

## Programas de cambio de actitudes ante la discapacidad

Antonio-León Aguado Díaz, María Ángeles Flórez García y María Ángeles Alcedo Rodríguez  
Universidad de Oviedo

La investigación ha puesto de relieve que las actitudes hacia las personas con discapacidad no han sido ni son predominantemente positivas. Esta situación plantea la conveniencia y urgencia de poner en marcha campañas de sensibilización e intervenciones estructuradas con el objetivo de promover cambios en tales actitudes. Con este fin se ha realizado el programa de cambio de actitudes que presentamos en este artículo. Para evaluar los cambios logrados y su mantenimiento temporal se ha utilizado, en medidas de pre y post-test, la *Escala de Valoración de Términos Asociados con Discapacidad - EVT* (Aguado y Alcedo, 1999). Se ha seleccionado una muestra de 83 niños de primero y segundo de la ESO, entre 12 y 15 años, asignados 23 al grupo experimental y los 60 restantes al grupo control. Se han empleado como técnicas *información directa e indirecta, contacto y experiencia e información sobre ayudas técnicas* en siete sesiones con *discusión guiada* de aproximadamente una hora de duración a la semana. También se ha efectuado un *seguimiento* de tres años. Los resultados sugieren que el tratamiento es eficaz y que se mantiene en el tiempo, aunque con oscilaciones.

*Programs of change of attitudes towards disability.* The research has enhanced that attitudes towards disabled people have not been nor they are mainly positive. This situation outlines the convenience and urgency to start campaigns of making people more sensitive as well as structured interventions with the main goal of promoting changes in those attitudes. With such a purpose, the program of change of attitudes presented in this issue has been carried out. In order to assess the achieved changes and whether they have been maintained, the *Evaluation Scale of Terms Associated to Disability - EVT* (Aguado and Alcedo, 1999) has been applied. A sample of 83 children in first and second course at high school has been elected, ranging from 12 to 15 years, where 23 of them have been appointed to the experimental group and 60 ones to the control group. In this program as techniques, *direct and indirect information, contact, experience and information about technical aids* have been used in sessions of *structured discussions* lasting approximately one hour a week. A three-year follow up has also been carried out. The results suggest that the treatment is effective and it has been maintained along the time, although with oscillations.

Según el *Programa de acción mundial para las personas con discapacidad* (ONU, 1988), la imagen de las personas con discapacidad depende de actitudes sociales, basadas en múltiples y diferentes factores. De hecho, dichas actitudes no sólo determinan en gran medida el trato que las personas no discapacitadas dispensan a los discapacitados, sino que también afectan a las actitudes hacia uno mismo. En el momento actual y en las sociedades más desarrolladas, las actitudes colectivas imperantes aún tienen mucho de negativo y peyorativo (Aguado, 1995; Roeher, 1985). Suelen estar cargadas de prejuicios y mitos falsos que hacen ver a la persona con discapacidad como inferior, incompetente, incapaz e inaceptable (Ammerman, 1997; Söder, 1990). Prejuicios y estereotipos que encajan dentro de las denominadas concepciones estigmatizantes que discapacitan más que la propia discapacidad y que justifican el mantenimiento de ciertas actitudes (Rodríguez-Bailón

y Moya, 2003). En suma, toda una larga historia de actitudes poco favorables que impiden, obstaculizan cuando menos, la plena integración social de estas personas y propician su marginación.

La investigación sobre actitudes hacia las personas con discapacidad se ha centrado preferentemente en la evaluación de las actitudes de los niños hacia sus iguales con discapacidad y de las actitudes de los maestros hacia la integración escolar. En general, se han destacado actitudes negativas y de rechazo, especialmente dirigidas hacia la integración escolar de niños con discapacidad (Ammerman, 1997; Avramidis y Norwich, 2000; Donaldson, 1997; García de la Banda y Pelechano, 1996; Marsells, 1997; Pelechano y García de la Banda, 1996; Sale y Carey, 1995; Scruggs y Mastropieri, 1996; Van-Reusen, Shoho y Barker, 2000; Verdugo, Arias y Jenaro, 1994; Verdugo, Jenaro y Arias, 1995).

Paralelamente, la conveniencia y urgencia de promover campañas de sensibilización y programas de cambio de actitudes también ha sido destacada. A partir de los años sesenta, surge en el entorno anglosajón, bajo el enfoque de la psicología comunitaria y la filosofía de la normalización, el interés por el tema de la modificación de actitudes hacia las personas con discapacidad. En las revisiones sobre el tema (Aguado y Alcedo, 1991; Byrd y Elliott, 1988; Donaldson, 1987; Elliott y Byrd, 1982; Horne, 1988; Ver-

dugo, Jenaro y Arias, 1995; Wright, 1984; Yaker, 1988) se destaca la posibilidad de lograr un cambio hacia actitudes positivas a partir de la manipulación de uno o más de los componentes actitudinales (cognitivo, afectivo y comportamental). Estos cambios se consiguen siempre que no se potencie el lado negativo y lastimero de la discapacidad, y se enfatizan en cambio las situaciones de ajuste y los logros conseguidos por estas personas.

Ya contamos en la bibliografía especializada con un importante número de programas de cambio de actitudes, implementados principalmente en entornos escolares, que han demostrado ser altamente eficaces (Anderson, Schleien, McAvoy, Lais y Seligman, 1997; Díaz-Aguado, 1994; English, Goldstein, Shafer y Kaczmarck, 1997; Favazza y Odom, 1997; Grayson y Marini, 1996; Martínez, 1995; Odom y Brown, 1993; Pelechano, 1996; Pelechano, García y Hernández, 1994; Shevlin y Mona, 2000). Es más, en ocasiones impresiona la alta efectividad lograda por programas de actuación sencilla y bajo coste, como el llevado a cabo por Jones, Sowell, Jones y Butler (1981), aplicado a 74 niños de entre 7 y 9 años, en el que se logró un cambio en sus percepciones de los discapacitados en dos sesiones de dos horas y media de duración, es decir, tan solo cinco horas de entrenamiento. La mayor parte de estos programas han utilizado como estrategias para modificar las actitudes técnicas variadas: contacto y exposición a personas con discapacidad, información, experiencias no académicas en pequeño grupo, equipos de trabajo cooperativo, entrenamiento en habilidades interpersonales, simulación de minusvalías y programas de tutoría por parte de los compañeros. Los resultados de estos programas indican que las estrategias combinadas de contacto social e información son las más eficaces para promover actitudes positivas. Paralelamente, investigaciones más recientes han puesto de manifiesto la posibilidad de modificar las actitudes implícitas mediante mensajes persuasivos (Briñol, Horcajo, Becerra, Falces y Sierra, 2002).

En síntesis, los resultados de los estudios sobre actitudes hacia las personas con discapacidad aportan múltiples razones que justifican la realización de programas de cambio de actitudes, razones que nos han servido de punto de partida para poner en marcha nuestro programa en un entorno escolar, programa cuyos objetivos básicos se centran, por un lado, en determinar si la aplicación en 1º y 2º de la ESO de un programa estructurado de cambio de actitudes hacia personas con discapacidad provoca una mejora en la valoración de términos asociados con discapacidad y de las actitudes hacia las personas con discapacidad. Por otro, dado que en los programas mencionados no es frecuente publicar datos sobre medidas de *seguimiento*, pretendemos observar si se produce el mantenimiento temporal de este previsible y esperado cambio de actitudes. La novedad de nuestro programa estriba precisamente en el *seguimiento* de tres años.

Para alcanzar tales objetivos partimos de las siguientes ideas directrices:

- Los alumnos participantes en el programa de cambio de actitudes hacia personas con discapacidad presentarán una valoración más positiva de los términos asociados con discapacidad incluidos en la EVT. De tal forma que entre la medida pretratamiento y la primera medida postratamiento la diferencia de medias será favorable hacia esta última para el grupo experimental.
- Igualmente, se prevé un mantenimiento temporal de dicha mejora. En consecuencia, la ganancia conseguida por el grupo experimental una vez aplicado el programa de tratamiento se mantendrá a lo largo del tiempo.

## Método

### *Participantes*

La muestra con la que trabajamos se ofreció voluntariamente a participar en el programa. Partimos, por tanto, de grupos naturales dentro del entorno escolar que nos prestó su colaboración. En consecuencia, la selección de las personas participantes se hizo a través de un muestreo no probabilístico de carácter incidental. El grupo total de personas se compone de 83 alumnos de 1º y 2º de la ESO, concretamente 43 niños y 40 niñas, de edades comprendidas entre los 12 y 15 años, con una media de 12,77 años. Todos ellos alumnos de un colegio público del Principado de Asturias, «Río Sella», colegio de integración de un pueblo asturiano de menos de 10.000 habitantes, Arriandas. En dicho centro educativo ha habido integración de niños con discapacidad mental, auditiva y motriz.

El grupo experimental está compuesto de 23 personas, 18 niños y 5 niñas, alumnos que asisten a clase de ética y que durante ella, con una periodicidad de una hora semanal y en un período de tres meses, se les impartirá el programa de cambio de actitudes. Dicho grupo experimental se nos dio seleccionado por parte del colegio, no habiendo posibilidad de otro tipo de selección. Por su parte, el grupo control, 60 personas, se compone de sus compañeros de 7º y 8º que asisten a clase de religión y, por tanto, no a la de ética, y que sólo recibirán un pretest y tres medidas de post-test, pero no el tratamiento, obviamente. Ya que al resto de las clases asisten juntos, se supone una cierta equivalencia entre los grupos en cuanto a diferentes variables, como clase social, intereses, conocimientos sobre el tema, etc.

### *Instrumentos*

Para apreciar tales cambios en las actitudes se ha aplicado la *Escala de Valoración de Términos Asociados con la Discapacidad*, EVT (Aguado y Alcedo, 1999; Aguado, Alcedo y Flórez, 1997; Aguado, Alcedo y González, 1998). La escala EVT figura en el *anexo*. Se trata de una escala tipo Likert de 20 ítems, los cuales son adjetivos referidos a distintas discapacidades que se valoran desde altamente negativos hasta nada negativos. La consistencia interna de la escala, estimada mediante el coeficiente Alfa de Cronbach, es de .92, lo que avala su fiabilidad.

### *Procedimiento*

Esta investigación se ha llevado a cabo durante un trimestre escolar, con una periodicidad semanal, y en sesiones de una hora de duración. En la tabla 1 se recoge la cronología y secuencia de implementación del programa.

Una vez realizado el pretest, aplicación de la EVT a grupo control y experimental, se inicia el programa con una conferencia por parte de un experto sobre temas relativos a discapacidad. Esta primera sesión, al igual que ocurrirá en las sesiones posteriores, finaliza con una discusión guiada en la que se pide a los niños que hagan preguntas acerca de aquellas cuestiones que más les hayan interesado, que debatan sobre ellas y que extraigan las conclusiones pertinentes. La segunda sesión está dedicada a la exposición de tres vídeos que versan sobre temáticas variadas: la integración escolar de los niños con discapacidad, los problemas que surgen en la interacción con sus compañeros sin discapacidad y las distintas alternativas de solución, y la participación de las personas

con discapacidad en competiciones de élite, concretamente en los Juegos Paralímpicos. En las siguientes cinco sesiones se produce una visita al colegio de personas con diferentes discapacidades que presentaron sus problemas, modo de vida, sentimientos y vivencias, logros, etc., e intercambiaron puntos de vista con los niños y respondieron a sus preguntas. Estas visitas se programaron con el fin de aportar información directa y contacto con personas con discapacidad en sesiones interactivas con discusión guiada. Una semana después de haber finalizado el tratamiento se llevó a cabo la primera medida post-test, a través de la misma escala, tanto al grupo experimental como al grupo control. La segunda medida post-tratamiento se realizó a los tres meses de la anterior, la tercera medida de post-test se llevó a cabo al año de finalizar el tratamiento, la cuarta a los dos años y la quinta y última a los tres años.

#### Análisis de datos

Inicialmente nos planteamos el *análisis* de los datos de forma pormenorizada, es decir, ítem a ítem, en lugar de la escala total, ya que nos podría aportar información más detallada. Por tanto, estudiamos las puntuaciones ítem a ítem, tomando éstas como variable dependiente y trabajando de este modo con puntuaciones ordinales de amplitud incluyente *cinco*, ya que cada ítem tiene un recorrido de uno a cinco, en el que uno es «*altamente negativo*» y cinco «*nada negativo*». Hemos optado por utilizar pruebas estadísticas no paramétricas, concretamente la prueba *U de Mann-Whitney bilateral* y *unilateral*, por su especial adecuación a las características de los datos. Se procedió en primer lugar al estudio de diferencias en el pretest, entre el grupo experimental y el grupo control, para comprobar la equivalencia entre los grupos. Según el principio de equiprobabilidad de las veces, debería haber un 50% en que la mediana del grupo experimental sea superior a la del grupo control y un 50% en que ocurriera a la inversa. En nuestro caso, encontramos un 65% a favor del grupo experimental, por tanto, hay una ligera tendencia de este grupo a ser superior, pero, a través de la *Prueba Binomial*,  $Z = 1.34$  ( $p > .05$ ), no es significativa la tendencia en la globalidad.

#### Resultados

La tabla 2 contiene las diferencias en la primera medida de post-test. Pues bien, nótese descriptivamente que en 19 de 20 términos, o sea en un 95%, fue superior la mediana del grupo experimental sobre la del grupo control. Además a través de la *Prueba Binomial*,  $Z = 4.02$  ( $p < .01$ ), se observa una diferencia estadísticamente significativa en la globalidad de la escala. Esta valoración más positiva

Pretest	Presentación y Pretest (EVT)	GE y GC
1ª Sesión	Conferencia de Experto	GE
2ª Sesión	Exposición de dos tipos de vídeos	GE
3ª Sesión	Charla-coloquio con lesionados medulares	GE
4ª Sesión	Charla-coloquio con deficientes auditivos	GE
5ª Sesión	Charla-coloquio con deficientes visuales	GE
6ª Sesión	Charla-coloquio con deficientes mentales	GE
7ª Sesión	Visita a Centro de Salud Mental	GE
1º Post-test	Primera medida postratamiento (EVT)	GE y GC
2º Post-test	Segunda medida postratamiento (EVT)	GE y GC
3º Post-test	Tercera medida postratamiento (EVT)	GE y GC
4º Post-test	Cuarta medida postratamiento (EVT)	GE y GC
5º Post-test	Quinta medida postratamiento (EVT)	GE y GC

de los términos nos permite afirmar que el grupo experimental ha mejorado en sus actitudes. Profundizando en los análisis estadísticos, ítem a ítem, la prueba *U de Mann-Whitney Unilateral* demuestra que la mayor parte de los términos adquieren significación a raíz del tratamiento. Tan sólo no alcanzan significación estadística los términos «*trastornado*», «*necesidades educativas especiales*», «*enfermo*» e «*inadaptado*», aunque los términos «*trastornado*» y «*necesidades educativas especiales*» se aproximan a la significación y el último de ellos en concreto ha cambiado de signo además de rebajar su probabilidad. Lo que nos lleva a la conclusión, excepción hecha del término «*necesidades educativas especiales*», de que estos términos son neutros, es decir, que varían pero que no se puede achacar el cambio al tratamiento. Mención especial merece el término «*excepcional*», que tiene probabilidad significativa, pero inversa, lo cual nos hace pensar que se esté codificando por parte de las personas al revés y que se debería eliminar de la escala ya que puede confundir a las personas respondientes.

La tabla 3 contiene el estudio de diferencias entre grupo experimental y control en las cuatro medidas de post-tests realizadas: a los tres meses de finalizado el tratamiento (segundo post-test), al año (tercer post-test), a los dos años (cuarto post-test) y a los tres años (quinta y última medida de post-test).

Desde una aproximación descriptiva, puede observarse que la mayor parte de los ítems muestran en los distintos post-tests medianas superiores a favor del grupo experimental. También a través de la *Prueba Binomial* se observan diferencias estadísticamente significativas a favor del grupo experimental, en la globalidad de la escala, para todas las medidas de post-tests realizadas [2ª:  $Z = 3.13$  ( $p < .01$ ); 3ª:  $Z = 1.79$  ( $p < .05$ ); 4ª:  $Z = 4.08$  ( $p < .01$ ); 5ª:  $Z = 3.12$  ( $p < .01$ )]. Sin embargo, a través de la prueba *U de Mann-Whitney Unilateral* las diferencias entre grupo experimental y grupo control van perdiendo significación estadística, especialmente en la segunda medida de post-test, aunque, en las siguientes medidas, va apareciendo una recuperación en la mayor parte de los ítems. De he-

Variables	Medias		U Mann-W	Aproximación	U Mann-W.
	GE	GC	Bilateral	Normal	Unilateral
Términos	GE	GC	Probabilidad	Z	Probabilidad
Marginado	3.48	2.48	.0005	3.47	.0002
Retrasado	3.30	2.72	.0900	1.68	.0450
Trastornado	3.17	2.90	.3100	1.02	.1500
Excepcional	4.13	4.40	.1200	1.56	.0600
Lisiado	3.43	2.88	.0200	2.34	.0100
Tullido	3.26	2.91	.1200	1.96	.0550
Minusválido	3.91	3.12	.0300	2.21	.0150
N. Especiales	3.43	3.17	.2800	1.07	.1400
Enfermo	3.96	3.93	.8800	.15	.4400
Anormal	3.18	2.74	.1500	1.40	.0750
Deficiente	3.57	2.66	.0040	2.91	.0020
Inadaptado	3.35	3.28	.9000	.12	.4500
Inválido	3.64	2.93	.0500	1.96	.0250
Discapacitado	3.83	2.98	.0030	2.95	.0010
Incapacitado	3.68	2.83	.0070	2.71	.0030
Desvalido	3.65	3.09	.0600	1.88	.0300
Disminuido	3.26	2.86	.1400	1.47	.0700
Mutilado	3.09	2.55	.0900	1.72	.0400
Subnormal	3.00	2.26	.1100	1.58	.0550
Impedido	3.65	3.07	.0200	2.40	.0100

cho, en la quinta y última medida de post-test, realizada tres años después de haber finalizado el tratamiento, observamos que 17 de los 20 ítems, es decir, el 85% de los ítems que componen la escala, siguen mostrando medianas superiores a favor del grupo experimental. Además, la *Prueba Binomial*,  $Z = 3.12$  ( $p < .01$ ), también recoge una diferencia estadísticamente significativa en la globalidad de la escala.

A pesar de que con estos resultados ya se podría afirmar que el tratamiento ha sido efectivo, pues logra un cambio hacia valoraciones más positivas de los términos, para corroborar nuestros resultados optamos por dar una puntuación global a la escala y observar el cambio en las puntuaciones globales. Partiendo de los resultados anteriores, se llegó a la conclusión de que se debía trabajar con sólo 16 ítems de los 20 que la componían. Exactamente, se eliminaron los ítems «*excepcional*», «*incapacitado*», «*desvalido*» e «*impedido*». Recordamos que el término «*excepcional*» sigue un comportamiento inverso al resto de los ítems, y en los tres restantes ítems aparecían diferencias estadísticamente significativas previas a la realización del tratamiento entre ambos grupos. Los resultados obtenidos a través de las pruebas paramétricas de análisis de datos, en concreto la *T de Student* y sobre todo *análisis global de rutas de probabilidad*, confirman estas tendencias.

Respecto de la *comparación intergrupo*, cabe destacar:

Descriptivamente, el grupo experimental muestra una tendencia a tener una media mayor en el pretest, pero esa tendencia no es estadísticamente significativa (probabilidad bilateral de .143). Esta diferencia encontrada antes de aplicar un tratamiento es un inconveniente experimental, ya que lo ideal es partir de grupos equivalentes.

En la primera medida de post-test hay diferencias significativas entre el grupo experimental y el grupo control (probabilidad unilateral de .016) a favor del grupo experimental. Por lo tanto, podemos afirmar que hay efectos significativos en cuanto a la mejora de la actitud reflejada en una valoración más positiva de los términos en aquellos sujetos que han recibido el tratamiento.

En la segunda medida de post-test, es decir, tres meses después de finalizar el tratamiento, se puede observar que hay una cierta recuperación en la probabilidad unilateral ( $p/2 = .031$ ), pero sigue siendo significativa la diferencia a favor del grupo experimental.

En la tercera medida de post-test, que se realizó un año después de haber finalizado el tratamiento, la probabilidad unilateral alcanza los niveles de .08 a favor del grupo experimental, por lo que sigue habiendo una cierta tendencia a la baja, y pierde su significación estadística a un nivel de confianza del 95%. Por tanto, el efecto del tratamiento sigue decayendo con el tiempo.

En la cuarta medida de post-test, que se llevó a cabo a los dos años de terminar el tratamiento, la probabilidad unilateral es de .005 a favor del grupo experimental. Por tanto, esta probabilidad de nuevo vuelve a adquirir significación. Significación que ha de ser explicada por efectos de maduración o del bajo número de sujetos que componen la muestra inicial. Además aparece un efecto de concentración de las puntuaciones en el grupo experimental y un efecto de dispersión de las puntuaciones en el grupo control. Ambos efectos debidos posiblemente al bajo número de sujetos de la muestra o a variables extrañas como la maduración de los sujetos.

En la quinta y última medida de post-test, tomada a los tres años de terminar el tratamiento, la probabilidad unilateral es de .0035 a favor del grupo experimental. Por tanto, esta probabilidad se mantiene e incluso mejora su significación estadística. Recuérdese que en el análisis de ítems ya veíamos un fenómeno de recuperación de la significación estadística muy similar al que ahora observamos.

Por tanto, la conclusión es que el tratamiento es altamente eficaz y se mantiene en el tiempo, aunque tiende a perder significación estadística, pérdida que se puede observar en la tercera medida de post-test, es decir, al año de finalizar el tratamiento. Por lo demás, la recuperación de la significación estadística a los dos años de la conclusión del tratamiento, junto con su mantenimiento a los tres años, pueden ser interpretadas, como anteriormente di-

Tabla 3  
Estudio de diferencias en las distintas medidas de post-tests entre grupo experimental y grupo control  
(Prueba U de Mann-Whitney Unilateral)

Post-test	Segundo post-test			Tercer post-test			Cuarto post-test			Quinto post-test		
	Medias		Proba- bilidad	Medias		Proba- bilidad	Medias		Proba- bilidad	Medias		Proba- bilidad
Términos	GE	GC		GE	GC		GE	GC		GE	GC	
Marginado	3.57	2.59	.0001	3.13	2.67	.0432	3.22	2.77	.0625	3.26	2.62	.0020
Retrasado	3.22	2.97	.1656	3.35	2.98	.0956	3.44	2.83	.0142	3.57	2.87	.0047
Trastornado	3.39	3.03	.0930	2.78	3.33	.0243	3.61	3.19	.0522	2.96	2.98	.4357
Excepcional	3.73	4.25	.0267	3.74	4.49	.0085	4.33	4.45	.3201	4.13	4.44	.0984
Lisiado	2.96	2.97	.4863	3.17	2.82	.1684	3.11	2.98	.2644	3.17	2.94	.1538
Tullido	2.91	3.19	.1819	3.17	2.88	.0815	3.33	2.91	.0463	3.09	2.85	.2338
Minusválido	4.09	3.03	.0018	3.91	3.00	.0045	3.94	3.25	.0187	3.91	3.23	.0244
N. Especiales	3.35	3.26	.2815	3.57	3.26	.1587	4.11	3.42	.0102	3.78	3.35	.0711
Enfermo	3.87	3.93	.4825	3.87	3.95	.3810	4.33	3.94	.0509	3.96	4.04	.2721
Anormal	3.04	2.84	.2794	3.13	2.77	.1164	3.33	2.58	.0101	3.17	2.83	.1282
Deficiente	3.43	2.91	.0449	3.43	2.81	.0218	3.50	2.70	.0074	3.39	2.73	.0142
Inadaptado	3.57	3.52	.3540	3.57	3.60	.4890	3.89	3.40	.0540	3.52	3.38	.2221
Inválido	3.96	3.05	.0031	3.78	3.16	.0262	3.72	3.11	.0450	4.17	3.10	.0006
Discapacitado	3.87	3.00	.0005	3.57	2.96	.0262	3.94	2.91	.0001	4.22	2.94	.0000
Incapacitado	3.43	2.88	.0284	3.61	3.05	.0190	3.89	3.09	.0026	3.87	3.24	.0101
Desvalido	3.52	3.19	.1532	3.26	3.25	.4648	3.56	3.21	.0935	3.52	3.12	.0461
Disminuido	3.65	3.07	.0311	3.39	2.95	.0620	3.56	2.89	.0132	4.00	2.92	.0001
Mutilado	3.04	3.68	.1281	2.78	2.93	.3276	2.89	2.72	.3474	3.13	2.58	.0536
Subnormal	2.83	2.41	.2218	2.52	2.58	.3471	2.61	2.42	.3770	2.91	2.31	.0470
Impedido	3.39	3.34	.3587	3.43	3.30	.3035	3.72	3.32	.0747	3.65	3.17	.0339

jimos, en función de la maduración de los sujetos o de algún otro aspecto como puede ser el bajo número de muestra con el que contamos.

En cuanto a la *comparación intragrupo*, cabe señalar:

Respecto de la diferencia entre el grupo experimental en el pretest y la primera medida de post-test hay un aumento significativo de las medias a favor del grupo experimental, con una probabilidad unilateral asociada de .07. La probabilidad de diferencias entre la primera medida de post-test y la segunda es de .714, con lo cual no es significativa y, por tanto, no hay pérdida de la mejora observada anteriormente. Lo mismo ocurre entre la segunda y la tercera medida de post-test ( $p = .41$ ), aunque se puede observar una cierta recuperación en la probabilidad de las diferencias entre ambas medidas. En cuanto a las diferencias entre el tercer y cuarto post-test ( $p = .73$ ) siguen sin aparecer diferencias estadísticamente significativas. Finalmente, entre el cuarto y quinto post-test ( $p = .65$ ), continuamos sin encontrar diferencias estadísticamente significativas.

En cuanto al grupo control, estudiando las diferencias entre pretest y post-test, la probabilidad asociada ha sido de .697. Por tanto, no hay diferencias significativas entre ambas medidas. Con respecto a la primera y segunda medida de post-test, la probabilidad asociada sigue sin ser significativa, ya que es de .39. Lo mismo ocurre con respecto a las diferencias entre la segunda y tercera medida de post-test ( $p = .67$ ). Igualmente, se observa respecto de la probabilidad asociada a las diferencias entre la tercera y cuarta medida de post-test ( $p = .55$ ). Finalmente, respecto de las diferencias entre la cuarta y quinta medidas de post-test ( $p = .78$ ), se sigue observando la misma tendencia, por tanto, si en este grupo ha habido cambios, estos cambios son debidos al azar. Ahora bien, sospechamos que en cualquier entorno escolar es muy difícil establecer un tratamiento sin que haya un especie de «contagio» motivado por los comentarios entre compañeros y porque el resto de los alumnos podían observar a los distintos colectivos de personas con discapacidad entrar y salir del centro. Es decir, el programa parece tener un gran impacto social, al menos en entornos escolares.

#### Discusión y conclusiones

Los resultados de este estudio indican que se puede conseguir un cambio positivo en la valoración de términos referentes a personas con discapacidad y por tanto en las actitudes hacia ellas, en escolares de 1º y 2º de la ESO, tal y como afirmábamos en nuestra *primera hipótesis de trabajo*. Dicho cambio se ha logrado en tan sólo 7 horas de tratamiento, repartidas en sesiones de una hora de duración, y con una cadencia de una por semana. Las técnicas de cambio de actitudes utilizadas para lograrlo han sido la información directa e indirecta sobre las personas con discapacidad y el contacto con personas con diferentes discapacidades junto con la información y experiencia sobre ayudas técnicas en sesiones interactivas con discusión guiada. Este tratamiento, por otro lado asequible y de fácil realización, se ha mostrado eficaz y con un cierto mantenimiento temporal, aunque no tan completo como augurábamos en nuestra *segunda hipótesis de trabajo*. Las actitudes positivas logradas van decayendo de modo estadísticamente significativo a lo largo de medidas de *seguimiento*, aunque el efecto del tratamiento no llega a desaparecer totalmente, es decir, no se vuelve a las puntuaciones iniciales. Tanto el estudio ítem a ítem como el estudio de rutas de probabilidad muestran que, aun-

que un año después de la aplicación del tratamiento pierde significación estadística la diferencia entre grupo experimental y control, en la cuarta y quinta medida de post-test vuelven a aparecer las diferencias estadísticamente significativas a favor del grupo experimental.

Las explicaciones a estas pérdidas pueden estar relacionadas con los problemas con los que inicialmente contábamos en la investigación, tales como:

Diferencias en el tamaño de la muestra, ya que el grupo experimental era menor que el grupo control. Problema que es propio del hecho de trabajar en ambientes naturales y con grupos preestablecidos, dado que se tiene que trabajar con muestras incidentales.

Limitaciones de las medidas repetidas, como los efectos residuales, los efectos de orden o la mortalidad experimental. No obstante, hay que destacar que la mortalidad experimental ha sido baja y sólo en el grupo control, en el que ya partíamos con un mayor número de sujetos (Tabla 4).

Regresión estadística, que se produce dado que se ha trabajado con grupos que eran diferentes antes de comenzar la investigación, dato, por cierto, bastante frecuente en muchos de los programas revisados.

Maduración, ya que contábamos con una muestra que inicialmente se situaba entre los 12 y 15 años y que al finalizar este estudio cuenta con tres años más. Estos cambios suponen que al inicio de esta investigación estuvieran estudiando EGB y al finalizarla hubieran cambiado a BUP, FP o incluso que hubieran abandonado sus estudios, lo cual implica cambios de centro escolar, de actividad e incluso de localidad. Además, están en una etapa adolescente en la que los cambios se pueden deber también a factores evolutivos, no sólo a efectos del tratamiento, y es sabido que a medida que se entra en la edad adolescente las actitudes hacia las personas con discapacidad van empeorando progresivamente (Livneh, 1988). Pero si queríamos hacer un estudio con seguimiento, no nos restaba otra solución que exponernos a posibles factores contaminantes, como la maduración. Además, si las actitudes positivas van disminuyendo con los años (García, 1997), nuestro logro ha sido doble puesto que no sólo no han empeorado sus actitudes, sino que ni siquiera vuelven a los estadios iniciales.

En futuros programas trataremos de eliminar, en la medida de las limitaciones que establece trabajar en ambientes naturales, alguno de estos problemas. Pese a estas limitaciones, nuestros resultados demuestran la eficacia de experiencias de este tipo y sugieren la conveniencia de su puesta en práctica, pues sabemos que muchas de las actitudes negativas se deben al desconocimiento de los afectados y a la inexistencia de contacto con las personas con discapacidad. Ítem más, con estos programas de cambio de actitudes podemos fomentar el desarrollo de una mayor conciencia social en nuestros niños más jóvenes, lo que puede traducirse en una aceptación social más intensa y en un trato social más equitativo e igualitario de las personas con discapacidad.

Tabla 4  
Mortalidad experimental

	Pretest1	Post-test1	Post-test2	Post-test3	Post-test4	Post-test5
<b>G. experimental</b>	n= 23	n= 23	n= 23	n= 23	n= 23	n= 23
<b>G. Control</b>	n= 60	n= 58	n= 58	n= 57	n= 53	n= 52

Anexo						
Escala de valoración de términos asociados con discapacidad						
INSTRUCCIONES: Marque con un <i>CÍRCULO</i> cada uno de los términos siguientes <i>SEGÚN SU VALORACIÓN PERSONAL</i> . Tenga en cuenta que lo que ha de valorar son los <i>TÉRMINOS</i> , NO LAS PERSONAS, a quienes pueden hacer referencia. GRACIAS por su colaboración.						
		1	2	3	4	5
		Altamente negativo	Muy negativo	Intermedio	Apenas negativo	Nada negativo
1	Marginado	1	2	3	4	5
2	Retrasado	1	2	3	4	5
3	Trastornado	1	2	3	4	5
4	Excepcional	1	2	3	4	5
5	Lisiado	1	2	3	4	5
6	Tullido	1	2	3	4	5
7	Minusválido	1	2	3	4	5
8	Con necesidades especiales	1	2	3	4	5
9	Enfermo	1	2	3	4	5
10	Anormal	1	2	3	4	5
11	Deficiente	1	2	3	4	5
12	Inadaptado	1	2	3	4	5
13	Invalído	1	2	3	4	5
14	Discapacitado	1	2	3	4	5
15	Incapacitado	1	2	3	4	5
16	Desvalido	1	2	3	4	5
17	Disminuido	1	2	3	4	5
18	Mutilado	1	2	3	4	5
19	Subnormal	1	2	3	4	5
20	Impedido	1	2	3	4	5

### Referencias

- Aguado, A.L. (1995). *Historia de las deficiencias*. Madrid: Escuela Libre Editorial, Fundación ONCE.
- Aguado, A.L. y Alcedo, M.A. (1991). Tratamiento de la discapacidad en la prensa asturiana. *Psicothema*, 3 (1), 175-198.
- Aguado, A.L. y Alcedo, M.A. (1999). La Escala de Valoración de Términos Asociados con Discapacidad en una muestra de EGB. *Análisis y Modificación de Conducta*, 25 (103), 783-806.
- Aguado, A.L., Alcedo, M.A. y Flórez, M.A. (1997). Una escala de valoración de términos asociados con discapacidad: Primeros resultados. *REMA*, 2 (1), 65-81.
- Aguado, A.L., Alcedo, M.A. y González, M.M. (1998). Actitudes y términos asociados con discapacidad en entornos escolares. *Comunicación presentada al Symposium Evaluación en Rehabilitación del V Congreso de Evaluación Psicológica*, Málaga, 30-IV-03-V.
- Ammerman, R.T. (1997). Nuevas tendencias en investigación sobre discapacidad. *Conferencia en las II Jornadas Científicas de Investigación sobre Personas con Discapacidad*, Salamanca, 20-22-III, pp. 17-45.
- Anderson, L., Schleien, S.J., McAvoy, L., Lais, C. y Seligman, D. (1997). Creating Positive Change through an Integrated outdoor Adventure Program. *Therapeutic Recreation Journal*, 31 (4), 214-229.
- Avramidis, E. y Norwich, B. (2000). Teachers' Attitudes toward Integration/Inclusion: A Review of the Literature. *European Journal of Special Needs Education*, 17 (2), 129-148.
- Briñol, P., Horcajo, J., Becerra, A., Falces, C. y Sierra, B. (2002). Cambio de actitudes implícitas. *Psicothema*, 14 (4), 771-775.
- Byrd, E.K. y Elliott, T.R. (1988). Media and Disability: A Discussion of Research. En H.E. Yunker (Ed.), *Attitudes toward Persons with Disabilities* (pp. 82-95). New York: Springer.
- Díaz-Aguado, M.J. (1994). *Programas para favorecer la integración escolar. Manual de intervención*. Madrid: ONCE.
- Donaldson, J. (1987). Cambio de actitudes hacia las personas deficientes. *Siglo Cero*, 112, 30-38 (versión castellana del original de 1980: Changing Attitudes toward Handicapped Persons: A Review and Analysis of Research. *Exceptional Children*, 46, 504-514).
- Elliott, T.R. y Byrd, E.K. (1982). Media and Disability. *Rehabilitation Literature*, 43 (11-12), 348-355.
- English, K., Goldstein, H., Shafer, K. y Kaczmarck, L. (1997). Promoting Interactions among Preschoolers with and without Disabilities: Effects of a Buddy Skills-Training Program. *Exceptional Children*, 63 (2), 229-245.
- Favazza, P.C. y Odom, S.L. (1997). Promoting Positive Attitudes of Kindergarten-Age Children toward People with Disabilities. *Exceptional Children*, 63 (3), 405-418.
- García, L. (1997). Fomento de la aceptación de la integración de niños ciegos en ESO. Comunicación presentada al Symposium Cambios de habilidades interpersonales a lo largo del ciclo vital de las II Jornadas Científicas de Investigación sobre Personas con Discapacidad, Salamanca, 20-22-III.
- García de la Banda G. y Pelechano, V. (1996). Variables de personalidad como determinantes de las actitudes de aceptación y rechazo de inválidos en padres y profesores. *Análisis y Modificación de Conducta*, 22 (81), 5-36.
- Grayson, E. y Marini, I. (1996). Simulated Disability Exercises and their Impact on Attitudes toward Persons with Disabilities. *International Journal of Rehabilitation Research*, 19, 123-131.
- Jones, T.W., Sowell, V.M., Jones, J.K. y Butler, L.G. (1981). Changing Children's Perceptions of Handicapped People. *Exceptional Children*, 47 (5), 365-368.

- Livneh, H. (1988). A Dimensional Perspective on the Origin of Negative Attitudes toward Persons with Disabilities. En H.E. Yuker (Ed.), *Attitudes toward Persons with Disabilities* (pp. 35-46). New York: Springer.
- Martínez, M.J. (1995). *La eficacia del aprendizaje cooperativo para el cambio de actitudes hacia personas con discapacidad*. Proyecto de Investigación. Facultad de Psicología, Universidad de Salamanca: Master Universitario en Integración de Personas con Discapacidad (Xerocopiado).
- Odom, S.L. y Brown, W.H. (1993). Social Interaction Skills Intervention for Young Children with Disabilities in Integrated Settings. En C.A. Peck, S.L. Odom y D.D. Bricker (Eds.), *Integrating Young Children with Disabilities into Community Programs* (pp. 39-64). Baltimore: Paul H. Brookes.
- ONU (1988). *Programa de Acción Mundial para las Personas con Discapacidad*. Madrid: Real Patronato de Prevención y Atención a Personas con Minusvalía (versión castellana de *World Programme of Action Concerning Disabled Persons*. Nueva York: ONU, 1983).
- Pelechano, V. (Dir.) (1996). *Habilidades interpersonales. Teoría mínima y programas de intervención. Volumen II*. Valencia: Promolibro.
- Pelechano, V., García, L. y Hernández, A. (1994). Actitudes hacia la integración de invidentes y habilidades interpersonales: Planteamiento y resultados de dos programas de modificación. *Integración*, 15, 5-22.
- Pelechano, V. y García de la Banda, G. (1996). Variables de personalidad como determinantes de las actitudes de aceptación y rechazo de invidentes en padres y profesores. *Análisis y Modificación de Conducta*, 22 (81), 5-35.
- Rodríguez-Bailón, R. y Moya, M. (2003). La diferencia percibida en valores como proceso vinculado a las relaciones intergrupales de payos y gitanos. *Psicothema*, 15 (2), 176-182.
- Roher, G.A. (1985). Significance of Public Attitudes in the Rehabilitation of the Disabled. En S.J. Regnier y M. Petrovsek (Comps.), *Rehabilitation: 25 Years of Concepts, Principles, Perspectives. A Collection of Articles Published in Rehabilitation Literature 1959-1984* (pp. 68-74), Special Review Published by the National Easter Seal Society, Chicago.
- Sale, P. y Carey, D.M. (1995). The Sociometric Status of Students with Disabilities in a Full-Inclusion School. *Exceptional Children*, 62, 6-19.
- Scruggs, T.E. y Mastropieri, M.A. (1996). Teacher Perceptions of Mainstreaming Inclusion, 1958-1995: A Research Synthesis. *Exceptional Children*, 63 (1), 59-74.
- Söder, M. (1990). Prejudice or Ambivalence? Attitudes toward Persons with Disabilities. *Handicap and Society*, 5 (3), 227-241.
- Shevlin, M. y Mona, A. (2000). Fostering Positive Attitudes: Reactions of Mainstream Pupils to Contact With their Counterparts who Have Severe/Profound Intellectual Disabilities. *European Journal of Special Needs Education*, 15 (2), 206-217.
- Van-Reusen, A.K., Shoho, A.R. y Barker, K.S. (2000). High School Teacher Attitudes toward Inclusion. *High School Journal*, 84, 7-20.
- Verdugo, M.A. y Arias, B. (1991). Evaluación y modificación de las actitudes hacia los minusválidos. *Revista de Psicología General y Aplicada*, 44 (1), 95-102.
- Verdugo, M. A., Jenaro, C. y Arias, B. (1995). Actitudes sociales y profesionales hacia las personas con discapacidad: Estrategias de evaluación e intervención. En M.A. Verdugo (Dir.), *Personas con discapacidad: Perspectivas psicopedagógicas y rehabilitadoras* (pp. 79-144). Madrid: Siglo XXI de España Editores.
- Wright, B.A. (1984). Developing Constructive Views of Life with a Disability. En D.W. Krueger (Ed.), *Rehabilitation Psychology: A Comprehensive Textbook* (pp. 99-109). Rockville: Aspen Systems Corporation.
- Yuker, H.E. (Ed.) (1988), *Attitudes toward Persons with Disabilities*. New York: Springer.