionan en casa alquiladas que han sido acondicionadas para funcionar como escuela, de manera que la iluminación, ventilación y área de juego están en algunos casos severamente limitados.

El equipo y materiales suelen ser mínimos. Algún material ha sido elaborado en Guatemala y otro ha sido adquirido en Norteamérica, México y/o Argentina.

Entre los problemas y necesidades que confrontan estos establecimientos están los siguientes: limitación en los recursos económicos, poco interés de parte de la comunidad, falta de locales adecuados, limitación de equipo y material, carencia de personal preparado y falta de coordinación entre los establecimientos privados que atienden a niños con deficiencia mental.

#### Formación de Maestros de Educación Especial y Educación Regular

Aparentemente el éxito de los programas para niños con deficien-

cia mental depende primordialmente del personal que diariamente está en contacto con ellos, los maestros.

Según Mackie, Dumn y Cain (citados por Kirk 1962:125) los maestros de educación especial necesitan ciertas características personales, diferentes en clase y grado de las de los maestros de educación regular. Estas características incluyen: mayor paciencia, estado de alerta, flexibilidad, comprensión y empatía.

La preparación académica de un maestro de educación regular cubre básicamente dos áreas: una de cultura general, que es semejante a la que se le exige a las personas que cursan "Bachillerato". Incluye ciencias naturales y sociales, matemáticas, humanidades, artes y manualidades. Otra área de preparación en la docencia de educación elemental que incluye práctica, educando a niños normales, además de técnicas didácticas de enseñanza a niños normales.

Un maestro de educación especial realiza una especialización que involucra las etapas siguientes: primero completa sus estudios de bachillerato o de magisterio; después recibe una preparación de educación a nivel técnico universitario, que está a cargo de tres universidades del país. Estas le brindan adiestramiento a nivel técnico en educación especial, en un lapso de tres años de formación académica.

Sin embargo, la ubicación de estos niños en un centro con personal especializado no supone la solución del problema, ya que el éxito terapéutico en la rehabilitación del niño con deficiencia no depende sólo del entrenamiento técnico o de las habilidades del

maestro, sino de la presencia de determinadas actitudes en él.

Cuando estas actitudes se comunican de manera eficaz y son percibidas por el niño, serán determinantes para el progreso y los cambios constructivos de la personalidad del menor. Se considera que las actitudes del maestro son más importantes que su entrenamiento técnico, ya que él no estará en capacidad de utilizar su entrenamiento, a menos que tenga las actitudes a través de las cuales él pueda ganarse la aceptación del niño deficiente mental con quien trabaja.

Por lo tanto, sustenta este estudio la necesidad de determinar las actitudes de los maestros hacia los niños con deficiencia mental, como un factor que afecta el desarrollo, organización y fines de los programas de educación especial para estas personas.



## II. FUNDAMENTACION TEORICA

En este capítulo se hace una exposición acerca de la deficiencia mental; la educación especial y las actitudes.

### A. Deficiencia Mental

Tradicionalmente se llama deficiente mental al sujeto que presenta problemas de comportamiento cuando se reúnen las siguientes condiciones: su funcionamiento intelectual se encuentra por debajo del nivel normal, tiene problemas de aprendizaje, de madurez social o ambas cosas; y estos problemas se originaron durante el desarrollo del individuo (citado por Bijou 1973:36).

En última instancia la deficiencia se refiere a un estado en el que el individuo carece de los repertorios conductuales corrientes en otros individuos de la misma edad y condición.

De lo anterior se deduce que la deficiencia mental es un síndrome, que para su diagnóstico, requiere se llenen los siguientes requisitos:

- un menoscabo significativo de la actuación intelectual (el desarrollo de la mente es incompleto o se detiene)
- se presentan problemas de aprendizaje, de madurez social y a menudo un trastorno emocional
- estos problemas se originaron durante el desarrollo del individuo, o sea antes de los 17 años

Esta descripción encierra una serie de consecuencias desde el punto de vista de la práctica clínica. Considerando que diversos autores concuerdan en afirmar que no basta el cociente intelectual para definir la deficiencia mental, se requiere además una evaluación del grado de adaptación del individuo a las condiciones de su medio.

### 1. Clasificación

De acuerdo al criterio de clasificación diagnóstica basado en el cociente intelectual (CI) enunciado por la Asociación Psiquiátrica Americana (APA) la deficiencia mental presenta las siguientes categorías:

Categoría	Cociente Intelectual
Fronterizo	68 - 85
Leve	52 - 67
Moderado	36 - 51
Grave	20 - 35
Profundo	Menor de 20

En nuestro medio los niveles de deficiencia mental expresados en CI son el resultado de la aplicación de tests psicométricos (por ejemplo Stanford-Binet y Wechsler) estandarizados en los Estados Unidos de Norteamérica y en Puerto Rico.

Paralela a esta clasificación, la Asociación Americana de Deficiencia Mental establece cuatro niveles de conducta adaptativa, que describe de la siguiente forma:

1. Fronterizo

Son capaces de aprender conocimientos académicos y a veces cursar hasta un sexto grado de primaria. Pueden mantenerse en forma independiente. Idealmente deberían incorporarse a escuelas para niños con problemas únicamente.

2. Leve

Pueden aprender conocimientos académicos básicos. Mientras que los adultos pueden mantenerse independientemente o de manera semi-independiente en la comunidad.

3. Moderado

Pueden aprender a desarrollar tareas de autoayuda, comunicación, conocimientos sociales básicos y ocupacionales simples. También pueden adquirir conocimientos académicos vocacionales limitados.

4. Severo

Necesitan supervisión estrecha y continua, algunos pueden ejecutar tareas simples de autoayuda. Generalmente las personas en este nivel necesitan soporte durante toda su vida para mantenerse.

B. Educación Especial

El término educación especial se emplea para referirse a la educación de niños excepcionales. Un niño excepcional es aquel que se desvía física, social, emocional o intelectualmente en forma significativa de lo que se considera "normal" para su etapa de desarrollo, de tal manera que requiera de servicios especializados para su edu-

cación.

Por tanto, el término educación especial implica los esfuerzos pedagógicos dirigidos hacia niños con incapacidades físicas, deficiencia mental, defectos del lenguaje, defectos visuales, defectos auditivos, desajustes emocionales y sociales; así como para niños superdotados.

### 1. Educación Especial como Tratamiento de la Deficiencia Mental

En la educación del deficiente mental la efectividad del tratamiento depende de la precocidad con la que sea instituido y de que sea dirigido directamente hacia la etiología y a su nivel mental.

Después de hacer una valoración de sus aspectos físicos, psíquicos y sociales, la incorporación del menor deficiente a la escuela regular o especial es fundamental para su evolución.

En la reeducación del niño no sólo se considera su punteo en los tests de inteligencia, sino también su conducta presente, la historia de su desarrollo, las destrezas motoras, su madurez social, sus intereses vocacionales y sus limitaciones sensoriales.

Es fundamental tener en cuenta de que no es tan importante cuánto es el punteo de cociente intelectual del niño, sino la máxima utilización de las habilidades que él posee, en un sentido pluridimensional.

Todas las actividades en las que sea adiestrado irán aumentando en forma progresiva su organización y complejidad, tendiendo a posibilitar que el menor pueda sentirse útil en actividades posterior-

res, haciendo algo constructivo.

Se considerará a los padres como uno de los recursos más valiosos del tratamiento. Al analizar la cooperación padres-maestros los estudios indican que aumentan los logros cuando ambos trabajan juntos en la evolución de esfuerzos y necesidades del niño en el proceso de enseñanza aprendizaje.

## 2. El Maestro de Educación Especial

Educar requiere un entrenamiento del niño tanto como un conocimiento de sus necesidades educacionales y de los métodos para satisfacer estas necesidades. Educar niños con deficiencia mental requiere aun más talento ya que el maestro no sólo debe entender al niño sino también apreciar cómo sus condiciones de deficiencia pueden afectar su adaptación y aprendizaje.

Según el "American Council of Education" (citado por Frampton 1965:167) algunos hechos determinantes que intervienen en el proceso de enseñanza-aprendizaje entre el alumno deficiente mental y el maestro son los siguientes:

- a menudo se espera que el niño aprenda y se comporte de manera "inadecuada" a su nivel de desarrollo
- el maestro no siempre logra una completa aceptación y respeto hacia el niño como persona
- se le brinda más atención al desarrollo de las destrezas de aprestamiento para el aprendizaje académico, que a los problemas de adaptación social que el niño sufre

Según V.Axline y C.Rogers(citado por Kirk 1962:81) el mejor re-

sultado en la escuela se logra cuando el maestro muestra una actitud de aceptación, cordialidad y confianza en la capacidad del individuo en el intento de lograr su propia adaptación. El problema estriba en que el maestro pueda trasladar esta filosofía a un programa operacional en su campo de trabajo escolar, o sea llevar su filosofía a la práctica.

Algunos lineamientos básicos para el maestro de educación especial son:

- Actuar como maestro, consejero y terapeuta. Para lograr esto debe poseer empatía pero no sentimentalismo. Reconocer las dificultades del deficiente; tal apreciación estará basada en la comprensión de las incapacidades involucradas y no simplemente en el deseo emocional interpersonal para lograr la libre expresión que le dé seguridad al niño.
- Comprender cómo usa el niño su deficiencia y otros impedimentos. El niño desde pequeño aprende a vivir con sus limitaciones.
- Proporcionar experiencias integrativas con los compañeros de grupo; evitando el aislamiento en algún niño que podría incidir en una inadecuada adaptación.
- Fomentar la independencia. La mejor adaptación se logra cuando el niño es capaz de tomar decisiones independientemente.
- No debe olvidarse que los niños deficientes mentales presentan problemas especiales, muchos de ellos pueden ser minimizados, sí el propósito del maestro es la salud mental de sus alumnos.

### C. Las Actitudes

El término actitud ha sido definido por varios investigadores, algunas definiciones son las siguientes:

Bruvold (citado por Dawes 1975:75) la describe como:

"una reacción afectiva, positiva o negativa, hacia un objeto o proposición abstracto o concreto designable".

Para Allport (1975:103)

"la actitud es la predisposición del individuo para valorar de manera favorable o desfavorable a algún símbolo, objeto abstracto de este mundo. Influyendo las actitudes en el núcleo afectivo o sensible del agrado o desagrado el efecto de la actitud, sus características y sus relaciones con otros objetos".

En tanto Guttman (citado por CEMIE 1975:32) la define como "actitud-conducta" al considerarla como una

"totalidad delimitada de comportamiento respecto a algo".

Kerlinger (1975:515) considera la actitud como:

"una predisposición organizada para, pensar, sentir y comportarse hacia un referente u objeto cognoscitivo. Es una estructura duradera de creencias que predispone al individuo a comportarse selectivamente hacia referencias de actitudes".

De manera que las actitudes son predisposiciones para comportarse en determinada manera con respecto a un objeto específico o a una clase de objetos.

Se han sugerido dos variables en la determinación de actitudes

hacia objetos sociales: valores personales y contacto personal.

Respecto a los valores personales Rosenberg (citado por Jordan 1964:8) sugiere que las actitudes que son disonantes respecto a la orientación central de los valores de una persona tienden a ser abandonados, en tanto que actitudes consonantes, o de acuerdo con estos valores, tienden a ser mantenidas.

En cuanto al contacto personal se han realizado investigaciones que señalan que los siguientes aspectos son determinantes en este tipo de variables (citado por Mc Alees 1963:106):

- el contacto es determinante de la actitud
- la frecuencia del contacto está relacionada directamente con la intensidad de la actitud

#### 1. Formación de Actitudes

El elemento más importante en la formación o modificación de las actitudes es el sistema de valores que priva para la sociedad en la que se encuentre inmerso el individuo, más específicamente los valores del grupo y normas que regulan sus actitudes.

Según Bandura (citado por Klausmeier y Goodwin 1967:231) gran cantidad del aprendizaje social ocurre a través de la imitación de modelos, ya que las actitudes pueden aprenderse inicialmente y modificarse observando e imitando a otras personas.

Sin embargo, existen actitudes resistentes al cambio. Según Lambert y Lambert (1972:47), son aquellas que:

- han sido aprendidas temprano en la vida

- han sido aprendidas por asociación o por transferencia
- ayudan a satisfacer necesidades
- han sido integradas a la personalidad y el estilo de actuar de la persona

De manera que las actitudes no se modifican tan fácilmente como se han aprendido.

## 2. Medición de Actitudes

El conocer los componentes de las actitudes y sus características, permite en algún grado su medición, la cual se hace sobre la base de las inferencias que permiten deducir las respuestas del individuo.

Cuando en psicología se habla de actitud, se hace referencia, en general, a un afecto o disponibilidad para responder de cierta manera frente a un objeto o fenómeno social. Generalmente se relaciona la actitud con algún componente valorativo; es decir que con el afecto se está en pro o en contra de algo y con la disponibilidad se acepta o se rechaza algo. De donde se deduce que las técnicas ideadas para medir las actitudes requieren, por lo general, que el individuo responda de manera positiva o negativa a un estímulo social (citado por CEMIE 1975:79).

### a. Tipos de Escalas

Todas las escalas de medición se pueden transformar de alguna manera. El tipo de transformación define de qué escala se trata.

### 1) Escala de Intervalo

El término escala de intervalo se deriva del hecho de que las transformaciones lineales no afectan la razón establecida entre los intervalos.

Esta escala fue desarrollada por Thurstone. Consiste en utilizar jueces que asignen valores escalares a cada ítem, que van de favorables a desfavorables, hacia el objeto de la actitud.

### 2) Escala de Distancia Social

Fue Bogardus (citado por Dawes 1975:254) quién elaboró las escalas de distancia social. Este método consiste en la creación de cierto número de frases que seleccionadas apriorísticamente proporcionen respuestas indicadoras del nivel de aceptación de un sujeto hacia un objeto de actitud.

El criterio que utilizó en esta escala es que cuantos más prejuicios tenga una persona contra un grupo particular, tanto mayor será la distancia social que insista en mantener entre sí mismo y los miembros de ese grupo. Así, su prejuicio queda estimado mediante el descubrimiento del grado de distancia social que implante.

### 3) Escalaje Acumulativo

Su fin es valorar series de afirmaciones para averiguar hasta qué punto cumple su función un determinado tipo de escala.

Se les conoce corrientemente como escalas Guttman, las cuales él mismo define como: "una serie de ítems de contenido común en los que una persona con un rango más elevado que otra, sigue tan

alta o más en cada ítem sucesivo que esa otra persona".

La idea se refiere a que es posible ordenar estímulos, de manera que si una persona domina un estímulo particular dominará todos los demás estímulos que estén ordenados bajo ese estímulo; sino logra dominar ese estímulo, tampoco dominará ningún otro estímulo que esté bajo ese estímulo.

Si es posible establecer tal orden, el resultado es que tanto la gente como los estímulos quedan representados en un orden de entrelazamiento.

Cada persona queda representada entre los estímulos: el estímulo más elevado del orden al que domina y el estímulo más bajo del orden al que domina.

#### 4) Teoría de Facetas

La teoría de facetas de Guttman, sirve de base para la elaboración de las escalas de actitud-conducta.

Esta teoría ayuda a definir el universo de contenidos, por lo que se considera un sistema teórico deductivo.

Guttman establece que existen variables que determinan las actitudes en los sujetos. Estas variables son:

- a) económico-demográficas (edad, sexo, ingresos)
- b) de contacto (grado, naturaleza, gratificación del contacto con el objeto actitudinal)
- c) socio-psicológicas (orientación valorativa)
- d) conocimiento (información sobre el objeto)

En la teoría de facetas se aplica el pensamiento matemático a las ciencias sociales, la psicología y la educación.

Las facetas permiten definir variables o conceptos utilizados en la investigación en función de conjuntos cartesianos o de conceptos más básicos. Convirtiéndose en criterio de clasificación o de estratificación que facilitan la formulación de la hipótesis y el análisis comprobatorio. Siendo su función más importante definir sistemáticamente el universo de observación que implique la investigación particular.

Para conectar lógicamente las facetas se formula una "frase configurativa" que añade contenido semántico al conjunto y facilita la comunicación.

#### 5) Escalas de Actitud-Conducta

Son el resultado de las actividades realizadas durante un laboratorio interamericano de investigación educativa que tuvo lugar en 1972 en Costa Rica.

Guttman y Jordan (citado por CEMIE 1975:58) diseñaron un paradigma de la actitud-conducta para facilitar el análisis de tres aspectos:

- conocimiento
- sentimiento
- acción

Basaron este paradigma en que el total de items está integrado por niveles o perfiles que poseen elementos semánticos en común.

Inicialmente Guttman propuso que la estructura de las actitudes

se integraba por tres facetas:

A	B	C
Conducta del Sujeto	Referente	Conducta Intergrupo del Referente
a <sub>1</sub> creen	b <sub>1</sub> grupo del referente	c <sub>1</sub> comparativamente
a <sub>2</sub> conducta manifiesta	b <sub>2</sub> el sujeto mismo	c <sub>2</sub> interraccionalmente

Posteriormente Jordan les hizo una adaptación y fueron ampliadas a cinco facetas:

A	B	C	D	E
Referente	Conducta del Referente	Actor	Conducta del Intergrupo	Dominio de la Conducta del Actor
a <sub>1</sub> otros	b <sub>1</sub> creen	c <sub>1</sub> otros	d <sub>1</sub> comparan	e <sub>1</sub> hipotéticamente
a <sub>2</sub> yo	b <sub>2</sub> experimento	c <sub>2</sub> mi	d <sub>2</sub> interacción	e <sub>2</sub> operacionalmente

El producto cartesiano de estas cinco facetas permite 32 perfiles posibles (2x2x2x2x2) de los cuales sólo 12 parecen ser semántica y lógicamente consistentes.

De estas doce combinaciones se escogieron seis por ser psicológicamente relevantes y potencialmente capaces de instrumentación, además de poseer una relación específica entre ellas. Estas seis combinaciones conforman los niveles:

- I Estereotipo Social
- II Norma Social
- III Evaluación Moral Personal

IV Acción Personal Hipotética

V Sentimiento Personal

VI Acción Personal

A través de las escalas de actitud-conducta se exploran dos tipos de variables:

- Predictoras (independientes) que, como anteriormente se señalaron, son: económico demográficas; reacciones valorativas; contacto con el objeto actitudinal; conocimiento.
- Niveles de Actitud (dependientes) son: estereotipo social; norma social; moral personal; acción personal hipotética; sentimiento personal y acción personal.

Utilizando la escala de Guttman es factible medir ambos tipos de variables con un solo instrumento.

La confiabilidad de las escalas calculada por el procedimiento de Hoyt (citado por CEMIE 1975:68) se encuentre entre .60 y .90.

Se establece que tienen validez de contenido ya que los reactivos responden exclusivamente al universo de observaciones, definido por el conjunto cartesiano originado en la frase configurativa.

Se hizo una revisión minuciosa de los trabajos de tesis realizados en las universidades de Guatemala y se comprobó que no existe ninguna relacionada directamente con la actitud de las maestras hacia los alumnos con deficiencia mental. El hecho de que no se haya publicado, hasta esta fecha, ninguna investigación sobre el tema, como trabajo de tesis, hace aun más valiosos los resultados de ésta.

### III. METODOLOGIA

La presente investigación se llevó a cabo siguiendo la metodología adaptada a las características del estudio que se pretendía realizar.

La investigación analizó básicamente la dirección de la actitud de un grupo de maestras de educación especial y otro de educación regular, hacia el niño que presenta deficiencia mental.

#### A. El Problema

¿Existen diferencias de actitud hacia la deficiencia mental entre maestras dedicadas a la educación especial y maestras regulares de educación primaria diurna urbana?

#### B. Hipótesis

Las hipótesis que se sometieron a prueba estadística de significado son las siguientes:

##### 1. Hipótesis Experimental

Existen diferencias estadísticamente significativas, a nivel de probabilidad de un error alfa igual a .05 entre los puntajes actitudinales hacia los niños con deficiencia mental, de las maestras dedicadas a la educación especial y los de las maestras regulares de educación primaria diurna urbana.

## 2. Hipótesis Nula

No existen diferencias estadísticamente significativas, a nivel de probabilidad de un error alfa igual a .05, entre los puntajes actitudinales hacia los niños con deficiencia mental, de las maestras dedicadas a la educación especial y los de las maestras regulares de educación primaria diurna urbana.

## C. Variables

A continuación se presentan las definiciones conceptuales y operacionales de las variables involucradas en la hipótesis experimental.

### 1. Definición Conceptual

#### a. Variables Independientes

- 1) Tipo de Enseñanza: Educación Regular o Educación Especial

Naturaleza de la experiencia docente que haya tenido el sujeto con el objeto actitudinal.

- 2) Grupo de niños al que enseña: sin deficiencia mental o con deficiencia mental

Establecimiento al que asiste el alumno, donde se imparte educación regular o educación especial.

#### b. Variables Dependientes: Niveles de Actitud

- 1) Estereotipo Social

Se refiere a las creencias de la gente acerca del niño deficiente mental cuando lo comparan con otros que son normales.

2) Sentimiento Personal

Indica lo que el sujeto experimenta hipotéticamente en sus propias interacciones respecto al niño deficiente mental cuando lo comparan con otros que son normales.

2. Definición Operacional

a. Variables Independientes: Tipo de Enseñanza

Establecimiento donde laboran las maestras.

1) Maestras de Educación Regular que laboran en las siguientes escuelas:

- Escuela Nacional Ramona Gil
- Escuela Nacional El Milagro II
- Escuela Nacional Pablo Valdez
- Escuela Nacional Miguel García Granados

2) Maestras de Educación Especial que laboran en el Centro de Educación Especial:

- "Alida España de Arana" Jornada Matutina

b. Variables Dependientes: Niveles de Actitud

1) Estereotipo Social: Punteos obtenidos por las maestras en este nivel de la prueba de actitud.

2) Sentimiento Personal: Punteos obtenidos por las maestras en este nivel de la prueba de actitud.

D. Diseño

El paradigma conceptual correspondiente a este diseño es el siguiente:



Donde a : Selección aleatoria de la muestra de maestras de la escuela regular urbana diurna, sector oficial

$X_1$  : Población de maestras de educación especial

$X_2$  : Muestra de maestras de educación regular

Y : Punteos en las pruebas de actitud

#### E. Población y Muestras

Las poblaciones de maestras incluidas o representadas en esta investigación son dos:

- a) las dedicadas a la enseñanza de niños normales de 5 a 13 años de edad, de ambos sexos, en escuelas oficiales, de la ciudad capital
- b) las dedicadas a la enseñanza de niños que requieren educación especial

De estas últimas se incluyeron las 20 maestras que conforman la totalidad de la población delimitada para esta investigación.

La muestra de maestras de educación regular está integrada por

20 maestras seleccionadas al azar.

Las 40 son de sexo femenino, con edades comprendidas entre 22 y 30 años; con una experiencia docente de tres a ocho años.

#### F. Instrumento

El instrumento utilizado es una escala de actitud-conducta, elaborada con base en la teoría de facetas de Guttman.

La escala fue construida especialmente para evaluar la dirección de la actitud de las respondientes hacia el niño con deficiencia mental.

Los contenidos de los 25 items que contiene cada subescala indagaban actitudes específicas hacia el objeto actitudinal. Los niveles utilizados fueron: estereotipo social y sentimiento personal.

#### G. Procedimiento

Después de haber delimitado y seleccionado la población, se aplicó individualmente la escala de actitud-conducta a cada una de las maestras de educación especial.

La aplicación de la escala a las maestras de educación regular se practicó en cuatro diferentes escuelas; donde, al azar, se seleccionaron las maestras con los requisitos de delimitación que conforman el total de esta muestra.

Para someter a prueba las hipótesis se utilizó la prueba de "t" de diferencia entre medias independientes.



#### IV. RESULTADOS

A continuación se presentan los resultados obtenidos a través de la Escala de Actitud-Conducta hacia el Niño Deficiente Mental, para someter a prueba de significado estadístico las hipótesis de esta investigación.

##### A. Estadísticas Descriptivas

En los cuadros 4.1 y 4.2 se presenta la media, la desviación típica, la amplitud observada y la amplitud posible de cada uno de los niveles de la escala de actitud hacia el niño con deficiencia mental, y la de la escala total.

El cuadro 4.1 corresponde a los resultados de las maestras de educación regular y el 4.2 a las de educación especial.

Cuadro 4.1

Estadísticas descriptivas correspondientes a las variables actitudinales de las maestras de educación regular (n=20).

Estadísticas Variables	$\bar{X}$	s	A <sub>o</sub>	A <sub>p</sub>
EAC - I - NDM	58.75	7.82	46 - 71	25 - 100
EAC - I - NDM	80.95	6.83	70 - 95	25 - 100
TOTAL	70.35	18.56	116 - 166	50 - 200

Cuadro 4.2

Estadísticas descriptivas correspondientes a las variables actitudinales de las maestras de educación especial (n=20).

Variables	Estadísticas			
	$\bar{X}$	s	A <sub>o</sub>	A <sub>p</sub>
EAC - I - NDM	58.74	8.14	33 - 70	25 - 100
EAC - V - NDM	76.55	8.39	63 - 92	25 - 100
TOTAL	66.00	19.25	93 - 162	50 - 200

#### Simbología

EAC - I - NDM : Escala de Actitud-Conducta hacia el Niño con Deficiencia Mental. Nivel de Estereotipo Social.

EAC - V - NDM : Escala de Actitud-Conducta hacia el Niño con Deficiencia Mental. Nivel Sentimiento Personal.

Al comparar los resultados de los cuadros 4.1 y 4.2 se observa una diferencia entre las medias de las maestras de educación regular y las maestras de educación especial; siendo mayor la media de las maestras de educación regular; implicando que tienen una actitud más positiva hacia los niños con deficiencia mental. Estableciéndose una mayor diferencia en el nivel de sentimiento personal.

Las desviaciones típicas se mantienen casi constantes, con una mayor dispersión del nivel total en el cuadro 4.2.

B. Estadísticas inferenciales

En el cuadro 4.3 se presentan los valores de "t" correspondientes a las diferencias entre medias de las variables actitudinales de los dos grupos de maestras.

Cuadro 4.3

Resultados de las pruebas de "t" de las diferencias entre medias independientes correspondientes a las variables actitudinales de los dos grupos de maestras (n=20).

---

Escala de Estereotipo Social	( $t_1$ )	=	0.396
Escala de Sentimiento Personal	( $t_2$ )	=	1.818
Escala Total	( $t_3$ )	=	0.727

---

Nota:

El valor crítico de "t" para 38 gl y un nivel de  $p_{\alpha} = .05$  es de 2.025.

Los resultados presentados en el cuadro 4.3 muestran que no se alcanzó el nivel de significación estadística en ninguno de los tres niveles, aunque los cuadros 4.1 y 4.2 muestran que las maestras de educación regular obtuvieron medias actitudinales más positivas que las maestras de educación especial hacia los niños deficientes.



## V. DISCUSION DE RESULTADOS

A continuación se exponen las conclusiones a las que se llegó luego de analizar los resultados de la investigación.

La hipótesis experimental planteada para esta investigación establecía que: "existen diferencias estadísticamente significativas, a nivel de probabilidad de un error alfa igual a .05, entre los punteos actitudinales hacia los niños con deficiencia mental, de las maestras dedicadas a la educación especial y los de las maestras regulares de educación primaria diurna urbana".

El análisis de resultados permitió rechazarla, ya que no se encontró una diferencia estadísticamente significativa en la actitud de ambos grupos de maestras.

Sin embargo, se evidenció en los tres niveles de actitud evaluados (estereotipo social, sentimiento personal y escala total) una actitud más favorable hacia los niños con deficiencia mental entre las maestras de educación regular; observándose una mayor diferencia entre medias en el nivel de sentimiento personal, donde las maestras de educación regular presentan una actitud aún más favorable que las maestras de educación especial.

Probablemente esto se deba a la influencia del mayor grado de contacto y conocimiento que las maestras de educación especial tienen sobre la problemática del deficiente mental.

Es importante señalar el limitado tratamiento que, las maestras de educación especial del sector oficial, reciben para mantener un estado actitudinal positivo. Debiendo, a pesar de ello, tener una disposición de trabajo efectiva y alerta; además de ciertas características personales diferentes en clase y grado a las de las maestras de educación regular.

Otro aspecto esencial al considerar los resultados es el hecho que ambos grupos de maestras pertenecen al sector oficial; lo que permite suponer que están expuestas al mismo tipo de presión administrativa, lo que podría incidir en una distorsión de la actitud en ambos grupos.

Cabría considerar en este punto que el sistema de valores que priva en nuestra sociedad; y más específicamente en el gremio magisterial, pueda tener una actitud negativa hacia los niños que presentan deficiencia mental.

Es ésta una consideración que podría tratarse en futuras investigaciones; ya que será determinante en la rehabilitación del menor deficiente.

Se fundamenta esta consideración en base a la falta de información en el campo de la educación especial en Guatemala, detectada al realizar esta investigación. Esta situación muestra la necesidad de llevar a cabo estudios acerca de la naturaleza y estructura de la educación especial, de manera que los educadores y otras personas interesadas en participar y colaborar en los programas de educación especial, tengan la oportunidad de obtener la in-

trospección y concientización necesarias, antes de crear programas concretos y realistas para un futuro desarrollo.



## REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

- Allport, G. La Personalidad. Barcelona, España, Editorial Herder. 1975. 103 pp.
- Ajuriaguerra, J. Manual de Psiquiatría Infantil. Barcelona, España, Editorial Toray Masson. 1977. 625 pp.
- Ardón, V.M. La Educación Especial en Centro América. Guatemala, Instituto de Investigaciones Mejoramiento Educativo. Universidad de San Carlos. 1965. 24 pp.
- Bijou, S.W. y E.R. Iñesta. Modificación de Conducta. México, D.F., Editorial Trillas 1973. 36 pp.
- Braslavsky, B.P. Seminario Subregional de Educación Especial en Centro América y Panamá. Guatemala, Ministerio de Educación- UNESCO - OPIE. 1970. 19 pp.
- Camecho, A. y O. Rodríguez. El Niño y sus Derechos en Guatemala. Guatemala, Universidad Rafael Landívar, Editorial EDITA. 1980. 65 pp.
- Cortés, H. Consideraciones Básicas en Torno a la Educación Especial en Guatemala. Guatemala, Ministerio de Educación - UNESCO. 1969. 17 pp.
- Centro Multinacional de Investigación Educativa (CEMIE). 1975. Las Escalas Facetizadas. San José, Costa Rica. Ministerio de Educación de Costa Rica. 32 pp.
- Dawes, R.M. Fundamentos y Técnicas de Medición de Actitudes. México, D.F., Editorial Limusa 1975. 75 pp.
- Downie, N.M. y R.W. Health. Métodos Estadísticos Aplicados. México, D.F., Editorial Harper y Row. 1973. 138 pp.
- Erdmenger, J. y A. Tay. "Informe sobre la Forma en que se ha Desarrollado hasta la Fecha el Proyecto de Educación Especial y Rehabilitación." Boletín del IIME. Guatemala, Universidad de San Carlos. 1963.
- Frampton, M. y E. Gall. Special Education for the Exceptional Child. Volume I New York, Publisher Porter Sargent. 1965. 167 pp.
- Freedman, A.H.; H.T. Kaplan y B.J. Sadock. Compendio de Psiquiatría. Barcelona, España, Editorial Salvat. 1980. 73 pp.

- Galindo, E. y otros. Modificación de Conducta en Educación Especial. México, D.F. Editorial Trillas. 67 pp.  
1973
- Gilbert, M. "Formación Profesional del Maestro Especialista en América Latina y el Caribe." Boletín de Informes Técnicos. Montevideo, Uruguay. 13 pp.  
1982
- Instituto Investigaciones Mejoramiento Educativo (IIME). Conclusiones y Recomendaciones. Seminario Subregional de la Educación Especial en Centro América y Panamá. Guatemala, Universidad de San Carlos. 17 pp.  
1973
- IIME. Lo que la Universidad Puede y Debe Hacer por el Incapacitado Físico y Mental. Guatemala, Universidad de San Carlos. 3 pp.  
1982
- Jordan, J.E. "A Cross-Cultural Study of Attitudes Toward the Education and Rehabilitation of Handicapped Persons." Research Proposal. Michigan State, USA, College of Education. 8 pp.  
1964
- Johnson, M.A. La Educación del Niño Deficiente Mental. Barcelona, España, Editorial Kapelusz. 66 pp.  
1978
- Kerlinger, F. Investigación del Comportamiento. México, D.F. Editorial Interamericana. 515 pp.  
1975
- Kirk, S.A. Educating Exceptional Children. Houghton Mifflin Company, Boston. 125 pp.  
1962
- Klausmeier, H. y W. Goodwin. Psicología Educativa. México, D.F., Editorial Harla. 231 pp.  
1967
- Lambert, W. y Lambert W. Psicología Social. México, D.F.; Unión Tipográfica, Editorial Hispanoamericana. 83 pp.  
1972
- Guatemala, Ministerio de Educación. Ley de Educación Nacional. Decreto Legislativo No. 73-76. Editorial "José Pineda Ibarra". 38 pp.  
1977
- Magary, J. y J. Eichorn. The Exceptional Child. Boston, Editorial Riene and Watson. 76 pp.  
1967
- Mc Alees, D.C. An Exploratory Study of the Field of Special Education in the Central American Republic of Guatemala. Thesis for the Degree of Ph.D. Inédito. 32 pp.  
1963
- Mendiguchia, F.J. Psiquiatría Infante-Juvenil. Barcelona, España, Ediciones del Castillo. 55 pp.  
1980
- Organización para la Salud (OPS). Seminario "Organización de Servicios para el Retraso Mental". Bogotá, Colombia. 23 pp.  
1973

- OPS. Boletín. Reproducción de la Clasificación Internacional de Enfermedades. Bogotá, Colombia. 13 pp.  
1973
- Perry, N. Teaching the Mentally Retarded Child. New York, Columbia University Press. 86 pp.  
1968
- Psychological Abstracts - Vol. 64 . Arlington, Virginia.  
1980 635 pp.
- Psychological Abstracts - Vol. 66. Arlington, Virginia.  
1981 543 pp.
- Prudhommeau, M. Educación de la Infancia Anormal. México, D.F. Editorial Miracle. 94 pp.  
1969
- UNESCO Reunión de Expertos de la UNESCO sobre Educación Especial. París, Francia. Casa de la UNESCO. 17 pp.  
1973
- Vigano, C. y H. Fischer. Oligofrenia - Confusión Mental. Buenos Aires, Argentina. Editorial BONUM. 83 pp.  
1976



APENDICE A

Hoja de Contenido Semántico

Contenido de Faceta	Significado del Reactivo	No. de Nivel Escala	
		I	V
	1. Desinterés por el ambiente	1	26
	2. Dific. para adquirir conocimientos	2	27
	3. Dific. para usar conocimientos	3	28
	4. Pobreza de los medios expresivos	4	29
	5. Problemas emocionales	5	30
Características	6. Retraso evolutivo	6	31
	7. Pobre actividad y prestancia	7	32
	8. Aspecto físico deficiente	8	33
	9. Carácter irritable	9	34
	10. Pobre Afectividad	10	35
	11. Capacidad física limitada	11	36
	12. Dific. en relaciones interpersonales	12	37
	13. Problemas familiares	13	38
	14. Dependencia social y económica	14	39
	15. Recarga el trabajo del maestro	15	40
Consecuencias	16. Afecta la iniciativa del maestro	16	41
	17. Aumenta tareas a la madre	17	42
	18. Disminuye tolerancia del educador	18	43

Contenido de Faceta	Significado del Reactivo	No. de Nivel de Escala	
		I	V
	19. Rechazo social	19	44
	20. Efectividad de la educación especial	20	45
	21. Capacidad de adaptación	21	46
	22. Participación familiar en la educación escolar	22	47
Tratamiento.	23. Integración al proceso productivo	23	48
	24. Desarrollo de destrezas	24	49
	25. Aumenta su habilidad lingüística	25	50

Niveles de la Escala:

I. Estereotipo Social

V. Sentimiento Personal

## APENDICE B

### Escala de Actitud-Conducta: Deficiencia Mental

EAC - NDM

#### Instrucciones

Este folleto contiene afirmaciones que se refieren a la forma en que las personas se comportan en ciertas situaciones, o a sus sentimientos con respecto a las mismas. Usted mismo, u otras personas, a menudo creen ciertas cosas acerca del niño que presenta Deficiencia Mental.

Cada afirmación de este cuestionario es diferente a las demás, aún cuando algunas de ellas sean similares a las de otra sección. Por lo tanto, sus respuestas pueden ser las mismas que las de otra sección, o pueden ser diferentes. A continuación se presenta un ejemplo:

LA GENTE DE MI PAIS CREE LO SIGUIENTE CON RESPECTO AL NIÑO DEFICIENTE MENTAL CUANDO LO COMPARA CON OTROS QUE SON NORMALES:

1. El niño deficiente mental le da a la familia grandes problemas.  
    (1.) totalmente de acuerdo
2. de acuerdo
3. en desacuerdo
4. totalmente en desacuerdo

Si la gente de su país estuviera "totalmente de acuerdo" en que el niño deficiente mental le da a la familia grandes problemas, usted tendría que encerrar en un círculo el número 1, tal y como se muestra en el ejemplo de arriba.

Sírvase marcar solamente una respuesta para cada afirmación. Si ninguna de las respuestas coincide exactamente con su opinión, escoja la que considere mejor.

Al contestar cada afirmación, recuerde claramente la expresión que

se encuentra escrita con mayúsculas en el encabezado de cada página. Si no le es claro el contenido de una afirmación o siente que ha perdido la hilación de lo que está contestando, lea otra vez la expresión del encabezado.

Instrucciones. Sección 1

Esta sección contiene afirmaciones sobre las ideas que la gente tiene con respecto al niño deficiente mental cuando lo comparan con otros que son normales. Encierre en un círculo el número que indique, a su juicio, lo que la gente comúnmente cree sobre dichos niños.

EN MI PAIS SE CREE LO SIGUIENTE SOBRE EL NIÑO DEFICIENTE MENTAL CUANDO LO COMPARAN CON OTROS QUE SON NORMALES:

1. Se interesa poco por las cosas
  1. totalmente en desacuerdo
  2. en desacuerdo
  3. de acuerdo
  4. totalmente de acuerdo
2. Aprende fácilmente
  1. totalmente de acuerdo
  2. de acuerdo
  3. en desacuerdo
  4. totalmente en desacuerdo
3. Es incapaz de resolver problemas
  1. totalmente de acuerdo
  2. de acuerdo
  3. en desacuerdo
  4. totalmente en desacuerdo
4. Se comunica con marcada dificultad
  1. totalmente de acuerdo
  2. de acuerdo
  3. en desacuerdo
  4. totalmente en desacuerdo

EN MI PAIS SE CREE LO SIGUIENTE SOBRE EL NIÑO DEFICIENTE MENTAL CUANDO LO COMPARAN CON OTROS QUE SON NORMALES:

- 5. Tiene severos problemas emocionales
  - 1. totalmente de acuerdo
  - 2. de acuerdo
  - 3. en desacuerdo
  - 4. totalmente en desacuerdo
  
- 6. Es más débil que los demás
  - 1. totalmente de acuerdo
  - 2. de acuerdo
  - 3. en desacuerdo
  - 4. totalmente en desacuerdo
  
- 7. Es haragán
  - 1. totalmente en desacuerdo
  - 2. en desacuerdo
  - 3. de acuerdo
  - 4. totalmente de acuerdo
  
- 8. Físicamente es atractivo
  - 1. totalmente de acuerdo
  - 2. de acuerdo
  - 3. en desacuerdo
  - 4. totalmente en desacuerdo
  
- 9. Su carácter es dócil e inofensivo
  - 1. totalmente de acuerdo
  - 2. de acuerdo
  - 3. en desacuerdo
  - 4. totalmente en desacuerdo
  
- 10. Es incapaz de sentir afecto
  - 1. totalmente en desacuerdo
  - 2. en desacuerdo
  - 3. de acuerdo
  - 4. totalmente de acuerdo

EN MI PAIS SE CREE LO SIGUIENTE SOBRE EL NIÑO DEFICIENTE MENTAL CUANDO LO COMPARAN CON OTROS QUE SON NORMALES:

11. Tiene una adecuada capacidad física para realizar cualquier trabajo
  1. totalmente en desacuerdo
  2. en desacuerdo
  3. de acuerdo
  4. totalmente de acuerdo
12. Mantiene excelentes relaciones interpersonales
  1. totalmente de acuerdo
  2. de acuerdo
  3. en desacuerdo
  4. totalmente en desacuerdo
13. Es un problema para la unidad de la familia
  1. totalmente en desacuerdo
  2. en desacuerdo
  3. de acuerdo
  4. totalmente de acuerdo
14. En la vida necesitará cuidados especiales siempre
  1. totalmente de acuerdo
  2. de acuerdo
  3. en desacuerdo
  4. totalmente en desacuerdo
15. Aumenta notablemente las obligaciones del maestro
  1. totalmente de acuerdo
  2. de acuerdo
  3. en desacuerdo
  4. totalmente en desacuerdo
16. Limita severamente la iniciativa del maestro
  1. totalmente de acuerdo
  2. de acuerdo
  3. en desacuerdo
  4. totalmente en desacuerdo

EN MI PAIS SE CREE LO SIGUIENTE SOBRE EL NIÑO DEFICIENTE MENTAL CUANDO LO COMPARAN CON OTROS QUE SON NORMALES:

17. Nadie más que la madre puede atenderlo
  1. totalmente de acuerdo
  2. de acuerdo
  3. en desacuerdo
  4. totalmente en desacuerdo
18. Agota la paciencia de quién le enseña
  1. totalmente de acuerdo
  2. de acuerdo
  3. en desacuerdo
  4. totalmente en desacuerdo
19. Socialmente es rechazado
  1. totalmente de acuerdo
  2. de acuerdo
  3. en desacuerdo
  4. totalmente en desacuerdo
20. Puede volverse totalmente normal
  1. totalmente en desacuerdo
  2. en desacuerdo
  3. de acuerdo
  4. totalmente de acuerdo
21. Se adapta fácilmente al sistema educativo
  1. totalmente en desacuerdo
  2. en desacuerdo
  3. de acuerdo
  4. totalmente de acuerdo
22. Sus padres colaboran efectivamente en su enseñanza
  1. totalmente de acuerdo
  2. de acuerdo
  3. en desacuerdo
  4. totalmente en desacuerdo

3

EN MI PAIS SE CREE LO SIGUIENTE SOBRE EL NIÑO DEFICIENTE MENTAL  
CUANDO LO COMPARAN CON OTROS QUE SON NORMALES:

23. Como producto de su enseñanza participa en el desarrollo del país
1. totalmente de acuerdo
  2. de acuerdo
  3. en desacuerdo
  4. totalmente en desacuerdo
24. La educación que reciba aumentará notablemente sus destrezas
1. totalmente en desacuerdo
  2. en desacuerdo
  3. de acuerdo
  4. totalmente de acuerdo
25. Con el tratamiento aumentará su habilidad lingüística
1. totalmente de acuerdo
  2. de acuerdo
  3. en desacuerdo
  4. totalmente en desacuerdo

AHORA PASARA A UNA SECCION DISTINTA

Instrucciones. Sección 2

Esta sección se refiere a los sentimientos que usted tiene hacia el niño con deficiencia mental. Escoja la respuesta que mejor indique cuáles son sus sentimientos.

INDIQUE CUALES SON SUS SENTIMIENTOS HACIA EL NIÑO CON DEFICIENCIA MENTAL CUANDO DICEN QUE:

26. El tiene interés por las cosas, me siento
  1. muy a gusto
  2. a gusto
  3. a disgusto
  4. muy a disgusto
27. El aprende fácilmente, me siento
  1. muy a disgusto
  2. a disgusto
  3. a gusto
  4. muy a gusto
28. El es incapaz de resolver problemas, me siento
  1. muy a gusto
  2. a gusto
  3. a disgusto
  4. muy a disgusto
29. El se comunica con marcada dificultad, yo me siento
  1. muy a gusto
  2. a gusto
  3. a disgusto
  4. muy a disgusto
30. El tiene severos problemas emocionales, me siento
  1. muy a disgusto
  2. a disgusto
  3. a gusto
  4. muy a gusto

INDIQUE CUALES SON SUS SENTIMIENTOS HACIA EL NIÑO CON DEFICIENCIA MENTAL CUANDO DICEN QUE:

31. El es más débil que los demás, me siento
  1. muy a gusto
  2. a gusto
  3. a disgusto
  4. muy a disgusto
  
32. El es haragán, me siento
  1. muy a disgusto
  2. a disgusto
  3. a gusto
  4. muy a gusto
  
33. El es físicamente atractivo, me siento
  1. muy a gusto
  2. a gusto
  3. a disgusto
  4. muy a disgusto
  
34. El tiene un carácter dócil e inofensivo, me siento
  1. muy a disgusto
  2. a disgusto
  3. a gusto
  4. muy a gusto
  
35. El es incapaz de sentir afecto, me siento
  1. muy a gusto
  2. a gusto
  3. a disgusto
  4. muy a disgusto
  
36. El tiene una adecuada capacidad física para realizar cualquier trabajo, me siento
  1. muy a gusto
  2. a gusto
  3. a disgusto
  4. muy a disgusto

INDIQUE CUALES SON SUS SENTIMIENTOS HACIA EL NIÑO CON DEFICIENCIA MENTAL CUANDO DICEN QUE:

37. El mantiene excelentes relaciones interpersonales, me siento
1. muy a disgusto
  2. a disgusto
  3. a gusto
  4. muy a gusto
38. El es un problema para la unidad de la familia, me siento
1. muy a gusto
  2. a gusto
  3. a disgusto
  4. muy a disgusto
39. El en la vida necesitará cuidados especiales siempre, me siento
1. muy a disgusto
  2. a disgusto
  3. a gusto
  4. muy a gusto
40. El aumenta notablemente las obligaciones del maestro, me siento
1. muy a gusto
  2. a gusto
  3. a disgusto
  4. muy a disgusto
41. El limita severamente la iniciativa del maestro, me siento
1. muy a disgusto
  2. a disgusto
  3. a gusto
  4. muy a gusto
42. A él nadie más que su madre puede atenderlo, me siento
1. muy a disgusto
  2. a disgusto
  3. a gusto
  4. muy a gusto

INDIQUE CUALES SON SUS SENTIMIENTOS HACIA EL NIÑO CON DEFICIENCIA MENTAL CUANDO DICEN QUE:

43. El agota la paciencia de quién le enseña, me siento . . .
1. muy a disgusto . . .
  2. a disgusto . . .
  3. a gusto . . .
  4. muy a gusto . . .
44. El socialmente es rechazado, me siento . . .
1. muy a disgusto . . .
  2. a disgusto . . .
  3. a gusto . . .
  4. muy a gusto . . .
45. El puede volverse totalmente normal, me siento . . .
1. muy a disgusto . . .
  2. a disgusto . . .
  3. a gusto . . .
  4. muy a gusto . . .
46. El se adapta fácilmente al sistema educativo, me siento . . .
1. muy a disgusto . . .
  2. a disgusto . . .
  3. a gusto . . .
  4. muy a gusto . . .
47. Sus padres colaboran efectivamente en su enseñanza, me siento . . .
1. muy a disgusto . . .
  2. a disgusto . . .
  3. a gusto . . .
  4. muy a gusto . . .
48. Como producto de su enseñanza él participa en el desarrollo del país, me siento . . .
1. muy a gusto . . .
  2. a gusto . . .
  3. a disgusto . . .
  4. muy a disgusto . . .

INDIQUE CUALES SON SUS SENTIMIENTOS HACIA EL NIÑO CON DEFICIENCIA MENTAL CUANDO DICEN QUE:

49. La educación que él reciba aumentará notablemente sus destrezas, me siento
1. muy a gusto
  2. a gusto
  3. a disgusto
  4. muy a disgusto
50. Con el tratamiento él aumentará su habilidad lingüística, me siento
1. muy a gusto
  2. a gusto
  3. a disgusto
  4. muy a disgusto