

ACTITUDES DE LOS PADRES FRENTE AL NIÑO RETARDADO MENTAL
QUE RECIBE EDUCACIÓN ESPECIAL

Anita Rodríguez de Ochoa - Ruth Giraldo de Ramírez

Tesis para Optar al título de Magíster en Educación - Orientación y Consejería -

UNIVERSIDAD DE ANTIOQUIA

FACULTAD DE EDUCACIÓN

1977

PRESIDENTE DE TESIS:

Jaime González Yepes

JURADO

Liliana G. de Rodríguez

Paula A. Goring

José Romero C.

ÍNDICE DEL CONTENIDO

Capítulo		Página
I	INTRODUCCION AL ESTUDIO	1
	Formulación del problema	1
	Importancia del estudio	3
	Objetivos de la investigación -	6
	Formulación de hipótesis	7
	Definición de términos	8
	Delimitación del estudio	10
	Limitaciones del estudio	11
	Procedimiento para el estudio	12
II	MARCO CONCEPTUAL	14
	Historie del retardado mental	14
	Causas que originan un retardo mental	17
	Características	23
	Clasificación	24
	Trastornos de aprendizaje	29
	Problemas que plantean los retrasados	32
	Posibilidades de acción preventiva	42
	Medios de prevención pedagógicos	45
	Revisión de literatura	46
III	METODOLOGIA Y PROCEDIMIENTOS	34
	Variables del estudio55 Desarrollo del instrumento de la encuesta 55	
	Procedimientos para conducir el estudio	60
	Validez y confiabilidad del instrumento	61
	Muestreo	62
	Selección de sujetos	64
IV	RESULTADOS DEL ESTUDIO	69

Análisis de varianza	69
Discusión de los resultados	75
Comentarios	76

v RESUMEN DE LA TESIS

Resumen	7 8
Resultados	85
Conclusiones	87
Recomendaciones y sugerencias	88

Página

BIBLIOGRAFIA

92

ANEXOS

1. LISTA DE INSTITUCIONES DE EDUCACIÓN ESPECIAL EN LA CIUDAD DE MEDELLÍN	1
2. INSTRUMENTO DE INVESTIGACIÓN	3

AGRADECIMIENTO

5

En razón de que el presente trabajo es fruto de muchas investigaciones, encuestas y consultas, todas ellas realizadas en el campo práctico (Escuelas Especiales) queremos dejar constancia de nuestro reconocimiento a todas aquellas personas que contribuyeron para que nuestras labores de investigación, fructificaran en bien de esta estudio.

Al Doctor Jaime González Yepes, Presidente de Tesis, quien colaboro con su orientación en nuestro tema y dedicó tiempo necesario para efectos de la revisión y aprobación del mencionado estudio.

Al Doctor Enrique E 1 Batista, quien nos colaboró; quien estuvo pronto a prestarnos la orientación necesaria, y de quien recibimos el estímulo constante, «rigiéndose como nuestra mejor fuente de consulta.

A los directores y profesores de las Escuelas de Educación Especial, tanto privadas como municipales y departamentales, por su solidaridad al comprender nuestra tarea y proporcionar nos la forma de investigar a fondo nuestro tema.

Al Licenciado Jaime Mercado Jr. corrector de estilo, por su colaboración para con nosotros al aportar para este estudio todos sus conocimientos en la revisión de la parta gramatical.

\

A nuestros esposos e hijas, quienes fuera de ser inspiradores morales de este esfuerzo, supieron afrontar los sinsabores de las continuas ausencias en nuestro hogar.

CAPITULO I INTRODUCCIÓN DEL ESTUDIO

Formulación del problema

Podemos identificar el problema, formulándonos la siguiente pregunta:

¿Cual es la actitud de los padres frente al niño retrasado mental que recibe educación especial?

La problemática del retardado mental comprende no sólo a quienes padecen debilidad mental, sino también a sus padres y familiares. A causa de «ate hecho, los padres de estos niños sufren inmensamente y muchos de ellos rechazan al hijo porque temen que éste sea señalado como bobo, idiota o imbécil por parte de la sociedad* Se sienten avergonzados de tener un hijo, al que la sociedad mirará con desprecio, no solo por su retraso mental sino por el estigma físico que puede presentar. Además se sienten frustrados al saber que su hijo no será médico, abogado o letrado.

Luego, terminan por culparse a sí mismos. La mayoría de los esposos culpan a sus esposas, pero ignoran que existen miles de causas para que los hijos de cualquier pareja del mundo sufran este tipo de problemas. Los hijos con retardo mental nacen en hogares de cualquier nivel social y los padres de todos los estratos tienen las mismas reacciones y sufren igualmente. En algunas ocasiones se les interna y se les da educación especial, a veces como un pretexto para librarse de ello» en sus hogares, delegando toda su responsabilidad en las personas encargadas de esta labor. Los especialistas* en este campo so han visto enfrentados a una pérdida de tiempo y dinero, y lo que es peor, a un retroceso de sus pacientes habilitados, el ser rechazados por la sociedad y no admitirlos como elementos útiles a la comunidad.

En base a estos antecedentes y e través de entrevistas con los directores de establecimientos de Educación Espacial, con padres de familia, profesores y otro personal que tienen que ver con el problema del retardado mental, hemos creído que este estudio, una vez realizado, sea una buena ayuda, no sólo para los padres de familia, sino también para el niño retrasado y para las instituciones que tienen a su cargo la pedagogía terapéutica.

Al intentar cualquier clase de terapéutica, la actitud de los padres constituye un factor muy importante. Estas actitudes puedan variar desde una gran preocupación hasta una absoluta indiferencia.

Importancia del estudio

Varias razones nos motivaron a realizar un estudio sobre la "actitud de los padre» frente al niño retrasado mental", tomando como base las instituciones que imparten educación especial en la ciudad de Medellín.

1. No es improbable que todos los niños sean tan susceptibles a las actitudes que los demás adopten hacia él, como el niño excepcional. A causa de que el niño excepcional difiere con respecto al estereotipo del niño "término medio", las actitudes de los demás hacia él reflejan la falta de comprensión en cuanto a diferencia» individuales. Por este motivo es importante que el niño retardado sea aceptado.

Todos los que trabajan con niño» excepcionales deben estar alertas en todo momento ante la importancia de las actitudes de aquellos con quienes el niño entra en contacto. La actitud del niño excepcional hacia sí mismo depende en gran medida de las actitudes de quienes lo rodean.

2. Sí es que existe un adecuado programa de educación especial en cada comunicad, grande o pequeña, rica o pobre, la actitud pública desempeñara un importantísimo papel. Esta actitud tendrá que provenir de muchas clases de personas y afectara a los niños deficientes da muchas maneras. Expondremos algunas: Los padres de lo» niños deficientes necesitan, a menudo ser instruidos respecto a la importancia que el programa do educación especiales tiene para sur propios niños,

En la época en que ellos recurrían a la escuela, muy pocos eran los medios existentes sobre tales niños, de ahí que esta sea una experiencia con la que no están familiarizados.

A veces en lugar de reconocer que el programa de educación especial es una oportunidad brindada a sus niños, creen que se les ha seleccionado para tales clases a modo de castigo,

3. Las relaciones humanas no pueden ser satisfactorias para los niños deficientes mentales; a niños que se les entienda en el hogar, en la escuela y la comunidad. El mejoramiento de las relaciones humanas es un imperativo para estos niños. La actitud más deseable frente al niño retardado consiste en aceptarlo y comprenderlo. De esta actitud es lógico que surja la responsabilidad de ocuparse de tales niños de la manera necesaria para desarrollar al máximo de su potencial. La mayor comprensión hacia el niño retrasado garantiza a este una experiencia educativa más apropiada.
4. El problema de las dificultades en la aceptación del niño dentro del grupo familiar está cifrado en la actitud negativa de algunos padres. Después de varias charlas con padres de familia, con directores de las Escuelas Especiales del Municipio de Medellín, del director de Escuelas Especiales del Departamento, los directores de las instituciones privadas y con el Jefe de Educación Especial del Ministerio, llegamos a la conclusión de que es indispensable y de significativa importancia un análisis sobre la actitud de los padres frente al niño retardado mental, que recibe educación especial. En base a estas entrevistas, comentarios y lecturas sobre educación especial, nos dimos cuenta de que el retardado mental, es en muchos casos, rechazado en sus familias y en la sociedad. Esto se manifiesta generalmente en la negación del problema del niño. Concretamente pudimos observar, que se le niega la ayuda, se le interna lejos de la familia, se sobreprotege al no dejarlo actuar por sí solo, para que desarrolle sus conocimientos. Esto obviamente hace que la conducta del niño sea de frustración. Se llega a adoptar medidas tales como el aislamiento de las visitas, la inobservancia de las normas que les enseñen y temor a que pueda hacer o practicar lo aprendido dentro del hogar. En esta forma se impide que el niño aproveche la educación y ayuda que le impartan las instituciones que tienen a su cargo esta labor.
5. De acuerdo con las anteriores consideraciones y viendo que se ha marginado a los padres de la educación de estos niños y considerando la importancia que tiene esta parte en el

desarrollo psicosocial del mismo, hemos decidido realizar un estudio acerca de la evidente responsabilidad de los padres ante al retardado mental y que este sirva de base para cimentar la educación que le ofrece la institución.

Objetivos de la investigación

Las inquietudes anteriormente expuestas las hemos traducido en los siguientes planteamientos que nos sirvieron de guía en la conducción de la investigación:

1. Detectar la actitud de los padres frente al niño retardado mental que recibe educación especial en la ciudad de Medellín.
2. Elaborar un instrumento de actitudes frente al retardado mental.
3. Relacionar las actitudes con los factores sexo y nivel socio-económico, controladas para comprobar hipótesis.

Formulación de hipótesis

Con el fin de reducir los objetivos a conceptos que permitan ser sometidos a comprobación, formulamos las hipótesis presentadas a continuación.

1. El nivel socio-económico determina la actitud de los padres frente al niño retardado mental.

$$H_i = X_A < X_M < X_B \text{ (Hipótesis alterna)}$$

$$H_0: = X_A = X_M = X_B \text{ (Hipótesis nula)}$$

$$X_A = \text{media de la clase alta}$$

$$X_M > \text{media de la clase media}$$

X_B = Media de la clase baja

2. Es más favorable la actitud de la madre que la del padre hacia el retardado mental.

$H_2 = X_M > X_P$ (Hipótesis alterna)

$H_0 = X_M = X_P$ (Hipótesis nula)

X_M = media de la madre

X_P = media del padre

3. La actitud de los padres varía según el sexo del niño retardado.

$X_3 = X_H \text{ r.m} + X_M \text{ r.m}$ (hipótesis alterna)

$H_0 = X_H \text{ r.m} = X_M \text{ r.m}$ (Hipótesis nula)

$X_H \text{ r.m}$ = media de padres de niño retardado mental

$X_M \text{ r.m}$ = media de padres de niña retardada mental

Definición de términos

A lo largo de este trabajo, los términos que expresan los conceptos que con particularidad son materia de esta investigación, tendrán los significados que a continuación se definen:

Actitud: Disposición mental específica hacia una experiencia planteada, que puede ser positiva o negativa". (Bela-Szeckely, 1972).

Clase socioeconómica:

El DANE (1971) distingue seis estratos en investigaciones de áreas socioeconómicas:

1. Estrato bajo-bajo: se consideran las viviendas construidas sin un plan determinado y generalmente con material de desecho. Tienen ingresos muy bajos. Se trata de barrios de invasión. (sic)
2. Estrato bajo: viviendas con fachadas en obra negra, pero que disponen de servicios básicos. Inquilinatos. (sic)
3. Medió bajo: Viviendas construidas por el Instituto de Crédito Territorial I.C.T. Poseen todos los servicios y de uso exclusivo. Ingreso mensual bajo. Pero disponen de algunos artículos de hogar.
4. Medio: ingresos alcanzan niveles medios y poseen mayor variedad de artículos para el hogar. Tienen vehículo propio para transporte. (Sic) Empleados medios.
5. Medio alto: Altos ejecutivos y profesionales. Barrios con zonas verdes y grandes facilidades de acceso.
6. Alto: Más altos ingresos. Grandes mansiones.

Educación especial:

"Programa educativo métodos y tratamientos especiales adaptados a las condiciones específicas del individuo que por su condición física, intelectual o emocional requieren de éstos" (Secretaria de Educación, 1972 pág. 3).

Retardado mental:

"Se refiere a un funcionamiento intelectual, general subnormal, que se origina durante al período de desarrollo y esta ocasionado con deficiencias en uno o mis da los siguientes casos; 1 Maduración; 2 Aprendizaje; 3 Adaptación social", (Gaston, 1967 pág. 11).

1, La maduración se refiere a:

"Proporción del Desarrollo Secuencial de destrezas básicas da la infancia y la niñas inicial, tales como sentarse, ponerse en la mesa, pararse, caminar, hablar, entrenamiento de hábitos a interacción con niños de su edad", (Gastón, 1967).

2. Aprendizaje:

"Facilidad con que el conocimiento es adquirido como función de la experiencia". (Ibíd., pg. 11).

3. Adaptación social:

"Durante los años preescolares... es reflejada, en gran medida, en el nivel y manera en que el niño se relaciona con sus padres, los adultos y las niñas de su edad". (Ibíd. pág. 11).

Delimitación del estudio

La investigación está circunscrita a los padres de los niños retardados mentales, que reciben educación especial en el arca del Municipio de Medellín.

Limitaciones del estudio

Nuestro trabajo tuvo algunas limitaciones, que a lo mejor incidieren parcialmente en la confiabilidad de algunos aspectos del mismo. Tales limitaciones, fueron las siguientes:

- 1) Algunas instituciones privadas consideraron este estudio, como una interferencia en sus asuntos internos, porque - a juicio de las directivas - se violan normas establecidas en sus reglamentos.
- 2) Desconocimiento de lo que es retardo mental, por parte de algunos padres- Además otros rehusaron contestar la encuesta, por considerar que sus hijos no estaban cobijados por esta clasificación, no obstante haber sido ubicados así por la respectiva Institución.
- 3) Algunos padres no colaboran con la institución. No asisten a las reuniones, lo cual dificultó la aplicación de la encuesta.
- 4) dificultades para responder la encuesta no solo por la negligencia de algunos padres sino porque muchos no saben leer ni escribir, además para ellos fue difícil entender lo relacionado con los valores escolares.

Procedimiento para el estudio

Tratamos de hacer una investigación explorativa. La actitud de los padres la logramos empleando una escala de actitudes y sólo en esta forma obtuvimos los datos que constituyen la base de nuestro estudio.

El proceso del desarrollo del instrumento pudo favorecer su validez y confiabilidad. Cada ítem del instrumento representa actitudes comunes dentro del medio familiar, objeto de nuestro estudio,

Seleccionamos seis instituciones por la técnica de muestreo estratificado, según los criterios: Tipo de Institución, tamaño de matrícula, sexo y colaboración de la institución.

Visitamos cada una de las instituciones e hicimos contacto con cada director y con los profesores de los cursos que ya habíamos seleccionado, con el fin de explicarles el objetivo de la investigación. Una vez enterados del propósito, procedieron a citar a los padres de familia de acuerdo con la planeación y procedimiento para la selección de la muestra.

El instrumento lo elaboramos de acuerdo con la literatura existente sobre el retardado mental y con base en las entrevistas realizadas con el personal que tiene a su cargo dicha labor y con personas que tienen conocimiento del tema. Se revisó y luego se administró a una muestra piloto de padres. El cuestionario final constó de 20 ítems, las respuestas fueron anónimas.

Computamos la consistencia interna por el método del coeficiente biserial. Empleamos la técnica del coeficiente de correlación de Pearson (par-impar) con la corrección de Spearman - Brown para obtener la confiabilidad. Utilizamos el análisis de varianza para determinar las diferencias significativas en las medias de los grupos identificados.

CAPITULO II MARCO CONCEPTUAL

Historia del retardado mental

Los ciegos y sordomudos-anormales-sensoriales fueron el primer objetivo de las investigaciones para la preparación de métodos educativos destinados a compensar su deficiencia. Los deficientes mentales eran tema de atención pero, si en la mayoría de las casas se les protegía, no se consideraba la posibilidad de su verdadera educación.

Aproximadamente en el año de 1.800, durante cinco años, Itard intentó estudiar a un joven deficitario mental. En 1837, Seguin estableció en París una escuela destinada a la educación de niños débiles mentales. En 1818, en Norte América, se realizó labor en el asilo Hantford para

sordos, pero la primera escuela Norteamericana no fue organizada hasta 1948 (Heck, 1970 pág. 386).

El problema de la educación de los niños deficientes empezó a estudiarse, a finales del siglo XIX, en sus dos puntos extremos:

1. Partiendo de los individuos de nivel social más bajo.
2. Partiendo de individuos que viven en un medio social y escolar normal pero que se adaptan deficientemente al medio.

En Colombia los verdaderos progresos de educación para los deficientes, se iniciaron con las escuelas especiales creadas en Medellín en el año de 1934, bajo la dirección de los doctores Eduardo Vasco Gutiérrez y Luis Gabriel Jaramillo, con un equipo de profesores entrenados por ellos para desempeñar esta labor en las escuelas para niños con retardo mental y para díscolos o con problemas afectivo-sociales (Camero, 1973, pág. 3)

Por esa misma época a nivel nacional se crearon programas especiales para niños que permanecían en protección o tutela de la división de menores del Ministerio de Justicia. En algunas gobernaciones, con fondos de loterías departamentales, se fundaron centros de beneficencia para atender indiscriminadamente niños huérfanos, abandonados, con lesiones físicas y mentales.

En 1957, la Secretaría de Salud creó una unidad de Higiene Mental para atender problemas de retardo mental, organicidad y algunos problemas de orden sicosocial en niños. En 1958 la Secretaría de Educación, organizó un departamento de Higiene Mental e inició actividades con tres programas:

1. Centro de especialización para el magisterio.
2. Centro de estudios del niño.
3. Equipos multiprofesionales encardados de asistir la salud mental de niños y profesores de las escuelas.

En 1960 el Gobierno distrital, creó el Departamento de Protección y Asistencia Social, con fines preventivos y asistenciales en las áreas de salud mental infantil y de comunidad. Incorporó algunas instituciones como el Centro Artesanal y Agrícola del Bosque Popular creadas por

Seudas para readaptación de los adolescentes con problemas de conducta, lo mismo que la Granja Australia creada para capacitación de adolescentes. También incluye jardines infantiles y salas cunas. Asumió el manejo de la Unidad de Higiene y organizó centros de recepción y observación para niños y niñas: amplía el número de jardines y salas cunas, estableció juntas de acción comunal en los barrios marginados y propuso centros recreacionales y centros de capacitación para madres. (Casero, 1973, pág. 4).

En 1968, se crea a nivel Nacional el Instituto de Bienestar Familiar con fines de protección de la infancia y la familia. Entre sus muchas dependencias crea una división de educación especial, la que asume la orientación y asesoría a las entidades de protección de menores de la división de justicia y algunas privadas que prestan asistencia a niños con problemas de adaptación por limitaciones físicas, mentales o problemas da orden familiar.

La División de Educación Especial del Ministerio de Educación, después de cinco años de existencia empieza en esta época (1968) sus labores de organización de escuelas y cursos de capacitación para maestros y programas a corto y largo plazo. Se espera la apertura de algunas escuelas especiales auspiciadas por la Secretaria de Educación del Distrito Especial de Bogotá. También existe el Instituto de Rehabilitación, que presta sus servicios de asistencia y capacitación a jóvenes con lesiones físicas da los Institutos INCE o INSOR encargados de la asistencia de ciegos y sordos. En este campo son muchos los centros que para la orientación de niños con problemas físicos existen. (Camero, 1973, pág. 3),

Causas que originan un retardo mental

Queremos señalar muy someramente algunas causas que motivan un retraso mental, sin pretender definiciones y conceptos complejos.

A. Causas Prenatales:

1. Las condiciones anormales del embarazo forman parte de esta clasificación del Dr. Kohle (En Congreso Panamericano del Retardo Mental, 1975), quien explica que los grandes atrasos observados después de que la madre ha sufrido durante el embarazo lesiones de radioterapia, son sorprendentes, pero excepcionales, lo mismo que un traumatismo abdominal maternal grave.

2. La transmisión de una infección materna al embrión o al feto, hace 50 años evocaba esencialmente la sífilis. De hecho, en la actualidad bien porque el diagnóstico resulta a la vez más riguroso y preciso, su lugar en las causas de las deficiencias intelectuales es ciertamente muy reducido, En cambio causas hasta ahora desconocidas comienzan a aparecer en primer plano. Tal es el caso de rubéola, con su cuadro de deformaciones múltiples oculares particularmente

3. La enfermedad hemolítica resulta de la Incompatibilidad entre los caracteres sanguíneos (estrictamente hereditarios) del feto portador de un factor Rhésus y de la madre, cuya sangre desprovista de este factor se sensibiliza allí y destruye los glóbulos fetales.

La mayoría de los especialistas están de acuerdo en sostener que la herencia es el más importante de los factores determinantes de la debilidad mental. Bajter (en Heck, 1970, pág. 420) señala que una de las más importantes y naturales causas de la debilidad mental es la herencia". Un estudio realizado hace muchos años por La Paje (En Heck, 1970, pág. 420) en Inglaterra, estima el 90% de los débiles mentales debe ese estado a la herencia.

4. Las intoxicaciones maternas repercutan forzosamente sobre el niño y son el origen de formas graves de retardo mental. La más frecuente es la intoxicación alcohólica. Por otra parte, se sabe ahora que el alcohol actúa mucho menos como tóxico directo que como perturbador de las actividades hepáticas y factor de carencia intrínseca.

B. Causas Perinatales

1. Anoxia o privación del oxígeno.

2. Intervenciones durante el parto. Los traumatismos obstétricos constituyen un factor frecuentemente ignorado y cuyas consecuencias parecen tener cada día más trascendencia. En la tesis de Waitz (en Michaux, 1965, pág. 25) se han estudiado las variedades etiológicas y anatómicas. La distocia puede ser debida a estrechez de la pelvis, a inercia uterina, a contracciones uterinas ejercidas sobre un feto excesivamente pequeño (prematuridad) o demasiado grande de presentación viciosa (la extracción de la cabeza en último lugar interviene en el 33% de los casos). Tienen especial importancia las versiones y particularmente las aplicaciones de fórceps (41% de casos).

C. Causas Postnatales

Los factores que pueden perturbar el desarrollo psicomotor del niño son múltiples:

a) **Traumatismos:** Está muy difundida en las familias la tendencia a invocar e incluso imaginar traumatismos en la primera infancia para presentarlos como agentes etiológicos. Esta actitud se debe en parte a prejuicios y en parte al deseo de eludir la imputación de posibles factores hereditarios. Aunque no pueden aceptarse estas interpretaciones abusivas, no debe ignorarse la importancia del factor traumático en la etiología de los retrasos mentales y de la epilepsia. En muchos casos no se trata de un traumatismo importante, con fractura de cráneo y un síndrome subjetivo post-conmocional, sino de traumatismos mínimos que pueden pasar fácilmente inadvertidos y que con frecuencia el servicio o nodriza ocultan a los padres.

B) **encefalitis aguda:** Han sido estudiadas en los trabajos de Comby (en Michaux, 1965). Desde el punto de vista etiológico, se distinguen tres grupos de casos según que la encefalitis sobrevenga en el curso de infecciones reconocidas o de estados infecciosos de origen indeterminado o presenta el cuadro especial de la encefalitis epidémica de von Economo.

En el primer grupo citaremos las encefalitis de la vacuna, el sarampión, varicela, la viruela, la paratiditis, la tosferina, la gripe, el reumatismo particular agudo y la otitis.

El segundo grupo comprende estados muy diversos: eperidimitis con hidrocefalia y meningitis serosa, simulando un tumor cerebral.

El tercer grupo presenta manifestaciones agudas y manifestaciones prolongadas.

Las manifestaciones agudas revisten una de las formas siguientes: oculoletárgicas, algonociónicas, meníngeas y psíquicas.

Las principales manifestaciones prolongadas son: el síndrome parkinsoniano, el síndrome exitomotor y las formas psíquicas que comprenden estados de excitación.

c) Encefalopatías infantiles crónicas: Manifestaciones que se presentan en la primera infancia y están determinadas por alteraciones encefálicas producidas antes del nacimiento» en el nacimiento o poco después de éste.

En la etiología intervienen diversos factores de la herencia, de la procreación, del parto y de la primera infancia.

Se distinguen numerosos tipos: meningitis crónica, hidrocefalia adquirida.

Es preciso señalar la influencia de los factores sociales y familiares, pobres en estímulo y en oportunidades para el aprendizaje.

Han surgido conclusiones (Congreso Panamericano del Retardo Mental, 1973) comunes sobre el retardo presentado en actividades intelectuales, discriminaciones y relaciones perceptivas en la habilidad para dominar el lenguaje, en el proceso de expresión personal y de comunicación. Esa coincidencia en los resultados *ha* llevado a psicólogos y educadores a etiquetar a esos niños como deficientes mentales, y descuidar el hecho de que ese retardo en el desarrollo intelectual, es debido en gran parte a carencia de factores socio culturales.

Así un niño nacido en un barrio o ambiente rural pobre tiene 15 veces más riesgo de retardo mental que un niño de su misma condición, pero que pueda vivir en una población con todos los recursos necesarios para su normal desarrollo.

El retardado sociocultural es diagnosticado cuando el niño entra en la escuela, y en ocasiones logra deshacerse de la etiqueta recibida sólo al llegar a la adultez.

Características

En el niño retardado suelen distinguirse ciertos comportamientos característicos, rasgos físicos y problemas de personalidad. Estos pueden observarse según el grado o clase de retardo mental que se tenga.

Algunos comportamientos que con frecuencia presentan estos niños son: respuestas estereotipadas, falta de capacidad de autocrítica, capacidad asociativa limitada, incapacidad de abstracción. En otros casos suele carecer de curiosidad, espontaneidad e interés. Por lo general es sosegado, quieto, "bueno" en el hogar. En otros casos su vocabulario es reducido y suele presentar problemas de lenguaje, Intereses simples.

En algunas ocasiones su físico es inferior, aspecto enfermiso, ritmo de desarrollo afectado.

Suelen presentar problemas de personalidad como, inseguridad, timidez, inestabilidad, inadaptación emocional y social.

Se encuentran exposiciones detalladas sobre las características y sintomatología del retardo mental en Sperb (1973) , Barbe (1968) y Heber (1961).

Clasificación del retardado mental

El ámbito de excepcionalidad que concierne a los niños de inteligencia inferior a lo normal puede dividirse, para los fines escolares, en las siguientes categorías: (Heber, 1961, pág. 499)

1. Niño lento
2. mentalmente retrasado (educable)
3. Mentalmente muy retrasado (capacitable)

Por muchos años se conoció como débiles mentales a los niños con un C.I. menor de 70. Dentro de este grupo a los que tenían un C.I. de 25 se les denominaba "idiotas", a los de 25-50

"imbéciles"* y a los de C.I. 50-70 "retrasados". La connotación muy negativa de estos calificativos refleja la actitud de esa época hacia tales niños y la falta de esperanza que reinaba en cuanto a la educabilidad de los mismos. Las definiciones actuales, basadas más en el pronóstico educativo que en cualquier otro aspecto indican el tipo de programa educativo que tiende a dar los mejores resultados. Los que antes se conocían como retrasados, se denominen hoy 'mentalmente retrasados educables'. Los que antes se conocían como "Imbéciles" hoy se denominan "capacitables" (Barbe, 1.968 pág. 24).

El niño lento: Son los niños cuya inteligencia está por debajo del término medio con un C.I. cerca a 75-90 según Sinet. Es lamentable que con frecuencia a los niños lentos se les presta escasa o ninguna atención; inclusive los mismos padres lo niegan.

El objetivo principal, de la educación del niño lento por supuesto, consiste en contribuir a que el niño lento reconozca sus limitaciones y sus puntos fuertes, y se desarrolle hasta el límite de su capacidad.

El niño lento tropieza con frecuencia en la expresión idiosincrásica y a veces prefiere hacer cosas y no hablar de ellas. Aunque no sea necesariamente mejor en su desenvolvimiento, es capaz de apreciar los resultados de sus esfuerzos. Lo más probable es que provenga de un nivel socioeconómico inferior. (Barbe, 1.968). Según el II Congreso Panamericano de retardo mental (1.975), se dejó claramente establecido, que los factores socioeconómicos y familiares fijan el retardo mental.

Al niño lento le resulta muy difícil adaptarse a la escuela secundaria, puesto que se pretende que se desempeñe con el mismo rendimiento que en la primaria y por consiguiente experimenta considerable frustración. Es el que mayores problemas de conducta plantea en el aula, representa la mayor proporción de alumnos que abandonan los estudios, necesita más comprensión que ninguno otro. La mejor esperanza para el niño lento radica en contar con un equipo docente que se destaque por su simpatía y comprensión en el ambiente escolar, y con un ciclo flexible que ofrezca un programa de trabajos prácticos para los alumnos de mayor edad. Estos trabajos podrían ser: elaboración de material, realización en dibujos, modelado, construcción, confección, combinarlo con progresos de gimnasia, música; la expresión corporal, mímica y danza.

Es evidente la importante necesidad de la adaptación de programas y procedimiento de enseñanza a estos niños.

Sawrey y Telford (en Sperb, 1.973}, hablando del niño de aprendizaje lento, sostiene que es necesario que el maestro de grado sepa que sus alumnos menos dotados no pueden mantener la atención en el mismo tema durante mucho tiempo. Precisan, por lo tanto, mucho tiempo para aprender. Para esos niños hay que planear muchas actividades variadas y de corta duración. Aprenden las materias programáticas con gran dificultad y el objetivo del maestro no debe ser enseñar totalmente esas materias. Más importante es que estos niños aprendan a vivir en sociedad, sin demasiados tropiezos y con cierta independencia. Estos niños necesitan, más que uso; normal, palabras y expresiones que le sirvan de aliento para aprender.

Conviene recordar, sin embargo, que no todos los niños de aprendizaje lento carecen de inteligencia normal. Frecuentemente nos encontramos en una clase con niños cuya ritmo de aprendizaje nos inclina a considerarlos como mentalmente retardados. La causa puede estar en una perturbación emocional que impide al niño la participación atenta en el trabajo escolar.

El niño mentalmente retrasado (educable): Su C. I, es de 50 -75 según la escala de Binet. Su máxima realización académica no llegar a estar muy por encima del nivel del 6° grado. Sarason (en Barbe, 1.968) dice que todos los educadoras que se ocupen de progresas para niños mentalmente retrasados deben examinar con atención las siguientes razones, para darle mayor importancia al diagnóstico:

- 1) El diagnóstico debe darse no solo en base al resultado de un test sino teniendo en cuenta la situación actual del individuo en la vida.
- 2) Es evidente que el diagnóstico de deficiencia mental es un asunto serio porque posee influencias de serios alcances para el individuo y sus familiares.
- 3) El diagnóstico de retraso mental no puede ser obra de un especialista, sino de un trabajo en equipo.
- 4) El diagnóstico se comunica a unos padres cuyas vidas han sido, son y serán afectadas por el hecho de tener un hijo retrasado.

Los padres desempeñan un papel muy importante en el desarrollo del niño, así como el niño constituye un factor importante en las vidas de ellos. El diagnóstico no debe comunicarse de manera superficial.

El niño mentalmente muy retrasado (capacitable): Es aquel cuyo C.I. está por debajo de 50. Constituye un porcentaje muy pequeño de la población escolar total. Es un niño no educable, de quien no puede esperarse beneficio con la educación formal en la clase común o especial de la escuela. Estos niños no consiguen aprender a leer, pero, bien guiados, pueden llegar a vivir en familia y en un pequeño medio social.

El programa para niños capacitables comprende actividades de tipo más elemental, como el aseo y cuidados personales y la preparación para algún tipo de actividad vocacional que no resulte perjudicial para ellos ni para los demás.

Queremos enfatizar que para la clasificación de un niño como retardado mental, hay que tener en cuenta además del C.I. (que se obtiene por medio de baterías de test de inteligencia: Terman, Merrill, Goodenough, Rover, Bender), otros aspectos como son su proceso de maduración, el desarrollo psicomotor y lenguaje, su aspecto social y emocional.

Trastornos de Aprendizaje

Muchas alteraciones en el aprendizaje escolar son una consecuencia directa de la disfunción cerebral. Tradicionalmente, los fracasos escolares se atribuían a dos grandes causas; "retardo mental" o "flojera". Ahora se advierte que el término "flojera" se diluye en una serie de cuadros psicopedagógicos. Entre ellos es frecuente hablar de "dislexias", "Pseudo-retrasos", "dislalias", "disgrafías". etc., las cuales aparecen estrechamente dependientes de "deficiencias perceptivas", "trastornos psicomotores", "retardos del lenguaje", términos que se emplean sin que siempre se reconozca y precise con exactitud el contenido y alcance de ellos y su relación con el fracaso escolar.

El concepto problemas de aprendizaje es amplio, y comprende a todos los niños que tienen dificultades en la asimilación de materias escolares», por lo tanto es un error confundirse con deficiencia mental.

A. Seudo-retrasos: Son los niños cuyas facultades intelectuales normales están inhibidas por factores afectivos. Algunos niños, educados en condiciones psicológicas nefastas, parecen ser débiles mentales a pesar de tener un C.I. normal. En otros, los test de inteligencia no dan resultados satisfactorios diagnosticando un retraso grave si no se tiene en cuenta por otro lado, pruebas de su capacidad intelectual.

B. Dislexias y disortografía: La dislexia es el retraso en el aprendizaje de la lectura, acompañada de dificultades y a veces de un verdadero déficit en su adquisición. El niño tropieza al leer las palabras o las frases, duda, repite las palabras o sílabas, comete omisión, inversiones y reemplazamientos, o confunde algunas letras o sílabas con otras. La lectura una vez adquirida es mecánica, automatizada y falta de representación intelectual exacta por carencia de integración de los elementos. Frecuentemente le resulta imposible entresacar la idea central de lo que ha leído, por simple que sea.

La dificultad del aprendizaje de la lectura puede coincidir con un retraso intelectual.

La disortografía consiste en la dificultad de representarse y escribir las palabras con su ortografía y código. Es consecuencia de la dislexia y señala el trastorno del desarrollo del lenguaje.

C. Trastornos de la palabra: Tartamudez. Los trastornos de la palabra comprenden: retrasos o trastornos de evolución: trastornos de pronunciación, dislalias, defectos de articulación, falta de fonemas, tartamudez y la audimudez (ausencia de palabras en sujetos que oyen).

Cuando un niño de 18 meses no pronuncia ninguna palabra o a los 3 años no construye ninguna frase, hay que buscar la causa de su mutismo o semimutismo «no, que puede ser de orden auditivo o bien tratarse de un retraso afectivo o intelectual.

Kipocausia; Son origen de trastornos de rendimiento escolar y de dificultad en la vida cotidiana, que hacen pensar equivocadamente en una deficiencia mental, tanto más

cuanto que un examen psicológico que utiliza test verbales tiene el riesgo, de hacer catalogar a tales niños como retardados.

Problemas que plantean los retrasados

Los problemas que más comúnmente presentan los débiles mentales, pueden plantearse desde varios puntos de vista: de tipo personal y los que ocasiona a su familia,

A. Personales

En los niños débiles mentales, la capacidad para adquirir conocimientos teóricos se desarrolla lentamente. Debe ayudárseles durante largo tiempo para que logren alcanzar la capacidad necesaria para bastarse a sí mismos. Se supone que carece de aptitudes que le permitan desenvolverse socialmente. Cuando terminan de cursar la escuela diferenciada, ante el observador casual se presentan como jóvenes en condiciones de ganarse la vida; el crítico que las mira es incapaz de reconocer la transformación que ha tenido lugar en ellos, (Heck, 1970 pág. 419).

Itard (en Heck, 1.970) se desanimó tanto al ver el resultado obtenido al tratar de educar a su joven salvaje, que consideró que había perdido cinco años de esfuerzos; la Academia Francesa de Ciencias no creyó lo misma. Recordaban al joven tal como había sido antes y veían los cambios que se habían producido en él. En la actualidad, se ha probado suficientemente el éxito que se obtiene con los débiles mentales, proporcionándoles una enseñanza especial. Adquieren interés por la vida y se convierten en seres felices, bien adaptados, a pesar de que se ven obligados a vivir con quienes los consideran una carga económica y social, (Ibid, pág. 420).

El sector de la debilidad mental es quizá uno, o el principal, en donde la distinción entre inteligencia y afectividad está menos fundamentada.

La carencia de afectividad es casi siempre tan intensa que el individuo parece estar privado de inteligencia, de suerte que en tales casos se puede casi que predecir el diagnóstico de "Seudo-debilidad", con una frecuencia que quizás no puede ser sospechada. Barbel Inhelder (en Simón, 1966), ha indicado que, en ciertos casos de razonamientos oscilantes basta con remover las inhibiciones para que el niño progrese de un estadio al estadio siguiente, Spitz, (en Simon 1.966) ha demostrado que en el lactante, la separación de su madre entraña bajas temporales del cociente de desarrollo, bajas temporales que amenazan tornarse definitivas si la separación se prolonga más allá de cinco meses. Irene Lézine y Oderre Bruaat (en Sisón, 1.966) presentan dos observaciones de niños que, si no confirman totalmente la tesis de Spitz, evidencian las fluctuaciones de nivel de desarrollo en función de las condiciones afectivas. En la primera de estas observaciones se trata de un niño que, a la edad de 10 meses, presenta un cociente de desarrollo igual a 112 (o sea por encima de lo normal), En este momento, se le da a una nodriza al niño; a los 14 meses el cociente ha bajado a 92, pero subió a 110 a la edad de 3 años, cuando el niño vuelve a sus padres. En la segunda observación, el niño permanece con sus padres, pero confiado a sirvientas que se suceden en el hogar; el cociente de desarrollo pasa de 105, a los 7 meses: a 90 a los 3 años. Es cierto que las condiciones afectivas no son los únicos elementos constitutivos de la debilidad mental, pero pueden contribuir a ella y en este terreno, el destino del niño puede ponerse en juego durante todos estos primeros años de su existencia.

La personalidad y las inadaptaciones sociales son factores importantes para determinar el éxito o el fracaso de los niños mentalmente retrasados. Considerándolos como grupo, son susceptibles a estas influencias que los niños normales o los superiores. Mc Gahee, (en Sinton, 1966) en un análisis de 7.986 niños de las escuelas elementales encontró que el 24 por ciento de los calificados por sus maestros como extremadamente reterdados tenían un C.I. de más de 90. De tales estudios se comprueba la exactitud de la opinión unánime de los paleólogos de que la inteligencia es solo uno de los factores que determinan el éxito o el fracaso en la escuela. La inadaptación del joven débil se hace más evidente al inicio de la escolarización obligatoria. El doctor Fau (en Simon, 1.966) observa, muy acertadamente. Que el retraso mental es, en principio, un hecho escolar: incapaz de seguir el ritmo normal de la clase, es por lo mismo

incapaz de integrarse en el grupo escolar (Ibid, 94). Precisamente en la génesis de los trastornos de comportamiento del niño débil puede descubrirse siempre la marca de esta inadaptación. Se encuentra ineluctablemente en una situación de inadaptación social socioafectiva (Ibid, pág. 96). Efectivamente como en un círculo vicioso, los padres quieren reaccionar a esta situación de fracaso del niño y éste se ha de encontrar, constantemente y en todo plano en situación de fracaso. Mayor entre los pequeños, mayor entre los mayores, en ambos casos pronto será consciente de la distancia que existe entre él y los demás. De aquí las inhibiciones: el débil en una clase normal, no solamente no adquiere nada útil, sino que acaba por retroceder en sus adquisiciones anteriores o por realizar intentos inadaptados y torpes en su conato de actuar con los demás.

Las consecuencias de esta inadaptación pueden asumir formas diferentes: oposición agresividad, masturbación, miedo en presencia de sucesos poco corrientes, y sobre todo, dependencia afectiva parecida a la de un niño pequeño. Esta dependencia afectiva traduce un sentimiento de inseguridad. A este sentimiento de inseguridad se asocia otro sentimiento de culpabilidad: el niño se siente culpable al no ser como los otros, de no tener éxito como ellos.

R. Perron (en Simon, 1.966) ha logrado un magnifico ensayo del sentimiento de culpabilidad entre un grupo de débiles mentales, propoee a los niños una tarea, por ejemplo meter unos anillos en un palo. El niño no tiene que realizarlo sino simplemente, estimar a-priori si es capaz de hacerlo. Se comprueba que a 1a misma edad mental, los débiles estiman a-priori menos de los que creen acertar los normales. Este estudio ex- perimental parece confirmar el heebo de que, en conjunto el débil mental tiene conciencia da su inferioridad, pero que reacciona de dos modos: bien con una actitud de resignación que le lleve a subestimarse comparado a los demás, bien por una actitud de compensación que le conduce a sobreestimarse (Simón, pág. 96-98).

Partiendo de sus sentimientos de inferioridad, de inseguridad y de exclusión del grupo es como pueden comprenderse ciertos comportamientos asociales del débil mental, como su adhesión a bandas de delicuentes. Porque como efectivamente la banda ofrece un medio en donde el niño es aceptado, además encuentra en la banda un jefe en quien confía y compensa sus sentimientos de inseguridad. Naturalmente, sería absurdo hacer de le debilidad mental, la

causa única de la delincuencia: en este punto, sabemos ciertamente que son determinantes las condiciones sociales. (Ibid, pac. 99).

Ante estas actitudes y sentimientos, que acabamos de considerar, el papel de los padres y de los maestros, es extremadamente importante. Los padres deben pensar en las posibilidades para educar a estos niños. El maestro debe dirigir los niños hacia la mayor autonomía afectiva, que ayude a los niños a vencer su inquietud, dándoles oportunidad de lograrla por sí mismos. Y lo que es de desear para un buen maestro, sirve y se precisa para cuantos están en contacto con los débiles mentales, comenzando por sus propios padres.

B. Problemas que el retardado mental ocasiona a su familia

Otro de los problemas frecuentes en las familias con débiles mentales: La madre, guiada por su instintiva tendencia a proteger al hijo, decide internarlo en una institución especial, mientras la determinación y el orgullo paterno permanecen aún convencidos, en la creencia de que el niño puede mejorar todavía. Según la experiencia de algunos expertos en la materia (Gesell, 1969 pág. 371) los padres exhiben este tipo de intensa resistencia más a menudo que las madres. En realidad pueden existir conflictos, abiertos o reprimidos entre las dos figuras paternas respecto al origen y causas de la deficiencia del niño. El conflicto puede alcanzar intensidad psiquiátrica, la cual constituye un nuevo testimonio de que el problema del niño defectuoso tiene ramificaciones en toda la situación familiar.

A menudo es literalmente imposible para la madre prestar adecuada atención al niño defectuoso sin descuidar los hijos normales. La presencia en el hogar de un hijo defectuoso, exige adaptaciones que el niño normal puede no ser capaz de afrontar por falta de información, orientación y educación al respecto. La situación resulta dura para los adultos y puede ser imposible de superar para los niños. La salud mental de la familia se encuentra más comprometida que la del niño como individuo. El problema no debe manejarse considerando exclusivamente al niño. El niño es el paciente, pero el problema es un problema familiar que comprende hermanos y hermanas y casi siempre concierne a la higiene mental del padre y de la madre (Ibíd, pág. 368).

C. Dificultad paterna para aceptar al hijo retardado

Según Perdoncini (1968), el momento de descubrir deficiencia en el niño, siempre constituye para los padres una dura prueba que les perturbe, pero no todos reaccionan del mismo modo, ni con la misma intensidad. La reacción tampoco es semejante si se trata de una deficiencia congénita o adquirida.

La deficiencia congénita, tanto si se descubre en el momento del nacimiento como en el primer mes, e incluso durante el primer año, derrota y desconcierta a los padres: éstos se sienten afectados al mismo tiempo en su amor propio y sus sentimientos. Interrogan constantemente a los médicos sobre las causas. Quieren saber si se trata de una tara hereditaria o de una enfermedad de la madre durante el embarazo. Experimentan inquietud por su posible responsabilidad mezclada al temor y sentimiento de tara que no analizan siempre de forma consciente. En el fondo, sin darse cuenta, se sienten inferiorizados y heridos en su psique profunda. Tienen una hipersensibilidad especial para lo que puedan pensar los demás y temen ser subestimados por esta deficiencia de su hijo. En los casos de anomalías importantes como el (retraso mental) tratan de esconder el niño a los demás. Hay padres que no quieren ver la deficiencia y sin llegar a engañarse completamente, la niegan o minimizan. Actitudes negativas en suma que les impiden buscar la solución adecuada por medio de una reeducación especializada. Se trata de una actitud de rechazo, de un desgraciado intento de buscar seguridad, como la avestruz que esconde la cabeza, lo cual no hace más que turbarles más intensamente al no afrontar el problema y dejarlos sin resolver. La deficiencia de su hijo y los sentimientos conflictivos que produce en ellos, toca sus puntos de sensibilización y desencadena reacciones de defensa y resistencia.

Inquietos por una posible responsabilidad, heridos en su amor propio, decepcionados en su espera (esperaban un niño normal), algunos llegan a sentir inconscientemente rencor hacia el niño, causa inocente de sus trastornos, ambivalencias y dificultades psicológicas. Existe, pues, para estos padres un grave problema de aceptación, no siempre fácil de realizar plenamente, que exige una clara visión de la realidad tal como es, sin falsas huidas ni espantadas. Algunos padres tratan de esconder al niño que ha sufrido una deficiencia. Otros, centrados en sí mismos, miran solo la carga moral y material (vigilancia, cuidados, tiempo y dinero) que representa el niño a causa de su deficiencia. Encerrados en su egoísmo sienten

piEDAD de sí mismos y se lamentan de su carga; algunos se sustraen a ella, otros reniegan e invocan la piedad de los demás, para obtener su ayuda o compasión.

Por parte de los padres la aceptación de la deficiencia intelectual suele ser siempre difícil. Todos quieren que sus hijos sean inteligentes. Poseen poderosos mecanismos de defensa al respecto y tratan de convencerse a sí mismos poniendo siempre por delante todo lo que el niño comprende o hace, para olvidar todo lo mucho que queda fuera de sus posibilidades. Esta actitud es nociva para padres o hijos porque:

1. Los padres que no quieren ver la deficiencia del hijo (aunque las dificultades o fracasos escolares no pueden ser justificados por otras causas), adoptan frente al niño un comportamiento de constantes reproches. Le riñen y castigan sino saca buenas notas, le obligan a hacer al deber aunque no lo comprenda, le acusan de distraído, de perezoso..., sin pensar por un momento en buscar la verdadera causa del fracaso. Si el maestro habla de un posible retraso mental, son muchos los padres que no les creen y los acusan de no ocuparse debidamente del niño, ni de cumplir su deber de educadores.
2. El niño resulta perjudicado por todas estas reacciones que marcan el rechazo de sus padres. No se siente aceptado en la realidad y le da la impresión de que no se le quiere bien. Las riñas y castigos le inquietan y desorientan, dándole un sentimiento de injusticia. Los padres con su actitud aumentan la deficiencia que rechazan y temen. (Perdoncini, 1968 pág. 207).

Todo cuanto llevamos dicho, nos muestra la importancia de la aceptación y actitud de los padres. Es preciso insistir una vez más "El niño debe ser aceptado tal como es en realidad, sin falsas reacciones de amor propio" (íbid, pág. 207). Debe ser puesto en condiciones de lograr el máximo desarrollo de sus cualidades y posibilidades, para poder compensar el déficit y aumentar su valor personal.

Posibilidades de acción preventiva

Hemos visto ya (Capítulo II) algunas de las causas que motivan un retardo mental. Basándonos en ellas, trataremos de esbozar algunas formas de acción preventiva.

Si se tiene en cuenta la herencia como factor causal de deficiencia, algunos países (E.U., Uruguay) por legislación, admiten y han llevado a la práctica la esterilización de los enfermos que presentan una afección hereditaria (2o. Congreso Panamericano de Retardo Mental, 1975).

Otra medida preventiva puede ser el examen prenupcial, en caso de consanguinidad.

En caso de la transmisión de una infección materna al embrión o feto (sífilis, rubéola, etc.), existen ya dispensarios antivenéreos, y disposiciones legales aplicadas hace algunos años. Vacuna antirubeólica.

Prevención de la toxoplasmosis, que no puede limitarse más que a la búsqueda en la sangre de la madre de anticuerpos toxo-plásmicos.

Por otra parte es fácil de evitar la acción teratógena de los rayos X, por ejemplo, el trabajo de las mujeres encintas en una fábrica plantea un problema de exposición a ciertos agentes físicos (calor, tóxicos) que se une a la dificultad de medir la importancia de ciertas avitaminosis. Es decir, el interés de la vigilancia del régimen alimenticio y, por lo general, la forma de vida de la mujer embarazada.

En cuanto a la prevención de los atrasos por enfermedad hemolítica, se debe tener en cuenta no sólo la incompatibilidad sanguínea, padre-madre sino a la formación de anticuerpos en la sangre de la madre por transfusión heterogénea. De ahí la regla fundamental de no inyectar a ningún individuo del sexo femenino una sangre que no sea de su grupa o grupo cero Rh.

La prevención de las causas perinatales debe realizarse teniendo en cuenta dos elementos: el traumatismo y la anoxia. La prevención a la fragilidad vascular en los recién nacidos por administración de vitamina K es un elemento que hay que tener en cuenta para la prevención de la anoxia.

En lo que se refiere a las causas postnatales resumiremos en prevención bajo dos aspectos: las medidas de higiene y de profilaxia que, por vacuna o sueroprevención eviten las enfermedades provocadoras de encefalitis.

Las medidas de higiene general que dan al niño el aire, la luz, el alojamiento adecuado la ración alimenticia suficiente, pero también las condiciones de equilibrio psíquico y el efecto le permiten un desarrollo intelectual satisfactorio.

Teniendo en cuenta que son muchos los niños retrasados que presentan trastornos afectivos que hacen difícil su readaptación, sería preciso una sicoterapia individual o grupal.

Medios de prevención pedagógicos

La enseñanza representa evidentemente uno de los medios de acción esenciales en el esfuerzo en favor de los deficientes. Sus posibilidades de éxito serán tanto más grandes cuanto más pronto comiencen. Se debe tener en cuenta una enseñanza apropiada hasta el aprendizaje de un oficio inclusivo: en esta enseñanza sería conveniente destacar las actividades motrices y sensoriales. La reeducación motriz abarca un vasto campo de posibilidades que, junto al masaje y la mecanóterapia, implican la educación física en sus métodos clásicos y toda una serie de ejercicios que proceden de los métodos Montessori y Decroly. Se debe tener en cuenta el papel importante del aire y del agua: el aire, es decir, los ejercicios respiratorios, ya que la mayor parte de los débiles motores no saben respirar y estos ejercicios contribuyen a la instauración del dominio motriz; el agua que puede tonificar o apaciguar la voluntad, siendo obligatoria la hidroterapia asociada a toda sesión de educación física (Kohler, pág, 128).

Además debe tenerse en cuenta algunas técnicas aplicadas a la educación: 1) juegos de desarrollo físico y esquema corporal; 2) juegos de representación; 3) juegos de desarrollo verbal; 4) juegos de desarrollo perceptivo, motor, auditivo, de orientación en tiempo y espacio; 5) juegos de socialización; 6) actividades de expresión artística (música, ritmo, pintura).

Ningún programa preventivo podría ser llevado a cabo eficazmente, sin la colaboración de los miembros de la comunidad. Sólo se logrará esta colaboración cuando los padres y demás miembros de familia comprendan la importancia de ese programa y la actuación que les corresponde dentro del mismo.

No debemos olvidar que la educación de los padres debe figurar en todo programa social preventivo.

Revisión de literatura

Haciendo una revisión de la literatura referida a este campo, no encontramos estudios en Colombia acerca de la actitud del grupo familiar frente al niño retardado mental que recibe educación especial.

Existen algunas investigaciones realizadas en países Europeos que sirvieron de consulta para nuestro estudio.

En este trabajo tuvimos en cuenta las investigaciones relacionadas directamente con los temas e hipótesis que sirvieron de base para la elaboración de nuestra escala de actitudes hacia el niño retardado como son:

- a) Relaciones familiares y actitudes hacia el retardado mental,
- b) Retardado mental y educación del mismo.
- c. Grupo familiar e institución.

Relaciones familiares y actitudes hacia el retardado mental:

Díaz (1965), hace hincapié sobre la importancia de la familia en el desarrollo y recuperación del deficiente mental. La mayor parte de las actividades de la vida diaria en el hogar son

aprovechables para educar su hijo en los primeros momentos hasta su ingreso en un centro especializado.

Díaz (1966), señala que la Unión Internacional de Protección de la Infancia U.I.F.E. se ha preocupado por el niño mentalmente retrasado, En efecto, la declaración de los Derechos del Niño, promulgada en 1923, hace mención explícita de la protección que se debe dispensar al niño retrasado. El Principio V de esta declaración estipuló:

"El niño física, mental o socialmente en desventaja debe recibir el tratamiento, la educación y cuidados especiales que necesita su estado o situación".

Esta misma autora señala conclusiones de algunos Congresos sobre la protección de la infancia, en los que no se descuidaba al retardado mental. El Congreso de Zagab en 1954 declaró al respecto:

"Hemos comprendido que entre todos los problemas concernientes a las relaciones familiares de los niños deficientes, hay un gran número que resulta de prejuicios acumulados.

En una investigación en los países de vanguardia que han realizado experiencias en el campo de la reeducación profesional de los retrasados mentales, se dice que si el retrasado fracasa es por la incapacidad de adaptarse a nuestras gentes. Los padres los han tenido separados de los contactos sociales para no exponerlos a tensiones y sufrimientos (I.C.B.F., 1.973).

Es necesario estudiar primeramente lo que los padres mismos desean para sus hijos retrasados. Uno de los papeles más importantes de las asociaciones es el de velar porque todos los padres de niños deficientes sean aconsejados y guiados en el cumplimiento de esta difícil tarea.

Sahuguillo (1969), realizó una experiencia en la educación de retrasados mentales. Empezó estudiando el nivel económico de las familias. Dividieron los niños r.m. en 4 grupos, que dieron los siguientes resultados: el 50% pertenecen a clases humildes y un 41% a clases acomodadas, el 41 % a clase obrera y el 5% a clase media. Los mayores problemas en el orden social los crean las familias mas acomodadas y las más humildes. Los primeros porque hacen

difícil su integración, no aceptas el ambiente general. Los problemas de las familias humildes se distinguen por falta de asistencia, falta de higiene, poca colaboración en el colegio, nula asistencia a citas de interés general, y otras razones. En este estudio se contemplan otros aspectos muy importantes como es el trato con los hermanos, con los siguientes resultados: El 13% arroja relaciones cordiales, 23% relaciones buenas, 1% relaciones casi maternas, 3% relaciones de temor, 3% de protección, 10% de celos y un 17% son rechazados. El trato familiar referido por padres y personas mayores de la familia ha sido condescendientes en el 76% de los casos, 20% trato exigente y un 4% negligente. Por otra parte, Sahuguillo encontró que la actitud de las familias ante el deficiente mental ha sido de aceptación en el 60% y de rechazo un 40%. Hay un 50% de familias que tienen esperanza de recuperación, 30% subvaloran al niño, 15% se resignan, 5% los mantienen en aislamiento total.

El Centro Psicopedagógico Familiar España, Stirpe (1.968), dio a conocer los resultados sobre los síntomas más evidentes en los casos de inadaptados atendidos en dicho centro. Las actitudes encontradas en los 92 casos con conflictos se debe al trato dado por los padres así: 6% trato exigente, 54% rígido y 49% les exigen una educación perfeccionista. Los padres son más exigentes que las madres: el mayor porcentaje de actitudes especiales de las madres se centra en la actitud de super protección.

Baker (1,959), en su investigación sobre las actitudes de los padres y condiciones del hogar con respecto al retardado, buscó el contacto con los padres de los niños y encontró una actitud colaboradora solamente en 14 de ellos, en otros 14 hogares la actitud fue más bien neutral, en 21 faltó completamente cualquier clase de colaboración y en los 11 restantes se encontraron varias causas, de tipo negativo neutral, difíciles de clasificar, excepto en el sentido de que no era de colaboración activa. En cuanto a las condiciones del hogar solamente 15 eran pobres o muy pobres, aproximadamente 40 eran hogares superiores o muy superiores.

Según Baker siempre que hogares de situación e influencia superior son neutrales o no cooperan con la escuela respecto al retardado o cualquier otra causa, resulta una situación grave para la educación pública.

Retardado mental y educación del mismo

Quin y Echeverri (1971), analizaron la educación del niño retardado, cuyo objetivo fue dar a éste una oportunidad para desarrollar al máximo sus capacidades con el objeto de contribuir a su formación integral y hacerlo un ciudadano útil e independiente. Dijeron que para alcanzar esta finalidad se debe tener un conocimiento global del niño en cuanto a sus aptitudes, habilidades, necesidades, intereses y limitaciones. Al no tener en cuenta estas características fundamentalmente, convertimos la educación del niño retardado en una fuente de frustración que origina indiferencia en el estudio y en su vida en general. Gayarre (1.969 a) dice al respecto: Es indispensable enseñarle a los alumnos retardados mentales a no necesitar de nadie y ayudar a los padres a confiar en las posibilidades de su hijo retardado mental.

El conocimiento y dominio de los medios de transporte significan para al retardado mental una conquista importante en su comportamiento e independencia. La asistencia del retardado mental a la escuela complica la vida familiar, porque exige que una persona lo acompañe a dicho lugar. Los padres tienen miedo a los peligros de la calle y a múltiples accidentes e incluso riesgos sociales que pueden existir; todo ello condiciona un proteccionismo muy difícil de evitar y superar. La enseñanza y al aprendizaje de como desplazarse de un lugar a otro, favorece extraordinariamente la adaptación familiar, laboral y social de los alumnos.

Grupo familiar e institución especial:

González (1968), realizó una investigación sobre la colaboración en el centro educativo familiar y concluyó: La mejor educación de los hijos es la realizada por los padres, los hijos y los educadores, en común acuerdo. El propósito de este estudio fue intentar afrontar las dificultades que paralizan la labor conjunta de padres y profesores.

Concluyó González que muchas familias son resistentes por varias razones: el tiempo, la falta de previsión, la carencia de metas educativas en las familias, las dificultades para ponerse de acuerdo en las metas y en la acción educativa y las tensiones emocionales entre padres y profesores.

El Congreso de Bruselas sobre la protección de la infancia realizado en 1953, en varias comunicaciones presentadas sobre el retrasado mental, ponía de relieve la asociación de padres, considerándolos como miembros indispensables en el equipo de reeducación.

Gayarre (1969 b), en su artículo "La colaboración familiar en la educación especial" comenta que la colaboración de los padres de los niños retrasados mentales con los profesores y directivas de las instituciones es importantísima. Ella considera que es necesario conocer el ambiente familiar y sus posibles influencias psicológicas sobre el Hijo retardado mental e interesar a los padres en los métodos educativos para evitar posibles interferencias de orden familiar que disminuyen la acción terapéutica de la institución. Es preciso modificar la mentalidad familiar, con frecuencia pasiva y fatalista y cambiarla por otra, activa y esperanzada en las posibilidades de recuperación del niño. Cayerre insiste que padres y hermanos deben conocer los fundamentos de la educación especial y es esencial su cooperación con la institución, porque nunca es fácil ser padre de un retrasado mental y porque la acción del centro especializado es insuficiente: para lograr el fin de la educación especial.

Se discute aún si los niños excepcionales deben frecuentar una escuela común o no. Hay opiniones en favor de la escuela especial, mientras otros abogan por clases especiales en la escuela común, y según el II Congreso Panamericano de retardados mentales (1975) la tendencia de hoy es tener al niño en una escuela común. Esta última solución la sugieren quienes ven en la convivencia con niños normales un factor favorable en la educación de los excepcionales.

CAPITULO III METODOLOGIA Y PROCEDIMIENTOS

Este estudio lo realizamos para obtener información acerca de la actitud de los padres frente al niño retardado mental que recibe educación especial en la ciudad de Medellín. Como se vió en el capítulo II son pocas las investigaciones que se han hecho teniendo en cuenta la actitud de los padres frente al niño débil mental, en otros países y especialmente en Colombia. La atención a problemas específicos de educación especial sólo se viene prestando en el país a partir de las últimas décadas; en el momento se ha limitado a prestar asistencia, pero nunca se ha tenido en cuenta la importancia del grupo familiar en el desarrollo del niño retardado mental. Considerámos que este estudio sea de importancia para las instituciones especiales, ya que a través del instrumento elaborado podrán darse cuenta de la actitud de los padres frente a sus hijos retardados mentales. En base a estos resultados se puede mantener un permanente contacto con los padres con el objeto de que desaparezca el sentimiento de vergüenza por tener un hijo débil mental, y sean ellos mismos la principal fuente para despertar conciencia ante la problemática del retardado mental. Por lo tanto, este estudio intenta ofrecer tal información respecto a la actitud de los padres frente al niño retardado mental que recibe educación especial en la ciudad de Medellín.

Variables del Estudio

Tuvimos en cuenta las siguientes variables en este estudio:

Actitud de los padres, que para efectos de este estudio lo considerámos como si fuera una variable dependiente.

Sexo de los entrevistados con las categorías: Masculino y Femenino.

Sexo del niño retardado mental.

Nivel socio-económico con los niveles: clase alta, media y baja que corresponden según la clasificación dada por el Dane, a las siguientes categorías de las escuelas especiales respectivamente: privada, departamental y municipal.

Desarrollo del instrumento de la encuesta

1. Redactamos el instrumento de acuerdo con la literatura existente sobre el retardado mental, teniendo en cuenta las hipótesis del estudio y factores tales como la familia del retardado mental, institución especial, actitudes hacia el niño retardado mental, etc., además de los resultados de las entrevistas realizadas con el personal que tiene a su cargo dicha labor (educación especial) y con todas aquellas personas que tienen conocimiento del tema.
2. Redactamos 100 ítems, formulados en tal forma que al ser respondidos por los padres, indican una actitud positiva y negativa hacia el niño retardado mental.
3. Las preguntas al cuestionario las tabulamos de acuerdo al siguiente código:

Total acuerdo	4
De acuerdo	3
En desacuerdo	2
Total desacuerdo	1

Lo inverso para ítems negativos.

4. Fueron eliminados 50 ítems por parte de 3 profesores de la Facultad de Educación Universidad de Antioquia (Programa de Graduados) y por el psicólogo de las escuelas especiales del departamento.
5. Los ítems seleccionados conformaron un cuestionario con escalas sumatorias de clasificación (tipo Likert).
6. Este cuestionario revisado lo administramos a una muestra piloto de padres de familia.

7. Hicimos el cómputo del coeficiente biserial de correlación (r_b) para averiguar la consistencia interna de los ítems.

Consideramos como altamente consistentes los resultados del r_b (coeficiente Maerial) que dieron más de 30. Al hacer el cómputo de las respuestas de cada individuo, tuvimos en cuenta los ítems positivos y negativos, invirtiendo el valor escalar en las negativas. Con el r_b se eliminaron 30 ítems. (Ver cuadro No. 1).

Las respuestas Individuales fueron procesadas de acuerdo a los siguientes pasos:

- a. Sumamos las respuestas de todas las encuestas en cada uno de los ítems, teniendo en cuenta el valor escalar para cada uno de los ítems, e invirtiendo el valor escalar en los ítems negativos.
- b. Sacamos la media total para cada uno de los ítems.
- c. Buscamos la desviación típica para cada uno de los ítems,
- d. Obtuvimos el puntaje de las respuestas de los individuos en cada encuesta, con el fin de seleccionar los 14 mayores puntajes de cada encuesta (202 al 213) que conformaron el grupo superior. (El número 14 obedece a la proporción de 27%, de acuerdo con el criterio citado por Havens 1905, pág. 51).
- e. Sumamos las respuestas de las encuestas en cada uno los ítems con el fin de obtener la media de cada uno de ellos, es decir, obtener la media del grupo superior.

CUADRO No. 1

Consistencia Interna de cada uno de los ítems originales de la escala de actitudes de los padres frente al niño retardado mental que recibe educación especial.

Item	Rb.	Item	Rb.
001	0.15	026x	061
002	0.18	027	007
003	0.089	028	-0.48
004	0.12	029	-0.08
005	0.20	030x	0.34
006	0.21	031	-0.62
007x	0.40	032x	0.67
008	-0.48	033x	0.37
009	0.19	034	-0.04
010	-0.25	035	0.29
011x	0.37	036x	0.58
012	0.08	037x	031
013x	0.61	038	-0.43
014x	0.44	039x	0.52

015	0.24	040x	0.42
016	0.09	041	0.05
017x	0.51	042	0.42
018	0.25	043	0.29
019x	0.34	044x	0.44
020x	0.59	045	0.02
021	0.61	046	0.09
022	0.06	047	0.13
023x	0.53	048	0.15
024	0.17	049	0.03
025x	0.57	050	0.08

X= aceptablemente consistentes, los que dieron más de 30.

Una vez obtenidos los datos anteriores procedimos a aplicar la fórmula del coeficiente biserial (rb).

$$rb = \frac{\text{---}}{x - \text{---}}$$

rb = Consistencia interna

Ms = Media del grupo superior

Mt = Media total

St = Desviación típica total

P = (.27) constante

Y = (.3312) constante

8. Construimos un cuestionario final con 20 ítems (7 positivos y 13 negativos) (Ver anexo 2). Los otros ítems fueron eliminados por resultar con un rb. menor de 0.30.

Procedimientos para conducir el estudio

1. Nos entrevistamos con los directores generales y los psicólogos de las instituciones de educación especial, tanto departamental como municipal y privada, para obtener el permiso de visitar y solicitar la colaboración de los rectores y profesores de estas instituciones. Por su intermedio se buscó citar a reuniones de padres de familia y a aplicar las encuestas.
2. En la mayoría de los casos, aprovechamos dichas reuniones y solicitamos personalmente la encuesta. Cuando esto no fue posible, por la inasistencia especialmente de los hombres, enviamos la encuesta a las casas, los profesores se encargaron de recogerlas. En total 24 no fueron devueltas.
3. Se eliminaron otras 24 encuestas por haber obtenido dos respuestas a un mismo ítem, o por no haber contestado todos los ítems. Quedando una muestra total de 132 encuestas.
4. Las respuestas fueron completamente anónimas.

Validez y confiabilidad del instrumento

Hicimos el cómputo del coeficiente de correlación de Pearson entre las respuestas de los ítems pares e impares y corregimos su longitud por la fórmula de Spearman - Brown.

Consideramos como aceptablemente consistentes los resultados del rb. (coeficiente biserial) que fueron más de 30. Como puede verse en el cuadro No. 1 se eliminaron 30 ítems y quedaron para el cuestionario final 20, que corresponden en el cuadro a las preguntas señaladas con una x (Ver anexo No.2).

Muestreo

Población: La población la conformaron los padres de los niños retardados mentales que reciben educación especial en el área de Medellín.

El cuadro No. 2 representa la población total de las escuelas especiales donde están matriculados los niños retardados mentales de los padres que fueron objeto de nuestro estudio. Esta información la obtuvimos a través de los directores de cada una de las instituciones.

CUADRO No. 2

Población estudiantil de las escuelas especiales, durante el año de 1976.

No. de escuelas	Tipo de institución	No. de estudiantes matriculados
13	Escuelas especiales municipales	3000
22	Aulas especiales departamentales	604
2	Escuelas privadas	60
	Totales	3664

Tipo de muestreo

Seleccionamos seis instituciones por la técnica de muestreo estratificado según los criterios: a) tipo de institución, b) tamaño de matrícula, c) sexo y d) colaboración de la institución.

Por reseñas empíricas y prácticas nos pareció adecuado trabajar con una muestra de 130 y por motivos de estratificación se amplió a 133. Se fijó como límite máximo de error si estimáramos el medio total a partir de la muestra en 17 de desviación típica, la cual garantizaba un margen de confianza del 95%

Matemáticamente el proceso fue así:

N = —

N = 133

En consecuencia, el tamaño muestral mínimo deseado fue de 133 cantidad que se distribuyó entre los tres tipos de escuela en forma proporcional (ver cuadro No. 3).

CUADRO No. 3

Muestra tomada proporcionalmente de las instituciones según su categoría, de acuerdo a la población existente.

escuela	No. Aproximado de alumnos	Muestra padres
Municipal	3000	100
Departamental	604	20
Privada	60	10 (2)

Como puede verse en el cuadro No. 3 la muestra de los padres se repartió en proporción aproximada a los tamaños existentes, teniendo como base que 600 es 5a. parte de 3.000, asignamos 100 al tipo de escuela que tenía mayor número de alumnos (municipal), 20 para la departamental y 2 para la privada. Sin embargo, en la clase privada se amplió a 10 para obtener algo más representativo.

Selección de sujetos

1. Con el propósito de seleccionar a los respondientes, hicimos un contacto inicial con los rectores de las instituciones de educación especial localizados en la ciudad de Medellín (Ver anexo No. 1). Escogimos seis instituciones, según su categoría (Clase social), tamaño de la matrícula, sexo de los niños retardados mentales y finalmente la colaboración prestada por las instituciones.
2. Aplicamos el Instrumento a padres de familia de la institución privada "Julieta Londoño de Restrepo". Al aplicarlos tuvimos en cuenta que quedarán repartidos equilibradamente,

tanto para la madre, como para el padre y teniendo en cuenta al mismo tiempo el sexo del niño retardado mental.

3. Aplicamos el Instrumento a 40 padres de familia **del departamento**, repartidas en dos escuelas "Clodomiro Ramírez y Ramón E. Giraldo". Tuvimos en cuenta las mismas consideraciones que **en** la privada.
4. Aplicamos el instrumento a 120 padres de familia del Municipio, en las escuelas "Las Estancias", El Salvador y "La de Belén", teniendo en cuenta las mismas características anteriores.

En el Cuadro No.4 se observan los pasos anteriores.

CUADRO No. 4

Número de cuestionarios administrados o enviados, cuestionarios devueltos, anulados y porcentaje de devoluciones.

Clase	Cuestionarios entregados		Cuestionarios devueltos		Cuestionarios anulados		Porcentaje de devolución	
	H	M	H	M	H	M	H	M
Alta Institución Privada	10	10	10	10	2	4	100.0	100.0
Media Institución Deptal.	20	20	14	20	3	5	70.0	100.0
Baja institución municipal	60	60	42	60	4	6	70.0	100.0
Subtotal	90	90	66	90	9	15	73.3	100.0
Total	180		156		24		86.66%	

El total de cuestionarios entregados **fue** de 180, cuestionarios devueltos 156, de los cuales anulamos 24. De estos varios no respondieron todas las preguntas y otros dieron más de una respuesta a una misma pregunta. Quedó así una muestra total de 132 encuestas.

En el cuadro No. 5 pueden verse las clases sociales y el sexo de los respondientes.

CUAPRO No. 5

Totales discriminados de respondientes, teniendo en cuenta los factores sexo y clase social del padre.

Clase social					
		Alta	Media	Baja	Total
Sexo del respondiente	Hombre	7	8	31	46
	Mujer	7	18	61	86
	Total	14	26	92	132

Cuadro No. 6

Totales discriminados de respondientes, teniendo en cuenta los factores sexo y clase social del niño retardado mental.

Clase social					
		Alta	Media	Baja	Total
Sexo hijo retardado mental	Hombre	7	10	53	70
	Mujer	7	16	39	62
	Total	14	26	92	132

CAPITULO IV RESULTADOS DEL ESTUDIO

Este capítulo trata del análisis de los resultados del presente estudio. Los cuales están relacionados con el problema expresado: 'Actitudes de los padres frente al niño retardado mental que recibe educación especial'. Ofrece también, los resultados de las hipótesis planteadas (ver Capítulo I). En él discutimos los resultados, teniendo en cuenta los comentarios hechos por los directores, profesores y psicólogos de las Escuelas Especiales.

Análisis de Varianza

Calculamos el análisis de varianza para verificar las hipótesis de nuestro estudio con el fin de averiguar la significación de la diferencia entre las medias; teniendo en cuenta las medias no ponderadas de cada varianza.

Para tal efecto hicimos el cálculo de la suma de cuadrados de cada variable así: (Ver cuadro No. 7 y 8),

La suma de cuadrados de la variable sexo

(SC_h), es igual, a la suma del total de filas elevadas al cuadrado, sobre el número de columnas, menos la suma del total de filas elevadas al cuadrado sobre el número de casillas.

La suma de cuadrados de la variable clase social

(SC_c), es igual a la suma de cada una de las columnas elevadas al cuadrado sobre el número de filas, menos la suma total de columnas elevadas al cuadrado, sobre el número de casillas.

La suma de cuadrados de la interacción de las variables clase por sexo

(SC_{hxc}), es igual a la media no ponderada de cada una de las casillas elevadas al cuadrado, menos la suma de cuadrados de la variable sexo, menos la suma de cuadrados de la variable clase social, menos la suma total de columnas elevadas al cuadrado, dividido por el número de casillas.

La suma de cuadrados de la variable residual

$(SC > r)$, es igual a los puntajes originales elevados al cuadrado y sumados, menos la suma de sumas en las celdas elevadas al cuadrado y divididas por el correspondiente tamaño muestral, este resultado se multiplica por la suma de los porcentajes de encuestados en cada casilla, el producto se divide por el número de casillas según la variable.

CUADRO No. 7

Medias no ponderadas, teniendo en cuenta los factores sexo y clase social de los padres, con el fin de determinar los resultados de cada varianza.

Clase social					
		Alta	Media	Baja	Total filas
Sexo del respondiente	Hombre	3.50	3.46	3.46	10.42
	Mujer	3.45	3.42	3.42	10.29
	Total columnas	6.95	6.88	6.88	20.71

CUADRO No. 8

Medías no ponderadas, teniendo en cuenta los factores sexo y clase social del niño retardado mental, para determinar los resultados de cada variante.

Clase social					
		Alta	Media	Baja	Total filas
Sexo del retardado	Hombre	3.52	3.57	3.45	10.54
	Mujer	3.45	3.32	3.38	10.15
	Total de columnas	6.97	6.89	6.83	20.69

Actitud hacia el niño retardado teniendo en cuenta las variables de estudio

El cuadro No. 9 da un resumen del análisis de varianza. Los resultados muestran que no hubo diferencias significativas entre las medias de actitud hacia el niño retardado en ninguno de los grupos comparados.

Cuadro No. 9

Resumen del análisis de varianza para detectar posibles diferencias, entre las medias de actitud hacia el niño retardado mental, teniendo en cuenta los factores sexo y clase social del respondiente.

Fuente de variación	Suma de cuadrados	Grado de libertad	Media de cuadrados	F	P
Sexo	0.00	1	0.00	0.00	N.S.
Clase social	0.00	2	0.00	0.00	N.S.
Interacción	0.00	2	0.00	0.00	N.S.
Residual	1.24	126	0.01		

N.S = No significativo

Como puede verse en este cuadro ninguna de estas combinaciones alcanzó una diferencia significativa al nivel de 0.05. Por lo tanto, no se rechaza la hipótesis nula de no diferencias significativas.

$$H_0 : X_A = X_M = X_B$$

H_0 = hipótesis nula

X_A = Media clase alta

X_M = media clase media.

X_B = Media clase baja.

$$H_0 : X_M = X_P$$

H_0 = hipótesis nula.

X_M = Media de la madre.

X_P = media padre.

Ha de concluirse que la actitud de los padres frente al niño retardado mental, no está relacionada con la clase social, ni con el sexo del encuestado.

El cuadro No. 10 nos muestra las posibles diferencias entre las medias de actitud hacia el niño retardado con los factores sexo y clase social del niño.

No se ve relación entre las medias y las variables comparadas.

CUADRO No. 10

Resumen del análisis de varianza para detectar posibles diferencias, entre medias de actitud hacia el niño retardado mental, teniendo en cuenta los factores sexo y clase social del niño r.m.

Fuente de variación	Suma de cuadrados	Grados de libertad	Media de cuadrados	F	P
Sexo	0.03	1	0.03	0.00	N.S.
Clase social	0.00	2	0.00	0.00	N.S.
Interacción	0.00	2	0.00	0.00	N.S.
Residual	0.03	126	0.00		

N.S. = No significativo.

No se rechaza la hipótesis nula de no diferencias significativas de la actitud de los padres hacia el sexo del niño retardado.

$H_0 : X_{M r. m.} = X_{M r. m.}$

H_0 = hipótesis nula.

$X_{M r. m.}$ = Media mujer retardado mental.

$X_{M.r.m.}$ = Media hombre retardado mental.

Se rechaza la hipótesis alterna: La actitud de los padres varía, según el sexo del niño retardado mental.

Discusión de los resultados

Esta investigación tomó como muestra a los padres de familia de los niños retardados mentales que reciben educación en las escuelas especiales de Medellín privada, municipal y departamental y a quienes se les aplicó la escala de actitudes sobre el niño retardado. Nuestro estudio no logró demostrar que hay actitudes positivas, ni negativas determinadas hacia el niño retardado por pertenecer éste a un nivel social específico.

No se demostró que existan diferencias significativas entre padres de los niveles sociales alto, medio y bajo en cuanto a su actitud hacia los hijos retardados que reciben educación especial: en otras palabras, según nuestra encuesta los padres de los tres niveles sociales tuvieron la misma actitud.

La variable sexo de los padres demuestra que tanto el padre como la madre tienen la misma actitud hacia su hijo.

La variable sexo del niño retardado nos demostró que la actitud de los padres no es modificada por el sexo del niño retardado.

- .

Por último, el factor socioeconómico, el sexo de los padres y el de los niños retardados podrían quedar excluidos como factores causales, que determinen la actitud de los padres hacia el retardado,

Creemos por lo tanto que las causas que afectaron los resultados de nuestro estudio fueron: El analfabetismo especialmente en las clases media y baja; el desconocimiento de lo que es el retardado mental por parte de algunos padres; la inasistencia de los padres a las reuniones, (lo que hizo necesario enviar las encuestas).

Comentarios

En esta parte queremos dejar constancia de algunas apreciaciones personales en el momento de aplicar las encuestas a los padres cuyos hijos estudian en las instituciones espaciales. Pudimos observar cómo fue mucho más fácil contar con la colaboración desinteresada de las instituciones departamentales y municipales. Las directivas se mostraron interesadas al conocer nuestro propósito. Con relación a la encuesta vieron en ella un instrumento de ayuda para futuras reuniones con padres de familia.

Durante algunas de las reuniones observamos desconcierto, inclusive rechazo de parte de algunos padres, que no consideran a sus hijos como retardados.

En todos, tanto padres como madres, se advierte la necesidad que tienen de una mejor orientación a información respecto a la manera de tratar y ayudar a sus hijos.

En general, los padres (hombres) mostraron más resistencia para asistir a las reuniones y fue necesario enviarles algunos cuestionarios con sus esposas, los cuales fueron diligenciados y devueltos oportunamente.

En cuanto a la institución privada, hubo mucha resistencia por parte de las directivas. Sólo obtuvimos oportuna colaboración en el Instituto "John Dewey". En éste los padres no asistieron a la reunión. La directora se encargó de entregar los cuestionarios y explicarlos a los padres al momento de recoger o llevar a los niños a sus respectivos hogares. Hubo protesta de algunos padres por permitir allí la presencia de personas ajenas a las que laboran comúnmente.

CAPITULO V

RESUMEN DE LA TESIS, RESULTADOS, CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

En este capítulo final haremos un corto resumen de la tesis y los resultados obtenidos, daremos algunas conclusiones que se desprenden de dichos resultados, y ofreceremos algunas recomendaciones y sugerencias para los padres de familia a través de las instituciones de educación especial.

Resumen

La problemática del retardado mental acoge, no sólo a quienes padecen la debilidad mental, sino también a sus padres y familiares. A causa de este hecho los padres de estos niños sufren.

En algunas ocasiones se les interna y se les da educación especial, a veces como un pretexto para librarse de ellos en sus hogares, delegando toda su responsabilidad en las personas encargadas de esta labor. El problema de las dificultades en la aceptación del niño dentro del grupo familiar está cifrada en la mentalidad negativa de algunos padres.

Después de haber realizado reuniones con padres de familia, profesores y psicólogos de las escuelas especiales, concluimos que era indispensable y de significativa importancia un análisis sobre la actitud de los padres frente el niño retardado mental, que recibe educación especial.

Una de las razones por las cuales la gesta ha tratado de ocultar el retraso mental es debido a la creencia general de que es hereditario. Aún cuando hay algunos casos de retardado mental hereditario, la mayoría de ellos no son de este tipo. Las intoxicaciones, las lesiones cerebrales (que pueden ocurrir antes, durante o después del parto), y otras enfermedades, tales como la

hidrocefalia, el cretinismo y el mongolismo son algunas de las causas que producen el retraso mental.

La expresión retraso mental es un término general que hace referencia a todos los grados de desarrollo mental retardado. Nos dice que el niño es lento en su desarrollo mental pero no nos dice qué grado de lentitud. Un niño mentalmente retrasado puede ser uno que no logra los progresos normales en el colegio, pero puede hacerlos en otro terreno y seguir adelante en la vida sin necesidad de ayuda. Otro calificado de retrasado mental pueda ser un incapacitado para toda su vida.

Para trazar planes para el niño, los padres deben conocer el grado de retraso que sufre y hasta qué punto probablemente se desarrollará.

La Asociación Interamericana sobre el retraso mental enfatiza las posibilidades de educación del niño con anomalías de este tipo. Esta organización clasifica a los niños retrasados en las siguientes categorías: 1) Niño lento; 2) Mentalmente retrasado educable; 3) Mentalmente muy retrasado (capacitable).

La primera ansiedad de los padres se produce cuando sospechan, o alguien les dice, que su hijo no se desarrolla normalmente. Algunos padres son informados de ello en cuanto la condición del niño aparece con toda evidencia al médico.

Otros no son informados de ello hasta que empiezan a sospechar que ocurre algo anormal. Que los padres sepan el retraso mental de su hijo desde el nacimiento o lo descubran más tarde, el "golpe es duro". No es fácil enfrentarse con una situación de este género. Pocos padres son capaces de resignarse inmediatamente, pero es importante que se amolden a la realidad lo antes posible. Generalmente pasan por una serie de reacciones antes de afrontar la situación. Las confesiones de muchos padres han revelado que suelen pasar por una serie de fases de impresión, escepticismo, temor y decepción antes de llegar finalmente a un nivel de investigación consciente.

Después de la impresión inicial de enterarse de que su hijo es retrasado, la primera reacción de muchos padres es no creerlo. Esperan que el médico se haya equivocado. Tratan de convencerse de que han conocido otros niños semejantes al suyo durante la primera infancia y que después han sido normales. En algunas ocasiones ven incluso una chispa de inteligencia que parece indicar que el niño está venciendo esa dificultad. Los padres buscan a alguien que les diga que su hijo es normal. Algunas veces van de médico en médico, consultan psicólogos, profesores, amigos, buscando a alguien que les tranquilice diciéndoles que su hijo no es retrasado mental.

Esta actitud por parte de los padres es una reacción natural. Los padres han esperado durante varios meses el nacimiento de su hijo. Han pasado por la emoción del gran acontecimiento en la familia. Han supuesto que, naturalmente, su hijo sería normal. Pero cuando todas las personas están de acuerdo en el mismo diagnóstico, no tienen más remedio que aceptar la realidad.

Aceptar el hecho es sólo un paso hacia los planes para el futuro. Al llegar a este punto los padres se encuentran perdidos porque no saben qué hacer. Pueden suscitarse desavenencias en los padres. Uno puede querer mandar a su hijo a un reformatorio mental. Los padres pasan algunas veces por un período en que consideran muy amargo lo que les ocurre. Algunas veces llegan a sentir un verdadero odio contra la sociedad en general.

Algunos padres, especialmente las madres, sobreprotegen a su hijo, esto tiene como consecuencia el olvido de los demás miembros de la familia y el antagonismo entre ellos. Es un período de incertidumbre.

Algunos padres reconocen que tienen que aceptar de la mejor manera posible que su hijo sea un retrasado mental. Se dan cuenta también de que el retrasado mental no puede ser cambiado, pero su actitud ante el sí. Ahora pueden estar en condiciones de estudiar lo que puede hacerse para proteger al niño y ayudarlo a llevar una vida más útil y feliz.

Propósito

Esta investigación ha intentado estudiar las actitudes de los padres frente al niño retardado mental que recibe educación especial.

Esperamos que las ideas analizadas y las sugerencias ofrecidas ayudarán a atenuar la ansiedad que los padres experimentan durante los primeros períodos de adaptación, en presencia de un niño retrasado en casa.

Revisión de la literatura

Al hacer la revisión previa tío encontrante eatudioa en Colombia.

Revisamos algunas investigaciones de importancia realizadas en otros países relacionadas con los temas e hipótesis que sirvieron de base para nuestro estudio como son: Relaciones familiares y actitudes hacia al retardado mental» retardado mental y educación del mismo y grupo familiar e institución.

La mayoría de los autores están de acuerdo en las siguientes conclusiones: Si el retrasado fracasa se debe a la incapacidad de adaptarse a nuestras gentes. Consideran además a la familia como parte importantísima en el desarrollo y recuperación del deficiente. Al mismo tiempo que recomiendan dar la oportunidad al niño retardado para desarrollar al máximo sus capacidades.

La actitud de las familias frente al deficiente mental ha si do de aceptación en el 60% de los casos y de rechazo en un 40%. (Sahuguillo, 1.969).

Los padres son más exigentes que las madres, éstas presentan una actitud de hiperproteccion de su hijo retardado (Centro Psicopedagógico Familiar, 1.968).

Diseño de la investigación

Se utilizó una escala tipo Likert para estudiar la actitud de los padres frente al niño retardado mental, que recibe educación especial en la ciudad de Medellín.

Fueron seleccionadas seis instituciones, estratificadas de acuerdo a su *tamaño*, tipo, sexo y colaboración. Se aplicó el instrumento a 152 padres, 14 en la clase social alta (institución privada), 26 en la media (institución departamental) y, 92 en la baja (institución municipal), (Ver cuadros 5 y 6).

Administramos personalmente la mayoría de los cuestionarios; se buscó la confiabilidad y la validez del instrumento. Las respuestas fueron completamente anónimas.

Procedimientos estadísticos

Se tuvieron en cuenta tres variables para este estudio, a saber: sexo de los respondientes, sexo del retardado y nivel socioeconómico.

Los datos fueron procesados estadísticamente. Se usaron cuadros de frecuencias, medias, coeficiente biserial (r_b), producto - momento de Pearson de correlación entre los ítems del cuestionario divididos en dos mitades, corregido en su longitud por la fórmula de Spearman - Brown. También se utilizó el análisis de varianza. Se adoptó el nivel de significancia 0.05.

Resultados

Según los resultados, no hay diferencias significativas entre las medias de actitud hacia el niño retardado, en ninguno de los grupos comparados: sexo del encuestado, sexo del niño retardado, clase social de los mismos.

De acuerdo al análisis de varianza para detectar las posibles diferencias, entre las medias de actitud hacia el niño retardado mental y teniendo en cuenta cada una de las hipótesis de nuestro estudio tenemos:

1°. El nivel socio-económico determina la actitud de los padres frente al niño retardado mental.

$H_1: X_A < X_M < X_B$ (hipótesis alterna)

$H_0: X_A = X_M = X_B$ (hipótesis nula)

En este análisis de variante no hubo diferencia significativa. Por lo tanto no se rechaza la hipótesis nula de no diferencia significativa. Se concluye que la actitud de los padres frente al niño retardado mental, no está relacionada con la clase social.

2°. Es más favorable la actitud de la madre que la del padre hacia el niño retardado mental.

$H_2: X_M > X_p$ (hipótesis alterna)

$H_0: X_M = X_p$ (hipótesis nula)

No se observa relación en las medias de las variables comparadas. Por lo tanto no se rechaza la hipótesis nula de no diferencias significativas de la actitud del sexo de los padres hacia el niño retardado mental. Se rechaza la hipótesis alterna: Es más favorable la actitud de la madre que la del padre hacia el niño retardado mental.

3°. La actitud de los padres, varía según el sexo del niño retardado.

$H_3: X_{H r. m.} + X_{M r. m.}$ (Hipótesis alterna)

$H_0: X_{H r. m.} = X_{M r. m.}$ (Hipótesis nula)

Ninguna de estas combinaciones alcanzó una diferencia significativa al nivel 0.05. No se rechaza la hipótesis nula de no diferencia significativa de la actitud de los padres hacia el sexo del niño retardado y se rechaza la hipótesis alterna: La actitud de los padres varía según el sexo del niño retardado mental.

Como puede observarse los resultados obtenidos fueron contrarios a la actitud que se esperaba de acuerdo a las hipótesis formuladas.

Todos los padres de familia rechazan por parejo a sus hijos retardados. Esto se ve en la magnitud de las medias (3,5 de 20 preguntas en la encuesta).

Conclusiones

Las siguientes conclusiones están basadas en los resultados del presente estudio.

- 1°. El hecho de que la familia sea más rica o más pobre, no determina ninguna actitud específica respecto al hijo retardado mental. Únicamente las familias más acomodadas invierten con más facilidad dinero en la reeducación de sus hijos y por consiguiente el hijo está en mejores condiciones respecto a la institución, ya que se encuentra mejor dotada y con una selección de personal docente más adecuado y asistentes sociales suficientes e inclusive puede determinarse un menor número de alumnos, lo que da como resultado una mejor atención.
- 2°. Ni a través de la encuesta, ni por medio de las entrevistas se pudo observar actitud específica por parte del padre ni por parte de la madre frente al hijo retardado mental. Para ambos constituye persona de interés dentro de su hogar. Sin embargo debe tenerse en cuenta que los padres (hombres) por su trabajo u ocupación, permanecen más alejados de sus hijos.

3°. En los padres de familia no se encuentra, ninguna actitud discriminativa por el hecho de que el retardado mental sea hombre o mujer. La asistencia a las instituciones tanto de niños como de niñas retardados muestran interés general por parte de los padres para la reeducación.

Recomendaciones y sugerencias

De los anteriores resultados y conclusiones pueden derivarse algunas recomendaciones y sugerencias para la institución y para padres de familia,

Recomendaciones para la Institución:

- 1°. Organizar escuelas de padres de familia e informarse de programas realizados por otras instituciones en circunstancias similares.
- 2°. Fomentar grupos de estudio en las mismas instituciones como medio de reunir a los padres con el propósito de estudiar los problemas que crea el retardado.
- 3°. Hacer que los padres comprendan la necesidad de su colaboración con las diversas actividades programadas por la institución.

Recomendaciones para los padres de familia:

- 1°. Proporcionar a la madre alguna recreación y distracción para que no tenga que pasar todo el tiempo al lado del hijo deficiente.
 - o
- 2°. Procurar el medio de salir con la esposa sin tener que relavar uno a otro el cuidado del niño.
 - 3°. Dedicar algún tiempo para pasarlo con el niño con fines instructivos y recreativos.

- 4°. Disponer de tiempo suficiente para dedicarlo a los otros hijos con el fin de que no sean descuidados.
- 5°. Promover reuniones con la familia para que en la educación del niño colaboren todos.
- 6°. Establecer contacto con otros padres de hijos retrasados y enterarse de cómo han llevado su situación.

Sugerencias para los padres de niños débiles mentales:

- 1°. Procurar ser lucidos, centrarse en la realidad
- 2°. Evitar hacer recaer en otra persona (progenitores, médico, etc.) toda la responsabilidad; esto aumenta la angustia y no es efectivo.
 - o
- 3°. Aceptar el problema y tratar de que el niño desarrolle al máximo sus capacidades es lo fundamental.
- 4°. No aislar al niño de la comunidad, porque esto, iría en detrimento de la sociedad, actitud que dificulta la integración social del niño.
- 5°. Observar al niño desde sus primeros días porque hay elementos en el desarrollo evolutivo que pueden mostrar su problema; toda su atención debe fijarse en los retrasos que puedan constatarse: retraso en higiene, en la deambulaci3n, en la palabra. Algunos de estos retrasos, por s3 solos, no son sintomáticos de debilidad mental, tanto como su conjunto.
- 6°. Evitar una actitud punitiva, pues sus efectos serán más negativos que positivos. Tampoco ha de ser jamás una actitud de sobreprotección y de renuncia.
- 7°. Inculcar con inmensa paciencia y debida cuenta de las dificultades del niño, hábitos de la vida cotidiana.

Nos parece muy del caso citar las palabras certeras de un estdioso en el trabajo con niños retrasados.

"Padres de niños débiles mentales: en vuestras manos están el destino y la felicidad de vuestros hijos. Existen palabras que carecen de sentido para los hombres de buena voluntad: son las de fatalidad, taras, imposible, desesperanza. Os sobra con dos palabras; amor y valor: pero amor clarividente y valor inagotable", (Simon, 1966).

BIBLIOGRAFIA

- Arango, Luz Helena y otras. Relaciones familiares. Tesis. Trabajo social. Medellín, U.P.B. 1969, sin publicar.
- Asperge, Hano. Pedagogía curativa; tratamiento de los niños problemas. Barcelona, Ed. Luis Miracle, 1966.
- Baker, J. Harry. Introducción al estudio de los niños sub y superdotados. Tercera edición. Buenos Aires, Ed. Kapeluz, 1959.
- Barbe, Walter. La educación del niño excepcional. Argentina, Ed. Troquel, 1968.
- Bela Szekely. Diccionario enciclopédico de la Psique. Quinta edición. Buenos Aires, Ed. Claridad, 1972.
- Camero, Raquel. Consideraciones sobre los problemas de la educación especial. Bogotá, instituto colombiano de bienestar familiar, 1973. (folleto).
- Centro psicopedagógico familiar STIRPE. "Síntomas evidentes en inadaptados juveniles". Bordan, Madrid, 18, 1968.
- Congreso panamericano del retardo mental, II, Panamá, Agosto 24-29 de 1975. Memorias, Panamá, 1975 (Mimeografiado).
- Cheua, Isidor. "Una introducción al muestreo". Métodos de investigación en las relaciones sociales. Madrid 1969.
- DANE. Boletín mensual de estadística (238), noviembre, 1971.

- . Metodología para estratificaciones de Medellín, 1975. (folleto).
- Díaz Arnold, Isabel. La educación en el hogar de los niños inadaptados. Madrid, Ed. Rial, 1965.
- . "Los retrasados mentales frente a la opinión pública". Revista de educación. Madrid. (181). 1966.
- Fuica, J. "El niño infradotado y la educación especial". El niño limitado. España, 2 (10), Julio, Agosto, 1970.
- Gaston, Nelinda Dean. Teachin the Educable Mentally-Retarded. Illinois, Springfield, 1967.
- Gayarre de Gil, Carmen. "La adaptación del retrasado mental a los transportes públicos". Bordan, Madrid, 21 (164/165), 1969a.
- . "La colaboración familiar en la educación especial". Bordan, Madrid, 21 (164/165), 1969b.
- Gesell, Arnold y otro. Diagnóstico del desarrollo normal y anormal del niño. Buenos Aires, Ed. Paidos, 1969.
- González Simancas, José. "Colaboración centro educativo familiar". Nuestro Tiempo. España, 1968.
- Gros, Mayers W. El niño deficiente mental. Buenos Aires, Ed. Paidós, 1967.
- Haring, N. y Schiefelbush. Métodos de educación especial. Madrid, Ed. Magisterio Español, 1971.
- Havens, Eugene y otros. Medición en sociología: conceptos y métodos. Bogotá, facultad de sociología, 1965.
- Heber, Rick. "Manual sobre terminología y clasificación en retraso mental". Journal of mental deficiency 65 (4), enero, 1961.
- Hec, Arch D. La educación de los niños excepcionales. Buenos Aires, Ed. Nova, 1970.
- Hernández Nubia y Noelva Mahecha. Factores psicosociales asociados a la problemática de los niños que consultan al ICBF. Tesis. M.S. Medellín, Universidad de Antioquia, Facultad de Educación, 1976, sin publicar.
- Hurlock, Elizabeth. Desarrollo psicopedagógico del niño. New York, Mac Graw-Hill, 1966.
- ICBF. Instituto colombiano de bienestar familiar. Curso informativo sobre educación especial. Nov. 12 al 16 de 1972. Bogotá, 1972. (Mimeografiado).
- Kimble, G.A. y Carmenay, H. principios of general psychology. New York, Ronald, 1963.
- Kirk A., Samuel y otro. La educación del niño retrasado. Barcelona, Ed. J.I.M.S., 1967.

Kohler, C. Deficiencias intelectuales. Sexta edición, Barcelona, Ed. Luis Miracle, 1974.

Mayers, L. y otros. "We are and why" en Heck. La educación de los niños excepcionales. Buenos Aires, Ed. Nova, 1960.

Medellín, secretaria de educación. Qué es y qué hace la sección de educación parasistemática y especial. 1972 (folleto).

Michaux, León. Psiquiatría infantil. 2ª edición. Barcelona, ed. Luis Miracle, 1969.

Molina de E., Dalila. Psicomotricidad I; el niño deficiente mental y psicomotor. 4a ed. Buenos Aires, ed. Losada, 1977.

. Psicomotricidad II: la coordinación visomotora y dinámica Manual del niño infradotado. 4a ed. Buenos Aires, Ed. Losada, 1977.

Monografía sobre educación especial. UNESCO. 1974.

Morgan, C.Y. Introduction to psychology. New York, Mc Graw-Hill, 1961.

Perdoncini, Guy e Ivonne Ivon. Manual de psicología y reeducación infantil. 2a ed. España, Ed. Marfil, 1968.

Porot, Maurice. La familia y el niño. Barcelona, Ed. Luis Mirecle, 1968.

Prudhommeaw, Maxime. Educación de la infancia anormal. Barcelona, Ed. Luis Miracle, 1969.

Quin Pino, Yolanda y Eloy Echeverry. "la educación del niño retardado mental". Revista educativa cultural. Bogotá, (15) Marzo 1971).

Rasskk Ardjomans, Mehry. El niño problema y su reeducación. Madrid, Ed. Rialp, 1965.

Robin, Gilbert. Las dificultades escolares en el niño y su tratamiento. Barcelona, Ed. Luis Miracle, 1958.

Sahuquillo, Salvador. "Una herencia en educación de deficientes mentales". Bordan, Madrid, 21 (164/165) Abril, Mayo, 1969.

Simon, Yean. La debilidad mental en el niño. España, Ed. Marfil, 1966.

Sperb, Dalilla. El currículo. Buenos Aires, Ed. Kapeluz, 1973.

Vallin, J.E.W. y otros. El niño deficiente mental y emocional. Buenos Aires, Ed. Paidos, 1965.

Lista de las Instituciones de Educación Especial de acuerdo al tipo de Institución en el área de Medellín:

MUNICIPAL	(aulas) DEPARTAMENTAL	PRIVADAS
Alfonso López	Sofía Ospina de Navarro	Ecodes
Kennedy	José Celestino Mutis	Julieta Londoño de Restrepo
Castilla	Gabriela Mistral	
Belén	Manuela Beltrán	
Barrios de Jesús	Salvador	
Pedregal	Castilla	
Jorge Arango Carrasquilla	Clodomiro Ramírez	
Santo Domingo Sabio	Ramón E. Giraldo	
Carlos E. Restrepo	Olaya Herrera	
La Rosa	Milagrosa	
San Javier	Preciosísima Sangre	

Las Estancias	20 de Julio	
El Salvador	Juan N. Cadavid	
	Fernando González	
	San Antonio de Prado	
	Don Matías	

ANEXO No. 2

ESCALA DE ACTITUD DE LOS PADRES FRENTE AL RETARDADO MENTAL QUE RECIBE EDUCACIÓN ESPECIAL

Presentación:

El presente instrumento consta de 20 preguntas las cuales tienen una gradación relativa a su acuerdo o desacuerdo con lo expuesto. Su colaboración es fundamental para nuestro trabajo. Dígnese seguir cuidadosamente las instrucciones señaladas y expresar su opinión tan cerca A la realidad como, e sea posible.

Instrucciones:

- A. El siguiente grupo de respuestas tienden a ubicar el niño retrasado mental (3.M.) en su grupo familiar. Dignese completar las solicitudes.

1. La familia del niño retardado mental vive en:

Dirección (Barrio)_____Municipio.

2. El niño retardado mental es: Hombre____Mujer.

3. Usted es: Hombre____Mujer.

4. Clase de institución educativa; Municipal____Departamental____Privada

5. Nombre de la Institución:

B. El siguiente grupo de oraciones está acompañado de una escala que va del 1 al 4, y en la cual usted señalará su opinión, yendo desde el total desacuerdo (1) hasta al total acuerdo (4). Usted debe colocar una X en la casilla correspondiente a su grado de acuerdo con el contenido de la frase.

Por ejemplo:

Total desacuerdo: 1

En desacuerdo: 2

De acuerdo: 3

Total acuerdo: 4

1. Considero que los retardados mentales deben recibir educación especial.

Si usted está totalmente en desacuerdo, marca una X en la casilla No. 1.

Si usted está en desacuerdo, marca una X en la casilla No. 2.

Si usted está de acuerdo, marca una X en la casilla No. 3.

Si usted este en total acuerdo, marca una X en la casilla No.

	1	2	3	4
2. El retardado mental causa daño psicológico a la familia.				
3. Creo que el retardado mental es una pesada carga para la familia.				
4. Doy oportunidad al retardado mental para practicar las normas que le enseñan en la institución.				
A. Creo que los padres son indispensable en el equino de reeducación del retardado mental.				
5. Opino que es demasiado el dinero que se invierte en la educación del retardado mental, en relación con los beneficios que de ella se reciben.				
6. Considero que el retardado mental debe permanecer interno en una institución.				
7. Creo que el retardado mental no es aceptado en la familie.				
Creo que debe esconderse al retardado mental cuando hay personas de visita en el hogar.				
Causa verguenza social tener un retardado mental en la familia.				
10. Considero que el retardado mental no aporta nada útil a la familia.				
11. La familia debe observar una vigilancia constante sobre el retardado mental.				
12. Considero que las mujeres con retardo mental deben				

dedicarse más tiempo al hogar que al estudio, incluso dejar el estudio para dedicarse al hogar.				
13. Tengo tendencia a negar a otros el problema del retardado mental				
14. Mis reacciones hacia el retardado mental son de celos.				
15. Creo que el retardado mental debe ser ordenado en su forma de vida.				
16. Creo que la familia es apoyo fundamental para el retardado mental				
17. Considero como padre que las actividades del hogar no me dejan tiempo para dedicarle al retardado mental.				
18. Estimo como padre que el trabajo no me da tiempo para dedicárselo al retardado mental.				
19. Debe tener en cuenta las necesidades básicas del retardado mental.				
20. Considero que comprendemos al retardado mental.				

