



UNIVERSIDAD
DON VASCO, A. C.

UNIVERSIDAD DON VASCO, A.C.

INCORPORACIÓN NO. 8727-25 A LA

UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO

ESCUELA DE PSICOLOGÍA

***ACTITUDES HACIA LA DISCAPACIDAD QUE PRESENTAN
ESTUDIANTES DE NIVEL MEDIO SUPERIOR, DE LA CIUDAD DE
URUAPAN, MICHOACÁN.***

TESIS

PARA OBTENER EL TÍTULO DE:

LICENCIADA EN PSICOLOGÍA

Fanny Berenice Sánchez Gómez

Asesora: Lic. Leticia Espinosa García.

Uruapan, Michoacán. a 27 de agosto de 2013.



Universidad Nacional
Autónoma de México

Dirección General de Bibliotecas de la UNAM

Biblioteca Central



UNAM – Dirección General de Bibliotecas
Tesis Digitales
Restricciones de uso

DERECHOS RESERVADOS ©
PROHIBIDA SU REPRODUCCIÓN TOTAL O PARCIAL

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

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

ÍNDICE

Introducción.

Antecedentes.	1
Planteamiento del problema.	3
Objetivos.	5
Hipótesis.	6
Operacionalización de las variables.	7
Justificación	8
Marco de referencia.	9

Capítulo 1. Actitudes.

1.1 Definición de las actitudes.	11
1.2 Definición del adolescente.	13
1.3 Relación entre adolescencia y actitudes.	15
1.4 Componentes de las actitudes.	16
1.5 Actitud y valores.	19
1.6 Formación de las actitudes.	20
1.7 Función de las actitudes.	24
1.8 Medición de las actitudes.	26
1.9 Escalas.	27

Capítulo 2. Discapacidad.

2.1 Definición de discapacidad.	32
2.2 Los derechos de las personas con discapacidad.	34
2.3 Tipos de discapacidades.	36
2.3.1 Discapacidades motrices.	37
2.3.2 Discapacidades físicas.	40
2.3.3.Discapacidades musculares.	43
2.3.4Discapacidades auditivas.	46
2.3.5Discapacidades visuales.	48
2.3.6Discapacidades del habla y del lenguaje.	49
2.4Actitud hacia la discapacidad.	52
2.4.1Actitud de la sociedad hacia la discapacidad.	54
2.4.2El trato hacia las personas con discapacidad.	56

Capítulo 3. Metodología, análisis e interpretación de resultados.

3.1 Descripción metodológica.	62
3.1.1 Enfoque.	62
3.1.2 Diseño	64
3.1.3 Tipo de estudio.	65
3.1.4Alcance	66
3.1.5 Técnicas de recolección de datos.	66
3.2 Población y muestra.	70
3.3 Descripción del proceso de investigación.	71
3.4 Análisis e interpretación de resultados.	73

3.4.1 Actitud general de los adolescentes hacia la discapacidad.	73
3.4.2 Actitud de los hombres adolescentes hacia las personas con discapacidad	75
3.4.3 Actitud de las mujeres adolescentes hacia las personas con discapacidad	75
Conclusiones.	79
Bibliografía	81
Mesografía	84
Anexos.	

INTRODUCCIÓN

La importancia de esta investigación se desprende del interés en la valoración subjetiva de los sujetos respecto a las discapacidades.

Este estudio comparativo pretende mostrar las actitudes hacia las discapacidades que presentan los adolescentes varones respecto a las actitudes que muestran las mujeres adolescentes, por lo que a lo largo de esta presentación se describirá la fundamentación teórica y metodológica que se desarrolló para llegar a los resultados mostrados al final.

Antecedentes.

Los antecedentes son, según Hernández y cols. (2006), investigaciones previas sobre determinado tema, de las cuales se seleccionarán los aspectos más sobresalientes sobre el fenómeno.

Las actitudes se forman en torno a objetos, personas, grupos, ideas u situaciones, con valores favorables o desfavorables. Generan en el individuo comportamientos de aceptación o rechazo con base en la experiencia que se tenga hacia el objeto de actitud.

Por medio de la búsqueda de estudios previos similares al presente, se encontraron dos investigaciones relacionadas con las actitudes hacia las personas con discapacidad.

En la primera de ellas se trata de las actitudes hacia las personas con discapacidad en profesionales del primer ciclo de Educación Infantil, realizada por Santiago y Marrero (2003), en la Universidad de Las Palmas de Gran Canaria.

Esta investigación se orientó a descubrir qué actitudes presenta un grupo de profesionales hacia los sujetos que poseen algún tipo de discapacidad, fue realizada con una muestra de 36 cuidadoras de guardería.

Para medir estas actitudes se utilizó la Escala de Actitud hacia las Personas con Discapacidad de Verdugo, Arias y Jenaro (referidos por Verdugo y Aguado; 1997), la cual consta de 37 ítems valorados desde 1, el cual le corresponde la respuesta “muy de acuerdo” hasta el 6, que le corresponde “muy en desacuerdo”.

Esta escala reflejó que las personas profesionales de guardería manifiestan actitudes positivas con respecto a las personas con alguna discapacidad.

La segunda investigación tiene como tema: “Las actitudes ante la discapacidad en el alumnado universitario matriculado en materias afines”. Fue realizada por Moreno y cols. (2006) en la Universidad de Sevilla, España. En ella se pretende conocer la actitud que presentan los estudiantes de Magisterio-Educación Especial,

Psicopedagogía y Psicología. Las cuales se encuentran relacionadas con la discapacidad.

Este trabajo indagatorio arrojó como resultados, que los alumnos que forman parte de la muestra tienen una actitud positiva hacia las personas con discapacidad, no hubo diferencias significativas al comparar el tipo de carrera o el género de los estudiantes.

Esta investigación fue realizada por Muratori y cols (2010). En este caso, se desarrolló un estudio descriptivo con base en una muestra no probabilística intencional, compuesta por 265 adolescentes, estudiantes de la zona norte del Conurbano Bonaerense, en Argentina. “Los datos muestran que los estudiantes presentan una actitud favorable hacia las personas con discapacidad y que la presencia del contacto genera diferencias en la percepción e interacción hacia ellas. Asimismo, se demuestra la relevancia que tiene a la hora de la expresión de las actitudes las variables: razón y frecuencia del contacto, sexo, especialización del curso y tipo del colegio al que asisten” (Muratori y cols.; 2010: 39).

Planteamiento del problema.

En la presente investigación se pretende identificar las actitudes de los adolescentes hacia las personas con discapacidades, comparando la opinión de los hombres respecto a la de las mujeres.

Esta investigación surgió con base en los prejuicios que las personas tienen ante la discapacidad.

Además, se observa que las personas discapacitadas no cuentan con los sitios, áreas o lugares específicos necesarios para realizar sus actividades y hacer su vida más productiva.

En la ciudad de Uruapan, Michoacán, México, se observó que los trasportes públicos como los microbuses y taxis, no cuentan con lugares especiales para los discapacitados; se advierte que la gente no respeta, ni ceden los primeros asientos a pasajeros que tengan alguna discapacidad, como son las personas que tienen un pie lastimado, mujeres embarazadas, o personas que usan muletas para sostenerse; incluso no se establecen símbolos que muestren lugar para discapacitados.

Las mismas circunstancias suceden en otros lugares de servicio público y privado, incluidas las instituciones educativas donde el apoyo para el discapacitado es mínimo o nulo, por lo que el nivel de riesgo a ser lastimado de forma física, psicológica y social, aumenta. Se puede afirmar que estas son conductas que son generadas debido a determinada actitud hacia los discapacitados.

Estas situaciones sociales están generando en los jóvenes el desarrollo de una actitud determinada ante las personas con discapacidad.

La forma de ver la realidad desde la perspectiva de género lleva a los jóvenes a establecer diferentes actitudes hacia la discapacidad determinados por múltiples factores sociales y psicológicos que determinarán la conducta que los sujetos manifiesten ante las personas en condiciones especiales.

Por lo anteriormente planteado, se parte de la siguiente pregunta de investigación: ¿Existen diferencias significativas entre las actitudes de los hombres adolescentes respecto a las de las mujeres adolescentes hacia las personas con discapacidades?

Objetivos.

Para la consecución del presente estudio, se establecieron las directrices necesarias, de modo que se optimice el uso de esfuerzos y recursos, para que la investigación sea lo más eficiente posible. Dichos lineamientos incluyen los objetivos expresados a continuación.

Objetivo general.

Identificar diferencias significativas entre las actitudes de los hombres adolescentes respecto a las de las mujeres adolescentes hacia las personas con discapacidades.

Objetivos particulares.

1. Definir las actitudes y sus componentes desde diferentes perspectivas teóricas.
2. Describir los diferentes tipos de discapacidad y sus características
3. Conceptualizar teóricamente la actitud hacia las discapacidades.
4. Conocer las actitudes que tienen las mujeres y los hombres adolescentes ante las personas con discapacidades.
5. Medir las actitudes que tienen los hombres ante las personas con discapacidades.
6. Cuantificar las actitudes que tienen las mujeres adolescentes ante las personas con discapacidades.
7. Comparar las actitudes promedio que presentan los hombres adolescentes respecto a las de las mujeres adolescentes hacia las personas con discapacidades.

Hipótesis.

Las hipótesis son entendidas como supuestas respuestas a las preguntas de investigación y se generan de manera posterior a una revisión bibliográfica inicial. Para el presente caso, se plantearon las siguientes.

Hipótesis de trabajo.

Existen diferencias significativas entre las actitudes de los hombres adolescentes respecto a las de las mujeres adolescentes hacia las personas con discapacidades.

Hipótesis nula.

No existen diferencias significativas entre las actitudes de los hombres adolescentes respecto a las de las mujeres adolescentes hacia las personas con discapacidades.

Operacionalización de las variables.

Una variable es una cualidad del fenómeno que tiende a variar y que es susceptible de medirse (Hernández y cols.; 2006).

En esta investigación, las actitudes constituyeron la primera variable nominal. Para operacionalizar la variable, se utilizó la “Escala de actitud, Forma G, hacia las personas con discapacidad” la cual mide las actitudes de cada persona con respecto a las discapacidades, (Verdugo y Genaro; 1997).

La segunda variable nominal fue: discapacidades, la cual no fue necesario operacionalizar debido a que sólo son el objeto hacia donde van dirigidas las actitudes

que se pretenden identificar. Es una variable presente en la misma escala de actitud seleccionada, pero solo debido a que se refiere al objeto de actitud.

Justificación.

Esta investigación tiene como propósito identificar las actitudes de entre dos muestras de adolescentes, hombres y mujeres, en relación con las actitudes que tienen ante las personas con discapacidades.

A los psicólogos les beneficiará la presente investigación para conocer el grado de discriminación que los adolescentes tienen hacia las personas con discapacidades y poder explicar los comportamientos a partir de sus actitudes.

A nivel social, la información de este estudio servirá de fundamento para la creación y fomento de programas sociales de sensibilización y apoyo.

A las personas con discapacidad, la información les servirá para conocer la opinión que los adolescentes tienen de ellos.

A los adolescentes les permitirá conocer los puntos de vista de sus compañeros y reflexionar sobre las actitudes que toman hacia el fenómeno estudiado.

En el ámbito educativo, servirá a las personas que en un futuro se interesen por realizar una investigación semejante y deseen dirigir sus estudios hacia las variables aquí estudiadas.

Marco de referencia.

Este estudio se realizó en el Colegio de Ciencias y Humanidades de la Universidad Don Vasco.

El Colegio de Ciencias y Humanidades es una modalidad de bachillerato, que surgió en la Universidad Nacional Autónoma de México y se implementó con éxito en la Universidad Don Vasco en los años setenta. Esta institución se encuentra ubicada en el entronque a Pátzcuaro No. 1100, Colonia Don Vasco, en la Ciudad Uruapan, Michoacán.

Se diferencia de la preparatoria tradicional por la participación más activa de los alumnos en el proceso de enseñanza-aprendizaje, logrado así un mejor aprovechamiento.

Cuenta con dos edificios de preparatoria; cuatro aulas de primer año, cuatro de segundo y cuatro de tercero, que denominados como A, B, C y D; diez espacios para el trabajo tipo taller y doce áreas para aprender en sesiones tipo laboratorio. Se pose en nueve aulas equipadas con recursos de audio y video.

Para las actividades académicas y culturales, se tiene acceso al auditorio. Para eventos especiales, como los diplomados en las diversas áreas del conocimiento, seminarios de actualización para egresados y otros de educación continua, existen dos confortables salas provistas de equipo de sonido y video con cupo para noventa personas. Otros servicios de los que se dispone, incluyen una biblioteca, dos cafeterías, áreas verdes, baños, canchas deportivas para la práctica de basquetbol, voleibol y futbol rápido.

La escuela cuenta con una planta laboral de 32 docentes que imparten clases de las distintas materias requeridas a una población aproximada de 370 alumnos, donde el primer y segundo año se dividen en A, B, C, y D. En el tercer año, el alumnado se reacomoda en los bachilleratos químico biológico, físico matemático, económico administrativo y disciplinas sociales. Para esta investigación se tomó como muestra a 32 alumnos de segundo grado, de los diferentes grupos que conforman la población estudiantil del Colegio de Ciencias y Humanidades referido.

CAPÍTULO 1

ACTITUDES

En este capítulo se pretende abordar el tema de las actitudes, de manera que se definirá su concepto, componentes, función y formación. De igual manera, se determinará la opinión que tienen los distintos autores con respecto a la formación de las actitudes.

1.1 Definición de las actitudes.

Las actitudes pudieran ser “creencias o sentimientos de una persona que determina su predisposición a valorar favorable o desfavorablemente los objetos y sujetos que lo rodean y que, por lo tanto, influyen en su comportamiento” (Farré y cols.; 2000: 3).

Otra de las definiciones de las actitudes “denota la organización de los sentimientos, de las creencias y de las predisposiciones de un individuo para comportarse de un modo dado”. (Mann; 2008: 137).

Una explicación más del concepto indica que es “la tendencia o predisposición del individuo a evaluar en cierta forma un objeto o un símbolo del mismo” (Lindgren; 2005: 98).

Las actitudes según Myers (2006) pueden ser reacciones evolutivas con valor favorable o desfavorable en relación con personas, objetos u eventos, en el cual se manifiestan las creencias o sentimientos que definen el comportamiento.

La actitud “se define como una organización duradera de creencias y cogniciones en general, dotadas de carga afectiva a favor o en contra de un objeto social definido, que predispone a una acción coherente con las cogniciones y afectos relativos a dicho objeto” (Rodrigues; 2004: 86).

Las actitudes pudieran ser, según Baron y Byrne (2005), evaluaciones donde intervienen varios aspectos del mundo social, con base en la medida en la que se tenga información favorable o desfavorable de objetos, situaciones, personas, temas o ideas con las que se haya tenido experiencia.

Las actitudes “son lo que nos gusta y lo que nos disgusta. Son nuestras afinidades y aversiones hacia objetos, situaciones, personas, grupos y cualquier otro aspecto identificable de nuestro ambiente, incluso ideas abstractas y políticas sociales” (Perlman y Cozby; 2006: 74).

Según Katz (citado por Lindgren; 2005) las actitudes son predisposiciones del individuo para evaluar objetos o símbolos, donde se integran los componentes afectivos, cognitivos y conductuales.

Por último, la definición de Munné (2004) permite definir las actitudes como un cúmulo de creencias y sentimientos que dan lugar al comportamiento de las personas con base en la relación con el objeto de actitud.

Estas definiciones tienen en común que las actitudes se enfocan hacia objetos, personas, grupos, ideas o situaciones de valores favorables o desfavorables. Esto genera en el individuo comportamientos de aceptación o rechazo con base en la experiencia que se tenga ante el objeto de actitud.

En resumen, los conceptos anteriores arrojan información significativa acerca de las actitudes, cuyos componentes cognitivos, afectivos y conductuales intervienen en la opinión que se tenga de los objetos de actitud.

1.2 Definición del adolescente

La palabra adolescencia “proviene del latín ad: a, hacia y adolescere, de alore: crecer. Significa la condición y el proceso de crecimiento” (Monroy;2002:11).

De acuerdo con el autor anterior, adolescencia se define como la etapa del desarrollo humano que tiene un comienzo y una duración prolongada, que marca el final de la niñez para recibir la adultez, donde los jóvenes crean conocimientos más organizados y basados en la realidad, lo cual les posibilita pensamientos y posturas

más estables que son resultado de la maduración y experiencia que van adquiriendo con el desarrollo.

También se produce un cambio tanto biológico, como psicológico y social donde el individuo se desarrolla y crece físicamente. Esta etapa finaliza cuando el adolescente alcanza la madurez biológica, emocional y social para interpretar el papel del adulto, dando lugar a dos perspectivas:

El punto de vista biológico, en donde los adolescentes:

- Alcanzan la capacidad para reproducirse
- Finaliza el crecimiento corporal.
- Mantienen relaciones más estables.

Desde el punto de vista psicosocial, los adolescentes:

- Alcanzan la autonomía.
- Poseen su propia identidad.
- Se independizan.
- Se hacen más responsables.

1.2 Relación entre adolescencia y actitudes.

Como ya se mencionó anteriormente, la adolescencia es la etapa del ser humano donde se manifiestan cambios físicos, psicológicos y biológicos que dan inicio a la madurez; por otra parte, las actitudes se definen como la inclinación que manifiesta un individuo, de índole favorable o desfavorable, que evalúa personas, objetos o eventos ante los cuales se manifiestan creencias y sentimientos.

Durante la adolescencia, los individuos forman sus actitudes mediante la relación con sus familiares y amigos, esto significa que es la etapa clave para que las actitudes surjan, se reafirmen y modifiquen, de manera que las personas puedan entonces tomar decisiones mediante la información que reciben.

De acuerdo con Worchel y cols. (2002), las actitudes son aprendidas, pues surgen de las experiencias directas o indirectas, ya que no se nace con el gusto de jugar fútbol, o por el rechazo a la pena de muerte. Estas evaluaciones proceden de las experiencias que el joven tiene con los demás individuos.

Sin embargo, durante la adolescencia “los adolescentes que todavía están en proceso de construir un concepto de sí mismos realista y estable, carecen de la integración (al menos durante los primeros años y la parte media de la adolescencia) para mostrar un elevado grado de estabilidad de actitud”(Penas; 2008:111).

En este orden de ideas, Penas (2008) menciona que las relaciones de amistad, así como en el grupo de compañeros, proporcionan el desarrollo de normas, actitudes y valores morales que a su vez favorecen el crecimiento moral e integral del adolescente, formando sus actitudes.

Los factores que intervienen para que las actitudes surjan son los factores físicos y ambientales. Según Worchel y cols. (2002), los factores físicos determinan predisposiciones hacia determinadas actitudes que se desarrollan o no, dependiendo de los factores ambientales, los cuales se refieren a la relación con los objetos y personas de actitud.

Se puede decir entonces que los procesos de formación de nuevas actitudes y la modificación o confirmación de las ya existentes en los adolescentes, están mediados por la influencia social, las normas, valores y necesidades personales, pero además, factores como la experiencia personal y la información recibida influirían en las actitudes de los jóvenes.

1.3 Componentes de las actitudes

Los componentes de las actitudes son de gran ayuda en esta investigación, ya que en ellos se observa el comportamiento, los sentimientos y la cognición de las personas.

Los componentes son expresados cuando se necesita llegar a una decisión ante un objeto, situación o persona que genera actitud, por ello, ayudan a decidir lo que más conviene elegir.

Los componentes de las actitudes son tres y se encuentran interrelacionados, incluso un individuo puede manifestar los tres componentes cuando se necesite proporcionar una opinión.

- **El componente cognitivo**

Morales (2007) define el componente cognitivo haciendo referencia a lo que las personas saben o conocen del objeto de actitud. Es decir, los individuos actúan dependiendo lo que conozcan de una persona, objeto o situación.

También Munné (2004) define el componente cognitivo como el conjunto de los valores y estereotipos acerca de un objeto determinado.

Según Rodrigues (2004), el componente cognitivo indica el valor positivo o negativo hacia un objeto de actitud, siempre y cuando se tenga información del objeto.

Sin embargo, si este componente no existiera, no se podría tener información de objetos, personas o situaciones, que condujeran a tener una actitud positiva o negativa, ya que no se tendría una base sólida para poder dar una opinión sobre dichos

objetos. Por último, no daría lugar a los componentes afectivos y conductual que a continuación se explican.

- **Componente afectivo**

Según Morales (2007), este elemento se refiere al sentimiento que los sujetos experimentan ante objetos o personas de actitud, es decir, actúan ante determinado objeto o situación mediante lo que este le produzca, como puede ser emoción, tristeza, miedo o inseguridad.

Fishbein y Raven (citado por Rodrigues;2004) definen el componente afectivo como el sentimiento que aparece ante una decisión o postura que se tenga sobre un objeto social. Por último, también se explica que las creencias y conductas sociales son elementos que miden las actitudes.

De acuerdo con Rosenberg (citado por Rodrigues; 2004) los componentes cognitivos y afectivos están relacionados entre sí, este argumento fue demostrado mediante un experimento, el cual consistió en cambiar la actitud con respecto a la medicina socializada, mediante la hipnosis. Este investigador percató de que en el experimento las personas cambiaban su componente cognitivo y posteriormente, se modificaba el afectivo.

- **Componente conductual**

Según Morales (2007) el componente conductual señala la manera en como las personas se predisponen a actuar ante el objeto o persona de actitud.

Este componente elige actuar ante determinado objeto de actitud, ya sea que lo acepte, recomiende o rechace.

Un ejemplo de estos tres componentes es el de la actitud positiva hacia determinada marca de ropa: el componente cognitivo es, en este caso, la creencia de que esa marca de ropa es la mejor y que tiende a durar más que otras.

La mayoría de las personas no son capaces de darse cuenta que estos componentes influyen sobre sus conductas y que son utilizados de manera cotidiana. Por ejemplo: al comprar algún producto, al elegir alguna persona como amiga o al dar alguna información sobre determinada situación. Finalmente estos componentes son los que deciden el comportamiento de las personas.

1.4 Actitud y valores.

Los valores y actitudes se encuentran estrechamente relacionados. Ya que los valores “son categorías generales dotadas también de componentes cognoscitivos, afectivos y de elementos capaces de predisponer la adopción de una determinada conducta, pero difieren de las actitudes por su generalidad ”(Rodrigues;2004: 94).

Las actitudes en relación con los valores son similares, pues ambas determinan el comportamiento de las personas y en ellas intervienen los componentes cognitivos, afectivos y conductuales; sin embargo, lo que las distingue es la totalidad de valores que se encuentran en cada persona.

Para Rodrigues (2004) algunos valores engloban una gran cantidad de actitudes como por ejemplo, la religión, ya que al hablar de ella se desglosan varios temas como la relación con Dios, los tipos de iglesias, orientaciones y creencias.

Este ejemplo de Rodrigues (2004) expresa que los temas más polémicos son donde intervienen con mayor fuerza los valores y actitudes como por ejemplo los temas del aborto, religión, drogas y guerra. En el cual el comportamiento humano se inclinará dependiendo la información que se tenga sobre el tema.

1.5 Formación de las actitudes.

De acuerdo con Munné (2004), las actitudes se forman de acuerdo con tres elementos: la información que se recibe, grupo con el que se identifican los individuos y las necesidades personales.

- **La información que se recibe.**

Se dice que si la información es insuficiente, el componente cognoscitivo de la actitud carecerá de información real que lo sustente y mediante esta carencia, se

crearán prejuicios o atribuciones. Un ejemplo sería cuando se forman prejuicios ante las personas con discapacidad que carecen de un miembro. Si las demás personas no conocen la historia o el suceso de estos casos, crearán prejuicios u atribuciones, imaginando lo que pudo haber sucedido para haber perdido el miembro, lo que genera información ficticia.

Para Munné (2004), la mayoría de las veces, al transmitir la información a un receptor, la información llega distorsionada e incompleta, pues la capacidad humana es tan limitada que cuesta tener información completa y certera.

En otras ocasiones, las personas generalizan la información y al momento de transmitirla, olvidan las ideas principales, distorsionándola por completo. Un ejemplo de este elemento es cuando se tiene a una persona mexicana que posee poca información acerca de la historia de Perú, pero que a pesar de esta carencia, aportan datos irreales solo por opinar, sin tener información certera.

- **Grupos con los que se identifican.**

Al ir creciendo, los niños van adquiriendo valores, actitudes y creencias por parte de sus padres, amigos y profesores. Buscan su aceptación para no sentirse rechazados o anormales. Pues “el deseo de ser aceptado y la gratificación obtenida al adoptar los puntos de vista de quienes le rodean, es el afán de ser como todo el mundo” (Munné;2004: 33).

Es importante que en los niños haya un provechoso aprendizaje, pues por ese medio aprenden valores y actitudes que son reflejados mediante su comportamiento que, de ser aceptable, hará más sencilla su adaptación.

La adquisición de creencias, valores y actitudes se refleja a lo largo de la vida del ser humano. Esta adquisición surge principalmente de los grupos primarios como son: la familia, amigos y compañeros.

La influencia social hace que los individuos que pretendan ser aceptados en determinados grupos, adopten las actitudes y comportamiento de estos, ya que todos los integrantes deben ser y comportarse de la misma manera.

Muchas veces las personas se conforman, dentro de un grupo, para ser parte de él, esta conformidad se refiere a “un tipo de influencia social en el cual los individuos cambian sus actitudes o comportamientos para adherirse a las normas sociales existentes” (Baron y Byrne; 2005: 359).

Estas mismas normas forman parte de otro componente de la influencia grupal, la cual se refiere a “reglas que indican cómo se espera que se comporten los individuos en situaciones específicas” (Baron y Byrne; 2005: 359).

La influencia social normativa e informativa son dos factores importantes para la formación de las actitudes.

La influencia social normativa “se basa en los deseos de los individuos de ser aceptados por las otras personas” y la informativa se “basa en el deseo de los individuos de ser correctos, esto es, de poseer percepciones adecuadas o certeras del mundo social” (Baron y Byrne; 2005: 359). El grupo es el que condiciona realmente las actitudes.

- **Las necesidades personales.**

Se dice que las actitudes se forman “en el proceso de satisfacción de nuestras necesidades y que su signo positivo o negativo depende de si efectivamente se satisfacen o no” (Munné; 2004: 33).

Un ejemplo sería cuando una persona compra un boleto de lotería y se gana el premio mayor, en este caso seguirá comprando y prefiriendo esos mismos números del boleto premiado, (generando una actitud favorable hacia el boleto de lotería); pero si compra boletos de lotería y en ninguna ocasión obtiene algo, su actitud será negativa y ya no comprará más boletos.

Cuando los sucesos se perciben agradables para el sujeto, se genera una actitud favorable ante situaciones similares y al contrario, si el acontecimiento ha sido vivido desfavorablemente, se ha conformado una actitud negativa ante eventos semejantes.

Estos tres componentes reflejan la gran cantidad de pensamientos a nivel cognitivo, afectivo y aspectos conductuales que influyen para que las actitudes a lo largo de la vida se formen.

1.6 Función de las actitudes.

Katz (citado por Worchel y cols. ;2006) clasifica las actitudes en cuatro funciones: utilitaria, del conocimiento, expresión del valor y defensiva del ego; que juntas tratan de aclarar la importancia de conocer la información de los objetos de actitud, para poder dar una opinión más confiable.

- **Función utilitaria o adaptativa.**

Esta función permite “desarrollar actitudes que son merecedoras de la aprobación y de la estima de los grupos sociales a los que pertenecen las personas, a fin de maximizar las recompensas o gratificaciones y minimizar el sufrimiento o castigo” (Novel y cols.; 2005:33).

De acuerdo con Worchel y cols. (2006), al igual que Novel y cols. (2005), describen la función utilitaria como la que sirve para maximizar recompensas y minimizar castigos. Por ejemplo, si un alumno de primaria realizó un buen trabajo durante la clase, se le recompensa con una bolsa de dulces, pero si se portó mal y no realizó su trabajo se castigará negándole el permiso de salir al recreo.

Sin embargo, esta función ayuda a decidir entre una recompensa y un castigo, que será aplicado a una persona si su comportamiento es el adecuado o esperado ante una situación.

- **La función del conocimiento.**

Las actitudes ayudan a que las personas comprendan y entiendan su entorno cuando proporcionan información acerca de un objeto (Worchel y cols.; 2006). Por ejemplo cuando: se les pregunta por algún artista. ¿Cómo considera que realiza su trabajo artístico “X” actriz de teatro? La persona tendrá que responder todo lo que sepa de ella, pero solo responderá si de verdad la conoce y sabe lo que realiza la persona juzgada.

Por lo tanto, las situaciones y los hechos son el uso de conversaciones que requiere de información para opinar. Si no se tiene la información correcta, la conversación carecerá de confianza y puede llegar a ser distorsionada.

- **La función expresiva del valor.**

Esta tercera función “aporta a la persona la posibilidad de expresar sus valores fundamentales para mantener la identidad del yo, protegiendo la autoestima y el autoconcepto” (Novel y cols.; 2005: 34).

Al respecto, Worchel y cols.(2006) mencionan un ejemplo: cuando se pregunta a los adolescentes por su forma de vestir o sus responsabilidades, ellos podrán decir que su vestimenta es la mejor porque la escogen de acuerdo con su personalidad y que sus responsabilidades siempre las llevan a cabo, aunque estas dos respuestas no siempre son las reales.

- **Función defensiva del yo.**

Las actitudes pueden tener también “una función de defensa del yo, proporcionando autoprotección e impidiendo en ocasiones conocer verdades indeseables, como puede ser tener conocimientos de que se padece una enfermedad” (Novel y cols.; 2005: 34).

1.8Medición de las actitudes.

Las actitudes pueden ser medidas mediante distintas pruebas que reflejen las actitudes tanto positivas como negativas, con base en el objeto de actitud. Las pruebas más importantes son: la escala Likert, de Guttman yThurstone.

Las escalas aportan información significativa sobre las actitudes que predominan en las personas, conociendo su punto de vista con base en el objeto de actitud, de manera que los datos corroboran lo que se busca en cada prueba.

La medición es otro factor influyente en las escalas, el cual consiste en asignar números o símbolos a determinados objetos. Dentro de la medición existen tres elementos los cuales son: numerales, asignación y reglas.

La numérica: es cuando se asigna un número o letra que represente cada respuesta en determinadas escalas por ejemplo: 1, 2, 3, 4, 5 o A, B, C, D, E. Estas no tienen valor cuantitativo, sin embargo, puede ser asignados de acuerdo con cada escala.

La asignación: es cuando a cada número o letra, se les asignan valores que representen y clasifiquen cada reactivo de acuerdo con el valor.

La regla: es cuando los números se van asignando a los reactivos, por ejemplo, si en una escala están cinco opciones de respuesta como son: muy productivo, usualmente productivo, semiproductivo, poco productivo y no productivo. A cada opción de respuesta se le agrega un valor, como al primero 5, el segundo 4 y así en orden descendente.

1.9 Escalas.

En este apartado se muestran las características distintivas de cada tipo de escala, de tal manera que se aprecie su función y utilidad metodológica.

- **Escala Likert.**

La escala Likert es una de las más útiles para la medición de las actitudes, “por su simple elaboración y aplicación, y por poseer un buen nivel de correlación con otras escalas y criterios de medición de las actitudes” (Rodrigues; 2004:367).

Esta escala consiste en una serie de entre 20 y 30 afirmaciones, de las cuales, la mitad son oraciones positivas con base en el objeto de actitud y la otra mitad, negativas. El objeto de actitud puede ser una persona, el aborto, discapacidades, partos naturales, entre otros muchos ejemplos. Cualquier tema del que se quiera medir la actitud.

Las oraciones positivas y negativas ayudan a conocer la inclinación que tienen las personas ante determinados objetos de actitud, dependiendo si su actitud es negativa o positiva. A cada afirmación le corresponden cinco opciones de respuesta, por ejemplo: muy de acuerdo, de acuerdo, ni de acuerdo ni en desacuerdo, en desacuerdo y muy en desacuerdo.

En cada opción de respuesta se asigna un valor numérico, determinando principalmente qué sentido se pretende averiguar en la escala, ya sea positivo o negativo; dependiendo del sentido, se agregará el valor más alto, que es cinco y al más bajo, uno.

En el caso de los enunciados negativos, los valores cambian en “muy en desacuerdo” se coloca el valor mayor y al “muy de acuerdo” el valor más bajo.

Según Perlman y Cozby (2006) las puntuaciones de las escalas Likert se obtienen sumando los valores obtenidos respecto a cada afirmación. Por ello se le denomina escala aditiva. Se elige la puntuación mínima y la máxima de la escala.

Cuando los valores ya estén sumados y los rangos mayores y menores asignados, se interpretan las actitudes de las personas observando su inclinación.

- **Thurstone.**

La escala Thurstone es una de las menos utilizadas en relación con la Likert, ya sea por su complejidad para su aplicación y calificación. “Al igual que la escala Likert se construyen diversos items favorables y desfavorables al objeto de juicio, sin embargo en esta escala Thurstone es necesario considerar el grado de favorabilidad o desfavorabilidad de las afirmaciones” (Rodrigues;2004: 369).

Según Rodrigues (2004) se tienen que comprobar empíricamente los reactivos aplicando a 200 o 300 jueces. Los items tienen que comprobar la situación a favor o en contra del objeto de actitud.

Las respuestas tienen que ser colocadas sobre una línea conformada con 11 letras que van de la A hasta la K.

Estas letras se encontrarán ordenadas alfabéticamente colocando sobre la línea. El juez responderá sobre la letra A si los ítems que leyó son claros o en la K cuando los ítems son muy confusos. La letra F representa la neutralidad, si se coloca la respuesta en esta letra indicara que hay confusión y no se está seguro del ítem.

Cuando se hayan obtenido las evaluaciones de los jueces y las afirmaciones ya finalmente estén incluidas en la escala definitiva, quedarán solo aquellas con valores positivos y negativos. La escala definitiva deberá incluir 22 ítems que serán elegidos por los jueces en la aplicación.

La escala Thurstone trata de identificar en cada afirmación el valor positivo y negativo sobre el objeto de actitud.

- **Guttman.**

En esta escala los ítems deben estar en escalamiento, es decir, deben estar ordenados de mayor a menor intensidad, siguiendo una sola dimensión.

Según Rodrigues (2004) la escala Guttman está basada en la idea de que los sujetos responden favorablemente a un estímulo determinado, mostrando su valor positivo o negativo con respecto al objeto de actitud.

En este capítulo se analizaron diferentes perspectivas teóricas acerca de las actitudes, definiendo su formación y medición, que proporciona información relevante

para medir y comprender las actitudes de los jóvenes adolescentes ante la discapacidad.

Se definió la actitud como la inclinación que manifiesta un individuo, de valor favorable o desfavorable, que evalúa personas, objetos u eventos donde se manifiestan las creencias y sentimientos con respecto a ellos.

Estas creencias y sentimientos se manifiestan en los tres componentes: cognitivo, afectivo y conductual, que giran alrededor de un objeto de actitud; están representados por ideas, sentimientos y acciones que ayudan al individuo a tomar decisiones o realizar un acto.

Por otra parte, los factores que dan origen a las actitudes son los físicos y los biológicos, que determinan la predisposición hacia determinado objeto de actitud y se desarrollan mediante la relación con las personas u cierto objeto.

CAPÍTULO 2

DISCAPACIDAD

En este capítulo se dará a conocer la definición de discapacidad, así como el trato hacia las personas con esta condición. Particularmente, los tipos y causas, que también se abordan, son parte importante para conocer las actitudes de las personas normales ante las personas discapacitadas, pues una vez conociendo los distintos tipos de discapacidad, se generan actitudes y se emite una respuesta.

2.4 Definición de discapacidad.

Para la discapacidad, el concepto como tal se origina en las diferencias entre lo normal y lo anormal de las personas. Para comenzar con la definición de discapacidad, es necesario distinguir mediante sinónimos la palabra “normal”, que se asigna a las personas que tanto física como cognitivamente carecen de alguna anomalía que las defina como discapacitadas.

En contraparte, la palabra “anormal”, que resulta ser lo contrario de normal, es asignada a las personas que en la sociedad poseen ciertas deficiencias, físicas y/o cognitivas, que las limitan en sus actividades básicas.

Por otra parte, la palabra “disfuncional” es utilizada frecuentemente por los especialistas, ya que hace referencia a un órgano o miembro de la persona que no

funciona correctamente. Por lo que sería necesario un trato y atención especial para su funcionalidad.

Deutsch (2003) expone que, desde la ADA (Americans With Disabilities Act) la discapacidad se entiende como una carencia física o mental que tiene el sujeto, que limita sus actividades cotidianas más importantes.

En otra definición, la discapacidad se entiende como “el producto del deterioro de las funciones fisiológicas, motiles y mentales que pueden considerarse como una función vital, en el sentido de que dependen de la edad”(CIAP/UNED;2008:100).

Otra de la definición o concepto de la discapacidad se refiere a “una naturalización de la deficiencia y de las limitaciones funcionales (incapacidad) en el aspecto biológico, limitado e individual del cuerpo, según la racionalidad científica positiva que domina los discursos médicos” (Cruz y Hernández; 2006: 72).

Según Campoy (2005), la discapacidad pudiera ser una deficiencia en las áreas tanto física, como mental y sensorial de la persona, ya sea de naturaleza temporal o permanente, que limita sus actividades durante su vida diaria.

Otra definición de discapacidad “es toda restricción o ausencia, debida a una deficiencia de la capacidad de realizar una actividad en la forma y dentro del margen que se considera normal para un ser humano en su contexto social” (Parra; 2004: 24).

Estas definiciones llevan a la conclusión que la discapacidad es un problema tanto físico como cognitivo que limita a la persona en su desarrollo social.

Sin embargo, las personas discapacitadas tienen los mismos derechos y responsabilidades que las normales y pueden adaptarse a la sociedad como cualquier otro sujeto.

2.5 Los derechos de las personas con discapacidad.

Las personas con discapacidad, ya sean niños o adultos, en primer lugar tienen derecho a gozar de una vida plena y sin maltrato, similar al de las personas consideradas como normales.

La Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad, en su “artículo 24 destinado a la educación, plantea entre otros aspectos destacados la relación con las personas con discapacidad”(Samaniego; 2009: 82). Específicamente, según este autor, tienen derecho a:

- El acceso a una educación primaria y secundaria de calidad.
- La eliminación de obstáculos y barreras que limiten el acceso y permanencia en el sistema educativo.
- La capacitación profesional, la enseñanza de adultos y el aprendizaje permanente.

- El reconocimiento del derecho a uso de sistemas alternativos de comunicación como lenguaje de signos y Braille en el contexto escolar.
- El derecho a recibir apoyo, asesoramiento y tutoría en atención a sus necesidades educativas específicas.
- Establecer como objetivos educativos el desarrollo de todo su potencial en lo que se refiere a la personalidad, talentos y la creatividad.
- La educación inclusiva como camino hacia una inclusión social que promueve la participación social, así como el desarrollo de su sentido de dignidad y valor personal.

Con los derechos ya mencionados anteriormente, se llega a corroborar que las personas con discapacidad poseen los mismos derechos que las normales. Tienen derecho a una educación normal, en planteles especializados o en cualquier otra institución.

La educación es obligatoria para las personas discapacitadas, siempre y cuando sus limitaciones sean mínimas y no interfieran en su desarrollo intelectual.

Sin embargo si presentan discapacidades más graves que limiten su vida escolar, social y familiar, se tiene ya una justificación que compruebe que la persona no es apta para recibir la educación normalmente.

En México, las personas con discapacidad tienen derecho a recibir educación según “la Constitución Mexicana, con reformas al 2008 que inicia con menciones específicas a la no discriminación y visibiliza la discapacidad al nombrarla de manera expresa. En el artículo 3:

Todo individuo tiene derecho a recibir educación: el Estado Federal, Estados, Distritos y Municipios, impartirán educación preescolar, primaria y secundaria que conforman la educación básica obligatoria” (Samaniego; 2009: 82).

Las personas con discapacidad poseen el mismo valor que las no discapacitadas, es por ello que se debe percibir a las personas como sujetos que valen y son importantes. Por lo tanto, sus opiniones tienen trascendencia y poder cuando expresan lo que sienten y piensan.

2.6 Tipos de discapacidades.

En este subtema se pretende dar a conocer una breve definición y características de algunos tipos de discapacidades donde se integran los sensoriales, motrices y físicos que hoy en día limitan a las personas en ciertas habilidades para llevar a cabo su vida normal.

2.3.1 Discapacidades motrices.

Las discapacidades motrices son caracterizadas por alteraciones o malformaciones en algún músculo o parte del cuerpo, que impide a la persona coordinar, ejecutar y moverse normalmente. A continuación se definen las discapacidades consideradas dentro de esta categoría.

- **Espina bífida.**

Según Cumellas (2006), son deformaciones congénitas del sistema nervioso central que aparecen desde el nacimiento. Este problema repercute en la médula espinal y en las membranas que la protegen, cerrándose uno o varios arcos vertebrales y provocando ligeramente parálisis en las piernas.

Las características de esta discapacidad incluyen “la pérdida de sensibilidad, dificultades de esfínteres y genitales, dificultades motrices e hidrocefalia (que es caracterizada por el exceso de líquido cefalorraquídeo en el cerebro)”.(Cumellas; 2006: 21).

- **Traumatismo craneoencefálico.**

Esta discapacidad, en comparación con la anterior, es causada y no hereditaria. Según Cumellas (2006), pudiera ser provocada por algún accidente, ya sea por golpes

en el la cabeza, pérdida de la conciencia o algún accidente más grave que llegue a dejar a la persona en coma.

Esta discapacidad se divide en física, intelectual, sensorial o pueden presentarse las tres modalidades a la vez. También dependiendo de las zonas que se dañaron durante los golpes y sumando la duración de la pérdida de la conciencia, se establece el nivel de discapacidad.

- **Parálisis cerebral.**

Según Cumellas (2006), es un trastorno en los movimientos y la postura a consecuencia de una lesión cerebral no progresiva y permanente, que en algunos casos provoca problemas de lenguaje.

La parálisis cerebral es adquirida por consecuencia de un golpe o accidente que haya dañado cierta parte del cerebro, alterando la movilidad de todo el cuerpo o parte de él. También se puede dar durante el embarazo, si el niño o niña nacen prematuramente o porque la madre no se atendió durante la gestación.

Este trastorno trae consigo ciertas características que lo distinguen de otras parálisis, algunas de las cuales son: “trastornos motores, reflejos anómalos, tono muscular desequilibrado, coordinación vacilante y problemas sensoriales”. (Cumellas; 2006: 21).

En este trastorno, las personas pierden los movimientos en casi todo su cuerpo y los limitan para ejecutar su vida del modo más normal posible.

- **Lesión medular y amputaciones.**

Según Cumellas (2006), la lesión medular es un daño en la columna y médula espinal a causa de malformaciones congénitas, traumatismos o por alguna enfermedad.

Dependiendo la zona en la que se presenta, la lesión permite clasificar a los sujetos en parapléjicos y tetrapléjicos.

La paraplejia es una “parálisis de la musculatura de las extremidades inferiores y del torso que puede extenderse a otras partes del cuerpo, fundamentalmente a las extremidades superiores. Es debida a una degeneración progresiva o lesiones traumáticas de origen en la medula espinal” (Farré y Lasheras; 2000:150).

Las personas parapléjicas son aquellas en las que sus lesiones son a nivel dorsal y lumbar, lo cual causa parálisis en los miembros inferiores, mientras que las personas tetrapléjicas se caracterizan porque sus lesiones son en la médula cervical, lo que provoca una parálisis en los miembros superiores.

Según Deutsch (2003), la amputación puede ser la falta o pérdida de algún miembro del cuerpo humano, que se presenta a causa de problemas congénitos o accidentes.

Las amputaciones, en muchos casos, son el motivo de una baja autoestima en las personas, quienes por perder un miembro o parte del cuerpo, se desvaloran y creen no poder realizar sus rutinas o actividades normalmente.

Uno de los ejemplos comunes de la amputación son las mujeres que padecen cáncer de mama, ya que por salvar sus vidas, los médicos optan por cortar o retirar el miembro para que la enfermedad no avance. Por otra parte, las heridas que se infectan pueden ser motivo para que el miembro afectado sea amputado.

Esto significa que muchas veces la amputación resulta el mejor método para detener el avance de ciertas enfermedades o infecciones. Es por ello que las personas se deben adaptar a su nuevo nivel de vida y tratar de desarrollar nuevas habilidades que compensen los órganos amputados.

2.3.2 Discapacidades físicas.

Las discapacidades físicas son aquellas limitantes en las personas, que impiden su funcionalidad normal, ya que algunas de estas alteran la movilidad como son la polio, distrofia muscular y esclerosis múltiple, haciendo más compleja la vida de

quienes la padecen y provocando que, en muchos, casos necesitando otras personas para llevar una vida normal.

- **Polio**

De acuerdo con Deutsch (2003), la polio es causada por un virus que genera daños en la médula espinal y por ello, parálisis o algunas alteraciones motrices.

Es una “enfermedad viral de carácter contagioso, que se manifiesta en sus casos más leves de una forma similar a la de una gripe, mientras que en sus casos más graves o agudos puede llegar a producir parálisis aguda” (Diccionario Oxford; 2001: 342).

La polio es una enfermedad contagiosa y se contrae mediante la ingesta de alimentos o sustancias que están infectadas por el virus. Es por esto que se recomienda tener una mejor higiene, lavando las manos antes de comer y después de ir al baño, ya que las heces fecales son un vehículo para el virus.

- **Distrofia medular.**

Según Deutsch (2003), la distrofia muscular es una enfermedad poco común, pero progresiva e incurable, que de manera paulatina va acabando con los músculos, dejando a la persona que la padece dependiente de los demás.

La distrofia es identificada por un grupo de enfermedades, todas de tipo hereditario, caracterizadas por la debilidad y deterioro de los músculos que controlan el movimiento. Según el tipo de enfermedad que afecta a la persona, varía la gravedad de los síntomas y los músculos afectados.

Toda forma de distrofia muscular es causada por un defecto en un gen. Los genes son las “unidades básicas de la herencia en el organismo y determinan características físicas hereditarias como la estatura, el color del cabello y el desarrollo muscular” (Discapnet; 2009: s/p, en salud.discapnet.es).

- **Esclerosis múltiple.**

De acuerdo con Deutsch (2003), la esclerosis múltiple es una enfermedad crónica que se presenta en las personas adultas, que causa el deterioro de la capa de mielina, la cual cubre las terminaciones nerviosas y la médula espinal, esto impide que los impulsos nerviosos lleguen hasta el cerebro y ejecuten la señal que se manda. Por ejemplo: para mover una pierna, una mano o un brazo.

El daño al nervio es causado por una inflamación, que ocurre cuando las células inmunitarias del cuerpo afectan al sistema nervioso. Sucede en cualquier área del cerebro o médula espinal.

La esclerosis múltiple afecta más a las mujeres que a los hombres y es diagnosticada entre los 20 y 40 años de edad, sin embargo, es observable en cualquier

etapa de la vida. Según Holland (2002), los nervios como cualquier parte del cerebro o medula espinal, pudieran estar dañados y los pacientes presentarían síntomas en todo el cuerpo.

Los síntomas musculares de este padecimiento, según Deutsch (2003), son los siguientes:

- Pérdida del equilibrio.
- Espasmos musculares.
- Entumecimiento o sensación anormal en cualquier área.
- Problemas para mover los brazos y las piernas.
- Problemas para caminar.
- Problemas con la coordinación y para hacer movimientos pequeños.
- Temblor en uno o ambos brazos o piernas.
- Debilidad en uno o ambos brazos o piernas.

2.3.3 Discapacidades musculares.

De acuerdo con Deutsch (2003) estas perturbaciones se refieren a la deficiencia de algún músculo que no haya sido desarrollado normalmente durante el crecimiento del ser humano. Enseguida se presentan algunas de las más importantes.

- **Artritis juvenil.**

Es una “enfermedad causada por un proceso autoinmune que provoca inmovilidad, dolores musculares intensos” (Deutsch; 2003: 393).

Según el Instituto Nacional de Artritis y Enfermedades Musculo esqueléticas y de la Piel (NIAMS, 2009) es una inflamación en las articulaciones que trae como consecuencia dolor, rigidez y pérdida de movimiento.

Se dice que se desconoce la causa de la artritis juvenil, sin embargo los científicos aseguran que es un trastorno auto inmunitario que puede tener dos causas, la primera: por herencia que se desarrolla más en niños por ser más propensos a adquirirla y la segunda por un virus que desencadena la artritis, pero hasta la fecha no hay estudios que demuestren una de estas hipótesis.

De acuerdo con NIAMS (2009) los síntomas que denominan a la artritis son la hinchazón, dolor, rigidez que por lo general afecta las rodillas, manos y pies.

- **Enanismo.**

Según Deutsch (2003), el enanismo es un problema causado por una alteración en el crecimiento de los huesos, que se produce en distintos grados y desencadena más tipos de discapacidad.

Otra definición del enanismo es la estructura anormalmente baja debida a cualquier causa. El enanismo hipofisario se debe a una deficiencia de la hormona del crecimiento por una alteración de la glándula pituitaria: los pacientes presentan un enanismo bien proporcionado sin retraso mental, aunque puede tener problemas sexuales (Deutsch; 2003).

“El enanismo primordial se debe a un defecto genético en la respuesta del organismo a la hormona del crecimiento. El enanismo también está asociado a patología deficiente de la tiroides, caso en el que tanto el desarrollo físico como mental están afectados, así como la función renal y la mala absorción intestinal” (Diccionario Oxford; 2001: 264).

- **Osteogénesis imperfecta.**

De acuerdo con Deutsch (2003), es un problema de calcificación en los huesos, que provoca roturas o desarrollo óseo anormal.

Según el artículo de fundación Once, publicado en Discapnet (2009) la osteogénesis imperfecta es un trastorno genético que se caracteriza por la fragilidad de los huesos, que pueden llegar a fracturarse ante el mínimo golpe o incluso sin causa aparente.

La osteogénesis imperfecta se “produce por un defecto congénito (que existe desde el nacimiento, no adquirido) en la producción de una sustancia denominada colágeno. El colágeno es la proteína principal del tejido conectivo, que es el tejido de sostén del cuerpo” (Discapnet; 2009: s/p).

- **Escoliosis.**

De acuerdo con Deutsch (2003) Es un problema en la columna vertebral ocasionada por una curvatura anormal, la cual se inicia durante la pubertad y que en casos importantes provoca parálisis.

Según la iniciativa Discapnet (2009), algunas veces este padecimiento se desarrolla por el debilitamiento de los músculos espinales que mantienen la columna vertebral en posición recta, de pie o al sentarse.

En los jóvenes, este debilitamiento de los músculos espinales puede producir encorvamiento de la columna desde su niñez, la mayoría de las veces después de que el niño comience a sentarse solo.

2.3.4 Discapacidades auditivas.

Este apartado hace referencia a las personas que no pueden escuchar normalmente debido a algún tipo de anormalidad en el órgano de la audición, hay varios tipos de sorderas como son: sordera ligera, media y profunda.

La pérdida de la audición es progresiva e insensible, en la mayoría de las veces se desarrolla tan lentamente que casi no se nota que se está perdiendo la audición.

Esta discapacidad puede darse en cualquier edad y las causas principales son: infecciones, exposición a ruidos fuertes y constantes, herencia y enfermedad, principalmente Los distintos tipos de sordera se indican enseguida.

- **Sordera ligera.**

Es la pérdida de “20 a 40 decibelios” (Cumellas; 2006:24). La persona puede escuchar sonidos, pero se le dificulta a la hora de reconocerlos.

- **Sordera media.**

Es la pérdida de “40 a 70 decibelios” (Cumellas;2006:24). Existen más complicaciones para reconocer sonidos a un grado más elevado.

- **Sordera severa.**

Su pérdida de decibelios es “de 75 a 90” (Cumellas;2006: 24). Las personas pueden reconocer ruidos fuertes, pero no pueden percibir el habla articulada de otras personas.

- **Sordera profunda.**

Es la pérdida de “más de 90 decibelios” (Cumellas;2006:24). La persona no es capaz de reconocer el habla articulada, es recomendable la lectura labial para la comprensión oral.

Las causas de este tipo de deficiencia auditiva pueden incluir:

- Sordera adquirida.
- Lesión de nacimiento.
- Infecciones durante el embarazo.
- Consumo de drogas o medicamentos mal administrados durante la gestación, entre otras causas.

2.3.5 Discapacidades visuales.

Radican en la falta de posibilidad para ver o distinguir objetos tanto lejos como cerca, se caracterizan por la pérdida parcial o total de la vista. A continuación se presentan los distintos tipos de discapacidades visuales.

- **Ceguera total.**

De acuerdo con Cumellas (2006) Las personas con ceguera total solamente perciben la luz, ya que su agudeza visual es mínima.

- **Ceguera congénita.**

Los casos de este tipo perciben y organizan su pensamiento al sustituir la vista por otros sentidos como son: el oído, tacto, gusto y olfato, es por ello que no se limitan en adquirir aprendizajes nuevos, ya que pueden elaborar imágenes mentales que lo ayudan a tener una idea de las situaciones.

- **Visión parcial.**

Son personas que tienen una agudeza visual “mínima de 0.05 y una máxima inferior a 0.3” (Cumellas; 2006: 25).

2.3.6 Discapacidades del habla y del lenguaje.

Según Deutsch (2003) el habla es considerada anormal cuando es desagradable al oído o cuando entorpece la comunicación. Entre las discapacidades que engloba esta categoría, se encuentran las siguientes.

- **Discapacidad del lenguaje.**

De acuerdo con Deutsch, la discapacidad del lenguaje se refiere a una dificultad en el uso de las reglas del lenguaje que se presentan en el proceso de la comunicación, ya que es el canal por el cual se pueden expresar sentimientos, pensamientos e ideas. “El lenguaje oral se expresa a través del uso de sonidos que se combinan para formar palabras y frases” (2003: 23).

- **Problemas de la voz.**

Según indica Deutsch (2003), la voz es la parte más importante para la comunicación, ya que mediante este recurso se puede identificar a amigos, familia o personas con quienes se haya tenido alguna cercanía y que hayan escuchado sus palabras. La voz está caracterizada por el volumen y el tono, la mayoría de las veces este último atributo indica si es aguda o grave.

- **Problemas de articulación de la voz.**

Son de los más frecuentes, es en donde se da la producción anormal del lenguaje, ya que la articulación es la encargada de la producción del sonido, para que el receptor sea capaz de entender y escuchar el mensaje que el emisor produce (Deutsch; 2003).

- **Problemas de fluidez.**

Estos problemas se asocian al ritmo de la producción de las palabras, cuando se tiene dificultad, hay una producción de sonidos anormales, se relaciona con la omisión u repetición de palabras con determinados sonidos, limitando la comunicación. Uno de los ejemplos de este problema son los tartamudos (Deutsch; 2003).

Según Deutsch (2003), las personas con problemas de fluidez del lenguaje presentan las particularidades siguientes:

- Pueden cometer errores constantemente, que no van de acuerdo con su edad.
- Dificultad en la fluidez y ritmo durante la expresión verbal de una idea.
- Tono muy grave o agudo
- Muestran una voz o tonos inapropiados de baja calidad.

Las características de su lenguaje pueden incluir, además:

- Dificultad para seguir instrucciones verbales.
- Problemas para unir tareas y sonidos.
- Inadecuada utilización del lenguaje.
- Conflictosal platicar y comunicarse con los demás
- Dificultad para decir necesidades personales.

En este apartado se retoma la mayoría de las discapacidades que se encuentran en las personas. Se han dado características de ciertas enfermedades que limitan las actividades básicas, y no permiten a las personas desarrollarse normalmente, lo cual las engloba en la categoría de discapacitadas.

2.4 Actitud hacia la discapacidad.

La actitud hacia la discapacidad es un tema poco estudiado. A pesar de ello se sabe que la gente puede tener una actitud favorable o desfavorable hacia la este hecho, según sea su comportamiento. Cuando las personas tienen actitudes negativas con respecto a la discapacidad, pueden llegar a rechazar y discriminar a las personas discapacitadas, retirándoles el apoyo que pudieran necesitar para adaptarse a la sociedad. Con esto se crean barreras humanas que derrumban una posible comunicación e interacción con las personas inhabilitadas.

Según Parker (citada por Martínez;2005), a pesar de que la gente quiera tener intención positiva con las personas discapacitadas, utiliza términos desafortunados para describirlos como: lisiados, vegetal, tarado o retrasado, que reflejan rechazo e ignorancia.

Sin embargo, en algunos casos surge la creencia de que las personas discapacitadas se apartarían de la normalidad si se les manifiesta un trato diferente. Esta “diferencia puede ser positiva o negativa y reducida al menosprecio de las personas afectadas” (Martínez; 2005:115).

De acuerdo con Asis (2007), las personas con alguna discapacidad, que sientan que son agredidas o que se les niegue un servicio, beneficio o empleo a causa de su discapacidad, pueden reclamar a las autoridades judiciales o administrativas sobre los abusos hacia su persona, pues tienen derecho a no ser menospreciadas por los demás, ya que son seres humanos con los mismos derechos y oportunidades que cualquier otro.

Según Miangolarra (2003), las relaciones entre no discapacitados y discapacitados son afectadas por actitudes negativas que la sociedad atribuye a los segundos, poniendo un obstáculo para su desarrollo respecto a roles y objetivos que pudieran formar durante su vida.

Estos roles y objetivos se ven truncados por la falta de empatía de las personas normales que no apoyan a la realización de dichas facultades. Es por esto que las personas discapacitadas aún no se adaptan a la sociedad como quisieran, sabiendo que pueden ser independientes si logran encontrar un trabajo estable de acuerdo con sus habilidades.

2.4.1 Actitud de la sociedad hacia la discapacidad.

Aznar y González (citados por Samaniego;2006) son talleristas de capacitación institucional en discapacidad y comparten sus experiencias sobre la discapacidad en el ámbito laboral y social.

- **La situación laboral.**

Según Aznar y González (citados por Samaniego;2006) hay trabajadores con discapacidad mental que consiguen trabajo estable alrededor de los 25 años de edad, después de haber pasado un proceso de reclutamiento. Para obtener el puesto y con ayuda de una agencia de capacitación y empleo, desarrollan sentimientos de pertenencia que los ayudaron a sentirse más seguros de sí.

- **La situación social.**

En este apartado sufren más de discriminación, ya que cuando los registran para no negar su existencia, los familiares comienzan a desvalorizarlos y aunado a ello, comienzan a recibir rechazos y malos tratos de las personas en la vía pública.

Los discapacitados que no llegan a tener estigmas físicos, con frecuencia las personas convencionales no les creen que son discapacitados y suponen que fingen una condición de desventaja para una compensación social, por ejemplo: un lugar prioritario en la fila, un asiento en el transporte o una rápida atención en un lugar público.

Según Willard (2005), para conocer el punto de vista de las personas normales, y saber si aceptan o rechazan a personas con alguna discapacidad, considera algunos métodos en forma de cuestionarios o encuestas que reflejan la inclinación de las actitudes hacia la discapacidad.

Uno de estos métodos que Willard (2005) ha creado es Escala de Distancia Social de la Discapacidad, que fue desarrollada para conocer el punto de vista de los estudiantes ante la discapacidad.

Esta prueba, de acuerdo con Willard(2005), está compuesta por 21 tipos de discapacidades, en donde los participantes tendrán la opción de seleccionar entre nueve niveles de interacción social como son: casarse, aceptar a una persona como pariente dentro del matrimonio, tener a un discapacitado como vecino, compañero de trabajo, si lo mandaría a una institución, fuera del país o decidiría no dirigirle la palabra.

Estas categorías están diseñadas para medir la cercanía o distanciamiento que tienen los encuestados, con respecto a las personas con algún tipo de discapacidad. Los encuestados son alumnos de terapia ocupacional, con actitudes positivas que no difieren con otros alumnos.

Particularmente, la adolescencia es la etapa del ser humano donde se manifiestan cambios físicos, psicológicos y biológicos que da, inicio a la madurez, en esta etapa los adolescentes forman sus actitudes ante la discapacidad mediante la

relación e información que se tenga, por lo que logran tener una postura definida con respecto a este tema.

No obstante, originalmente la actitud era vista de manera negativa, ya que privaba al discapacitado de sus derechos, sin embargo, se ha ido modificando haciendo la vida de los discapacitados más llevadera mediante su integración a la sociedad.

2.4.2 El trato hacia las personas con discapacidad.

De la actitud hacia la discapacidad se genera la conducta que de las personas tienen para el discapacitado.

Algunas personas con discapacidad han sido receptoras de una variedad de respuestas o palabras ofensivas, que las han llevado a la decisión de verse obligadas a adaptarse a la sociedad de esta manera.

Según Barton (1998), estas personas manejan su discapacidad como una limitación social, como resultado de las limitaciones en la inteligencia y competencias sociales. Las personas con discapacidad han sufrido maltratos físicos o psicológicos que dañan su autoestima y seguridad.

Durante la Edad Media y el Renacimiento, las personas con discapacidad eran utilizadas “como bufones en la corte, lo que hacía que estuvieran muy protegidos” (Deutsch; 2003:9). Estas personas, durante la época del Renacimiento, disfrutaban de

un nivel de vida superior al resto de la sociedad, ya que estaban a cargo de personas con un alto nivel económico a quienes divertían y entretenían.

Según Ledesma (2009), la discapacidad era vista por las personas como magia o animismo, pues creían que era un castigo impuesto por los dioses o espíritus, quienes mandaban enfermedades o malformaciones físicas hacia las personas, como consecuencia por algo perjudicial que hubiesen hecho en su vida. Llegada la época de la Edad Media se empezó a dar un tratamiento más humanizado a las personas más frágiles, aunque su vida seguía siendo dura para ellos.

En esta época también se empezaron a responsabilizar parcialmente las familias y la Iglesia sobre los cuidados hacia las personas con discapacidad. Igualmente se crearon hospitales u orfanatos encargados de auxiliar en caso de enfermedades, muertes o por edad avanzada.

Durante esta época, aunque había avances, las personas seguían sufriendo “marginación, injusticia, abandono y en muchas ocasiones pagaron con su vida el hecho de ser diferentes. Por ejemplo en la baja Edad Media surge la Inquisición, cuyo objetivo era, entre otros aliviar a la sociedad de personas con discapacidad, tanto física como intelectual y mental” (Ledesma; 2009: 186). Por ello, estos individuos eran sacrificados para acabar con ese problema.

Otras formas en la que se afecta a las personas discapacitadas, son los prejuicios y la discriminación, causando grandes daños a personas que forman parte de un grupo que participaba activamente en la sociedad.

No obstante, para estas personas no todo era favorable, ya que durante la época del Renacimiento “era una práctica común abandonar en el bosque a los recién nacidos que tenían algún tipo de deficiencia o lanzarlos al río para que pierdan la vida” (Deutsch; 2003: 9).

Hoy en día no se debe descartar que los abusos hacia las personas con discapacidad ya no existan. Ya que muchos niños con alguna discapacidad o incapacidad para realizar sus actividades sufren de maltratos y discriminación en sus hogares, escuelas o en cualquier lugar donde ellos acudan. Cuando en estos lugares los niños deberían de sentirse protegidos y cuidados.

Sin embargo, reciben calificativos denigrantes como “inválidos”, “tarados”, “retrasados”, desvalorándolos como personas y ocasionándoles graves daños en su autoestima y seguridad.

Esta manera de tratar a las personas discapacitadas limita su independencia y sus oportunidades de salir adelante en cualquier ámbito, ya sea social, laboral o familiar. Es por esto que para mejorar la vida de las personas discapacitadas, es benéfico recurrir a estudios, técnicas, juegos o rehabilitación que alienten a las personas a normalizar sus vidas.

Después de los maltratos y las etiquetas que les otorgaban a las personas con discapacidad, surge lo que es la rehabilitación, la cual es “centrada en la persona, se asemeja a la explicación unicausal del fenómeno de la enfermedad” (Amate y cols.; 2006: 3).

La mayoría de las personas discapacitadas tratan de compensar las habilidades ante las que se encuentran deficientes, por otras que logran sustituir las funciones. Esta es otra forma de rehabilitación para las personas discapacitadas.

Existen sujetos que nacen sin brazos y por lo tanto, no pueden sostener objetos como vasos, peines, lápices, hojas o cucharas, por lo que sustituyen los miembros faltantes por los dedos de los pies, que son los que realizan estas funciones de sujeción.

En 1974 la UNESCO (citada por Amate y cols.;2006), estableció que el proceso de rehabilitación supone cinco etapas evolutivas:

- 1) Etapa filantrópica: es cuando se tiene una idea predominante que hace referencia a la enfermedad, donde se habla de invalidez considerada como característica firme del individuo.
- 2) Etapa de asistencia social: se refiere a la ayuda que se le aporte al discapacitado con carencias.

- 3) Etapa de los derechos fundamentales: implica los derechos universales, de donde surge el concepto de discapacidad.
- 4) Etapa de la igualdad de oportunidades: donde se coloca la evidencia entre la persona y el medio, de donde aparece el concepto de desventajas.
- 5) Etapa del derecho de la integración: los avances sociológicos y la democratización política y del conocimiento amplían los conceptos de desventaja y los derechos de integración y participación.

Estas etapas son resultado de una encuesta de la UNESCO, institución que refiere que las etapas son encontradas en la mayoría de los países en donde las pruebas son aplicadas (citada por Amate y cols.;2006).

Estas etapas pueden ser aplicadas en su totalidad en determinados países; en otros, no son encontradas todas juntas, sino solamente algunas.

Lo países que se encuentran en desarrollo, son más propensos a tener un mosaico de todas estas etapas, ya que los habitantes, por su estado económico, son más propensos a sufrir de discapacidades.

Estas cinco etapas se encuentran relacionadas de manera cercana con los derechos de las personas discapacitadas, pues tratan de que la vida de ellas sea lo

más normal y llevadera posible, para que su condición no sea un impedimento para su integración a la sociedad.

Es por ello que esta investigación examina las actitudes que manifiestan los adolescentes ante la discapacidad y no tanto la cercanía o alejamiento ante este tema, pues aun la comunicación e información deficientes, hacen que las actitudes y posturas surjan ante determinado tema, sin poseer, en ocasiones, fundamentos que respalden las ideas de cada persona.

CAPÍTULO 3

METODOLOGÍA, ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE RESULTADOS

Después de haber expuesto los aspectos teóricos relativos al presente estudio, en este capítulo se hablará de los pormenores metodológicos que permitieron el cumplimiento de los objetivos relativos a la recolección y tratamiento de información, lo que derivó en la consecución del objetivo general.

3.1 Descripción metodológica.

En este apartado se exponen las características de la investigación, que se basa en el enfoque cuantitativo, el cual puede derivar en un diseño no experimental, que pretende no modificar el ambiente de los sujetos encuestados; también se cuenta con una extensión transversal, que hace referencia al momento determinado en que se aplica la prueba y las características que se revisan; por último es de alcance comparativo, ya que pretende conocer las diferencias de las actitudes entre hombres y mujeres adolescentes.

3.1.1 Enfoque.

Esta investigación se encuentra basada en el enfoque cuantitativo, ya que se pretende medir las actitudes de los hombres y mujeres adolescentes ante las personas con discapacidad. El enfoque cuantitativo “usa la recolección de datos para probar

hipótesis, con base en la mediación numérica y el análisis estadístico, para establecer patrones de comportamiento y probar teorías” (Hernández y cols.; 2006; 5)

Según Hernández y cols. (2006), la recolección de los datos es uno de los aspectos distintivos de este enfoque, ya que se retoman los resultados de las pruebas aplicadas, que son ya estandarizadas, de modo que cuenten con la debida validez y confiabilidad.

Los resultados finales de las pruebas son representados numéricamente, ya que son sustentados estadísticamente. En resumen este enfoque es “secuencial y probatorio” (Hernández y cols.;2006: 4).

Según estos autores, el enfoque cuantitativo parte de una idea principal, que va siendo delimitada al ir creando preguntas y objetivos de cierto tema de investigación y así dar comienzo a la parte teórica.

El presente estudio es cuantitativo porque corresponde con las características que se mencionan a continuación:

- “Mide fenómenos.
- Utiliza estadística.
- Prueba hipótesis.
- Hace análisis de causa efecto.” (Hernández y cols.;2010: 3).

3.1.2 Diseño.

Esta investigación es de tipo no experimental, ya que únicamente busca la correlación entre las actitudes que tienen los hombres, comparadas con las de las mujeres adolescentes, acerca de las personas con discapacidad.

El diseño no experimental es conveniente, dado que no se modifica el ambiente de los sujetos, puesto que solo se busca una respuesta ante determinada situación.

Hernández y cols. (2010) definen la investigación no experimental como el estudio en donde no se manipula el ambiente natural de las personas a las que se está observando, sino que se trabaja con ese ambiente, tal como es.

Esta investigación solamente recoge datos cuantitativos, por lo que no afectará el ambiente natural de los sujetos; el instrumento se aplicará empleando estrictamente el tiempo necesario y después se retirará el investigador, cuidando no intervenir en las actividades de los individuos.

Los datos cuantitativos son expuestos en gráficas que ilustren el tipo de actitudes que tienen tanto hombres como mujeres.

Cabe mencionar que los diseño no experimentales son clasificados en “transeccionales y longitudinales” (Hernández y cols.; 2010: 151); con esta tipología continuará el siguiente subtema.

3.1.3.Tipo de estudio.

De acuerdo con Hernández y cols. (2010), la división del diseño no experimental radica en dos subtipos de estudios: longitudinales y trasversales.

El diseño trasversal, según Hernández y cols. (2010), es aquel que recopila información sobre determinado fenómeno, en un momento dado dentro de una investigación.

Esta investigación se centra en la extensión trasversal, la cual consiste en el interés que se tiene por las actitudes de los hombres y mujeres adolescentes hacia las personas con discapacidad en un momento definido. Específicamente, se busca conocer si hay o no diferencias significativas en las actitudes de los hombres y mujeres adolescentes, con la finalidad de descartar o aceptar las hipótesis planteadas.

3.1.4Alcance.

En este estudio, el alcance de la investigación es comparativo, ya que pretende comparar las actitudes hacia la discapacidad de hombres respecto a la de las mujeres adolescentes.

Para sustentar este alcance y de acuerdo con Cais (2002), consiste en examinar o comparar diferencias entre grupos de acuerdo con una variable psicológica, es decir, investigar alguna característica general de la conducta o de la vida mental.

También menciona este autor, que dicho alcance consiste en establecer la semejanza de resultados mediante la conclusión sobre los grupos, acerca de su vínculo, por ejemplo: edad, sexo, ocupación o clase.

Estos estudios utilizan argumentos estadísticos para la corroboración de hipótesis, sustentados en alguna prueba de diferencia entre grupos, como puede ser la prueba “t” de Student o la prueba de diferencia de proporciones.

3.1.5 Técnicas de recolección de datos.

Esta investigación es de enfoque cuantitativo y se usan como herramienta los instrumentos de medición, ya que es necesario contar con datos exactos para llegar a los objetivos planteados.

Para este apartado se presenta el concepto de técnica, que según Ackolff (citado por Eyssautier;2006), que simboliza una ruta o camino a través del cual se llega

a un fin propuesto y se alcanza un resultado previamente establecido para conocer la autenticidad de algún hecho.

Para esta investigación se utiliza como técnica de recolección de datos las pruebas estandarizadas e inventarios, ya que “miden variables específicas, como la inteligencia, personalidad en general, la personalidad autoritaria, el razonamiento matemático, el sentido de la vida, la satisfacción laboral, el tipo de cultura organizacional, el estrés preoperatorio, la depresión posparto, intereses vocacionales, amor romántico, etc.” (Hernández y cols.;2010: 261).

Por lo tanto, el instrumento de medición es el medio concreto para recopilar información, ya que resulta útil en cualquier investigación cuantitativa o mixta.

Dentro de este estudio, el instrumento utilizado fue la Escala de actitud, Forma G, hacia las personas con discapacidad, la cual mide las actitudes de cada persona con respecto a la discapacidad. La prueba fue elaborada en 1992, por Verdugo, Arias y Jenaro (referidos por Verdugo y Aguado; 1997).

Este instrumento consta de 37 reactivos en los que se especifica la cercanía, relación y la opinión de las personas no discapacitadas, ante la discapacidad.

Sin embargo, no se encontraron datos relativos a su confiabilidad y validez, por lo que se procedió a estandarizar la escala obteniendo la confiabilidad, que es “el grado en el que un instrumento produce resultados consistentes y coherentes”, y la validez,

que es “grado en el que un instrumento en verdad mide la variable que se busca medir” (Hernández y cols.; 2006:278).

El nivel de confianza obtenido en la aplicación de la prueba de actitudes hacia la discapacidad a adolescentes de nivel bachillerato fue de 0.95, lo que significa que hay un alto nivel de confianza en las respuestas de los estudiantes encuestados.

Por otra parte, la validez de la prueba se elaboró analizando los siguientes contenidos:

- 1) La desvalorización: los autores Asis (2007) y Samaniego (2006) mencionan que los discapacitados defiendan sus derechos y aspiren a una situación mejor. Se ubica en los ítems 1, 8, 17, 23 y 37.
- 2) El menosprecio: Martínez (2005) señala que al momento que las personas normales muestren una diferencia con las personas discapacitadas, estas se apartaran. Menospreciándolas. Se ubica en los ítems 2, 4, 7, 32 y 34.
- 3) El rechazo: lo menciona Parker (citada por Martínez; 2006). Este se ubica en los ítems 3, 5, 6, 10, 15, 24, 25, 26, 31 y 35.
- 4) La interacción social: la citan Willard (2005) y Samaniego (2006). Se ubica en los ítems 9, 11, 12, 20, 21 y 30.
- 5) Los prejuicios: los nombra Miangolarra (2003). Están en los ítems 18, 28 y 29.

- 6) La aceptación: la mencionan Aznar y González (citados por Samaniego; 2006). Se encuentran en los items 13, 14, 16, 19, 22, 27, 33 y 36.

Cada contenido fue seleccionado de entre los 37 items de la escala de actitud (que fue aplicada a los alumnos de bachillerato) las respuestas se ubican en el capítulo de discapacidad 2.11 y 2.11.1.

Con esto se cumple la validez de contenido que, según Kerlinger (citado por Silva y Brain;2006) consiste en corroborar si el instrumento abarca adecuadamente los aspectos importantes del fenómeno que se está midiendo. “Para determinar que un instrumento tiene este tipo de validez se expone exactamente el fenómeno que se pretende medir y se plantean todas las formas bajo las cuales se puede presentar” (Silva y Brain; 2006:138).

Por último, se crearon rangos de opciones de respuesta que van desde el 1 hasta el 100. Pues se parte de la idea que 37 indica actitud altamente positiva y entres más puntos se obtengan, más negativa es la actitud hasta llegar al 222.

- 37-68 puntos: actitud positiva.
- 69-100: medianamente positiva.
- 101-132: levemente positiva.
- 133-164: actitud levemente negativa.
- 165-196: medianamente negativa.

- 197-222: actitud negativa.

3.2.Población y muestra.

La definición de población es “la colección o conjunto de individuos, objetos o eventos cuyas propiedades serán analizadas” y la muestra es “un subconjunto de la población”(Johnson; 2004:9).

Según Hernández y cols. (2006), la población es un conjunto de casos que se relacionan con lo que se está buscando específicamente; la muestra es una parte que integra la población.

Para esta investigación es utilizada la muestra no probabilista, ya que “la elección de los elementos no depende de la probabilidad, sino de causas relacionadas con las características de la investigación o de quien hace la muestra” (Hernández y cols.; 2006: 241).

Para esta investigación se toma una población representada por todos los alumnos del Colegio de Ciencias y Humanidades de la Universidad Don Vasco, que son 370 individuos aproximadamente; la muestra no probabilística son los alumnos que cursan el quinto semestre de dicha institución, que son 100 alumnos.

3.3. Descripción del proceso de investigación.

Durante el transcurso del proceso del marco teórico de esta investigación se encontró una “Escala de actitud forma G ”dentro del libro Personas con discapacidad, Perspectivas psicopedagógicas y rehabilitadoras de Verdugo (1997).

Fue recuperada y examinada la escala para descartar o confirmar su uso en esta investigación. Se encontró que no estaba validada ni tenía confiabilidad cuantificada, por lo cual se tendrían que calcular estos atributos en esta escala.

Semanas después se encontraron dos investigaciones donde se utilizó la escala de actitud forma G, ambas investigaciones corresponden a ésta y buscan el mismo resultado: ¿Qué actitudes tienen las personas normales ante las personas con discapacidad?

Para la aplicación de esta escala se pidió permiso al director del Colegio de Ciencias y humanidades de la Universidad Don Vasco, Carlos Zúñiga Magaña, quien amablemente aceptó que se aplicaran la escala a los alumnos del quinto semestre.

Al principio de la aplicación de la escalase dio respuesta a 77 pruebas en aproximadamente 3 horas.

Se interrumpió la aplicación por motivo de que los alumnos del último salón que se les tenía que aplicar la prueba, habían salido a prácticas con sus maestros, por lo cual se administraron al siguiente día las 23 pruebas faltantes.

Durante la aplicación de la escala no se produjo ningún otro inconveniente, ya que tanto maestros como alumnos se portaron flexibles y finalmente, fue cumplido el objetivo de la aplicación de la mejor manera.

3. 4.Análisis e interpretación de resultados.

Los datos obtenidos de la investigación se dividirán entre hombres y mujeres adolescentes del Colegio de Ciencias y Humanidades de la Universidad Don Vasco, para comprobar si hay o no diferencias significativas.

3.4.1 Actitud general de los adolescentes hacia la discapacidad.

La sociedad influye en la generación de actitudes hacia discapacidad en los adolescentes, además de la experiencia que las personas tienen con los discapacitados y la información que se recibe de los medios de comunicación y las relaciones sociales.

Se desprenden actitudes de aceptación o rechazo hacia las personas capacitadas a pesar de los esfuerzos de algunas familias o algunos sectores de la sociedad por generar positivas actitudes a los discapacitados

Según Parker (citado por Martínez;2005) la gente busca empatizar con las personas discapacitadas, pero la relación con ellas no es tan perceptible, pues falta tener más contacto con estas personas y conocer cómo tratarlas sin las timarlas. A lo que se quiere llegar, es que muchas veces la intención de actuar, cuenta y es necesario informarse sobre determinados objetos de actitud para dar lo mejor posible.

En esta investigación, los resultados obtenidos de la aplicación de la escala de actitud a 100 adolescentes de quinto semestre del Colegio de Ciencias y Humanidades de la Universidad Don Vasco obtuvieron los siguientes resultados de la escala de actitud, Forma G:

Todas las puntuaciones brutas fueron modificadas a percentiles. También se obtuvieron las medidas de tendencia central que según Hernández y cols. (2006) son valores o puntuaciones que se ubican dentro de la escala de medición: moda, mediana y media.

La moda es la puntuación que aparece con mayor frecuencia en este estudio; en este caso es de 100 puntos percentiles, que es el número que más se repite en la muestra.

La mediana es útil cuando hay valores extremos en la distribución, la de este estudio es 54 puntos percentiles, que es el punto ubicado en medio en la distribución.

Y por último, la media “es el promedio aritmético de una distribución y es la medida de tendencia central más utilizada” (Hernández y cols.; 2006: 427). La media en este estudio es de 55, que indica una actitud positiva, debido a que se encuentra dentro del rango de 37 a 68 puntos percentiles.

3.4.2 Actitud de los hombres adolescentes hacia las personas con discapacidad.

Este apartado hace referencia a las actitudes favorables o desfavorables que los hombres adolescentes pudieran tener ante las personas con discapacidad.

En esta variable, las medidas de tendencia central son las siguientes: la mediana es de 48, la moda no se presentó en el grupo estudiado, pero sí la media, que fue de 49.6 puntos percentiles, lo que indica una actitud positiva, debido a que se encuentra dentro del rango de 37 a 68 puntos percentiles (ver anexo 1).

3.4.3 Actitud de las mujeres adolescentes hacia las personas con discapacidad.

Para conocer las actitudes de las mujeres adolescentes se obtuvieron los siguientes resultados mediante las medidas de tendencia central: moda, mediana y media.

Finalmente los resultados obtenidos son los siguientes: la moda en general es de 83, la mediana de 54.5 y la media de 53.4, que entra en el rango de 37-68 de los reactivos de las opciones de respuesta de la prueba de actitud, lo cual indica una actitud positiva con respecto a la discapacidad (ver anexo 2).

3.4.4 Diferencias de las actitudes que presentan los hombres y mujeres adolescentes con respecto a las personas con discapacidad.

La actitud de los jóvenes adolescentes hombres y mujeres es favorable, pues sus medias muestran actitudes positivas con respecto a la discapacidad, ya que entran dentro del rango 37-68.

Por otra parte, se calcularon las medidas de variabilidad, esta cualidad “indica la dispersión de los datos en la escala de medición” (Hernández y cols.; 2006: 428). Las medidas de variabilidad más utilizadas son: rango, desviación estándar y varianza, que muestran diferencias significativas entre las actitudes de hombres y mujeres ante la discapacidad.

El rango “indica la extensión total de los datos en la escala” (Hernández y cols.; 2006: 428); el rango en este estudio es 98. La desviación estándar es el “promedio de la desviación de las puntuaciones con respecto a la media” (Hernández y cols.; 2006: 428); la desviación estándar en este estudio es de 30.5. Por último, la varianza es “la desviación estándar elevada al cuadrado” (Hernández y cols.; 2006; 428; en este estudio es de 934.5.

Para comparar las diferencias entre grupos es necesaria la prueba de la “t” de Student, que “es una prueba estadística para evaluar si dos grupos difieren entre sí de manera significativa respecto a sus medias. [...] La hipótesis de investigación propone que los grupos difieren significativamente entre sí y la hipótesis nula propone que los grupos no difieren significativamente. La comparación se realiza sobre una misma variable, en dos grupos diferentes” (Gómez; 2006: 158).

La fórmula de la “t” de Student es:

$$t = \frac{\bar{X}_1 - \bar{X}_2}{s_{\bar{X}_1 - \bar{X}_2}}$$

Dónde:

$$s_{\bar{X}_1 - \bar{X}_2} = \sqrt{\frac{s_1^2}{n_1} + \frac{s_2^2}{n_2}}$$

Los grados de libertad se calcularon mediante la siguiente fórmula:

$$gl = (n_1 + n_2) - 2$$

Estas medidas son utilizadas para obtener el valor de la “t” de Student, que a su vez, ayuda a comprobar si hay diferencias significativas o no.

La “t” de Student, basada en la fórmula, dio el resultado 0.95.

La “t” de Student reflejada en la tabla, dio como resultado 1.658.

Para que existan diferencias significativas entre los grupos la “t” de fórmula debe ser igual o mayor que la “t” de tabla, por lo que en este estudio se puede observar que no existen diferencias significativas.

Los resultados reflejan, no obstante, que ambos grupos muestran actitudes positivas hacia las discapacidades (ver anexo 3).

Además, se llega como resultado a corroborar la hipótesis nula, al mostrar que no existen diferencias significativas entre la actitud de los hombres respecto a la de las mujeres adolescentes hacia las personas con discapacidades.

CONCLUSIONES

Como se muestra enseguida, los objetivos planeados al inicio de la investigación fueron cumplidos, tal como se había determinado inicialmente.

Los objetivos particulares 1, 3, 4, 5, 6 y 7 se cumplieron dentro de los capítulos 1 y 3, que explican a fondo el tema de las actitudes, las definen, mencionan cómo se miden y muestran el resultado de la prueba aplicada en esta investigación.

El resultado final reflejó que existe una actitud positiva ante la discapacidad entre hombres y mujeres adolescentes; adicionalmente, no se encuentran diferencias significativas entre los grupos.

El objetivo 2 fue cumplido en el capítulo 2, en donde se explicaron ciertas discapacidades que se dividen en motrices, del habla, auditivas y musculares, que agravan la vida de las personas discapacitadas.

La hipótesis que se comprobó fue la nula, la cual indica que no existen diferencias significativas entre la actitud de los hombres respecto a la de las mujeres adolescentes hacia las personas con discapacidades, por lo que queda resuelto el objetivo general.

Con base en los resultados obtenidos, la hipótesis que se acepta es: no existen diferencias significativas entre las actitudes de los hombres respecto a las de las mujeres adolescentes hacia las personas con discapacidades.

BIBLIOGRAFÍA

- Amate, Esther Alicia; Vásquez, Armando J. (editores). (2006)
Discapacidad. Lo que todos debemos saber.
Editorial Publicación Científica y Tecnológica, Washington, D.C.
- Asis, Rafael; Aillo Ana Laura, Bariffi Francisco (editores). (2007)
Cuadernos "Bartolomé de las casas" sobre accesibilidad universal en el derecho.
Editorial Dykinson, Madrid.
- Baron, Robert A.; Byrne, Donn Erwin. (2005)
Psicología social.
Editorial Pearson Prentice Hall, Madrid, España.
- Barton, Len (Comp.). (1998)
Discapacidad y sociedad.
Editorial Morata, Fundación Paideia, España.
- Campoy Cervera, Ignacio. (2005)
Los derechos de las personas con discapacidad. Perspectivas sociales, políticas, jurídicas y filosóficas.
Editorial Dykinson, Madrid.
- Cais, Jordi. (2002)
Metodología del análisis comparativo.
Editorial CIS, Madrid.
- Cruz Velandia Israel; Hernández Jaramillo, Janeth. (2006)
Exclusión social y discapacidad.
Editorial Universidad del Rosario, Colombia.
- Cumellas, Montserrat. (2006)
Discapacidades motoras y sensoriales en primaria, la inclusión del alumno en educación física.
Editorial Inde, Barcelona, España.
- Deutsch Smith, Deborah. (2003)
Bases psicopedagógicas de la educación especial.
Editorial Pearson educación, S.A., Madrid.
- Eyssautier de la Mora, Maurice. (2006)
Metodología de la investigación: desarrollo de la inteligencia.
Editorial Thomson, México, D.F.
- Farré Martí, Josep María; Lasheras Pérez, María Gracia. (2000)
Enciclopedia de Psicología.
Editorial Océano, Barcelona, España.
- Gómez, Marcelo M. (2006)

Introducción a la metodología de la investigación científica.
Editorial Brujas. Argentina.

Hernández Sampieri, Roberto; Fernández-Collado, Carlos; Baptista Lucio, Pilar.
(2006)
Metodología de la investigación.
Editorial McGraw-Hill, México.

Hernández Sampieri, Roberto; Fernández-Collado, Carlos; Baptista Lucio, Pilar.
(2010)
Metodología de la investigación.
Editorial McGraw-Hill, México.

Johnson Kuby, Robert. (2004)
Rehabilitación clínica, funcionamiento y discapacidad.
Editorial MASSON, Barcelona, España.

J.C. Mangolarra Pege (2003)
Rehabilitación Clínica Integral
Editorial MASSON, Barcelona, España.

Lindgren, H.C. (2005)
Introducción a la psicología social.
Editorial Trillas, México.

Mann, León (2008)
Elementos de psicología social.
Editorial Limusa, México.

Martínez, Julio L. (2005)
Exclusión social y discapacidad.
Editorial Comillas, España.

Monroy, Anameli. (2002)
Guía práctica para padres y educadores, salud y sexualidad en la adolescencia y
juventud.
Editorial Pax, México.

Morales, Francisco. (2007)
Psicología social.
Editorial McGraw-Hill, Madrid, España.

Munné, Frederic. (2004)
Psicología social.
Editorial Biblioteca Básica de Psicología, Barcelona, España.

Myers, David G. (2006)
Psicología.
Editorial Panamericana, Buenos Aires.

Novel Martí, Gloria; Lluch Canut, María Teresa; Miguel López de Vergara, María Dolores. (2005)
Enfermería psicosocial y salud mental.
Editorial Elsevier Masson, Barcelona, España.

Parra Dussán, Carlos. (Coord.) (2004)
Derechos humanos y discapacidad.
Editorial Universidad del Rosario, Colombia.

Penas Castro, Santiago. (2008)
Aproximaciones a los valores y estilos de la vida de los jóvenes de 13 y 14 años de la provincia de a Coruña.
Editorial USC, Universidad de Santiago Compostela, España.

Perlman, Daniel; Cozby, Paul C. (1992)
Psicología social.
Editorial McGraw-Hill, México.

Rodrigues, Aroldo. (2004)
Psicología social.
Editorial Trillas, México, D.F.

Samaniego de García, Pilar. (2009)
Personas con discapacidad y acceso a servicios educativos en Latinoamérica. Análisis de situación.
Ediciones Cinca, Madrid, España.

Silva Arciniega, Ma. Del Rosario; Brain Calderón, Ma. Luisa. (2006)
Validez y confiabilidad del estudio socioeconómico.
Editorial UNAM, México, D.F.

Verdugo Alonso, Miguel Ángel; Aguado Díaz, Antonio L. (1997)
Personas con discapacidad: perspectivas psicopedagógicas y rehabilitación.
Editorial Manual siglo XXI. Madrid España.

Worchel, Stephen; Cooper, Joel; Goethals, George; Olson, James M. (2002)
Psicología social.
Editorial Thomson, México, D.F.

Willard y Spackman (2005)
Terapia Ocupacional 10° edición
Editorial Panamericana, Madrid España.

MESOGRAFÍA

CIAP/UNED (2008)
“Los menores con discapacidad en España”
Editorial SINCA.
Fecha de consulta: 26 de abril de 2011.

Discapnet. (2009)
“Distrofia muscular”
Technosite | Fundación ONCE
<http://salud.discapnet.es/Castellano/Salud/Enfermedades/EnfermedadesDiscapacitantes/D/Distrofia%20Muscular/Paginas/Cover%20distrofia.aspx>

Moreno, F. Javier; Rodríguez, Isabel R.; Saldaña, David; Aguilera, Antonio. (2006)
“Actitudes ante la discapacidad en el alumnado universitario matriculado en materias afines”
Universidad de Sevilla, España.
Revista Iberoamericana de Educación (ISSN: 1681-5653)
Nº 40/5 – 25 de noviembre de 2006.
<http://www.rieoei.org/investigacion/1491Moreno.pdf>

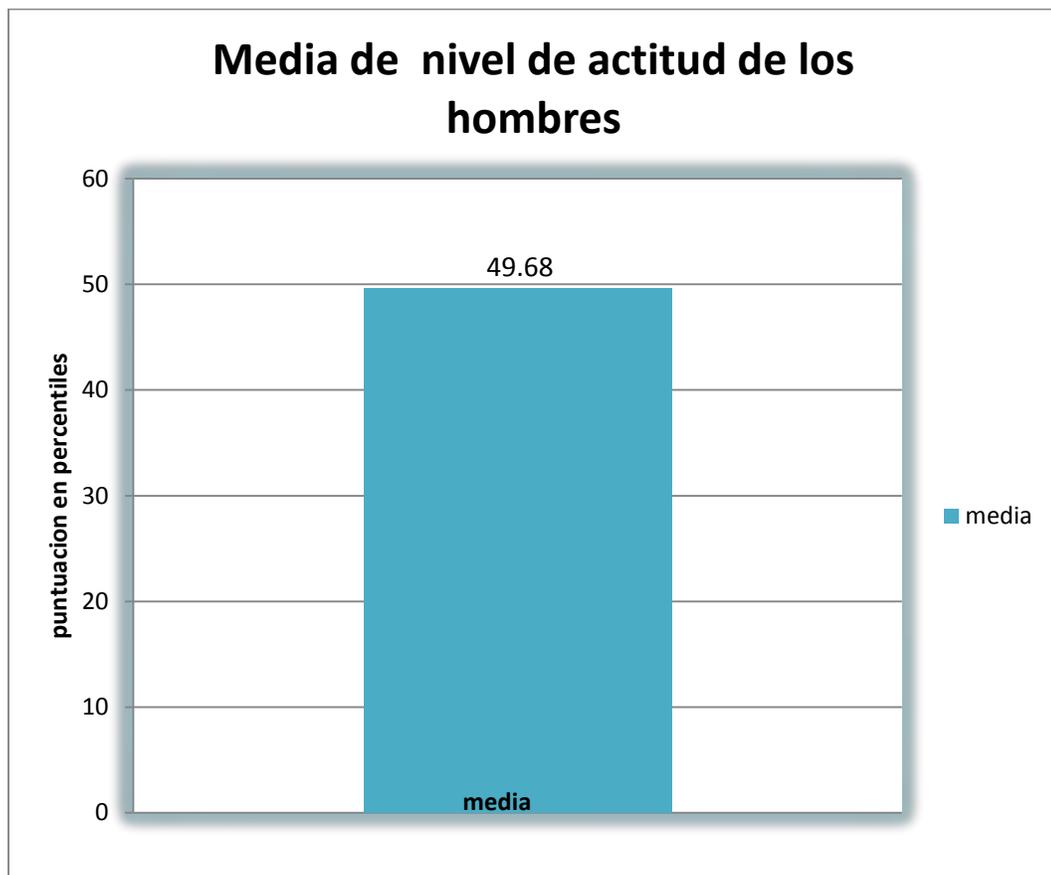
Muratori, M., Guntín, C., Delfino, G. (2010).
“Actitudes de los adolescentes hacia las personas con discapacidad: un estudio con alumnos del polimodal en la zona norte del conurbano bonaerense” [en línea].
Revista de Psicología, 6(12),
39-56. Recuperado de:
<http://bibliotecadigital.uca.edu.ar/repositorio/revistas/actitudes-adolescentes-hacia-personasdiscapacidad.pdf>

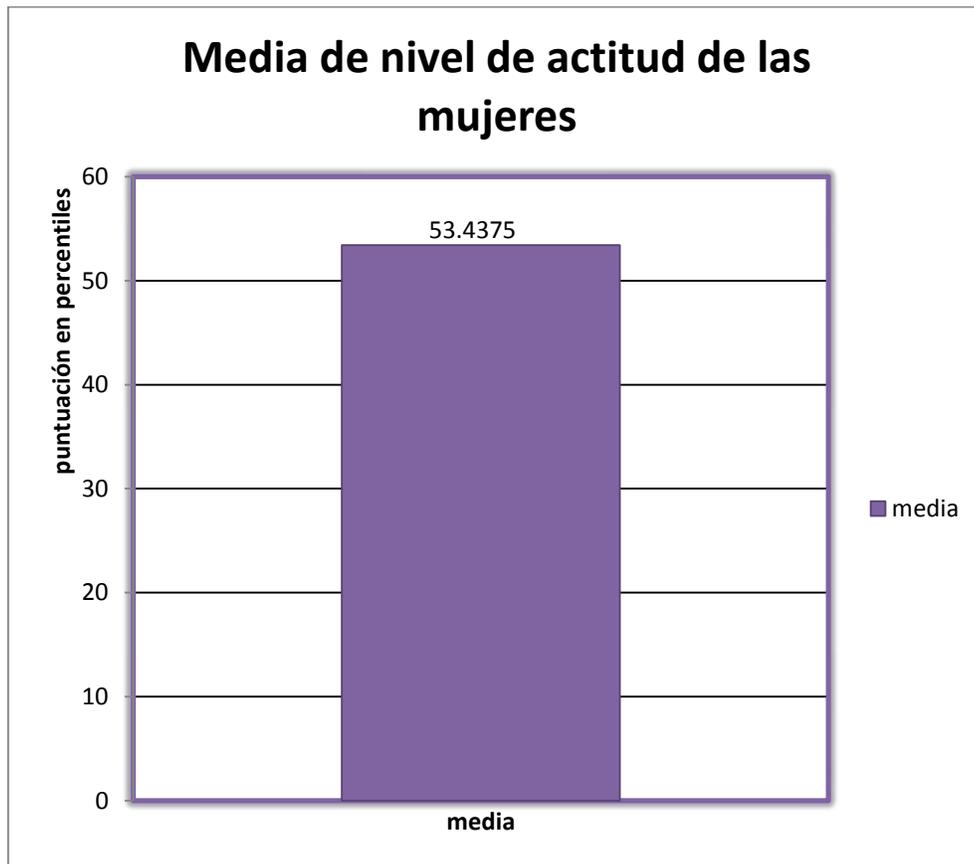
Samaniego de García, Pilar. (2006)
“Aproximación a la realidad de las personas con discapacidad en Latinoamérica”.
Colección cermie. Madrid.
http://books.google.es/books?id=P-L3_nRM_p8C&pg=PA315&lpg=PA315&dq=desvalorizacion+a+los+discapacitados&source=bl&ots=ra0rlvHzB1&sig=MTD9gb_BbZFI0TMVBWb_asehsB8&hl=es&sa=X&ei=Oh__T-iZN6nO2AWvwazhBA&ved=0CDsQ6AEwAQ#v=onepage&q=desvalorizacion%20a%20los%20discapacitados&f=false
Fecha de consulta: 15 de mayo de 2011.

Santiago García, Ofelia; Marrero Rodríguez, Gonzalo. (2003)
“Actitudes hacia las personas con discapacidad en profesionales del Primer Ciclo de Educación Infantil”
UNIVERSIDAD DE LAS PALMAS DE GRAN CANARIA.
ANUARIO DE FILOSOFÍA, PSICOLOGÍA Y SOCIOLOGÍA
Número 6, 2003. 131-158
http://acceda.ulpgc.es/bitstream/10553/3622/1/0237190_02003_0007.pdf

Varios autores. (2001)
Diccionario Oxford
Editorial Complutenseted.
Medicina 2001 España
<http://www.nlm.nih.gov/medlineplus/spanish/ency/article/000737.htm>
Discapnet, enlazada con fundación ONCE.

NIAMS (2009).
Publicaciones etiquetadas 'Instituto Nacional de Artritis y Enfermedades Musculares'
[/?tag=instituto-nacional-de-artritis-y-enfermedades-musculares](http://www.nlm.nih.gov/medlineplus/spanish/ency/article/000737.htm/?tag=instituto-nacional-de-artritis-y-enfermedades-musculares)





Nivel de actitudes promedio de los hombres comparado con el de las mujeres

