

## **ESCUELA INCLUSIVA. CONOCIMIENTOS Y CREENCIAS DEL ALUMNADO DEL GRADO DE MAESTRO EN EDUCACIÓN INFANTIL**

### **INCLUSIVE SCHOOL. KNOWLEDGE AND BELIEFS OF THE STUDENTS MASTER'S DEGREE IN EARLY CHILDHOOD EDUCATION**

**M<sup>a</sup> José Fiuza Asorey**

*Universidad de Santiago de Compostela*  
*Departamento de Psicología Evolutiva y de la Educación*  
Facultad de Formación del Profesorado  
Avda. de Ramón Ferreiro, s/n  
27071 Lugo (España)  
maria.fiuza@usc.es

#### **RESUMEN**

Este trabajo indaga sobre cuáles son los conocimientos y creencias del alumnado del Grado en Educación Infantil sobre Escuela Inclusiva y Necesidades Educativas Especiales, materia a cursar en el segundo curso. Para ello se utilizó un cuestionario diseñado para tal fin, que se aplicó al alumnado de primero. Los resultados evidencian que todavía persisten algunas falsas creencias que es necesario desterrar, incompatibles con el concepto de inclusión.

**Palabras clave:** Escuela Inclusiva, Necesidades Educativas Especiales, Grado en Educación Infantil, creencias del alumnado.

#### **ABSTRACT**

The aim of this project is to investigate the knowledge and beliefs of the students Master's Degree in early childhood education about Inclusive School and Special Educational Needs, subject to develop during the second course. A specific questionnaire has been designed and applied to the first course students. The results show that misconceptions persist, and need to be banished for being incompatible with the concept of Inclusion.

**Keywords:** Inclusive School, Special Educational Needs, Primary Education Degree, student's beliefs.

#### **INTRODUCCIÓN**

La enseñanza debe estar encaminada a generar aprendizaje, entendido éste como el cambio en el pensamiento y en la conducta, para lo que es imprescindible que gire en torno a la concienciación de las creencias y conocimientos previos que posee el alumnado (Oliver Vera, 2009). Los conocimientos previos son contenidos del sistema de memoria permanente que influye en la adquisición, retención y evocación de nueva información (Poggioli, 1997). Siguiendo a Terradellas (2009), los

principios constructivistas tratan de facilitar esta concienciación respecto a su pensamiento y a los conocimientos ya adquiridos, de tal modo que se analizan los contenidos desde las propias creencias y se contrastan con las de los/as compañeros/as y profesorado. Las teorías de corte cognitivo explican que un nuevo conocimiento se adquiere cuando el estudiante lo analiza, asocia y compara con su experiencia previa en esa área del saber, de tal modo que su adquisición depende del marco esquemático individual, el cual incluye los conocimientos previos (Grider, 1993). Tal como señalaron Ausubel, Novak y Hanesian (1983) el factor más importante que influye en el aprendizaje es lo que el alumno ya sabe, por lo que los esfuerzos han de centrarse en averiguar esto y, a partir de ahí, enseñar en consecuencia. Los conocimientos previos amplían las habilidades de los estudiantes para asimilar e integrar la información, así como para distinguir los conceptos relevantes de los que no lo son (Alao y Guthrie, 1999; Schwartz y Washington, 2002). Asimismo, estos autores han señalado la existencia de una correlación positiva entre indicadores de conocimientos y el rendimiento estudiantil.

Las creencias, estructuras cognitivas que representan el sentimiento de certeza que las personas poseen respecto al significado de algo, se transforman en filtros de la información que el sujeto recoge del entorno, influyendo en el análisis, clasificación e interpretación que de dicha información se realiza (Hamilton, 2005). Sirven para seleccionar los instrumentos cognitivos para la interpretación y para el proceso de toma de decisiones, siendo de gran utilidad llegado el momento de definir el comportamiento y, están profundamente arraigadas en la experiencia individual y cotidiana, de tal manera que a medida que transcurre el tiempo se transforman, organizándose en estructuras cada vez más coherentes que permiten al individuo obtener una explicación más acabada de su entorno (Pajares, 1992). Driver (1986) afirma que el aprendizaje constructivista subraya el papel esencialmente activo de quien aprende y se basa, entre otros elementos, en la importancia de los conocimientos previos, de las creencias y de las motivaciones de los alumnos.

Los principios y directrices de actuación con los alumnos con necesidades educativas específicas han seguido una evolución claramente positiva en las últimas décadas, tratándose cada vez más de alcanzar unas metas similares a las del resto de las personas. El sistema de la Educación Especial acercó una visión progresista y positiva de la educación, buscando métodos, materiales, profesores y escuelas especiales. La integración escolar supuso un paso más hacia delante pero partió del modelo médico del déficit, dedicado a la atención de un reducido número de alumnos discapacitados o con necesidades educativas especiales, cuya presencia en las aulas suponía un problema para el profesorado al necesitar un currículum diferente y requerir cambios en el proceso de enseñanza-aprendizaje (Arnaiz, 2011). Con el tiempo se comprobó que esta forma de enfocar las cosas condujo a la segregación y discriminación, junto con el no reconocimiento del derecho a la igualdad de trato (Verdugo, 2009). Una mayor normalización e integración educativa del alumnado en el ambiente menos restrictiva ha ido desarrollándose a continuación y su culminación es la Escuela Inclusiva, en la que ya no se habla de niños o niñas discapacitados o deficientes sino de las barreras que se encuentran en los procesos de enseñanza-aprendizaje, se trata de educar mediante metodologías que permitan dar respuesta a las peculiaridades de cada persona y se ligan las dificultades de aprendizaje al currículum y no a las personas (López Melero, 2011). La acción de la escuela inclusiva se desenvuelve en torno a cuatro tipos de diversidad: diversidad familiar en la que se tengan en cuenta y valoren por igual la

tipología familiar nuclear, extensa o monoparental; diversidad personal, considerando lo que todos y todas pueden aportar desde la discapacidad, la inadaptación, las dificultades de aprendizaje y/o las altas capacidades; diversidad sociocultural, aspirando a una convivencia compartida desde el respeto y el derecho a la diferencia de sexo, género, edad, raza, cultura, religión...; y, finalmente, diversidad educativa, referente a la riqueza de la diferencia, a la ampliación de opciones para la inclusión frente a la selección y clasificación (Valcarce Fernández, 2011). La educación inclusiva va todavía más allá de la institución escolar y se vincula a la comunidad, a lo social (Valcarce Fernández, 2011), suponiendo dos procesos interrelacionados: el proceso de incrementar la participación de los alumnos en la cultura y el currículum de las comunidades y escuelas ordinarias, y el proceso de reducir la exclusión de los alumnos de las comunidades y culturas normales (Parrilla, 2002).

## MÉTODO

### Participantes

El cuestionario se aplicó al alumnado de primer curso de la especialidad de Educación Infantil del Grado en Maestro, en la Facultad de Formación del Profesorado de Lugo en el mes de mayo de 2011, para saber cuáles eran sus conocimientos previos y creencias con respecto a la materia Escuela Inclusiva y Necesidades Educativas Especiales.

El número de alumnos/as que se encontraban en el aula el día de la aplicación fue de 73 (65 mujeres y 8 varones), accediendo todos/as a su cumplimentación de forma anónima.

### Instrumento

De las diferentes técnicas existentes para indagar en los conocimientos previos y creencias del alumnado ante las necesidades educativas especiales, tal y como señala López Recacha (2009), se destaca la respuesta a cuestionarios, tanto abiertos como cerrados o de opción múltiple. Entre sus ventajas frente a otros métodos, como la entrevista, está la de ser un instrumento utilizado para la recogida de información poco costoso, que permite llegar a un elevado número de participantes y que facilita el análisis de los resultados obtenidos al permitir su comparabilidad. Por todo ello, se elaboró un cuestionario de conocimientos previos y creencias, compuesto por 55 ítems tipo Likert (preguntas cerradas con 5 opciones de respuesta) de tipo nominal.

Las necesidades educativas especiales objeto de análisis se corresponden con las existentes en la ficha de la materia “Escuela Inclusiva y Necesidades Educativas Especiales” en la Memoria de Grado del título de Maestro en Educación Infantil de la Universidad de Santiago de Compostela: discapacidad sensorial, motórica y cognitivo-intelectual, trastornos del espectro autista, altas capacidades, déficit de atención y enfermedades crónicas y hospitalización. En el caso de las discapacidades sensoriales y motóricas se hizo referencia únicamente a aquellas cuya frecuencia es más habitual en las aulas (deficiencia visual y auditiva en el primer caso; parálisis cerebral y espina bífida en el segundo). Para conocer el grado de familiaridad con las diferentes necesidades educativas planteadas, se incluyó un último apartado de cuestiones en el que se preguntaba sobre si en el círculo familiar o de amistades existían personas con alguna de las anteriores discapacidades o con altas capacidades, indicando el grado de relación y la edad de dichas personas.

Se realizó un estudio piloto dirigido a dar validez y fiabilidad al cuestionario. Éste fue remodelado en dos ocasiones tras pasar, por un lado, el control de jueces que estuvo formado por cuatro profesores de la propia Facultad de Formación del Profesorado de Lugo y especialistas en el tema y, por el otro, una primera fase de aplicación en la que 20 alumnos de 2º curso de la Diplomatura en Educación Infantil expusieron sus dudas y comentarios sobre el mismo, garantizando así que las preguntas eran perfectamente comprendidas. La inclusión de algunas preguntas en forma negativa se consideró de forma consensuada que era necesaria para evitar respuestas deseables y bien aceptadas socialmente pero escasamente sinceras. Para conocer la fiabilidad se evaluó la consistencia interna del instrumento mediante el coeficiente alfa de Cronbach, obteniéndose un valor alfa de 0.87.

### Procedimiento

El cuestionario fue cumplimentado en horario lectivo para evitar una posible mortandad. Antes de cubrir el cuestionario, se informó verbalmente al alumnado de las diferentes opciones de respuesta y de la finalidad de los resultados obtenidos.

### Resultados

Más de la mitad de los sujetos que han constituido la muestra finalizaron recientemente sus estudios de Educación Secundaria, dado que 47 sujetos tiene edades comprendidas entre los 18 y los 20 años. La edad máxima corresponde a un sujeto de 34 años.

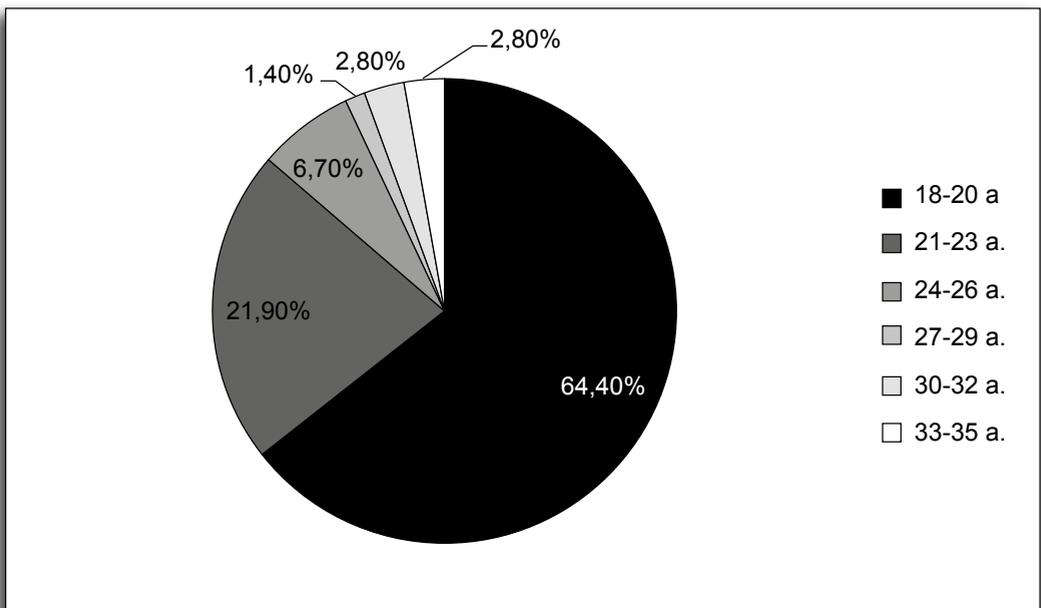


Gráfico 1. N° de sujetos y porcentaje teniendo en cuenta la edad. Fuente: Elaboración propia

Los conocimientos y las creencias sobre conceptos generales muestran que el alumnado comprende algunos de carácter fundamental y básico. Es destacable la diferenciación que parecen conocer sobre lo que es una minusvalía, una deficiencia y una discapacidad, al afirmar el 57,5% que estos tres conceptos no son sinónimos. No obstante, sorprende que sólo un 19,2% sepa que las deficiencias pueden ser tanto de tipo físico como psicológico y desconozca, por tanto, que una deficiencia es toda pérdida o anomalía de una estructura o función psicológica, fisiológica o anatómica.

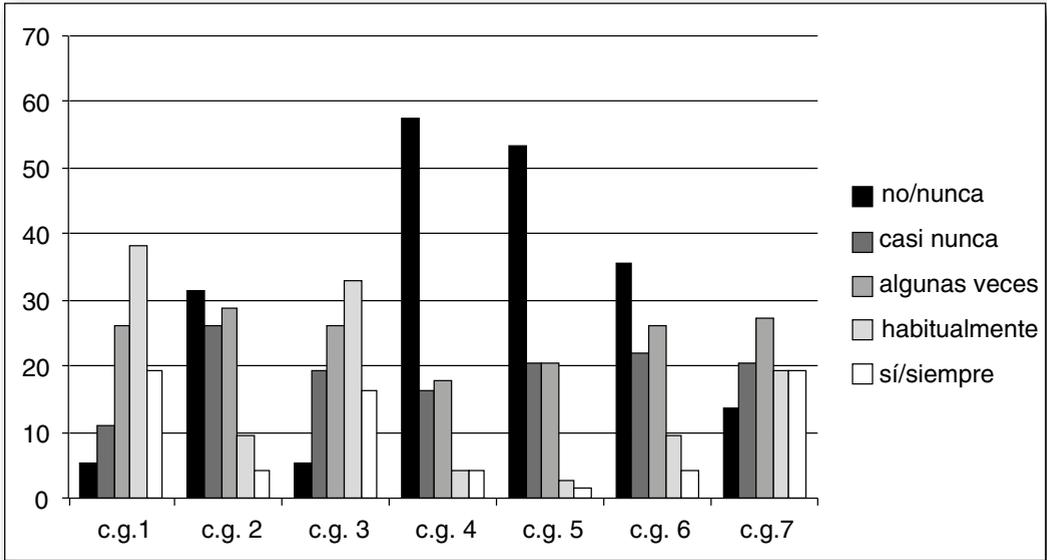


Gráfico 2. Porcentaje de respuestas a los ítems de creencias sobre conceptos generales (c.g.). Fuente: Elaboración propia

Mayoritariamente, tal como observamos en la gráfica 3, el alumnado manifiesta saber que los niños y las niñas con déficits visuales y auditivos son similares a aquellos otros que no presentan dichos déficits y que las diferencias fundamentales están en el déficit visual o auditivo pero no en otros factores, como podrían ser la inteligencia o la personalidad.

Algo similar ocurre en relación a las discapacidades de tipo motórico. Así saben que la parálisis cerebral es una enfermedad que no sólo afecta sólo al cerebro a pesar de que su denominación así parece indicarlo, que en la actualidad no disponemos de medios para su curación o que no es contagiosa. En cuanto a la espina bífida, tienen conocimiento de que es una enfermedad que afecta a la columna vertebral y que no es contagiosa, pero existen bastantes discrepancias en cuanto a su posible curación.

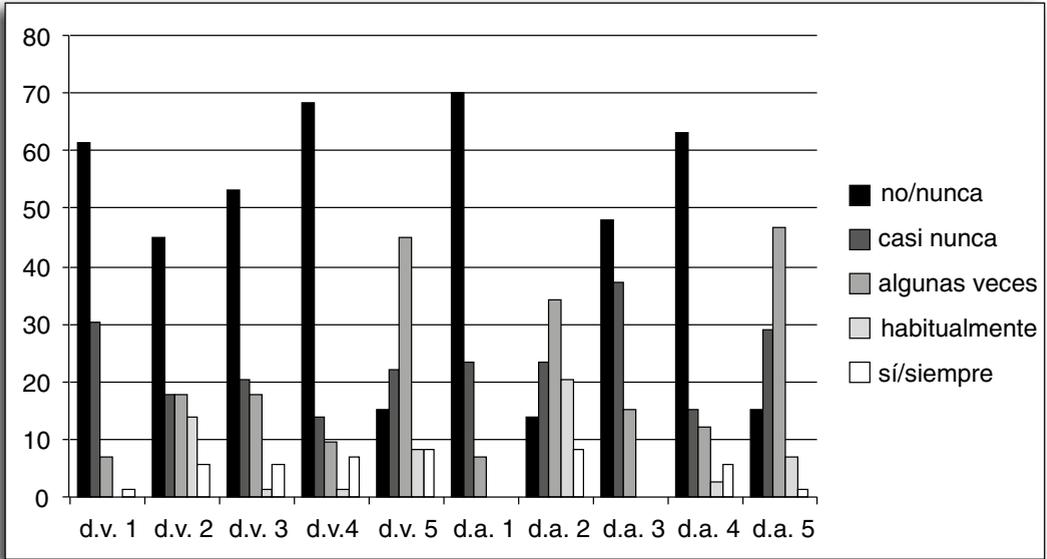


Gráfico 3. Porcentaje de respuestas a los ítems de creencias acerca de los déficits visuales y auditivos (d.v. y d.a.). Fuente: Elaboración propia

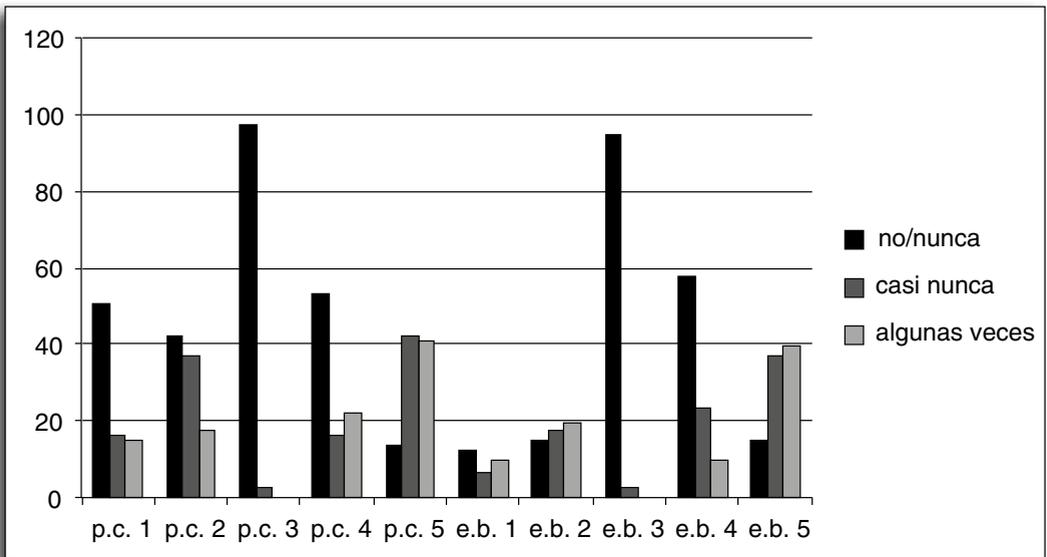


Gráfico 4. Porcentaje de respuestas a los ítems de creencias acerca de la parálisis cerebral y la espina bífida (p.c. y e.b.). Fuente: Elaboración propia

Acerca de la discapacidad cognitivo-intelectual un porcentaje importante (el 67,2%) cree que este alumnado consigue aprender cuando se les enseña. Sin embargo, existen falsas creencias a cerca de este tipo de discapacidad, porque el abanico de respuestas se abre cuando se les pregunta si estiman que es fundamental conocer el cociente intelectual de este alumnado para saber cómo trabajar con ellos, y el 39,7% cree que el cociente intelectual no se puede modificar.

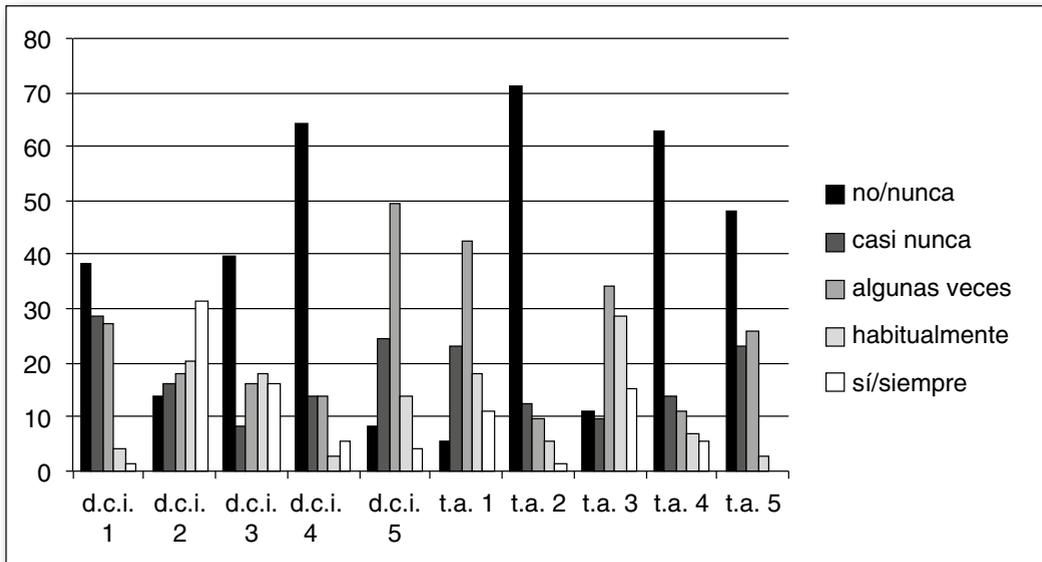


Gráfico 5. Porcentaje de respuestas a los ítems de creencias acerca de la discapacidad cognitivo-intelectual y el trastorno autista (d.c.i. y t.a.). Fuente: Elaboración propia

Persisten algunos mitos con respecto al autismo, como el que estos niños y niñas poseen una inteligencia superior a la normal o que los factores hereditarios no constituyen uno de los factores fundamentales en el origen de esta enfermedad.

En cuanto a las altas capacidades (gráfico 6), persiste la idea de que este tipo de alumnado necesita esforzarse sólo algunas veces para aprender (el 42,4%), pero no la de que son personas serias y poco divertidas.

Por lo que respecta al Déficit de Atención (DA) opinan que no se trata de niños vagos y que no tendría por qué suponer un problema en el aula, pero también se detectan importantes falsas creencias en cuanto a su inteligencia y a su vinculación con la hiperactividad, a pesar de que se trata de un déficit de gran actualidad en el ámbito educativo actual.

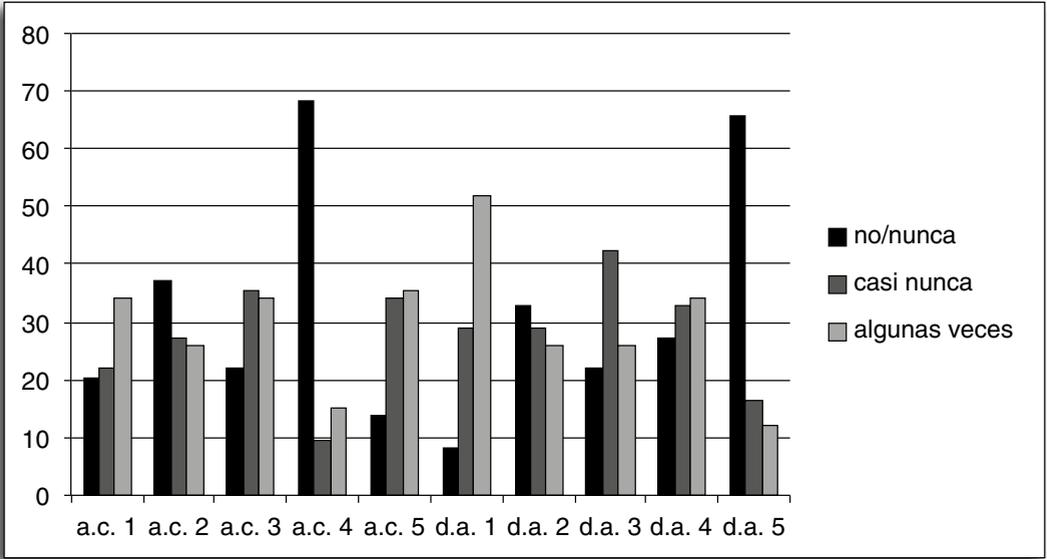


Gráfico 6. Porcentaje de respuestas a los ítems de creencias acerca de las altas capacidades y el déficit de atención (a.c. y d.a.). Fuente: Elaboración propia

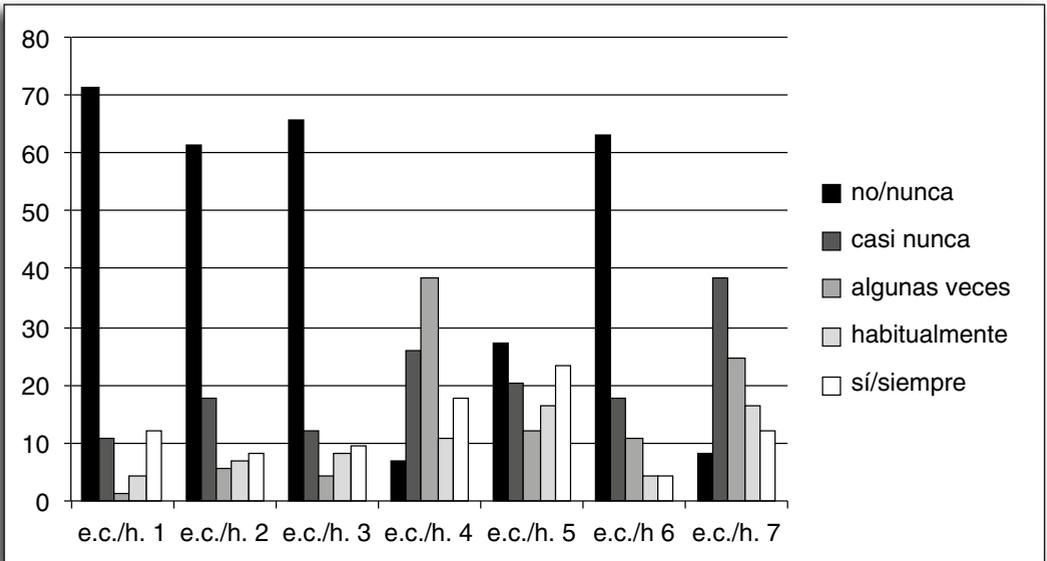


Gráfico 7. Porcentaje de respuestas a los ítems de creencias acerca de enfermedades crónicas y hospitalización (e.c./h.). Fuente: Elaboración propia

En cuanto a las enfermedades crónicas y a los niños hospitalizados, estiman que los niños/as enfermos de cáncer no deberían acudir nunca o casi nunca a la escuela (82,2%); que los/as niños/as enfermos/as del síndrome de inmunodeficiencia adquirida, conocido popularmente por su acrónimo (sida), no debería acudir al comedor escolar nunca o casi nunca ya que podrían transmitir su enfermedad a los demás; el 78,1% que los niños hospitalizados no deberían acudir a la escuela del hospital nunca o casi nunca; un 38,4% cree que algunas veces podría tener alumnado con enfermedades crónicas; un 39,7% opina que las enfermedades crónicas no tienen cura; nunca o casi nunca les supondría un problema tener un alumnado de estas características (80,8%) y un 38,4% creen que casi nunca tendrían alumnado con una enfermedad crónica. Todo ello conduce a pensar que tal como indican sus respuestas sea, en este caso, el punto en el que están presentes más falsos prejuicios.

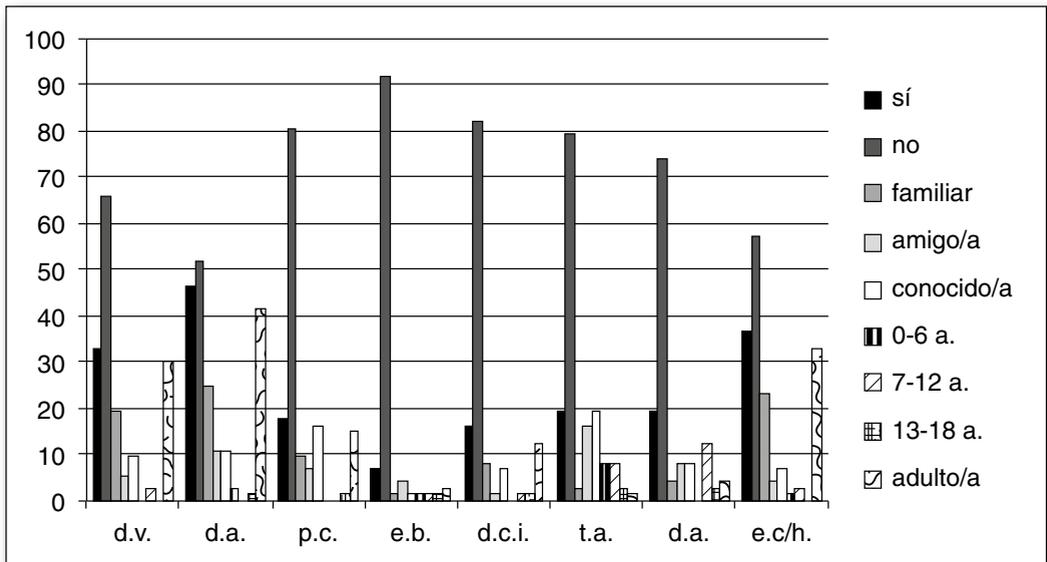


Gráfico 8. Familiaridad con la discapacidad, grado de relación con la misma y edad de la persona con discapacidad. Fuente: Elaboración propia

El contacto con las diversas necesidades educativas objeto de estudio tienen lugar fundamentalmente a través del contacto con un familiar (déficits visuales, auditivos, parálisis cerebral, discapacidad cognitivo-intelectual y enfermedades crónicas), mientras que en la espina bífida y las altas capacidades es a través de amigos, y en el déficit de atención corresponde por igual a amigos y conocidos. Finalmente, en todos los casos, a excepción del autismo, las altas capacidades y las DA, se trata de sujetos adultos (de más de 19 años).

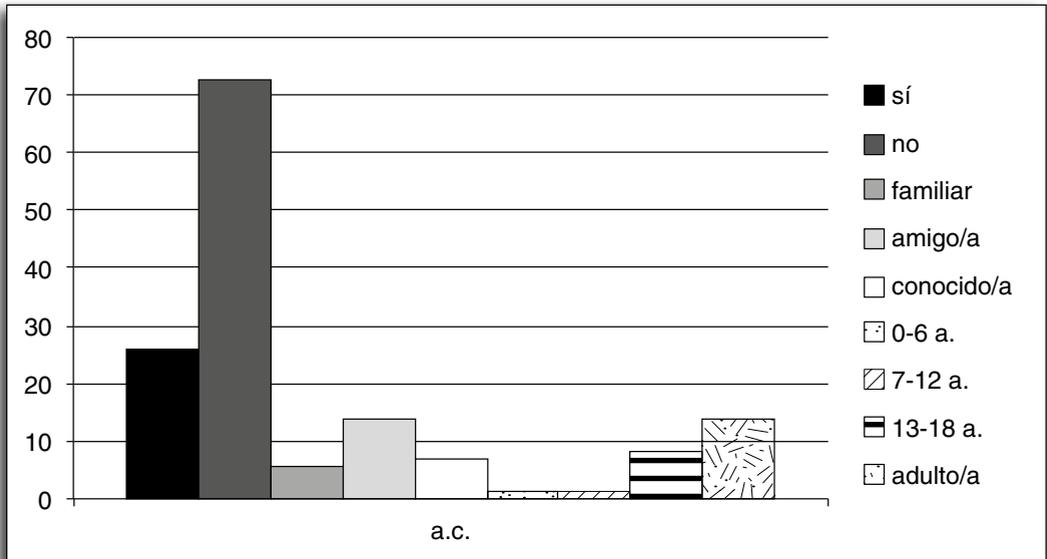


Gráfico 9. Familiaridad con las altas capacidades, grado de relación con la misma discapacidad, grado de relación con las mismas y edad de la persona con altas capacidades. Fuente: Elaboración propia

## DISCUSIÓN Y CONCLUSIONES

Los resultados obtenidos tras la aplicación del cuestionario sobre conocimientos previos evidencian que los estudiantes del Grado en Maestro/a en Educación Infantil, antes de cursar la materia de Escuela Inclusiva y Necesidades Educativas Especiales, presentan una visión inclusiva del posible alumnado con dichas necesidades y conocen las posibilidades de encontrarse con este alumnado en sus aulas. No obstante, existen algunas creencias falsas sobre las que el profesorado debería insistir y, en este sentido, Ainscow (2005) subraya que es necesario estar alerta para ver cómo las premisas sobre el déficit puedan estar influyendo las percepciones de ciertos estudiantes. Así, suponen que el concepto de deficiencia no se refiere tanto a aspectos físicos como psicológicos y no tienen claro si la espina bífida es una discapacidad curable o no, cuando la realidad es que no tiene cura ya que el tejido nervioso dañado o perdido no puede reemplazarse o repararse, ni puede restablecerse la función de los nervios dañados. Consideran importante conocer el cociente intelectual del alumnado con discapacidad cognitivo intelectual para poder trabajar con él, olvidando que lo primordial es mirar al sujeto como persona compleja, con posibilidades, actitudes, dificultades (Bassedas, 2010). Se identifica en un importante número de casos el autismo con el poseer altas capacidades y se tiende a considerar que los alumnos y las alumnas con altas capacidades no han de esforzarse para realizar nuevos aprendizajes, como suele ser vox populi. A pesar de que en la actualidad el TDA-H es bien conocido, no creen que el déficit de atención suela estar asociado con la hiperactividad. De los tres

subtipos existentes (TDAH-I, con predominio de los síntomas de inatención; TDAH-HI, con predominio de los síntomas de hiperactividad/impulsividad; y TDAH-C, que combina los criterios de los dos subtipos anteriores) el subtipo más frecuente es, precisamente, el que combina falta de atención con hiperactividad, seguido del predominantemente hiperactivo-impulsivo, siendo el menos frecuente el predominantemente inatento. Por último, se muestran partidarios de que el alumnado con enfermedades crónicas no acuda a la escuela ni tampoco a la escuela hospitalaria, negando así uno de los derechos fundamentales de cualquier ciudadano, como es el derecho a la educación. Son, por tanto, los aspectos relacionados con las enfermedades crónicas aquellos donde se manifiestan creencias menos inclusivas. El hecho de que se constate que el contacto con personas con necesidades educativas especiales tenga lugar con personas adultas y del entorno familiar de forma mayoritaria, sugiere un cierto desconocimiento sobre la realidad de estas personas en edad escolar.

La inclusión es sobre todo un fenómeno social, antes y más aún que educativo, y puede afirmarse que es uno de los problemas más importantes de la sociedad actual (Parrilla, 2002). Las escuelas eficaces son escuelas educativamente inclusivas, lo que se demuestra en su carácter distintivo y en su disposición a ofrecer nuevas oportunidades a aquellos alumnos que puedan haber experimentado previamente dificultades. Por el contrario, la exclusión limita las condiciones de posibilidad en que tiene lugar la formación de la propia identidad (Susinos y Parrilla, 2008). Dentro de las características que se pueden atribuir a la escuela inclusiva se podría destacar, entre otros elementos, la valoración positiva de la diversidad. La respuesta del alumnado con respecto a los ítems directamente relacionados con la actitud ante los/as niños/as con necesidades educativas especiales en el aula ha sido ciertamente positiva, si bien está claro que es necesario ahondar en los principios fundamentales de la Escuela Inclusiva que les permitirán desarrollar una dinámica de aula centrada en la inclusión.

Los resultados evidencian la necesidad de que llegado el momento de abordar esta asignatura es fundamental acercar al alumnado a la verdadera escuela inclusiva, aquella que está pensada para alumnos distintos pero no diferentes, que no etiqueta ni clasifica según las capacidades y rendimientos y que está dirigida a que todos/as puedan aprender y participar en el aula. La diversidad se ha entendido tradicionalmente en los sistemas educativos desde una óptica negativa y, por tanto, los esfuerzos se han dirigido a luchar contra ella cuando la lucha en una sociedad democrática ha de ser inequívocamente contra la desigualdad y no contra la diversidad (Parrilla, 2002).

## REFERENCIAS

- Aiscow, M. (2005). El próximo gran reto: la mejora de la escuela inclusiva. Presentación de apertura del *Congreso sobre Efectividad y Mejora Escolar*, en Barcelona.
- Alao, S. y Guthrie, J. T. (1999). Predicting conceptual understanding with cognitive and motivational variables. *Journal of Educational Research*, 92(4), 243-253.
- Arnaiz, P. (2011). Luchando contra la exclusión: buenas prácticas y éxito escolar. *Innovación Educativa*, 21, 23-35.
- Ausubel, D. P.; Novak, J.D. y Hanesian, N. H. (1983). *Psicología Educativa: Un punto de vista cognoscitivo*. México: Trillas.

- Bassedas, E. (2010). *Alumnado con discapacidad intelectual y retraso del desarrollo*. Barcelona: Graó.
- Driver, R. (1986). Psicología cognoscitiva y esquemas conceptuales de los alumnos. *Revista de las Ciencias 4* (1), 3-15.
- Grider G. (1993). *Foundations of cognitive theory: A concise review*. Los Angeles: ERIC Clearinghouse for Community Colleges.
- Hamilton, D. (2005). *Social cognition*. New York: Psychology Press.
- López Melero, M. (2011). Barreras que impiden la escuela inclusiva. *Innovación Educativa, 21*, 37-54.
- López Recacha, J. A. (2009). La importancia de los conocimientos previos para el aprendizaje de nuevos contenidos. *Innovación y experiencias educativas, 16*, 1-14.
- Oliver Vera, C. (2009). El valor formativo y las ataduras de las creencias en la formación del profesorado. Aquello que no se ve, pero se percibe en el aula. *REIFOP, 12* (1), 63-75. Enlace web: <http://www.aufop.com/> [Consultado: noviembre 2011].
- Pajares, M. F. (1992). Teachers' beliefs and educational research: Cleaning up a messy construct. *Review of Educational Research 62* (3), 307-332.
- Parrilla, A. (2002). Acerca del origen y sentido de la educación inclusiva. *Revista de Educación, 327*, 11-29.
- Poggioli, L. (1997). *Enseñando a aprender: estrategias cognoscitivas*. Caracas: Fundación Polar.
- Schwartz, R. A. y Washington, C. M. (2002). Predicting academic performance and retention among african american freshmen men. *NASPA Journal, 39*(4), 354-370.
- Susinos, T. y Parrilla, A. (2008). Dar la voz en la investigación inclusiva. Debates sobre inclusión y exclusión desde un enfoque biográfico-narrativo. *Revista Electrónica Iberoamericana sobre calidad, eficacia y cambio en educación, 6* (2), 157- 171.
- Terradellas, M. R. (2009). El proceso de los estudiantes para transformar el conocimiento vulgar, prejuicios y estereotipos que poseen sobre la educación, en conocimiento científico. Trabajo presentado al *II Congreso Internacional UNIVEST'09*, realizado en Girona, del 12 al 13 de noviembre de 2009. Enlace web: [http:// univest.udg.edu/univest09/esp/index.html](http://univest.udg.edu/univest09/esp/index.html). [Consultado: noviembre 2011].
- UNIVERSIDAD DE SANTIAGO DE COMPOSTELA (2011). *Memoria de Grado en Maestra/a de Educación Infantil*. Enlace web: <http://usc.es/gl/servizos/sxopra/graos.html>. [Consultado: noviembre 2011].
- Valcarce Fernández, M. (2011). De la escuela integradora a la escuela inclusiva. *Innovación Educativa, 21*, 119-131.
- Verdugo, M. A. (2009). El cambio educativo desde una perspectiva de calidad de vida. *Revista de Educación, 349*, 23-44.

**ANEXO****CUESTIONARIO DE CONOCIMIENTOS PREVIOS Y CREENCIAS SOBRE LA MATERIA “ESCUELA INCLUSIVA Y NECESIDADES EDUCATIVAS ESPECIALES”**

El siguiente cuestionario tiene como objetivo recabar información sobre los conocimientos previos y las creencias de alumnado sobre el tema de las Necesidades Educativas Especiales (NEE), así como las actitudes que éstos poseen ante las distintas discapacidades. El tema de las NEE constituye una parte de la materia “*Escuela Inclusiva y Necesidades Educativas Especiales*” que se imparte en el 22 cuatrimestre del 2º curso de la titulación de Maestro o Maestra en Educación Infantil.

El cuestionario consta de una serie de afirmaciones en torno a distintos conceptos. Se puntuará con 0 aquellas frases con las que *nunca se esté* de acuerdo, 1 cuando *casi nunca se esté* de acuerdo, 2 cuando se esté de acuerdo solo *algunas veces*, 3 cuando la frase coincida *habitualmente* con tu opinión y 4 cuando *siempre se esté* de acuerdo.

No existen **RESPUESTAS ACERTADAS NI ERRÓNEAS**. Sólo se trata de atribuir puntuaciones que reflejen tus conocimientos y actitudes sobre las NEE, antes de que la materia sea impartida. El objetivo es elaborar un programa que tenga en cuenta, en la medida de lo posible, los conocimientos previos y creencias del alumnado que cursará esta asignatura el próximo curso para diseñar el proceso de enseñanza aprendizaje a partir de los resultados obtenidos.

**EL CUESTIONARIO ES ANÓNIMO****DATOS DE IDENTIFICACIÓN**

<b>SEXO:</b> ..... Hombre .....Mujer <b>EDAD:</b> ..... años
--

**ESCALA DE VALORACION:**

NO/NUNCA	CASI NUNCA	ALGUNAS VECES	HABITUALMENTE	SÍ/ SIEMPRE
0	1	2	3	4

<b>CONOCIMIENTOS Y CREENCIAS SOBRE CONCEPTOS GENERALES</b>	0	1	2	3	4
1. Un niño con discapacidad es aquel que no tiene capacidad para realizar una actividad en la forma que se considera normal para cualquier ser humano.					
2. Los/as niños/as con una discapacidad normalmente tienen una inteligencia más baja de lo normal.					
3. Las minusvalías hacen referencia a las limitaciones que tiene una persona para realizar actividades que son normales en su grupo social de referencia teniendo en cuenta su edad y sexo.					
4. Los términos de minusvalía, deficiencia y discapacidad son sinónimos, puesto que hacen referencia al mismo concepto.					
5. Los/as niños/as minusválidos/as normalmente tienen un coeficiente intelectual más bajo que los demás de su misma edad.					
6. Los/as niños/as con una deficiencia siempre tienen un retraso mental.					
7. La deficiencia hace referencia tanto a aspectos físicos como psicológicos.					
<b>CONOCIMIENTOS Y CREENCIAS ACERCA DE LOS DÉFICITS VISUALES</b>	0	1	2	3	4
1. Los/as niños/as con deficiencias visuales son menos inteligentes que los/as que no tienen dicho déficit.					
2. Los/as niños/as ciegos o que tienen una deficiencia visual importante deberían acudir siempre a centros especializados para recibir el tratamiento más adecuado.					
3. A los/as niños/as con déficits visuales son huraños y poco sociales.					
4. Si tuviese un niño/a con una importante deficiencia visual en el aula no me sentiría cómodo/a.					
5. Los déficits visuales son un trastorno frecuente en las aulas.					
<b>CONOCIMIENTOS Y CREENCIAS ACERCA DE LOS DÉFICITS AUDITIVOS</b>	0	1	2	3	4
1. Los/as niños/as con déficits auditivos son menos inteligentes que los/as que no los tienen.					
2. Los/as niños/as sordos o con escasa audición deberían acudir siempre a centros especializados para recibir el tratamiento más adecuado.					
3. Los/as niños/as con déficits auditivos son huraños y poco sociales.					
4. Si tuviese un/a niño/a sordo/a o con una deficiencia auditiva importante en el aula no me sentiría cómodo/a.					
5. Los déficits auditivos son un trastorno frecuente en las aulas.					

<b>CONOCIMIENTOS Y CREENCIAS ACERCA DE LA PARÁLISIS CEREBRAL</b>	<b>0</b>	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>4</b>
1. La parálisis cerebral es una enfermedad que sólo afecta al cerebro.					
2. La parálisis cerebral se puede curar con el tratamiento adecuado.					
3. La parálisis cerebral es una enfermedad contagiosa.					
4. Si tuviese un/a niño/a con parálisis cerebral en el aula no me sentiría cómodo.					
5. Es casi seguro que tendré algún alumno con parálisis cerebral en el aula.					
<b>CONOCIMIENTOS Y CREENCIAS ACERCA DE LA ESPINA BÍFIDA</b>	<b>0</b>	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>4</b>
1. La espina bífida es una enfermedad que afecta a la columna vertebral.					
2. La espina bífida es una enfermedad incurable.					
3. La espina bífida es una enfermedad contagiosa.					
4. Si tuviese un/a niño/a con espina bífida en el aula no me sentiría cómodo/a.					
5. Es casi seguro que tendré algún/a alumno/a con espina bífida en el aula.					
<b>CONOCIMIENTOS Y CREENCIAS ACERCA DE LA DISCAPACIDAD COGNITIVO-INTELLECTUAL</b>	<b>0</b>	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>4</b>
1. Los/as niños/as con discapacidad cognitivo-intelectual aprenden muy poco por más que se les intente enseñar.					
2. Lo fundamental con los/as niños/as que tienen una discapacidad cognitivo-intelectual es conocer su coeficiente intelectual (CI) para saber cómo trabajar con ellos/as.					
3. El nivel de inteligencia (CI) de una persona es invariable.					
4. Si tuviese un/a niño/a con una deficiencia cognitivo-intelectual en el aula no me sentiría cómodo/a.					
5. Es casi seguro que tendré algún/a alumno/a con este problema en el aula.					
<b>CONOCIMIENTOS Y CREENCIAS ACERCA DEL TRASTORNO AUTISTA</b>	<b>0</b>	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>4</b>
1. El autismo es un trastorno muy frecuente.					
2. Los/as niños/as que tienen autismo se pueden curar.					
3. Los/as niños/as con un trastorno autista son muy inteligentes.					
4. Si tuviese un/a niño/a con un trastorno autista en el aula no me sentiría cómodo/a.					
5. El autismo es siempre hereditario.					
<b>CONOCIMIENTOS Y CREENCIAS ACERCA DE LAS ALTAS CAPACIDADES</b>	<b>0</b>	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>4</b>
1. Los/as niños/as superdotados aprenden sin esfuerzo.					
2. Los/as niños/as superdotados son muy serios/as y poco divertidos/as.					
3. Los/as niños/as superdotados nunca pasan desapercibidos/as, rápidamente se da cuenta todo el mundo de que lo son.					
4. Si tuviese un niño/a superdotado en el aula no me sentiría cómodo/a.					
5. Es frecuente tener algún/a alumno/a con superdotación.					

<b>CONOCIMIENTOS Y CREENCIAS ACERCA DEL DÉFICIT DE ATENCIÓN</b>	<b>0</b>	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>4</b>
1. El déficit de atención (TDA-H) se da niños/as muy inteligentes.					
2. Todos/as los/as niños/as con déficit de atención son hiperactivos/as.					
3. Los/as niños/as con déficit de atención son vagos/as.					
4. Los/as niños/as con déficit de atención suponen un serio problema en el aula.					
5. Si tuviese un/a niño/a con TDA-H en el aula no me sentiría cómodo/a.					
6. Es frecuente tener algún/a alumno/a con TDA-H.					
<b>CONOCIMIENTOS Y CREENCIAS ACERCA DE ENFERMEDADES CRÓNICAS Y HOSPITALIZACIÓN</b>	<b>0</b>	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>4</b>
1. Los/as niños/as enfermos/as de cáncer no deberían de acudir a la escuela.					
2. Los/as niños/as enfermos de sida no debería acudir al comedor escolar porque podrían transmitir su enfermedad a los/as demás.					
3. Los/as niños/as hospitalizados/as bastante tienen con su enfermedad, no deberían ir a la escuela dentro del hospital.					
4. Creo que es probable que tenga algún/a niño/a con una enfermedad crónica en el aula.					
5. Las enfermedades crónicas son las que no tienen cura.					
6. Si tuviese un/a niño/a con una enfermedad crónica en el aula no me sentiría cómodo/a.					
7. Es frecuente en el aula tener algún/a alumno/a con una enfermedad crónica.					

### FAMILIARIDAD CON LAS DISCAPACIDADES MÁS FRECUENTES

En esta apartado queremos conocer en qué medida estás familiarizado/a con las discapacidades más frecuentes. Se trata de responder si en tu círculo familiar o de amistad tienes, o has tenido, contacto con personas que presentan alguna de las siguientes discapacidades. En caso afirmativo, contesta cuál es tu grado de relación/parentesco con esa persona y si se trata de un/a niño/a, un joven o un adulto.

	SI	NO	GRADO DE RELACIÓN			EDAD			
			familiar	amigo/a	conocido/a	0-6	7-12	13-18	+19
deficiencia visual									
deficiencia auditiva									
parálisis cerebral									
espina bífida									
discapacidad cognitivo-intelectual									
trastorno autista									
déficit de atención									
enfermedad crónica									

### FAMILIARIDAD CON LA SUPERDOTACIÓN

En este caso se trata de conocer si existe en tu entorno alguna persona diagnosticada como superdotado/a, cuál es tu grado de relación con ella y la edad que tiene.

	SI	NO	GRADO DE RELACIÓN			EDAD			
			familiar	amigo/a	conocido/a	0-6	7-12	13-18	+19
altas capacidades/ superdotación									

**¡GRACIAS POR TU COLABORACIÓN!**