

UNIDAD AJUSCO

LICENCIATURA EN PSICOLOGÍA EDUCATIVA

**ACTITUDES DE ALUMNOS REGULARES DE
PRIMER GRADO DE SECUNDARIA ANTE LA
INCLUSIÓN DE ALUMNOS CON DISCAPACIDAD**

MODALIDAD DE TESIS:

INVESTIGACIÓN EMPÍRICA CUANTITATIVA

T E S I S

**QUE PARA OBTENER EL TÍTULO DE
LICENCIADA EN PSICOLOGÍA EDUCATIVA**

PRESENTAN

LINDA ROSALÍA AVANTE VALENCIA

MIRIAM CAPOTE GARCÍA

ASESORA:

DRA. ANA NULIA CÁZARES CASTILLO



México, D.F.

Marzo 2015

ÍNDICE

INTRODUCCIÓN	1
JUSTIFICACIÓN	4
CAPITULO 1	6
Discapacidad.....	6
1.1 Concepto de discapacidad	6
1.2 Tipos de discapacidad.....	11
1.3 Prevalencia de la discapacidad en el mundo y en México	13
1.4 Pronóstico de los diferentes tipos de discapacidad.....	26
CAPITULO 2	35
Actitudes.....	35
2.1 Conceptualización de las actitudes	35
2.2 Componentes de las actitudes	40
2.3 Formación de las actitudes	41
2.4 Investigaciones sobre actitudes ante la discapacidad.....	46
CAPÍTULO 3	51
Inclusión Educativa	51
3.1 Conceptualización de la educación inclusiva	51
3.2 Políticas educativas internacionales.....	55
3.3 Informe a la UNESCO de la Comisión Internacional sobre la Educación para el Siglo XXI	60
CAPÍTULO 4	64
Método	64
4.1 Planteamiento del problema	64

4.2 Pregunta.....	66
4.3 Hipótesis.....	66
4.4 Objetivos	67
4.5 Tipo de estudio y diseño.....	67
4.5.1 Sujetos	67
4.5.2 Escenario	68
4.5.3 Instrumento	68
4.6 Procedimiento.....	69
CAPÍTULO 5	72
Resultados	72
CAPÍTULO 6	97
Discusión y conclusiones	97
Alcances y limitaciones de la investigación	100
Referencias	103
Anexos	110

INDICE DE TABLAS

Tabla 1. Tasas de prevalencia de la discapacidad para los umbrales de 40 y 50 puntos derivadas de los niveles de funcionamiento en múltiples dominios en 59 países, por nivel de ingreso del país, género, edad, lugar de residencia y riqueza	15
Tabla 2. Prevalencia estimada de la discapacidad moderada y grave, por región, género y edad, sobre la base de las estimaciones del estudio Carga Mundial de Morbilidad correspondientes a 2004	17
Tabla 3. Porcentaje de población con discapacidad por grupo de edad y tipo de discapacidad, 2010	21
Tabla 4. Distribución porcentual de las limitaciones de la población con discapacidad, por sexo y grupo de edad según número de limitaciones, 2010	23
Tabla 5. Porcentaje de población que asiste a la escuela, por sexo y grupo de edad según condición de discapacidad, 2010	24
Tabla 6. Componentes de las actitudes	41
Tabla 7. Análisis de Consistencia interna por Alfa de Cronbach (Instrumento piloto)	73
Tabla 8. Matriz de Componentes Rotados ^a	75
Tabla 9. Estadísticas descriptivas de los factores (muestra total)	77
Tabla 10. Estadísticas de muestras pareadas.....	78
Tabla 11. Prueba de Muestras Pareadas	78
Tabla 12. Matriz de componentes rotados ^{a,b} (mujeres)	82
Tabla 13. Matriz de componentes rotados ^{a,b} (hombres).....	83
Tabla 14. Estadísticas descriptivas de los factores (muestra de mujeres)	84
Tabla 15. Prueba de Muestras Pareadas (Prueba t) (Mujeres)	85
Tabla 16. Estadísticas descriptivas de los reactivos del factor 1 (Relaciones afectivas positivas personales)	86
Tabla 17. Sería novio (a) de un chico (a) con discapacidad.....	87
Tabla 18. Tendría una cita con un chico (a) con discapacidad.....	87
Tabla 19. Estadísticas Descriptivas de los reactivos del factor 2 (Relaciones afectivas negativas escolares)	88
Tabla 20. Estadísticas descriptivas de los factores (muestra de hombres)	89

Tabla 21. Prueba de Muestras Pareadas (Prueba t) (Hombres)	89
Tabla 22. Estadísticas Descriptivas de los reactivos del factor 1 (Relaciones positivas con personas con discapacidad).....	90
Tabla 23. Tendría una cita con un chico (a) con discapacidad.....	91
Tabla 24. Saludaría de beso en la mejilla a un chico (a) con discapacidad ...	92
Tabla 25. Estadísticas Descriptivas de los reactivos del factor 2 (Relaciones negativas con personas con discapacidad)	92
Tabla 26. Los chicos con discapacidad deberían estudiar en una escuela para chicos con discapacidad	93
Tabla 27. Sería novio (a) de un chico (a) con discapacidad.....	94
Tabla 28. Estadísticas de Grupos	94
Tabla 29. Prueba de Muestras independientes	95
Tabla 30. Estadísticas Descriptivas Hombres	96
Tabla 31. Estadísticas Descriptivas Mujeres	96
Tabla 32. Edad	96

INDICE DE GRÁFICAS

Gráfica 1. Porcentaje de la población con discapacidad por sexo y grupo de edad, 2010	19
Gráfica 2. Porcentaje de población con discapacidad por tipo de discapacidad, 2010	20
Gráfica 3. Porcentaje de población con discapacidad de 3-29 años que asiste a la escuela, por tipo de discapacidad,2010	26
Gráfica 4. Porcentaje de población que tiene dificultad para caminar, moverse o andar por grupo de edad, 2010	29
Gráfica 5. Porcentaje de población que tiene dificultad para ver por grupo de edad, 2010	29
Gráfica 6. Porcentaje de población que tiene dificultad para oír y escuchar por grupo de edad, 2010	30
Gráfica 7. Porcentaje de población que tiene dificultad para hablar, comunicarse o conversar por grupo de edad, 2010	31
Gráfica 8. Porcentaje de población que tiene dificultad para atender el cuidado personal por grupo de edad, 2010.....	32
Gráfica 9. Porcentaje de población que tiene dificultad para poner atención o aprender cosas sencillas por grupo de edad, 2010	33
Gráfica 10. Porcentaje de población que tiene dificultades mentales por grupo de edad, 2010	33
Gráfica 11. Gráfica de sedimentación	80

INTRODUCCIÓN

Las personas con discapacidad se han enfrentado continuamente a diversas barreras que dificultan su aprendizaje, inserción laboral y participación social al ser consideradas diferentes, razón por la cual se les ha brindado un trato especial que genera su exclusión y discriminación en los diferentes contextos donde se desenvuelven. En este sentido el contexto escolar juega un papel muy importante que además de fomentar el aprendizaje de contenidos académicos, promueve actitudes y valores para la vida; de aquí que las actitudes presentes en este contexto influyan directamente en el acceso, permanencia y éxito educativo de los alumnos con discapacidad en el aula regular.

Al ser las actitudes una de las barreras principales que interfiere en el proceso de inclusión educativa, resulta vital tener conocimiento con precisión de qué tipo de actitudes prevalece y cómo abordarlas en caso de resultar éstas como barreras para el aprendizaje y la participación social; ya que además de hablarnos sobre la mirada de los estudiantes regulares hacia los estudiantes con discapacidad, son un referente del trato hacia ellos.

Al respecto el psicólogo educativo en el modelo de Educación Inclusiva tiene un papel activo en la generación de un clima escolar óptimo, al ser el medio que identifique las actitudes que pudieran repercutir en el desarrollo de todos los estudiantes. Es así que las prácticas educativas en el aula deben estar encaminadas a la reducción de las barreras del aprendizaje y participación de todo el alumnado.

El psicólogo educativo debe ser el agente que busque generar procesos de sensibilización en la población escolar hacia la diversidad del alumnado; buscando la eliminación de dichas barreras, ya sea participando directamente con los alumnos mediante el uso y diseño de programas de intervención que busquen el cambio de actitudes, como por ejemplo: el contacto con personas con discapacidad, equipos de trabajo cooperativo y entrenamiento de habilidades interpersonales entre otras y/o trabajando en conjunto con el profesor del aula, ofreciéndole estrategias que busquen generar una aula inclusiva.

Dado que una de las barreras que más afecta el logro de la inclusión escolar de las personas con discapacidad es la presencia de actitudes negativas por parte de sus compañeros regulares, consideramos necesario conocer qué tipo de actitudes presentan los alumnos regulares de primer grado de secundaria ante la inclusión de alumnos con discapacidad.

En este sentido el marco teórico de la presente investigación está constituido por tres capítulos, el primer capítulo lleva por nombre Discapacidad y abarca el concepto de discapacidad y sus tipos, la prevalencia de las diferentes discapacidades en México y el mundo, así como el pronóstico de los diferentes tipos de discapacidad por parte de la Organización Mundial de la Salud (OMS) y la proyección del Consejo Nacional de Población (CONAPO).

El segundo capítulo sobre las Actitudes abarca la conceptualización de la actitud, sus principales componentes y formación, así como investigaciones recientes sobre las actitudes ante la discapacidad.

El tercer capítulo de Inclusión Educativa aborda el concepto de la Inclusión Educativa y las políticas educativas internacionales en pro de la Inclusión educativa, entre las que se mencionan la Declaración de Salamanca (1994), la Convención de los Derechos de las Personas con Discapacidad (2006) y la Declaración Universal de los Derechos Humanos (2008), se habla también sobre las recomendaciones dadas en el Informe de la Unesco sobre la Educación para el Siglo XXI (1996).

De esta forma con el objetivo de identificar y contribuir al conocimiento de las actitudes de los adolescentes hacia sus compañeros con discapacidad, así como validar un instrumento reconocido para la medición de dichas actitudes que se pueda utilizar en población mexicana, se desarrolló una investigación empírica cuantitativa en la cual participaron 200 adolescentes, estudiantes de primer grado de secundaria.

La medición de las actitudes se llevó a cabo mediante la escala Chedoke-McMaster de actitudes hacia los niños discapacitados (CATCH), la cual fue traducida y adaptada para los fines de la investigación. La versión final de la escala estuvo compuesta por 46 reactivos tipo Likert. Para llevar a cabo este proceso se realizó el piloteo y validación del instrumento con 100 adolescentes estudiantes de segundo grado de secundaria. Ya en el estudio final, los resultados muestran que los adolescentes ($n= 200$) en general tienen actitudes positivas hacia los compañeros con discapacidad, siendo en promedio más positivas en mujeres que en hombres, además de que el instrumento validado tuvo una alta confiabilidad que permite ser utilizado para futuras investigaciones.

JUSTIFICACIÓN

Las personas con discapacidad a lo largo de la historia se han encontrado con diversas dificultades, creadas en gran parte por el resto de la sociedad. Sin embargo, hoy, la condición de discapacidad ya no es vista como un problema particular que atañe sólo al individuo y la familia sino como un problema social.

Según Pantano (2007) desde este enfoque social de la discapacidad, ésta está dada por las limitaciones de la persona y las diversas barreras que erige la sociedad, resultado de la interacción recíproca entre la persona, su salud y el entorno. La sociedad al no proveer los recursos necesarios, no permite que la persona pueda incluirse eficazmente, al contrario, estaría causando, manteniendo o incluso aumentando su discapacidad. Dentro de las barreras que limitan el aprendizaje y la participación social de estas personas, las actitudes son consideradas como un factor poderoso, que al ser predominantemente negativas han discriminado y excluido a las personas con discapacidad impidiéndoles su participación en la sociedad en los diferentes contextos, afectando finalmente su aprendizaje producto de la interacción y socialización.

Partiendo de que las actitudes influyen en todos los contextos donde se desarrolla el individuo, se destaca su papel dentro del contexto escolar, no olvidando que en este contexto se tiene la finalidad de garantizar el acceso, la permanencia, la participación y el éxito de todos los alumnos, prácticas propias de la educación inclusiva que tiene como uno de sus principios la reducción o eliminación de las barreras del aprendizaje y la participación, a fin de hacer válido el derecho de educación para todos.

En este sentido autores como Garaigordobil y García de Galdeano (2006); Navas, Torregrosa y Mula (2004); Rillota y Nettelbeck (2007) señalan que la presencia de actitudes negativas en la inclusión escolar de alumnos con discapacidad tiene importancia, ya que con frecuencia el éxito de la inclusión educativa de estos alumnos depende tanto o más de las actitudes de compañeros y profesores, que del diseño de un currículum bien adaptado.

De aquí el interés de conocer las actitudes de los alumnos regulares hacia sus compañeros con discapacidad, más aun en la etapa de la adolescencia, puesto que es un periodo crítico que comprende la transición de la infancia a la adultez, en la cual el comportamiento, las actitudes, los intereses, la organización de los rasgos del carácter y sus relaciones personales, se hallan en continua configuración, como lo señala Blos (1996).

Debido a que en esta etapa suceden no sólo los cambios físicos de un cuerpo en maduración, sino también muchos cambios cognoscitivos y socioemocionales, consideramos importante la identificación de actitudes en alumnos regulares de secundaria hacia la inclusión de alumnos con discapacidad ya que es precisamente en la adolescencia cuando los chicos se encuentran formando su identidad y criterio, en la que la influencia e importancia de los amigos es un referente para la expresión de sus conductas y actitudes, de este modo la escuela puede favorecer a la formación de actitudes que busquen generar los medios para la óptima inclusión de los compañeros con discapacidad.

A partir de este hecho se propone la identificación de las actitudes de los alumnos regulares de primer año de secundaria ante la inclusión de alumnos con discapacidad, mediante el uso de un instrumento apropiado para la población adolescente mexicana. Se tiene como objetivos específicos validar un instrumento reconocido para la medición de las actitudes que se pueda utilizar en dicha población e identificar y describir las actitudes positivas y negativas de los alumnos ante la inclusión de alumnos con discapacidad.

CAPITULO 1

Discapacidad

1.1 Concepto de discapacidad

Las terminologías sobre el concepto de discapacidad suelen ser reflejo del conocimiento científico o de las actitudes profesionales o sociales, es decir de los modos de enfocar el problema.

Los cambios de denominaciones referidos a personas con discapacidad son introducidos por organismos, por asociaciones con amplio reconocimiento o por autoridades en la temática. Su aceptación comienza en el mundo académico y en el contexto familiar y por supuesto en las asociaciones pro personas con discapacidad y su divulgación es favorecida por el uso terminológico que hacen los medios de comunicación.

Mayor (1988) refiere que el campo de la discapacidad se ha caracterizado por la mudanza terminológica en la asignación de nombres, etiquetas y denominaciones referidas tanto a las personas como al proceso de atención a las mismas. Es un campo complejo por la heterogeneidad de términos, conceptos, sujetos implicados, objetivos, criterios utilizados y estrategias de intervención.

Ante esta panorámica cada ámbito profesional que se ocupa de las personas con discapacidad (educación, sanidad, servicios socio comunitarios) ha generado sus propias concepciones, lenguajes y terminologías, lo que genera dificultades de entendimiento que han de ser subsanadas en la intervención interdisciplinar que los casos requieren.

Ante esta situación y con el fin de unificar, Ibáñez (2002) señala que en 1954 la Organización Mundial de la Salud (OMS), propuso que se utilizara el término subnormalidad mental a nivel general y a nivel específico deficiencia mental para los casos de subnormalidad mental biológicamente determinados y retraso mental para lo socialmente discriminados; a pesar de esta distinción los términos se utilizaron de manera indistinta. Aunque refiere Fernández (1993) que de estos dos términos el de subnormalidad/subnormales fue el más utilizado a

todos los niveles hasta que el Real Decreto 348/1986, de 10 de Febrero (España) sustituye los términos subnormalidad y subnormal por los de minusvalías y minusválidos.

1.1.2 Terminologías y conceptualizaciones vigentes

1.1.2.1 Organización Mundial de la Salud y Naciones Unidas

De acuerdo con Ibáñez (2002) a lo largo del tiempo se ha presentado la necesidad de generalizar de manera internacional el concepto de discapacidad a fin de evitar confusión en los términos y el uso de etiquetas peyorativas de los sujetos que llegan a presentar algún tipo de discapacidad.

De esta forma se tiene como antecedente que la OMS en 1980 da a conocer el documento *International Classification of Impairments, Disabilities and Handicaps. A manual of classification relating to the consequences of disease* (Clasificación Internacional de Deficiencias, Discapacidades y Minusvalías. Un manual de clasificación relativa a las consecuencias de la enfermedad). Posteriormente España en 1983 por medio del Instituto de Migraciones y Servicios Sociales INSERSO (conocido actualmente como IMSERSO) edita la versión castellana de la obra, Clasificación Internacional de Deficiencias, Discapacidades y minusvalías (CIDDM) en su manual de Clasificaciones de las consecuencias de la enfermedad. Es así que por medio de estos documentos trascendentales en lo concerniente a la temática sobre discapacidad se han establecido distinciones entre deficiencia, discapacidad y minusvalía.

Así la OMS en conjunto con IMSERSO proponen un esquema nuevo para entender la discapacidad:



Donde los siguientes conceptos se definen de acuerdo con Egea y Sarabia (2001) como:

La **deficiencia** es la *exteriorización* directa de las consecuencias de la enfermedad y se manifiesta tanto en los órganos del cuerpo como en sus funciones (incluidas las psicológicas).

La **discapacidad** es la *objetivación* de la deficiencia en el sujeto y con una repercusión directa en su capacidad de realizar actividades en los términos considerados normales para cualquier sujeto de sus características (edad, género).

La **minusvalía** es la *socialización* de la problemática causada en un sujeto por las consecuencias de una enfermedad, manifestada a través de la deficiencia y/o la discapacidad, y que afecta al desempeño del rol social que le es propio. (p.16)

Cada uno de los tres ámbitos de las consecuencias de la enfermedad, que antes se han descrito, fue definido de forma operativa por parte de la OMS en la CIDDM. De acuerdo con estos mismos autores dentro del contexto de la salud se han reestructurado nuevamente estos conceptos:

Una **deficiencia** es toda pérdida o anomalía de una estructura o función psicológica, fisiológica o anatómica.

Una **discapacidad** es toda restricción o ausencia (debida a una deficiencia) de la capacidad de realizar una actividad en la forma o dentro del margen que se considera normal para un ser humano.

Una **minusvalía** es una situación desventajosa para un individuo determinado, consecuencia de una deficiencia o una discapacidad, que limita o impide el desempeño de un rol que es normal en su caso (en función de su edad, sexo o factores sociales y culturales). (p.17)

En la búsqueda de homogenizar el uso del concepto de discapacidad, nuevamente la OMS, (2001) edita la Clasificación Internacional del

Funcionamiento, de la Discapacidad y de la Salud (CIF) donde define a la Discapacidad y deficiencia en su Anexo 1 como:

Discapacidad es un término genérico que incluye déficits, limitaciones en la actividad y restricciones en la participación. Indica los aspectos negativos de la interacción entre un individuo (con una “condición de salud”) y sus factores contextuales (factores ambientales y personales).

Deficiencia es la anomalía o pérdida de una estructura corporal o de una función fisiológica. Las funciones fisiológicas incluyen las funciones mentales. Con “anomalía” se hace referencia, estrictamente, a una desviación significativa respecto a la norma estadística establecida (ej. la desviación respecto a la media de la población obtenida a partir de normas de evaluación estandarizadas) y sólo debe usarse en este sentido. (p. 227)

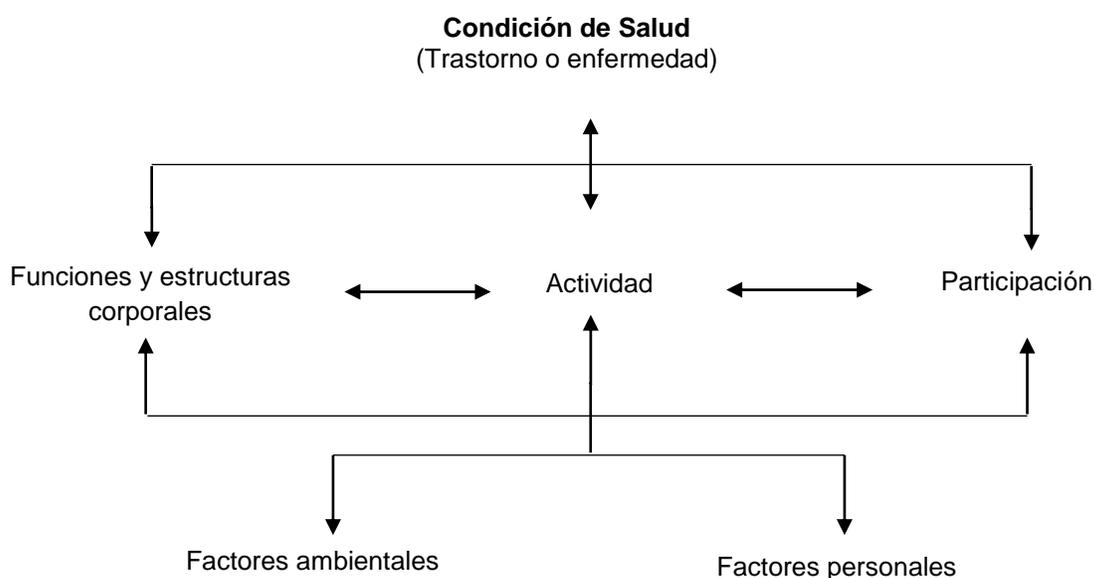
El objetivo principal de la clasificación que ofrece la CIF es brindar un lenguaje unificado, estandarizado y un marco conceptual para la descripción de la salud y los estados “relacionados con la salud”. La clasificación define los componentes de la salud y algunos componentes “relacionados con la salud” del “bienestar” (tales como educación, trabajo, etc.) Por lo tanto, los dominios incluidos en la CIF pueden ser considerados como dominios de salud y dominios “relacionados con la salud”.

Estos dominios se describen desde la perspectiva corporal, individual y mediante dos listados básicos: funciones y estructuras corporales y actividades-participación; estos conceptos reemplazan a los denominados anteriormente como “deficiencia”, “discapacidad” y “minusvalía” y amplían el ámbito de la clasificación para que se puedan describir también experiencias positivas.

La CIF agrupa sistemáticamente los distintos dominios de una persona en un determinado estado de salud (ej. lo que una persona con un trastorno o una enfermedad hace o puede hacer). El concepto de funcionamiento se puede considerar como un término global, que hace referencia a todas las funciones

corporales, actividades y participación; de manera similar, discapacidad engloba las deficiencias, limitaciones en la actividad, o restricciones en la participación. También enumera factores ambientales que interactúan con todos estos “constructos”. Por lo tanto, la clasificación permite elaborar un perfil de utilidad sobre el funcionamiento, la discapacidad y la salud del individuo en varios dominios (Véase figura 1).

Figura 1
Interacciones entre componentes de la CIF



Fuente: OMS, (2001, p. 21).

La CIF ha sido aceptada como una de las clasificaciones sociales de las Naciones Unidas e incorpora las normas uniformes para la igualdad de oportunidades para las personas con discapacidad. Como tal, ofrece un instrumento para implementar los mandatos internacionales sobre los derechos humanos, así como las legislaciones nacionales. El funcionamiento y la discapacidad de una persona se conciben como una interacción dinámica entre los estados de salud (enfermedades, trastornos, lesiones, traumas, etc.) y los factores contextuales que incluyen tanto factores personales como factores ambientales.

Por otra parte, en México en el Reglamento de la Ley general para la Inclusión de las personas con discapacidad publicado en el Diario Oficial de la Federación (2012) Título Primero, Disposiciones Generales Capítulo Único, Artículo 2 señala que:

Deficiencia o limitación en las personas: Son disminuciones en las funciones o estructuras corporales, que restringen la actividad o la participación de una persona al interactuar con el entorno.

Discapacidad: Es la consecuencia de la presencia de una deficiencia o limitación en una persona, que al interactuar con las barreras que le impone el entorno social, pueda impedir su inclusión plena y efectiva en la sociedad, en igualdad de condiciones con los demás. (p.1)

1.2 Tipos de Discapacidad

El Instituto Nacional de Estadística y Geografía e Informática (INEGI) 2004 en su publicación Las personas con discapacidad en México: una visión censal, define cinco tipos de discapacidad: motriz, visual, mental, auditiva y del lenguaje, que a continuación se describen:

Discapacidad motriz: Este tipo de discapacidad también recibe el nombre de discapacidad física, neuromotora o locomotora; es una limitación o falta de control de los movimientos, de funcionalidad y de sensibilidad, que impide realizar las actividades de la vida diaria de manera independiente; generalmente, esta discapacidad se manifiesta en las extremidades; sin embargo, también se puede expresar en todo el cuerpo acompañada de alteraciones sensoriales, lo que obliga al uso de aparatos que permiten recuperar parte de la función perdida o disminuida (INEGI, 2004).

Discapacidad visual: Se define como la presencia de la pérdida total de la capacidad para ver (personas ciegas), así como debilidad visual en uno o ambos ojos, (personas débiles visuales), esta debilidad para ver puede estar provocada por una merma en la agudeza visual perjudicando la calidad de la visión, o por un

recorte en el campo visual afectando la cantidad de visión. Según Mon (1998 citado en INEGI 2004).

La discapacidad mental o intelectual como actualmente la define la Asociación Americana de la Discapacidad Intelectual y del Desarrollo (AAIDD), es una discapacidad caracterizada por limitaciones significativas tanto en el funcionamiento intelectual como en la conducta adaptativa, que abarca muchas habilidades sociales y prácticas cotidianas. Esta discapacidad se origina antes de los 18 años (AAIDD, 2013).

Discapacidad auditiva: Se refiere a la falta o reducción de la habilidad para oír claramente debido a un problema en algún lugar del mecanismo auditivo. La pérdida de la audición puede variar desde la más superficial hasta la más profunda, a la cual comúnmente se le llama sordera.

Discapacidad de lenguaje: Refiere a los trastornos del habla y lenguaje se relaciona con los problemas de comunicación u otras áreas, tales como las funciones motoras orales. Estos atrasos y trastornos varían desde simples sustituciones de sonido hasta la inhabilidad de comprender o utilizar el lenguaje o mecanismo motor-oral para el habla (Alvarado, 1998).

Algunas causas de los trastornos del habla y lenguaje incluyen la pérdida auditiva, trastornos neurológicos, lesión cerebral, retraso mental, impedimentos tales como labio leporino y mal uso vocal, entre otras.

Por otra parte en México en el Reglamento de la Ley general para la Inclusión de las personas con discapacidad publicado en el Diario Oficial de la Federación (DOF, 2012) se reconoce la existencia de diferentes discapacidades, tales como:

Discapacidad Física: Es la secuela o malformación que deriva de una afección en el sistema neuromuscular a nivel central o periférico, dando como resultado alteraciones en el control del movimiento y la postura, y que al interactuar con las

barreras que le impone el entorno social, pueda impedir su inclusión plena y efectiva en la sociedad, en igualdad de condiciones con los demás.

Discapacidad Mental: A la alteración o deficiencia en el sistema neuronal de una persona, que aunado a una sucesión de hechos que no puede manejar, detona un cambio en su comportamiento que dificulta su pleno desarrollo y convivencia social, y que al interactuar con las barreras que le impone el entorno social, pueda impedir su inclusión plena y efectiva en la sociedad, en igualdad de condiciones con los demás.

Discapacidad Intelectual: Se caracteriza por limitaciones significativas tanto en la estructura del pensamiento razonado, como en la conducta adaptativa de la persona, y que al interactuar con las barreras que le impone el entorno social, pueda impedir su inclusión plena y efectiva en la sociedad, en igualdad de condiciones con los demás.

Discapacidad Sensorial: Es la deficiencia estructural o funcional de los órganos de la visión, audición, tacto, olfato y gusto, así como de las estructuras y funciones asociadas a cada uno de ellos, y que al interactuar con las barreras que le impone el entorno social, pueda impedir su inclusión plena y efectiva en la sociedad, en igualdad de condiciones con los demás. (p.1)

1.3 Prevalencia de la discapacidad en el mundo y en México

1.3.1 Prevalencia de la discapacidad en el mundo

El disponer de información sobre el número de personas con discapacidad y sus circunstancias personales permite mejorar las medidas orientadas a eliminar las barreras limitantes y prestar servicios que promueven la participación de las personas con discapacidad.

De este modo medir la discapacidad de forma objetiva constituye una experiencia compleja pues los métodos para medir la discapacidad varían de un país a otro e inciden en los resultados. Las medidas operacionales de discapacidad varían según el objetivo y la aplicación de los datos, la manera en

que se concibe la discapacidad, los aspectos de la discapacidad examinados (deficiencias, limitaciones de la actividad, restricciones de participación, condiciones de salud conexas, factores ambientales), las definiciones, el diseño de las preguntas, las fuentes de información, los métodos de recopilación de datos y las expectativas respecto del funcionamiento como lo refiere el Informe mundial sobre la discapacidad de la Organización Mundial de la Salud (2011).

Para examinar la prevalencia de la discapacidad en el mundo actual, en este informe se tienen en cuenta las estimaciones de la prevalencia de la discapacidad declaradas por cada país, así como estimaciones de la prevalencia basadas en dos grandes fuentes de datos: la Encuesta Mundial de Salud de la OMS para el periodo comprendido entre 2002 y 2004, que incluye 59 países, y la versión actualizada en 2004 del estudio de la OMS titulado Carga Mundial de Morbilidad.

Estas fuentes permiten examinar la prevalencia de la discapacidad pero no se pueden comparar directamente pues aplican métodos diferentes para estimarla y medirla, además las estimaciones de la prevalencia incluidas en el presente informe no son definitivas y sólo reflejan la información que se conoce actualmente y los datos disponibles.

De acuerdo a las estimaciones realizadas por la Encuesta Mundial de Salud de la OMS (2000 - 2004), reportadas en el informe antes señalado de esta misma organización, en los 59 países donde se llevó a cabo, la tasa media de prevalencia en la población adulta de 18 años o más derivada ascendió al 15.6% (unos 650 millones de personas del total estimado de 4200 millones de adultos de 18 años o más) en 2004; (véase la tabla 1) y osciló entre el 11.8% en los países de ingreso alto y el 18% en los de ingreso bajo. Estas cifras se refieren a los adultos que sufrían dificultades graves de funcionamiento en su vida cotidiana.

La tasa media de prevalencia para adultos con dificultades muy graves se estimó en 2.2%, o alrededor de 92 millones de personas en 2004 (Véase tabla 1).

Tabla 1

Tasas de prevalencia de la discapacidad para los umbrales de 40 y 50 puntos derivadas de los niveles de funcionamiento en múltiples dominios en 59 países, por nivel de ingreso del país, género, edad, lugar de residencia y riqueza

Subgrupo de Población	Umbral de 40 puntos			Umbral de 50 puntos		
	Países de ingreso alto (error estándar)	Países de ingreso bajo (error estándar)	Todos los países (error estándar)	Países de ingreso alto (error estándar)	Países de ingreso bajo (error estándar)	Todos los países (error estándar)
Género						
Hombres	9.1 (0.32)	13.8 (0.22)	12.0 (0.18)	1.0 (0.09)	1.7 (0.07)	1.4 (0.06)
Mujeres	14.4 (0.32)	22.1 (0.24)	19.2 (0.19)	1.8 (0.10)	3.3 (0.10)	2.7 (0.07)
Grupo etario						
18-49	6.4 (0.27)	10.4 (0.20)	8.9 (0.16)	0.5 (0.06)	0.8 (0.04)	0.7 (0.03)
50-59	5.9 (0.63)	23.4 (0.48)	20.6 (0.38)	1.7 (0.23)	2.7 (0.19)	2.4 (0.14)
60 años o más	29.5 (0.66)	43.4 (0.47)	38.1 (0.38)	4.4 (0.25)	9.1 (0.27)	7.4 (0.19)
Lugar de residencia						
Zona urbana	11.3 (0.29)	16.5 (0.25)	14.6 (0.19)	1.2 (0.08)	2.2 (0.09)	2.0 (0.07)
Zona rural	12.3 (0.34)	18.6 (0.24)	16.4 (0.19)	1.7 (0.13)	2.6 (0.08)	2.3 (0.07)
Quintil de riqueza						
Q1(más pobre)	17.6 (0.58)	22.4 (0.36)	20.7 (0.31)	2.4 (0.22)	3.6 (0.13)	3.2 (0.11)
Q2	13.2 (0.46)	19.7 (0.31)	17.4 (0.25)	1.8 (0.19)	2.5 (0.11)	2.3 (0.10)
Q3	11.6 (0.44)	18.3 (0.30)	15.9 (0.25)	1.1 (0.14)	2.1 (0.11)	1.8 (0.09)
Q4	8.8 (0.36)	16.2 (0.27)	13.6 (0.22)	0.8 (0.08)	2.3 (0.11)	1.7 (0.08)
Q5(más rico)	6.5 (0.35)	13.3 (0.25)	11.0 (0.20)	0.5 (0.07)	1.6 (0.09)	1.2 (0.07)
Total	1.8 (0.24)	18.0 (0.19)	15.6 (0.15)	2.0 (0.13)	2.3 (0.09)	2.2 (0.07)

Nota: Las tasas de prevalencia se han estandarizado según la edad y el género. Los países se dividen en países de ingreso bajo y países de ingreso alto, de acuerdo con su ingreso nacional bruto (INB) per cápita en 2004 (36). El punto de división es un INB de US\$ 3 255.

Fuente: Informe mundial sobre discapacidad OMS 2011.

Las estimaciones arrojadas por la encuesta demuestran que en todos los países, los niveles más altos de prevalencia de la discapacidad se registraron en los grupos vulnerables, como las mujeres, los habitantes situados en el quintil de riqueza más pobre, y los adultos mayores, y, para todos estos grupos, la tasa fue

más elevada en los países en desarrollo. En los países de ingreso bajo, por ejemplo, la prevalencia de la discapacidad en las personas de 60 años o más ascendió al 43.4%, mientras que en los países de ingreso alto ascendió al 29.5%.

Pero es preciso señalar varias limitaciones referentes a los datos de la Encuesta Mundial de Salud, entre ellas: la manera más adecuada de fijar el umbral para la discapacidad y las variaciones entre los países respecto de las dificultades de funcionamiento declaradas por las propias personas, en las cuales aún no existe explicación, y la influencia de las diferencias culturales en las expectativas acerca de los requisitos funcionales y otros factores ambientales, que no se pudieron tener en cuenta en los métodos estadísticos como lo señala el informe Mundial sobre la discapacidad de la OMS (2011).

Por otra parte el conjunto de estimaciones de la prevalencia de la discapacidad a nivel mundial que se deriva de la versión actualizada en 2004 del estudio Carga Mundial de Morbilidad de la OMS arrojó en su análisis de datos realizado para el Informe mundial sobre discapacidad de la OMS (2011) que el 15.3% de la población mundial (unos 978 millones de personas de la población total, estimada en 6400 millones en 2004 tenía una discapacidad moderada o grave, mientras que el 2.9% (alrededor de 185 millones de personas) experimentaba una discapacidad grave. En el grupo de 0 a 14 años, las cifras ascendieron al 5.2% y el 0.7%, o 93 millones y 13 millones de niños, respectivamente. Entre los adultos de 15 años o más, las cifras ascendieron al 19.4% y el 3.8% (892 millones y 175 millones de personas, respectivamente) (Véase tabla 2).

Tabla 2

Prevalencia estimada de la discapacidad moderada y grave, por región, género y edad, sobre la base de las estimaciones del estudio Carga Mundial de Morbilidad correspondientes a 2004

Género/ grupo etario	A nivel mundial	Países de ingreso alto	Porcentaje					
			Países de ingreso bajo y mediano, región de la OMS					
			África	Las Américas	Asia Sudoriental	Europa	Mediterráneo oriental	Pacífico occidental
Discapacidad grave								
Hombres								
0-14 años	0.7	0.4	1.2	0.7	0.7	0.9	0.9	0.5
15-59 años	2.6	2.2	3.3	2.6	2.7	2.8	2.9	2.4
≥ 60 años	9.8	7.9	15.7	9.2	11.9	7.3	11.8	9.8
Mujeres								
0-14 años	0.7	0.4	1.2	0.6	0.7	0.8	0.8	0.5
15-59 años	2.8	2.5	3.3	2.6	3.1	2.7	3	2.4
≥ 60 años	10.5	9	17.9	9.2	13.2	7.2	13	10.3
Todas las personas								
0-14 años	0.7	0.4	1.2	0.6	0.7	0.8	0.9	0.5
15-59 años	2.7	2.3	3.3	2.6	2.9	2.7	3	2.4
≥ 60 años	10.2	8.5	16.9	9.2	12.6	7.2	12.4	10
≥ 15 años	3.8	3.8	4.5	3.4	4	3.6	3.9	3.4
Todas las edades	2.9	3.2	3.1	2.6	2.9	3	2.8	2.7
Discapacidad moderada y grave								
Hombres								
0-14 años	5.2	2.9	6.4	4.6	5.3	4.4	5.3	5.4
15-59 años	14.2	12.3	16.4	14.3	14.8	14.9	13.7	14
≥ 60 años	45.9	36.1	52.1	45.1	57.5	49.9	53.1	46.4
Mujeres								
0-14 años	5	2.8	6.5	4.3	5.2	4	5.2	5.2
15-59 años	15.7	12.6	21.6	14.9	18	13.7	17.3	13.3
≥ 60 años	46.3	37.4	54.3	43.6	60.1	41.1	54.4	47
Todas las personas								
0-14 años	5.1	2.8	6.4	4.5	5.2	4.2	5.2	5.3
15-59 años	14.9	12.4	19.1	14.6	16.3	14.3	15.5	13.7
≥ 60 años	46.1	36.8	53.3	44.3	58.8	41.4	53.7	46.7
≥ 15 años	19.4	18.3	22	18.3	21.1	19.5	19.1	18.1
Todas las edades	15.3	15.4	15.3	14.1	16	16.4	14	15

Nota: Los países de ingreso alto son aquellos cuyo INB per cápita fue de US\$ 10 066 o más en 2004, según estimaciones del Banco Mundial. Los países de ingreso bajo e ingreso mediano se agrupan según la región de la OMS y son aquellos cuyo INB per cápita fue inferior a US\$10 066 en 2004, según estimaciones del Banco Mundial. La discapacidad grave abarca los tipos VI y VII, mientras que la discapacidad moderada y grave abarca los tipos III y superiores. Fuente: Informe mundial sobre discapacidad OMS 2011.

1.3.2 Prevalencia de la discapacidad en México

De acuerdo con los resultados del Censo de Población y Vivienda 2010 realizado por el INEGI, 5 millones 739 mil personas en el territorio nacional declararon tener dificultad para realizar al menos una de las siete actividades evaluadas: caminar, moverse, subir o bajar (englobándose en caminar o moverse); ver, aun usando lentes (ver), hablar, comunicarse o conversar (hablar o comunicarse); oír, aun usando aparato auditivo (escuchar); vestirse, bañarse o comer (atender el cuidado personal); poner atención o aprender cosas sencillas (poner atención o aprender) y o poseer una limitación mental; que comprenden el total de personas con discapacidad, lo cual representa el 5.1% de la población total del país.

Si bien el número de mujeres con discapacidad es ligeramente superior al de los hombres (2.9 millones frente a 2.8 millones) como efecto de que en el país hay más mujeres que hombres, el porcentaje de discapacidad al interior de cada sexo es el mismo: 5.1%.

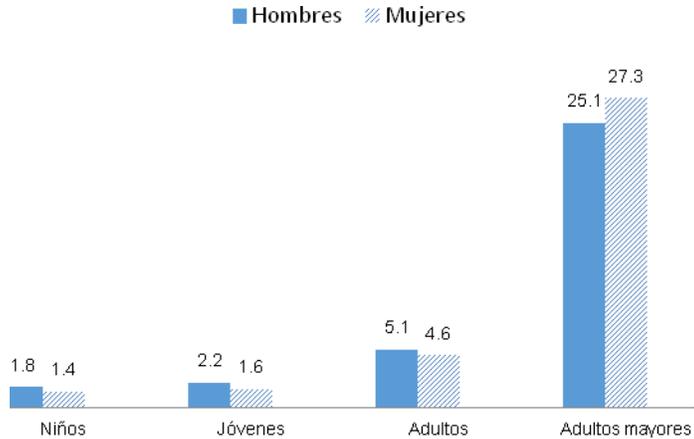
La población con discapacidad está conformada principalmente por adultos mayores de 60 años y más y adultos de 30 a 59 años, debido a que se trata de una población demográficamente envejecida: 81 de cada 100 personas que reportan discapacidad tienen 30 o más años, mientras que sólo 19 de cada 100 son menores de 30 años de edad.

El Censo de Población y Vivienda 2010 del INEGI reporta que tal situación se relaciona con el hecho de que la discapacidad es un fenómeno ligado con la edad; es decir, la presencia de tal característica se eleva en la medida en que se incrementa la edad. Relación que es precisamente el gran reto social y sanitario de las próximas décadas, por el envejecimiento demográfico que vive México.

Finalmente, cabe mencionar que si bien el porcentaje general de discapacidad en hombres y mujeres es el mismo (5.1%), éste varía según la edad. Desde el nacimiento hasta la edad adulta, los hombres presentan una proporción

de discapacidad ligeramente superior al de las mujeres, mientras que después de los 60 años de edad, ellas pasan a ocupar el primer lugar y la diferencia es de 2.2 puntos porcentuales.

Gráfica 1
Porcentaje de la población con discapacidad por sexo y grupo de edad, 2010



Fuente: INEGI. Censo de Población y Vivienda 2010.

A nivel nacional, la población con discapacidad tiende a distribuirse de igual forma que la población en general, es decir, las entidades federativas más pobladas tienen también mayor número de personas con discapacidad. Así, las entidades federativas con mayor cantidad de población con discapacidad son: el Distrito Federal, Veracruz y Jalisco y las entidades donde reside el menor número de personas con discapacidad son: Campeche, Colima y Baja California Sur.

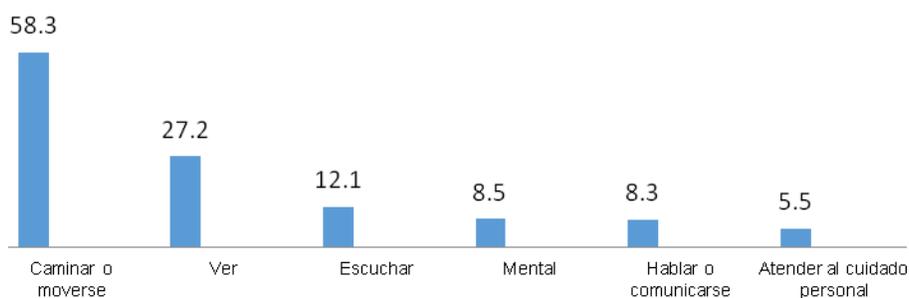
Sin embargo, la presencia de población con discapacidad al interior de cada entidad no responde a la cantidad de habitantes del estado sino a otros factores, como la estructura por edad (la proporción de niños, jóvenes, adultos y adultos mayores), las condiciones socioeconómicas y sanitarias de la zona, entre otras como lo demuestran los datos de este censo.

1.3.2. 1 Prevalencia de la discapacidad en México por tipo de discapacidad

El término personas con discapacidad hace referencia a un conjunto de población que tiene dificultad o limitación para realizar al menos una de las siete actividades consideradas básicas de acuerdo con el Censo de Población y Vivienda 2010, las cuales comprenden la dificultad de caminar o moverse, ver, hablar o comunicarse, escuchar, atender el cuidado personal, poner atención o aprender y limitación mental.

De acuerdo con lo reportado por este censo a nivel nacional, la dificultad más frecuente entre la población con discapacidad es la relacionada con la movilidad, ya que 58% de las personas de este grupo poblacional señala tener limitación para caminar o moverse, le siguen las dificultades para ver (27.2%), escuchar (12.1%), mental (8.5%), hablar o comunicarse (8.3%), atender el cuidado personal (5.5%) y finalmente para poner atención o aprender (4.4 %).

Gráfica 2
Porcentaje de población con discapacidad por tipo de discapacidad, 2010



Fuente: INEGI. Censo de Población y Vivienda 2010.

Pero hay que destacar que la edad juega un papel importante en la distribución de los tipos de discapacidad. En la población más joven (niños de 0 a 14 años y jóvenes de 15 a 29 años), las dificultades para hablar o comunicarse, poner atención o aprender y la limitación mental son más altas que en la población de mayor edad. La dificultad para hablar o comunicarse en los niños representa, por ejemplo el 28.3%, mientras que entre los adultos mayores apenas el 3.8 %. En cambio, en la población con discapacidad adulta (30 a 59 años), y sobre todo en la adulta mayor (60 y más años), las limitaciones para caminar o moverse, ver y escuchar son más altas que en los niños y jóvenes (véase tabla 3).

Tabla 3
Porcentaje de población con discapacidad por grupo de edad y tipo de discapacidad, 2010

Grupo por edad	Tipo de discapacidad						
	Caminar o moverse	Ver	Escuchar	mental	Hablar o comunicarse	Atender al cuidado personal	Poner atención o aprender
Total	58.3	27.2	12.1	8.5	8.3	5.5	4.4
Niños	29.5	17.8	7.4	19.3	28.3	7.3	15.9
Jóvenes	33.7	23.5	8.6	23.8	18.0	5.2	9.3
Adultos	54.5	28.9	8.0	9.9	6.5	3.7	2.9
Adultos mayores	71.4	28.6	16.5	2.5	3.8	6.4	2.3

Nota: Es importante señalar que hay casos en que una persona puede presentar más de una discapacidad.
Fuente: INEGI. Censo de Población y Vivienda 2010.

A nivel de entidad federativa, los tipos de discapacidad tienen un comportamiento semejante que a nivel nacional. Se puede observar que el principal tipo de discapacidad son las dificultades para caminar o moverse, seguido de ver, hablar o comunicarse, escuchar, atender el cuidado personal, poner atención o aprender y mental. Sin embargo, existen entidades con mayor o

menor proporción de población con discapacidad que otras. En la dificultad para caminar o moverse, se reporta por ejemplo: Sonora, Zacatecas y Yucatán presentan los porcentajes más altos, superiores al nacional (58.3 %), en cambio, Veracruz, Chiapas y Campeche presentan los porcentajes más bajos, alrededor de 52% para cada una.

Analizando los resultados de los tipos de discapacidad por tipo de localidad se observa que en las localidades rurales hay mayor concentración de población con dificultad para ver y escuchar, mientras que para el resto de las dificultades (caminar o moverse, mental, hablar o comunicarse, atender al cuidado personal, poner atención o aprender) se presentan porcentajes más altos en las zonas urbanas.

De esta manera, es importante mencionar que de cada 100 personas con discapacidad, cerca de 84 reportan tener dificultad en una sola actividad, 11 en dos actividades y 5 personas en tres o más actividades, sumando un total del 16.5% de la población con discapacidad múltiple.

Se puede visualizar que los adultos mayores son los que concentran el mayor porcentaje de población con discapacidad múltiple, comparado con los niños, jóvenes y adultos. De cada 100 adultos mayores (60 años y más), 22 tienen más de una discapacidad; en cambio, casi 14 de cada 100 niños están en dicha situación (Véase tabla 4).

Tabla 4

Distribución porcentual de las limitaciones de la población con discapacidad, por sexo y grupo de edad según número de limitaciones, 2010

Sexo y grupo por edad	Numero de limitaciones			
	Total	1 limitación	2 limitaciones	3 limitaciones o más
Total	100	83.5	11.5	5
Hombre	100	84	11.2	4.8
Mujer	100	83	11.9	5.1
Niños	100	86.2	7.8	6
Jóvenes	100	86.9	8.3	4.8
Adultos	100	89.5	8.1	2.9
Adultos mayores	100	78.2	15.2	6.6

Nota: El porcentaje se calculó con base en el total de limitaciones para cada sexo y grupo de edad.
Fuente: INEGI. Censo de Población y Vivienda 2010.

1.3.2.2 Población discapacitada y asistencia escolar

La información de asistencia escolar hace referencia a la:

Situación que distingue a la población de 3 y más años de edad según acuda o no a una institución o programa educativo del Sistema Educativo Nacional, independientemente de su modalidad; esta puede ser de tipo: público, privado, escolarizado, abierto, a distancia, de estudios técnicos o comerciales, de educación especial o de educación para adultos de acuerdo con INEGI (2010, p. 38).

Conocer el nivel de asistencia escolar de la población con discapacidades funciona como indicador del grado de inclusión educativa de un conjunto de población que históricamente ha presentado dificultades de acceso a ésta.

De acuerdo con los resultados del censo 2010 del INEGI antes señalado, la población con discapacidad de 3 a 29 años se encuentra en desventaja frente a su contraparte sin discapacidad, ya que de cada 100 personas sin discapacidad 56

asisten a la escuela, mientras que entre las personas con discapacidad lo hacen 45.

Los hombres y las mujeres con discapacidad en edad escolar reportan un porcentaje de asistencia escolar muy semejante (44.9 y 46.1%, respectivamente); sin embargo, al contrario de lo que ocurre en la población sin discapacidad, las mujeres asisten más que los varones a la escuela, lo que puede ser reflejo del impacto de las políticas públicas en su favor como lo señalan los datos del censo (Véase tabla 5).

Tabla 5

Porcentaje de población que asiste a la escuela, por sexo y grupo de edad según condición de discapacidad, 2010

Sexo y grupo de edad	Condición de discapacidad	
	Sin discapacidad	Con discapacidad
Hombres	56.8	44.9
Mujeres	55.1	46.1
De 3 a 5 años	52.3	48.2
De 6 a 11 años	96.3	81.4
De 12 a 14 años	91.7	72.4
De 15 a 18 años	61.9	45.6
De 19 a 29 años	17.3	11.6

Fuente: INEGI. Censo de Población y Vivienda 2010.

Al analizar la información por grupos de edad, se observa que la asistencia en los primeros ciclos para la población con discapacidad es baja, ya que sólo 48.2% de los niños de 3 a 5 años van a la escuela (cuando idealmente se debería ir al preescolar), de los 6 a los 11 años (etapa de asistencia a la primaria) se incrementa de manera importante (casi al doble) hasta alcanzar un porcentaje de 81.4% y, finalmente, después de los 12 y hasta los 29 años disminuye de forma constante (cuando se debería asistir a la secundaria, media superior y superior).

Es decir, después de los 12 años, a medida que se incrementa la edad disminuye paulatinamente la permanencia en la escuela.

Tal dinámica se observa también en la población sin discapacidad y a un ritmo semejante, por lo que esta situación, más que una característica de las personas con discapacidad, lo es del sistema educativo, que al parecer no logra mantener a la población en edad escolar (con o sin discapacidad más allá de los 12 años o de la educación secundaria) según datos reportados por el censo.

También las diferencias sociales, económicas y geográficas de las distintas regiones del país pueden facilitar o ser una barrera para ingresar y permanecer en un centro educativo, en especial para la población con discapacidad. Por ello, resulta interesante conocer cuál es el nivel de asistencia escolar de este grupo poblacional en las diferentes entidades y localidades del país.

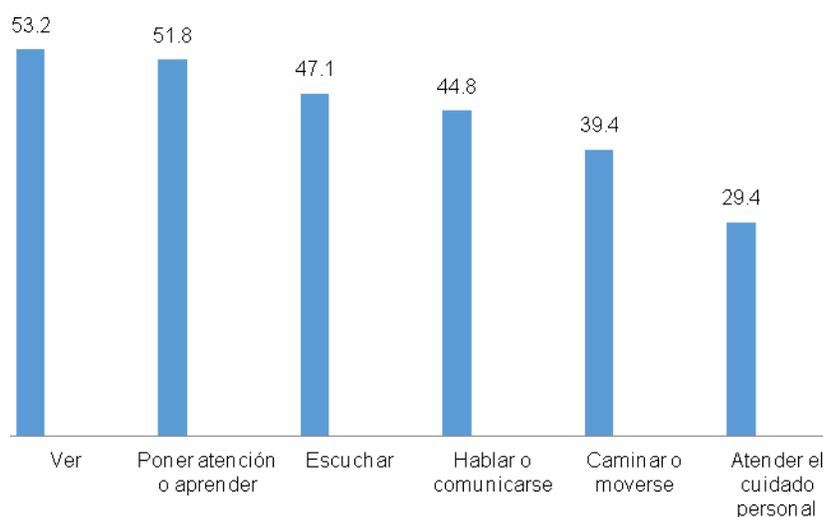
Es así, que si se hace una revisión por distribución geográfica, se puede notar que en 17 entidades federativas, sobre todo de la región centro-norte y norte del país, el porcentaje de asistencia escolar es superior al promedio nacional (45.4%), destacan el Distrito Federal (52.9%), Nayarit (51.0%) y Tamaulipas (50.2%); en cambio, 15 entidades, principalmente de la región centro-sur y la sureste del país, están por debajo, entre ellas: Chiapas (35.1%), Guerrero (40.3%) y Oaxaca (41.1%). Tales diferencias se presentan también en la población sin discapacidad, los estados del norte tienen porcentajes más altos de asistencia escolar que los del sur.

Analizando los datos estadísticos por tipo de discapacidad de acuerdo con los resultados del censo antes mencionado, del conjunto de población con discapacidad en edad escolar (3 a 29 años), los que tienen mayor asistencia escolar se ubican en los que presentan dificultad para ver (53.2%), poner atención o aprender (51.8%), escuchar (47.1%), hablar o comunicarse (44.8%), y los que

menos, aquellos con limitaciones para caminar o moverse (39.4%), atender el cuidado personal (29.4%) y mentales (28.9%).

En la siguiente gráfica se ilustra cómo las personas con limitaciones cognitivas y de movilidad tienen un acceso a la educación más restringido.

Gráfica 3
Porcentaje de población con discapacidad de 3-29 años que asiste a la escuela, por tipo de discapacidad, 2010



Fuente: INEGI. Censo de Población y Vivienda 2010.

1.4 Pronóstico de los diferentes tipos de discapacidad

El Informe Mundial sobre Discapacidad de la OMS (2010) señala que el pronóstico de estimaciones de prevalencia sobre la discapacidad a nivel mundial prevé que éstas sean más elevadas. Se calcula que más de 1000 millones de personas viven con algún tipo de discapacidad, es decir, alrededor del 15% de la población mundial (según estimaciones de la población mundial de 2010). Esta cifra es superior a la estimación anterior de la OMS, que data de los años setenta y rondaba el 10%.

De acuerdo con la Encuesta Mundial de Salud de la OMS (2010), unos 785 millones (15.6%) de personas mayores de 15 años viven con alguna discapacidad, mientras que, conforme al estudio Carga Mundial de Morbilidad, esa cifra

ascendería a aproximadamente 975 millones (19.4%). En la Encuesta Mundial de Salud se estima que, de esas personas, 110 millones (2.2%) enfrentan considerables dificultades de funcionamiento, en tanto en el estudio Carga Mundial de Morbilidad se calcula que son 190 millones (3.8%) las personas que tiene alguna discapacidad grave, equivalente a la provocada por condiciones tales como cuadraplejía, depresión grave o ceguera. Sólo en el estudio Carga Mundial de Morbilidad se mide la discapacidad infantil (0-14 años); el número de niños discapacitados se estima en 95 millones (5.1%), de los cuales 13 millones (0.7%) tienen alguna discapacidad grave.

Según el informe mundial sobre discapacidad de la OMS (2010), el número de personas con discapacidad va en aumento, siendo los grupos de edad más avanzada los que corren mayor riesgo de discapacidad, y debido a que las diversas poblaciones están envejeciendo a un ritmo acelerado. También se observa un incremento mundial de condiciones de salud crónicas tales como diabetes, enfermedades cardiovasculares y trastornos mentales, que incidirán en la naturaleza y la prevalencia de la discapacidad. De esta manera cabe mencionar que en los patrones de discapacidad de cada país influyen las tendencias de las condiciones de salud y las tendencias de los factores ambientales y de otra índole, como los accidentes de tránsito, los desastres naturales, los conflictos, la alimentación y el abuso de sustancias.

En México se prevé un comportamiento similar a lo reportado en el informe antes señalado referente a la prevalencia sobre la discapacidad, ya que tal situación se relaciona con el hecho de que la discapacidad es un fenómeno ligado con la edad; es decir, la presencia de tal característica se eleva en la medida en que se incrementa la edad. Relación que es precisamente el gran reto social y sanitario de las próximas décadas, causado por el envejecimiento demográfico que vive México y que se espera en unos años se agudice, como lo refieren datos del Censo Nacional de Población y Vivienda INEGI, (2010).

De acuerdo con las proyecciones del Consejo Nacional de Población (CONAPO) (2011), el porcentaje de adultos mayores (60 años y más) entre la

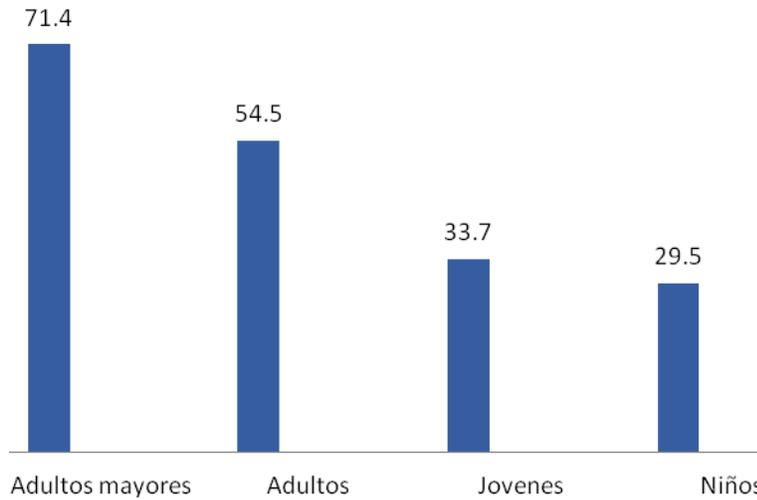
población del país crecerá de 10 a 15% y hasta 25% en las próximas tres o cuatro décadas, por lo que la cantidad de personas con discapacidad aumentará en una relación semejante, de esta manera se estima que para el año 2050 la población envejecida será de casi 28.7 millones. Donde las mujeres son las que registran una tasa de prevalencia de discapacidad más alta que la de los hombres, especialmente a partir de los 60 años. El Censo de Población y Vivienda del INEGI (2010) refiere que esta causa podría obedecer al hecho de que la mayor esperanza de vida de las mujeres aumenta la posibilidad de tener una discapacidad generada por un accidente o una enfermedad crónica. De igual modo, las mujeres viven estas etapas de su vida en un contexto de mayor vulnerabilidad económica, lo que potencia aún más el riesgo de que cualquier deficiencia de salud se transforme en discapacidad, debido a la falta de recursos que les impide costear servicios de apoyo y las ayudas técnicas necesarias para aminorar el impacto de las limitaciones adquiridas con la edad.

Debido a que la población de mayor edad es la que aumentará principalmente la prevalencia de la discapacidad se espera que las estimaciones de los diversos tipos de discapacidad en un futuro continúen comportándose como hasta ahora.

Según datos del censo de población y vivienda del INEGI (2010) demuestran que la mayor población con dificultad para caminar, moverse, subir o bajar lo conforman el grupo de adultos y adultos mayores.

Gráfica 4

% de población que tiene dificultad para caminar, moverse o andar por grupo de edad, 2010

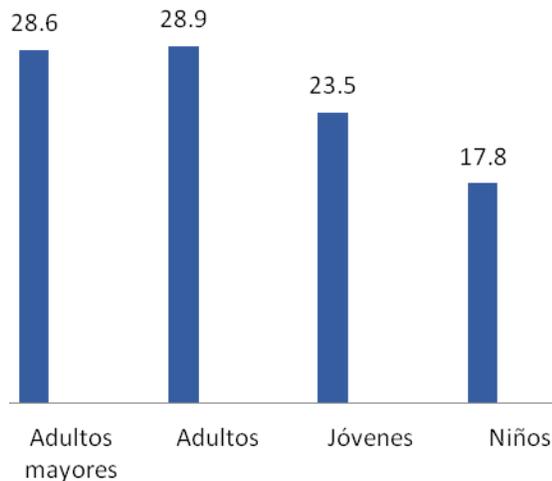


Nota: El porcentaje se calculó con base en la población con discapacidad para cada grupo de edad.
Fuente: INEGI. Censo de Población y Vivienda 2010. Base de datos de la muestra.

Respecto a la información obtenida por este mismo censo sobre el porcentaje de las personas que presentan dificultad para ver, confirman que el grueso de la población afectada sigue siendo la población de adultos (28.9 %) y adultos mayores (28.6 %).

Gráfica 5

% de población que tiene dificultad para ver por grupo de edad, 2010

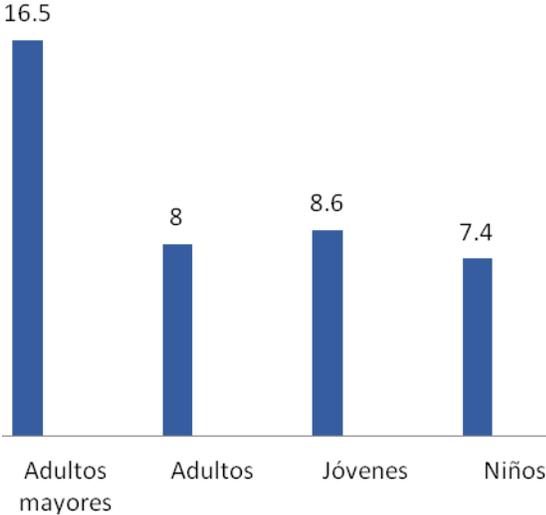


Nota: El porcentaje se calculó con base en la población con discapacidad para cada grupo de edad.
Fuente: INEGI. Censo de Población y Vivienda 2010. Base de datos de la muestra.

Siguiendo con los datos reportados por el censo, al igual que en las limitaciones para caminar o ver, las dificultades para oír, aun usando aparato auditivo, son más frecuente entre los adultos mayores, encontrando que el 16.5% de ellos señalaron tenerlas, le siguen los jóvenes de entre 15 y 29 años y hay una presencia importante en los menores de 30 años de edad. Esto significa que las limitaciones para escuchar también están estrechamente relacionadas con los procesos de envejecimiento de la población. Sin embargo, no debe perderse de vista el impacto que tienen entre los de menor edad.

Gráfica 6

% de población que tiene dificultad para oír y escuchar por grupo de edad, 2010

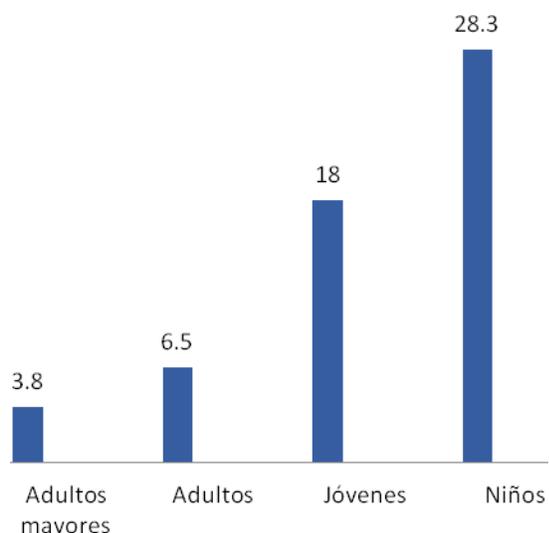


Nota: El porcentaje se calculó con base en la población con discapacidad para cada grupo de edad.
Fuente: INEGI. Censo de Población y Vivienda 2010. Base de datos de la muestra.

Por medio del Censo de Población y Vivienda INEGI (2010) declararon tener limitaciones para hablar o comunicarse el 8.3% de la población con discapacidad del país. Así, este tipo de dificultad se ubica como la quinta en cuanto a la frecuencia entre el colectivo de personas con discapacidad, superada por las limitaciones de movilidad, para ver, para oír y las mentales.

Las dificultades para hablar o comunicarse son más frecuentes entre los menores de 30 años: 28.3% de los niños (0 a 14 años) y 18% de los jóvenes (15 a 29 años) con discapacidad reportaron esta dificultad.

Gráfica 7
% de población que tiene dificultad para hablar, comunicarse o conversar por grupo de edad, 2010



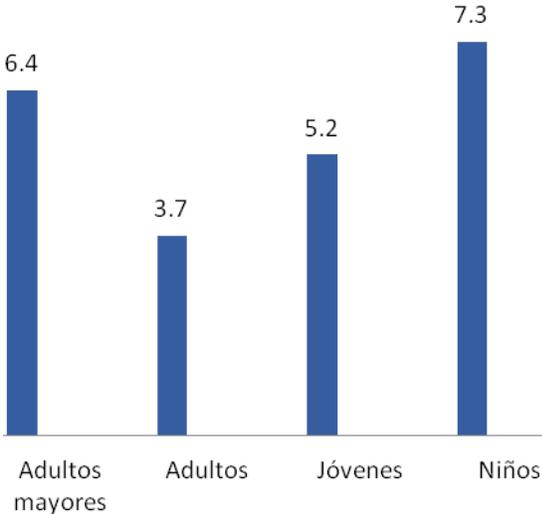
Nota: El porcentaje se calculó con base en la población con discapacidad para cada grupo de edad.
Fuente: INEGI. Censo de Población y Vivienda 2010. Base de datos de la muestra.

En este marco, vale la pena señalar que los niños son los más expuestos a la exclusión y discriminación por este tipo de discapacidad, debido a que tienen pocas habilidades o herramientas asistenciales para comenzar y mantener una conversación básica con sus compañeros de escuela o vecinos en el entorno del juego, como lo señalan datos de este censo.

En el 2010, en el Censo de Población y Vivienda del INEGI de este mismo año, declararon tener dificultad para atender el cuidado personal el 5.5% de la población con discapacidad del país, la cual la ubica en el sexto lugar entre los distintos tipos de limitaciones reportadas. Las limitaciones para atender el cuidado personal son más frecuentes entre los niños (7.2%) y los adultos mayores (6.2%) con discapacidad. Por su parte, sólo el 3.7% de los adultos con discapacidad del país declararon tener este tipo de dificultades.

Si bien la dificultad para atender el cuidado personal es alta entre los niños, el grueso de la población está conformado por los adultos mayores, es decir una limitación ligada de manera importante al envejecimiento.

Gráfica 8
% de población que tiene dificultad para atender el cuidado personal por grupo de edad, 2010

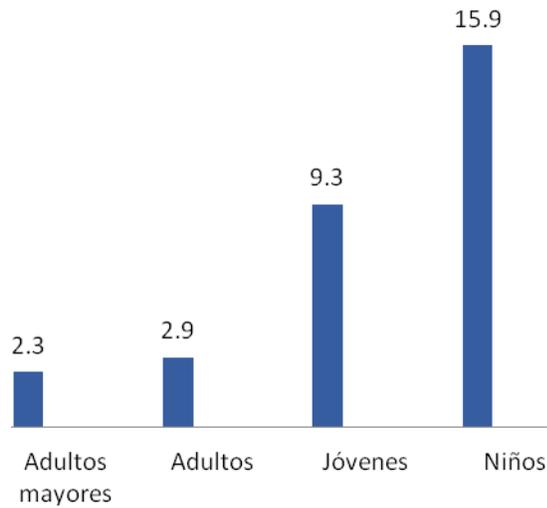


Nota: El porcentaje se calculó con base en la población con discapacidad para cada grupo de edad.
Fuente: INEGI. Censo de Población y Vivienda 2010. Base de datos de la muestra.

De acuerdo con este mismo censo, de los 5.7 millones de personas con discapacidad en el país sólo 4.4% reportan tener dificultad para poner atención o aprender cosas sencillas, lo cual significa que dicha limitación ocupa el último lugar entre los diferentes tipos de discapacidades o dificultades medidas.

El porcentaje de dificultad para poner atención o aprender es muy semejante entre hombres y mujeres: 4.8% frente a 4%. Asimismo, este tipo de dificultad es más frecuente entre los niños (15.9%) y los jóvenes (9.3%) con discapacidad que en adultos (2.9%) y los adultos mayores (2.3%) de igual condición. Es un tipo de discapacidad presente en todas las edades aunque característico de los grupos más jóvenes.

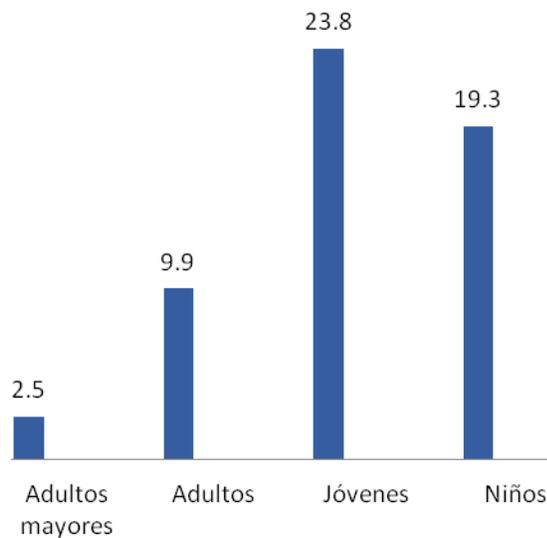
Gráfica 9
% de población que tiene dificultad para poner atención o aprender cosas sencillas por grupo de edad, 2010



Nota: El porcentaje se calculó con base en la población con discapacidad para cada grupo de edad.
Fuente: INEGI. Censo de Población y Vivienda 2010. Base de datos de la muestra.

En cuanto a la información proporcionada por el censo antes citado muestran que las dificultades mentales son más frecuentes entre los menores de 30 años: 23.8% de los jóvenes y 19.3% de los niños, siendo en los adultos mayores poco frecuente (2.5 %).

Gráfica 10
% de población que tiene dificultades mentales por grupo de edad, 2010



Nota: El porcentaje se calculó con base en la población con discapacidad para cada grupo de edad.
Fuente: INEGI. Censo de Población y Vivienda 2010. Base de datos de la muestra.

Esto significa que esas limitaciones suelen manifestarse en edades tempranas lo que confiere gran trascendencia a las estrategias de prevención primaria, orientadas al diagnóstico y a la intervención temprana de los casos en los que no se pudo evitar la enfermedad, para disminuir o anular la discapacidad.

CAPITULO 2

Actitudes

2.1 Conceptualización de las actitudes

La actitud es probablemente el concepto más distintivo e indispensable en la psicología social norteamericana contemporánea como lo refiere Allport (citado en Fisbein y Azjen, 1975); de aquí la importancia de este mismo y del grado de ambigüedad y confusión que ha caracterizado la definición de este concepto.

De acuerdo con estos mismos autores esto se explica en parte a su uso como un concepto explicativo en diversas áreas de investigación bajo el título general de investigaciones sobre actitudes, de aquí que podemos encontrar diversos ejemplos como lo son los intentos de explicar las conductas discriminatorias, donde se ha hecho generalmente referencia a las actitudes, los estereotipos, los prejuicios y el etnocentrismo. Del mismo modo, la investigación sobre el rendimiento, el ausentismo y la rotación en la industria han utilizado con frecuencia conceptos como actitud, satisfacción laboral y la moral. Actitudes, opiniones e intenciones de voto han aparecido como conceptos centrales en los estudios de la votación y otras actividades políticas. Los intentos de explicar diversos aspectos de la conducta de los consumidores que se han centrado en el conocimiento de las actitudes hacia los productos, lealtad a la marca, los atributos del producto y las imágenes de marca. Finalmente, los conceptos como la actitud, la atracción, la atribución de las disposiciones, el gusto, y las intenciones de comportamiento se han utilizado para dar cuenta de una gran variedad de comportamientos interpersonales.

Todos los conceptos antes mencionados, así como muchos otros, se han asumido dentro de la etiqueta general de actitud. Esto sin duda ha provocado confusión y ambigüedad entorno a este concepto, por lo que McGuire, Elisur, Kiesler, Collins, y Miller (citados en Fishbein y Azjen, 1975) reconocen la diversidad de definiciones de actitud y la necesidad de encontrar consensos de una definición que las diferencie de otros conceptos y que permita su medición de forma válida.

Por estas causas, podemos encontrar diversas definiciones del concepto, según León, Barriga, Gómez, González, Medina y Cantero (1998). Un ejemplo de estas es:

La actitud es considerada como una disposición interna de carácter aprendido y duradero que sostiene las respuestas favorables o desfavorables del individuo hacia un objeto o una clase de objetos del mundo social; es el producto y el resumen de todas las experiencias del individuo, directas o socialmente mediatizadas, con dicho objeto o clases de objetos. Su significación social puede ser contemplada desde un punto de vista individual, interpersonal y colectivo. (p.18)

Para Sarabia (1992) las actitudes son tendencias o disposiciones adquiridas relativamente duraderas para evaluar de una manera determinada a un objeto, una persona, un suceso o una situación y para actuar en consonancia con dicha situación. Esta es la definición más usada de actitud; ya que pertenece a las teorías de personalidad, rasgos y factores; así como a la manejada por la Psicología Social.

Por su parte Petty, Wheeler y Tormala (2003) definen a las actitudes como construcciones relativamente perdurables (lo que significa que se almacenan como representaciones), considerando que las actitudes ciertamente pueden cambiar con el tiempo.

De forma sencilla las actitudes las podemos definir como lo mencionan Morales, Gaviria, Moya y Cuadrado (2007) como un conjunto de evaluaciones globales, relativamente estables que las personas hacen sobre otras personas, ideas y cosas que reciben el nombre de objetos de actitud.

De acuerdo con Fazio 1989 citado en León et al. (1998) en la construcción de una actitud hay una asociación entre un objeto dado y evaluación dada. Así por ejemplo, las situaciones sociales, las personas y los problemas sociales constituyen objetos actitudinales; donde la evaluación significa el afecto que despierta, las emociones que moviliza, el recuerdo emocional de experiencias vividas y las creencias acerca de la capacidad del objeto para conseguir metas deseadas. (p.18)

La tendencia al definir las actitudes se caracteriza por centrarse en la naturaleza evaluativa de éstas, considerándolas juicios o valoraciones de rechazo o aceptación que efectuamos sobre determinado objeto actitudinal.

Es así que al hablar de las actitudes se hace referencia al grado positivo o negativo con las que las personas tienden a juzgar cualquier aspecto u objeto del entorno social. Esas valoraciones o juicios generales que caracterizan a la actitud pueden ser positivas, negativas e incluso neutras.

Por otra parte Fishbein y Azjen (1975) mencionan que la mayoría de los investigadores probablemente estaría de acuerdo en que la actitud puede ser descrita como una predisposición aprendida a responder de una manera consistentemente favorable o desfavorable con respecto a un objeto dado. Sin embargo, el consenso sobre esta descripción de la actitud no elimina las discrepancias existentes entre los investigadores de la actitud.

Estos mismos autores sugieren que algunos de los desacuerdos ocultos por el aparente consenso afectan a la descripción de la actitud, produciendo cinco problemas básicos sin respuesta:

1. Diferentes interpretaciones pueden darse a la frase "responder de manera coherente favorable o desfavorable."
2. La predisposición puede ser vista como específica o general, y puede o no estar relacionada con el comportamiento particular.
3. La coherencia de respuesta y nivel de especificidad de disposición pueden o no estar coordinados.
4. Existe desacuerdo sobre la naturaleza de la predisposición.
5. Los diferentes tipos de experiencias pasadas pueden considerarse relevantes para la formación de la disposición.

Es evidente que existen diferentes puntos de vista sobre el concepto de actitud, situación que se refleja en una multitud de definiciones, lo que ha provocado desacuerdos entre los investigadores quienes afirman que dichos desacuerdos son cuestiones de teoría y no propiamente de la definición del

concepto de actitud. Por ejemplo, se ha observado que muchas definiciones de actitud hacen referencia explícita a la naturaleza de la disposición o de factores que influyen en ella.

Partiendo de la necesidad de aclarar y de distinguir la relación del uso del término actitud con otros conceptos y tomando en cuenta el modelo explicativo de los tres componentes de la actitud, Fishbein y Azjen (1975) proponen definir lo que se entiende por creencia, la intención de conducta y el comportamiento.

Mientras que la actitud se refiere a la evaluación favorable o desfavorable de una persona hacia un objeto, las creencias representan la información que se posee sobre el objeto, es decir; una creencia vincula un atributo a un objeto. Por ejemplo, la creencia de que Rusia es un estado totalitario vincula el objeto Rusia para el atributo Estado totalitario, otra creencia puede vincular el uso de píldoras anticonceptivas (el objeto) a la prevención del embarazo (atributo).

Así, el objeto de una creencia puede ser una persona, un grupo de personas, una institución, un comportamiento, un evento, etc., y el atributo asociado puede ser cualquier rasgo de objeto, la propiedad, la calidad o característica.

Respecto a cualquier forma de asociación objeto-atributo, las personas pueden diferir en su fuerza de creencia. En otras palabras, pueden diferir en términos de la probabilidad percibida de que el objeto tiene o que se asocia con algún atributo.

Esta definición implica que la formación de creencias se refiere al establecimiento de un vínculo entre dos aspectos del mundo de un individuo.

En cuanto a las intenciones, Fishbein y Azjen (1975) las han definido como la ubicación de una persona en una dimensión de probabilidad subjetiva que implica una relación entre la persona y la acción. Partiendo de esta definición una intención de conducta se refiere a la probabilidad subjetiva de una persona que va a realizar alguna conducta.

Estos autores, en contraste con su hipótesis de una relación causal entre las creencias y las actitudes, han observado que las intenciones no son asumidas para determinar las actitudes. Sin embargo, es posible ver la actitud como el determinante de la predisposición evaluativa, reflejada en las intenciones de una persona, independientemente del tipo de intenciones que ésta pueda tener.

Por ejemplo: dos personas pueden tener la misma actitud hacia la religión, pero pueden diferir en las conductas religiosas. Una persona puede tener la intención de asistir a la iglesia regularmente y bendecir antes de su consumo las comidas, pero no donar dinero a su iglesia o cantar en el coro de ésta. La otra persona también puede tener la intención de asistir regularmente a la iglesia, pero a diferencia de la anterior, su intención es donar dinero y participar activamente en algún grupo de su iglesia.

Respecto a lo que se entiende por el término comportamiento, los autores antes mencionados lo definen como un conjunto de conductas manifiestas que pueden ser estudiadas, tomando en cuenta que cualquier comportamiento observable puede utilizarse para inferir las creencias, actitudes o intenciones.

De este modo aclaran que la relación entre la actitud y el comportamiento puede en gran parte atribuirse a la amplia aceptación de la hipótesis de que existe una estrecha correspondencia entre las formas en que una persona se comporta hacia algún objeto y sus creencias, sentimientos e intenciones con respecto a ese objeto. Pues hay que recordar que el término actitud fue introducido en la psicología social como un recurso explicativo en un intento de comprender el comportamiento humano y que la mayoría de los investigadores está de acuerdo con la definición de la actitud como una predisposición aprendida para responder a un objeto de una manera consistentemente favorable o desfavorable. Esta definición implica una fuerte relación entre la actitud y el comportamiento, y la opinión tradicional ha sido que cualquier objeto de estímulo llega a provocar una actitud que determina todas las respuestas al objeto. De ello se desprende que “si se pudiera medir esta actitud, se podría explicar y predecir el comportamiento de una persona”. (Fishbein y Azjen, 1975, p.340).

Finalmente estos mismos autores sugieren el uso de los tres conceptos de la siguiente manera:

EL concepto “actitud” se debe utilizar únicamente cuando hay una fuerte evidencia de que la medida empleada ubica a un individuo en una dimensión afectiva bipolar.

Cuando la medida sitúa a la persona en una dimensión de probabilidad subjetiva relativa de un objeto a un atributo se debe aplicar la etiqueta de “creencia”.

Cuando la dimensión probabilidad une a la persona a un comportamiento, se debe utilizar el concepto de “comportamiento intención”. (p.342)

No debe olvidarse que otros conceptos empleados en el área de actitud parecen estar incluidos en una u otra de estas tres grandes categorías. Por ejemplo, conceptos como la atracción, el valor, la confianza y la utilidad parecen implicar la evaluación bipolar y por lo tanto se pueden incluir en la categoría de actitud. Del mismo modo, la opinión, el conocimiento, la información, los estereotipos, etc., pueden ser vistos como las creencias de un individuo.

2.2 Componentes de las actitudes

Partiendo de la concepción tripartita de las actitudes se considera que una actitud está compuesta por tres componentes: cognitivo, afectivo y conductual. El primero denota los conocimientos de la persona sobre el objeto de la actitud y de la información que posee sobre él, tomando en cuenta opiniones, creencias y pensamientos. El segundo está compuesto por los sentimientos sobre el objeto, persona o evento que despierta. El tercero incluye las tendencias, disposiciones e intenciones hacia el objeto, así como las acciones dirigidas hacia él. Los tres componentes coinciden, en un punto: en que todos ellos son evaluaciones del objeto de la actitud (Véase tabla 6)

Tabla 6

Componentes de las actitudes

Cognitivo	Afectivo	Conductual
Incluye los pensamientos y creencias de la persona acerca del objeto de actitud.	Agrupa sentimientos y emociones asociados al objeto de actitud.	Recoge las intenciones o disposiciones a la acción, así como los comportamientos dirigidos hacia el objeto de actitud

Basándonos en que en la formación de las actitudes intervienen tres clases de información: cognoscitiva, afectiva y conductual, podemos encontrar que muchas de las actitudes son una combinación de dos o tres categorías. A continuación se explicará el establecimiento de las actitudes según el tipo de información y cómo éstas se van formando partiendo de la visión de distintas teorías.

2.3 Formación de las actitudes

Como podemos ver las personas poseen actitudes hacia la mayoría de estímulos que les rodean, incluso para los objetos con los que no han tenido ninguna experiencia y/o conocimiento previo. Si bien la formación de algunas de estas evaluaciones puede estar influida genéticamente y su origen parece radicar en mecanismos innatos que han permitido la evolución de la especie, se sabe que el principal proceso en la formación de las actitudes es la socialización, por el cual se adquieren y aprenden al interactuar en el contexto social.

De este modo las actitudes se adquieren socialmente, de acuerdo con Morales et al. (2007) por medio de:

- Condicionamiento instrumental, es decir, mediante premios y castigos que se reciben por nuestra conducta.
- Modelado o imitación de otros.

- Refuerzo vicario u observación de las consecuencias de la conducta de otros.

2.3.1 Actitudes basadas en información cognitiva

Las actitudes están directamente relacionadas con los pensamientos o creencias que se desarrollan sobre el objeto de actitud vinculado a ellas, es así que basamos nuestros juicios sobre los que nos gusta o no, en función de nuestros pensamientos acerca de las cualidades positivas o negativas que posea el objeto de actitud, o bien de cómo puede ayudarnos a conseguir nuestras metas.

De esta manera al estar en contacto cotidianamente con diversos objetos y personas, es común que desarrollemos creencias que describan y evalúen a estos objetos. Pero aun así el no estar en contacto directo con otros tipos de objetos no nos limita la evaluación de éstos, la formación de estas creencias y pensamientos no se basa en nuestra experiencia personal, sino en la experiencia de terceros, en muchas ocasiones provenientes de lo mencionado y conocido de nuestros grupos de referencia, como lo pueden ser nuestros padres, amigos y compañeros que a lo largo de nuestra vida van proporcionándonos criterios mediante los cuales vamos formando nuestras actitudes y comportamientos .

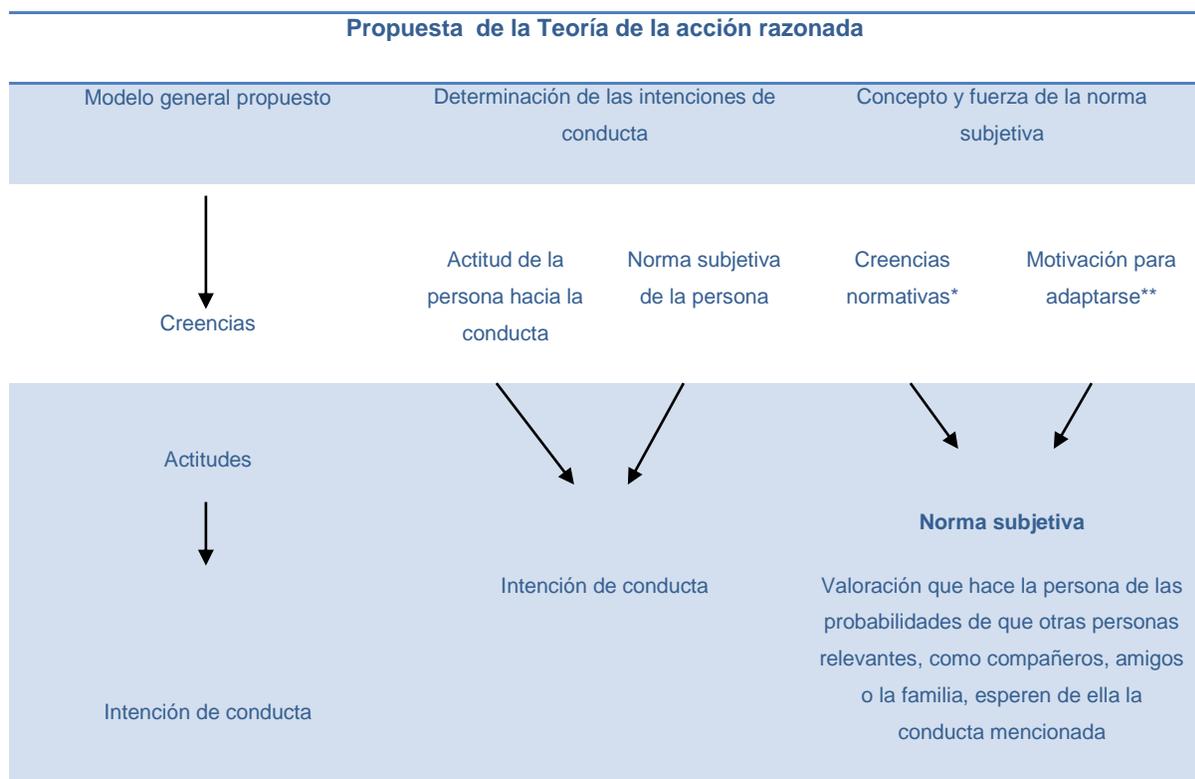
De acuerdo a Morales et al. (2007) existen varios modelos teóricos que especifican la relación de algunas de estas creencias con las actitudes y con la conducta, entre ellas destacan la Teoría de la acción razonada elaborada por Fishbein y Ajzen en 1957 y la teoría de la acción planeada, una ampliación del primer modelo modificado por Ajzen en 1991.

Teoría de la acción razonada

Esta teoría parte de la premisa de que las actitudes están determinadas por las creencias que tenemos acerca del objeto actitudinal.

En el modelo, se describe que las personas poseen una variedad de creencias asociadas con la actitud, creencias que van desde estimaciones de probabilidad y deseabilidad de las conductas asociadas con los objetos de actitud hasta expectativas en relación con lo que sería deseable para los demás. Sin embargo un inconveniente que se detecta en la teoría, es que no especifica los procesos psicológicos que intervienen entre la relación de actitud y conducta. (Cuadro 1)

Cuadro 1



* Concepto de creencias normativas: lo que las otras personas relevantes para la persona esperan que éste haga.** La motivación para adaptarse se refiere a las expectativas generadas por la norma subjetiva.

Fuente: Morales et al., 2007, p. 464.

Por otra parte existen varias oposiciones a este modelo teórico, respecto a esta situación, Fazio (citado en Morales et al., 2007) propone que la mayor parte de la conducta se produce de manera espontánea y que las actitudes guían la conducta a través de procesos psicológicos automáticos.

2.3.2 Actitudes basadas en información afectiva

El otro proceso por el cual vamos formando nuestras actitudes es a través de las experiencias donde asociamos determinadas emociones a personas, objetos o situaciones, relativamente al margen de lo que pensamos del objeto evaluado. Existen diversos mecanismos que explican la influencia de lo que sentimos en la formación de las actitudes. En este apartado se retomarán tres de los más importantes: el condicionamiento clásico, el *priming* afectivo y la mera exposición.

Condicionamiento clásico

El condicionamiento clásico se refiere a una forma de aprendizaje en la que un estímulo que inicialmente no produce ninguna respuesta emocional (estímulo condicionado) termina por inducir dicha respuesta como consecuencia de su emparejamiento con otro estímulo (estímulo incondicionado), en cuyo caso produce de manera natural la respuesta afectiva.

***Priming* afectivo**

Es una variación de los procedimientos tradicionales del condicionamiento clásico, pero a diferencia de éste, la persona es expuesta al estímulo incondicionado antes que al condicionado.

Mera exposición

Consiste en la formación de actitudes sin la necesidad de emparejar unos estímulos con otros, solo basta con presentar un estímulo de manera repetida. Es así que Zajonc (citado en Worchel, Cooper, Goethals y Olson, 2002, p. 466) denominó a este suceso efecto de mera exposición para referirse al aumento de la preferencia por un estímulo tras la exposición repetida a dicho estímulo.

De acuerdo con este autor la simple repetición de un estímulo puede llevar a evaluaciones más positivas de dicho estímulo, incluso cuando las personas no reconocen haberlo percibido o visto con anterioridad.

2.3.3 Actitudes basadas en información conductual

El último proceso que interviene en la formación de actitudes es la información conductual. A continuación se abordarán de forma breve los diferentes mecanismos por los cuales se adquiere esta información.

Condicionamiento clásico

Como se mencionó anteriormente nuestra propia conducta puede afectar a las actitudes funcionando como un estímulo condicionado. El condicionamiento clásico puede influir tanto en la formación de actitudes basadas en información afectiva como en las actitudes basadas en información conductual.

Disonancia cognitiva

Otro proceso psicológico que explica cómo la conducta influye para que se adquieran y se modifiquen las actitudes es la teoría conocida como la disonancia cognitiva, según la cual, cuando las personas se comportan de forma inconsistente con su forma de pensar se produce un estado aversivo y de malestar que lleva a las personas a buscar estrategias para reducir o eliminar ese estado de ánimo negativo.

Por estas causas se han estudiado los mecanismos a través de los cuales actúa la disonancia, así como las condiciones necesarias en las que se produce. Un ejemplo de ello es lo que mencionan Morales et al., (2007, p. 469), donde se observa que el cambio o la formación de actitudes que sucede al efecto de la disonancia son mayores bajo las siguientes condiciones:

- Cuando el comportamiento realizado produce consecuencias negativas.
- Cuando dicho comportamiento se elige libremente
- Cuando implica cierto esfuerzo.
- Cuando afecta la imagen que la persona tiene de sí misma.

Autopercepción

Según esta teoría, las personas utilizan la observación de sus propias conductas para juzgarse así mismas, al igual que lo hacen con las conductas de los demás. De esta manera es más probable que este proceso de autoobservación influya en las evaluaciones cuando no se tiene una actitud previa y clara sobre el objeto evaluado.

Sesgo de búsqueda

Janis (citado en Morales et al, 2007) menciona que otro mecanismo psicológico a través del cual la conducta puede influir sobre la formación de actitudes es por medio del sesgo de búsqueda, donde se explica que cuando las personas presentan una determinada conducta, se produce un sesgo de búsqueda a favor de pensamientos consistentes con dicha conducta y en detrimento de los no consistentes.

Autovalidación

Según Briñol y Petty (citados en Morales et al., 2007) la propia conducta se utiliza en ocasiones como un indicador de validez de los propios pensamientos. De acuerdo con esto la conducta no sesgaría los pensamientos de la mente sino que serviría para decidir sobre su validez.

2.4 Investigaciones sobre actitudes ante la discapacidad

Existen diversas investigaciones sobre las actitudes de los alumnos de la escuela regular hacia los compañeros con discapacidad, la mayoría enfocadas a realizar un análisis de éstas y/o llevadas en combinación con uno o más programas de intervención enfocados a la modificación de dichas actitudes; por otra parte, también las hay que evalúan el grado de aceptación o preferencia de las distintas discapacidades por parte de los alumnos.

Dentro de las que se enfocan a realizar un análisis y estudio de las actitudes, se encuentra que parten de la inquietud por conocer el grado de conocimiento que poseen los alumnos sobre la discapacidad y cómo influye éste en sus actitudes hacia la discapacidad. De este modo Aguado, Flores y Alcedo (2004) mencionan que la investigación ha puesto en relieve que las actitudes hacia las personas con discapacidad no han sido ni son predominantemente positivas y que esta situación plantea la conveniencia y urgencia de poner en marcha campañas de sensibilización e intervenciones estructuradas con el objetivo de promover cambios en tales actitudes.

Por su parte Santana (2010) refiere que una de las cuestiones con las que nos encontramos actualmente en la aulas es la diversidad del alumnado que las integra y sin embargo, no parece que se haya avanzado mucho en el respeto a las personas, independientemente de su condición, y que las actitudes preconcebidas, el desconocimiento y la falta de empatía de los alumnos son una realidad que hay que tratar de solucionar.

Haciendo alusión a esta situación Aguirre y Cervantes (2001) en su análisis de las actitudes de los niños regulares a nivel primaria ante la integración educativa de niños con necesidades educativas especiales con o sin discapacidad realizado en el Distrito Federal concluyeron que:

Los niños regulares asumen una opinión favorable hacia los compañeros con N.E.E., sobre su derecho de recibir educación, así como el ser tratados con igualdad y que pueden compartir actividades recreativas con otras personas. Pero a pesar de lo anterior los alumnos regulares concebían a los alumnos con necesidades educativas especiales con una capacidad inferior para llevar el proceso de aprendizaje que implicara inteligencia, razonamiento y capacidad de estudiar. (p.65)

De acuerdo con los resultados obtenidos por la anterior investigación y lo reportado en el análisis de las actitudes de los adolescentes hacia las personas con discapacidad realizado por Muratori, Guntín y Delfino (2010), se evidencia, que los alumnos que tienen contacto con personas con discapacidad presentan una mayor predisposición a actuar y a aceptarlos en situaciones académicas,

sociales y personales. Asimismo, quienes poseen un contacto escolar, presentan actitudes más positivas en cuanto al reconocimiento de los derechos.

Hay que destacar que en gran parte estos hallazgos pueden ser explicados por las políticas y el nuevo modelo educativo de inclusión y de aceptación de la diversidad de alumnos que se intenta implementar en el sistema educativo. Sin embargo, no dejan de existir en su totalidad las actitudes negativas hacia los alumnos con discapacidad, de aquí la importancia de la realización de programas de intervención escolar para su modificación y/o el mantenimiento en su caso de las actitudes positivas.

Partiendo de esta situación se requiere de un análisis y conocimiento de las actitudes hacia los alumnos con discapacidad mediante el uso de instrumentos apropiados que permitan su estudio; es así que existen diversas investigaciones enfocadas a medir estas actitudes por medio de diferentes instrumentos específicos creados para identificarlas y que intentan a su vez analizar la confiabilidad y validez de los instrumentos.

Uno de estos instrumentos es la Escala Chedoke-McMaster de actitudes hacia los niños discapacitados (CATCH) elaborada por Robert Walter Armstrong en el año de 1986. Este instrumento es una escala tipo Likert que ha sido reportado como uno de los mejores instrumentos para medir las actitudes hacia los alumnos con discapacidad; razón por la cual será utilizado para fines de nuestra investigación.

A continuación se describen algunas de las investigaciones más recientes en las que se ha empleado y en la que se demuestra su contribución en la medición de actitudes hacia la discapacidad:

Vignes, Godeau, Sentenac, Coley, Navarro, Grandjean y Arnaud (2009) encontraron que los factores asociados con actitudes más positivas fueron ser mujer, tener una buena calidad de vida, ser amigo de un niño con discapacidad y tener información acerca de las discapacidades por medio de los padres y los medios de comunicación. En contraparte, la presencia en la escuela de una clase

especial para niños con discapacidad cognitiva se asoció de forma independiente con actitudes más negativas.

En este estudio participaron estudiantes de séptimo grado comprendiendo edades de 12 y 13 años de 12 escuelas en el área de Toulouse ($n = 1.509$).

Bossaert y Petry (2013) tuvieron por objetivo evaluar la validez factorial de una muestra de 2,396 alumnos de 7^o grado, la estructura de la escala, según lo propuesto se puso a prueba y su estabilidad se evaluó a través de aspectos como el género, estatus de discapacidad, el conocimiento de la condición de discapacidad de los compañeros de clase y tener un compañero de clase con una discapacidad como un amigo. El análisis factorial confirmatorio no apoyó la estructura propuesta originalmente. En lugar de los tres factores propuestos, se encontró uno solo.

Por su parte Vignes, Coley, Grandjean, Godeau y Arnaud (2008) tuvieron por objetivo identificar los instrumentos para medir actitudes de los niños hacia sus compañeros con discapacidad que son adecuados para su uso en estudios epidemiológicos y para informar sobre sus propiedades psicométricas.

Estos autores llevaron a cabo una revisión de la literatura para identificar los instrumentos que midieran al menos uno de los tres componentes de las actitudes de los niños (afectivos, conductuales o cognitivos) hacia los compañeros con discapacidades y que tuvieran como característica que estos pudiesen ser contestados por los propios niños. Los criterios utilizados para valorar estos instrumentos fueron idoneidad, aceptabilidad, validez, fiabilidad, consistencia interna y fiabilidad test-retest. Se evaluaron 19 instrumentos que coincidieron con los criterios de inclusión, reportando que 16 midieron sólo un componente de actitud. Se encontró que la mayoría de los instrumentos que resultan ser de los más utilizados se desarrollaron en la década de 1970 y 1980 y aunque no cubren algunos aspectos relevantes de la cultura actual, se siguen utilizando en investigación. En este estudio los autores concluyen que la Escala de Aceptación

y CATCH parecen ser los instrumentos más completos entre los identificados, ya que incluyen los tres componentes de la actitud y tienen una adecuada medición de propiedades psicométricas.

Finalmente Olaleye, Ogundele, Deji, Ajayi, Olaleye y Adeyanju (2012), en una investigación en Nigeria tuvieron por objetivo describir las actitudes de los estudiantes sin discapacidad hacia sus compañeros con discapacidad, tomando en cuenta que para su evaluación se consideró el género y las relaciones interpersonales que establecen los alumnos mediante el juego en la conformación de estas actitudes. Los resultados arrojados demostraron que el coeficiente alfa de Cronbach de la escala fue de 0.83 y que las actitudes de los estudiantes en la escuela fueron en general positivas.

CAPÍTULO 3

Inclusión Educativa

3.1 Conceptualización de la educación inclusiva

La inclusión educativa es un modelo de atención a través del cual la escuela busca y genera los apoyos que se requieren para asegurar el logro educativo; no sólo de los alumnos con discapacidad sino de todos los estudiantes, con especial énfasis en aquellos que están excluidos, marginados o en riesgo de estarlo que asisten a la escuela.

Busca garantizar el acceso, permanencia, participación y aprendizaje de todos los alumnos mediante prácticas educativas que eliminen o reduzcan las barreras para el aprendizaje y la participación. Se entiende por barreras para el aprendizaje y la participación, todos aquellos factores del contexto que dificultan o limitan el pleno acceso a la educación y las oportunidades de aprendizaje de niñas, niños y jóvenes.

De acuerdo con Stainback y Stainback (1999) las barreras para el aprendizaje y la participación aparecen en relación con su interacción en los diferentes contextos: social, político, institucional, cultural y en las circunstancias sociales y económicas. Desde el enfoque de la Educación Inclusiva, el concepto de inclusión educativa rebasa al de necesidades educativas especiales ya que se centra en la interacción con el contexto y no como un problema inherente a alumno.

Es importante señalar, en palabras de Arnáiz (2003), que la escuela Inclusiva tiene como objetivo: “luchar por conseguir un sistema de educación para todos, fundamentado en la igualdad, la participación y la no discriminación en el marco de una sociedad verdaderamente democrática” (p.142). Así la inclusión remueve los planteamientos más profundos de la educación: destaca el derecho fundamental de todos a recibir una educación de calidad, incorpora la realidad humana de la diversidad como un valor, plantea el medio ordinario como el más realista, natural y eficaz para llevar a cabo dicha educación, exige la participación

y convivencia como metas integrantes de todo proceso educativo, demanda el desarrollo de un currículo funcional, común y adaptado a la vez a la individualidad de cada alumno, promueve un aprendizaje significativo, cooperativo, constructivista, y reflexivo.

Finalmente, implica a toda la comunidad educativa y a la sociedad misma como marcos y agentes de la educación como lo refieren Stainback y Stainback (1999) y más allá de lo pedagógico, como sugiere Armstrong (1999) la educación inclusiva es una actitud, un sistema de valores y de creencias, en suma una forma mejor de vivir juntos.

3.1.1 Principios de la educación inclusiva

Partiendo de la importancia del proceso de inclusión, cabe señalar la serie de principios y valores que lo caracterizan. En opinión de Arnáiz (2003) estos son los siguientes:

1. Aceptación de la comunidad

Este principio hace referencia a que los alumnos independientemente de sus características o condiciones (discapacidad, dificultad o pertenecientes a otro grupo étnico, etc.) sean recibidos en la comunidad escolar de su barrio como cualquier otro alumno, sintiéndose acogidos, apoyados, valorados y respetados.

2. La educación basada en resultados

Se basa en la educación que busca el éxito de todos sus alumnos, mediante la actuación flexible de los profesores, partiendo de la idea de que los alumnos presentan diferentes ritmos y estilos de aprendizaje.

3. Educación intercultural

Valora la diversidad cultural, establece la justicia social, la igualdad de oportunidades y facilita la distribución equitativa de poder entre los grupos.

Implicando el diseño e implementación del currículum a partir de entornos educativos que respondan a las culturas, comportamientos y estilos de aprendizaje de los alumnos.

4. La teoría de las inteligencias múltiples

Cuestiona el concepto tradicional de inteligencia, planteando que existen diversas formas de ésta, que se ve reflejada en las distintas habilidades que poseen los alumnos y que promueve la valoración de éstas más allá de las habilidades verbales o matemáticas por ejemplo.

5. El aprendizaje constructivista

Comprende la idea de que todos los alumnos se encuentran aprendiendo siempre, visualizando al aprendizaje como la creación de significados, mediante el establecimiento de conexiones entre el nuevo conocimiento y los conocimientos ya existentes, construyendo de esta manera su propio conocimiento.

6. El currículum común y diverso

Requiere de poner en práctica un currículum flexible, donde las adaptaciones que se realicen deben corresponder a las necesidades de los alumnos, evitando el señalamiento o la exclusión de ellos en la realización y participación de las actividades dentro del aula que puede ser causado por las adaptaciones.

7. Enseñanzas y prácticas adaptadas

Se fundamenta en la utilización de estrategias prácticas de aprendizaje que le sean útiles a todo el alumnado, mediante el trabajo cooperativo y el trabajo en grupo, que fomenten compartir experiencias y aprendizajes entre los alumnos. De este modo, se busca brindar tareas variadas de acuerdo a la diversidad del alumnado.

8. Mejor evaluación- valoración sobre la actuación del alumno

Busca brindar la oportunidad a todos los alumnos de demostrar su conocimiento de diversos modos, sino también mediante los procedimientos tradicionales, al valorar sus habilidades mediante la implementación de tareas relevantes que estén relacionadas con sus contextos.

9. La agrupación multigrado y flexible

Asume que la diversidad de estudiantes de forma equilibrada favorece el desarrollo y aprendizaje del alumnado, ya que cada uno de ellos posee diferentes características y habilidades que pueden contribuir al aprendizaje de los otros compañeros; por otra parte fomenta la creación de redes de apoyo.

10. El uso de tecnología en el aula

En forma general el uso adecuado y pertinente de la tecnología despierta el interés en el aprendizaje de los alumnos, en algunos casos favorece la realización de algunas tareas por parte de alumnos que presentan una discapacidad, por ejemplo los que requieren de algún sistema alternativo de comunicación o tienen problemas de motricidad para realizar el proceso de escritura.

11. Enseñando responsabilidad y a establecer la paz

Este principio hace referencia a que los valores, actitudes y comportamientos responsables deben ser inculcados en la escuela, mediante actividades y tareas que los promuevan. También es importante señalar que se requiere de brindar una instrucción a los estudiantes para mediar ellos mismos los conflictos que surjan en el aula.

12. Amistades y vínculos sociales

Se considera que las relaciones que establecen los alumnos en el contexto escolar son fundamentales para el desarrollo, pues contribuyen a formar la identidad, las experiencias, la autoestima y la adquisición de conocimientos entre otras, visualizando a la amistad como un medio para comprender al otro y de dar apoyo.

13. Formación de grupos de colaboración entre adultos y estudiantes.

Considera que los grupos colaborativos se benefician de la participación de jóvenes y adultos, pues los primeros aportan nuevas ideas, creatividad y entusiasmo, así mismo son involucrados directamente en la resolución de sus propios problemas y se tiene el beneficio que a la vez se va inculcando una cultura de colaboración entre el alumnado.

3.2 Políticas educativas internacionales

Las Políticas educativas han surgido a partir del hecho de que las familias de niños y jóvenes con discapacidad a lo largo del tiempo han demandado a la sociedad una educación, primero integradora y más adelante inclusiva, que asegure a sus hijos el ejercicio del derecho a una educación plena y de calidad, como el resto de los ciudadanos.

Ante esta situación se han orientado Declaraciones Internacionales, que demandan una educación para todos y donde, con distintos alcances, se recoge este derecho fundamental. Ejemplos significativos de este proceso, como lo indica López (2009), lo constituyen: la Declaración Universal de los Derechos Humanos (1948), La Declaración Universal de los Derechos del Niño (1959), la Declaración de los Derechos del retrasado mental (1971), la Convención de los Derechos del Niño (1989), la Conferencia Mundial de Educación para todos Jomtiem (1990), el Foro Consultivo Internacional para la Educación para todos Dakar (2000), la Carta de Luxemburgo (1997) y La Declaración de Tesalónica (2003), etc.

Sin embargo de acuerdo con López (2009), existen tres hitos fundamentales que marcan los progresos hacia la equidad en la educación que constituyen la escuela inclusiva: en primer lugar la Declaración de Salamanca (1994), como conclusión de la Conferencia Mundial sobre Necesidades Educativas Especiales que suscribieron 92 gobiernos y 25 organizaciones internacionales reunidos bajo convocatoria de la UNESCO; la Convención sobre los Derechos de

las Personas con Discapacidad suscrita en la ONU por 136 países en diciembre del 2006 y la Declaración Universal de Derechos Humanos (2008).

3.2.1 Declaración de Salamanca (1994)

La Declaración de Salamanca (citada en la Conferencia Mundial de la UNESCO sobre necesidades educativas especiales: acceso y calidad, 1994) sienta los cimientos de una escuela integradora, indicando que las escuelas deben acoger a todos los niños, independientemente de sus condiciones físicas, intelectuales, sociales, emocionales, lingüísticas u otras. Así mismo, señala, deben acoger a niños discapacitados y niños bien dotados, a niños que viven en la calle y que trabajan, niños de poblaciones remotas o nómadas, niños de minorías lingüísticas, étnicas o culturales y niños de otros grupos o zonas desfavorecidos o marginados.

Al respecto menciona que las escuelas deberán desarrollar una pedagogía centrada en el niño, capaz de educar con éxito a todos los niños y niñas, entre ellos los que sufren discapacidades graves; en este sentido el mérito de las escuelas integradoras no es sólo que sean capaces de dar una educación de calidad a todos los niños; sino que con su creación se da un paso muy importante para intentar cambiar las actitudes de discriminación al crear comunidades que acojan a todos y sociedades integradoras.

Para llevarse a cabo dicho marco de acción a nivel nacional es importante reconocer los siguientes aspectos:

- a) Política y organización
- b) Factores escolares
- c) Contratación y formación del personal docente
- d) Servicios de apoyos exteriores
- e) Áreas prioritarias
- f) Participación de la comunidad
- g) Recursos necesarios

En cuanto a las directrices para la acción en los planos regional e internacionales, el apartado número 74 de la Declaración señala que la cooperación internacional entre organizaciones gubernamentales y no gubernamentales, regionales e interregionales puede desempeñar un papel muy importante en el fomento de las escuelas integradoras; ya que las diferentes organizaciones, así como los organismos donantes bilaterales, podrían considerar la posibilidad de aunar sus esfuerzos en la aplicación de enfoques estratégicos.

3.2.2 Convención de los Derechos de las Personas con Discapacidad (2006)

Por su parte la Organización de las Naciones Unidas (2006) señala en la Convención de los derechos de las personas con discapacidad y Protocolo Facultativo que los países signatarios de dicha Convención, declaran lo siguiente:

“(...) asegurarán un sistema de educación inclusivo a todos los niveles así como la enseñanza a lo largo de la vida, con miras a:

- a. Desarrollar plenamente el potencial humano y el sentido de la dignidad y la autoestima y reforzar el respeto por los derechos humanos, las libertades fundamentales y la diversidad humana.
- b. Desarrollar al máximo la personalidad, los talentos y la creatividad de las personas con discapacidad, así como sus aptitudes mentales y físicas
- c. Hacer posible que las personas con discapacidad participen de manera efectiva en una sociedad libre”. (p.18)

Con el fin de hacer efectivo este derecho ratificado mediante la Convención, en su artículo 24, estos países se comprometen a asegurar que:

- a. Las personas con discapacidad no queden excluidas del sistema general de educación por motivos de discapacidad, y que los niños y las niñas con discapacidad no queden excluidos de la enseñanza primaria gratuita y obligatoria ni de la enseñanza secundaria por motivos de discapacidad.
- b. Las personas con discapacidad puedan acceder a una educación primaria y secundaria inclusiva, de calidad y gratuita, en igualdad de condiciones con las demás, en la comunidad en que vivan.

- c. Se hagan ajustes razonables en función de las necesidades individuales.
- d. Se preste el apoyo necesario a las personas con discapacidad, en el marco del sistema general de educación, para facilitar su formación efectiva.
- e. Se faciliten medidas de apoyo personalizadas y efectivas en entornos que fomenten al máximo el desarrollo académico y social, de conformidad con el objetivo de la plena inclusión". (p. 18)

Así también esta misma Convención de la ONU (2006) señala que los Estados Partes se comprometen a brindar a las personas con discapacidad la posibilidad de aprender habilidades para la vida y desarrollo social, a fin de propiciar su participación plena y en igualdad de condiciones en la educación y como miembros de la comunidad. A este fin, los Estados Partes adoptarán las medidas pertinentes, entre ellas:

- a. Facilitar el aprendizaje del Braille, la escritura alternativa, otros modos, medios y formatos de comunicación aumentativos o alternativos y habilidades de orientación y de movilidad, así como la tutoría y el apoyo entre pares.
- b. Facilitar el aprendizaje de la lengua de señas y la promoción de la identidad lingüística de las personas sordas.
- c. Asegurar que la educación de las personas, y en particular los niños y las niñas ciegos, sordos o sordo ciegos se imparta en los lenguajes y los modos y medios de comunicación más apropiados para cada persona y en entornos que permitan alcanzar su máximo desarrollo académico y social. (p.19)

Concluye señalando que a fin de contribuir a hacer efectivo este derecho, los Estados Partes adoptarán las medidas pertinentes para emplear a maestros, incluidos maestros con discapacidad, que estén cualificados en lengua de señas o Braille y para formar a profesionales y personal que trabajen en todos los niveles educativos.

Esa formación incluirá la toma de conciencia sobre la discapacidad y el uso de modos, medios y formatos de comunicación aumentativos y alternativos apropiados, y de técnicas y materiales educativos para apoyar a las personas con discapacidad.

Los Estados Partes asegurarán que las personas con discapacidad tengan acceso general a la educación superior, la formación profesional, la educación para adultos y el aprendizaje durante toda la vida sin discriminación y en igualdad de condiciones con las demás. A tal fin, los Estados Partes asegurarán que se realicen ajustes razonables para las personas con discapacidad.

3.2.3 Declaración Universal de los Derechos Humanos (2008)

Por último la Declaración Universal de los Derechos Humanos (citada en la Oficina Regional de Educación de la UNESCO para América Latina y el Caribe, 2008) ha sido durante más de medio siglo, el principal referente como fuente de derechos, declara en su Artículo 26, número 1 que toda persona tiene derecho a la educación y que la educación debe ser gratuita, al menos en lo concerniente a la instrucción elemental y fundamental; en este sentido señala que la instrucción elemental será obligatoria, la instrucción técnica y profesional habrá de ser generalizada y que el acceso a los estudios superiores será igual para todos, en función de los méritos respectivos.

En el apartado número 2 de este mismo artículo se señala que la educación tendrá por objeto el pleno desarrollo de la personalidad humana y el fortalecimiento del respeto a los derechos humanos y a las libertades fundamentales; favorecerá la comprensión, la tolerancia y la amistad entre todas las naciones y todos los grupos étnicos o religiosos; y promoverá el desarrollo de las actividades de las Naciones Unidas para el mantenimiento de la paz.

Y finalmente en su apartado número 3 se indica que los padres tendrán derecho preferente a escoger el tipo de educación que habrá de darse a sus hijos.

López (2009) refiere que de manera general ofrecer una educación inclusiva a todos los alumnos que presentan alguna discapacidad a nivel nacional como internacional ha supuesto un avance y una transformación radical en las prácticas del sistema educativo a través del tiempo, de ahí que por esta misma

experiencia se han puesto de manifiesto diversos planteamientos, normativas y servicios que buscan hacer precisa clarificar y profundizar una concepción más uniforme, unívoca y completa que comprenda la totalidad de las discapacidades así como de las necesidades educativas especiales y la globalidad de cada una de ellas, a fin de conseguir que esta visión se generalice en toda la comunidad educativa y, en último término, en toda la sociedad, ya que sólo desde una concepción más humana y pedagógica de los alumnos con discapacidad pueden generarse las actitudes que permitan alcanzar el objetivo de una educación de calidad, equitativa y para todos.

3.3 Informe a la UNESCO de la Comisión Internacional sobre la Educación para el Siglo XXI

De acuerdo con Delors (1996), La Comisión Internacional sobre la Educación para el Siglo XXI fue establecida oficialmente a principios de 1993, es financiada por la UNESCO y se encuentra operando con la ayuda de una secretaría facilitada por la organización. Debido a que cuenta con suficientes recursos y la experiencia internacional de la UNESCO ha accedido a una impresionante cantidad de datos mundiales que influyen directamente e indirectamente sobre asuntos de la educación, goza de total independencia en la realización de su labor y en la preparación de sus recomendaciones.

Como lo refiere Delors (1996), en este informe se puede encontrar los diversos problemas que afectan a la educación a nivel mundial, de forma consiente se menciona que debido a la gran cantidad de datos y problemáticas se han retomado los más importantes, que pueden representar a todos las naciones, sirviendo de antemano para la elaboración de conclusiones y recomendaciones que puedan ser aplicadas a nivel nacional e internacional.

El informe se encuentra estructurado en tres partes; la primera, en donde el papel de la comunidad es fundamental y conforma el primer eslabón de la sociedad mundial, destaca la relación de la cohesión social y la participación

democrática, la segunda parte comenta la importancia de los cuatro pilares de la educación y de la importancia de la educación a lo largo de la vida y la tercera parte, engloba la educación básica a la universidad, el personal docente, el papel de los políticos en la toma de decisiones en educación y la cooperación internacional en su labor de educar.

A continuación se expondrán las más relevantes pistas y recomendaciones propuestas por la Comisión, en función de nuestro tema de investigación:

De la comunidad de base a la sociedad mundial

- El reto a lograr consiste que en el mundo exista una mayor comprensión mutua, partiendo del sentido de la responsabilidad y de la solidaridad, aceptándolas diferencias. Al permitir que todos tengan acceso al conocimiento, la educación debe ayudar a comprender el mundo y a comprender al otro, para así comprenderse mejor a sí mismo.

De la cohesión social a la participación democrática

- La política educativa debe diversificarse, de manera que no constituya un factor adicional de exclusión.
- La socialización de cada individuo y su desarrollo personal no deben ser dos factores antagonistas. Se requiere de un sistema que combine las virtudes de la integración y el respeto de los derechos individuales (Delors, 1996, p.32)
- La educación debe favorecer el desarrollo de la voluntad de vivir juntos, para mantener la cohesión social y la identidad nacional, contribuyendo a la promoción e integración de los grupos minoritarios.

Los cuatro pilares de la educación

- La educación a lo largo de la vida se basa en cuatro pilares: aprender a conocer, aprender a hacer, aprender a vivir juntos y aprender a ser.
- Aprender a conocer, combinando una cultura general, teniendo la oportunidad de profundizar conocimientos de algunas materias. Lo que supone también aprender para poder aprovechar las posibilidades que ofrece la educación a lo largo de la vida.
- Aprender a hacer a fin de no sólo obtener una calificación, sino desarrollar competencias que capaciten al individuo para hacer frente a gran número de situaciones y a trabajar en equipo. Pero, también, aprender a hacer en el marco de las distintas experiencias sociales o de trabajo que se ofrecen a los jóvenes y adolescentes,
- Aprender a vivir juntos desarrollando la comprensión del otro y la percepción de las formas de interdependencia, respetando los valores de pluralismo, la comprensión mutua y paz, tomando en cuenta la realización de proyectos comunes y la preparación para tratar los conflictos.
- Aprender a ser para que se desarrolle de forma óptima la propia personalidad, que permita actuar en forma creciente respecto a la capacidad de autonomía, de juicio y de responsabilidad personal. Con el fin de no menospreciar en la educación ninguna de las posibilidades de cada individuo como la memoria, razonamiento, capacidades físicas, aptitud para comunicar, etc.

La educación a lo largo de la vida

- El concepto de educación a lo largo de la vida, coincide con el concepto de la sociedad educativa en la que todo puede ser ocasión para aprender y desarrollar las capacidades del individuo.
- La educación permanente abarca mucho más que las actividades de nivelación, de perfeccionamiento y de conversión y promoción profesionales de los adultos, practicadas comúnmente en los países desarrollados.
- La educación debe ofrecer la posibilidad de brindar educación a todos, con fines múltiples, para satisfacer la sed de conocimientos, de belleza, de superación personal o de perfeccionar y ampliar los tipos de formación profesional.

El personal docente en busca de nuevas perspectivas

Cada educador debe hacer frente a sus propias responsabilidades y deberes profesionales, considerando el trabajo en equipo, a fin de mejorar la calidad de la educación y de adaptarla a las características particulares de las clases o de los grupos de alumnos.

CAPÍTULO 4

Método

4.1 Planteamiento del problema

Las personas con discapacidad han enfrentado a lo largo del tiempo continuas situaciones y condiciones de desventaja ante los demás. Ante dicha situación organismos gubernamentales y educativos han tratado de atender sus necesidades y hacer valer sus derechos. A pesar de dicha labor, se ha generado una concepción errónea sobre lo que es e implica la discapacidad que ha llevado a entenderla como un símil de minusvalía, lo que conduce a imponer la condición de la persona discapacitada como una limitante para su plena inclusión y participación en la sociedad.

Hoy bajo el paradigma inclusivo, y dentro del marco de la atención a la diversidad en la educación se ve a la discapacidad como una condición que no sólo toca al individuo que la presenta, sino que involucra las características que el medio le ofrece para desenvolverse. Debido a este cambio conceptual se ha tratado de establecer una escuela inclusiva en y para la diversidad, donde se atiendan las necesidades educativas especiales (NEE), buscando la reducción y eliminación de las barreras de aprendizaje.

Booth (2000) señala que aspectos tales como, las personas, las políticas institucionales y culturales, las circunstancias sociales y económicas que afectan la vida del alumnado en sus diferentes contextos, conforman las barreras del aprendizaje y participación. Dentro de este tipo de barreras, las actitudes negativas de las personas son posiblemente la barrera más poderosa que impide a los alumnos con discapacidad acceder y beneficiarse de la educación regular.

Cabe señalar que las actitudes negativas se dan en todos los niveles: padres y madres, miembros de la comunidad, escuelas, alumnos y docentes, funcionarios estatales e incluso se presentan en los propios alumnos con discapacidad. Ejemplo de ello lo refieren Scruggs y Mastropieri (1996) quienes revisaron un total de 28 estudios donde se recogieron las opiniones de 10,560

profesores de enseñanza ordinaria hacia la integración-inclusión de alumnos con discapacidades, y se concluyó que la mayoría de los profesores está de acuerdo con el concepto general de integración-inclusión, pero un porcentaje no muy alto está a favor de la integración en sus propias clases, un grupo significativo piensa que el estudiante con discapacidad sería un elemento disruptivo en su clase y demandaría mucha atención.

Según Triandis (citado en Verdugo, Arias y Jenaro, 1994, p.20) “la actitud es una idea provista de una carga emocional que predispone a una clase de acciones ante un determinado tipo de situaciones sociales”. En esta definición se recogen tres componentes: el cognitivo (la idea), el afectivo (la emoción) y el conductual (la predisposición a la acción).

Estas tres dimensiones, actúan de forma interrelacionada y se resumen en saber, sentir y actuar. Tienen además las características de: “valorar/evaluar, con algún grado de disposición favorable o en contra, el objeto de la actitud” (Bolívar 1995, p.73)

Partiendo de esta definición aspectos como el temor, los tabúes, la vergüenza, la falta de conocimiento, la desinformación y prejuicios contribuyen a la generación de actitudes negativas de la población estudiantil frente a la discapacidad, que se evidencia en el diagnóstico realizado por Agüero (2007) en una escuela primaria rural de Colombia donde se identificó que los alumnos conceptuaban la diferencia como una enfermedad, una situación inherente a la persona misma y donde la sociedad no tenía injerencia en dicha situación.

De esta manera el impacto de dichas actitudes hacia los alumnos con discapacidad repercute en el desarrollo de una sana autoestima, ocultándose y evadiendo la interacción social, lo cual puede llevar de manera directa a su exclusión en la educación como lo constatan los resultados obtenidos en el proyecto “Tú, yo y nosotros en nuestra Europa común” llevado a cabo en el año

2001, en donde participaron 152 personas con discapacidad intelectual, a las cuales se les entrevistó sobre sus experiencias y situaciones vividas de discriminación, LEV Asociación Nacional e Inclusión Europea (2002).

Ante este panorama, un cambio de actitudes en primera instancia, por parte de las personas, es lo que constituye los cimientos para promover y proponer una escuela en y para la diversidad. De ahí la importancia de generar conciencia y sensibilización en la población sobre el hecho de que los niños y jóvenes con discapacidad tienen los mismos derechos y necesidades que otros chicos de su edad.

Es fundamental que la población estudiantil tenga conocimientos respecto a sus propias diferencias y las de sus compañeros, así como claridad del concepto de discapacidad, basándose en la vivencia de los valores. Este hecho supone una gran labor colaborativa encaminada a eliminar o disminuir las actitudes negativas, sin embargo es clave para ofrecer una educación inclusiva que construya el camino hacia una escuela para todos.

4.2 Pregunta

¿Se expresan actitudes positivas en alumnos regulares hacia sus compañeros con discapacidad, debido a que los primeros han sido expuestos en la escuela a pláticas informativas y de sensibilización hacia la discapacidad y que interactúan con alumnos que presentan esta condición?

4.3 Hipótesis

Los alumnos que han recibido pláticas de información y sensibilización hacia las personas con discapacidad y conviven con alumnos con esta condición muestran actitudes positiva hacia ellos.

4.4 Objetivos

Objetivo general

Identificar las actitudes de los alumnos regulares de primer año de secundaria ante la inclusión de alumnos con discapacidad, mediante el uso de un instrumento apropiado para la población adolescente mexicana.

Objetivos específicos

Validar un instrumento reconocido para la medición de actitudes que se pueda utilizar en población adolescente mexicana.

Identificar las actitudes positivas y negativas de los alumnos regulares de primer año de secundaria ante la inclusión de alumnos con discapacidad.

4.5 Tipo de estudio y diseño

Investigación empírica cuantitativa no experimental de tipo descriptivo comparativo. Este tipo de investigación de acuerdo con Hernández, Fernández y Baptista (2010) se caracteriza por ser el resultado de la revisión de la literatura y de la perspectiva de estudio, depende de los objetivos del investigador para combinar los elementos en su trabajo. Es descriptiva porque *describe* el fenómeno estudiado y sus componentes al medir conceptos y definir variables. También es de tipo comparativo porque se compara a los sujetos en la variable de estudio (actitudes hacia la discapacidad) de acuerdo a su género.

4.5.1 Sujetos: Los sujetos elegidos fueron 300 alumnos regulares de una secundaria pública, modalidad técnica, de los cuales 100 alumnos fueron de segundo grado (51 mujeres y 49 hombres) para el piloteo del instrumento y 200 de primer grado (92 mujeres y 108 hombres) para la aplicación final del instrumento, con edades de 12 a 14 años; presentando la muestra de 200 adolescentes una media de 12.48 años.

4.5.2 Escenario: El lugar seleccionado para la aplicación del instrumento fue la Escuela Secundaria Técnica No. 17 Artes decorativas, escuela que entra en el programa de jornada ampliada; con clave 09DST0017Z, ubicada en Av. Miguel Hidalgo No. 62, Colonia La Concepción, Coyoacán, México D. F., Código Postal: 04000.

La selección de la escuela fue no probabilística y de tipo intencional debido a que se requería que la población de estudiantes estuviera conformada por alumnos regulares y por alumnos con alguna discapacidad. Como antecedentes de la institución se tiene conocimiento que ésta funge como una escuela inclusiva, ya que tiene convenios con DOMUS Instituto de Autismo A.C. para la inclusión de sus usuarios con Trastorno del Espectro Autista (TEA) o con algún otro tipo de discapacidad intelectual. Así mismo dentro de sus instalaciones la secundaria cuenta con la *Unidad de Servicios de Apoyo a la Educación Regular (USAER)*.

La aplicación del instrumento se llevó a cabo dentro de los salones de clases y de los talleres técnicos que se imparten en la escuela en presencia de los profesores titulares; en cuanto a las condiciones ambientales para la contestación del instrumento a los alumnos se les proporcionaron las instrucciones de forma verbal, dándoles la opción de resolver cualquier duda que les surgiera al momento de su contestación; se respetó en todo momento los ritmos de contestación de cada alumno.

4.5.3 Instrumento: Se utilizó la Escala Chedoke-McMaster de actitudes hacia los niños discapacitados (CATCH) elaborada por Robert Walter Armstrong en el año de 1986. Es un instrumento diseñado para ser contestado por alumnos de cuarto a octavo grado en el sistema educativo estadounidense, lo que comprende las edades de 9 a 14 años.

Es una escala tipo Likert que mide las actitudes hacia los niños con discapacidad cuyas opciones de respuesta para cada reactivo son las siguientes:

1) Totalmente en desacuerdo; 2) En desacuerdo; 3) Indeciso; 4) De acuerdo y 5) Totalmente de acuerdo.

El instrumento original está conformado por 36 reactivos (de estos, son 18 positivos y 18 negativos ordenados de forma intercalada).

Se encuentra estructurado para medir los tres componentes que conforman una actitud (cognitivo, afectivo y conductual).

La confiabilidad reportada por su autor es de 0.90 obtenida mediante la consistencia interna de alfa de Cronbach.

Para apoyar la validez del constructo Armstrong (1986) refiere que se generaron una serie de hipótesis relacionadas con las diferencias de cada grupo que evaluó, con base en una revisión de la literatura se estudió cómo un niño podría responder la escala CATCH. El significado temporal de las hipótesis se puso a prueba mediante la administración de CATCH al comienzo del año escolar y después de un intervalo de tres meses.

Otro proceso utilizado para llevar a cabo la validación fue correlacionar puntajes de CATCH con la autoestima. La hipótesis era que los niños que se sienten bien consigo mismos eran más propensos a tener mejores actitudes hacia las personas con discapacidad.

Procedimiento:

1.-Traducción y adecuación del instrumento

- Se llevaron a cabo inicialmente tres traducciones del inglés al español por tres personas de forma independiente, para cotejar las diferencias en redacción y buscar la traducción más apegada al instrumento original.
- Posteriormente se realizó una traducción del español al inglés (procedimiento *back-translation*).

- A partir de las traducciones se consideró conveniente realizar el cambio y adecuación de reactivos, por ejemplo: la palabra niños por chicos y la palabra niño discapacitado por chico con discapacidad ya que el instrumento original estaba dirigido predominantemente hacia niños y anteponeía el concepto de discapacidad sobre la persona. Ejemplo de un reactivo original con su respectiva modificación:

1.-No me importaría si un niño discapacitado se sentara junto a mí

1.-No me importaría si un chico (a) con discapacidad se sentara junto a mí

2.- Debido a que los reactivos del instrumento estaban enfocados mayoritariamente a niños y a que se tenía como fin de esta investigación, aplicarlo a una población adolescente, se elaboraron 10 reactivos experimentales más acordes a la edad de la muestra de estudio y a sus intereses. (Véase en el anexo 1). Ejemplo de la elaboración de estos reactivos es el siguiente:

37.-Sería novio (a) de un chica (o) con discapacidad

3.- Realizadas las modificaciones que se consideraron pertinentes al instrumento, se procedió a realizar la solicitud de autorización de ingreso a la Escuela Secundaria Técnica No. 17 Artes decorativas, para poder aplicar el instrumento CATCH a su población escolar.

4.- La aplicación del instrumento piloto se llevó a cabo en 100 estudiantes de primer grado, dejando una semana de tiempo entre la aplicación piloto y la aplicación final.

5.- En la semana entre la aplicación piloto y final se llevó a cabo el vaciado de datos y el análisis de la información, haciéndose uso del Paquete Estadístico para las Ciencias Sociales (SPSS) versión 20, mediante el cual se realizó la prueba estadística de consistencia interna del instrumento (confiabilidad). El resultado arrojado fue un valor de consistencia interna alfa de Cronbach de 0.946 y se revisó la correlación de cada reactivo con los demás reactivos.

Posteriormente se reestructuró el instrumento realizándole las siguientes adecuaciones:

- Hubo cambio en la redacción de los reactivos que tuvieron una correlación baja ($\leq .30$) a un lenguaje de uso cotidiano para los adolescentes. Ejemplo de este cambio de redacción en un reactivo se ilustra a continuación:

34.- Me siento mal cuando veo a un chico con discapacidad

34.- No me gusta ver a chicos con discapacidad porque me hacen sentir mal

- Así mismo se dio la opción de omitir el nombre del participante, dejando a su criterio que fuese anónima su contestación, a fin de que contestaran lo más sinceramente posible el instrumento.

6.- Realizadas las adecuaciones al instrumento piloto se asistió a la Escuela Secundaria No.17 para la aplicación del instrumento final. Su aplicación se realizó en un solo momento a 200 estudiantes de primer grado; en un tiempo aproximado de 20 minutos por cada grupo, dentro de los salones y talleres de la escuela, brindándoles las instrucciones de contestación de forma oral.

7.- Una vez obtenida la información se llevó a cabo el vaciado de datos y su análisis, mediante el SPSS.

CAPÍTULO 5

Resultados

Para analizar los datos arrojados por el instrumento de investigación, así como la validación del mismo, se realizó el análisis al CATCH mediante el uso de los siguientes estadísticos:

- Análisis de Consistencia interna por Alfa de Cronbach
- Análisis factorial de componentes principales
- Prueba t de comparación entre medias

Los resultados se presentan a continuación en dos etapas:

Etapa I. Resultados del instrumento piloto

Etapa II. Resultados del instrumento final

Etapa I. Resultados del instrumento piloto

1.- Análisis de Consistencia interna por Alfa de Cronbach del instrumento piloto

La consistencia interna por Alfa de Cronbach del instrumento es muy alta ya que el valor de alfa es igual a 0.946 con los 46 reactivos del instrumento. Se presenta enseguida la tabla que muestra las estadísticas de cada reactivo, entre ellas principalmente el Alfa de Cronbach si se borra el reactivo y la correlación de cada reactivo con el resto de los reactivos.

Cabe hacer la aclaración de que antes de realizar los análisis de confiabilidad de la escala, se recodificaron los reactivos negativos. Es decir, los reactivos positivos se calificaron con la escala: 1. Totalmente en desacuerdo; 2. En desacuerdo; 3. Indeciso; 4. De acuerdo; 5. Totalmente de acuerdo. Mientras que los negativos con la escala: 5. Totalmente en desacuerdo; 4. En desacuerdo; 3. Indeciso; 2. De acuerdo; 1. Totalmente de acuerdo.

Tabla 7

Análisis de Consistencia interna por Alfa de Cronbach (Instrumento piloto)

Estadísticas totales de los reactivos				
	Media de la escala si se borra el ítem	Varianza de la escala si se borra el ítem	Correlación de cada ítem con el resto de ítems	Alfa de Cronbach si se borra el ítem
p1	96.3875	508.088	.480	.945
p3	96.2500	511.506	.251	.946
p5	96.5500	514.073	.379	.946
p7	96.4250	507.842	.388	.945
p9	96.0750	494.577	.744	.943
p11	96.0125	500.266	.609	.944
p13	96.0750	500.096	.711	.944
p15	95.8875	496.405	.689	.944
p17	95.9250	504.653	.405	.945
p19	95.3625	504.335	.421	.945
p21	96.0000	491.114	.774	.943
p23	95.8625	497.816	.664	.944
p25	95.2250	492.126	.676	.944
p27	95.8125	510.737	.248	.946
p29	95.5125	490.202	.674	.944
p31	96.0000	498.076	.627	.944
p33	96.2375	502.082	.577	.944
p35	95.8750	488.896	.804	.943
p37	94.5250	498.227	.525	.945
p39	96.0500	490.352	.773	.943
p41	95.8750	489.377	.682	.943
p43	96.0125	496.975	.690	.944
p44	94.9750	486.455	.676	.944
p46	96.3250	501.235	.664	.944
pr2	95.7250	495.873	.463	.945
pr4	94.8625	509.487	.263	.946
pr6	95.4375	500.730	.367	.946
pr8	94.4875	510.835	.219	.947
pr10	96.2500	508.519	.349	.946
pr12	95.7375	507.588	.297	.946
pr14	95.7625	511.778	.271	.946
pr16	96.2750	500.506	.697	.944
pr18	95.8625	494.804	.651	.944
pr20	96.1250	498.491	.632	.944
pr22	95.7250	493.873	.510	.945
pr24	95.7500	501.076	.557	.944
pr26	96.1500	505.446	.570	.945
pr28	96.4250	507.285	.583	.945
pr30	95.5875	501.258	.503	.945
pr32	95.9750	492.607	.734	.943
pr34	95.2125	507.106	.285	.946
pr36	94.7750	510.126	.265	.946
pr38	95.0625	506.616	.280	.947
pr40	96.1625	501.606	.583	.944
pr42	95.9625	495.429	.616	.944
pr45	96.0750	500.323	.480	.945

Se consideró que los reactivos (pr) con correlaciones menores a 0.30 (3ª. Columna) no fueron entendidos del todo por la muestra. Por ello se cambió su redacción de manera más simple a un lenguaje de uso cotidiano para los adolescentes. Los reactivos que presentaron esta condición fueron: 3, 4, 8, 12, 14, 27, 34, 36 y 38 (Véase tabla 7). Ejemplo de la reestructuración de un reactivo fue: pr4. “No sabría qué decirle a un chico con discapacidad”, se redactó como: “No sabría qué platicar con un chico con discapacidad”.

2.- Análisis factorial de componentes principales

Con base en un gráfico de sedimentación y de acuerdo con la teoría de los componentes actitudinales (cognitivo, afectivo y conductual) manejada por autores como Armstrong (1986), se realizó un análisis factorial forzado a 3 factores a los 46 reactivos que conforman el instrumento aplicado a una muestra piloto total (n= 100).

No se obtuvieron los tres factores de acuerdo a los componentes actitudinales, ya que el análisis factorial permitió identificar reactivos que no se encontraban bien delimitados o separados para su inclusión en un solo factor. Los factores resultantes de la muestra total (hombres y mujeres) fueron titulados como sigue:

Factor 1 (Componente 1): Relaciones interpersonales positivas con personas con discapacidad, compuesto por 27 reactivos.

Factor 2 (Componente 2): Emociones negativas (rechazo y temor) y opiniones desfavorables hacia personas con discapacidad, compuesto por 9 reactivos.

Factor 3 (Componente 3): Percepción de indefensión y de sentimientos de compasión hacia personas con discapacidad, compuesto por 10 reactivos.

Tabla 8

Matriz de Componentes Rotados^a

ITEMS	Componentes		
	Factor 1	Factor 2	Factor 3
p44	.820	-.026	-.140
p15	.796	-.174	-.106
p25	.774	-.034	-.211
p9	.773	-.314	-.092
p21	.749	-.381	-.148
p35	.749	-.382	-.212
p37	.705	.017	-.010
p23	.683	-.084	-.335
p39	.664	-.313	-.349
p32	-.633	.387	.258
p43	.614	-.435	-.129
p18	-.603	.235	.234
p13	.594	-.424	-.224
p16	-.567	.551	.091
p1	.560	-.389	.265
p31	.556	-.374	-.162
p29	.555	-.198	-.438
p7	.554	-.274	.356
p41	.539	-.275	-.391
p17	.529	.219	-.313
p20	-.527	.512	.032
p11	.503	-.246	-.307
p33	.475	-.102	-.460
p46	.442	-.379	-.431
p42	-.436	.354	.344
p40	-.379	.357	.376
p19	.339	-.135	-.251
p10	-.048	.701	-.024
p26	-.290	.665	.129
p45	-.177	.651	.117
p28	-.315	.639	.163
p2	-.260	.563	.034
p4	.029	.427	.169
p5	.086	-.410	-.345
p22	-.304	.357	.305
p27	.128	-.312	-.070
p14	-.003	.084	.596
p24	-.373	.091	.582
p30	-.152	.361	.570
p12	.104	.360	.525
p36	.007	.093	.451
p34	-.138	.000	.443
p3	.285	.265	-.442
p38	-.163	-.032	.385
p6	-.216	.135	.349
p8	-.049	.131	.240

^aEn **negritas** los reactivos pertenecientes a cada factor. En amarillo dos reactivos que cargaron alto en los tres factores. Podría prescindirse de estos dos reactivos porque no son indicativos de ninguno de los factores.

El Factor 1 obtuvo una confiabilidad Alfa de Cronbach de 0.922 (muy bueno), el Factor 2 un Alfa de Cronbach de 0.718 (aceptable) y el factor 3 un Alfa de Cronbach de 0.701 (aceptable). (Véase tabla 8).

En el Factor 1, Relaciones interpersonales positivas con personas con discapacidad, se reúnen reactivos que se refieren a la buena disposición para entablar relaciones afectivas y sociales con personas con discapacidad. Un ejemplo de reactivo es el número 44. “Tendría una cita con un (a) chico (a) con discapacidad”.

En el Factor 2: Emociones negativas (rechazo y temor) y opiniones desfavorables hacia personas con discapacidad, un ejemplo de reactivo es el número 10: “Le tendría miedo a un (a) chico (a) con discapacidad”.

Finalmente, el Factor 3: Percepción de indefensión y de sentimientos de compasión hacia personas con discapacidad, agrupa reactivos que miden una percepción de las personas con discapacidad como indefensas y que causan compasión. Un ejemplo de reactivo es el número 14: “Las personas con discapacidad sienten lástima de sí mismas”.

3.- Estadísticas descriptivas de cada factor

Distinguidos los factores se prosiguió a obtener la media de estos mismos, así como su desviación estándar (véase tabla 9). Para la interpretación de las medias se tomó como referente la escala de respuesta para cada reactivo. Es decir:

Totalmente en desacuerdo (1)

En desacuerdo (2)

Indeciso (3)

De acuerdo (4)

Totalmente de acuerdo (5)

Tabla 9
Estadísticas descriptivas de los factores (muestra total)

	Número	Mínimo	Máximo	Media	Desviación Estándar	Sesgo		Curtosis	
							Error Estándar		Error Estándar
FACTOR1	87	2.33	4.85	3.8633	.54510	-.200	.258	-.244	.511
FACTOR2	97	1.44	3.89	2.5430	.43711	.360	.245	.192	.485
FACTOR3	91	1.40	3.90	2.7835	.49222	-.433	.253	.152	.500
Valid N (listwise)	80								

Las medias se pueden comparar entre sí porque ya se ha tomado en cuenta que cada factor tiene diferente número de reactivos, por lo que se obtuvieron medias de medias (por ej. Para el factor 1 se sumaron los puntajes crudos de los 27 reactivos para cada sujeto y se dividió el total entre 27). Esa fue la media de cada sujeto; luego se obtuvo la media de las medias de los sujetos para poder usar las opciones de respuesta de la escala como forma de interpretación de la media.

Los resultados arrojados indican que la media del factor 1: Relaciones interpersonales positivas con personas con discapacidad (3.86) es mayor que la media del factor 2: Emociones negativas (rechazo y temor) y opiniones desfavorables hacia personas con discapacidad (2.54), así como del factor 3: Percepción de indefensión y de sentimientos de compasión hacia personas con discapacidad (2.78); mostrando así más actitudes positivas hacia las personas con discapacidad de manera general en el total de la muestra. Sin embargo, para comprobar que estas diferencias son estadísticamente significativas y no debidas al azar, se realizó una prueba t la cual se presenta a continuación.

4.- Prueba t de comparación entre medias.

Se realizó una prueba t de comparación entre medias para determinar que tales diferencias entre los factores fueran reales y no debidas al azar. Se utilizó un valor de probabilidad de .05 (es decir, el margen de error aceptado fue de 5% o menor).

Tabla 10
Estadísticas de muestras pareadas

		Número	Media	Desviación Estandar	Error Estándar de la Media
Par 1	FACTOR1	85	3.8627	.55047	.05971
	FACTOR2	85	2.5438	.43272	.04694
Par 2	FACTOR1	82	3.8749	.55388	.06117
	FACTOR3	82	2.7829	.49186	.05432
Par 3	FACTOR2	89	2.5281	.44264	.04692
	FACTOR3	89	2.7843	.49724	.05271

Prueba T

Tabla 11
Prueba de Muestras Pareadas

FACTORES	Diferencias Pareadas					t	Grados de libertad	Significancia de dos colas
				95% Intervalo de Confianza de la Diferencia				
	Media	Desviación estándar	Error estándar de la Media	Límite más bajo	Límite más alto			
Par 1 FACTOR1 - FACTOR2	131.895	.86724	.09407	113.189	150.601	14.022	84	.000
Par 2 FACTOR1 - FACTOR3	109.196	.88948	.09823	.89652	128.740	11.117	81	.000
Par3 FACTOR2 - FACTOR3	-.25618	.52643	.05580	-.36707	-.14529	-4.591	88	.000

Con los resultados arrojados en la prueba t se encontró que hay diferencias estadísticamente significativas entre los tres factores, de acuerdo a los tres valores de probabilidad (Sigs.= 0.000). Esto quiere decir, que con una probabilidad del 99% las medias de los tres factores son diferentes.

Etapas II. Resultados del instrumento final

Aplicado el instrumento final se prosiguió al análisis de resultados de este mismo. El Análisis de Consistencia interna del Instrumento se manejó de manera separada, en un primer momento a los 36 reactivos, trabajando con la muestra total de participantes y posteriormente a los 10 reactivos experimentales.

En los 10 reactivos experimentales el análisis se llevó a cabo por separado en la muestra de hombres como en la de mujeres. Así mismo este mismo procedimiento se repitió en la prueba t.

De forma complementaria dentro de los 10 reactivos experimentales, se exponen de forma porcentual las tendencias de los reactivos cuyas respuestas se inclinaban a mostrar actitudes negativas hacia los compañeros con discapacidad.

1.- Análisis de Consistencia interna por Alfa de Cronbach del instrumento final.

La confiabilidad arrojada por el estadístico de Consistencia interna por Alfa de Cronbach es muy alta ya que el valor de alfa es igual a 0.906 en los 36 reactivos del instrumento; la consistencia interna de los 10 reactivos experimentales es de 0.862.

En un análisis de correlación realizado entre CATCH 36 reactivos y los 10 reactivos experimentales dicha correlación arrojó un coeficiente de: 0.436 con sig. 0.000. Lo que indica que ambas escalas están muy correlacionadas. Esto implica que la escala experimental mide el mismo constructo que CATCH. Es decir, que funciona bien la escala experimental como parte de CATCH.

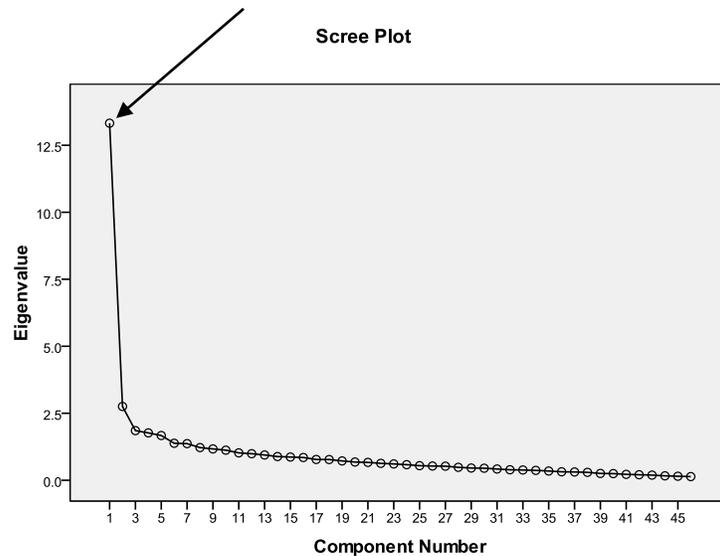
2.- Análisis factorial de componentes principales

El análisis factorial se llevó a cabo por separado en los 36 reactivos originales del CATCH, así como en los 10 reactivos experimentales. Esto porque el análisis

factorial de los 36 reactivos originales mostró una estructura unifactorial (un solo factor) y queríamos analizar qué estructura factorial se presentaba con los 10 ítems experimentales.

Diversos análisis factoriales de componentes principales con rotación varimax realizados a la muestra de 200 sujetos indican que la estructura factorial del CATCH (36 reactivos originales) es unidimensional. Véase gráfica 11 de sedimentación (*screeplot*) en la que se muestra que un solo factor (señalado por la flecha que indica el punto que se separa del resto) explica el mayor porcentaje de varianza.

Gráfica 11
Gráfica de sedimentación



3.- Análisis estadísticos para 10 reactivos experimentales

A continuación se describe el análisis de los 10 reactivos experimentales, el cual se realizó en hombres y mujeres.

3.1 Análisis Factorial de Componentes Principales (Rotación Varimax) para Mujeres. 10 reactivos experimentales (37-46).

En el análisis factorial se distinguieron dos componentes o factores:

Factor 1 (Componente 1): Relaciones afectivas positivas personales

Factor 2 (Componente 2): Relaciones afectivas negativas escolares

En mujeres se separan bien dos componentes, aunque distinguen en primera instancia actitudes positivas y negativas hacia personas con discapacidad, en segunda instancia distinguen dos tipos de relaciones afectivas: Íntimas o personales y escolares, con personas con discapacidad.

La confiabilidad Alfa de Cronbach para el factor 1 es: 0.890 (muy buena); la confiabilidad Alfa de Cronbach para el Factor 2 es: 0.726 (buena). (Véase tabla 12).

Tabla 12

Matriz de componentes rotados^{a,b} (mujeres)

	Componentes	
	1	2
Tendría una cita con un chico (a) con discapacidad	.878	-.120
Sería novio (a) de un chico (a) con discapacidad	.857	.020
Saludaría de beso en la mejilla a un chico (a) con discapacidad	.783	-.370
Iría a la casa de un chico (a) con discapacidad a jugar videojuegos	.740	-.360
En el receso compartiría mis alimentos con un chico (a) con discapacidad	.669	-.420
No invitaría a jugar en la clase de educación física a un chico (a) con discapacidad (ej. futbol)	-.090	.766
Le prestaría mis apuntes, notas o libros a un chico (a) con discapacidad	.460	-.643
Los chicos (as) con discapacidad son menos inteligentes	-.010	.626
No aceptaría ser amigo (a) de un chico (a) con discapacidad	-.470	.545
Los chicos (as) con discapacidad deberían estudiar en una escuela para chicos (as) con discapacidad	-.300	.541

3.2 Análisis Factorial de Componentes Principales (Rotación Varimax) para Hombres. 10 ítems experimentales (37-46).

En hombres se realizó un análisis factorial forzado a dos factores, en donde se distinguieron dos componentes o factores:

Factor 1 (componente 1): Relaciones positivas con personas con discapacidad

Factor 2 (componente 2): Relaciones negativas con personas con discapacidad

Estos factores hablan en general de relaciones positivas o negativas con personas con discapacidad, y no se distinguen aquí, como en mujeres, los aspectos personales y escolares. En hombres están mezclados. Esto es un hallazgo interesante que hablaría de dos posibles cosas: la más avanzada madurez psicológica de mujeres que de hombres a la misma edad (lo cual es un conocimiento reportado por la literatura abundantemente) o de la capacidad desarrollada de mujeres para la afectividad y de distinguir ésta para relaciones personales y relaciones escolares. O de ambas cosas.

El Factor 1 obtuvo una confiabilidad Alfa de Cronbach de 0.83 (muy bueno) y el Factor 2 un Alfa de Cronbach de 0.67 (aceptable). (Véase tabla 13).

Tabla 13

Matriz de componentes rotados^{a,b}(hombres)

	Componente	
	1	2
Iría a la casa de un chico (a) con discapacidad a jugar videojuegos	.783	-.131
En el receso compartiría mis alimentos con un chico (a) con discapacidad	.761	-.273
Tendría una cita con un chico (a) con discapacidad	.752	-.206
Le prestaría mis apuntes, notas o libros a un chico (a) con discapacidad	.724	.013
Saludaría de beso en la mejilla a un chico (a) con discapacidad	.678	-.203
Los chicos (as) con discapacidad son menos inteligentes	-.539	.348
No invitaría a jugar en la clase de educación física a un chico (a) con discapacidad (ej. futbol)	.029	.868
Los chicos (as) con discapacidad deberían estudiar en una escuela para chicos (as) con discapacidad	-.119	.677
No aceptaría ser amigo de un chico (a) con discapacidad	-.390	.614
Sería novio (a) de un chico (a) con discapacidad	.287	-.541

3.3 Estadísticas descriptivas de Factores (Mujeres)

Distinguidos los factores se prosiguió a obtener la media de estos mismos, así como su desviación estándar.

Los resultados arrojados fueron que la media del factor 1: Afecto personal positivo es mayor (3.44) que la media del factor 2: Afecto escolar negativo (2.00). Esto indica actitudes positivas hacia las personas con discapacidad por parte de las mujeres. Recuérdese que las medias se interpretan respecto a la escala de calificación: en donde 1) es Totalmente en desacuerdo; 2) En desacuerdo; 3) Indeciso; 4) De acuerdo y 5) Totalmente de acuerdo.

En la tabla 14 se presenta la media y la Desviación Estándar (DE) de cada uno de los Factores 1 y 2.

Tabla 14
Estadísticas descriptivas de los factores (muestra de mujeres)

	N	Mínimo	Máximo	Media	DE
Afecto Escolar negativo	91	1.60	3.80	2.0080	.48632
Afecto Personal positivo	91	1.00	5.00	3.4396	.85438
Casos válidos	91				

En seguida se realizó una prueba t de comparación entre medias de manera que pudiera concluirse si hay una diferencia *estadísticamente* significativa entre los dos factores (ver tabla 15).

Tabla 15

Prueba de Muestras Pareadas (Prueba t) (Mujeres)

	Diferencias Pareadas					t	Grados de Libertad (GL)	Significancia (Dos colas)
	Media	Desviación estándar	Error Estándar de la Media	95% Intervalo de Confianza de la Diferencia				
				Más bajo	Más alto			
Par 1 Afecto Escolar Negativo Afecto Personal Positivo	-1.4307	1.38978	.14569	-1.72020	-1.14133	-9.821	90	.000

La prueba t de diferencia entre medias de los dos factores, Afecto Escolar y Afecto Personal, en la muestra de mujeres indica que sí hay diferencia estadísticamente significativa entre ambos factores ($t=-9.821$, $\alpha= 0.000$). Por lo que se expresan en mayor medida las actitudes positivas (Afecto personal positivo, media= 3.43) que las negativas (Afecto escolar negativo, media=2.0).

En la tabla 16 se presenta la media y la Desviación Estándar (DE) de cada uno de los reactivos del Factor 1.

Como se puede observar los reactivos que componen el factor 1: *Relaciones afectivas positivas personales* muestran de forma general una tendencia a respuestas que se encuentran del rango Indeciso a De acuerdo.

Nótese de forma particular el valor de la media arrojado por el reactivo 37 “Sería novia de un chico con discapacidad”, el cual indica un rango de respuesta que comprende desde Desacuerdo hasta Indeciso; lo cual indica la presencia de actitudes negativas por parte de las mujeres a relacionarse de forma íntima con los compañeros con discapacidad.

En la tabla 16 se presenta la media y la Desviación Estándar (DE) de cada uno de los reactivos del Factor 1.

Como se puede observar los reactivos que componen el factor 1: Relaciones afectivas positivas personales muestran de forma general una tendencia a respuestas que se encuentran del rango Indeciso a De acuerdo.

Nótese de forma particular el valor de la media arrojado por el reactivo 37 “Sería novio (a) de un chico (a) con discapacidad”; el cual indica un rango de respuesta que comprende desde Desacuerdo hasta Indeciso, lo cual indica la presencia de actitudes negativas por parte de las mujeres a relacionarse de forma íntima con los compañeros con discapacidad.

Tabla 16
Estadísticas descriptivas de los reactivos del factor 1 (Relaciones afectivas positivas personales)

	N	Mínimo	Máximo	Media	Desviación estándar
Sería novio (a) de un chico (a) con discapacidad	91	1	5	2.71	1.057
Iría a la casa de un chico (a) con discapacidad a jugar videojuegos	91	1	5	3.98	.966
Saludaría de beso en la mejilla a un chico (a) con discapacidad	91	1	5	3.74	1.009
En el receso compartiría mis alimentos con un chico (a) con discapacidad	91	1	5	3.75	1.050
Tendría una cita con un chico (a) con discapacidad	91	1	5	3.02	1.064
Casos válidos	91				

Se obtuvo el porcentaje de este reactivo, observándose que el 33% de la muestra de mujeres dice no estar de acuerdo, mientras que el 50.5% dice estar indecisa y sólo 16.5% dice sí estar de acuerdo (ver tabla 17).

Tabla 17
Sería novio (a) de un chico (a) con discapacidad

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje Valido	Porcentaje Acumulado
Valores 1	16	17.6	17.6	17.6
2	14	15.4	15.4	33.0
3	46	50.5	50.5	83.5
4	10	11.0	11.0	94.5
5	5	5.5	5.5	100.0
Total	91	100.0	100.0	

Otro ejemplo que ilustra la tendencia de actitudes negativas de las mujeres a relacionarse de forma íntima con los compañeros con discapacidad, es el reactivo 44 “Tendría una cita con un chic (o, a) con discapacidad”, donde el valor de media indica que las mujeres se encuentran Indecisas; en este sentido el 25.3% de la muestra de mujeres dice no estar de acuerdo, mientras que el 47.3% dice estar indecisa y sólo el 27.4% dice sí estar de acuerdo. (Ver tabla 18).

Tabla 18
Tendría una cita con un chico (a) con discapacidad

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje Valido	Porcentaje Acumulado
Valores 1	9	9.9	9.9	9.9
2	14	15.4	15.4	25.3
3	43	47.3	47.3	72.5
4	16	17.6	17.6	90.1
5	9	9.9	9.9	100.0
Total	91	100.0	100.0	

Se presenta en la siguiente tabla la media y DE de cada uno de los reactivos en el Factor 2.

Tabla 19
Estadísticas Descriptivas de los reactivos del factor 2 (Relaciones afectivas negativas escolares)

	N	Mínimo	Máximo	Media	DE
Los chic (os, as) con discapacidad deberían estudiar en una escuela para chic (os, as) con discapacidad	91	1	5	2.43	1.056
Los chic (os, as) con discapacidad son menos inteligentes	91	1	3	1.74	.728
No invitaría a jugar en la clase de educación física a un (a) chic (o, a) con discapacidad (ej. futbol)	91	1	5	2.32	1.094
No aceptaría ser amig (o,a) de un chico con discapacidad	91	1	5	1.90	1.146
Le prestaría mis apuntes, notas o libros a un chic (o, a) con discapacidad	91	1	5	4.34	.897
Casos válidos	91				

Como se puede observar los reactivos que componen el factor 2: Relaciones afectivas negativas escolares muestran de forma general una tendencia a respuestas que se encuentran en el rango En desacuerdo.

Nótese de forma particular el valor de la media arrojado por el reactivo 46 “Le prestaría mis apuntes, notas o libros a un chico (a) con discapacidad”; el cual indica un rango de respuesta que comprende estar De acuerdo; sin embargo, en el reactivo “no aceptaría ser amigo (a) de un chico (a) con discapacidad” la media es de sólo 1.90 que se interpreta como En desacuerdo, lo cual nos indica un rechazo hacia las relaciones afectivas negativas escolares por parte de las mujeres hacia los compañeros con discapacidad, o dicho de mejor modo, que las mujeres tienden a ver las relaciones escolares con compañeros con discapacidad de manera positiva.

3.4 Estadísticas descriptivas de Factores (Hombres)

Distinguidos los factores se prosiguió a obtener la media de estos mismos, así como su desviación estándar.

Los resultados arrojados fueron que la media del Factor 1: Relaciones positivas con personas con discapacidad fue de 3.187 teniendo un valor mayor que la media del factor 2: Relaciones negativas con personas con discapacidad de 1.45, lo que demuestra la presencia de actitudes positivas por parte de la muestra de hombres hacia sus compañeros con discapacidad. (Tabla 20).

Tabla 20
Estadísticas descriptivas de los factores (muestra de hombres)

	N	Mínimo	Máximo	Media	DE
Relaciones positivas con personas con discapacidad	107	1.33	4.67	3.5187	.60999
Relaciones negativas con personas con discapacidad	107	1.45	4.09	2.5777	.51961
Casos válidos	107				

Tabla 21

Prueba de Muestras Pareadas (Prueba t) (Hombres)

	Diferencias Pareadas					t	Grados de Libertad	Sig. (2-colas)
	Media	Desviación estándar	Error Estándar de la Media	95% Intervalo de Confianza de la Diferencia				
				Más bajo	Más alto			
Par 1 Actitudes Positivas Actitudes Negativas	.94095	1.04012	.10055	.74160	1.14031	9.358	106	.000

La prueba t de diferencia entre medias de los dos factores, Actitudes Positivas y Actitudes Negativas, en la muestra de hombres indica que sí hay diferencia estadísticamente significativa entre ambos factores ($t= 9.358$, $\alpha=0.000$). Por lo que se expresan en mayor medida las actitudes positivas (media= 3.52) que las negativas (media= 2.5).

En la tabla 22 se presenta la media y la Desviación Estándar (DE) de cada uno de los reactivos del Factor 1.

Tabla 22
Estadísticas Descriptivas de los reactivos del factor 1 (Relaciones positivas con personas con discapacidad)

	N	Mínimo	Máximo	Media	DE
Iría a la casa de un chic (o, a) con discapacidad a jugar videojuegos	107	1	5	3.72	1.219
En el receso compartiría mis alimentos con un chic (o, a) con discapacidad	107	1	5	3.30	1.175
Tendría una cita con un chic (o, a) con discapacidad	107	1	5	2.48	1.040
Le prestaría mis apuntes, notas o libros a un chic (o, a) con discapacidad	107	1	5	3.97	1.137
Saludaría de beso en la mejilla a un chic (o, a) con discapacidad	107	1	5	2.91	1.178
Los chic (os, as) con discapacidad son menos inteligentes	107	1	5	3.76	1.026
Casos Válidos	107				

En los reactivos que componen el factor 1: Relaciones positivas con personas con discapacidad se observa que el valor de la media refleja de forma general una tendencia a respuestas que se encuentran del rango Indeciso a De acuerdo. Lo cual indica una tendencia positiva a mantener relaciones positivas con personas con discapacidad por parte de los hombres hacia sus compañeros con discapacidad.

No obstante hay que señalar que en el reactivo 44 “Tendría una cita con un chico (a) con discapacidad”, se muestra que el valor de la media se inclina a respuestas En desacuerdo. Así el 44% de la muestra de hombres dice no estar de acuerdo, mientras que el 43.9% dice estar indeciso y sólo el 12.11% dice sí estar de acuerdo.

Eso nos muestra que los hombres tienden a mostrar actitudes negativas a relacionarse de manera íntima con compañeros con discapacidad. (Ver tabla 23).

Tabla 23
Tendría una cita con un chico (a) con discapacidad

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje Válido	Porcentaje acumulado
Valores 1	25	23.4	23.4	23.4
2	22	20.6	20.6	43.9
3	47	43.9	43.9	87.9
4	10	9.3	9.3	97.2
5	3	2.8	2.8	100.0
Total	107	100.0	100.0	

Este mismo caso se puede observar en el reactivo 41 “Saludaría de beso en la mejilla a un chico (a) con discapacidad” en el cual se observa que el valor de la media refleja de forma general una tendencia a respuestas que se encuentran del rango En desacuerdo a Indeciso. Así el 33.6% de la muestra de hombres dice no está de acuerdo, mientras que el 31.8% dice estar indeciso y sólo el 34.5% dice sí estar de acuerdo. (Ver tabla 24).

Tabla 24
Saludaría de beso en la mejilla a un chico (a) con discapacidad

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje Válido	Porcentaje acumulado
Valores				
1	18	16.8	16.8	16.8
2	18	16.8	16.8	33.6
3	34	31.8	31.8	65.4
4	30	28.0	28.0	93.5
5	7	6.5	6.5	100.0
Total	107	100.0	100.0	

Como se puede observar los reactivos que componen el factor 2: Relaciones negativas con personas con discapacidad muestran de forma general una tendencia a respuestas que se encuentran en el rango En desacuerdo, lo cual refleja el rechazo por parte de los hombres de actitudes negativas hacia los compañeros con discapacidad. (Véase tabla 25).

Tabla 25
Estadísticas Descriptivas de los reactivos del factor 2 (Relaciones negativas con personas con discapacidad)

	N	Mínimo	Máximo	Media	DE
Los chicos (os, as) con discapacidad deberían estudiar en una escuela para chicos (os, as) con discapacidad	107	1	5	2.93	1.257
No aceptaría ser amigo de un chico (o, a) con discapacidad	107	1	5	2.36	1.193
Sería novio (o, a) de un chico (a) con discapacidad	107	1	5	2.17	1.086
No invitaría a jugar en la clase de educación física a un chico (o, a) con discapacidad (ej. fútbol)	107	1	5	2.33	1.071
Casos válidos	107				

No obstante hay que señalar que en el reactivo 38 “Los chicos (as) con discapacidad deberían estudiar en una escuela para chicos (as) con discapacidad”, se muestra que el valor de la media se inclina a respuestas

Indeciso. Así el 42.1% de la muestra de hombres dice no estar de acuerdo, mientras que el 21.5% dice estar indeciso y el 36.4% dice sí estar de acuerdo. Lo que nos habla que de manera general existe un porcentaje elevado de hombres (42.1%) que presenta actitudes negativas hacia la inclusión de alumnos con discapacidad a estudiar en una escuela regular. (Ver tabla 26).

Tabla 26

Los chicos con discapacidad deberían estudiar en una escuela para chicos con discapacidad

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje Válido	Porcentaje acumulado
Valores 1	15	14.0	14.0	14.0
2	30	28.0	28.0	42.1
3	23	21.5	21.5	63.6
4	26	24.3	24.3	87.9
5	13	12.1	12.1	100.0
Total	107	100.0	100.0	

Este mismo caso se puede observar en el reactivo 37 “Sería novio (a) de un chico (a) con discapacidad”, en el cual se observa que el valor de la media refleja predominantemente una tendencia a respuestas que se encuentran en el rango En desacuerdo. Así el 55% de la muestra de hombres dice no estar de acuerdo (contra un 33% de mujeres), mientras que el 37.4% dice estar indeciso y sólo un 7.5% (contra un 16.5% de mujeres) dice sí estar de acuerdo.

Ello indica que más del 50% de la muestra de los hombres no se relacionaría de forma íntima con una persona con discapacidad. (Ver tabla 27).

Tabla 27
Sería novio (a) de un chico (a) con discapacidad

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje Válido	Porcentaje acumulado
Valores 1	41	38.3	38.3	38.3
2	18	16.8	16.8	55.1
3	40	37.4	37.4	92.5
4	5	4.7	4.7	97.2
5	3	2.8	2.8	100.0
Total	107	100.0	100.0	

4.- Prueba t de comparación entre medias de hombres y mujeres

En la siguiente tabla se muestran las medias de actitudes positivas y negativas hacia la inclusión de personas con discapacidad, tanto en hombres como en mujeres, así como las DE. Las mujeres presentan una media mayor en actitudes positivas y una media menor en actitudes negativas, con respecto a las medias de los hombres.

Tabla 28

Estadísticas de Grupos

	Sexo#	N	Media	DE	Media del Error Estándar
Actitudes Positivas M	1	107	3.5187	.60999	.05897
	2	91	3.8292	.60275	.06319
Actitudes Negativas M	1	107	2.5777	.51961	.05023
	2	91	2.3641	.50700	.05315

*1= Hombres; 2=Mujeres

A continuación se muestra la prueba t junto con todos los estadísticos de dicha prueba, para verificar si las medias anteriores en hombres y mujeres, son estadísticamente diferentes. Para llevar a cabo esto se designó trabajar con el 5% de error (0.05), véase tabla 29. La significancia obtenida, (resaltada con

negritas), muestra que las diferencias entre actitudes positivas entre hombres y mujeres (sig.= .000) son estadísticamente significativas. Lo mismo se puede decir de las actitudes negativas (sig. .004). Lo cual nos indica que la diferencia entre hombres y mujeres es real y no se debe al azar.

Prueba t de comparación entre medias

Tabla 29

Prueba de Muestras independientes

		Prueba de Levene de Igualdad de varianzas		Prueba t de igualdad de medias						
									95% Intervalos de confianza de las diferencias	
		F	Sig.	T	df	Significancia (2 colas)	Diferencia de las medias	Diferencia del error estándar	Más bajo	Más alto
Actitudes Positivas	Varianzas iguales asumidas	1.415	.236	-3.589	196	.000	-.31052	.08651	-.48114	-.13991
	Varianzas no iguales asumidas			-3.593	191.627	.000	-.31052	.08643	-.48099	-.14005
Actitudes Negativas	Varianzas iguales asumidas	.530	.468	2.915	196	.004	.21360	.07328	.06909	.35812
	Varianzas no iguales asumidas			2.921	192.314	.004	.21360	.07313	.06936	.35784

5.- Estadísticas descriptivas de edad de la muestra final

A continuación se muestran las Estadísticas descriptivas de edad por sexo, obteniéndose una media de 12.59 años en varones y 12.38 años en mujeres.

Tabla 30
Estadísticas Descriptivas Hombres

	N	Mínimo	Máximo	Media	DE
Edad	107	12	14	12.59	.549
Casos válidos	107				

Tabla 31
Estadísticas Descriptivas Mujeres

	N	Mínimo	Máximo	Media	DE
Edad	91	12	13	12.38	.489
Casos válidos	91				

Frecuencia de edad en años, muestra completa

Finalmente se presenta la tabla del total de la muestra, en la que se indica la Frecuencia de edad en años de los participantes; se observa que la mayoría de los alumnos se encuentran entre la edad de 12 y 13 años.

Tabla 32

Edad

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje Válido	Porcentaje acumulado
Edad en 12	103	52.0	52.0	52.0
Años 13	92	46.5	46.5	98.5
14	3	1.5	1.5	100.0
Total	198	100.0	100.0	

CAPÍTULO 6

Discusión y conclusiones

Por medio de la realización de la investigación se dio respuesta a la pregunta de investigación ¿Se expresan actitudes positivas en alumnos regulares, hombres y mujeres, hacia sus compañeros con discapacidad, que han sido expuestos a pláticas informativas y de sensibilización hacia la discapacidad y que interactúan con alumnos que presentan esta condición? Mostrándose como resultado de forma general que en los grupos de hombres y mujeres, en cuanto a las relaciones de tipo escolar los adolescentes muestran actitudes positivas así como de amistad hacia los compañeros con discapacidad; sin embargo, en cuanto a relacionarse de manera íntima o personal, muestran actitudes de rechazo hacia estos compañeros, notándose de manera particular las actitudes de rechazo en los hombres.

Por medio del análisis factorial que se aplicó a los puntajes de la muestra piloto se descubrió que para estos estudiantes los reactivos de este instrumento original (36 reactivos) no se separan en tres componentes actitudinales (afectivo, cognitivo y conductual) que señala su autor Armstrong (1986), encontrándose que el instrumento es unidimensional o de un solo factor.

Esta situación igualmente fue encontrada en la investigación elaborada por Bossaert y Petry (2013) en Estados Unidos, que tuvo como objetivo evaluar la validez factorial del instrumento CATCH en una muestra de 2.396 alumnos de 7º grado, incluyendo 179 estudiantes con discapacidad y 2.217 estudiantes de desarrollo típico. La estructura de la escala CATCH, según lo propuesto por su autor, se puso a prueba. El análisis factorial de la investigación realizada no apoyó la estructura propuesta originalmente: en lugar de los tres factores propuestos, se encontró que el instrumento está constituido por un solo factor.

Finalmente se identificó en la investigación llevada a cabo que las actitudes respecto a la inclusión de compañeros con discapacidad, son más positivas en las mujeres que en los hombres, lo que igualmente coincide con los resultados de

otras investigaciones como la realizada en Nigeria al medir las actitudes hacia las personas con discapacidad en una escuela inclusiva, la cual utilizó la escala CATCH en donde las estudiantes tuvieron mayores puntuaciones totales ($m=24.76$) en comparación a sus compañeros masculinos ($m=19.84$), Olaleye et al., (2012).

Por su parte Vignes, Godeau, Sentenac, Coley, Navarro, Grandjean y Arnaud (2009) en un estudio realizado en Francia, con una muestra de 1509 estudiantes de 12 a 15 años encontraron que ser mujer estaba asociado a presentar actitudes más positivas en comparación con los hombres.

Nuestra hipótesis de investigación se confirma ya que se encontró la *presencia de actitudes positivas en mayor grado que las negativas* (y tal diferencia es estadísticamente significativa de acuerdo con pruebas t de diferencia entre medias) en los estudiantes regulares hacia sus compañeros con discapacidad. Se infiere (porque no se llevó a cabo un estudio experimental) que los estudiantes regulares que reciben en la escuela pláticas de información y sensibilización hacia las personas con discapacidad, así como aquellos que tienen interacción directa con alumnos con discapacidad, presentan actitudes positivas hacia esta población, hecho también observado por Olaleye et al (2012). En nuestra muestra de estudio (200 adolescentes) la variable independiente (promoción de actitudes positivas hacia personas con discapacidad) ya había tenido lugar, así que nosotras sólo medimos la variable dependiente (actitudes).

Se cumplieron los objetivos planteados, destacando el objetivo general el cual consistió en identificar las actitudes de los alumnos regulares de primer año de secundaria ante la inclusión de alumnos con discapacidad, mediante el uso de un instrumento apropiado para la población adolescente mexicana.

En cuanto a los objetivos específicos como el validar un instrumento reconocido para la medición de actitudes que se pudiera utilizar en población adolescente mexicana, este objetivo se llevó a cabo mediante la traducción y

adaptación de la escala CATCH instrumento que ha reportado en diversas investigaciones un coeficiente de confiabilidad alto. Dos ejemplos de esto los hallamos en las investigaciones realizadas por Olaleye et al., 2012 quienes reportan un coeficiente alfa de Cronbach de 0.83; y de Vignes et al., 2008, quienes reportan un coeficiente alfa de Cronbach de 0.90. Cabe señalar que ambas investigaciones concluyen que el CATCH es un instrumento apropiado y recomendado para medir las actitudes hacia los compañeros con discapacidad. En este estudio también concluimos lo mismo.

Finalmente con la traducción del idioma inglés al español, y la retraducción del español al inglés conocida como procedimiento *back-translation* (o traducción hacia atrás), la adecuación de este instrumento y la elaboración de los 10 reactivos experimentales permitió cumplir con el segundo objetivo específico: identificar las actitudes (positivas y/o negativas) de los alumnos regulares de primer año de secundaria ante la inclusión de alumnos con discapacidad.

Es importante señalar que el instrumento final obtuvo un coeficiente de confiabilidad para los 36 reactivos de 0.906 y de 0.86 para los 10 reactivos experimentales, lo cual indica una alta confiabilidad para la medición de actitudes hacia la discapacidad. Se destaca el hecho de que los ítems experimentales elaborados para esta investigación, siendo tan sólo 10, obtienen un coeficiente de confiabilidad muy bueno (0.86).

Además, en un análisis de correlación entre el CATCH (36 reactivos) y los 10 reactivos experimentales se obtuvo un coeficiente de: 0.436 con sig. .000. Esto significa que ambas escalas están muy correlacionadas, lo que quiere decir que la escala experimental mide el mismo constructo que el CATCH. Es decir, que funciona bien la escala experimental como parte de CATCH, cuando el objetivo sea evaluar las actitudes ante la discapacidad de sujetos adolescentes.

Así el instrumento CATCH complementado por los 10 reactivos experimentales más apropiados para adolescentes, puede contribuir a recabar información para futuras investigaciones concernientes a la planificación y

mantenimiento de programas inclusivos de educación en México, al detectar en los adolescentes actitudes poco favorecedoras de la inclusión a fin de que esa información pueda ser utilizada en programas dirigidos hacia a la búsqueda de un cambio cognitivo, afectivo y conductual por parte de los alumnos de la escuela regular ante la inclusión de alumnos con discapacidad. Se pretende con ello proporcionar información a los jóvenes para aclarar conceptos erróneos sobre la discapacidad y promover la inclusión social y el desarrollo de los jóvenes con discapacidad.

Alcances y limitaciones de la investigación

Dentro de los alcances en la realización de la investigación, se encuentra la traducción del inglés al español del CATCH, así como su adecuación y respectiva validación mediante el piloteo de dicho instrumento en población adolescente mexicana que cursa la secundaria. Esto permite la utilización de dicho instrumento para futuras investigaciones en esta población dado que el instrumento ha sido validado.

En lo que se refiere a las adecuaciones a este instrumento, se elaboraron 10 reactivos experimentales, con la finalidad de tener reactivos acordes a los intereses y actividades propias de los adolescentes, los cuales fueron validados y permitieron ver una clara diferenciación entre las actitudes de mujeres y hombres. Mediante el análisis factorial llevado a cabo a estos reactivos, se identificaron dos tipos de factores en cada uno de los grupos, notándose una diferenciación entre los factores de la muestra de mujeres y la muestra de hombres.

Los factores detectados en mujeres fueron Factor (1): Relaciones afectivas positivas personales y Factor (2): Relaciones afectivas negativas escolares.

En este grupo se separan bien dos componentes, aunque se distinguen en primera instancia actitudes positivas y negativas hacia personas con discapacidad, en segunda instancia se distinguen dos tipos de relaciones afectivas: Íntimas o personales y escolares, con personas con discapacidad.

En el grupo de los hombres se distinguen los factores (1) Relaciones positivas con personas con discapacidad y el factor (2) Relaciones negativas con personas con discapacidad, no se observó una distinción entre los tipos de relaciones afectivas: íntimas o personales y escolares en comparación con el grupo de las mujeres.

De manera general es posible visualizar que en ambos grupos, en cuanto a las relaciones de tipo escolar los adolescentes muestran actitudes positivas así como de amistad hacia los compañeros con discapacidad; sin embargo, en cuanto a relacionarse de manera íntima o personal, muestran actitudes de rechazo hacia estos compañeros; notándose de manera particular las actitudes de rechazo en los hombres.

Finalmente se identificó que las actitudes respecto a la inclusión de compañeros con discapacidad son más positivas en las mujeres que en los hombres.

Limitaciones:

Una de las limitaciones encontradas en la investigación consistió en que no se pudo acceder a un tamaño más grande de la muestra de alumnos; así como el hecho de que ésta no pudo extenderse a los tres grados de la secundaria, situación que dificultó tener una visión más amplia de las actitudes de los alumnos de los diferentes grados, que a su vez permitiera la comparación entre estos mismos y por edad de los alumnos.

Por otra parte sería recomendable que se realizara una comparación de las actitudes hacia los compañeros con discapacidad en diferentes escuelas, así mismo que pudiese tomarse en cuenta otro tipo de factores que pudieran influir en las actitudes que presentan los adolescentes hacia sus compañeros con discapacidad como por ejemplo tener algún familiar con discapacidad, haber recibido o no información sobre los diferentes tipos de discapacidad, haber participado en algún programa de sensibilización hacia la población con discapacidad o en algún programa encaminado al cambio de actitudes. Sin

embargo, se proponen estas ideas para nuevas investigaciones a fin de incrementar el conocimiento sobre las actitudes de adolescentes hacia las personas con discapacidad.

Referencias

- Aguado, D., Flores, G. y Alcedo, R. (2009). Revisión y análisis de los programas de cambio de actitudes hacia las personas con discapacidad. *Anuario de Psicología Clínica y de la Salud*. 5, 85-95.
- Agüero, A. (2007). Una propuesta Educativa para atender la diversidad en el contexto de aula. *Revista Electrónica Educare*, 1, 119- 140. Extraído el 22 de septiembre de 2013 desde <http://www.redalyc.org/pdf/1941/194119235008.pdf>
- Aguirre, A. y Cervantes, H. (2001). *Análisis de las actitudes de los niños regulares a nivel primaria ante la integración educativa de niños con necesidades educativas especiales. Tesis para obtener el grado de licenciada en psicología educativa*. Distrito Federal, México: Universidad Pedagógica Nacional.
- Alvarado, R. (1998). *Construcción de una pedagogía para la integración*. Serie: Integración Normalizada en la Formación para el Trabajo: un proceso de inclusión social de la Organización Internacional del Trabajo. Montevideo, Uruguay, pp. 34-36. Extraído el 24 de noviembre de 2013 desde http://www.ilo.org/public/spanish/region/ampro/cinterfor/publ/integra/1/pdf/int_1.pdf
- Armstrong, F. (1999). Inclusión, currículo and the struggle for space in school. *International Journal of Inclusive Education*, 3 (1), 75-87
- Armstrong, R. (1986). "Attitudes Toward Disabled Children: A New Measure" *Open Access Dissertations and Theses*, p.120-123. Extraído el 8 de Mayo de 2014 desde <http://digitalcommons.mcmaster.ca/cgi/viewcontent.cgi?article=2529&context=opendissertations>
- Arnáiz, S. (2003). *Educación inclusiva: una escuela para todos*. Málaga: Aljibe

Asociación Americana de la Discapacidad Intelectual y del Desarrollo (AAIDD).
Extraído el 28 de Noviembre de 2013 desde <http://aaidd.org/intellectual-disability/definition#.UpoVVdKBnXA>

Blos, P. (1996). *La transición adolescente*. Buenos Aires: Assapia/Amorrortu, pp. 5-10

Bolívar, A. (1995). *La evaluación de valores y actitudes. Hacer reforma*. Madrid: Anaya.

Booth, T (2000). *Progreso en la educación inclusiva. Estudio Temático para la evaluación de educación para todos*. Paris: UNESCO.

Bossaert, G. y Petry K. (2013). Factorial validity of the Chedoke-McMaster Attitudes towards Children with Handicaps Scale (CATCH), *Research in Developmental Disabilities*, 34 (4), 1336-1345. Extraído desde <http://www.researchgate.net/publication/235649323> Factorial validity of the Chedoke-McMaster Attitudes towards Children with Handicaps Scale (CATCH)

Conferencia Mundial de la UNESCO sobre necesidades educativas especiales: acceso y calidad. (1994). *Declaración de Salamanca y Marco de acción sobre Necesidades Educativas Especiales*, pp. 60-79. Extraído el 17 de Junio de 2014 desde <http://www.educacionespecial.sep.gob.mx/pdf/doctos/3Internacionales/3DeclaracionSalamanca.pdf>

Consejo Nacional de Población. (2011). *Diagnóstico socio-demográfico del envejecimiento en México*. México: CONAPO, pp. 11-14. Extraído el 10 de Noviembre 2013 desde http://www.unfpa.org.mx/publicaciones/Envejecimiento_F_14oct11.pdf

Delors, J. (1996). *Informe a la UNESCO de la Comisión Internacional sobre la Educación para el Siglo XXI. La educación encierra un tesoro*. Santillana: Ediciones UNESCO, pp. 31-41. Extraído el 10 de Mayo de 2014 desde http://www.unesco.org/education/pdf/DELORS_S.PDF

Diario Oficial de la Federación. (2012) *Reglamento de la Ley general para la Inclusión de las personas con discapacidad*. México: Diario Oficial de la Federación. Extraído el 18 de Noviembre 2013 desde http://normatecainterna.sep.gob.mx/work/models/normateca/Resource/229/1/images/reglamento_ley_general_inclusion_personas_discapacidad.pdf

Egea, G. y Sarabia, S. (2001). *Clasificaciones de la OMS sobre discapacidad*. Boletín del Real Patronato sobre Discapacidad.50. Centro Español de Documentación sobre Discapacidad: España. Extraído el 17 de Noviembre de 2013 desde <http://www.siiis.net/documentos/boletin%20RP/BRPD50.pdf>

Fernández. (1993). *Teoría y Análisis práctico de la Integración*. Madrid: Escuela Española, pp. 45-52

Fishbein, M., & Ajzen, I. (1975). *Belief, Attitude, Intention, and Behavior: An Introduction to Theory and Research*. Reading, MA: Addison-Wesley, pp. 1-13, 340-342.

Garaigordobil, M. y García de Galdeano, P. (2006). Empatía en niños de 10 a 12 años. *Psicothema*, 18, 180-186.

Hernández, S., Fernández, C., y Baptista, L. (2010). Metodología de la investigación. México: MacGraw Hill , pp. 75-80

Ibáñez, L. (2002). *Las Discapacidades. Orientación e Intervención Educativa*. Madrid: Dykinson, pp. 123-128

Instituto Nacional de Estadística y Geografía e Informática. (2004). Las personas con discapacidad en México: una visión censal. México: INEGI, pp. 79, 97,111,127 y 141 Extraído el 12 de Noviembre de 2013 desde

http://www.inegi.org.mx/prod_serv/contenidos/espanol/bvinegi/productos/censos/poblacion/2000/discapacidad/discapacidad2004.pdf

Instituto Nacional de Estadística y Geografía e Informática. (2010). *Las personas con discapacidad en México, una visión al 2010*. México: INEGI, pp. 37-228
Extraído el 12 de Noviembre de 2013 desde http://www.inegi.org.mx/prod_serv/contenidos/espanol/bvinegi/productos/censos/poblacion/2010/discapacidad/702825051785.pdf

León, R., Barriga, J., Gómez, D., González, G., Medina, A. y Cantero, S. (1998). *Psicología Social. Orientaciones teóricas y ejercicios prácticos*. Madrid: McGraw Hill.

LEV National Association and inclusión Europe. (2002). *Project partners: Me, You, Us in Our Common Europe. Abriefing for Policy-Makers*: Denmark, pp. 6-11

López, M. (2009). La inclusión educativa de los alumnos con discapacidades graves y permanentes en la Unión Europea. *Relieve*, 15, (1), 1-20. Extraído el 25 de Junio de 2014 desde http://www.uv.es/RELIEVE/v15n1/RELIEVEv15n1_5.htm.

Mayor, J. (1988). *Manual de Educación Especial*. Madrid: Anaya.

Morales, D., Moya, M., Gaviria, S. y Cuadrado, G. (2007). *Psicología Social*. Madrid: McGraw Hill.

Muratori, M., Guntín, C. y Delfino, G. (2010). Actitudes de los adolescentes hacia personas con discapacidad: un estudio con alumnos de polimodal en la zona norte del conurbado bonaerense. *Revista de Psicología*, 6(12) ,39-56. Extraído el 24 de Octubre de 2013 desde <http://bibliotecadigital.uca.edu.ar/repositorio/revistas/actitudes-adolescentes-hacia-personasdiscapacidad.pdf>

Navas, Torregrosa y Mula (2004). Algunas variables predictoras de las actitudes del alumnado ante la integración escolar. *Revista de Psicología Social*, 19(2), 159-171.

Oficina Regional de Educación de la UNESCO para América Latina y el Caribe. (2008). *Declaración Universal de los Derechos Humanos*. UNESCO Santiago, pp. 20 y 21. Extraído el 20 de Junio de 2014 desde <http://unesdoc.unesco.org/images/0017/001790/179018m.pdf>

Olaleye, A., Ogundele, O., Deji, S., Ajayi, O., Olaleye, O & Adeyanju, T. (2012). Attitudes of Students towards Peers with Disability in an Inclusive School in Nigeria. *Disability, CBR Inclusive Development (DCID) Formerly Asia Pacific Disability Rehabilitation Journal*, 23, (3), 65-75. Extraído el 19 de Noviembre del 2013 desde <http://dcidj.org/article/view/136/86>

Organización de las Naciones Unidas. (2006). *Convención de los derechos de las personas con discapacidad y Protocolo Facultativo*. Extraído el 17 Junio de 2014 desde <http://www.un.org/disabilities/documents/convention/convoptprot-s.pdf>

Organización Mundial de la Salud. (2001). *Clasificación Internacional del Funcionamiento, de la Discapacidad y de la Salud (CIF)*. Santander: OMS, pp. 21-43 Extraído el 10 de Noviembre de 2013 desde <http://conadis.salud.gob.mx/descargas/pdf/Clasificacion-CIF.pdf>

Organización Mundial de la Salud. (2011). *Informe mundial sobre la discapacidad*. Malta: OMS, pp. 21-43. Extraído el 10 de Noviembre de 2013 desde http://www.who.int/disabilities/world_report/2011/summary_es.pdf

Pantano, L. (2007a). Personas con discapacidad: hablemos sin eufemismos. *Revista La Fuente*, 33, 3-6.

- Petty, R., Wheeler, S., & Tormala, Z. (2003). Persuasion and attitude change. In T. Millon & M. J. Lerner (Eds.), *Handbook of psychology: Volume 5: Personality and social psychology*. New York: John Wiley & Sons, pp. 353-382. Extraído el 8 de Mayo de 2014 desde <http://faculty-gsb.stanford.edu/wheeler/documents/pettywheelerformalahandbookinpress.pdf>
- Rillota, F. y Nettelbeck, T. (2007). Effects of an awareness program of students without intellectual disability towards persons with an intellectual disability. *Journal of Intellectual and Developmental Disability*, 32 (1), 19-27.
- Santana, C. (2010). *La actitud hacia la discapacidad de los alumnos de 3º grado de ESO del IES Carmen Martín Gaité: Análisis a partir de un programa de intervención*. Madrid: Universidad Autónoma de Madrid, pp. 9-20
- Sarabia, B. (1992). El aprendizaje y la enseñanza de las actitudes. En Coll. C. (Comp.) *Los contenidos en la reforma: enseñanza y aprendizaje de conceptos, procedimientos y actitudes*. Madrid: Santillana, pp. 133 – 135
- Scruggs, T. y Mastropieri, M. (1996): Teacher Perceptions of Mainstreaming Inclusion, 1958-1995: A Research Synthesis. *Exceptional Children*, 63(1), 59-74
- Stainback, W. y Stainback, S. (1999). *Aulas inclusivas*. Madrid: Narcea, pp. 21-25
- Verdugo, M., Arias, B. y Jenaro, C. (1994). *Actitudes hacia las personas con minusvalía*. Madrid: Ministerio de asuntos sociales, INSERSO.
- Vignes, C., Coley, N., Grandjean, H., Godeau, E. y Arnaud, C. (2008). Measuring children's attitudes towards peers with disabilities: a review of instruments. *Developmental Medicine & Child Neurology*, 50: 182–189. Extraído el 20 de Noviembre del 2013 desde http://research.ncl.ac.uk/sparcle/Publications_files/Published%20article%20Arnaud%20Attitudes.x.pdf

Vignes, C., Godeau, E., Sentenac, M., Coley, N., Navarro, F., Grandjean, H y Arnaud, C. (2009) Determinants of students' attitudes towards peers with disabilities, *Developmental Medicine & Child Neurology*,51: 473–479. Extraído el 9 de Agosto de 2014 desde <http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/j.1469-8749.2009.03283.x/pdf>

Worchel, S., Cooper, J., Goethals, R. y Olson, J. (2002). *Psicología Social*. México: Thomson.

Anexos

**REACTIVOS EXPERIMENTALES
VERSIÓN PILOTO**

REACTIVOS				
37-Sería novio (a) de un chico (a) con discapacidad				
Totalmente de acuerdo	De acuerdo	Indeciso	En desacuerdo	Totalmente en desacuerdo
38-Los chicos (as) con discapacidad deberían asistir a una escuela especial				
Totalmente de acuerdo	De acuerdo	Indeciso	En desacuerdo	Totalmente en desacuerdo
39-Iría a la casa de un chico (a) con discapacidad a jugar videojuegos				
Totalmente de acuerdo	De acuerdo	Indeciso	En desacuerdo	Totalmente en desacuerdo
40-Los chicos (as) con discapacidad son menos inteligentes				
Totalmente de acuerdo	De acuerdo	Indeciso	En desacuerdo	Totalmente en desacuerdo
41-Saludaría de beso en la mejilla a un chico (a) con discapacidad				
Totalmente de acuerdo	De acuerdo	Indeciso	En desacuerdo	Totalmente en desacuerdo
42-No invitaría a jugar en la clase de educación física a un chico (a) con discapacidad (fútbol, básquetbol o voleibol)				
Totalmente de acuerdo	De acuerdo	Indeciso	En desacuerdo	Totalmente en desacuerdo
43-En el receso compartiría mis alimentos con un chico (a) con discapacidad				
Totalmente de acuerdo	De acuerdo	Indeciso	En desacuerdo	Totalmente en desacuerdo
44- Tendría una cita con un chico (a) con discapacidad				
Totalmente de acuerdo	De acuerdo	Indeciso	En desacuerdo	Totalmente en desacuerdo
45- No aceptaría ser amigo de un chico (a) con discapacidad				
Totalmente de acuerdo	De acuerdo	Indeciso	En desacuerdo	Totalmente en desacuerdo
46-Le prestaría mis apuntes, notas o libros a un chico (a) con discapacidad				
Totalmente de acuerdo	De acuerdo	Indeciso	En desacuerdo	Totalmente en desacuerdo

Reactivos elaborados por Linda Rosalía Avante Valencia y Miriam Capote García, Universidad Pedagógica Nacional, Unidad Ajusco.

México, D.F. Marzo, 2014.

**REACTIVOS EXPERIMENTALES
VERSIÓN FINAL**

REACTIVOS				
37-Sería novio (a) de un chico (a) con discapacidad.				
Totalmente en desacuerdo	En desacuerdo	Indeciso	De acuerdo	Totalmente de acuerdo
38-Los chicos (as) con discapacidad deberían estudiar en una escuela para niños con discapacidad.				
Totalmente en desacuerdo	En desacuerdo	Indeciso	De acuerdo	Totalmente de acuerdo
39-Iría a la casa de un chico (a) con discapacidad a jugar videojuegos.				
Totalmente en desacuerdo	En desacuerdo	Indeciso	De acuerdo	Totalmente de acuerdo
40-Los chicos (as) con discapacidad son menos inteligentes.				
Totalmente en desacuerdo	En desacuerdo	Indeciso	De acuerdo	Totalmente de acuerdo
41-Saludaría de beso en la mejilla a un chico (a) con discapacidad.				
Totalmente en desacuerdo	En desacuerdo	Indeciso	De acuerdo	Totalmente de acuerdo
42-No invitaría a jugar en la clase de educación física a un chico (a) con discapacidad (fútbol, básquetbol o voleibol).				
Totalmente en desacuerdo	En desacuerdo	Indeciso	De acuerdo	Totalmente de acuerdo
43-En el receso compartiría mis alimentos con un chico (a) con discapacidad.				
Totalmente en desacuerdo	En desacuerdo	Indeciso	De acuerdo	Totalmente de acuerdo
44- Tendría una cita con un chico (a) con discapacidad.				
Totalmente en desacuerdo	En desacuerdo	Indeciso	De acuerdo	Totalmente de acuerdo
45- No aceptaría ser amigo de un chico (a) con discapacidad.				
Totalmente en desacuerdo	En desacuerdo	Indeciso	De acuerdo	Totalmente de acuerdo
46-Le prestaría mis apuntes, notas o libros a un chico (a) con discapacidad.				
Totalmente en desacuerdo	En desacuerdo	Indeciso	De acuerdo	Totalmente de acuerdo

Reactivos elaborados por Linda Rosalía Avante Valencia y Miriam Capote García, Universidad Pedagógica Nacional, Unidad Ajusco.

México, D.F. Marzo, 2014.