

46
223



UNIVERSIDAD NACIONAL AUTONOMA DE MEXICO

FACULTAD DE PSICOLOGIA

EL AUTOCONCEPTO, LOCUS DE CONTROL Y DESAMPARO, EN MUJERES ADULTAS CON DEFICIENCIA MENTAL QUE SE ENCUENTRAN EN DIFERENTES SISTEMAS EDUCATIVOS

T E S I S

QUE PARA OBTENER EL TITULO DE LICENCIADA EN PSICOLOGIA PRESENTA:
MONICA GALICIA TINOCO
GABRIELA MARTINEZ DIAZ

Asesora: Elisa Saad Dayán

México, D. F.

1991



UNAM – Dirección General de Bibliotecas Tesis Digitales Restricciones de uso

DERECHOS RESERVADOS © PROHIBIDA SU REPRODUCCIÓN TOTAL O PARCIAL

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

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

INDICE

Introducción	1
Capítulo # 1: Algunos factores de la personalidad.	
1.1 Definición del autoconcepto y su formación	3
1.2 El concepto de sí mismo en las personas con deficiencia mental	8
1.3 Investigaciones sobre el autoconcepto en personas deficientes y no deficientes	9
1.4 Locus de control	14
1.5 Desamparo	17
Capítulo # 2: Programas educativos dirigidos a personas con deficiencia mental.	
2.1 Definición de deficiencia mental	20
2.2 Sistemas educativos aplicados en México para la atención a personas deficientes	21
Capítulo # 3: Metodología	
3.1 Especificación del problema	31
3.2 Hipótesis	31
3.3 Sujetos	31
3.4 Variables	31
3.5 Muestreo	33
3.6 Tipo de estudio	33
3.7 Diseño	33
3.8 Instrumento	34
3.9 Procedimiento	36
3.10 Análisis de resultados	37
Conclusiones y sugerencias	46
Bibliografía	49
Anexos	

Introducción

Se considera que el concepto de sí mismo en cada individuo es un factor que juega un papel importante en el desenvolvimiento tanto social como laboral, debido a que la forma en que percibe la gente sus problemas y sus esfuerzos por superarse tienen un profundo impacto en sus perspectivas del mundo, su conducta y sus progresos.

En el individuo deficiente mental comúnmente se observa devaluado su autoconcepto, lo cual responde a sus repetidas experiencias de fracaso así como a la tendencia por parte de la sociedad a etiquetarlos.

Muy relacionado con el autoconcepto y con las experiencias de fracaso, es el hecho, de cómo dichas personas vivencian sus experiencias diarias atribuyéndolas como causas de sí mismo o de situaciones externas (locus de control interno y externo), de lo cual resulta en muchas ocasiones un sentimiento de desamparo que conlleva una conducta pasiva y dependiente.

Así mismo, se ha observado que el factor educativo (familiar y escolar) es determinante en la formación de estos constructos, ya que depende de éste el que la persona adquiere confianza y seguridad en sí misma.

Por otra parte, existe una considerable escasez en el área de investigación sobre la personalidad de los individuos con deficiencia mental, a consecuencia de que se le considera principalmente un desorden cognoscitivo, y además porque existe una carencia de técnicas para medir las variables que conforman la personalidad, así como la inexactitud en la aplicación de los cuestionarios y técnicas de proyección.

Debido a ésta carencia de investigación, que en nuestro país se agudiza, se consideró importante la realización de un estudio en el cual se detectaran algunos factores de personalidad, tales como el autoconcepto, locus de control y desamparo en las personas adultas con deficiencia mental sometidas a distintos programas educativos (tradicional o de segregación y de normalización o educación para la vida), permitiendo la comparación entre éstos grupos.

Es importante hacer hincapié en la dificultad que se encontró al realizar el estudio dentro de la población adulta con deficien-

cia mental en México, debido a que uno de los factores limitantes fué la falta de programas dirigidos a dichas personas, así como la limitante de trabajar con poblaciones de ambos sexos.

En Noviembre de 1990 en México se llevó a cabo el 5° Encuentro de Deficiencia Mental en donde se discutió la posibilidad de cambiar el término de Deficiencia Mental por el de " Discapacidad Mental", por la petición de un grupo representativo de personas con deficiencia mental ya que lo consideran peyorativo. Sin embargo dicho término aún no se puede utilizar debido a que no se ha realizado una propuesta a nivel internacional.

CAPITULO # 1

ALGUNOS FACTORES DE PERSONALIDAD

Definición del autoconcepto y su formación

Desde hace varias décadas, ha surgido un especial interés en el estudio del autoconcepto, debido a que se ha apreciado la importancia que tiene este factor para el óptimo desenvolvimiento del individuo en todos los aspectos de su vida; ya que es indiscutible que una persona que posee un mayor nivel de autoconcepto demuestre una mejor adaptación tanto social como psicológica.

A partir de estos estudios han surgido una serie de definiciones de varios investigadores del autoconcepto, que a continuación se presentan:

Rogers (1950; en La Rosa, 1986) define al sí mismo como las percepciones de una persona respecto a sus habilidades, acciones, sentimientos y relaciones en su medio social.

Garrison (1972; en Ramos Vargas, 1988) menciona que el autoconcepto es una adquisición de conocimiento debido a que el hombre a través de su desarrollo va adquiriendo mayor conocimiento de sí mismo así como del mundo que lo rodea, ya que tiende a incorporar a su propia persona las consecuencias generales de cuanto va aprendiendo. En realidad, más que de conocimientos, se trata de un conjunto de actividades, cuyo aprendizaje se efectúa en idénticas condiciones que las demás.

La autoimagen se define como una actitud hacia un objeto, entendiéndose como "actitud" el designar hechos, opiniones, valores y orientaciones favorables y/o desfavorables respecto del sí mismo. En otras palabras se parte del supuesto de que la gente tiene actitudes hacia los objetos y de que el sí mismo es uno de los objetos hacia el cual se tienen actitudes (Rosenberg, 1973).

El concepto de sí mismo designa al conjunto de ideas y actitudes de las que se tiene conciencia en un momento determinado. Se puede considerar también como una estructura cognoscitiva organizada y derivada de las experiencias del Yo personal. Así, de la conciencia acerca de uno, surgen las ideas o conceptos sobre la clase de persona que cada individuo piensa ser (Hamachek, 1981).

Thomas en 1981 (citado por Ochoa Braojos, 1987), menciona que el autoconcepto es la colección de actitudes y concepciones que tenemos acerca de nosotros mismos, de vital importancia para el sujeto en sus relaciones interpersonales.

El autoconcepto entendido como un proceso psicológico cuyos dinámicos son determinados socialmente, comprende un conjunto de

percepciones, sentimientos, imágenes, atribuciones y juicios de valor referentes a sí mismo (Tamayo, 1982).

Por su parte, Rodríguez Estrada (1988) menciona que el autoconcepto es una serie de creencias acerca de sí mismo, que se manifiestan en la conducta.

Debido a que existe una confusión en cuanto a la forma en que se concibe el autoconcepto, en relación con otros constructos asociados con él, es conveniente dar una breve visión de la discrepancia que existe entre ellos.

Para Rosenberg (1973), la autoestima es sinónimo de autoevaluación; se utiliza para indicar cómo se evalúa el individuo con respecto a una característica particular. Es decir, que es la aceptación o rechazo de sí mismo por parte del individuo. Distingue también la autovaloración para indicar cuánto le importa a la persona sus cualidades y capacidades.

A su vez, Hamacheck (1981) menciona que el autoconcepto es la parte cognoscitiva del Yo. En tanto que la autoestima constituye la dimensión afectiva, indicando el grado de admiración o de valor que le concedemos al Yo.

Rodríguez Estrada (1988) considera al autoconcepto como parte de un proceso de la formación de la autoestima, dentro del cual explica la siguiente secuencia a la que llama "La escala de la autoestima":

El autoconocimiento es conocer las partes que componen el Yo, cuáles son sus manifestaciones, necesidades y habilidades; los papales que vive el individuo y a través de los cuales, conocer por qué y cómo actúa y siente.

La autoevaluación refleja la capacidad interna de evaluar las cosas como buenas, si lo son para el individuo y consideraría como malas cuando no le satisfacen, carecen de interés, le hacen daño y no le permiten crecer.

La autoaceptación es admitir y reconocer todas las partes de sí mismo como un hecho, como la forma de ser y sentir.

Autorrespeto es atender y satisfacer las propias necesidades y valores. Expresar y manejar en forma conveniente los sentimientos y emociones, sin hacer daño ni culparse.

Finalmente la autoestima es la síntesis de todos los pasos anteriores y se considera como el conocimiento y conciencia de los cambios personales, creación de una escala de valores, capacidades, así como aceptación y respeto propio.

Es conveniente hablar no solo de lo que es el autoconcepto

sino de los factores generadores del mismo.

La conciencia del sí mismo aparece en forma gradual, según el niño va percibiendo la distinción entre el yo y el no yo, entre el cuerpo y lo restante del ambiente visible. Poco a poco aprende a reconocer y a distinguir las partes de su cuerpo, su nombre, sus sentimientos y su conducta como partes integrales de un yo unitario, reuniendo así un conjunto de creencias sobre su personalidad. El descubrimiento ocasional de las diversas partes de su cuerpo y de la identificación de su voz, marcan el inicio de la conciencia creciente de sus recursos y cualidades personales. Es probable que el conocimiento que tiene el niño de su cuerpo constituye el centro en torno al cual se organiza la referencia del yo, aunque más tarde aprenderá a distinguir éste último de su organismo.

A medida que se amplían las experiencias del niño, su sentido de la personalidad crece poco a poco hasta abarcar cosas que están fuera de él y con las cuales se cree comprometido (Hamachek, 1981).

El self verdadero aparece a través del potencial imago, donde es importante la separación del niño de los cuidados maternos, ya que una amenaza a este proceso traería como consecuencia el establecimiento de un self falso que ocuparía un lugar de defensa y resguardo contra el ambiente (Ochoa Braojos, 1987).

Spitz (1960; en Ochoa Braojos, 1987) describe la génesis del sí mismo alrededor de los quince meses de vida, a partir de entonces el self se desarrolla en etapas sucesivas. De estas etapas la primera es la separación del niño del mundo en "Yo" y "no Yo", lo cual sucede los tres primeros meses de vida. Posteriormente a los ocho meses aparece la ansiedad y se inician las relaciones objetales.

La segunda fase se caracteriza por la creciente autonomía del niño donde va a la madre como un objeto de amor. El proceso culmina cuando adopta el mecanismo logrado por identificación con el agresor contra el objeto libidinal y cuyo indicador es el uso del "no" (gesto, palabra), el cual marca un nuevo nivel de autonomía.

En otras palabras este autor habla de un doble origen del self: narcisista y social. Se refiere a que una parte del self se relaciona con el cuerpo y sus funciones y la otra con los intercambios de las relaciones objetales.

Fenichel (1945, en Ochoa Braojos, 1987) dice que para el bebé la primera satisfacción que recibe del mundo externo es el alimento, mismo que se constituye como el primer requiador de la autoestima.

Erikson (1963, en Rodríguez Estrada, 1988) plantea respecto

a la etapa "confianza" vs. "desconfianza" donde queda conformada la autoestima. Esta etapa es muy importante en el desarrollo de la persona, pues según sea ésta, será la confianza, la fe, la aceptación de sí mismo y hacia los demás, ya que el niño percibe que es importante y valioso para las personas que le son significativas.

Cooley (en Rosenberg, 1973) establece que la autoevaluación resulta en gran medida de la interpretación de las reacciones de los otros frente a él, es decir, "nuestra actitud se halla muy influenciada por las respuestas de los demás hacia nosotros.

La apreciación de la gente sobre los papeles sociales que le incumben a uno influyen en el sentido de la identidad. Expresado de otra manera, hay la tendencia de aceptar los valores y asumir las actitudes que se compaginan con la propia posición.

Al lograr conforme tales expectativas surge una especie de retroalimentación, a su vez ésta refuerza nuestra autoestima. La conducta que obtiene atención, aprobación o afecto tiende a repetirse cada vez más. Lo contrario acontece con la que ocasiona desaprobación, indiferencia o rechazo.

Sin embargo, dada la capacidad del ser humano para adquirir conciencia del sí mismo, el proceso para desarrollar este concepto no se da a través del simple reforzamiento. Ya que los puntos conductuales del sujeto suscitan respuestas internas que desembocan en percepciones de su personalidad destinadas a ser estables, es decir, que la primera condición esencial de sí mismo es la capacidad para distinguir entre las expectativas provenientes de su interior y las que emanan de su exterior.

Cabe esperar que una conducta determinada haga que las demás alберquen expectativas futuras que se basen en la conducta presente, y así mismo es posible que al percatarse la persona de tales expectativas observe una conducta que tal vez no hubiese realizado sin estas condiciones (Ochoa Bravos, 1987).

Otro punto importante es que los padres esperan que sus hijos vivan conforme a las normas fijadas por ellos, lo que les facilita más la obtención de un autoconcepto positivo que aquellos que no tienen tales expectativas; en otras palabras, las expectativas de conducta producen gran influencia en la conducta específica que se exterioriza (Ramos Vargas, 1988).

El Yo crece dentro de un marco de interacción social, por lo que las características de la personalidad son afectadas de alguna u otra manera.

Al explicar los procesos de interacción social que intervienen en el desarrollo del Yo, Mead (s/f) escribe: "El yo se manifiesta en la conducta cuando el sujeto se convierte en objeto social ante sí mismo al vivir experiencias. Esto sucede en el momento en que asume actitudes o se vale de los gestos que otro utilizaría, y responde o tiende a responder a ellos... progresivamente el niño se convierte en un ser social en su experiencia y observa consigo mismo una conducta análoga a la que realizaría con la gente".

La prolongada inmersión en una corriente interpersonal de constantes apreciaciones de las personas (en especial de aquellas a quienes estima), le permite formarse gradualmente una imagen de sí que luego luchará por preservar.

La interacción social es un medio de intercambio a través del cual se aprecia la percepción del mundo externo, adquiriendo las destrezas interpersonales, enriqueciendo la inteligencia y aprendiendo actitudes hacia nuestra persona (Hamachek, 1981).

Finalmente se puede mencionar, a manera de conclusión, que existe la creencia general de que el autoconcepto ejerce un alto grado de organización durante el curso del desarrollo y que resiste los cambios en la diferenciación del self y la definición de éste. Hasta el momento se desconoce a que edad, el proceso de definición del self se mantiene relativamente estable, ya que es frecuente que durante algunos periodos de tiempo éste se modifique. Esto ocurre generalmente durante la adolescencia y juventud debido a que son las fases más críticas en este proceso. Durante este tiempo el joven se separa de su generación anterior, reevalúa sus modelos parentales y los valores, y se fija en nuevas relaciones, en nuevas ideas e ídolos. Es una fase de intenso conflicto, de inseguridad y de dudas sobre sí mismo, de un Yo más débil y de una constante lucha con el medio que lo rodea, que tiene como fin el crear un self coherente y unificado (Ramos Vargas, 1988).

Se puede apreciar que un elemento de fundamental importancia en el desarrollo del autoconcepto es el aprendizaje, que se inicia primeramente dentro de un núcleo familiar especialmente en la relación madre e hijo, pues es la madre la que satisface todas las necesidades del niño; posteriormente su grupo social se amplía al ir cambiando sus actividades diarias (ingresar a la escuela, interactuar con otros niños y personas adultas, etc.).

Como resultado de estas interacciones el sujeto va obtener respuestas tanto agradables como desagradables a su conducta a

través de las cuales se va formando una opinión acerca de sus habilidades, sentimientos, actitudes, etc. Es decir, que el autoconcepto no solamente se constituye a partir de las observaciones que los demás tienen de uno, sino también depende de las consecuencias de dicho aprendizaje ya que el individuo se condiciona a que los aprendizajes posteriores sean similares.

Por otra parte es conveniente hacer hincapié en que algunos autores consideran el autoconcepto únicamente como una actitud hacia uno mismo, mientras que otros acertadamente lo consideran como un proceso debido a que es una parte del desarrollo de la autoestima que se da poco a poco a lo largo de la vida y por lo mismo está sujeto a variaciones dependiendo del periodo, experiencias y estado de ánimo en que se encuentre la persona.

Así mismo, se puede apreciar una confusión al tratar el tema del autoconcepto debido a la semejanza que existe en cuanto a la definición de otros constructos relacionados con éste, tales como autoestima, autoevaluación, etc.

Se puede concluir que el concepto de sí mismo que tiene un individuo, dirige su conducta, ya que determina en buena medida las iniciativas que habría de tomar y los niveles de relación y de aspiraciones que se impone a sí mismo. Por lo que algunas alteraciones en su personalidad provocarían una deficiencia en sus capacidades, así como sentimientos de ineficiencia y devaluación.

El concepto de sí mismo en las personas con deficiencia mental

En muchas investigaciones se ha encontrado que la deficiencia mental trae consigo varias consecuencias de tipo emocional, como resultado de una diversidad de factores que provocan entre otras cosas un devaluado autoconcepto en dichas personas.

En la mayoría de las ocasiones se observa que los individuos deficientes son socialmente rechazados y aislados, esto responde a varios factores como puede ser el hecho de que al ser considerados como distintos con respecto al resto de la población, son sometidos a sistemas educativos "especiales" que los aparten de ésta.

Así mismo la principal causa de este rechazo, es la incapacidad para adquirir patrones de conducta socialmente aceptados. El aislamiento social se refuerza a sí mismo, ya que mientras que la persona percibe un mayor rechazo social desarrolla conductas más inadecuadas, lo cual a su vez incrementa el rechazo y aislamiento social.

Relacionado con el aislamiento social está el hecho de adjudicar al deficiente mental una etiqueta, lo cual le resta valor como persona y a su vez le impide la integración social.

Generalmente cuando nace un hijo con esta problemática, los miembros de la familia pueden presentar una seria alteración emocional que se reflejará en un inadecuado manejo del niño y que más adelante repercutirá en la formación de su personalidad.

Tanto las conductas inadecuadas como la dificultad en el aprendizaje provocan en las personas deficientes un sentimiento de frustración y fracaso, ya que al compararse con otras personas de su misma edad se dan cuenta que difícilmente pueden hacer las mismas cosas. También presentan una falla en la capacidad para controlar sus impulsos por lo que tienden a angustiarse y tener una autoestima baja.

Aunado a los puntos mencionados, está el hecho de que el problema se ve acentuado debido a la privación cultural a la que son sometidas dichas personas, ya que se ha demostrado que esto es resultado de una incorrecta elección del sistema educativo o por la falta de estimulación por parte de la gente que los rodea.

Un factor de suma importancia en cuanto a la forma en que una persona se percibe, es el hecho de poseer un empleo, ya que éste no solo proporciona un beneficio económico sino un "ingreso psicológico" con lo cual logrará un mayor nivel de autoestima, debido a que tendrá la vivencia de experimentar algo significativo y productivo, además de someterse a un mayor número de contactos sociales. Estos beneficios, aunque importantes para todo el mundo, son especialmente importantes para una persona impedida, la cual suele sufrir de un bajo autoconcepto (Ingalls, 1982).

Investigaciones sobre el autoconcepto en personas deficientes y no deficientes

A continuación se mencionarán algunos de las investigaciones que pueden proporcionar un breve panorama de lo que se ha realizado sobre el autoconcepto, tanto en sujetos deficientes como no deficientes mentales.

Primeramente se presentará lo relacionado con sujetos no deficientes:

En 1958 Lipsitt realizó un instrumento de autoconcepto dirigido a niños de cuarto a sexto grado de primaria, tomando de un banco de oraciones las que obtuvieran un coeficiente de validez mayor; con el cual pretendió medir el autoconcepto real en discrepancia con el autoconcepto ideal. Considerando esta discrepancia como un reflejo de la insatisfacción consigo mismo.

Se encontró una tendencia general hacia el automenosprecio, lo

cual se consideró como un antecedente de un fuerte sentimiento de ansiedad. Por otra parte se halló que el instrumento de autoconcepto por sí solo era más confiable que la medida de discrepancia con el otro instrumento.

Morris y Rosenberg (1965; en La Rosa, 1986), estudiaron la dinámica del desarrollo de una autoimagen positiva durante la adolescencia, por la cual el ambiente social influye significativamente, especialmente en la familia.

Rosenberg desarrolló una escala de 10 reactivos, a los cuales se contesta con una escala de cuatro puntos que van desde totalmente de acuerdo hasta en desacuerdo.

Refiere que una autoestima positiva se relaciona con consecuencias sociales e interpersonales, tales como menos timidez y depresión, más actividades extracurriculares y más asertividad.

En la Universidad de Auburn (Alabama), en 1971, Noland realizó un estudio para determinar si existe una relación significativa entre el autoconcepto y el aprovechamiento de niños negros que inician la escuela y de niños blancos que cursan el kindergarden de Alabama. Así mismo se trató de ver cuál instrumento de autoconcepto utilizado predice mejor el aprovechamiento.

Se utilizaron tres instrumentos: 1) El test de conceptos básicos de Boehm, 2) La escala Clark-U y, 3) The self-esteem subtest of children's self social constructs tests.

Los resultados obtenidos demuestran que si existen diferencias significativas entre los niños del kinder y los que comienzan. El instrumento más predictivo del aprovechamiento fue la Escala Clark-U.

Hubner, Shavelson y Stanton (1976; en Andrade Palos y Pick de Weiss, 1986) demuestran cómo un autoconcepto positivo puede influir en conductas constructivas deseadas socialmente, mientras que lo contrario se cae en desviaciones o conductas socialmente inapropiadas.

Por su parte Phillips y Zigler en 1980 realizaron una investigación en donde se trató de ver cuáles eran las causas de la disparidad de la autoimagen ideal y real, en niños (80) de segundo y quinto grado. Las variables a evaluar fueron el nivel socioeconómico (medio o bajo), grupo étnico (blancos y negros), sexo y grado escolar en relación con la edad cronológica. Para esto se utilizaron tres instrumentos: Cuestionario de autoconcepto, una lista de afirmaciones y un instrumento formado por pinturas. Los resultados reunidos demostraron que las variables afectan la autoimagen: los niños tuvieron gran desigualdad en comparación con las niñas, los blancos

tuvieron una gran desigualdad y alta su autoimagen ideal que los negros; el nivel socioeconómico afectó la autoimagen en forma diferente en el segundo y quinto grado, así como la edad cronológica incrementa la autoimagen ideal. Lo encontrado indicó que un entendimiento de la autoimagen de los niños requiere una consideración tanto del desarrollo como de las experiencias que viven dichos sujetos.

En el año de 1982, Tamayo realizó una investigación con una muestra de sujetos brasileños para ver la influencia de las variables sexo y estado civil en el autoconcepto, para lo cual utilizó la Escala factorial de autoconcepto (EFA) compuesta por 6 factores que miden las siguientes dimensiones: self ético-moral, autoconfianza, autocontrol, apertura social y apariencia física.

Baldauf, et al (1985) realizó un estudio con 64 niños australianos de 12 años que se encontraban cursando el 7° grado, con el objeto de obtener los coeficientes de confiabilidad y validez del cuestionario llamado " El autoconcepto como una escala de aprendizaje " (SCAL) elaborado por waetjen en 1967; encontrando una alta confiabilidad y un índice de validez cuestionable ya que el uso de dicha escala es problemática.

En 1986 Andrade Palos y Pick de Weiss, elaboraron una escala de autoconcepto para niños, en donde se contempla el concepto que el niño tiene de él en cuanto a su: físico, emociones, relaciones como amigo, como hijo, como estudiante y sus aspectos morales o éticos. En la aplicación participaron 251 niños de primaria. Los resultados obtenidos apoyan la validez de la utilización del diferencial semántico con niños (Di Vesta y Dick, 1966; Naylor, 1971; Vidali, 1976; King y cols., 1983). Además proporcionan un instrumento multidimensional de autoconcepto válido para sujetos mexicanos con características similares.

Por otro lado se encontró diferencias por sexo en el autoconcepto, pues parece ser que para los niños son más importantes los aspectos físicos que para las niñas.

Finalmente La Rosa construyó y validó una escala de autoconcepto en 1986, la cual consta de 72 reactivos que permiten conocer la percepción de uno mismo, es decir, el conocimiento de las propias capacidades, habilidades, sentimientos, actitudes, apariencia y aceptabilidad social.

Dicha escala, independientemente de medir el autoconcepto global, mide también 9 factores contenidos en cinco dimensiones:

- La dimensión social
- La dimensión emocional

La dimensión ocupacional
La dimensión ética
La dimensión de iniciativa

Con los sujetos deficientes mentalmente se ha trabajado lo siguiente:

Piers y Harris (1964) desarrollaron un instrumento de autoconcepto y lo administraron a niños de 3° a 10° grado para observar las diferencias entre éstos, así como para estandarizar el instrumento. Utilizaron ítems escritos como simples oraciones declarativas con respuestas dicotómicas (sí o no) y en distintas categorías de autoconcepto a las mismas. Se encontró un nivel más alto de autoconcepto entre los niños de 3° y 10° grado, mientras que en los demás grados no mostraron diferencias significativas. Las correlaciones entre el IQ y la ejecución fueron positivas pero bajas. Así mismo se realizó dicho estudio con niños deficientes mentales institucionalizados, quienes mostraron un autoconcepto significativamente bajo que la muestra de la escuela pública.

Fitts (1965; en Ochoa Braojos, 1987) se sitúa en el área de clínica y asesoramiento psicológico, relaciona el autoconcepto con la rehabilitación. Construyó una escala multidimensional que es ampliamente utilizada: The Tennessee Self Scale.

Fitts entiende el autoconcepto por el aspecto positivo del mismo, o sea, la autoestima pero también discute otros aspectos tales como estructura, componentes y consistencia.

Su escala está constituida por 90 reactivos, balanceados positiva y negativamente, las respuestas varían de completamente verdadero a completamente falso en un intervalo de 5 puntos.

En 1968 O'Neil realizó una investigación para entender el desarrollo del autoconcepto, en la cual midió la habilidad de los adolescentes con deficiencia mental para realizar diversos trabajos; utilizó un método de comparación de fotografías posteriores a una fase de entrenamiento. Las fotografías fueron mostradas a los sujetos quienes tenían que reportar qué persona del grupo realizaba mejor el trabajo en base a criterios previamente establecidos. Los resultados mostraron que el desarrollo del autoconcepto tiene que ver con los programas de entrenamiento a los cuales se someten las personas con deficiencia mental.

Krup (1968) investigó los efectos de la experiencia educacional de las personas con deficiencia mental, en el dibujo de la Figura Humana, observando la afinidad que existía entre estos dibujos con la habilidad mental, ajuste social y aprovechamiento escolar.

Para lo cual se tomó una muestra de 60 adultos de sexo femenino institucionalizados. Los resultados indican que los dibujos de la figura humana, en dichos sujetos, mejoran significativamente con la participación en un programa educacional.

Dolejsi en 1971, presenta la teoría que relata que la deficiencia mental es causada principalmente por los factores no intelectuales de la interacción social y la reducida estima de si mismo. El deficiente mental parece frustrado por repetidos fracasos, resultando alterado el desarrollo del si mismo, el aislamiento y reducción de sus habilidades. Este ciclo es perpetuado por las interacciones con normales, en la cual el deficiente intenta escapar más allá del fracaso estando sumiso y sin motivación. Se concluyó que la tarea del terapeuta es ajustar al paciente a su ambiente para incrementar la estima del si mismo.

En 1981, en la Universidad de Arkansas, el investigador Ottobacher realizó un estudio sobre la relación que existe entre la imagen corporal y el concepto de si mismo en sujetos con deficiencia mental. Para lo cual se utilizaron: la escala de Piers-Harris self concept (1969) y una modificación de la versión del Draw a person (DAP) Test (Wysock, 1973). Los hallazgos obtenidos sugieren una significativa relación entre el concepto de si mismo y la imagen corporal, reflejados en el dibujo de la figura humana de si mismos. Así mismo se encontró que el sexo fue la variable más relacionada con el concepto de si mismo, aunque esto debe ser explorado con más detalle.

Schneider en 1984, exploró cómo la incapacidad de aprendizaje es entendida y vivida por adolescentes con deficiencia mental (desventajas severas), así como su autoconcepto, cómo observan las clases especiales, la evaluación psicológica y su escuela residencial.

Se encontró que los adolescentes tienden a atribuir sus problemas de aprendizaje a su falta de esfuerzo. Dentro de su establecimiento residencial, los sujetos se mostraron generalmente satisfechos con las relaciones con sus compañeros y maestros, así como con sus programas académicos.

Las investigaciones mencionadas no sólo muestran que existe un gran interés por ayudar a superar a los individuos deficientes en los problemas que tienen, principalmente aquellos de índole emocional, ya que al ir eliminando las conductas y sentimientos inapropiados automáticamente se disminuirían los demás problemas. Sin embargo todos los hallazgos encontrados han sido muy pocos, de-

bido a que los instrumentos utilizados son inexactos en su elaboración, quizás por lo complicado que es medir dicho aspecto de la personalidad.

A pesar de estos obstáculos que se observan, se han elaborado diversos instrumentos muy interesantes e ingeniosos que merecen la pena ser perfeccionados y probados, lo cual traería como resultado muchos beneficios.

Como se pudo apreciar, el autoconcepto es un factor de gran importancia para el desenvolvimiento social en todos los escenarios de la vida de las personas. Sin embargo, existen otros aspectos importantes al respecto, tales como el constructo Locus de control y Desamparo ya que en gran medida determinan el éxito o fracaso de acuerdo al grado de autonomía o dependencia que las personas adquieren en el transcurso de su vida.

Locus de control

En la vida diaria vivimos diversas experiencias que nos enfrentan al problema del control. Es común máximo en nuestra cultura, vivenciar situaciones cuyas causas atribuimos ya sea a otras personas, eventos, o bien al destino, situándolos fuera de nuestro control; es decir, que en muchas ocasiones nos sentimos ajenos al hecho de ser nosotros los constructores de nuestros éxitos o fracasos.

Es por eso, que resulta de suma importancia el estudio del constructo de locus de control interno y externo, ya que a través de éste se puede conocer muchas características de la personalidad, como es la seguridad en sí mismo, sentimientos de desamparo, depresión, etc.

El individuo existe en un medio en que se desenvuelve con otras personas, objetos y eventos, por lo que muchas de sus relaciones hacia éstos son vistas en términos de causalidad y control. Existe una fuerte tendencia a pensar en términos de causalidad siendo fácil atribuir como causa de las situaciones a objetos inanimados (Heider y Simmel, 1944; Michotte, 1954; en Doneison, 1973).

Como un principio general, el control interno se refiere a la percepción de los eventos positivos o negativos como una consecuencia de las acciones propias y bajo el control personal. El control externo se refiere a la percepción ya sea positiva o negativa de los eventos como ajenos a sus propias conductas en ciertas situaciones y por lo tanto, más allá del control perso-

nal (Lefcourt, 1966).

Ingalls (1982), define al control interno como la explicación que da el individuo de lo que le sucede atribuyéndolo a sus propias acciones, por el contrario, el control externo es la convicción que tiene la persona de asignar a causas externas como determinantes de lo que de pase a él.

Rotter (1966; en La Rosa, 1986) define al control externo como un refuerzo que es percibido por un sujeto como no contingente a alguna acción suya. En toda cultura típicamente se percibe ésto como resultado de la suerte, el destino, el control de otros poderosos, o como impredecible por causa de la gran complejidad de las fuerzas que lo rodean. Este autor define al control interno como la creencia de una persona que percibe a un evento como contingente a su conducta o a sus características relativamente permanentes.

Así mismo, considera al constructo locus de control unidimensional en que los polos del "continuum" representarían respectivamente la máxima internalidad y la máxima externalidad. Construyó una escala para medir foco de control, construída por 23 reactivos más 6 de relleno. Es una prueba de elección forzada.

Se han realizado un gran número de investigaciones utilizando la escala de Rotter, algunas de estas investigaciones como la de Phares, 1968; Phares y Ritchie, 1968; y Davis, 1968 (en La Rosa, 1986), muestran que los sujetos internos manifiestan más iniciativa en sus esfuerzos para alcanzar metas y controlar el ambiente que los externos. Además se ha encontrado una asociación negativa entre la autoestima y la externalidad.

Relacionada, fundamentalmente con el problema del control, se encuentra la noción del refuerzo, esto es, la medida en que una persona asocia una recompensa al comportamiento o a características personales o, al contrario si percibe la gratificación como dependiendo de fuerzas ajenas o externas. Percibir o no percibir un nexo causal entre la conducta y el refuerzo es un problema vital (La Rosa, 1986).

El desarrollo del concepto de la causalidad no está bien entendido. Ciertamente un niño aprende a ver las contingencias entre su conducta y lo que le ocurre, y aprende como producir algunos efectos que él quiere manipulando su propia conducta. Reconoce también que existen ciertos agentes más poderosos y más fuertes que su conducta que le impiden conseguir lo que quiere. El hace inferencias acerca de su locus de causalidad interno y externo, de su conducta y la de los demás y desarrolla expectativas generales acerca de sus propios poderes causales y el de los demás (Donelson,

1973).

Rotter ha mantenido que sobre la base de nuestras primeras experiencias todos desarrollamos una "actitud generalizada", esto es, una expectativa de observar la naturaleza de las relaciones causales entre nuestra propia conducta y sus consecuencias. Una historia de experiencias cuyos resultados son vistos como fuera de control personal y además están sujetas a cambio y al antojo de otros, puede provocar una expectativa general de control externo. En cambio, una historia personal cuyos resultados son percibidos como producto de nuestra propia conducta, puede desarrollar una expectativa general de control interno.

Si una persona crece en el control externo, el reforzamiento después de haber emitido una conducta resulta con muy pocos efectos. Si la persona crece en el control interno, los reforzadores a su conducta aumentan la probabilidad de que vuelva a actuar de la misma manera. En otras palabras, los efectos del reforzador dependen de las suposiciones que la persona haga acerca de las contingencias entre su conducta y los resultados de la misma (Rotter, 1966; Lefcourt, 1977; en Donelson, 1973).

Al respecto, Gozali y Bialer (1960), investigaron la relación entre los puntajes de la escala locus de control para niños, elaborada por Bialer, y las posibles tendencias a aparecer como socialmente fracasados en personas deficientes. Participaron 4 grupos de jóvenes adultos con deficiencia mental, obteniendo correlaciones significativas entre la forma original y la modificada de la escala de locus de control bajo estudio. Esta escala fue construida para medir la forma en que el sujeto conceptualiza los eventos positivos o negativos como consecuencia de sus propios actos (control interno) o como consecuencia de la manipulación, ayuda o eventos de otra persona (control externo).

Bialer demostró que mientras la edad incrementa hay una tendencia significativa tanto en las personas deficientes como en normales hacia el locus de control interno.

Por otra parte, MacMillan y Keogh (1971), realizaron un estudio en el que a 60 niños deficientes y a 60 no deficientes se les pidió que construyeran una serie de diseños de bloque, a la mitad de los sujetos se les permitió que los realizaran hasta que terminaran y a la otra parte se les interrumpió a la mitad de su ejecución. Las interrupciones sirvieron como una medida de interpretación de los sujetos como éxito, fracaso o neutral acerca de su actividad. Después de las repetidas interrupciones se les preguntaba a los sujetos por qué no podían ser terminadas ciertas tareas. La in-

interrupciones era vista de diferente forma por los sujetos no deficientes y por los deficientes; los sujetos con deficiencia mental vieron la interrupción como un fracaso personal, mientras que los sujetos no deficientes no tuvieron esas respuestas.

Desamparo

Todo ser humano a medida que va creciendo y desarrollando sus potencialidades físicas y psíquicas, adquieren ciertos rasgos de personalidad (como independencia, iniciativa, creatividad, etc.) necesarios para un buen desenvolvimiento dentro de la sociedad; siendo posible que en un momento determinado de su vida pueda tener errores que le hagan presentar un sentimiento de fracaso e inseguridad durante un breve periodo. Sin embargo, muchas personas (principalmente las que tienen alguna incapacidad) muestran repetidos fracasos al enfrentarse con situaciones problemáticas, provocando que presenten ciertas conductas inadecuadas por el resto de su vida si no reciben la ayuda adecuada.

Al respecto, se ha visto un considerable interés por estudiar las consecuencias de dichas conductas inadecuadas y muchos investigadores llegaron a la conclusión de que las personas al estar sometidas a ciertos patrones rígidos durante un largo periodo de tiempo, posiblemente las exhiban más adelante.

Entre las conductas inadecuadas que han sido estudiadas, se encuentra el "desamparo", el cual conciben como la inhabilidad para usar una acción eficiente en una situación problema.

Se ha hipotetizado que tanto la inhabilidad como la inercia para actuar puede reflejar un déficit intelectual debido a que puede ser un factor que esté limitando la capacidad o habilidad para imitar, pero existen evidencias que demuestran que no hay una significativa relación con su éxito en la comunidad (Floor y Rosen, 1975).

Generalmente, este sentimiento de desamparo se encuentra muy asociado con el locus de control externo, debido a que las personas tienen la sensación de que otros controlan sus acciones. Este desarrollo de una generalizada expectativa de control externo puede ser una explicación defensiva de sus propios fracasos, o ésto puede ser una visión realística de la forma como son las cosas. Esta sensación también puede ocurrir cuando los parientes responden al niño como un objeto que ellos poseen al contrario que como una persona independiente, así como los amigos, los maestros o en el trabajo.

Repetidas experiencias en situaciones de control externo pueden

conducir a la gente a asumir que ellos no pueden controlar que casualmente se hallen en cualquier situación en determinado momento de su vida. Por lo tanto, aquellos quienes han tenido experiencias externas y no han tenido un control interno se ven a sí mismos como víctimas cuando no necesitan serlo. Víctimas de sus previos ambientes, de sus percepciones cuando los "roles del juego" han cambiado y sus percepciones son tan verdaderas (Donelson, 1973).

En aquellos casos, la persona desamparada posiblemente evitará el desastre solo por la intervención de alguien que proporcione la asistencia necesitada. Sin embargo, aunque la persona desamparada busque ayuda, su conducta todavía se considera inefectiva. La dependencia hacia otros es una forma de desamparo, pero no es esto. Una persona dependiente puede haber encontrado una forma de copiar las manipulaciones de otros para lograr sus fines. Por otra parte, el desamparo verdaderamente no tiene una forma sistemática de satisfacer sus necesidades.

El desamparo, parece involucrar ambos aspectos como factores de competencia y conducta motivacional.

Se ha encontrado que la conformidad y la dependencia fomentada por los años de vida institucional de una persona, implica que ésta tenga oportunidades insuficientes para tomar decisiones y solucionar problemas. La vida institucional posiblemente también impide los tipos de aprendizaje y experiencia que pueden proveer la información requerida para enfrentarse en forma adecuada a determinadas situaciones. Es también posible que la institución o los factores del medio familiar puedan fomentar el desamparo por razones similares (Floor y Rosen, 1975).

Para fundamentar los datos recabados, se considera conveniente mencionar algunos estudios llevados a cabo al respecto:

En una investigación acerca del desamparo, Mowrer y Viek (1948; citados en Lefcourt, 1966), encontraron que exponiendo comida a dos grupos de ratas, uno de los cuales estaba sometido a shocks eléctricos incontrolados, éstas presentaban inhibición a la comida antes del período de shocks. Ellos concluyeron que un estímulo doloroso incontrolable incita a la aprehensión de que éste podría durar indefinidamente o llegar a ser peor; mientras que si el sujeto puede controlar el estímulo desarrolla menos aprehensión. Mowrer llamó a esta aprehensión "miedo a un sentimiento de desamparo".

En 1969 Seligman, Mair y Salomon (en Donelson, 1973) trabajaron con perros, los cuales al no poder escapar del shock eléctrico fracasaron en aprender a evitar el shock cuando las contingencias fueron cambiadas, de modo que la evitación fuera posible por lo

que ellos aprendieron a ser desamparados.

Resultados similares ocurren en los humanos, quienes se "rindieron" y no trataron de evitar el dolor ya que sentían que no tenían control cuando lo deseaban (Thornton y Jacobs, 1971; en Donelson, 1973).

Floor y Rosen (1975) trataron de definir operacionalmente el problema de desamparo, como una dimensión de la personalidad y para establecer normas de conducta en personas control deficientes y no deficientes. Para lo cual se elaboró un test de desamparo constituido por 5 ítems conductuales (tareas para observar cómo reaccionan los individuos a ciertos problemas o librarse de circunstancias agresivas adecuadamente) y 3 cuestionarios (locus de control basados en la escala de Bialer, 1966; sobre la habilidad de hacer frente a los problemas del vivir cotidiano y una escala de pasividad-dependencia adaptada por Kessler (S/f)). Los resultados sostienen la hipótesis de que el desamparo es una variable de la personalidad significativa entre las poblaciones de deficientes y no deficientes de la misma edad, además existe una consistencia interna en varios ítems de la prueba que sugiere una nueva forma de estudiar algunos rasgos de la personalidad.

A manera de conclusión, se puede decir que el sentimiento de desamparo en cualquier individuo puede provocar una falta de iniciativa y una escasa disposición para la acción, llevando al sujeto a tener una conducta pasiva y por lo tanto a ser dependiente. Por lo que una dependencia excesiva produce en el sujeto un gran sentimiento de inseguridad y a su vez provoca una mayor dependencia.

Los padres, maestros o especialistas son los que pueden lograr en el niño o el adulto una adquisición gradual de un locus de control interno y por lo tanto, la independencia deseable a cada edad, poniendo en marcha todas sus capacidades pero sin que sienta en ningún momento rechazo o abandono.

CAPITULO # 2

PROGRAMAS EDUCATIVOS DIRIGIDOS A PERSONAS CON DEFICIENCIA MENTAL

Definición de Deficiencia mental

La deficiencia mental ha sido definida por distintos autores bajo diversos enfoques. Algunos como Weschler y Terman, la definen en función del rendimiento en pruebas de inteligencia; otros autores entre ellos Kanner (1957) prefieren definir a la deficiencia mental en función de que tan bien se adapta el individuo al ambiente y a la cultura. Una tercera corriente de definiciones se basa en consideraciones teóricas acerca de la causa o naturaleza esencial del problema, siendo Luria (1963) uno de los autores más representativos de esta corriente (citado en Ingalls, 1982).

La definición actualmente más aceptada es la proporcionada por la Asociación Americana de Deficiencia Mental (AAMD), que considera a la deficiencia mental como un funcionamiento intelectual general notablemente por debajo del promedio, que existe junto con deficiencias de adaptación y se manifiestan durante el periodo de desarrollo (Grossman, 1973).

Como las expectativas sociales son diferentes a distintas edades, las deficiencias de adaptación se manifiestan de diversa manera en los niños pequeños, en los niños mayores y en los adultos. La AAMD ofrece algunas normas al respecto:

En los infantes y los preescolares, la mala adaptación de la conducta se suele reflejar en las siguientes áreas: aptitudes sensoriomotoras, aptitudes de comunicación, aptitudes para ayudarse a sí mismo y socialización.

En el caso de los niños de edad escolar, las deficiencias en la conducta de adaptación se suelen manifestar en una dificultad para aplicar las aptitudes académicas básicas a las actividades rutinarias de la vida, o en la aplicación de razonamiento y juicio apropiados para dominar plenamente el ambiente, al igual que en la falta de aptitudes sociales.

Durante la adolescencia tardía y en la edad adulta, el rendimiento laboral y la responsabilidad social ocupan un lugar importante.

El tercer criterio de la definición es que la deficiencia en la conducta de adaptación y el funcionamiento intelectual por debajo del promedio, tienen que manifestarse durante el periodo de desarrollo, prácticamente desde la concepción hasta los 18 años (Ingalls, 1982).

Partiendo de esta definición podemos apreciar que una persona

con deficiencia mental posee problemas de adaptación, los cuales si no se manejan adecuadamente crearán una barrera que impedirá la oportunidad de que la persona se integre a la sociedad y al mismo tiempo la posibilidad de vivir cada una de las etapas de la vida como la de cualquier otra persona. De aquí, la gran importancia que tiene el brindar a la persona deficiente una educación (rehabilitación) que le permita superar sus limitaciones, estimularlo de sus posibilidades y teniendo en cuenta que no solo se trata de un problema de tipo intelectual sino que éste conlleva muchas consecuencias emocionales.

A continuación se describirá un panorama general de distintos sistemas educativos que actualmente se llevan a cabo en nuestro país: El servicio de Educación Especial, un programa de habilitación para la vida semi-independiente en mujeres con deficiencia mental y el Modelo Zacarías de Educación para la vida.

El Modelo de Educación Especial

La Dirección de Educación Especial de la SbP es la institución oficial, que en México, se encarga de rehabilitar y educar a las personas con requerimientos especiales. Los servicios que brinda esta institución se clasifican en dos grandes grupos, según las necesidades de atención que requieran los alumnos.

El primer grupo incluye a personas cuya necesidad de educación especial es indispensable para su integración y normalización. Las áreas que se atienden en este grupo son: deficiencia mental, trastornos auditivos y de lenguaje, impedimentos motores y trastornos visuales. La atención se brinda en escuelas de educación especial, centros de rehabilitación y educación especial y centros de capacitación y educación especial.

El segundo grupo incluye a personas cuya necesidad de educación especial es complementaria al proceso educativo regular. Este grupo comprende las áreas de problemas de aprendizaje, lenguaje y conducta. La atención se brinda en unidades de grupos integrales, centros psicopedagógicos, centros de rehabilitación y educación especial.

Debido a los propósitos del presente estudio nos centramos únicamente en la descripción del servicio de educación especial en el área de deficiencia mental.

La Dirección General de Educación Especial ha adoptado la siguiente definición de deficiencia mental:

"Un sujeto se considera deficiente mental cuando presenta una disminución significativa y permanente en el proceso cognoscitivo,

acompañada de alteraciones de la conducta adaptativa".

Se ha adoptado la siguiente clasificación en términos de coeficiente intelectual:

Leve	50 - 70
Moderado	35 - 50
Severo	20 - 35
Profundo	0 - 20

El diagnóstico se realiza en los Centros de Diagnóstico y canalización así como en las Instituciones de educación especial.

Estas escuelas atienden en horarios similares a los de la escuela común, mediante técnicas específicas, a grupos reducidos según el grado de deficiencia y la edad cronológica (La Educación Especial en México, 1985).

En el año de 1980 la Dirección General de Educación Especial elaboró un cuadernillo llamado "Guía curricular", el cual tiene como objetivo facilitar al maestro el cumplimiento de la tarea educativa dirigida a los educandos de preescolar y primaria especial. Esta guía comprende 4 etapas sucesivas correspondiendo cada una a dos grados:

- 1a. Etapa 1° y 2° de preescolar especial
- 2a. Etapa 1° y 2° de primaria especial
- 3a. Etapa 3° y 4° de primaria especial
- 4a. Etapa 5° y 6° de primaria especial

En cada etapa se incluyen cuatro áreas:

- Independencia personal y protección de la salud
- Comunicación
- Socialización del entorno físico y social
- Ocupación

La secuencia del proceso escolar es de 4 etapas cada una con una duración de hasta 4 años; enmarca los niveles de preescolar y primaria especial en los que se cubren en 8 grados progresivos.

Las dos primeras etapas son comunes para todos los alumnos. Pasan a la tercera aquellos que por sus capacidades pueden acceder a aprendizajes más complejos. Los otros pasarán directamente a la cuarta etapa para intensificar su entrenamiento prelaboral, complementando esta actividad con lecto-escritura y aritmética a nivel socio-utilitario (Guía curricular de la SEP, 1982).

El proceso escolar de los niveles preescolar y primaria especial es una etapa en la formación de los alumnos, que tienen su antecedente en el de Intervención Temprana y su continuación en los Centros de capacitación y/o Industrias protegidas, sin descal-

tar la posibilidad de ubicación y preparación supervisada en centros de trabajo de la comunidad. Los Centros de Capacitación de Educación Especial cuentan con talleres donde los jóvenes pueden capacitarse en uno o más oficios, tales como carpintería, cocina, belleza, etc. (La Educación especial en México, 1985).

Programa de habilitación para la vida semi-independiente en mujeres adultas con deficiencia mental.

Este programa se lleva a cabo en una institución de asociación civil formada por un grupo de padres que tienen como factor común un hijo de sexo femenino con deficiencia mental.

Los objetivos de la asociación son:

- 1.- La creación de escuelas para impartir enseñanza a niñas adolescentes con deficiencia mental leve y moderada.
- 2.- La creación de centros de trabajo para adolescentes y adultos con deficiencia mental leve y moderada con la finalidad de comercializar los productos elaborados por ellas.
- 3.- Patrocinar la planeación y ejecución de programas en beneficio de personas con deficiencia mental.
- 4.- Promover programas de investigación sobre problemas médicos y psicopedagógicos del deficiente.
- 5.- Proporcionar orientación a padres o tutores de personas con deficiencia mental y coordinar los esfuerzos entre ellos y las instituciones correspondientes.
- 6.- Difundir las actividades del centro y los programas existentes con el fin de mejorar la comprensión por parte del público y obtener la cooperación de entidades públicas y privadas para el logro de los objetivos.

En esta asociación se ha venido aplicando el programa denominado habilitación para la vida semi-independiente en mujeres con deficiencia mental leve y moderada, el cual comprende los siguientes aspectos: área de la vida cotidiana, área pedagógica, área psicológica, área ocupacional en talleres, área de acondicionamiento físico y área recreativa.

Área de la vida cotidiana

Objetivo: Mantenimiento de hábitos de autocuidado personal y manejo de habilidades de la vida cotidiana, así como preparación para la vivienda comunitaria.

Descripción: Actividades dirigidas al cuidado de artículos personales, ejemplo: guardar sus pertenencias en su gaveta individual una vez que llegan al centro de actividad, cambiarse de ropa

según las actividades a desempeñar, siendo ésta sin supervisión.

Actividades dirigidas al establecimiento de las habilidades para la vida cotidiana con supervisión: elaboración del menú semanal y lista de alimentos que se van a comprar, dirigirse al centro de abastos con la finalidad de seleccionar los artículos, pagar y regresar a la institución para la elaboración de alimentos que ellas mismas preparan, limpieza general de la cocina, etc.

Actividades encaminadas a la transportación independiente en trayectos cortos. Requiere identificación del transporte, pago, localización de lugares, etc.

Actividades encaminadas a la vida semi-independiente en futura residencia comunitaria administrada por congregación religiosa, que responda a las expectativas de los padres de familia.

La residencia comunitaria está planeada fuera de las instalaciones del centro de actividad, con servicios administrativos a cargo de la congregación religiosa, área médica, áreas recreativas comunitarias, etc., con la posibilidad de salir al centro de trabajo y a otras actividades.

Área Pedagógica

Objetivo: Adquirir conocimientos e implementar conductas que le permitan la solución de problemas, la toma de decisiones y la satisfacción de necesidades de manera independiente y positiva, a través del establecimiento de los procesos de la lecto-escritura y aritmética.

Descripción: Se trabaja con grupos pequeños dependiendo el nivel. Se realizan actividades de lectura y escritura de contenido práctico, lo mismo que la aritmética llegando hasta la utilización de la calculadora.

Se han programado en base a la Dirección General de Educación Especial los siguientes puntos que conforman un perfil a lograr en las alumnas de esta institución:

- 1.- Tener confianza en sí mismo.
- 2.- Ser autosuficiente en los aspectos de la vida diaria.
- 3.- Desplazarse sola en la comunidad.
- 4.- Interpretar señales o signos.
- 5.- Comunicarse con los demás.
- 6.- Cuidar de su presentación personal.
- 7.- Conocer sus necesidades y la forma de satisfacerlos.
- 8.- Lograr la aceptación de los demás.
- 9.- Practicar normas sociales de su medio.
- 10.- Colaborar en tareas hogareñas.

- 11.- Conocer y utilizar los servicios públicos de su comunidad.
- 12.- Observar normas de seguridad.
- 13.- Organizar su presupuesto.
- 14.- Utilizar constructivamente su tiempo libre.
- 15.- Conocer sus derechos, y deberes como ciudadanas y trabajadoras.
- 16.- Desempeñar un trabajo remunerado.

Area Psicológica

Objetivo: Complementar la habilitación integral a través del desarrollo de la esfera afectiva-emocional y de la personalidad de las alumnas.

Descripción: El área psicológica está implementada en cuatro estructuras de trabajo, que poseen características específicas y pueden funcionar de manera independiente, pero que conjugadas convergen en el desarrollo integral de ellas. Estas áreas son las siguientes:

- 1.- Apoyo psicológico grupal.
- 2.- Apoyo psicológico individual.
- 3.- Escuela para padres.
- 4.- Trabajo técnico con los profesores.

Area ocupacional en talleres

Objetivo: Capacitación y adiestramiento para el trabajo.

Descripción: Institución del tipo de centro de actividad donde se desarrollan habilidades manuales como preparación para oficios que les permitan su sustento posterior. Ejemplo: el taller de jergas, franelas, trapos de cocina, etc. Consiste en la compra de la materia prima, que después es medida, cortada, prendida, hilvana-da, ribeteada, doblada, empaquetada, sellada y por último la venta del producto. Procesos similares se llevan a cabo en otros talleres como: repostería, forrado de ganchos, telares, artículos de ornato, etc.

De la venta de éstos productos solo se retiene el gasto del material y el resto se divide proporcionalmente entre ellas.

Area de acondicionamiento físico

Objetivo: Mantener un acondicionamiento físico que coadyuve a la coordinación motora, la activación y el buen estado general del organismo.

Descripción: Rutinas sencillas de ejercicios aeróbicos, competencias de atletismo y algunos juegos de equipo. Estas actividades se enfocan de manera individualizada dependiendo de las necesidades de cada una de ellas.

Area Recreativa

Objetivo: Fomentar la convivencia social a través del desarrollo integral de la cultura, el arte y el esparcimiento.

Descripción: A través de salidas a museos, exposiciones, centros recreativos, se enfatizan todas aquellas actividades sociales y culturales que se complementen (Maldonado Gomez, 1990).

Programa de Educación para la vida: Un modelo de rehabilitación integral para personas deficientes.

El programa de educación para la vida surgió en el año de 1967, siendo desarrollado por la Dra. Zacarías Ponce. Se considera un programa de rehabilitación integral, debido a que se basa en la filosofía humanista que apoya el principio de normalización.

Los criterios que norman el programa son los siguientes:

- 1.- Enfocar la enseñanza a conceptos relevantes en lo académico, vocacional y social, para el funcionamiento hacia la vida independiente en la comunidad.
- 2.- Mantener dentro del modelo, el involucrar todos los recursos posibles de la comunidad que están al alcance de todas las áreas del programa.
- 3.- Preparar a los alumnos y clientes, desde el inicio de su escolaridad, hasta que la completen con los conocimientos y destrezas necesarias de entrenamiento, para obtener un empleo en la comunidad.
- 4.- Proveer de orientación psicológica individual y grupal para ofrecerles: a) El desarrollo del autoconcepto y autodirección; b) Manejo real de sus aspiraciones y conciencia de trabajo; c) Entrenar y desarrollar destrezas sociales para vivir y trabajar en la comunidad.

El programa se efectúa en tres niveles, en función de la edad en que se encuentran los participantes.

El primer nivel se lleva a cabo en la escuela regular con niños de 6 a 13 años, integrados en la primaria.

El segundo nivel se dirige a adolescentes de 14 a 18 años, que se encuentran en la secundaria y preparatoria dentro de la escuela regular.

El tercer nivel se dirige a jóvenes mayores de 18 años, quienes asisten al Centro de adiestramiento para continuar con su programa. El centro de adiestramiento CAPYS está inmerso en la comunidad y en donde se pretende desarrollar las destrezas personales y sociales, que les permitan la obtención de un empleo en la comunidad, así como el pasar a vivir de manera independiente.

El programa con niños y adolescentes se lleva a cabo en escue-

las regulares, en grupos autocontenidos donde cada alumno sigue un programa individualizado en habilidades y destrezas académicas básicas. Así mismo la escuela promueve la participación en aspectos no académicos y materias como educación física, música y laboratorio; permitiendo así la convivencia con el resto de los alumnos (Zacarias Ponce, 1983).

Se pretende reproducir al máximo las condiciones reales de la vida, rompiendo con los métodos de enseñanza tradicional para ser sustituidos por métodos activos, donde el alumno participa marcando su propio eje de aprendizaje, respetando así sus intereses y su ritmo.

Las experiencias y vivencias se consideran elementos potenciales de alta significación para el aprendizaje, aprovechando las condiciones del grupo para fomentar la cooperación y adecuar la competencia. Los medios instruccionales se diseñan en función de las necesidades de aprendizaje específicas, siguiendo principios de organización lógicos y psicológicos que responden a las características de los alumnos y a la información.

En el programa se trabajan las siguientes áreas:

a) Área académico-práctica, en donde se instruye en matemáticas, español, ciencias naturales y sociales. Eliminando los contenidos curriculares "formales" que no tienen una relación con la solución de la vida diaria y se evita el aprendizaje repetitivo.

b) Área de ajuste personal, donde se favorece el desarrollo de hábitos de comportamiento adecuados, como el arreglo e higiene, la disciplina en la Escuela y en la comunidad, la orientación socio-sexual y en general las relaciones interpersonales.

Se trabajan los aspectos emocionales característicos de cada etapa de la vida, se apoyan a los alumnos en la aceptación y manejo de sus limitaciones y se fomenta la iniciativa y la independencia.

c) Área vocacional y laboral, en esta área se proporcionan diversas oportunidades para que el alumno explore sus intereses y aptitudes. Se fomenta desde la niñez una actitud positiva hacia el trabajo, así como hábitos de conducta para la adaptación al empleo (puntualidad, asistencia, responsabilidad, comunicación, etc.).

La capacitación laboral se comienza a impartir desde la adolescencia, en donde los alumnos realizan actividades que les permiten desarrollar destrezas manuales, tomando en consideración las capacidades y los intereses vocacionales de cada quien.

d) Áreas de salida a la comunidad, se pretende que los alumnos desarrollen habilidades que les permitan un manejo adecuado a la comunidad, como el saber transportarse (metro, peseras, camiones,

etc.) y hacer uso de servicios tales como: farmacias, teléfonos públicos, restaurantes, supermercados, etc.

e) Area de actividades de la vida diaria. Como su nombre lo indica se adiestra a la persona en la organización, planeación y solución de actividades de la vida diaria, entre las que tenemos la preparación de alimentos, limpieza del lugar de trabajo, reparaciones sencillas, el manejo de la estufa y mucho más.

Cuando los alumnos pertenecientes a los grupos técnicos llegan a la edad adulta (18 años), continúan su formación en el Centro de adiestramiento personal y social impulsando a responsabilizarse, como adultos que son, de sus propias vidas, se capacitan para tener un empleo en la comunidad y para poder vivir con la mayor independencia posible en sus propios departamentos.

En el centro de adiestramiento las personas continúan su capacitación laboral y el entrenamiento para la vida independiente.

En lo que se refiere a la capacitación laboral, ésta consiste en realizar actividades que posteriormente llevarán a cabo en un empleo dentro de la comunidad, tales como diversos tipos de maquila, limpieza del centro, salidas a la comunidad para realizar diversos mandados, ir al banco, tomar recados telefónicos, etc., todas estas actividades comienzan de tareas simples a complejas, primeramente mostrándoles paso a paso el procedimiento a seguir para realizar cada actividad; posteriormente el trabajo se va haciendo más autónomo y menos supervisado.

Una vez que la persona ha adquirido las habilidades necesarias se les coloca en un empleo dentro de la comunidad, por lapsos cortos de tiempo, con la finalidad de ir logrando la adaptación al empleo. Finalmente se les ubica dentro de un empleo competitivo, siendo ocasionalmente supervisado.

Es importante mencionar que aún cuando los jóvenes estén ubicados en un empleo, estos continúan formando parte del centro de adiestramiento por lo que se les exige su asistencia en sus tiempos libres.

El entrenamiento para la vida independiente como ya se mencionó se inicia desde la niñez, al igual que las demás áreas, sin embargo, en la etapa adulta dicho entrenamiento se complementa con las salidas a la comunidad, elaboración de sus propios alimentos, transportación independiente. Cuando se considera que la persona ya es apta para desenvolverse en forma autónoma, se le ubica en un departamento semi-independiente que comparte con otros compañeros (as) y un supervisor. La meta final del programa, es que las personas vivan en departamentos independientes siendo ocasionalmente supervisados.

Actualmente existen 5 departamentos para jóvenes deficientes, de los cuales 4 departamentos corresponden a hombres (3 de vida independiente y 1 semi-independiente) y 1 corresponde a mujeres (vida independiente), en donde viven en grupos de 3 ó 4 personas.

El programa proporciona a los adultos deficientes una orientación psicológica diseñada para facilitar el ajuste personal y social.

Los aspectos básicos que se trabajan son:

- Poseer una estructuración fundada en el curriculum de todas las áreas del programa de rehabilitación integral, que permiten al deficiente o a la persona con perturbaciones emocionales vivir independientemente dentro de la comunidad.

- Se maneja dinámica de grupo, en la que los jóvenes se apoyan unos a otros y se confrontan con sus propios terapeutas y a su vez reciben la terapia con lo que el grupo se retroalimenta a sí mismo.

- Se utilizan técnicas de juego de roles, modelamiento de conductas y entrenamiento asertivo para facilitar el manejo de conductas observables e hipotéticas. Se intenta el crecimiento de la autoestima que se reflejará en un mejor autoconcepto y autoafirmación de su identidad como personas. Al mismo tiempo que se entrenan competencias sociales específicas que se requieren para vivir en la comunidad de una manera independiente.

Otros aspectos que se trabajan son: la comunicación (se pretende -- incrementar sus destrezas verbales y no verbales en la interacción social) y la sexualidad (proporciona la información necesaria para hacer elecciones razonables en relación a su sexualidad).

El programa otorga gran importancia al trabajo con los padres, formando un trinomio entre éstos, los profesionistas y la misma persona con deficiencia mental, todo ello en un contexto social (Saad Dayán, 1990).

En México existe una considerable escasez de programas adecuados dirigidos a la atención de personas adultas con deficiencia mental, lo cual es lamentable ya que se ha visto que estas personas son capaces de desenvolverse adecuadamente dentro de la sociedad cuando se les brindan las herramientas necesarias.

Existen diversos factores por los que se ve limitada dicha integración social, uno de los cuales es la falta de preparación que tienen los profesionistas que se dedican a éste campo, quienes en muchas ocasiones demuestran además un gran excepticismo hacia la idea de integración coadyuvando a la segregación social. Otro factor es la actitud negativa que tiene la mayor parte de la sociedad

acerca de las personas con deficiencia, siendo resultado de la falta de información al respecto.

Otro aspecto de gran importancia es la gran carga emocional que para los padres de familia implica el tener un hijo con deficiencia, lo cual en la mayoría de las ocasiones limita el trabajo terapéutico.

De acuerdo con los modelos educativos descritos en el presente capítulo, se pudo apreciar una notable diferencia tanto en la forma en que se llevan a cabo los programas como en las metas finales que se plantean.

Dentro del programa de normalización se observan amplios beneficios, tanto a nivel personal como social, los cuales están en función del entrenamiento hacia la vida independiente. A las personas con deficiencia se les enfatiza la realización de actividades lo más similar posible a una vida normal, permitiendo vivir cada una de las etapas de su vida respondiendo a intereses de acuerdo a su edad e interactuando con personas del sexo opuesto.

Este programa está basado en un "sistema abierto", es decir, que cada una de las actividades están encaminadas hacia un objetivo, que es el de lograr la máxima independencia posible. Para esto se da una especial importancia a las salidas a la comunidad, al entrenamiento laboral y al trato que se les da al considerarlos ante todo como "seres humanos" exigiéndoles una conducta responsable. Todo esto favorece a que adquieran un comportamiento adecuado para enfrentarse a los inconvenientes que se les presenten, al mismo tiempo fomentando su ubicación dentro de la realidad social ya que se les motiva a mantenerse informados de los acontecimientos actuales a través de los medios de información, así como de su realidad personal al estar concientes de su problemática por medio del trabajo psicológico a nivel grupal e individual.

En el programa de vida semi-independiente bajo el modelo de educación especial, se observa que a pesar de que las personas están siendo entrenadas en diversas áreas, se requiere complementar dicho programa con una serie de lineamientos basados en la integración social que les permita salir del círculo segregado en el cual se encuentran.

Si bien ésta es una labor difícil de llevar a cabo por falta de disposición familiar, se requiere de una labor constante por parte de los profesionistas que participan en el programa.

CAPITULO # 3

METODOLOGIA

Especificación del problema

La investigación sobre los aspectos de la personalidad en los individuos con deficiencia mental ha sido muy escasa, por considerarse anteriormente un desorden cognoscitivo.

Encontrándose de interés plantear el siguiente problema de investigación:

¿Qué diferencia existe en el autoconcepto, locus de control y desamparo de mujeres adultas con deficiencia mental, que oscilan entre los 18 a 40 años y que se encuentran cursando 2 sistemas educativos distintos?

Hipótesis:

H_0 : No existen diferencias significativas en el nivel de autoconcepto, locus de control y desamparo, entre las personas con deficiencia mental que se encuentran cursando un programa de segregación con las que están cursando un programa de normalización.

H_t : Existen diferencias significativas en el nivel de autoconcepto, locus de control y desamparo, entre las personas con deficiencia mental que se encuentran cursando un programa de segregación con las que están cursando un programa de normalización.

Sujetos

Fueron 24 personas que presentan deficiencia mental de sexo femenino, cuya edad se encontró entre los 18 a 40 años, de las cuales 12 cursan un programa tradicional o de segregación y 12 cursan un programa de normalización.

VARIABLES

Variable atributiva: Deficiencia Mental

Definición conceptual: La deficiencia mental significa un funcionamiento intelectual general notablemente por debajo del promedio, que existe junto con deficiencias de adaptación y que se manifiesta durante el periodo de desarrollo (Grossman, 1973).

Se considera como:

Deficiencia mental leve cuando no presentan ningún problema físico serio, ni problemas en las aptitudes sociales, tienen un bajo rendimiento académico, pudiendo adquirir una vida independiente y un trabajo competitivo (Ingalls, 1982).

Las personas con deficiencia mental moderada pueden adquirir un nivel de conocimientos muy rudimentarios y pueden presentar

trastornos médicos u orgánicos (Ingalls, 1982).

Definición operacional: Es una disminución de las capacidades intelectuales y de adaptación, con respecto a la normalidad de la población.

Variable independiente: Educación

Definición conceptual: Acción que ejerce un adulto (educador, padre, profesor) sobre un niño, adolescente o joven para desarrollar en él aptitudes físicas y psíquicas, y ayudarlo a integrarse en el medio en que debe vivir (La enciclopedia La psicología moderna, 1971).

Hablamos de un sistema educativo cuando nos referimos a los diferentes tipos de educación que existen, los cuales fueron para este estudio:

Programa tradicional o de segregación: Es un programa dirigido a personas deficientes únicamente de sexo femenino, en donde bajo la estimulación en distintas áreas se les brinda la oportunidad de adquirir las destrezas necesarias para la satisfacción de sus necesidades básicas, a través de sistemas educativos formales. Con opción a recibir una remuneración económica por la venta de sus productos dentro de su centro de trabajo.

Tiene como objetivo final encaminar todas las actividades al logro de una vida semi-independiente en una futura residencia comunitaria bajo la supervisión de una congregación religiosa, lo cual responde a las expectativas de los padres de familia.

Programa de normalización o de educación para la vida: Es un programa dirigido a personas con deficiencia mental que abarca todas las etapas de la vida así como todas las áreas de desarrollo, basándose en el principio de normalización ya que busca brindar a la persona condiciones de vida lo más semejante posible a las condiciones de vida normal, por lo que el programa se lleva a cabo dentro y fuera de un centro de trabajo con sistemas educativos formales, no formales e informales.

Teniendo el programa como objetivo final, el lograr que la persona al llegar a una edad adulta se responsabilice de su propia vida, se capacite para tener un empleo en la comunidad, y para poder vivir con la mayor independencia posible en sus propios departamentos.

Definición operacional: Consiste en promover o encausar en una persona las habilidades tanto motoras como intelectuales para mejorar la adaptación a la comunidad.

Nivel de medición: nominal

Variable dependiente

Grado de autoconcepto

Definición conceptual: Proceso psicológico cuyos contenidos y dinámicos son determinados socialmente, y que comprende un conjunto de percepciones, sentimientos, imágenes, atribuciones y juicios de valor referentes a sí mismo (Tamayo, 1982).

Definición operacional: Percepción que tiene una persona de sí mismo.

Nivel de medición: ordinal

Locus de control

Definición conceptual: El locus de control interno se refiere a que la explicación que da el individuo de lo que le sucede lo atribuye a sus propias acciones, por lo contrario, el locus de control externo es la convicción que tiene la persona de asignar a causas externas como determinantes de lo que le pasa a él (Ingalls, 1982).

Definición operacional: Es la tendencia de una persona de atribuir lo que le sucede a causas externas (locus de control externo) o a sus propias acciones (locus de control interno).

Nivel de medición: nominal

Desamparo

Definición conceptual: Es la inhabilidad para usar una acción eficiente en una situación problema, presentando una conducta pasiva y por lo tanto dependiente (Floor y Rosen, 1975).

Definición operacional: Es un sentimiento de desprotección y necesidad de ayuda ante las situaciones del vivir cotidiano, principalmente las difíciles.

Nivel de medición: nominal

Muestreo: Fue no probabilística intencional.

Tipo de estudio: Confirmatorio de campo transversal, debido a que se pretendió confirmar o rechazar la hipótesis planteada, así como conocer los factores o causas determinantes para que se obtengan tales conclusiones. Se trabajó en el ambiente natural de los sujetos por lo que no hubo control de las variables y se hizo en un momento determinado.

Diseño: No experimental de tipo descriptivo, ya que interesó a la investigación sólo conocer las características de las personas bajo estudio, para lo cual se utilizaron unos cuestionarios que permitieron describir la forma como se manifiesta éste fenómeno.

Instrumento

Se utilizaron los 3 instrumentos que a continuación se describen:

Autoconcepto

El cuestionario final quedó formado de 40 reactivos distribuidos en cuatro áreas. Del mismo modo 20 de los reactivos se consideraron positivos y 20 negativos, teniendo como categorías de respuesta: Sí, No y A veces (Ver anexo A).

Para su calificación, en los reactivos positivos se asignó el puntaje siguiente:

Sí - 3 puntos

A veces - 2 puntos

No - 1 punto

En los reactivos negativos el puntaje fue:

Sí - 1 punto

A veces - 2 puntos

No - 3 puntos

El cuestionario constó inicialmente de 64 reactivos las cuales fueron validadas por 5 jueces, de los resultados se eliminaron aquellos reactivos en los que se observó cierta confusión en cuanto al área a la que pertenecían. Así mismo los jueces sugirieron disminuir la cantidad de reactivos ya que se consideraron que el cuestionario era muy extenso, lo cual podría dificultar su aplicación debido a las características de la población con la que se iba a trabajar.

El cuestionario se elaboró con base en la revisión bibliográfica realizada respecto al autoconcepto, encontrándose que los cuestionarios más apropiados para medir éste constructo en las personas discapacitadas fueron: Autoconcepto para niños de Piers y Harris (1964) y el Cuestionario de autoconcepto elaborado por La Rosa (1986), de acuerdo a estos cuestionarios el instrumento que se construyó en el presente estudio se dividió en 4 aspectos:

Aspecto Afectivo- Es uno de los factores que influye en la percepción de sí mismo, las personas y del ambiente, determinando cuál haya de ser su forma característica de adaptación a la vida. Las reacciones emocionales que el individuo experimenta con máxima frecuencia se convertirán en hábitos, que como tales serán importantes fuerzas de empuje en su vida.

Aspecto Moral - Relacionado con la clasificación de los actos humanos en buenos y malos desde el punto de vista del bien en general.

Conformidad con el código moral del grupo social al que se pertenece. Si un individuo se ajusta a las exigencias del grupo, consigue la aprobación y con ella la aceptación social.

Aspecto Físico - Son las características físicas que engloban tanto la constitución corporal como el arreglo personal.

Aspecto relacionado con las habilidades - Acciones que revelan un grado de inteligencia o aptitud para realizar bien las cosas o para una cosa determinada.

Para la calificación del cuestionario con base a los puntajes mencionados, se consideró que a mayor puntaje mayor autoconcepto y viceversa.

Locus de control

El cuestionario constó de 12 reactivos (6 correspondientes a locus de control interno y 6 a locus de control externo) basados en actividades de la vida cotidiana. Tomando como categorías de respuesta: Sí, A veces, No (Ver anexo B).

La calificación fue de la siguiente forma:

Sí - 3 puntos

A veces - 2 puntos

No - 1 punto

Con lo cual se pudo comparar de acuerdo al puntaje total de locus de control interno y de locus de control externo, cual de los 2 predominaba.

El cuestionario fue validado por los jueces, quienes consideran que dichos reactivos eran adecuados para medir el objetivo deseado.

El cuestionario de locus de control se basó en el cuestionario de locus de control para niños de Gozali y Bialer (1968).

Desamparo

El cuestionario de desamparo constó de 13 preguntas abiertas, las cuales reflejaron situaciones problemáticas del vivir cotidiano (Ver anexo C).

La calificación se realizó formulando categorías para cada reactivo basadas en las respuestas de ambos grupos. Asignándole un puntaje de 2 a las respuestas pasivas y de 1 a las respuestas que sugerían independencia.

De igual manera fue validado por los jueces, no encontrándose objeción al respecto.

El cuestionario para su construcción se basó en: El cuestionario de desamparo elaborado por Floor y Rosen en 1975.

Para la calificación se consideró que a mayor puntaje mayor desampa

ro.

Procedimiento

La escala final se aplicó a las personas que constituyeron la muestra para lo cual se acudió a 2 Centros que manejaban sistemas educativos distintos. .

Se trabajó en grupo con los individuos por medio de una dinámica que permitió el establecimiento de un rapport, posteriormente se les explicó que colaborarían en una investigación por lo cual se les pidió su ayuda para contestar los cuestionarios.

Individualmente se trabajó con cada una de ellas en la aplicación de la escala, en escenarios similares para ambas muestras ya que éste consistía en un cubículo de aproximadamente 2 x 2 m. con una adecuada iluminación y sin factores distractores.

Los resultados se analizaron estadísticamente utilizando la Prueba de hipótesis "t" de Student así como medidas de dispersión de los datos, con objeto de comparar a las 2 muestras de sujetos con el fin de encontrar diferencias.

ANÁLISIS DE RESULTADOS

CUESTIONARIO DE AUTOCONCEPTO

En el análisis cuantitativo se encontró un puntaje grupal promedio de 102.25 en el grupo de normalización, y de 99.58 en el grupo segregado, la media de ambos grupos fue de 100.917, de acuerdo a estos puntajes se pudo apreciar que el nivel de autoconcepto en ambos grupos resultó relativamente alto con respecto al puntaje máximo posible que se podría obtener en el cuestionario (120 puntos). Del mismo modo, se observa que la diferencia entre las medias de ambos grupos es muy pequeña y por lo tanto no significativa (Ver gráfica 1).

La desviación estándar del grupo de normalización fue de 12.06 y del segregado de 9.98, siendo para ambos grupos de 11.07, - es decir, que los datos se desvían de la media total en 11.07 puntos.

La Prueba t adquirió un valor de 0.5897 con un nivel de significancia de .5613, por lo que de acuerdo al criterio de significancia se concluyó que se acepta la H_0 , la cual dice que no existen diferencias significativas en el nivel de autoconcepto entre las personas con deficiencia mental que se encuentran cursando un programa segregado y las que cursan un programa de normalización.

En general se puede concluir que las personas deficientes de ambas muestras poseen un buen autoconcepto, ya que cuantitativamente los puntajes obtenidos fueron altos no presentando diferencias significativas entre las muestras.

Sin embargo el contenido de sus respuestas valoradas cualitativamente permitió observar discrepancias en los 4 aspectos considerados para evaluar dicho constructo:

En el aspecto afectivo el grupo segregado muestra que sus apreciaciones no parecen estar fundamentadas en sus experiencias vividas sino en el manejo educativo tanto a nivel familiar como pedagógico. Estas aseveraciones se reflejan en respuestas tales como: "la gente es mala (R.5)", "dicen que soy alegre ¿tú crees que lo sea? (R.24)", "soy fuerte porque rompo las muñecas (R.10)".

Probablemente exista en ellas un sentimiento de impotencia pues algunas de sus respuestas sugieren que existe una barrera entre sus deseos, y su situación real de vida: "Estuve en una escuela de hombres y mujeres, conviví con hombres antes (R.15)".

Es posible que ellas perciban que existen ciertas limitantes, tales como el hecho de tener un círculo de amistades y en general

un círculo social muy limitado, pues no se les permite actuar más allá de su Centro educativo p.e.: "Prefiero estar sola (R.5)", "Me siento aislada de las demás personas que conozco (R.15)", "Soy hijita de mamá y no me deja salir sola (R.15)". Ni pensar en una vida productiva o en una heterosexual, circunstancias que las colocan dentro de un grupo segregado de la sociedad.

En el grupo de normalización se observó que obtuvieron un puntaje similar al del grupo segregado, sin embargo parecen poseer un mejor manejo de la realidad lo cual se puede atribuir quizás al tipo de entrenamiento al que han sido expuestas, dentro del cual se les ha permitido relacionarse con personas de ambos sexos, además de que no han sido objeto de una segregación social pues se les ha permitido vivir cada etapa de su desarrollo como la de cualquier ser humano; lo cual transmiten en sus respuestas tales como: "Yo soy amable con mis amigos, con mi novio (R.11)", "Me gusta ser cariñosa con la gente que conozco (R.11)", "Si porque me gusta convivir con ellos, ir a fiestas (R.37)", "No me gusta estar sola, yo que sepa a nadie le gusta estar solo ¿o sí? (R.5)".

Tomando en consideración que ambos grupos presentan cierta inconformidad hacia sí mismas, probablemente como una respuesta a que dichas personas han estado expuestas desde temprana edad a cierto rechazo primeramente por parte de la familia y más adelante por parte de otras personas, a la sobreprotección a la que muchas de ellas se ven sometidas lo cual provoca sentimientos de inseguridad, timidez, etc. que afectan en cierto grado su auto-concepto.

En lo referente al aspecto moral dentro del grupo segregado parece haber existido un sobrentrenamiento hacia la obediencia de los principios morales como parte primordial dentro de su formación, posiblemente llevando a cabo dichos principios como una forma de agradar y ser aceptadas por quienes las rodean, tal como se muestra en las siguientes respuestas: "No digo groserías sino van a decir que mala educación me esta dando mi mamá (R.17)", "Nunca he sido mala, no me he portado mal (R.32)".

Por su parte en el grupo de normalización se observa que también a recibido un entrenamiento en esta área el cual ha sido dirigido con objeto de proporcionar destrezas necesarias para alcanzar una integración social y laboral, esto se observa en respuestas como: "No digo groserías porque se oye mal (R.6)", "Lo ayudo porque es mi amigo (R.2)", "Los trato de ayudar (R.2)", "Si me lo piden los ayudo (R.2)".

En cuanto al aspecto físico se observa que en ambos grupos el puntaje fue el más bajo, lo cual se podría atribuir a que frecuentemente las personas deficientes presentan algún impedimento físico o bien a que se les crea la idea de que son débiles incapaces de llevar una vida como la de cualquier otra persona.

Al respecto en el grupo segregado parece existir una escasa identificación consigo mismas: "Soy bonita por mi ropa (R.3)", "Lo que me gusta de mí son mis libros (R.3)".

En ambos grupos se encontró una desfavorable opinión hacia su propia imagen, observando semejanzas en sus respuestas: "Siento que las demás son más bonitas que yo (R.23)", "Me visto diferente (R.20)", "Lo que quiero es cambiar mi pelo porque parezco niño (R.23)" (Grupo segregado).

"No sé... si físicamente soy desagradable (R.8)", "No soy bonita ni fea, pero no me gusta como soy (R.3)", "No sé, pero no me visto bien (R.20)" (Grupo de normalización).

Así mismo se observó en ambos grupos que en algunas personas sí hubo una buena opinión acerca de su imagen, encontrándose sus respuestas tales como: "Me gusta todo de mí (R.3)", "Me gusta como me arreglo, como me visto (R.3)", etc.

Sin embargo en el grupo de normalización se encontró que dicho aspecto en comparación con los otros no difiere significativamente, posiblemente esto se deba a que el programa les ha permitido demostrarse y demostrar sus cualidades y aptitudes a través de la preparación que reciben en diversas áreas y de las experiencias tanto laborales como sociales a las que se ven sometidas.

Del mismo modo algo muy importante es el apoyo terapéutico que están recibiendo, el cual les permite hacer conscientes los sentimientos negativos que tengan de sí mismos para ser sustituidos por sentimientos positivos que les permitan una mejor integración.

Finalmente en el aspecto relacionado con habilidades se encontró que en el grupo segregado su percepción es desfavorable, pues aunque en la mayoría de los casos reportan hacer las cosas con buena disposición existe muy poca seguridad de hacerlo bien. "Lo hago con mucho empeño (R.7)", "Me sale mal ¿Aunque lo sepa hacer? Sí (R.7)".

Un factor de importancia en éste aspecto es el hecho de que probablemente sus actividades resultan una rutina diaria sin trascendencia para el futuro, actividades que se realizan por obediencia y por alcanzar un nivel de independencia al menos para las necesidades elementales de supervivencia, sin existir

la expectativa de separación de los padres, sino por el contrario un sentimiento de dependencia: "¿Llegas tarde? Depende de mi mamá (R.16)". "Luego mi hermana dice: voy a hablar para avisar que llegas un poco tarde (R.16)". Esta situación limita el panorama de acción que pueden llevar a cabo tanto en su vida productiva como personal, siendo éste otro factor que provoca la segregación social.

Por su parte el grupo de normalización destacó en dicho aspecto lo cual se puede atribuir quizás a que dicho sistema proporciona un entrenamiento en áreas que no se les ha dado la importancia debida. Lo que trae como consecuencia que tengan la oportunidad de demostrar que pueden desempeñar diversas actividades eficazmente.

Otro factor al que se le puede atribuir dicho resultado es probablemente al hecho de que al incorporarse a la comunidad se necesitan poseer ciertas destrezas manuales e intelectuales que les permitan realizar un trabajo adecuado a sus posibilidades, lo cual les brinda una mayor seguridad personal y una posibilidad de vida independiente.

En sus respuestas manifestaron que se consideran capaces de aprender y realizar varias actividades, esto se pudo observar en las respuestas que dieron: "Soy inteligente, porque hago bien las cosas (R.4)". "Si, porque me fijo en lo que hago (R.4)". "Porque soy trabajadora (R.4)", "Yo soy muy rápida (R.1)", "Siempre llego temprano (R.16)", etc. (Ver cuadro 1 y 2, anexo D).

CUESTIONARIO DE LOCUS DE CONTROL

En la escala de Locus de control externo dentro del grupo de normalización se encontró un puntaje medio de 8.83, mientras que en el grupo segregado la media fue de 13.58, esto indica que existe una predominancia hacia el locus de control externo en el segundo grupo, siendo el puntaje medio de ambos grupos de 11.20 (Ver gráfica 2).

La desviación estándar para el grupo de normalización fue de 2.62 y para el grupo segregado de 3.31, encontrándose la desviación para ambos grupos de 2.98, esto es, que los datos se desvían de la media en ese valor.

El valor de la prueba "t" fue de -3.89231, con un nivel de significancia de 0.0007839, y un criterio de decisión de .05, por lo que en este caso se rechaza la H_0 concluyendo así que existen diferencias significativas en el locus de control externo

entre las personas con deficiencia mental que se encuentran cursando 2 sistemas educativos distintos, ya que como se mencionó anteriormente el locus de control externo predomina en el locus segregado.

Para la escala de locus de control interno se encontró una media en el grupo de normalización de 17.08 y en el segregado de 15.58, por lo cual se aprecia una diferencia no significativa entre las medias de ambos grupos, aunque exista una ligera tendencia hacia el locus de control interno en el grupo de normalización, siendo la media total para ambos grupos de 16.33 (Ver gráfica 3).

La desviación estándar en el grupo de normalización fue de 1.62 y en el segregado de 3.39, existiendo una desviación con respecto a la media de ambos grupos de 2.66 puntos.

Se observó una gran dispersión de los datos en ambas escalas de locus de control ya que el valor de la varianza para el locus de control externo del grupo de normalización fue de 6.87 y del grupo segregado de 10.99, siendo la varianza total de ambos grupos de 8.98, y en lo que respecta al locus de control interno la varianza para el grupo de normalización fue de 2.62 y para el grupo segregado de 11.53, la varianza total fue de 7.08 (Ver gráfica 4 y 5).

Finalmente la prueba "t" aplicada para el locus de control interno mostró un valor de 1.38 con un nivel de significancia de .181288, por lo cual en este caso se acepta la H_0 que afirma que no existen diferencias significativas en el locus de control interno entre las personas con deficiencia mental que se encuentran cursando 2 sistemas educativos distintos.

En el cuestionario de locus de control al analizar las respuestas cualitativamente de ambos grupos se encontraron diferencias significativas, ya que en el grupo de normalización se observó una marcada tendencia hacia un locus de control interno, mientras que en el grupo segregado no se encontró definida la internalidad o externalidad de sus acciones.

En las personas del grupo de normalización como ya se mencionó predominó el locus de control interno, ya que sus respuestas indican que lo que les sucede es producto de sus propios actos y si cometen algún error las únicas culpables son ellas p.e.: "Si me llaman la atención es por no hacer bien las cosas", "Tengo amigos porque soy buena con ellos", "Me salen bien las cosas porque soy muy activa", "Me felicitan porque se hacer mi trabajo", "Me llaman la atención porque me equivoco al hacer mi trabajo",

"Tengo amigos porque los respeto", etc.

Lo anterior posiblemente se pueda deber a que se les ha inculcado que la única forma de seguir adelante es por sus propios esfuerzos, además de que se les está fomentando la independencia en todos los aspectos.

En el grupo segregado (100%) al igual que en el 30% de las personas del grupo de normalización se observó confusión en sus respuestas, por lo que no permitieron diferenciar que locus de control estaba predominando. p.e.: "Me salen bien las cosas porque tengo suerte y porque las se hacer", "Se debe a mi buena suerte y a que le echo ganas", etc.

En las personas antes mencionadas se observó también un predominio de locus de control externo sin ser éste significativo, ya que sus respuestas giraban alrededor de circunstancias externas a ellas como son la suerte, la dependencia de los actos de otras personas, etc. p.e.: "Yo tengo amigos porque ellos se acercan a mí, me buscan ", "Me salen las cosas mal porque tengo mala suerte", "Ellos me buscan, yo nunca les hablo", "Si tengo mala suerte tengo que trabajar el doble", etc.

Estos resultados se pudieron deber posiblemente a que los padres de estas personas no les permiten tomar decisiones sobre diversas situaciones, del mismo modo que les limitan su independencia ya que consideran que estando a su lado se encuentran más seguras y fuera de peligro.

Otro posible factor causal de éstos resultados se puede atribuir al pensamiento mágico que en nuestra cultura aún predomina (Ver cuadros 3 y 4, anexo D).

CUESTIONARIO DE DESAMPARO

En el cuestionario de desamparo los datos estadísticamente mostraron un puntaje medio para el grupo de normalización de 15.5 y para el grupo segregado de 19.83, lo cual nos muestra una diferencia significativa entre los puntajes medios de ambos grupos existiendo un mayor desamparo en el grupo segregado, así mismo el valor de la media de ambos grupos fue 17.66.

Existió una gran dispersión de los datos lo cual se corrobora en el valor de la variabilidad que para el grupo de normalización fue de 5, y para el grupo segregado de 11.96, existiendo un promedio de variabilidad para ambos grupos de 8.48.

El puntaje de desviación estándar para el grupo de normalización fue de 2.23, para el segregado de 3.45, habiendo una desviación estándar promedio para ambos grupos de 2.91, lo cual indica

que ese es el valor en que se alejan los datos de la media de ambos grupos.

El valor de la prueba "t" fue de -3.64398 con un nivel de significancia de 1.43 y un criterio de decisión de .05, por lo que se rechaza la H_0 por lo que se concluye que existen diferencias significativas en el nivel de desamparo entre las personas con deficiencia mental que se encuentran cursando un programa de normalización y las que cursan un programa segregado (Ver gráfica 6).

Al analizar cualitativamente los datos se encontró que en el grupo de normalización los resultados obtenidos demuestran en general un bajo nivel de desamparo, ya que en sus respuestas se pudo observar que poseen elementos necesarios para actuar en forma adecuada en situaciones del vivir cotidiano sean problemáticas o no.

Lo anterior probablemente se deba a que la finalidad de dicho programa educativo es la incorporar a sus participantes en forma total a la sociedad, para lo cual se les fomenta la seguridad personal y las aptitudes suficientes para realizar sus actividades en forma independiente.

Así mismo se observa que dichos individuos desde su ingreso al sistema tuvieron diversas oportunidades de relacionarse con sujetos de su misma edad en escuelas regulares.

Las respuestas encontradas en las situaciones expuestas, se presentarán a continuación:

En lo referente a cuestiones laborales las respuestas más comunes fueron: "Buscaría en el periódico o cuando vaya por la calle y vea en una tienda un letrero, me meto y pregunto si puedo desempeñar el trabajo", "Buscaría con algún conocido familiar o no", "Primero entrenarme y luego lo busco", "Yo empiezo a hacer mi trabajo", "Empezar para acabar rápido", etc.

En cuestiones relacionadas con situaciones de la vida diaria los individuos parecen mostrarse aptos para resolver diversos problemas que se les presenten, p.e. tenemos: "volvería a hacer la comida", "me sigo caminando, para que reclamo si me pueden dar un golpe o me pueden violar", "Buscaría un teléfono y llamar a mi familia y esperaría a que vinieran por mí", "Pues ayudarlo, curarlo".

Así mismo se observa que en las personas deficientes parecen estar concientes de que va haber un momento de su vida no muy lejano en que tienen que separarse de sus padres, considerando la posibilidad de tener una relación heterosexual, p.e.: "Tengo que vivir con mi esposo, entonces vamos a vivir solos", "Si porque sería yo más independiente, estaría más avanzada en mi programa y más

pronto me podría casar". "Ya tengo tiempo de vivir sin mis padres", etc.

Igualmente se encontró en sus respuestas que dichas personas saben diferenciar cada etapa de su desarrollo y están concientes de la etapa en la que actualmente viven, p.e.: "No porque ya paso la etapa de ser niña", "No, ya que soy Señorita", "¿Volver a ser niña? No, eso sí que no", etc.

Finalmente se encontró que no presentaron temores a la soledad ni necesitar depender de otros para ser autosuficientes, esto se observó en respuestas como: "Pues no siento nada (R.12)", "Nada (R.12)", "Siento que estoy sola y no me puede pasar nada", etc.

Sin embargo se encontró que algunas compañeras aún no logran dejar de ser dependientes de otras personas, quizás como consecuencia de que sus padres no les transmiten la confianza necesaria y por lo tanto no les dan las suficientes oportunidades de desenvolverse solas, p.e.: "No, porque te tratan como una niña, no te dejan salir y nada más estas en tu casa (R.9)".

Por su parte el grupo segregado mostró un alto nivel de dependencia y pasividad, observándose en la mayoría de las ocasiones una total falta de información y experiencia acerca de situaciones de la vida cotidiana que requieren respuestas activas de acuerdo a sus capacidades y edad.

En general se observó que no parecen haber recibido ningún entrenamiento para desempeñar un empleo competitivo, ni conocer las acciones que podrían realizar para conseguir un empleo; el común denominador de sus respuestas fue: "Voy y busco un trabajo (sin saber dónde y cómo), en ciertas ocasiones mencionaron: "Busco en el periódico".

Ante situaciones tales como perderse en un lugar desconocido o ser asaltadas, sus respuestas más comunes fueron: "me pongo triste", "Usaría mi placa", "Hablo a mi casa", en dichas respuestas indican una dependencia hacia las personas en situaciones problemáticas.

Al parecer, en éste grupo, no existen expectativas de una vida independiente ya que generalmente piensan en vivir al lado de sus padres o parientes el resto de su vida, deseando continuar en la etapa de su infancia con temor a quedarse solas en casa: "Sí, para no crecer", "Sí, otra vez ser niña para que mi mamá me siga cuidando", "Son un apoyo", "Prefiero que vivan conmigo", "Me da pavor quedarme sola", "Nunca me dejan sola". Sin embargo, algunas personas externaron un deseo frustrado de vivir en forma

independiente: "Me gustaría, no quiero depender de mis hermanas", "Sí para poder hacer lo que yo quiera".

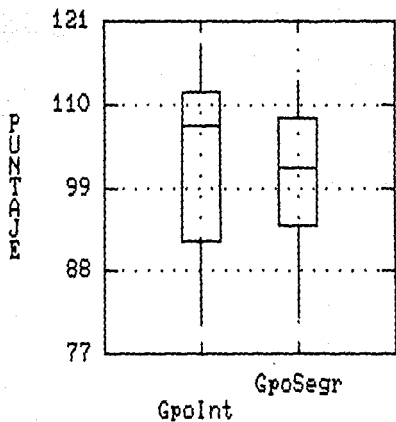
Lo mismo ocurrió ante la situación de desplazarse solas por la calle: "Nunca lo he hecho".

En la mayoría de las respuestas manifestaron requerir de la ayuda de otras personas para resolver problemas como el estar enfermas, quemar la comida, iniciar una actividad, ayudar a una compañera accidentada, etc.; sus respuestas comunes fueron: "Espero a que comiencen", "Espero a que alguien llegue". O bien conocen lo que podrían hacer pero nunca lo han hecho: "Llamo por teléfono al Doctor ¿Sabes el teléfono? no", "La llevó a un hospital ¿Sabes ir? no".

(Ver cuadro 5 y 6, anexo D).

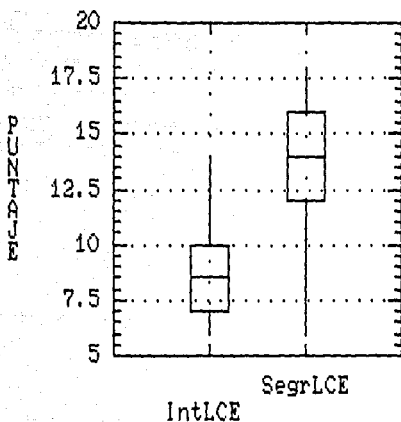
GRAFICA # 1

COMPARACION DE AUTOCONCEPTO
Gpo. Integrado vs. Gpo. Segregado



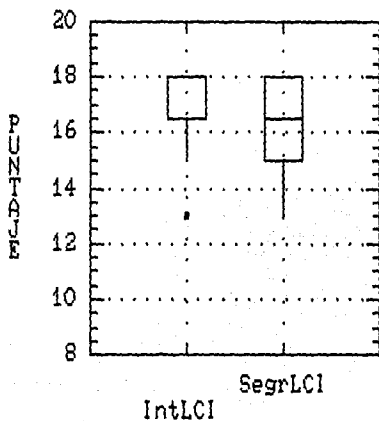
GRAFICA # 2

COMPARACION DE LOCUS DE CONTROL EXTERNO
Gpo. Integrado vs. Gpo. Segregado



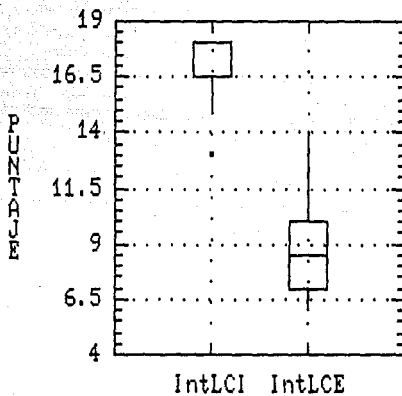
GRAFICA # 3

COMPARACION DE LOCUS DE CONTROL INTERNO
Gpo. Integrado vs. Gpo. Segregado



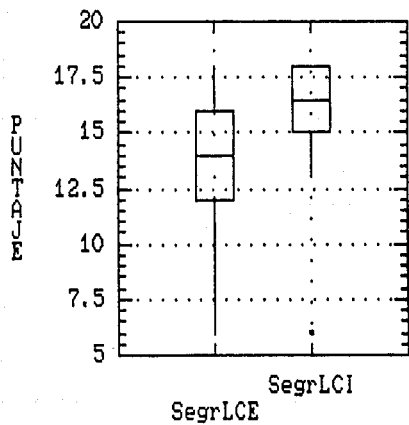
GRAFICA # 4

LOCUS DE CONTROL
Grupo Integrado



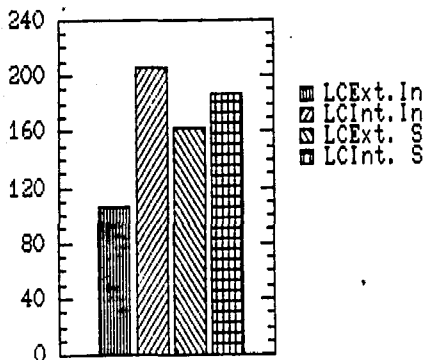
GRAFICA # 4

LOCUS DE CONTROL
Grupo Segregado



GRAFICA # 5

COMPARACION DE LOCUS DE CONTROL
Gpo. Integrado vs. Gpo. Segregado



GRAFICA # 6

COMPARACION DE DESAMPARO
Gpo. Integrado vs. Gpo. Segregado

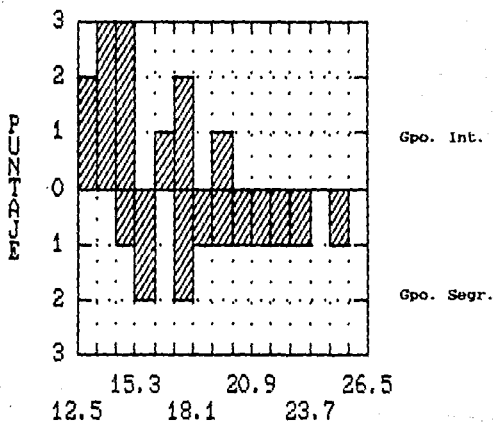
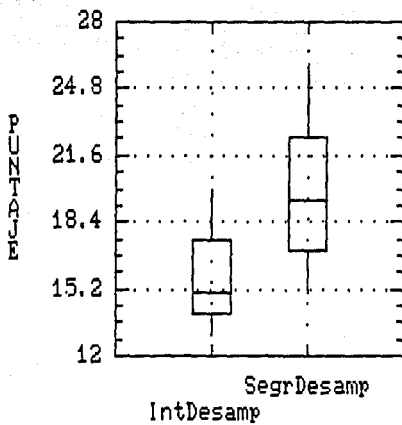


DIAGRAMA DE CAJA

COMPARACION DE DESAMPARO



CONCLUSIONES Y SUGERENCIAS

En México como en otros países se ha encontrado una marcada tendencia a estudiar sobre la deficiencia mental todo lo relacionado con el aspecto cognoscitivo, dejando en segundo término lo referente a la personalidad.

En un intento por indagar más acerca de la influencia de los factores de la personalidad en la integración social y laboral en personas adultas con deficiencia, así como la relación existente entre éstos con la educación, y considerando que los resultados obtenidos son tentativos ya que no se conoció el coeficiente de confiabilidad de los 3 cuestionarios utilizados, se pudo concluir lo siguiente:

En relación al autoconcepto se acepta la H_0 que afirma que no existen diferencias significativas en el nivel de autoconcepto entre las personas con deficiencia mental que están cursando un programa segregado con las que están cursando un programa de normalización, ya que se encontró un alto nivel de autoconcepto en ambos grupos.

Atribuyendo probablemente dichos resultados a que existió la limitante de que el cuestionario utilizado para medir dicho constructo no fue apropiado para la población bajo estudio, debido a que se observó que los sujetos por las características de su problemática no comprendían fácilmente las preguntas elaboradas, por lo que en sus respuestas hubo una inclinación a contestar positivamente considerándose el cuestionario como una medida subjetiva.

Referente al constructo locus de control se rechaza la H_0 , ya que existen diferencias significativas entre el locus de control interno y externo de las personas con deficiencia mental que están cursando un programa segregado con las que están cursando un programa de normalización.

Ya que en el grupo de normalización predominó el locus de interno mientras que en el grupo segregado no se encontró definida la internalidad o externalidad de sus acciones. Dichos resultados posiblemente se deban al diferente manejo que tanto en sus programas de entrenamiento como a nivel familiar han estado recibiendo ambos grupos.

Por su parte en cuanto al desamparo se rechaza la H_0 , por lo que se afirma que existen diferencias significativas en el nivel de desamparo de las personas con deficiencia mental que están cursando un programa segregado con las que cursan un programa

ma de normalización.

Al respecto se considera que dichos resultados implican que el grupo segregado ha sido sometido a actividades que han fomentado su conducta dependiente, lo cual conlleva una serie de situaciones tales como la limitada capacidad para tomar decisiones, así como para resolver por sí mismas una situación problemática debido a la ausencia de información y experiencia al respecto. Mientras que en el grupo de normalización demostró haber recibido un entrenamiento que les ha brindado los elementos necesarios para desenvolverse social, emocional y productivamente.

Finalmente se puede concluir que los individuos con deficiencia mental al igual que toda persona no deficiente necesitan que se les den las oportunidades suficientes para demostrar que son capaces de manejarse adecuadamente en circunstancias distintas (de acuerdo a las posibilidades de cada uno), cuando se les proporcionan los elementos necesarios.

Sin embargo actualmente todavía existe la creencia de que por tratarse de personas con ciertas limitaciones se les necesita retener, ya sea en el ámbito familiar o en un sistema educativo cerrado evitando así todo contacto con el medio que les rodea.

Los programas educativos desarrollados para personas adultas deficientes tienen un papel decisivo para su éxito o fracaso dentro de la comunidad, ya que dependiendo del entrenamiento recibido en diversas áreas y del apoyo psicológico proporcionado, los individuos superarán los conflictos emocionales que son producto de su problemática.

Con base en los resultados obtenidos se pudo apreciar que los sistemas educativos fundamentados en el principio de normalización probablemente sean más favorables para dichas personas, ya que se les permite adquirir una mayor seguridad personal que los ayude a lograr una vida independiente.

En cambio los sistemas educativos que fomentan la segregación desarrollan en sus alumnos conductas inadecuadas para su edad así como un mayor grado de dependencia.

Las sugerencias que se proponen para futuros estudios son:

- Planear actividades para comenzar a dar una mayor difusión social de lo que es la deficiencia mental, ya que hasta el momento es un tema en el que aún prevalecen muchos mitos, considerando importante dicho conocimiento para hacer cambiar la actitud social y fomentar así una mayor apertura hacia la integración social y productiva de la persona deficiente.

- Que en futuras investigaciones se brinde mayor interés al estudio de la etapa adulta de las personas con deficiencia mental, ya que hasta el momento se ha trabajado con niños y adolescentes.

- Promover que en los programas educativos dirigidos a personas adultas con deficiencia mental, se brinde mayor importancia al trabajo en el aspecto emocional más que en el aspecto intelectual, ya que ésto dará pie a un mayor desenvolvimiento y éxito social.

- Que las investigaciones acerca de los factores de la personalidad encausen sus trabajos a probar otro tipo de instrumentos de medición que no sean cuestionarios. A partir del presente estudio se propone que en futuras investigaciones se realice una evaluación a través de una serie de actividades del vivir cotidiano, en las cuales se enfrenten a la solución de problemas comunes, tales como, tiempo de reacción y tipo de conducta en las siguientes situaciones: contestar el teléfono cuando no hay otras personas, apagar un zumbador, buscar sus pertenencias perdidas, salida al terminar la sesión experimental, etc. Con las cuales se podrá observar cómo los sujetos logran superar algunos problemas simples en donde la capacidad intelectual no sea la condición principal.

Otra posible forma de medición de los factores de la personalidad en individuos deficientes es tomar fotografías durante un entrenamiento en cierta actividad, después del cual se les pide a las personas en forma individual que señalen que personas de su grupo incluyéndose poseen diversas características tanto positivas como negativas, tales como rapidez, calidad de trabajo, sociabilidad, impuntualidad, etc.

- Se sugiere en siguientes investigaciones trabajar con personas de ambos sexos y con una población mayor al del presente estudio, ya que se consideró como una limitante el hecho de que sólo se trabajará con personas de sexo femenino debido a la dificultad de encontrar en nuestro país programas dirigidos a personas adultas.

- Se recomienda que si se desea trabajar con el cuestionario de desamparo se re-elaboren los criterios de calificación ya que los utilizados fueron un poco arbitrarios.

REVISION BIBLIOGRAFICA:

- Andrade Palos P. y Pick de Weiss S. (1986). Una escala de autoconcepto para niños. Asociación Mexicana de Psicología Social, 1, 517-522.
- Baldauf B. R., et al. (1985). The reliability and factorial validity of the self-concept as a learner (SCAL) measure for year seven students in Australia. Educational and Psychological Measurement, 45, 655-659.
- Dolejší M. (1971). Otázka chronicity mentální retardace (a některá psychologická východiska rehabilitace a psychoterapie). Psychologia a Patopsychologia Dietata, 6 (2), 131-138.
- Donelson E. (1973). "Personality a Scientific approach". E.U.A. (New York): Appleton-Century Crofts.
- Enciclopedia de la Psicología Moderna. México, D.F.: Ediciones Mensajero, 1971.
- Floor L. and Rosen M. (1975). Investigating the phenomenon of helplessness in mentally retarded adults. American Journal of Mental Deficiency, 72 (5), 565-572.
- Gozali J. and Bialer I. (1968). Children's locus of control scale: Independence from response set bias among retardates. American Journal of Mental Deficiency, 72, 622-625.
- Grossman H.J. (1973). Manual on terminology and classification in mental retardation. Washington D.C.: American Association on Mental Deficiency.
- Hamachek D.E. (1981). "Encuentros con el Yo". (1a. ed.). México: - Interamericana.
- Ingalls P.R. (1982). "Retraso Mental: la nueva perspectiva". (1a. ed.). México: Manual Moderno.
- Krop D.H. (1968). Education and the Self-concept of the mentally retarded. Training School Bulletin, 65 (2), 57-64.
- Lambert J.L. (1981). "Introducción al retraso mental". (1a. ed.). España (Barcelona): Herder.
- La Rosa Jorge. (1986). Escala de Locus de control y Autoconcepto, construcción y validación. México: Tesis de Doctorado en Psicología Social, UNAM.
- Lefcourt H.M. (1966). Internal versus External Control of reinforcement. Psychological Bulletin, 65 (4), 206-220.

- Liebert M.R. and Spiegler D.M. (1974). "Personality strategies for the study of man". E.U.A. (Texas): The Dorsey Press.
- Lipsitt L.P. (1958). Self-concept scale for children and its relationship to the children's form of the manifest anxiety. Child Development, 29 (4), 463-472.
- MacMillan D.L. and Keogh B.K. (1971). Normal and retarded children's expectancy for failure. Developmental Psychology, 4, 343-348.
- Maldonado Gómez Rocío. (1990). Un programa de rehabilitación para la vida semi-independiente en mujeres con deficiencia mental. México: Tesina de Licenciado en Psicología, UNAM.
- Molina Juárez José Manuel. (1970). Algunos aspectos de la deficiencia mental. México: Tesina del Colegio de Psicología Facultad de Filosofía y Letras, UNAM.
- Noland L.J.S., Ed. D. (1971). Self-concept and achievement of kindergarten and head start children. E.U.A.: Auburn University.
- Ochoa Braojos Alberto. (1987). Factores que influyen en el desarrollo del autoconcepto durante la adolescencia. México: Tesis de Maestría en Psicología Clínica, UNAM.
- O' Neil L.P. (1968). Evaluation of relative work potential: a measure of the self-concept development. American Journal of Mental Deficiency, 72 (4), 614-619.
- Ottonbacher K. (1981). An investigation of self-concept and body image in the mentally retarded. Journal of Clinical Psychology, 37 (2), 415-418.
- Phillips A.D. and Zigler E. (1980). Children's self-image disparity: effects of age, socioeconomic status, ethnicity, and gender. Journal of Personality and Social Psychology, 39 (4), 689-700.
- Piers V.E. and Harris B.D. (1964). Age and other correlates of self-concept in children. Journal of Educational Psychology, 55 (2), 91-95.
- Ramos Vargas Norma. (1988). Influencia de la actividad de la madre en el autoconcepto de la adolescencia. México: Tesis de Licenciatura en Psicología, Universidad Intercontinental.
- Rodríguez Estrada M., et al. (1988). "Autoestima: clave del

- éxito personal". (2a. ed.). México: Manual Moderno.
- Rosenberg M. (1973). "La autoimagen del adolescente y la sociedad". (1a. ed.). Argentina (Buenos Aires): Paidós.
- Saad Dayán Elisa. Ponencia del 5° Encuentro Nacional de Deficiencia Mental.
- Schneider H.B., PhD. (1984). Ld as they see it: Perceptions of adolescents in a Special Residential School. Journal of Learning Disabilities, 17 (9), 533-536.
- SEP. Dirección General de Educación Especial. (1985). La educación especial en México. Ed. Gpo. Editorial Mexicana.
- Tamayo A. (1982). Autoconcepto, sexo y estado civil. Revista de la Asociación Latinoamericana de Psicología Social, 2 (2), 3-15.
- Zacarias Ponce Julieta. (1983). Educación para la vida: Un modelo de rehabilitación integral para deficientes mentales mexicanos. México: Tesis de Doctorado, Universidad Iberoamericana.

ANEXO A

CUESTIONARIO DE AUTOCONCEPTO

Las siguientes preguntas fueron realizadas con la finalidad de saber como piensas tú que eres.

Te pedimos tu colaboración para que contestes con la mayor sinceridad posible, agradeciendo tu ayuda.

- 1) ¿ Haces las cosas lo más rápido posible ?
Sí _____ No _____ A veces _____
- 2) ¿ Si alguno de tus compañeras(os) tiene un problema, te alejas de él ?
Sí _____ No _____ A veces _____
- 3) ¿ Consideras que eres bonita ?
Sí _____ No _____ A veces _____
- 4) ¿ Las actividades que realizas te permiten demostrar que eres inteligente ?
Sí _____ No _____ A veces _____
- 5) ¿ Prefieres estar sola ?
Sí _____ No _____ A veces _____
- 6) ¿ Cuando estas platicando, te gusta decir groserías ?
Sí _____ No _____ A veces _____
- 7) ¿ Si te piden que hagas algo que tu sabes hacer, lo haces bien ?
Sí _____ No _____ A veces _____
- 8) ¿ Consideras que tu aspecto físico es desagradable ?
Sí _____ No _____ A veces _____
- 9) ¿ Eres una persona mala ?
Sí _____ No _____ A veces _____
- 10) ¿ Eres una persona físicamente fuerte ?
Sí _____ No _____ A veces _____
- 11) ¿ Te desagrada ser cariñosa con la gente ?

- Si _____ No _____ A veces _____
- 12) ¿ Cuándo te piden que arregles tu cuarto lo haces despacio?
Si _____ No _____ A veces _____
- 13) ¿ Si te encuentras en tu centro de trabajo una cartera
(o monedero) que no es tuya ¿ te lo quedas ?
Si _____ No _____ A veces _____
- 14) ¿ Crees que tienes una mala figura ?
Si _____ No _____ A veces _____
- 15) ¿ Es difícil para tí hacer amigas (os) ?
Si _____ No _____ A veces _____
- 16) ¿ Siempre llegas a tiempo al centro de trabajo ?
Si _____ No _____ A veces _____
- 17) ¿ Cuándo estas platicando con alguien no dices groserías?
Si _____ No _____ A veces _____
- 18) ¿ Te gusta ser cariñosa con la gente ?
Si _____ No _____ A veces _____
- 19) ¿ Cuándo se te dificulta realizar alguna actividad, piensas
que eres tonta ?
Si _____ No _____ A veces _____
- 20) ¿ Crees que tu vistes bien en comparación con otras personas?
Si _____ No _____ A veces _____
- 21) ¿ Te molesta prestar a otros lo que es tuyo ?
Si _____ No _____ A veces _____
- 22) ¿ Te gusta platicar con la gente ?
Si _____ No _____ A veces _____
- 23) ¿ Frecuentemente piensas que eres fea ?
Si _____ No _____ A veces _____
- 24) ¿ Eres una persona triste ?
Si _____ No _____ A veces _____
- 25) ¿ Si te piden que hagas algo que tu sabes hacer, te sale
mal ?

- Si _____ No _____ A veces _____
- 26) ¿ Frecuentemente llegas tarde al centro de trabajo ?
Si _____ No _____ A veces _____
- 27) ¿ Te consideras una persona físicamente débil ?
Si _____ No _____ A veces _____
- 28) ¿ Cuando alguna de tus compañeras (os) tiene un problema, la ayudas ?
Si _____ No _____ A veces _____
- 29) ¿ Te gusta tener amigas(os) ?
Si _____ No _____ A veces _____
- 30) ¿ Crees que tienes una buena figura ?
Si _____ No _____ A veces _____
- 31) ¿ Eres una persona buena ?
Si _____ No _____ A veces _____
- 32) ¿ Eres una persona feliz ?
Si _____ No _____ A veces _____
- 33) ¿ Eres una persona trabajadora ?
Si _____ No _____ A veces _____
- 34) ¿ Si una compañera necesita un material que tú tienes, se lo prestas ?
Si _____ No _____ A veces _____
- 35) ¿ Eres una persona floja ?
Si _____ No _____ A veces _____
- 36) ¿ En comparación con otras personas vistes mal ?
Si _____ No _____ A veces _____
- 37) ¿ Prefieres llevarte bien con la gente ?
Si _____ No _____ A veces _____
- 38) ¿ Si rompes un vaso y la instructora pregunta quién fue, dices que fuiste tú ?
Si _____ No _____ A veces _____
- 39) ¿ Te peleas con la gente ?
Si _____ No _____ A veces _____
- 40) ¿ Consideras que tu aspecto físico es agradable ?
Si _____ No _____ A veces _____

ANEXO B

CUESTIONARIO DE LOCUS DE CONTROL

Las siguientes preguntas fueron elaboradas con la finalidad de saber como piensas tú que eres.

Te pedimos tu colaboración para que contestes con la mayor sinceridad posible, agradeciendo tu ayuda.

- 1) Cuando alguna de tus instructoras (o maestras) te llama la atención ¿ Es por qué tú cometiste algún error?
Sí _____ No _____ A veces _____
- 2) Cuando las cosas que haces te salen bien ¿ Es por qué sabes hacerlas?
Sí _____ No _____ A veces _____
- 3) Si tienes amigas (os) ¿ Es por qué tratas de llevarte bien con los demás ?
Sí _____ No _____ A veces _____
- 4) Cuando te felicitan por hacer tu trabajo bien ¿ Es por qué tienes suerte ?
Sí _____ No _____ A veces _____
- 5) ¿ El ser simpática no impide que te llamen la atención por tus errores ?
Sí _____ No _____ A veces _____
- 6) Si haces de comer y se te quema la comida ¿ Es por qué cometiste un error ?
Sí _____ No _____ A veces _____
- 7) Cuando alguna de tus instructoras (o maestras) te llama la atención ¿ Es por qué no le simpatizas ?
Sí _____ No _____ A veces _____
- 8) ¿ Tienes amigas (os) sin que hagas nada por obtenerlas ?
Sí _____ No _____ A veces _____
- 9) Si estás haciendo de comer y se te quema la comida ¿ Esto se debe a tu mala suerte ?
Sí _____ No _____ A veces _____

10) Cuando las cosas que haces te salen bien ¿ Esto se debe a tu buena suerte ?

Si _____

No _____

A veces _____

11) Cuando te felicitan por hacer tu trabajo bien ¿ Es por qué te esforzaste ?

Si _____

No _____

A veces _____

12) ¿ El ser simpática hace que la gente te perdone tus errores?

Si _____

No _____

A veces _____

ANEXO C

CUESTIONARIO DE DESAMPARO

Las siguientes preguntas fueron realizadas con la finalidad de saber como piensas tú que eres.

Te pedimos tu cooperación para que contestes con la mayor sinceridad posible, agradeciendo tu ayuda.

- 1) ¿ Qué harías si tu bolsa fuera robada ?

- 2) ¿ Qué harías si tuvieras que buscar un empleo por tí misma?

- 3) ¿ Qué harías si te perdieras en un lugar que no conoces?

- 4) ¿ Qué harías si te sientes mal de salud ?

- 5) ¿ Qué harías si una amiga (o) tuya sufre un accidente (p.e. cortarse la mano) y tú estás presente ?

- 6) ¿ Qué harías si la comida se te quema ?

7) Cuando a tus compañeras (os) y a ti les dejan recoger la cocina ¿ tú prefieres empezar o esperas que otro lo haga primero ?

8) ¿ Desearías ser una niña ?

9) ¿ Te gustaría que tus padres siempre estén a tu lado ?

10) ¿ Podrías ir al Banco tú sola ?

11) Cuando alguien te reclama de hacer algo mal (p.e. maquilar o coser una servilleta) sin razón, ¿ te defiendes ?

12) Cuando estás sola en tu casa. ¿ Qué sientes ?

13) ¿ Te gustaría vivir sin tus padres en un departamento ?

ANEXO D

CUADRO #1

AUTOCONCEPTO

GRUPO DE INTEGRACION

AREAS

<u>SUJETOS</u>	<u>EDAD</u>	<u>ASPECTO AFECTIVO</u>	<u>ASPECTO MORAL</u>	<u>ASPECTO FISICO</u>	<u>ASPECTO REL. CON HABILIDADES</u>	<u>TOTAL</u>
1	18	26	25	27	30	107
2	19	22	24	18	24	88
3	20	25	26	29	27	107
4	20	27	24	28	30	109
5	20	30	28	30	30	118
6	21	30	29	27	28	114
7	21	22	25	19	26	92
8	22	27	24	19	22	92
9	22	29	28	28	24	109
10	23	20	27	27	21	95
11	24	29	30	27	29	115
12	24	15	20	18	28	81
		302	310	297	319	E=1235

CUADRO #2
AUTOCONCEPTO

GRUPO SEGREGADO	AREAS					TOTAL
SUJETOS	EDAD	ASPECTO AFECTIVO	ASPECTO MORAL	ASPECTO FISICO	ASPECTO REL. HABILIDADES	CON
1	18	26	26	28	27	107
2	18	28	30	25	26	109
3	23	22	24	25	24	95
4	24	26	26	27	23	102
5	26	27	26	29	28	110
6	26	16	19	29	18	82
7	29	25	26	18	24	93
8	30	30	28	26	27	113
9	37	22	25	18	19	84
10	39	27	30	17	27	101
11	39	25	28	25	26	104
12	40	27	25	20	23	95
		301	313	287	292	E=1195

CUADRO #3

LOCUS DE CONTROL

GRUPO DE INTEGRACION

SUJETOS	EDAD	L.C. EXTERNO	L.C. INTERNO
1	18	6	18
2	19	9	18
3	20	9	18
4	20	9	18
5	20	7	18
6	21	7	18
7	21	14	15
8	22	13	18
9	22	7	18
10	23	11	13
11	24	6	18
12	24	8	16

CUADRO #4

LOCUS DE CONTROL

GRUPO SEGREGADO

SUJETOS	EDAD	L.C. EXTERNO	L.C. INTERNO
1	18	18	15
2	18	12	18
3	23	10	6
4	24	16	18
5	26	13	16
6	26	16	18
7	29	16	15
8	30	6	18
9	37	12	17
10	39	16	13
11	39	15	17
12	40	13	16

CUADRO #5

DESAMPARO

GRUPO DE INTEGRACION

SUJETOS	EDAD	PUNTAJE
1	18	13
2	19	18
3	20	15
4	20	14
5	20	14
6	21	14
7	21	20
8	22	18
9	22	13
10	23	17
11	24	15
12	24	15
TOTAL=		186

CUADRO #6

DESAMPARO

GRUPO SEGREGADO

SUJETOS	EDAD	PUNTAJE
1	18	20
2	18	22
3	23	24
4	24	18
5	26	16
6	26	26
7	29	23
8	30	15
9	37	16
10	39	21
11	39	18
12	40	19
	TOTAL=	238