

Actitudes de estudiantes universitarios hacia las personas con discapacidad en función del contacto social, sexo y carrera.

Trabajo de Investigación presentado por:

Karen M. GRILLO TARIFE

Y

Dubrazka A. MARTÍNEZ MEDINA

a la

Escuela de Psicología

Como un requisito parcial para obtener el título de
Licenciadas en Psicología

Profesor Guía:

Carla De SANTIS AGUILERA

Caracas, Julio 2013

Para mi padre, MÁXIMO GRILLO.
La vida no es fácil para ninguno de nosotros.
¿Pero qué hay con eso?
Tenemos que tener perseverancia y,
sobre todo, confianza en nosotros mismos.

Marie Curie

KAREN GRILLO

Para mi hermana Daniella,
“Hasta que todos los individuos de una sociedad no se encuentren
plenamente integrados en ella no puede decirse que sea una sociedad
civilizada”

Albert Einstein (1879-1955)

DUBRAZKA MARTÍNEZ

Agradecimientos

A Dios y a La Virgen Milagrosa, por ser las figuras que guían mi camino.

A mi padre, MÁXIMO GRILLO que aunque no está presente en cuerpo, nunca dejará de estar en mi corazón, de ser un motivo de lucha y una fuente de inspiración. Nunca dejarás de ser mi “chapaleta” TE AMO.

A mi madre, Ana Tarife por ser quien desde el primer día ha recorrido caminos fáciles y difíciles junto a mí, brindándome apoyo y seguridad.

A mi hermano, Kevin Grillo quien ha asumido responsabilidades que aunque no le tocaban, lo ha hecho de manera excepcional, gracias.

A Susa y Pedro, mis abuelos maternos que desde siempre han estado allí dando ejemplo de constancia y amor, acompañándome y consintiéndome como a nadie, y a mi abuelo Máximo y abuela Ana, que han sido ejemplo también de constancia y cariño, brindando lo mejor de ellos en todo momento.

A Jhonathan Ferreri, quien desde hace más de ocho años ha sido apoyo incondicional, motivo de lucha y ejemplo de fuerza.

A mis tíos, padrinos y primos: Rossana “MAPRI”, Ricardo, Gerardo, Glorimar, Glendimar, Mariana y Pedrito, por estar en los momentos importantes de mi vida.

A Dubrazka Martínez, mi “otro”, con quien comencé el trabajo de tesis sin conocer bien, y a medida que pasó el tiempo fui sintiendo cada vez más cercana, persona con la que hace dos años he peleado, reído y disfrutado de este trabajo.

A la Promo 53, con quienes desde el primer día he compartido momentos maravillosos y otros que no fueron tan lindos.

A la Universidad, a la Escuela de Psicología, nuestra tutora Carla De Santis y a todos quienes en la escuela trabajan para dar la mejor educación y en el mejor ambiente, especialmente al Señor Nacho y la Señora Aleida, quienes son fuente de apoyo y alegría en la escuela.

Karen Grillo

Agradecimientos

A mis PADRES, Aldo y Nieves Martínez, quienes a pesar de haberme visto caer, siempre me han brindado su apoyo para seguir adelante, y a quienes toda la vida tendré un amor incondicional y agradeceré lo que me han dado y enseñado. Y a mí HERMANA, Daniella Martínez, que a pesar de que es una refunfuñona, me quiere muy en el fondo, y yo quiero inmensamente. Hermana, eres a la única persona a quien le he dedicado canciones bobas, porque nunca me has juzgado por como soy. Y a quien dedico este PROYECTO, pues nadie más que tú me ha enseñado a vivir a pesar de los obstáculos.

A mí NOVIO, Cristhian Fernández, con quien he compartido toda mi etapa en la universidad, y quien me ha visto crecer como profesional y persona y a quien amo demasiado. Gracias por estar allí cuando me ha costado salir adelante.

A Ginger y a Nutella, mis dos perritas, quienes siempre que había que estudiar se acercaban a darme un besito para que me animara.

A mi OTRO, Karen Grillo, a quien no conocía muy bien al inicio, pero con quien sin darme cuenta desarrollé una linda amistad, que será por mucho tiempo.

A los INIGUALABLES Aleida y Nacho (cuchurita), quienes tienen más postgrados en psicología que muchos. Y a quienes descubrí más a profundidad este año como personas únicas y cariñosas.

A mí TUTORA, Carla de Santis, quien nos ha ayudado en nuestro proyecto, y a quien le he tomado aprecio como persona.

A mi ESCUELA DE PSICOLOGÍA a quienes agradezco mis conocimientos, pues a pesar de que sufrí bastante con los obstáculos que me encontraba, ahora miro en retrospectiva y sé que eran retos que debía superar para decir “Soy licenciada en Psicología de esta escuela”.

A la UCAB, lugar al que me siento orgullosa de pertenecer, pues sé que recibí la mejor educación superior de todo el país.

Dubrazka Martínez

Índice de contenido

Agradecimientos	iii
Índice de contenido	v
Índice de tablas	vii
Índice de figuras	viii
Resumen	ix
Introducción	10
Marco teórico	14
Método	59
Problema	59
Hipótesis General	59
Hipótesis Específicas	59
Definición de variables	60
Tipo de investigación	66
Diseño de investigación	66
Diseño muestral	67
Instrumentos, aparatos y materiales	69
Procedimiento	73
Análisis de resultados	77
Discusión de resultados	100
Conclusiones	110
Recomendaciones y limitaciones	111
Referencias bibliográficas	114

- ANEXO A.** Carta de consentimiento informado
- ANEXO B.** Escala de Contacto social (original)
- ANEXO C.** Escala de contacto social (definitiva)
- ANEXO D.** Escala de Actitudes hacia las personas con discapacidad
(Original de Verdugo, Arias y Jenaro, 1994)
- ANEXO E.** Escala de Actitudes hacia las personas con discapacidad (Definitiva)
- ANEXO F.** Total de varianza explicada
- ANEXO G.** Estadísticos de Confiabilidad de la Escala Actitudes hacia las
Personas con Discapacidad
- ANEXO H.** Descriptivos de variables independientes
- ANEXO I.** Descriptivos de la variable dependiente Actitudes hacia las personas
con discapacidad
- ANEXO J.** Supuesto de normalidad de la Variable dependiente
- ANEXO K.** Medias ajustadas
- ANEXO L.** Test de homogeneidad y Análisis de varianza simple
- ANEXO M.** Análisis de varianza simple para Tipo de carrera y Contacto social
- ANEXO N.** Análisis de varianza simple para Tipo de carrera y Tipo de
discapacidad
- ANEXO Ñ.** Análisis de varianza simple para Tipo de carrera y Tipo de contacto
- ANEXO O.** Análisis de varianza simple para Tipo de carrera y Frecuencia de
contacto

Índice de tablas

Tabla 1. Supuestos de Análisis Factorial.	77
Tabla 2. Matriz factorial rotada.	78
Tabla 3. Descriptivos arrojados para los 7 factores de la escala	
Actitudes hacia las personas con discapacidad.	85
Tabla 4. Análisis de varianza con covariables (sexo y edad).	86
Tabla 5. Análisis de regresión simple con la variable sexo.	88
Tabla 6. Estimación de medias de Tipo de carrera.	92
Tabla 7. Estimación de medias de Tipo de contacto.	93
Tabla 8. Estimación de medias de Tipo de carrera.	94
Tabla 9. Estimación de medias de Tipo de discapacidad.	94
Tabla 10. Estimación de medias de Tipo de contacto.	96
Tabla 11. Estimación de medias de Tipo de contacto.	96
Tabla 12. Estimación de medias de Tipo de carrera.	98
Tabla 13. Estimación de medias de Frecuencia de contacto.	98

Índice de figuras

<i>Figura 1.</i> Distribución de condiciones para selección de los sujetos de estudio de Carreras Humanísticas.	68
<i>Figura 2.</i> Distribución de condiciones para selección de los sujetos de estudio de Carreras No Humanísticas	68
<i>Figura 3.</i> Gráfico de la distribución de la variable Actitudes hacia las personas con discapacidad.	83
<i>Figura 4.</i> Gráfico de medias de la variable Tipo de discapacidad.	89
<i>Figura 5.</i> Gráfico de medias de la variable Tipo de contacto.	90
<i>Figura 6.</i> Gráfico de medias de la variable Frecuencia de contacto.	91
<i>Figura 7.</i> Gráfico de medias de las variables Tipo de carrera y Contacto social.	93
<i>Figura 8.</i> Gráfico de medias de las variables Tipo de carrera y Tipo de discapacidad.	95
<i>Figura 9.</i> Gráfico de medias de las variables Tipo de carrera y Tipo de contacto.	97
<i>Figura 10.</i> Gráfico de medias de las variables Tipo de carrera y Frecuencia de contacto.	99

Resumen

La presente investigación pretendió conocer los efectos que tienen las variables presencia de contacto, tipo de contacto, frecuencia de contacto, tipo de discapacidad y carrera, con respecto a las actitudes que tienen los estudiantes universitarios, hacia personas con discapacidad, controlando las variables sexo, edad y universidad.

Se administraron 2 instrumentos: La Escala de Contacto social y la Escala de Actitudes hacia las Personas con Discapacidad (Verdugo, Arias y Jenaro, 1994), que se aplicaron a una muestra de 572 estudiantes de la Universidad Católica Andrés Bello con edades comprendidas entre 18 y 25 años, 330 de sexo femenino y 242 masculino, siendo 283 estudiantes de carreras No humanísticas y 289 de carreras Humanísticas.

Bajo un diseño correlacional, los datos se procesaron con la versión 18 del programa estadístico SPSS, realizando 6 ANOVAs, con sexo como covariable en cada una de ellas, con esto se obtuvo que en general las actitudes de los estudiantes fueron positivas frente a la discapacidad.

Se encontró que las estudiantes de sexo femenino tienen actitudes más positivas que los de sexo masculino. Así mismo, que los cursantes de carreras Humanísticas presentan actitudes más favorables que los de No humanísticas. Los estudiantes que han mantenido contacto previo tienen mejores actitudes. También son más positivas cuando el contacto ha sido frecuente y cuando es con personas con discapacidad física, en contraste con contacto esporádico y discapacidad cognitiva. Las actitudes son igualmente positivas respecto al tipo de contacto.

Se puede concluir que las actitudes de los estudiantes suelen ser positivas, y más favorables si el estudiante es de sexo femenino, cursa carreras Humanísticas, tiene contacto previo, frecuente y con una discapacidad física.

Palabras clave: Discapacidad, Actitudes, Contacto social, Frecuencia de contacto, Tipo de contacto, Tipo de discapacidad, Carrera, Sexo.

Introducción

La presente investigación pretende conocer las actitudes de los estudiantes universitarios hacia las personas con discapacidad, en función del contacto social, sexo y carrera. Este tema de estudio se ubica en el área de la psicología social (Allport; citado en Herek y Capitanio, 1996), que es definida como una forma de comprender y explicar cómo el pensamiento, los sentimientos y la conducta de las personas, pueden resultar influenciadas por la presencia real, imaginada o implícita de alguna característica particular de un objeto, situación o persona. Los procesos psicológicos de los sujetos (pensamiento, sentimiento, conducta) no tienen lugar en un vacío social, ya que siempre se verán influenciados por otros individuos (Morales, Moya y Olsa, 1998). Por lo que se puede inferir que algunos de los fenómenos que se producen como consecuencia de la interacción entre sujetos y que a su vez son estudiados por la psicología social son los estereotipos, la persuasión, el prejuicio, la cognición y las actitudes.

Asociado a lo anterior, el interés en este estudio se centra en las actitudes (componente cognitivo) que tienen las personas sin discapacidad hacia personas con alguna limitación, en un entorno de interacción e influencia social, como lo es el ambiente universitario.

Cabe considerar, que la noción de discapacidad ha sido abordada desde distintas perspectivas como la planteada por la Organización Mundial de la Salud en el año de 1980, como un término que incluye deficiencias, limitaciones en la actividad y restricciones en la participación (Pantano, 2007). Así mismo, se ha hecho uso de términos que actualmente se consideran agresivos y peyorativos, tales como: anormales, atípicos, deficientes, diferenciados, disarmónicos, disminuidos, inválidos, limitados, lisiados, menoscabados, minorados, minusválidos, subnormales (Pantano, 2007). Sin embargo, el avance en el conocimiento acerca de esta condición, ha generado posturas que aunque diversas, buscan resumir concepciones acerca de la discapacidad, entre

ellas, los modelos médico-biológicos, de minorías colonizadas, el modelo universal de la discapacidad y modelo de discapacidad social, perspectiva desde la que es comprendida la discapacidad en el presente estudio (Padilla-Muñoz, 2010), la cual explica que la discapacidad no se ubica en la persona que la posee, sino que el problema se encuentra en la sociedad o en el ambiente. Resulta relevante este modelo, ya que permite por una parte, considerar el valor que en sí misma juega una discapacidad sobre las actitudes, y además deja de manifiesto que coexisten varios factores tanto individuales, como grupales y ambientales, que pueden generar una determinada posición ante la discapacidad.

Tal como se deduce de este modelo de la discapacidad, las actitudes se crean en sociedad y esto repercute en la evaluación de lo que la misma implica.

Por ello, se plantea determinar la tendencia (positiva o negativa) de las actitudes hacia las personas con discapacidad, es decir, estudiarla como objeto de la actitud, en función del contacto social, sexo y carrera en estudiantes universitarios.

En este orden de ideas, la manera de comprender cómo las actitudes hacia las personas con discapacidad pueden desarrollarse, se ha venido estudiando de manera sistemática con tres factores, (a) el contacto social que se tiene con la persona con discapacidad, que además puede variar en la modalidad de contacto (tipo de contacto, frecuencia del contacto y tipo de discapacidad con la que se tuvo contacto), en donde predominantemente se ha encontrado que el contacto y cercanía con una persona con discapacidad, resulta en actitudes positivas hacia las mismas, que vendría a ser explicado por el efecto de mera exposición propuesto por Zajonc (1968), que indica que la simple exposición de las personas en forma repetida a un objeto determinado causa que se desarrollen actitudes más positivas, contacto que no requiere el desarrollo de ninguna creencia ni acción hacia el objeto actitudinal. También se ha observado como (b) el sexo de la persona que tiene la actitud, influye en las mismas, encontrándose algunos estudios como el realizado por Alpuín, González y Pérez, (s.f.) y Moreno, Rodríguez, Saldaña y Aguilera (2006) quienes

hallaron que no existen diferencias entre los mismos. Y(c) la carrera universitaria que cursa la persona sin discapacidad, respecto a lo que se ha encontrado, que dependiendo de determinadas carreras (Moreno, Rodríguez, Saldaña y Aguilera, 2006), años o semestres, las personas poseen ciertas tendencias hacia evaluaciones positivas o por el contrario negativas, siendo los cursantes de semestres o años superiores los que poseen actitudes más positivas, así como las carreras humanísticas y dirigidas al área de salud, tal como reportan los estudios de Alonso, Navarro y Vicente (s.f) y Suriá (2011).

Sobre la base de las ideas expuestas, el presente estudio pretende conocer cómo es la comprensión de la población universitaria sobre la discapacidad y la manera en que una limitación de cualquier índole, puede ser socialmente aceptada o no. Este conocimiento podría contribuir a crear políticas de inclusión que permitan a la persona con discapacidad, desenvolverse de manera más sencilla en el ambiente universitario. Este análisis permitiría brindar información que facilite crear las bases para elaborar programas de ayuda, que presten un acompañamiento asistencial a las personas con discapacidad, tales como servicios de psicología, asesoramiento, talleres de inclusión que permitan al alumnado el conocimiento de lo que implica la discapacidad y las formas de generar vínculos sanos entre una persona sin ningún padecimiento y otra con alguna limitación. También el estudio permitirá apreciar si es necesario crear mayores situaciones de interacción entre estudiantes con discapacidad y aquellos que no la poseen, así como generar acercamientos que permitan en el futuro, mantener relaciones laborales con personas con discapacidad y una mínima cantidad de actitudes negativas.

Un elemento que contribuiría a poner en práctica estos cambios, es el ya creado programa para la discapacidad, que en la actualidad se lleva a cabo en la Universidad Católica Andrés Bello, llamado "Programa de atención a estudiantes con discapacidad", dirigido por la licenciada Lourdes Montenegro, que incluye: (a) charlas de sensibilización hacia el apoyo de las personas con discapacidad, (b) apoyo a diferentes líneas de investigación para el estudio de la discapacidad y (c) voluntariado y proyectos de servicio comunitario asociados

a la temática (Oficina de Cooperación Económica de la Universidad Católica Andrés Bello, 2013).

Sobre la base de lo planteado, esta investigación pretende conocer cómo es el comportamiento de las variables, contacto social, sexo y carrera, en la generación de actitudes hacia las personas con discapacidad en una población universitaria en Venezuela, existiendo estudios previos que han enfatizado la relación entre dichas variables (Bausela, s.f; Mella y González, 2007; Moreno et al., 2006; Suriá, 2011), varios de ellos en poblaciones universitarias hispanoparlantes como España, México y Chile. En este sentido, se busca conocer si estas mismas relaciones pueden encontrarse en la población estudiada.

Para realizar el presente estudio se tomo en cuenta lo establecido en el Código Deontológico de la Práctica de la Investigación, propuesto por el Consejo de Escuela de Psicología de la Universidad Católica Andrés Bello (2002), el consentimiento informado de los participantes, la privacidad de la información, un tratamiento responsable de los participantes, en el que se protegen sus derechos individuales y la utilización de la información obtenida sólo con propósito investigativo. En caso de presentarse algún inconveniente, y alguno de los sujetos decida por iniciativa propia no completar los instrumentos y escalas requeridas, se le respeta su libre elección, así como se agradece su participación voluntaria en el estudio. También se les informa a los sujetos el objetivo del mismo y además se evita la utilización de técnicas de engaño a los participantes.

Marco teórico

Dentro de la psicología se han desarrollado diversas áreas de investigación, teniendo cada una de ellas intereses diferentes acerca de la conducta. Una de ellas es la psicología social, que es el área que según Pulido y Oropeza (2006).

Se especializa en el estudio del comportamiento social, entendiendo por este el conjunto de conductas y procesos psicológicos que se originan y desarrollan en situaciones sociales. En este sentido, pues, el estudio de los “comportamientos sociales” constituye el objetivo de estudio de la psicología social (p. 459).

Esta área de la psicología es la encargada de estudiar conductas individuales y aquellas que son producto de la interacción entre diversos sujetos, de donde pueden surgir las actitudes, siendo éste un constructo que se basa en una evaluación positiva o negativa hacia un individuo, objeto o situación específica.

El estudio de las actitudes tuvo sus inicios durante los años veinte y principios de los treinta, donde los principales temas de estudio fueron los estereotipos, la persuasión, el prejuicio y la cognición social (Pulido y Oropeza, 2006). Dentro de la psicología social, las actitudes han sido vistas como un constructo de suma relevancia, por lo que diversos autores las han definido desde su punto de vista y utilizando diferentes modelos para explicarlas.

Aproximadamente entre 1970 y 1980, la tendencia para definir las actitudes, era a través de un modelo multidimensional de tres componentes: creencias, sentimientos e intenciones conductuales (Breckler; citado en Franzoi, 2007). De acuerdo con esta perspectiva, las actitudes estaban formadas por las creencias, los sentimientos y la conducta que tienen las personas sobre un objeto, situación o persona. Sin embargo, existen investigaciones más recientes que señalan que el concepto de actitudes no es un fenómeno que se desglose

tan nítidamente como lo demuestran estos modelos (Eagly y Chaiken; citado en Franzoi, 2007), por lo que muchos autores han decidido explicarlas como un fenómeno unidimensional, donde las mismas se definen como una evaluación positiva o negativa.

Uno de los autores que propuso la presencia de tres componentes para explicar las actitudes fue Triandis (1971), quien los define como:

- Componente emocional o afectivo: involucra una evaluación en función de sentimientos o emociones (agrado, desagrado), que pueden ser negativos hacia las personas u objetos pertenecientes a un grupo en específico (prejuicios).
- Componente cognitivo: creencias de una persona o el conocimiento factual de un objeto o persona (estereotipos).
- Componente conductual: involucra la conducta observable de la persona dirigida hacia un objeto o individuo, es la manifestación de pensamientos y opiniones, a través de acciones negativas realizadas por parte de las personas que juzgan (discriminación).

Rosenberg y Hovland (citado en Morales, et al., 1994), consideran a la actitud dentro de un modelo jerárquico. En este, los tres componentes se toman como subconjuntos que forman parte de un conjunto mayor o superior, que es la actitud; proponen que las medidas de un mismo componente deben ser muy similares entre sí, por lo que deben estar altamente correlacionadas (es decir, que si se toman varias medidas de por ejemplo el componente comportamental, este debería tender a tener los mismos puntajes en una misma persona cuando son medidos), y deben ser poco similares a las medidas de otro componente, que deberían correlacionarse de manera baja, pero con alguna relación, es decir, ésta no debería ser tan cercana a cero, pues a pesar de que sean componentes diferentes, engloban una misma actitud y por ende deben tener algún tipo de relación, en vista de que el objeto a quien está dirigida es el mismo.

Así mismo, Mella y González (2007), identifican: (a) la idea, como componente cognitivo, que se refiere a pensamientos, creencias, opiniones o

percepciones acerca de un objeto actitudinal; (b) la emoción, como el componente afectivo, que se refiere a una valoración positiva o negativa del objeto, dependiendo de las vivencias y experiencias propias de cada persona; y (c) la forma de actuar, como el componente conductual, donde las creencias acerca de un objeto actitudinal están asociadas a conductas específicas dirigidas a ese objeto, donde las opciones de conducta son limitadas: se puede “ir hacia”, “alejarse de” o “ir en contra” de un objeto actitudinal, es decir, las conductas pueden ser de apoyo u hostiles.

Otros autores, reconocidos en el ámbito de estudio de las actitudes (Fishbein y Ajzen, 1975), las definen como un juicio evaluativo bipolar que realiza un sujeto respecto a un objeto, es decir, un juicio subjetivo de agrado o desagrado. Estos aunque definen a la actitud como un modelo unidimensional, su Teoría de la Acción Razonada (que se expone con detalle más adelante), es explicada a través de un proceso causal, donde las actitudes están influidas por las creencias.

Otros autores que describen a las actitudes, a través de un modelo de componente unidimensional, fueron Eagly y Chaiken (citado en Morales, Moya y Olsa, 1998), quienes definieron a la actitud como una tendencia psicológica que se expresa mediante la evaluación de una entidad concreta con cierto grado de favorabilidad o desfavorabilidad, donde Whittaker (2006) agrega que, las actitudes son (a) aprendidas; (b) duraderas en el tiempo, aunque pudiesen llegar a modificarse; (c) dirigidas hacia un objeto y (d) afectadas por la información y la experiencia.

Por su parte, Verdugo, Arias y Jenaro (1994) proponen una diferencia entre actitudes positivas (apropiadas) y negativas (inapropiadas). Las actitudes *apropiadas*, según Johnson y Johnson (citado en Verdugo et al., 1994) son aquellas que promueven la capacidad para llevar a cabo transacciones con el entorno que desemboquen en el mantenimiento de uno mismo, el crecimiento y mejora, las cuales conducen a conductas y sentimientos de satisfacción, goce y alegría. Por el contrario, las actitudes *inapropiadas*, son aquellas que dan lugar a una problemática, debido a la disminución de las habilidades para el

mantenimiento de uno mismo, para el desarrollo de formas de vida constructivistas y saludables, y para el crecimiento como persona.

Más recientemente, Baron y Byrne (1998) plantearon que las actitudes son “estados internos, evaluaciones duraderas de diversos aspectos del mundo social que se almacenan en la memoria” (p.122), que actúan como mediadores entre las respuestas de la persona y su exposición a los estímulos del ambiente social. La respuesta observable entonces, es expresión de la ubicación que tiene para una persona el objeto en su continuo actitudinal (de polo positivo a polo negativo).

A pesar de que claramente, estos últimos modelos de actitud comprenden a las mismas como evaluaciones hacia el objeto actitudinal, se ha observado que cuando la persona que percibe no posee ningún tipo de experiencia con él, o cuando este elemento no es factor de su interés, la asociación que existe entre el objeto y la evaluación del mismo es inexistente (Fazio; citado en Morales, Moya, Reboloso, Fernández, Huici, Marques, Páez y Pérez, 1994). Esto resalta que cuando a un individuo jamás se le ha comentado o no ha tenido ningún tipo de experiencia perceptual con algún objeto, es probable que se le pueda entrenar en actitudes positivas hacia el mismo, a través del proceso de influencia social; pudiendo fomentarse evaluaciones hacia el elemento en cuestión, más favorables, que pueden verse incrementadas si se entrena al individuo con información positiva respecto al mismo y además, el mantener contacto cercano con el objeto, también puede mejorar sus actitudes.

Todas las definiciones de actitud parecen coincidir en que la misma actúa como un marco cognitivo, que es visto como poseedor de un rol organizativo de la información y de las respuestas cognitivas relativas al objeto de la actitud. La actitud es distinta de las creencias, pues la primera ejerce un influjo mayor sobre la percepción del objeto, que las creencias en sí mismas. Dado que la actitud funge como un marco organizativo, las creencias allí agrupadas son fáciles de recuperar de la memoria, sin embargo, es difícil recuperar la información exacta que produjo la creencia, lo que estaría demostrando la importancia de las actitudes como un factor que permite el ahorro cognitivo a lo

largo de este proceso (Lingle y Ostom; citado en Morales et al., 1994). Y como expone Verdugo et al. (1994) las actitudes ayudan a entender el mundo que rodea al sujeto, organizando un complejo número de estímulos del entorno y proporcionando así claridad y consistencia.

Es importante señalar que dentro del contexto en el que se desenvuelve un individuo, las posibilidades de relacionarse con otras personas son muy probables, pero también es posible que en determinada situación de la vida las personas tengan algún contacto con un grupo minoritario (Herek y Capitano, 1996), que podría incluir individuos que poseen algún tipo de discapacidad. Respecto a ello, se ha observado que los grupos minoritarios no necesariamente son evaluados de manera positiva, pues esta percepción está influida por variables tales como valores humanos esenciales, que se explican con detalle en la investigación realizada por Herek y Capitano (1996), que para el caso de las personas con discapacidad se ha encontrado, según algunos autores como Mella y González (2007) que las actitudes hacia este grupo, están determinadas por variables como el sexo, la edad, la presencia de contacto, entre otras.

En este sentido, Ruiz, Cook y Sellitz (citado en Iglesias y Polanco, 2009) describen las actitudes hacia las personas con discapacidad como un conjunto de creencias, tendencias a la acción, sentimientos y prejuicios que poseen las personas, determinando esto su comportamiento hacia individuos con discapacidad, lo que de alguna manera puede determinar la posibilidad o no de integración en la sociedad.

En cierta medida las actitudes están influenciadas por el contacto social, en donde los sujetos por mantener determinado contacto con una persona, puede tener como consecuencia que se modifiquen sus percepciones respecto a ellas, tal como lo describen Lingle y Ostom (citado en Morales et al., 1994) quienes demostraron que los individuos luego de haber formado una actitud ante un objeto o persona, y posteriormente tienen la necesidad de formar actitudes o juicios nuevos, se ven obligadas a procesar nuevamente la información sobre el objeto actitudinal. Un ejemplo de esto podría ser cuando

una persona tiene la creencia de que todas las personas con algún tipo de discapacidad tienen pocas capacidades cognitivas, y por alguna razón se dan cuenta de que esto no es cierto, se ven obligados a hacer un reajuste en sus actitudes, nuevas evaluaciones y modificar sus creencias. Lo que podría sugerir que cuando una persona mantiene una actitud determinada hacia la discapacidad, el sustrato de información que conformó en primera instancia esa creencia, puede ser revisada ante la necesidad de categorizar a la persona con discapacidad con ciertas características que no se consideraban dentro del estereotipo creado inicialmente.

Probablemente, las actitudes se van generando a partir de las creencias, las cuales tienen su propio proceso de elaboración, para convertirse eventualmente en actitudes. En este sentido, Ajzen y Fishbein (citado en Reyes, 2007) indican que las creencias acerca del objeto actitudinal son los responsables de la formación de las actitudes. Es por eso, que estos mismos autores hacen énfasis en que existen tres tipos de creencias: (a) creencias descriptivas, que se obtienen por medio de la observación de un objeto; (b) creencias inferenciales, que están determinadas por la interacción de una persona con el objeto de la actitud y se basan en características inobservables. Estas a su vez se pueden adquirir a través de que las personas, pueden utilizar asociaciones previas aprendidas o usar las experiencias previas para codificar nuevas. Adicionalmente, se comenta que la formación de este tipo de creencias se basa en relaciones probabilísticas entre las creencias y tienen su base en las descriptivas; (c) finalmente, las creencias informativas se obtienen a través de la información que aportan otras personas acerca del objeto actitudinal.

El reordenamiento de las creencias o también llamadas estereotipos, permiten codificar, organizar y recuperar la información social a través de categorías de conocimiento, que durante la codificación guían la estructuración de la información, a través de las expectativas (Sagar y Schfield; citado en Morera, 2000) y además afectan al tipo de atribuciones que relacionen a las conductas consistentes e inconsistentes con el estereotipo (Casas, 2008).

Por otra parte, según Wyer y Srull (citado en Baron y Byrne, 1998) los prejuicios, que forman parte de las actitudes, tienden a organizarse al igual que los estereotipos, en esquemas o marcos cognitivos que organizan, interpretan y permiten recuperar información sobre un objeto determinado. Además, los estímulos específicos hacia los cuales va dirigido, tienden a recibir mayor atención y son procesados de manera más cuidadosa que aquellos hacia los cuales no se tiene ningún prejuicio (Blascovich et., al; citado en Baron y Byrne, 1998).

En efecto, el prejuicio incluye sentimientos o emociones negativas, que pueden activarse cuando la persona perceptora piensa o tiene alguna exposición a grupos u objetos hacia los que tiene actitudes negativas (Bodenhausen, Kramer y Susser; Vanman et al.; citado en Baron y Byrne, 1998). En el caso de la presente investigación, ante la exposición a individuos con discapacidad, puede desencadenarse el prejuicio de manera automática e influir en el comportamiento, aun cuando las personas con dicho prejuicio no sean conscientes de éste, e incluso nieguen su existencia (Fazio et al.; Fazio y Hilden; citado en Baron y Byrne, 1998).

Debe señalarse, que según la literatura, existe de manera predominante una fuerte relación entre el componente afectivo (prejuicios) y cognitivo (estereotipos o creencias), pues supone que “la naturaleza del afecto que despierta el objeto de la actitud coincide con el contenido de la creencia” (Morales, et al., 1994, p. 501). Un ejemplo de esto, fue el suministrado por el mismo autor, si una persona tiene la creencia que un objeto actitudinal puede facilitarle la obtención de un resultado importante, se tendrá en el futuro una creencia positiva con respecto al mismo.

Sin embargo, esta relación entre los componentes mencionados puede ser diferente cuando las actitudes aparecen tras una experiencia intensa de carácter afectivo, siendo el componente cognitivo el que mantenga menor fortaleza en esta relación y por ende quedar la actitud establecida en base al componente afectivo (Morales, et al., 1994). Pudiendo relacionarse, con que

una persona que tenga un fuerte lazo afectivo con una persona con discapacidad, puede desarrollar una actitud positiva.

Una forma diferente de entender la relación que se puede establecer entre los tres componentes hasta el momento descritos (prejuicio, estereotipo y discriminación), es a través de una cadena causal, tal como plantea la Teoría de Acción Razonada de Fishbein y Ajzen (1975) quienes consideran que la actitud es un fenómeno afectivo que se ve influenciado por las creencias. Su postulado básico es que la conducta puede ser pronosticada a partir de la intención conductual de realizar un comportamiento específico. Este modelo toma en consideración que la conducta está determinada por la intención conductual y que ésta a su vez se expresa por medio de las actitudes hacia la conducta y la norma subjetiva, en donde estos dos componentes tienen un sustrato adquirido a través de la base informativa que conforman las creencias.

Uno de los componentes esenciales es la norma social, que se basa en la información que una persona puede llegar a percibir de su entorno (por aquellas personas más cercanas), que está conformada por sus propias creencias normativas, y a partir de allí, la persona estima que tan aceptable socialmente podría ser su conducta. Esto tiene como consecuencia que la norma social subjetiva, se obtenga del resultado de la suma de varias creencias normativas que se tengan hacia el objeto, más la motivación de actuar en función de lo esperado.

La norma subjetiva junto con la actitud que se tenga hacia el objeto, determinarán la intención de la persona hacia la conducta. Por lo que se puede inferir que la intención de conducta tendrá un mayor valor predictivo que la actitud y la norma social subjetiva por sí solas. Por lo tanto, una conducta que sea producto de la intención de una persona, que tenga en cuenta actitudes específicas hacia el objeto y que también tome en consideración a su ambiente social más cercano, determinará la llamada conducta razonada. Esto podría explicar de acuerdo al objetivo de la presente investigación, que una persona que tenga una actitud positiva ante la discapacidad y además estudie una determinada carrera dirigida a la salud, en donde exista un predominio en la

evaluación positiva de las personas con discapacidad, por norma social denotará actitudes que irán hacia la evaluación positiva de la misma y conductas que impliquen menor discriminación hacia este grupo social.

En cuanto a la predicción de manera fiable de conductas específicas, este modelo hace énfasis en que se deben cumplir varios criterios: (a) deben cumplirse los supuestos de correspondencia y estabilidad. El primero se refiere, a que las intenciones y la conducta deben tener el mismo grado de generalidad; y el segundo, plantea que las intenciones deben ser constantes; (b) en el caso de existir vías alternativas de acción, deben estudiarse las intenciones hacia las mismas y (c) cuando las conductas a realizar no ameriten poseer determinadas habilidades, capacidades u oportunidades especiales, ni la cooperación de los demás.

Es importante considerar que para entender el fenómeno de las actitudes hacia la discapacidad, no sólo es necesario conocer como se dan, sino también la definición y prevalencia de la discapacidad.

En este sentido, la discapacidad ha sido comprendida durante muchos años desde una perspectiva médico-asistencial que no abarca el concepto en cada uno de sus elementos. Ante ello, Barnes (2003) expresó que desde 1960, la manera de percibir a la discapacidad ha estado cambiando paulatinamente, debido a los cambios en las políticas públicas y la manera de pensar en la sociedad. En la actualidad no es posible considerar a la discapacidad exclusivamente en términos médicos.

En este sentido, la discapacidad ha sido estudiada desde diversas perspectivas, en donde no sólo ha cambiado la definición, sino también la manera de entenderla y de abordarla.

Autores como Jones (1984) en cuanto a la forma de entenderla, destaca la existencia de concepciones erróneas acerca de ciertos objetos actitudinales, que son ampliamente aceptadas por la sociedad, pero que carecen de sustento, es decir, existen una serie de creencias determinadas que fueron aprendidas por la sociedad y que podría contribuir a generar actitudes específicas hacia la discapacidad. Dentro de estas creencias equivocadas que pueden formarse,

algunas son dirigidas hacia las personas con discapacidad: (a) las actitudes y expectativas de otros, tienen poder y efectos negativos en la conducta de las personas con discapacidad, (b) las actitudes hacia las personas con discapacidad son negativas, (c) las actitudes negativas se basan en la falta de experiencia o en la desinformación, (d) las personas con discapacidad tienen un bajo autoconcepto, (e) las actitudes hacia las personas con discapacidad están cambiando, (f) las personas con discapacidad y sus familiares deben aprender a aceptar sus discapacidades, (g) quienes trabajan con personas con discapacidad presentan unas creencias y actitudes más favorables hacia ellas, (h) las personas que mantienen concepciones más progresistas sobre los demás, tienen actitudes más favorables hacia las personas con discapacidad, también (i) las actitudes negativas llevan a una conducta de rechazo hacia la persona con discapacidad (Jones, 1984).

La existencia de estas falsas creencias, son algunos de los elementos que a partir de 1950 y 1960, motivaron el comienzo de estudios relacionados con las actitudes hacia las personas con discapacidad (Verdugo, Arias y Jenaro, 1994). Dándose entonces las primeras investigaciones basadas en discapacidades específicas, como por ejemplo la ceguera, en donde se comenzaron a construir escalas con validez psicométrica. Es aproximadamente en la década de los 70, cuando se empieza a abrir camino al estudio de las actitudes hacia diferentes tipos de discapacidad en términos más amplios, es decir, dejaron de ser investigaciones basadas en tipos de discapacidades específicas y además, comenzaron a entender a la discapacidad como un fenómeno multidimensional y con varias formas de abordaje (Verdugo et al., 1994).

Dado que el abordaje de las actitudes hacia la discapacidad se fue haciendo cada vez más amplio, Verdugo et al. (1994) destacó que las formas más comunes de abordar o de llevar a cabo investigaciones relacionadas con el tema, se basan en: (a) evaluaciones a través de imágenes, (b) cuestionarios, (c) entrevistas, (d) escalas de valoración, entre otros.

En la medida en que estos estudios avanzaron, se fueron identificando distintas fuentes de generación de actitudes, que según Verdugo et al. (1994) son: (a) socioculturales-psicológicas, (b) afectivas-cognitivas, (c) conscientes-inconscientes, (d) experiencia pasada-situación presente, (e) originadas internamente-originadas externamente y (f) teóricas-empíricas.

Así mismo, en cuanto a la manera de entenderla, la OMS (2001), considera el término discapacidad como abarcativo; que incluye deficiencias, limitaciones en la actividad y restricciones en la participación.

Así mismo Pantano planteó que (2007):

La discapacidad, históricamente y de diferentes modos, se ha constituido en un estigma que ha diferenciado y diferencia negativamente a unos individuos de otros y los pone en situación de desventaja. No sólo lo que no pueden hacer por sí mismos, sino también lo que la sociedad determina (considera, piensa, cree) que no pueden, por lo que muchas veces ésta los obstaculiza o desfavorece (p. 76).

También Scandar y Paterno (2010), hace énfasis en que la discapacidad refleja una interacción, entre características propias de los organismos humanos y las interacciones que se dan en las sociedades donde estos viven.

No puede dejarse a un lado que a lo largo de la historia se han empleado términos agresivos y peyorativos para denominar a la discapacidad como: anormales, atípicos, deficientes, diferenciados, disarmónicos, disminuidos, inválidos, limitados, lisiados, menoscabados, minorados, minusválidos, subnormales (Pantano, 2007).

Sin embargo, existen códigos y leyes que regulan no sólo el trato que debe dárseles a estas personas, sino también como deben ser definidas, sus deberes, derechos, sus posibilidades de inclusión entre otros aspectos, como por ejemplo la *Ley para Personas con Discapacidad* (2006) de la República Bolivariana de Venezuela, donde se define a la misma como:

Se entiende por discapacidad la condición compleja del ser humano constituida por factores biopsicosociales, que evidencia una disminución o supresión temporal o permanente, de alguna de sus capacidades sensoriales, motrices o intelectuales que puede manifestarse en ausencias, anomalías, defectos, pérdidas o dificultades para percibir, desplazarse sin apoyo, ver u oír, comunicarse con otros, o integrarse a las actividades de educación o trabajo, en la familia con la comunidad, que limitan el ejercicio de derechos, la participación social y el disfrute de una buena calidad de vida, o impiden la participación activa de las personas en las actividades de la vida familiar y social, sin que ello implique necesariamente incapacidad o inhabilidad para insertarse socialmente. (art. 5)

Así mismo, esta *Ley Para Personas con Discapacidad* (2006), define a las personas con discapacidad como:

Son todas aquellas personas que por causas congénitas o adquiridas presenten alguna disfunción o ausencia de sus capacidades de orden físico, mental, intelectual, sensorial o combinaciones de ellas; de carácter temporal, permanente o intermitente, que al interactuar con diversas barreras le impliquen desventajas que dificultan o impidan su participación, inclusión e integración a la vida familiar y social, así como el ejercicio pleno de sus derechos humanos en igualdad de condiciones con los demás.

Se reconocen como personas con discapacidad: Las sordas, las ciegas, las sordociegas, las que tienen disfunciones visuales, auditivas, intelectuales, motoras de cualquier tipo, alteraciones de la integración y la capacidad cognoscitiva, las de baja talla, las autistas y con cualesquiera combinaciones de algunas de las disfunciones o ausencias

mencionadas, y quienes padezcan alguna enfermedad o trastorno discapacitante; científica, técnica y profesionalmente calificadas, de acuerdo con la Clasificación Internacional del Funcionamiento, la Discapacidad y la Salud de la Organización Mundial de la Salud. (art. 6)

En su intento por crear una definición médica estándar de la discapacidad, (OMS, 2001), elaboró para el año de 1980 la Clasificación Internacional de Deficiencias, Discapacidades y Minusvalías que según Padilla-Muñoz (2010) fueron definidas de la siguiente forma:

- Deficiencia (impairment): cualquier pérdida o anormalidad de una estructura o función física o psicológica. Son dificultades con cualquier órgano, incluyen defectos en las extremidades u otras estructuras corporales, así como de la función mental. Ejemplos de ellas pueden ser sordera, ceguera, parálisis, retraso mental, esquizofrenia crónica, entre otros (CIF; citado en Padilla-Muñoz 2010). Estas podrían clasificarse según Scandar y Paterno (2010) en categorías, en función de criterios de identificación específicos, tanto para las estructuras como para las funciones corporales: (a) pérdida o ausencia, (b) reducción, (c) aumento o exceso y (d) desviación.
- Minusvalía: se refiere a una situación desventajosa para un individuo determinado, como resultado de una deficiencia o discapacidad, que limita o impide desempeñar una función considerada como normal para el sujeto (dependiendo esto de la edad, género, factores sociales y culturales). La minusvalía se describe no sólo por la situación de la persona, sino también la situación económica, social, desventajosa de las personas con discapacidad en comparación con otras personas, esta desventaja surge de la interacción de las personas en sus entornos y sociedades, (CIF; citado en Padilla-Muñoz 2010).
- Discapacidad (disability): restricción o falta que se debe a una deficiencia para la realización de una actividad dentro de lo que es considerado como normal (dentro de lo esperado) para un ser humano, engloba las

limitaciones o restricciones para realizar una actividad, que se deban a una deficiencia. Son definidos en función de cómo afectan la vida de una persona, como ejemplos se encuentran dificultades para ver, oír, hablar, moverse, comer, entre otras (CIF; citado en Padilla-Muñoz 2010).

Sin embargo, esta clasificación ha sido sometida a diversos procesos de revisión, por lo cual surge lo que hoy se conoce como la Clasificación Internacional del Funcionamiento de la Discapacidad y de la Salud, CIF por sus siglas en inglés (OMS, 2001). Esta clasificación más reciente permitió tomar una nueva perspectiva, que dejó en el pasado las implicaciones negativas que tenían las definiciones de deficiencia, discapacidad y minusvalía, para enfatizar ahora descripciones basadas en la estructura y función corporal, así como las implicaciones en las actividades y participación que puede tener la discapacidad en el desenvolvimiento de la persona afectada (Aramayo, 2005). En donde, (a) la función corporal se entiende por lo mental, sensorial y doloroso infligido al cuerpo (partes o funciones que se encuentran afectadas); (b) estructuras corporales que también pudieran verse afectadas (como el sistema nervioso, estructuras involucradas en la voz o en el habla, etc.); (c) actividades y participación (la capacidad del individuo para poder participar de la cotidianidad en relación a su limitación); y un componente acerca de los factores contextuales, que se dividen en: (a) factores ambientales (interacción, discapacidad y sociedad); y (b) factores personales (situación económica o social inherente de la persona con discapacidad) (OMS, 2001).

Según otra perspectiva médica, cuando se habla de discapacidad se refiere a una gran cantidad de deficiencias en funciones o estructuras corporales, etiologías (de causa adquirida o congénita), duración (permanentes, progresivas, transitorias) y gravedad (leves, moderadas, severas) que se combinan de los más variados modos y hacen imposible definir un tipo de persona con discapacidad (Broгна; citado en Broгна, 2009).

Dos de las definiciones que hoy en día siguen siendo motivo de discusión según Broгна (citado en Broгна 2009) son:

La definición de La Declaración de los Derechos Humanos de los Impedidos del Alto Comisionado de los Derechos Humanos de las Naciones Unidas (1975): quienes designan con el término “impedido” a “toda persona incapacitada de subvenir por sí misma, en su totalidad o en parte, a las necesidades de una vida individual o social normal a consecuencia de una deficiencia, congénita o no, de sus facultades físicas o mentales” (p. 161).

Otra definición es la presentada por La Union of the Physically Impaired Against Segregation (UPIAS, Unión de Impedidos Físicos contra la Segregación) quienes definen en 1974 a la discapacidad como:

La desventaja o restricción para una actividad que es causada por una organización social contemporánea que toma poco o nada en cuenta a las personas que tienen deficiencias físicas (sensoriales o mentales) y de esta manera las excluye de participar en la corriente principal de las actividades sociales (p. 157).

Con esto se demuestra que el concepto de discapacidad ha sido ampliamente descrito a través de perspectivas médicas, que a su vez son bastante variadas y han sufrido cambios a través de la historia. Así mismo es diferente su evolución de acuerdo con el tipo de discapacidad y posiblemente de acuerdo con la posición y aceptación (estigmatización) de la sociedad respecto a cada una de ellas (Padilla-Muñoz, 2010).

Scandar y Paterno (2010) consideran que las diversas posturas (biológica, individual y social), tienen un impacto en las políticas públicas, que van más allá del ámbito sanitario, y que están destinadas a mejorar la accesibilidad, eliminar barreras y ampliar la participación de las personas con discapacidad.

Todas las organizaciones y autores personales señalados anteriormente, se han planteado la necesidad de encontrar una definición estándar de discapacidad. Sin embargo, son muy pocos los autores que convergen completamente en una definición global, puesto que muchos de estos enunciados incluyen o excluyen diferentes variables o factores que determinan

la definición de la misma. Una forma de desglosar las diferentes posturas tomadas a lo largo de la historia acerca de la discapacidad, la plantea Padilla-Muñoz (2010), quien explica una serie de modelos que intentan definir la discapacidad según diversas perspectivas.

Modelo médico-biológico

Según la OMS los problemas producidos por una enfermedad o trauma se manifiestan a través de la discapacidad, que a su vez es una condición que requiere cuidados médicos de un profesional. Por lo tanto, la discapacidad, se entiende como una enfermedad, que es concebida según este modelo como una característica inherente a la persona, es decir, la persona es entendida como alguien que posee una dificultad o condición de la que no puede separarse y que necesita cura para lograr la adaptación. Finalmente, este modelo, considera la injerencia de la política, señalando que la misma, hace uso de este tipo de modelos para crear programas públicos de salud.

Modelo de las minorías colonizadas

Este modelo considera que las personas con discapacidad son de alguna manera excluidas de la sociedad, pues son consideradas dentro de un grupo minoritario de personas con características específicas. Esta teoría, se refiere a una población excluyente, que tiende al abandono social y político hacia las personas con discapacidad. La condición de estas personas (con discapacidad) descansará en el prejuicio de la población, incapaz de comprender las necesidades de éstas.

Modelo universal de la discapacidad

Este modelo refleja que no todos los seres humanos poseemos las mismas características, ni las mismas habilidades, sino que todos tenemos

capacidades distintas, que nos permiten adaptarnos a la sociedad. Además este modelo explica que la incapacidad debe ser contextualizada tanto en un ambiente como en un individuo determinado, que posee atributos psicológicos, físicos y sociales específicos.

Modelo de discapacidad social

Este modelo se diferencia del anterior, ya que plantea que la discapacidad no es una característica determinante de la persona o un atributo, sino un conjunto de elementos externos dispuestos por el contexto, condiciones y estructuras del medio. Ante ello la discapacidad de una persona se deriva de su interacción con el medio, cuando la misma no posee las habilidades requeridas para dar respuesta ante determinada situación.

Además la Clasificación Internacional del Funcionamiento de la Discapacidad y la Salud (CIF), consideran que el problema es de carácter ideológico o de actitud, y que requiere de cambios sociales. Así mismo la CIF describe:

La discapacidad no es un atributo de la persona, sino un complicado conjunto de condiciones, muchas de las cuales son creadas por el contexto/ entorno social. Por lo tanto, el manejo del problema requiere actuación social y es responsabilidad colectiva de la sociedad hacer las modificaciones ambientales necesarias para la participación plena de las personas con discapacidades en todas las áreas de la vida social. Por lo tanto el problema es más ideológico o de actitud, y requiere la introducción de cambios sociales. Lo que en el ámbito de la política (y del derecho) se constituye en un tema de derechos humanos (citado en Padilla-Muñoz, 2010, p. 391).

A partir de lo descrito, la discapacidad sería entonces un producto social, que impide que las personas con discapacidad logren desarrollarse adecuadamente en la sociedad.

Este modelo, se aproxima a la interacción individuo-ambiente, e intenta incentivar conceptos como los de responder a los requerimientos de las personas con discapacidad por parte de la comunidad, sociedad y Estado, para promover la integración, así como abrir un abanico de posibilidades en las que puedan desenvolverse de manera adecuada, siendo aceptados.

De todos los modelos expuestos anteriormente, se consideró el más relevante para el presente estudio, el modelo de discapacidad social, debido a que este permite no sólo considerar el valor que tiene la propia persona con discapacidad, sino en cómo varios factores ambientales pueden generar una determinada posición acerca de lo que se entiende como discapacidad. Dándose de esta manera una interacción de factores internos de la persona con alguna discapacidad y por otra parte el de los factores ambientales como el contacto social, que pueden llegar a modificar o no las actitudes de las personas.

Hasta el momento se ha observado que existen gran cantidad de teorías y modelos que explican tanto la discapacidad como las actitudes. Sin embargo, estudios realizados por Strong; Barker; Mussen y Barker (citados en Mella y González, 2007), se consideran como los primeros intentos por estudiar las actitudes que tienen las personas sin discapacidad sobre las personas con discapacidad, identificándose variables relevantes como: edad, sexo, profesión (carrera universitaria) y existencia o no de contacto con personas con discapacidad.

Con respecto a la prevalencia de la discapacidad en Venezuela y el mundo, Vásquez (citado en Jiménez, s.f.), asomó en su investigación, que son pocos los estudios y datos estadísticos que se poseen sobre la discapacidad. Estudios, que según reporta el autor, tienden a ser poco precisos y en muchas ocasiones se encuentran desactualizados, lo que obliga a basar los programas emprendidos en función de mejorar las condiciones para las personas con

discapacidad en datos estimados. Aunque según Romero (2008) y Astorga (s.f) en la actualidad, se han desarrollado mayores progresos en cuanto al tema, así como políticas de inclusión tanto a nivel educativo como laboral. Así mismo, existen leyes que regulan su inclusión y adecuación de lugares para su correcto desenvolvimiento, lo que indica un progreso y un mayor interés en lo que se refiere a la discapacidad (Ley para Personas con Discapacidad, 2006).

Quizás la estimación más conocida acerca de los datos que se tienen sobre discapacidad es según Jiménez (s.f.), la propuesta por la Organización Mundial de la Salud, que en 1999 en una sesión sobre discapacidad realizada en Ginebra, presentaba como estimación actualizada, la existencia de entre un 7% y 10% de personas con discapacidad en la población mundial, lo que representaría a unos 500 millones de personas.

Específicamente en Venezuela, (Jiménez, s.f.) con base al censo realizado en el 2001, se establece que existe una población residente con discapacidad en el país de 927.495 personas, lo que representa una prevalencia del 4.0%, teniendo una incidencia mayor en varones (4,2%), que en mujeres (3,9%). Así mismo, el censo realizado más recientemente por el Instituto Nacional de Estadísticas (INE, 2011), arroja una cantidad de personas con discapacidad que alcanza el 6,1% de la población, lo que representa a 1.660.903 habitantes, lo que indica un incremento de personas con alguna discapacidad (Visual, Cardiovascular, Músculo Esquelética, Neurológica, Mental-Psicosocial, Auditiva, en voz y Habla Mental-Intelectual, Respiratoria) en Venezuela. Sin embargo, no se señala la prevalencia en hombres y mujeres de manera distintiva.

En cuanto al tipo de discapacidad, se encontró en el censo de 2001 (Jiménez, s.f.) lo siguiente: ceguera total (3.0%), sordera total (3,7%), retardo mental (9,8%), pérdida o discapacidad de extremidad superior (4,3%), pérdida o discapacidad de extremidad inferior (7,7%) y otras (71,4%). Posteriormente, para el censo de 2011, se modifican los nombres de las categorías de discapacidad en relación a las de 2001, en donde se encuentra (INE, 2011), una proporción de Discapacidad visual de 1,7%; Cardiovascular de 1%;

Músculo Esquelética de 0,9%; Neurológica de 0,7%; Mental-Psicosocial de 0,3%, Auditiva de 0,4%; Voz y Habla de 0,2%; Mental-Intelectual de 0,5% y Respiratoria de 0,6%.

Según Jiménez (s.f.) la prevalencia a nivel demográfico de lo que implica la discapacidad se ve aumentada por razones como: el envejecimiento de la población, el desarrollo de la medicina que tiene un efecto paradójico, pues es un factor que incrementa el número de personas con discapacidad, ya que, el alargamiento de la esperanza de vida y de la supervivencia de las personas con secuelas discapacitantes, provocados por accidentes laborales, automovilísticos y por la contaminación ambiental, es cada vez mayor. Esta prevalencia también aumenta, por aquellas personas que se autoidentifican con algún tipo de discapacidad, no sólo por la gravedad de la misma, sino por las restricciones y limitaciones que implica el desenvolvimiento en una sociedad que quizás no provee de los apoyos necesarios (Jiménez,s.f.), lo que estaría asociado con la explicación de los *factores contextuales*, descritos por la Clasificación Internacional del Funcionamiento de la Discapacidad y de la Salud (CIF) (Organización Mundial de la Salud, siglas OMS, 2001) que limitan la actividad, y que tienen una consecuencia discapacitante en las personas.

Abarcando también el fenómeno de la discapacidad, autores como Verdugo, Arias y Jenaro (1994), con base en teorías que han sido mencionadas con anterioridad, como la propuesta por Triandis (1971), quien señaló la presencia de tres componentes para comprender las actitudes, elaboraron su escala de actitudes hacia las personas con discapacidad (Verdugo, Arias y Jenaro, 1994), en donde se hace mayor énfasis en el componente cognitivo, esta escala está conformada por cinco factores:

1. Valoración de las capacidades y limitaciones, donde se destaca las concepciones que tienen las personas respecto a la capacidad de aprendizaje y de desempeño de las personas con discapacidad.

2. Reconocimiento/ negación de derechos, que se basa en la valoración y reconocimiento de los derechos fundamentales que las personas con discapacidad tienen en relación a la igualdad de oportunidades.

3. Implicación personal, que se refiere a los juicios sobre comportamientos concretos de interacción de un individuo con una persona con discapacidad.

4. Calificación genérica, que considera las atribuciones globales y calificaciones genéricas que se tienen acerca de los rasgos presuntamente definitorios de la personalidad o conducta de las personas con discapacidad.

5. Asunción de roles, se identifican las presunciones acerca de la concepción que de sí mismas tienen las personas con discapacidad.

Estos autores elaboraron y validaron este instrumento, pues consideraban que el mismo sería una herramienta útil que permitiría la posterior planificación de programas de modificación de las actitudes negativas hacia la discapacidad, a través del conocimiento de las actitudes que sería aportada por los datos arrojados por el instrumento.

La escala estuvo inicialmente compuesta por 51 ítems, pero tras los procedimientos estadísticos realizados se redujo a un total de 37 ítems en su versión definitiva.

La muestra para el estudio estuvo conformada por 261 sujetos de los cuales, 61% eran mujeres y 18,39% eran hombres. El tamaño correspondiente a la muestra se decidió tomando en consideración un criterio de 5 personas por ítem y se decidió que las personas a las cuales se iba a administrar el instrumento serían personas que estuvieran dedicadas a la atención inmediata de personas con discapacidad, sin incluir a familiares o amigos. También se consideraron dentro de la muestra aquellas personas que tenían “poco contacto” o “mucho contacto” con la discapacidad, donde las primeras correspondían al 37,17% y las segundas al 62,83%.

Los análisis estadísticos correspondientes fueron realizados a través de los paquetes estadísticos StatisticalPackageFor Social Sciences (SPSS) versión 4.0, Statview-II (Feldman, Gagnon, Hofmann y Simpson; citado en Verdugo, Arias y Jenaro, 1994) y Systat, versión 5,0 (Wilson; citado en Verdugo, Arias y Jenaro, 1994).

En cuanto a los estadísticos descriptivos puede apreciarse que tanto la dispersión de los ítems como las distribuciones de frecuencia, ponen de manifiesto que las actitudes hacia las personas con discapacidad van hacia el polo positivo (se alcanza un índice de normalidad de $p > .2000$ en la prueba de Kolgomorov), pero se observa una ligera asimetría negativa de la distribución.

Verdugo et al. (1994) citan en su investigación varios trabajos que fueron piezas clave para la construcción de su escala, en el que mencionan el estudio de Siller, donde el mismo obtuvo a través de un análisis factorial en la escala de Disability Factor Scales, cuatro factores llamados (a) virtuosidad autoritaria (b) identificación por distress (c) consecuencias emocionales inferidas (d) problemas de interacción, rechazo de intimidad y rechazo generalizado. También realizaron la revisión del estudio de Liveh, quien hizo una revisión de la escala de Attitudes Toward Persons with Disabilities de Yuker, quien concluyó que las actitudes tienen una naturaleza multidimensional, por lo tanto las actitudes parecen presentar un comportamiento específico en las escalas según la población en las que se suministran (universitarios u otros) y el tipo de instrumento con las cuales se valoran las actitudes.

Para obtener los cinco factores de esta escala Verdugo et al. (1994) procedieron a realizar un análisis de componente principal y el scree test de Cattell, donde el criterio a considerar de los eigenvalues fue de 1,5, los cuales explicaban el 68.9 % de la varianza común. Se eliminaron de la configuración final aquellos ítems que no alcanzaban una carga factorial de 0,40 y se realizó una rotación Varimax. El factor I comprende el 48,80% de la varianza.

La fiabilidad global obtenida fue de 0,9225 por Alpha de Cronbach y a través del método de división por mitades de 0,7872. Por su parte, la validez de contenido fue revisada a través de la documentación que hicieron los autores de otras escalas como las mencionadas anteriormente, además se contó con la supervisión de jueces expertos, y la verificación empírica se obtuvo a través del análisis factorial.

Esta propuesta de escala de actitudes, servirá como modelo para la presente investigación, que busca conocer la manera en qué las actitudes, a

través de su componente cognitivo (creencias), son ante las personas con discapacidad en un ambiente universitario en Venezuela. El uso de esta escala ha sido considerado, ya que varios estudios la utilizan para hacer medición de las actitudes ante la discapacidad, y porque se posee sustento empírico en una muestra venezolana (Da Silva, 2011). Este autor realiza una validación de la Escala de Actitudes hacia Personas con Discapacidad de Verdugo et al. (1994); dando esto una primera verificación del comportamiento de dicha escala en población venezolana, aunque no en el ámbito académico, sino en el laboral.

Este estudio realizado por Da Silva (2011) tuvo como propósito identificar las actitudes hacia la discapacidad de individuos responsables del área de recursos humanos en empresas del área Metropolitana de Caracas.

La muestra estuvo conformada por 101 personas, empleadas de 80 empresas. Utilizando un diseño de investigación no experimental y transversal. Para hacer el procesamiento de los datos se utilizó la estadística descriptiva y correlacional.

Los resultados arrojaron que los empleados tienen una actitud positiva hacia la discapacidad. Además, demostraron que variables como el sexo y la edad están ligeramente relacionadas con la actitud ante la discapacidad, mientras que el haber mantenido contacto previo con personas con discapacidad o la empresa en las que trabajan no están correlacionados.

Para poder utilizar el instrumento, como se mencionó anteriormente el autor realizó la validación de la escala por jueces expertos, así como también a través del análisis estadístico, determinó que tiene una confiabilidad de 0,87 (Alpha de Cronbach).

La escala está conformada por los factores, (a) Valoración de limitaciones y capacidades, en el que la media fue de 4,77; (b) Reconocimiento/negación de derechos en el que la media fue 5,37; (c) Implicación personal con media 5,77 y (d) Calificación genérica con media 4,86. Indicando que en general las actitudes son positivas.

Con estos datos y algunas medias referentes a estos mismos factores en base a la empresa en la que trabajan, edades, sexo, entre otros, el autor llegó a

la conclusión de que en general la mayoría de los trabajadores de sexo femenino, jóvenes, que han mantenido contacto con personas con discapacidad por razones laborales de manera permanente, tienen actitudes positivas hacia la discapacidad.

Los estudios conducidos por Verdugo et al. (1994) y Da Silva (2011), permiten dar cuenta que el tema de las actitudes hacia las personas con discapacidad implica el conocimiento detallado, no solo de lo que significa la definición de las actitudes por sí solas, sino también de las mismas hacia la discapacidad.

En base a estos estudios anteriores, Bausela (s.f), se interesó por detectar cómo variables tales como carrera universitaria y año- semestre que se cursa, pueden influir en las actitudes hacia las personas con discapacidad, específicamente en estudiantes universitarios de la Universidad Autónoma de San Luis Potosí en México (UASLP), en una muestra conformada por 268 estudiantes de la carrera de psicología de diferentes semestres. Donde se encontró que existían diferencias significativas respecto a las actitudes manifestadas por los estudiantes a medida que se avanza en la carrera (con F que variaban entre 2,573 y 2,747; $p < 0,05$), que se detectó a través de los ítems de la Escala Actitudes hacia las Personas con Discapacidad planteada por Verdugo, Arias y Jenaro (1994). Sin embargo, no se presentan los suficientes datos estadísticos que permitan conocer qué dirección toman esas diferencias. El análisis de los datos obtenidos, fue realizado a través de dos ANOVAs factoriales que incluía cada uno de los ítems de la escala de actitudes, en donde la primera ANOVA correspondía al año de curso y la segunda para la titulación.

Este estudio se consideró apoyo teórico para a la utilización de la escala de actitudes hacia las personas con discapacidad de Verdugo et al. (1994), y además permitió evaluar que es posible que existan diferencias en la actitud dependiendo del curso en psicología o si ya se estaba titulado en esta misma carrera.

Adicional a las actitudes que se pueden formar en función del tipo de carrera universitaria, otro de los factores que puede influir, es el contacto que se pudiese haber tenido con personas con discapacidad de manera previa. En este sentido, el contacto se refiere a la conexión, relación o trato que existe entre una persona sin discapacidad y otra con discapacidad (Iglesias y Polanco, 2009). Y puede evaluarse en función de varios componentes (tipo de contacto, frecuencia del contacto y tipo de discapacidad con la que tuvo contacto).

En este sentido, Polo y López (2006) realizaron en España, un estudio titulado Actitudes hacia las personas con discapacidad de estudiantes de la Universidad de Granada, cuyo objetivo fue analizar las actitudes de estudiantes universitarios granadinos hacia las personas con discapacidad. Para realizar la investigación, las autoras utilizaron una muestra de 488 estudiantes, 240 eran hombres (49,2%) y 248 eran mujeres (50,8%), de las carreras de Magisterio en Audición y Lenguaje (n=60), Educación especial (n=50), Educación Musical (n=40), Educación Física (n=138), Licenciatura en Psicopedagogía (n=29), Psicología (n=24) y Educación Física (n=147). La elección de los sujetos se realizó a través de un muestreo estratificado de la población universitaria granadina, se seleccionaron las cantidades de representantes de cada carrera en función de la cantidad de estudiantes inscritos en cada una de ellas que tuviese algún tipo de contacto con la discapacidad, para evaluar las actitudes de los estudiantes sin ningún tipo de discapacidad ante ella.

El estudio fue descriptivo, de carácter transversal. El instrumento utilizado fue nuevamente la Escala de Actitudes hacia las Personas con Discapacidad (Verdugo et al., 1994) con un Alpha de Cronbach de 0,92. El análisis de los resultados se realizó a través de la consideración de todas las carreras mencionadas, describiendo únicamente las medias obtenidas, correspondientes a cada ítem, es decir se arrojaron 37 medias correspondientes a los 37 ítems que conforman la escala, dentro de los cinco factores llamados: (a) Valoración de Capacidades y Limitaciones, (b) Reconocimiento/Negación de Derechos, (c) Implicación Personal, (d) Calificación Genérica y (e) Asunción de Roles, que se puntuaban del 1 al 6

(desde Muy de acuerdo a Muy en desacuerdo), entonces, los resultados dejaron de manifiesto que existe un relativo desacuerdo de los participantes acerca de que las personas con discapacidad son menos inteligentes (M=5); tampoco estuvieron de acuerdo en que un trabajo repetitivo y sencillo sea el más apropiado para ellos (M= 4), opinaron que las personas con discapacidad no se ven limitados a la recepción de instrucciones sencillas (M=5), estuvieron en desacuerdo en que estas personas funcionan como niños en muchos aspectos (M=2), se posicionaron en contra de que no pueda esperarse mucho de ellos (M=5), que las personas con discapacidad pueden ser equilibradas (M=2), las personas con discapacidad en un contexto de trabajo serán como otros trabajadores (M=2) y negaron que son inconsistentes (M=5) aseverando que pueden ser consistentes (M=2), esto en relación con el factor 1 (Valoración de las capacidades y limitaciones).

Con el factor 2 (Reconocimiento/ negación de derechos), no están de acuerdo en que las personas con alguna discapacidad puedan vivir con alguna que tenga las mismas características (M=5), afirmaron que deberían tener las mismas oportunidades laborales que otros, apostaron porque deben ser integrados y no reclusos en centros especiales (M=5), consideran apropiada la convivencia laboral (M=1), las personas con alguna discapacidad pueden tener resultados análogos a los que no tienen la dificultad (M=2), también están en desacuerdo con políticas de prevención de maternidad ante posibles dificultades (M=5).

Con el factor 3 (Implicación personal), los encuestados están de acuerdo en que existan situaciones sociales que permitan las interacciones, muestran desacuerdo en la reclusión de las personas con discapacidad (M= 6), aceptación positiva en situaciones laborales, se mostraron en desacuerdo también con la ocultación de algún familiar con alguna discapacidad (M= 6).

En el factor 4 (Calificación genérica), no están de acuerdo en que estén siempre de mal humor (M=6), consideran que estas personas son bastante sociables (M=2), muy en desacuerdo con que estas personas son suspicaces (M=4).

El factor 5 (Concepciones) mostraron un acuerdo parcial en que ellos confían en sí mismos, se valoran y se sienten satisfechos (M=3), y están casi completamente de acuerdo en que la discapacidad no es un impedimento para llevar una vida normal (M=2).

En base a lo expuesto anteriormente, se puede indicar que existió un alto grado de acuerdo y apreciación positiva en relación a la concepción y aceptación de personas con discapacidad, el reconocimiento de sus derechos, en los rasgos que presuntamente los definen, así como en la confianza que en sí mismos pueden tener.

Los resultados del estudio, según los autores hacen pensar que los estudiantes granadinos muestran actitudes positivas hacia la discapacidad, basados sólo en un análisis descriptivo, que no considera la edad, sexo y que no presenta distinción entre las diferentes carreras. Sin embargo, lo reportado por este estudio es gratificante, porque parece existir avance en cuanto al reconocimiento de que las personas con discapacidad son capaces de contemplar opciones de vida, tan legítimas como las de las personas sin discapacidad, lo que supone un paso adelante en la integración y participación en igualdad en la sociedad (Polo y López, 2006).

En la misma línea de investigación sobre las actitudes, Palechano (citado en Moreno, Rodríguez, Saldaña y Aguilera, 2006) evaluó las actitudes que se tienen acerca de la discapacidad y detectó como esa evaluación lograba ser una variable determinante para la posterior integración social de personas con deficiencias visuales.

A partir de ese estudio, Moreno et al. (2006), se plantearon observar las actitudes hacia la discapacidad, en sujetos que cursaban una carrera relacionada al área de la salud.

Para ello la muestra utilizada fue de 498 estudiantes matriculados en materias relacionadas con la atención educativa de personas con dificultades de aprendizaje y con discapacidad mental, sensorial, motora y otras, fue seleccionada a través de un muestreo propositivo en las áreas de Educación Especial, en primer curso de Psicopedagogía y en cuarto y quinto curso de

Psicología de la Universidad de Sevilla, donde se plantearon identificar y valorar las actitudes a través de la escala de actitudes hacia las personas con discapacidad realizada por Verdugo, Arias y Jenaro (1994), que para el presente estudio contaba con una alta confiabilidad interna ($\text{Alpha} = 0,85$). Se encontró que las actitudes ante las personas con discapacidad, suelen ser positivas y más en aquellas personas que mantienen algún tipo de contacto con personas con discapacidad en relación de aquellas que no la mantienen ($t = -2.463$, $p = 0.014$). Si se toma en cuenta el tipo de discapacidad con la que se ha tenido contacto, se obtiene que las personas que han mantenido contacto con personas con discapacidades auditivas, tienen actitudes más positivas ante la discapacidad ($t = 2,526$, $p = 0,0122$), mientras que no se apreciaron estas diferencias con respecto a las demás discapacidades.

Aunque las diferencias encontradas no son significativas en función del curso (Psicología, Educación Especial y Psicopedagogía) con respecto a las actitudes ($F = 0,181$; $p = 0,357$), parece existir una tendencia de los estudiantes de 5º de Psicología a mostrar una actitud más optimista o favorable hacia las personas con discapacidad en relación a los otros grupos ($M = 1,72$), que se observó a través de un análisis exploratorio, por medio de una gráfica de distribución acerca de los puntajes medios de cada curso. Este dato, tal vez fue obtenido, debido a que estos estudiantes cursan una asignatura optativa relacionada con la intervención psicoeducativa ante las necesidades educativas especiales y, por tanto, puede que la muestra de estos alumnos haya estado sesgada en este sentido. Y finalmente, no se observaron diferencias significativas en cuanto a las actitudes ante las personas con discapacidad en razón del género ($t = -1,032$, $p = 0,303$).

Este sustento empírico puede servir como un aporte significativo debido a que es posible que se repita el fenómeno de que existen actitudes positivas hacia la personas con discapacidades auditivas, si se toma en cuenta la discapacidad con la que se tuvo contacto. Y también se considera que pudiera evaluarse en la población universitaria venezolana, que cuando existe un mayor contacto con una persona con discapacidad las actitudes tienden a ser

positivas. Así como también hallazgos relacionados al sexo, que es una variable que parece no tener una influencia en las actitudes hacia las personas con algún impedimento.

Otro estudio que afianzó la importancia del contacto social dentro del estudio de las actitudes, pero con una muestra diferente a la de personas con discapacidad fue la investigación realizada por Martínez, Paterna y Gouveia (2006), que pretendía comprobar la relación entre los valores y las actitudes prejuiciosas con la intención de contacto hacia exogrupos y como estas variables se daban en una población de españoles respecto a los gitanos, que se podría extrapolar a cómo son las actitudes ante las personas con discapacidad.

Según estos autores, la importancia que tiene el contacto con relación a generar actitudes positivas hacia las personas con discapacidad, puede estar explicado por una de las teorías pioneras en el área de la psicología, llamado efecto de mera exposición, planteado por Zajonc (1968). De manera que, la experiencia con el estímulo puede llevar a adquirir reacciones afectivas sin necesidad de que esto influya en el reconocimiento consciente. Sin embargo, un desarrollo más reciente acerca de la implicación del contacto social como un factor relevante en la formación de actitudes, fue lo explicado por Roccas y Schwartz (citado en Martínez et al., 2006), quienes observaron que a mayor semejanza de valores percibida con un exogrupo, mayor interés de contacto hacia él.

La mayor percepción de semejanza puede deberse a una relación teórica que existe entre valores y actitudes prejuiciosas, que parte de dos supuestos básicos. El primero, hace referencia a la diferencia-semejanza entre grupos, que plantea que los grupos mantienen diferentes sistemas de valores, que se basaban en creencias que la gente tiene sobre la jerarquía de valores básicos (Schwartz y Struch (citado en Martínez et al., 2006) entre ellos el concepto de humanidad percibida, que se expresa mediante las prioridades que le damos al logro de determinadas metas. Es por ello, que cuando los grupos perciben oposición de valores por parte del exogrupo, esto promueve la idea de amenaza

y justifica que se den acciones contra ellos, dentro de lo que pudiera darse la discriminación.

El segundo postulado, defiende la existencia de una relación de dependencia, de forma que los valores sirven como guías de conducta y de las valoraciones que hacemos (Rokeach; citado en Martínez et al., 2006). Respecto a este postulado Sagiv y Schwartz (citado en Martínez et al., 2006) plantearon que existen tendencias determinadas o tipos motivacionales en relación a la intención de contacto y valores que indican que (a) el valor “conservación” se relaciona de manera negativa a la intención de contacto, ya que el mismo es percibido como una amenaza a los valores de tradición, seguridad y conformidad; (b) se espera que una relación positiva entre valores de “estimulación” y “autodirección”, hacia la intención de contacto, ya que permite nuevas experiencias; (c) la relación entre el valor “poder” e intención de contacto pudiese ser positiva, cuando el grupo dominante ejerce control, de lo contrario no se da y (d) se espera que el “humanismo” y “benevolencia” se relacionen positivamente con el contacto, porque esto permite la aceptación de las diferencias.

Como consecuencia de lo anterior, el modelo dual, asume que existe una relación entre valores y actitudes en el que un factor fomenta y otro inhibe el prejuicio.

Adicionalmente, según mencionó Ajzen (citado en Martínez, Paterna y Gouveia, 2006), la actitud representa la evaluación de un objeto psicológico que es concreto, mientras que los valores no se dirigen hacia un estímulo específico. Sin embargo, estos últimos además de ser más estables son el origen de las actitudes (Gouveia, Rokeach; citado en Martínez et al., 2006), por lo que en este sentido suele decirse que las conductas y las actitudes están orientados por los valores. El modelo dual de las actitudes (Wilson, Lindsay y Shooler; citado en Martínez et al., 2006), sostiene que los individuos pueden mantener de forma simultánea dos actitudes diferentes hacia un objeto (Ajzen; citado en Martínez et al., 2006).

Basado en el modelo expuesto anteriormente, la hipótesis general del estudio de Martínez et al. (2006), fue que los valores igualitaristas serán más relevantes que los individualistas en relación a la actitud prejuiciosa y la intención de contacto social, en donde las hipótesis específicas fueron (a) existe una relación positiva entre intención de contacto y los valores relacionadas con la preocupación por lo demás (igualdad, justicia), (b) existe una relación negativa entre la intención de contacto y los valores relacionados a la obediencia, seguridad, tradición y poder; y (c) existe una relación positiva entre actitudes positivas y los valores de igualdad y justicia social.

Se obtuvo de acuerdo a las hipótesis planteadas por Martínez et al. (2006) que (a) existe una correlación positiva entre intención de contacto y valores referentes a la ayuda de los demás como justicia social ($r=.29$; $p>0.01$), apoyo social ($r=.19$; $p>0,01$) y afectividad ($r= .22$; $p>.001$); (b) Existe una relación negativa entre la intención de contacto y los valores de obediencia ($r=-.15$; $p>0,05$), tradición ($r=-.17$; $p>0,05$), y poder ($r=-.24$; $p>.0001$); y (c) existe una relación positiva entre actitudes positivas y los valores de justicia social ($r=.27$; $p>0.0001$), apoyo social ($r=-.28$; $p>.001$), convivencia ($r=.25$; $p>.0001$) y afectividad ($r= .17$; $p>.001$).

Así mismo, los autores detectaron a través de una ANOVA, que entre diez de los valores más importantes, aquellos que tenían mayor impacto en los prejuicios eran poder y privacidad, como aquellos que fomentan la actitud prejuiciosa, mientras que emoción, afectividad y justicia social la inhiben.

Para obtener estos resultados, se utilizó una muestra conformada por 209 españoles, 136 mujeres y 73 hombres, ninguno gitano, elegidos a través de un muestreo aleatorio, donde la media de las edades fue de 30 años. Las variables se midieron a través de un cuestionario que incluía la actitud prejuiciosa, medida a través de la escala de Stephan et al. (citado en Martínez et al., 2006), en donde los sujetos indicaban el grado en el que sentían diez reacciones evaluativas: hostilidad, simpatía, cordialidad, simpatía, indiferencia, agrado, admiración, odio, rechazo, cordialidad, aceptación y afecto. Que se midieron a través de un rango que iba de 1 (nada en absoluto) a 5 (grado

extremo), lo que indicaba que puntuaciones altas hacían referencia actitudes positivas hacia el exogrupo (Alpha de Cronbach: 0,84). A su vez, se midió la variable intención de contacto, a través de una escala de 18 ítems, que partió del Inventario de Prejuicio elaborada por Martínez y Vera (citado en Martínez et al., 2006), donde los ítems exponían situaciones cotidianas de contacto con un miembro del exogrupo como por ejemplo “ Me daría igual que un gitano viviera cerca de mi barrio”, donde el rango de respuesta iba de 1 (totalmente en desacuerdo) a 5 (completamente de acuerdo), donde a mayor puntaje mayor intención de contacto positivo hacia el exogrupo (Alpha de Cronbach: .91).

Por su parte, la variable que se refería a los valores, fue medida a través del cuestionario de Valores Básicos, elaborado por Gouveia (citado en Martínez et al., 2006), que constaba de 24 valores que se resumen en seis orientaciones generales, donde los sujetos indican la importancia de cada valor en su vida, que oscila de 1 (nada importante) a 7 (muy importante): experimentación (emoción, estimulación, placer y sexual), logro (autodirección, logro, poder, prestigio y privacidad), existencia (estabilidad personal, salud, supervivencia), suprapersonal (belleza, justicia social, madurez y sabiduría), interaccional (afectividad, apoyo social, convivencia y honestidad) y normativa (obediencia, orden social, religiosidad y tradición) con un Alpha de Cronbach de 0,80.

Otra de las investigaciones que planteó la importancia de la consideración de variables tales como contacto social, edad, sexo y tipo de carrera cursada para comprender mejor las actitudes hacia la discapacidad, fue el estudio titulado Análisis De Las Actitudes De Los Jóvenes Universitarios Hacia La Discapacidad: Un Enfoque Desde La Teoría De La Acción Razonada, realizada por Novo, Muñoz y Calvo (2011); que tuvo como objetivo la identificación de aquellas variables que determinan la actitud favorable y la disposición a ayudar a las personas con discapacidad, así como a facilitar su integración en el medio social.

Como fundamentación teórica para la investigación, se tomaron en cuenta diversos estudios (Alonso, Navarro y Lidón; Mirambel; Polo y López; Suriá; citado en Novo et al., 2011), indicando algunos de ellos que los jóvenes

universitarios muestran una actitud positiva hacia sus compañeros con discapacidad.

Así mismo, Infante y Gómez (citado en Novo et al., 2011) señalan que algunas variables importantes a la hora de comprender las actitudes de los estudiantes ante las personas con discapacidad son la edad, sexo, tipo de carrera estudiada y si existe o no contacto con alguna persona con discapacidad.

Según algunos estudios realizados, como los de Arnaiz; Konur (citado en Novo et al., 2011) las experiencias que se tienen a lo largo de la vida, tienen cierta influencia en las actitudes que se van desarrollando, por lo que el contacto que se tenga con personas con discapacidad pudiera ir construyendo actitudes más favorables ante personas con discapacidad.

A partir de estos antecedentes, los autores se plantearon como hipótesis que los jóvenes universitarios españoles de diferentes estudios y niveles pertenecientes a las ramas de Economía y empresa, mostrarían una actitud favorable hacia la inclusión de sus compañeros con discapacidad en función del componente "intención de conducta", planteado en la Teoría de acción razonada (Fishbein y Ajzen, 1975), que se explicó más arriba.

Para llegar a los resultados que se obtuvieron en este estudio se encuestaron a 180 jóvenes seleccionados a través de un muestreo por conglomerados, que estaban matriculados en diferentes estudios y niveles de Economía y Empresa de la Universidad de la Coruña. Dos de las variables que fueron consideradas como unas de las más relevantes, debido a hallazgos previos en otros estudios fueron la edad (M: 22) y el sexo de los encuestados (Hombres= 33%; Mujeres= 67%).

El instrumento utilizado fue de construcción propia y contaba con cuatro factores: actitud hacia la inclusión, norma social, control percibido e intención, medidos a través de una escala tipo Likert que cuenta con 5 opciones de respuesta, donde 1 (nada de acuerdo) a 5 (totalmente de acuerdo).

Para el análisis de los resultados se emplearon dos técnicas, el análisis descriptivo y el análisis multivariable, siendo procesados los datos con el

programa estadístico StatisticalPackageFor Social Sciences, SPSS por sus siglas en inglés.

Los resultados del estudio indican que los jóvenes están muy influenciados por los valores inculcados por sus familias y los aportados por la sociedad (Alpha de Cronbach de 0,82) en la subescala de Norma social ($t=5,70$; $p<0,05$) de manera predominante que el control percibido.

También se podría afirmar que la Norma Social es la variable que mejor explica la intención de ayudar a la inclusión, teniendo medias por ítems de NS1 ($M=3,76$), NS2 ($M=4,09$), NS3 ($M=2,92$), NS4 ($M=2,85$), NS5 ($M=4,10$), NS6 ($M=3,83$), NS7 ($M=3,60$), NS8 ($M=3,24$), NS9 ($M=3,82$) y NS10 ($M=4,17$), con un Alpha de Cronbach de 0,82 (Novo, Muñoz y Calvo, 2011).

Por otra parte, la ausencia de control percibido se muestra como una dificultad importante dentro de las posibilidades de inclusión del colectivo de personas con discapacidad en el ámbito universitario, teniendo medias por ítems de CP1 ($M=3,48$), CP2 ($M=3,29$), CP3 ($M=3,53$) y CP4 ($M=3,07$), con un Alpha de Cronbach de 0,84, (Novo et al., 2011).

En relación al contacto social y la influencia que esta variable podría tener en la formación de actitudes, un estudio que investigó cómo se comportan estas frente a grupos que son considerados como minoritarios, fue el titulado "Algunos de mis mejores amigos": Contacto intergrupo, estigma conciliado y heterosexuales. Actitudes hacia hombres homosexuales y lesbianas ("Some of mybestfriends": IntergroupContact, ConcealableStigma, and Heterosexuals' AttitudesToward Gay Men and Lesbians) realizada por Herek y Capitanio (1996); se tuvo como objetivo confirmar que las actitudes y creencias preestablecidas en los grupos mayoritarios (hombres heterosexuales) sobre los minoritarios (hombres y mujeres homosexuales) pueden ser influenciadas por el contacto con un miembro individual del grupo homosexual.

Los autores tomaron en cuenta los estudios realizados por Allport (citado en Herek y Capitanio, 1996), quien sugería que muchas formas de prejuicio podían disminuir por medio de la interacción o contacto social de personas de grupos mayoritarios y minoritarios, quienes perseguían metas comunes. Según

algunos estudios realizados (Gentry; Herek; Herek&Glunt; Millham, San Miguel, Kellogg; Schneider & Lewis; Weis&Dain; citado en Herek y Capitanio, 1996), se encontró que aquellas personas heterosexuales que conocen a una persona homosexual, es más probable que sostengan actitudes favorables frente a las personas homosexuales en general. Por lo cual, el estudio de Herek y Capitanio (1996) quiso contrastar entre sus hipótesis que: (a) el contacto social con dos o más personas de un grupo minoritario está asociado con mayores actitudes favorables, que aquellas en las que se ha dado contacto social con una sola persona del grupo minoritario. Según la literatura, estos autores encontraron que, mientras más contactos es posible que las personas heterosexuales observen más características de la persona homosexual y conozcan más de ellas, lo que hace que este conocimiento reduzca el prejuicio intergrupo (Brewer& Miller; Wilder; citado en Herek y Capitanio, 1996); (b) el contacto con amigos cercanos o familiares inmediatos que son homosexuales, hace más probable asociar actitudes intergrupo favorables, que aquellos que son solo conocidos o familiares lejanos. Eso se basa en que las relaciones interpersonales más cercanas con hombres homosexuales permiten tener relaciones más íntimas y conocer información personal relevante sobre esas personas, lo que hace que se reduzca el prejuicio (Brewer& Miller; Wilder; Miller et al.; citado en Herek y Capitanio, 1996).

La muestra estuvo conformada por 518 personas adultas, en donde el 46% eran mujeres y 54% hombres, residentes de 48 estados contiguos de los Estados Unidos, que tenían al menos 18 años de edad, y que fueron entrevistados a través de una encuesta telefónica, donde se realizó un procedimiento de muestreo estratificado de dos fases, a través del mercado telefónico azaroso (random-digit-dialing, o RDD).

El instrumento utilizado para medir las actitudes fue una escala tipo Likert, llamada escala de "Actitudes frente a los hombres homosexuales" (Attitudestoward gay men, ATG) administrada por vía telefónica (Herek&Glunt,; citado en Herek y Capitanio, 1996), en donde las alternativas iban de fuertemente de acuerdo a fuertemente en desacuerdo, lo que indicaba que a

mayores puntajes, mayores actitudes desfavorables ($\text{Alpha} = .70$). También se midió la variable contacto social en una serie de ítems, en donde se debía indicar si se poseía un amigo cercano, familiar lejano o conocido que fuera homosexual y en caso de que la respuesta fuera afirmativa, cuantos se conocían.

Los resultados de acuerdo a las hipótesis planteadas, señalan que las medias de la ATG indican que las actitudes son más favorables hacia las personas homosexuales, cuando se tiene contacto ($M=7.74$) que cuando no se tiene ningún tipo de contacto ($M=9.69$), resultando estas diferencias significativas ($F(1.482)=60.35$, $p<.01$). También se encontraron diferencias significativas ($p<0.01$) entre el número de contactos que se tienen con las personas homosexuales, que va desde ningún contacto hasta más de 2, siendo más favorables las actitudes mientras más contactos se tengan. Siendo este dato de suma importancia para la presente investigación, ya que hace referencia a que la frecuencia de contacto es una variable determinante que influye en la generación de actitudes positivas hacia las personas con discapacidad.

De manera adicional, se obtuvieron diferencias en el tipo de contacto ($F(3,50)=3,25$; $p<0.05$), donde existían mejores actitudes hacia un amigo cercano ($M= 6,65$) que con un familiar lejano ($M= 9,97$).

Esta investigación aporta una información relevante, debido a que permite conocer como las actitudes pueden verse modificadas por el contacto social con personas homosexuales, que se pudiese extrapolar a la relación del contacto social con las personas con discapacidad. Además que permite hacer una diferencia respecto a los tipos de contacto que existen, que están determinados por la frecuencia (ningún contacto, uno o más contactos) y modalidad del contacto (amigo cercano, conocido, familiar cercano, familiar lejano).

Otros autores como Polo, Fernández y Díaz (2010) se interesaron en realizar un estudio en España, cuyo objetivo fue conocer las actitudes hacia la discapacidad del alumnado procedente de titulaciones de Ciencias sociales y

Psicología, matriculados en materias en las que se proporcionaba información sobre discapacidad. También buscaron determinar la influencia en estas actitudes del contacto previo con personas con discapacidad.

Para ello utilizó una muestra de 470 estudiantes en total (132 hombres y 338 mujeres), con una edad media de 19 años y que se encontraban inscritos en materias que estuviesen relacionadas con discapacidad en el período 2007-2008. De estos estudiantes, 310 pertenecían a la carrera de Magisterio, 50 a Educación social, 40 a Psicopedagogía, 44 a Pedagogía y 26 a Psicología.

Para llevar a cabo su estudio utilizaron la Escala de Actitudes hacia las Personas con Discapacidad de Verdugo, Arias y Jenaro (1994), que posee en este estudio una fiabilidad Alpha de Cronbach de 0.92. Además de esto, se recabó información de edad, sexo y carrera de los estudiantes, así como también, se incluyeron ítems relativos al tipo de contacto con personas con discapacidad, que de ser positivo debían dar respuesta también a lo referente a la razón del mismo (familiar, laboral, ocio/amistad u otras razones), su frecuencia (casi permanente, habitual, frecuente o esporádico) y el tipo de discapacidad que presenta la persona con la que se contacta (física, auditiva, visual, retraso mental o múltiple).

Para la obtención de los resultados, los autores utilizaron el programa estadístico SPSS en su versión 15, haciendo en primer lugar un análisis descriptivo de los datos, obteniendo medias generales por cada factor: factor I (M=2,19), factor II (M=1,58), factor III (M=1,33), factor IV (M=2,39), factor V (M=2,55).

Específicamente llegaron a la conclusión de que los estudiantes en general tienen actitudes positivas hacia las personas con discapacidad y los resultados arrojados por los factores determinaron que en el factor (I) los estudiantes consideran que las personas con discapacidad son tan inteligentes como las personas sin discapacidad (M=2,16; SD=1,15), las personas con discapacidad tienen una personalidad tan equilibrada como cualquier otra, lo que les permite ser profesionales en igualdad de condiciones (M=2,24; SD=1,18), en un contexto laboral los discapacitados se entienden sin problemas

con el resto de los trabajadores ($M=2,28$; $SD=1,05$), expusieron desacuerdo en la afirmación de que las personas discapacitadas son poco constantes ($M=2,21$; $SD=1,26$) y admitieron que pueden ser tan conscientes como las personas que poseen dicho padecimiento ($M=2,12$; $SD=1,65$).

En el factor (II) los universitarios expresaron su total desacuerdo en cuanto a la opinión de que las personas con discapacidad no deberían vivir con personas afectadas por el mismo problema ($M=1,38$; $SD=0,85$), así mismo afirmaron que los discapacitados deberían tener las mismas posibilidades de acceso al mercado laboral, divertirse con las demás personas, casarse si lo desean, participar en votaciones, etc. ($M=1,85$; $SD=1,04$).

En el factor (III) se constata como reflejan las medias cercanas a 1, que los estudiantes universitarios presentan una predisposición favorable a actuar y mostrando una aceptación afectiva de las personas con discapacidad en situaciones sociales, personales y laborales ($M=1,16$; $SD=0,66$), estando en desacuerdo ante la reclusión social de las personas que padecen discapacidad ($M=1,71$; $SD=1,33$).

En el factor (IV) los estudiantes demuestran desacuerdo respecto al hecho de que las personas con discapacidad se encuentran de mal humor o resentidas con las personas con las personas consideradas “físicamente normales” ($M=1,69$; $SD=1,08$), también consideraron que las personas que las personas con discapacidad son bastante sociables ($M=2,03$; $SD=1,00$).

Y por último en el factor (V) se obtuvo que los estudiantes universitarios estuvieron de acuerdo en que los que padecen algún déficit, confían, se valoran y se sienten satisfechos consigo mismos ($M=2,63$; $SD=1,24$), así como que la discapacidad no es un impedimento para llevar una vida normal ($M=1,98$; $SD=1,13$).

Para determinar la influencia de la carrera en las actitudes, realizaron un análisis multivariado de la varianza (MANOVA), encontrando diferencias significativas por cada factor (Lambda de Wilks=2078,0 $p<0,000$), teniendo las actitudes más positivas los estudiantes de Educación social. Por otra parte, analizando en función del contacto que han tenido con personas con

discapacidad, se determinó que las personas que habían tenido contacto con personas con discapacidad, mostraban una actitud más positiva hacia las personas con discapacidad que aquellos que no lo habían tenido (Lambda de Wilks=464,0 $p<0,015$).

Los autores llegaron a la conclusión de que los estudiantes en general muestran actitudes positivas hacia las personas con discapacidad, siendo relevante para esta actitud positiva el hecho de mantener contacto con personas con discapacidad. Sin embargo, según Polo et al. (2010), mantener un contacto académico con personas con discapacidad, no es un factor que en sí mismo mejore las actitudes de manera significativa, sino que la tendencia a tener actitudes positivas parece estar relacionadas especialmente con un tipo de contacto cercano y profundo con la persona con discapacidad, lo cual suele ser un elemento característico de las relaciones familiares (Polo et al., 2010).

En función de todas las investigaciones y estudios que se han planteado acerca del contacto social y su influencia sobre las actitudes hacia la discapacidad, la presente investigación se plantea que mantener algún tipo de contacto con una persona con discapacidad, aumenta las posibilidades de que las actitudes tengan una tendencia positiva. Por lo que se presume que los datos a ser recogidos mostrarán una dirección positiva en las actitudes hacia la discapacidad, si las personas mantienen un contacto frecuente y cercano, tal como exponen los hallazgos de las investigaciones citadas, a pesar de que existen hallazgos contradictorios como los de Polo et al. (2010), que señalan que mantener una actitud positiva, no es consecuencia de un tipo de contacto social académico, específicamente, sino de un contacto cercano y profundo, como en que se tiene en las familias.

Así mismo, y tomando en cuenta la variable carrera, una investigación importante fue la realizada por Infante y Gómez (2004) con el objetivo de recolectar información acerca de las actitudes de los estudiantes universitarios hacia las personas con discapacidad y hacia su integración en el medio escolar, encontraron que todos los estudiantes presentan actitudes positivas tanto ante las personas con discapacidad como ante su integración.

Para ello, Infante y Gómez (2004) utilizaron dos escalas, una de ellas para medir las actitudes hacia las personas con discapacidad y la otra escala midió actitudes hacia la inclusión de alumnos de minorías en las aulas escolares. Estos instrumentos se aplicaron a una muestra total de 297 estudiantes universitarios de las carreras de Pedagogía en educación (n=78), Pedagogía en educación básica (n=78), Construcción civil (n=73) e Ingeniería comercial (n=68).

Los resultados arrojados por este estudio, dejan de manifiesto que si bien las actitudes de todos los estudiantes son positivas, los alumnos de Pedagogía que se encuentran en el último año de carrera presentan actitudes significativamente más positivas que los estudiantes de Ingeniería comercial.

Con este estudio, si bien no se poseen todos los datos requeridos, se aporta solidez y apoyo a la presente investigación, en el sentido de que brinda información referente a que el año de carrera cursado, así como la carrera son variables que influyen en las actitudes ante la discapacidad.

En esta misma línea y queriendo resaltar la importancia del contacto social y el año cursado de carrera, la investigación realizada por Suriá (2011) buscó examinar las actitudes de los estudiantes ante sus compañeros con discapacidad tomando en consideración dos variables como lo son el curso y la etapa formativa, además se quiere comprobar si influye el interactuar con personas con discapacidad sobre las actitudes. El autor de esta investigación planteó, que si las actitudes se van adquiriendo a lo largo de la vida, se puede llegar a pensar que los estudiantes van formando a través de diferentes etapas y de interacciones con personas con discapacidad, actitudes que pueden ir modificándose. Es por lo anterior, que propuso más específicamente: (a) que existirán en las etapas formativas superiores actitudes más favorables hacia las personas con discapacidad que en períodos formativos más tempranos. (b) existirán diferencias significativas en las actitudes que los estudiantes tienen hacia los alumnos con discapacidad según haya interacción o no con los mismos.

Para realizar este experimento se contó con una muestra por conveniencia de 626 estudiantes, donde 360 pertenecían a la Universidad de Alicante y otros 266 de un instituto de secundaria en España, siendo clasificados luego en función de su curso y la etapa formativa.

El instrumento utilizado se basó en una escala realizada y validada para el mismo estudio, que consistía en 8 ítems que poseían un Alpha de Cronbach de 0,84.

Los resultados de esta investigación dejaron nuevamente de manifiesto que existen diferencias significativas en las actitudes de los estudiantes participantes en función del curso, la etapa formativa y el trato o no con alguna persona con discapacidad.

Afirmando lo anterior Alonso, Navarro y Vicente (s.f) realizaron un estudio en España, con la finalidad de comprobar si existen diferencias entre las actitudes hacia la diversidad mostradas por estudiantes universitarios en función del área de conocimiento.

Siendo la variable dependiente la actitud hacia la diversidad, y la independiente cinco áreas de conocimiento (Educación, Humanidades, Técnica, Experimentales y Sociales), se utilizó un instrumento tipo Likert que consta de 25 ítems de elección simple, con un rango de puntuación que iba desde (1) “totalmente en desacuerdo”, hasta (5) “totalmente de acuerdo”, y procesó la información con el programa estadístico SPSS, aplicando un ANOVA.

Los autores consideraron la diversidad como cada uno de los factores que hace diferentes a las personas (género, edad, aspecto físico, procedencia geográfica, población, clase social, etnia, lengua, religión, cultura, ideología, valores, pensamientos, percepciones, intereses, motivaciones, expectativas, afectividad, destrezas y habilidades, discapacidad o minusvalía, ritmos y estilos de aprendizaje, conocimientos previos, acceso a la formación y a la información). Pero para el estudio se basaron sólo en tres de los aspectos mencionados: género, cultura y discapacidad.

La actitud, por otra parte, la entienden como compuesta por tres componentes, cognitivo, afectivo y conductual, siendo una predisposición

aprendida que se puede modificar y permite responder de manera consistente de manera positiva o negativa ante un objeto o persona, posesionándose en el modelo de los tres componentes de las actitudes.

Según las hipótesis planteadas por los autores, las actitudes ante la diversidad de los estudiantes de Humanidades y Educación son más positivas que las de otras áreas de conocimiento Técnica, Ciencias Sociales y Ciencias Experimentales; también plantearon que las actitudes mostradas por los estudiantes del último año de carrera son más positivas que las de los de primer año, y por último que existirían diferencias en función del sexo.

La muestra final para realizar el estudio estuvo constituida por 75 alumnos y alumnas de diferentes cursos de la Universitat Jaume-I (UJI), siendo 14 de Educación, 12 del área de Humanidades, 17 del área Técnica, 17 del área de Social y 15 de áreas Experimentales.

El instrumento fue construido por las investigadoras y evaluado por un grupo de expertos. Fue un diseño cuasi-experimental donde la población no se distribuyó al azar.

A partir de un análisis descriptivo multivariado se determinó que la media es de 3,8 en un continuo que va de 1 a 5, lo que indica que las actitudes tienden a estar del lado positivo, la de los estudiantes de humanidades es la mayor ($M=4,2$ $SD=0.24$), siendo similares las actitudes de los demás estudiantes. La media de educación fue la segunda más baja ($M=3,6$), lo que no era esperado por las autoras, pero pudiera tener algo que ver con que tiene la mayor desviación (0.52), con un nivel de significación de .05, es decir que existe mayor variabilidad en sus resultados. Con esto se comprueba parcialmente su principal hipótesis, en lo que se refiere al área de conocimiento o carreras, encontraron que existen diferencias significativas en los diferentes grupos, concretamente las diferencias significativas aparecen entre las áreas de humanidades y sociales y de humanidades y educación, a favor de humanidades en ambos casos.

Por su parte comprobaron también que los estudiantes del último curso tienen actitudes más favorables que los del primer año, ante lo que proponen la

implementación de materias comunes en todas las carreras en los primeros años, que aumenten el conocimiento que tienen todos los estudiantes sobre la discapacidad, y así aumentar las actitudes positivas hacia las personas que tienen alguna discapacidad. Por el contrario no encontraron diferencias significativas en la actitud en lo referido al sexo (hombres y mujeres).

Una publicación que reafirmaría los hallazgos encontrados en muchas de las investigaciones citadas anteriormente, es el artículo publicado por El Mundo Universal (2005) y en Hoy Digital (2005), donde se expuso en base a la tesis realizada por el profesor Víctor López Ramos, un artículo titulado Las alumnas de la Universidad de Extremadura (Uex) tienen mejor actitud hacia los discapacitados que los hombres, (citado en El Mundo Universal y en Hoy Digital).

Este estudio tuvo como objetivo estudiar las actitudes del alumnado universitario ante las personas con discapacidad, a partir de una escala tipo Likert de 44 ítems, aplicada a una muestra de 1001 estudiantes de la Universidad de Extremadura, tomados de manera aleatoria y estratificada, adaptada al número de alumnos por centro y titulación, correspondientes a 31 carreras. En la encuesta utilizada para realizar el estudio, también se tomaba en cuenta la carrera, con lo que se pudo concluir que las que mostraron actitudes menos positivas fueron las de Derecho y Medicina, hecho que el autor no esperaba dadas las características de dichas carreras. Entre las carreras con actitudes más positivas destacó Educación (citado en El Mundo Universal y en Hoy Digital).

También tomó en cuenta el que el estudiante tuviera o no contacto con alguna persona con discapacidad, que si bien no se poseen los datos estadísticos, el autor concluyó que los estudiantes que tienen contacto directo o información acerca de la discapacidad tenían actitudes más positivas.

El autor llegó con su estudio a la conclusión de que el 60% de los estudiantes tienen actitudes positivas ante las personas con discapacidad, y el otro 40% tienen actitudes menos positivas.

Por otra parte, Alpuín, González y Pérez, (s.f.) se interesaron en conocer las actitudes y creencias de los estudiantes de último curso de la titulación de Maestro de la Universidad de Castellón, hacia la diversidad y las necesidades educativas especiales, añadiendo a esto, si el sexo de los estudiantes y el contacto previo o no con personas con necesidades especiales, influyen en sus actitudes. Ante esto se plantearon como hipótesis que las personas de sexo femenino tienen actitudes más positivas, los estudiantes con experiencia previa presentan mejores actitudes hacia la diversidad y según la especialidad cursada (dentro de Maestría) varían sus actitudes.

Para comprobar sus hipótesis utilizaron una muestra de 185 estudiantes, seleccionados con un muestreo no probabilístico, Educación musical (n=31), Educación física (n=52), Educación infantil (n=48) y Educación primaria (n=48), todos con edades comprendidas entre los 19 y 32 años, siendo del sexo masculino 44 participantes y del femenino 138, de los participantes, 53 habían tenido contacto o experiencia previa con personas con necesidades especiales, mientras que los 129 restantes no.

El instrumento utilizado para recabar los datos, fue una encuesta elaborada por autores para una investigación similar. Dicho instrumento consta de un formulario donde se piden datos como la edad, el sexo, la carrera estudiada y la experiencia previa. Y adicionalmente una encuesta donde se estima a través de una escala de valoración de 1 a 5 (tipo Likert) las creencias y actitudes de los estudiantes, que consta de 35 ítems organizados en tres apartados: responsabilidad de la integración en los centros, actitudes y dinámica de aula y estrategias para la atención a la diversidad.

En general, los datos obtenidos por Alpuín, González y Pérez, (s.f.) dejan de manifiesto que la muestra analizada tiene una actitud favorable ante la diversidad (personas con necesidades especiales), ya que la media obtenida es de 3,87 en una escala que va de 1 (muy en desacuerdo) a 5 (muy de acuerdo).

Encontraron también que no existen diferencias con respecto al sexo, no comprobándose su hipótesis inicial. En cuanto a los resultados por especialidad, la hipótesis propuesta, que las actitudes se diferencian en función

de ella, se comprueba parcialmente, ya que, sólo se encontraron diferencias significativas en algunos ítems.

Respecto la variable “experiencia en diversidad”, hay diferencias significativas en algunos ítems a favor de los estudiantes con prácticas anteriores con personas con necesidades especiales, pero estas no son suficientes para comprobar su hipótesis de que la experiencia previa tiene una influencia general en actitudes más positivas.

Como conclusión de este estudio se puede señalar que las variables carrera y edad no son relevantes para dicha investigación a la hora de valorar las actitudes del alumnado hacia la diversidad. Mientras que en la variable sexo, se observa que tanto hombres como mujeres presentan una actitud positiva hacia la atención a la diversidad y el hecho de haber tenido experiencia previa con alumnos con necesidades educativas especiales no influye en su posterior actitud hacia la diversidad.

Los hallazgos del estudio acerca de la influencia de la carrera o titulación sobre las actitudes hacia la discapacidad, parecen apuntar en su mayoría a que el pertenecer a una carrera humanística y además encontrarse en años o semestres superiores de estudio, son variables con una gran influencia para desarrollar actitudes positivas hacia la discapacidad.

Los aportes tanto teóricos como empíricos que se recabaron hasta el momento permiten tener un bagaje descriptivo y teórico acerca de lo que se propone en la presente investigación, a saber, conocer las actitudes hacia las personas con discapacidad en función del contacto social, sexo y carrera de estudiantes universitarios.

Método

Problema

¿Cómo son las actitudes hacia las personas con discapacidad, en función del contacto social, sexo y carrera de los estudiantes universitarios?

Hipótesis General

Los estudiantes universitarios de sexo femenino inscritos en carreras humanísticas que tienen contacto familiar y frecuente con personas con discapacidad, tienden a tener actitudes positivas hacia ellos.

Hipótesis Específicas

- Las estudiantes de sexo femenino tienen actitudes más positivas hacia las personas con discapacidad que los de sexo masculino.
- Los estudiantes que hayan tenido contacto con personas con discapacidad, tienen actitudes más positivas que aquellos que no han tenido contacto.
- Los estudiantes que hayan tenido contacto con una persona con discapacidad física, tienen actitudes más positivas que aquellos que hayan tenido contacto con una persona con discapacidad cognitiva.
- Los estudiantes que hayan tenido un contacto familiar con personas con discapacidad, tienen actitudes más positivas que aquellos que hayan tenido contacto social.
- Los estudiantes que hayan tenido un contacto familiar con personas con discapacidad, tienen actitudes más positivas que aquellos que hayan tenido contacto social.

- Los estudiantes de las carreras Humanísticas, tienen actitudes hacia las personas con discapacidad más positivas que los de carreras No humanísticas.

Definición de variables

Variable dependiente

Actitudes hacia las personas con discapacidad

Definición conceptual: Fishbein y Ajzen (1975), definen a la actitud como un juicio evaluativo bipolar en una dimensión afectiva que realiza un sujeto respecto a un objeto, es decir, un juicio subjetivo de agrado o desagrado. Una de las teorías presentada por estos mismos autores para explicar la formación de las actitudes, es la Teoría de Acción Razonada, que consiste en una perspectiva que concibe a la actitud como un fenómeno que se ve directamente influenciado por las creencias.

En el caso de la presente investigación, el objeto de la actitud son las personas con algún tipo de discapacidad (Whittaker, 1977) y el componente cognitivo (creencias), es la dimensión de las actitudes que se tomó en consideración para hacer la medición de este constructo. Se refiere a lo que opina una persona, el conocimiento factual de un objeto o persona, lo que en otras palabras se refiere a los estereotipos (Papalia y Wendkos, 1987). Algunos autores que definen las creencias son Mella y González (2007), quienes indican que las mismas se refieren a pensamientos, opiniones o percepciones acerca de un objeto actitudinal. Y que según Verdugo, Arias y Jenaro (1994) están conformadas por cinco elementos o factores: (1) Valoración de limitaciones y capacidades, (2) Reconocimiento/negación de derechos, (3) Implicación personal, (4) Calificación genérica y (5) Asunción de roles. Para la presente investigación basada en la escala original de Verdugo, Arias y Jenaro (1994), se encontró que en la muestra venezolana los factores medidos se extienden a

siete, por lo que las creencias estuvieron medidas por los factores: (1) Restricciones ético-morales y sociales (2) Autoconcepto (3) Capacidades percibidas (4) Derechos y Oportunidades (5) Atribución de Rasgos (6) Posibilidad de socialización (7) Exclusión.

Definición operacional: Suma de las respuestas dadas por los sujetos en una escala de 32 preguntas tipo likert, tomada de la escala diseñada por Verdugo, Arias y Jenaro (1994), denominada “Escala de Actitudes hacia las Personas con Discapacidad Forma G” (EAPD), donde las opciones de respuesta son (1) Muy de acuerdo, (2) Parcialmente de acuerdo, (3) Parcialmente en desacuerdo, (4) Muy en desacuerdo, tal como se muestra en el anexo E.

El puntaje máximo que se puede obtener en la escala es de 128 puntos, el cual refleja una actitud muy desfavorable (negativa), mientras que el mínimo puntaje sería de 32, siendo ésta una actitud muy favorable (positiva). Este instrumento se divide en siete factores, midiendo cada uno de ellos diferentes aspectos:

1. Restricciones ético-morales y sociales: Suma de las respuestas dadas por el sujeto a los 9 ítems de la escala, que corresponden a este factor, cuya puntuación puede variar entre 9 y 36 puntos, y en la medida en que el puntaje es menor las actitudes son más positivas.
2. Autoconcepto: Suma de las respuestas dadas por el sujeto a los 4 ítems de la escala, que corresponden a este factor, cuya puntuación puede variar entre 4 y 16 puntos, y en la medida en que el puntaje es menor las actitudes son más positivas.
3. Capacidades percibidas: Suma de las respuestas dadas por el sujeto a los 4 ítems de la escala, que corresponden al factor, cuya puntuación puede variar entre 4 y 16 puntos, y en la medida en que el puntaje es menor las actitudes son más positivas.
4. Derechos y oportunidades: Suma de las respuestas dadas por el sujeto a los 5 ítems de la escala, que corresponden a este factor, cuya

puntuación puede variar entre 5 y 20 puntos, y en la medida en que el puntaje es menor las actitudes son más positivas.

5. Atribución de rasgos: Suma de las respuestas dadas por el sujeto a los 5 ítems de la escala, que corresponden a este factor, cuya puntuación puede variar entre 5 y 20 puntos, y en la medida en que el puntaje es menor las actitudes son más positivas.
6. Posibilidad de socialización: Suma de las respuestas dadas por el sujeto a los 3 ítems de la escala, que corresponden a este factor, cuya puntuación puede variar entre 3 y 12 puntos, y en la medida en que el puntaje es menor las actitudes son más positivas.
7. Exclusión: Suma de las respuestas dadas por el sujeto a los 2 ítems de la escala, que corresponden a este factor, cuya puntuación puede variar entre 2 y 8 puntos, y en la medida en que el puntaje es menor las actitudes son más positivas.

Variables independientes

Contacto social con personas con discapacidad

Definición conceptual: Se refiere a la conexión, relación o trato que existe entre una persona sin discapacidad y otra con discapacidad (Iglesias y Polanco, 2009). Se evalúan en función de varios componentes (tipo de contacto, frecuencia del contacto y tipo de discapacidad con la que tuvo contacto).

- Tipo de contacto: Se refiere a la relación que guarda la persona sin discapacidad con la persona con discapacidad, el cual puede ser de tipo familiar, de amistad, asistencial o académico (Iglesias y Polanco, 2009).
- Tipo de discapacidad con la que tuvo contacto: Se refiere al tipo de discapacidad con la que tuvo contacto la persona sin discapacidad, bien sea física, auditiva, visual, mental (Iglesias y Polanco, 2009).

- Frecuencia del contacto: Cantidad de veces que se da el contacto con personas con discapacidad en un determinado período de tiempo, el cual puede ser frecuente y esporádica (Iglesias y Polanco, 2009).

Definición operacional: Respuesta dada por el sujeto en la encuesta al ítem relacionado con la existencia de contacto previo o no con alguna persona con discapacidad, tal como se muestra en el anexo C. Donde las respuestas podrán ser Sí o No.

- Definición operacional de Tipo de contacto: Respuesta dada por el sujeto en la encuesta al ítem relacionado con el tipo de contacto mantenido con la persona con discapacidad, pudiéndose seleccionar entre: (1) Contacto Social; (2) Contacto Familiar.
- Definición operacional de Tipo de discapacidad: Respuesta dada por el sujeto en la encuesta al ítem relacionado con el tipo de discapacidad con la que se tuvo contacto, pudiéndose seleccionar entre: (1) Discapacidad Cognitiva; (2) Discapacidad Física.
- Definición operacional de Frecuencia de contacto: Respuesta aportada por parte del sujeto en la encuesta al ítem relacionado con la frecuencia del contacto mantenido con la persona con discapacidad, pudiéndose colocar: (1) Esporádica, que se trata de un contacto ocasional o aislado en el tiempo; (2) Frecuente, que se trata de un contacto que ocurre muchas veces y se repite en intervalos cortos de tiempo.

Tipo de carrera

Definición conceptual: Conjunto de estudios que habilitan para el ejercicio de una profesión (Real Academia española [RAE], 2010). Donde para la presente investigación, según Cruz (2004), las carreras que pertenecen al área de humanidades son un conjunto de disciplinas científico sociales y filosóficas, que se centran en asumir y proponer una vida humana centrada en favorecer las potencialidades de la libertad personal, así mismo dan la oportunidad de ver lo

humano como algo no limitado y ya conformado, si no como algo que el propio sujeto es capaz de construir, tal como es el caso de Psicología y Educación.

El mismo autor señala que en la actualidad las carreras de humanidades buscan dar interés a lo humano de una manera más directa.

Por su parte, las carreras que se catalogan como No Humanísticas, son aquellas en donde no se considera al individuo como sujeto directo de estudio, ni se toma en consideración según sus diferencias personales, como es el caso de carreras como Ingeniería y Economía.

Definición operacional: Respuesta dada por el sujeto al ítem referido a la carrera que cursa que se agrupan en Carreras Humanísticas y Carreras No Humanística , siendo las primeras Psicología y Educación y las segundas Economía e Ingeniería.

Variables controladas

Sexo

Definición conceptual: Presencia de características de masculinidad o femineidad que aparecen al momento de nacimiento, como consecuencia de factores genéticos y que se expresan en el fenotipo anatómico y fisiológico (Baron y Byrne, 1998).

Definición operacional: Respuesta que coloca el individuo en base a sus características fisiológicas y anatómicas con respecto a su sexo, siendo las opciones de respuesta femenino o masculino.

Procedimiento de control: Se procedió a realizar una técnica de control estadístico que permitiera eliminar de la variable dependiente el efecto que pudiera ser atribuible a esta variable, haciendo uso de la misma como una covariable.

Edad

Definición conceptual: División por períodos en que se considera la vida humana (Real Academia española [RAE], 2010).

Definición operacional: Respuesta que coloca el individuo en base a su edad en años, que se codificará de acuerdo a números enteros.

Forma de control: Se utilizó la técnica de eliminación para esta variable, pues se considera que los individuos con edades comprendidas entre 18 y 25 años tienen actitudes similares hacia la discapacidad, dado que se encuentran en un momento evolutivo similar, al ser estudiantes universitarios, por lo que se considera que este grupo de edad tienen características homogéneas (Kerlinger y Lee, 2002).

Universidad

Definición conceptual: Institución de enseñanza superior que suele abarcar diversas facultades, y que tiene la potestad de otorgar grados académicos. Estas pueden comprender colegios, institutos, departamentos, centros de investigación, escuelas profesionales, etc.(Real Academia española [RAE], 2010).

Definición operacional: Respuesta que coloca el individuo en base a la institución donde realiza sus estudios superiores, que en la presente investigación se trata de estudiantes de la Universidad Católica Andrés Bello.

Procedimiento de control: Se aplicó la técnica de eliminación, en donde sólo se seleccionaron estudiantes de la Universidad Católica Andrés Bello, pues se consideraba que podían existir ciertas características idiosincráticas que los diferencian de los estudiantes pertenecientes a otras universidades, y que estas pudieran tener cierta influencia sobre la variable dependiente.

Adicionalmente, para reducir los efectos de la deseabilidad social, se aseguró a cada uno de los sujetos la confidencialidad de los datos suministrados, respetando igualmente aspectos éticos.

Tipo de investigación

Es una investigación de tipo no experimental, ya que según Kerlinger y Lee (2002) no es posible manipular las variables o asignar aleatoriamente a los participantes a un tratamiento, debido a que la naturaleza de las variables es tal que imposibilita su manipulación, pues como se planteó, los participantes son de un sexo (hombre o mujer) determinado en el momento de nacimiento; se encuentran en una carrera de estudio en el momento de la realización de la investigación (Psicología, Educación, Economía e Ingeniería) y pueden o no haber mantenido algún tipo de relación “contacto social” con personas con algún tipo de discapacidad.

Dado que la condición en la cual se midió las variables fue en un contexto real y natural, se trata de un estudio de campo (Kerlinger y Lee, 2002), el cual permitió obtener una mayor validez externa, ya que según Hernández, Fernández y Baptista (2000) hay una mayor posibilidad de generalizar los resultados a otros individuos, porque se presume que se está más cerca de las variables hipotetizadas como reales. Fue llevado a cabo mediante una investigación por encuesta, utilizando una escala tipo Likert (Kerlinger y Lee, 2002) para medir actitud hacia la discapacidad, donde se pretendía conocer incidencia, distribución e interrelaciones entre variables.

Diseño de investigación

El diseño utilizado fue transaccional-correlacional, pues en este tipo de diseños se describe la relación entre dos o más variables en un momento determinado, que bien puede ser a través de relaciones correlacionales o causales, que por un lado pueden limitarse a establecer relaciones entre variables, sin precisar causalidad o pueden pretender analizar relaciones de causalidad (Hernández et al., 2000). Dado que en la presente investigación se presume que existían relaciones entre las variables, donde algunas condiciones

(tipo de discapacidad con la que se tuvo contacto, tipo de contacto, frecuencia de contacto, tipo de carrera y sexo) tienen cierta relación con la variable actitud hacia las personas con discapacidad, se trató de un estudio correlacional.

Por su parte, el procedimiento estadístico que fue aplicado para el tratamiento de los datos fueron seis análisis de varianza simple, incluyendo la variable sexo como una covariable en cada una de ellas, para dar respuesta a las hipótesis de investigación (Kerlinger y Lee (2002)).

Diseño muestral

La población estuvo comprendida por hombres y mujeres de 18 a 25 años de edad, estudiantes de la Universidad Católica Andrés Bello del período académico 2012-2013, cursantes de diferentes carreras, tomando en cuenta aquellas en las cuales se mantiene un mayor contacto con la discapacidad como fue el caso de las carreras Humanísticas (Psicología, Educación) y con aquellas que comúnmente no lo mantienen, como las carreras No humanísticas (Economía e Ingeniería). La cantidad de sujetos pertenecientes a la población de estudiantes fue de 4.121 (Oficina Central de Admisiones y Control de Estudios [OCACE], 2013).

Las carreras que se utilizaron para realizar el estudio fueron escogidas por un muestreo no probabilístico, ya que su elección fue de manera no aleatoria (Kerlinger y Lee, 2002), debido a que se deseaba trabajar con las carreras seleccionadas. Por otro lado, los sujetos fueron elegidos a través de un muestreo accidental, que consta de tomar a los sujetos que estuvieron disponibles de manera inmediata en las diferentes carreras que se eligieron (Kerlinger y Lee, 2002).

El criterio que se utilizó para calcular el tamaño muestral, fue el de balancear a los sujetos de acuerdo a las variables independientes en ocho condiciones, en donde debía haber 17 sujetos en cada una de ellas y una condición adicional que igualara a esta cantidad de sujetos con un total de 135

personas. Esto se cumplió tanto para las carreras Humanísticas como para las No humanísticas, tal como se muestra en la Figura 1 y 2. Sin embargo, hubo condiciones en las cuales se registraron sujetos adicionales, por lo que finalmente, la muestra estuvo conformada por 572 individuos, pertenecientes a todos los años y semestres de las carreras antes mencionadas.

		Humanísticas		
Contacto	Tipo de contacto	Frecuencia de contacto	Tipo de discapacidad	
			Física	Cognitiva
Si contacto social	Contacto amistoso	Frecuente	17	17
		Esporádico	17	17
	Contacto familiar	Frecuente	17	17
		Esporádico	17	17
No contacto social	135			

Figura 1. Distribución de condiciones para selección de los sujetos de estudio de Carreras Humanísticas.

		No humanísticas		
Contacto	Tipo de contacto	Frecuencia de contacto	Tipo de discapacidad	
			Física	Cognitiva
Si contacto social	Contacto amistoso	Frecuente	17	17
		Esporádico	17	17
	Contacto familiar	Frecuente	17	17
		Esporádico	17	17
No contacto social	135			

Figura 2. Distribución de condiciones para selección de los sujetos de estudio de Carreras No Humanísticas

Instrumentos, aparatos y materiales

Escala de contacto social (2012)

La presencia de contacto con alguna persona con discapacidad es una variable que ha resultado significativa en algunos estudios realizados en cuanto a las actitudes ante las personas con discapacidad, como por ejemplo los propuestos por Herek y Capitanio, (1996), Martínez, Paterna y Gouveia, (2006), Iglesias y Polanco, (2009), entre otros.

Contacto social se define como la conexión, relación o trato que existe entre una persona sin discapacidad y otra con discapacidad (Iglesias y Polanco, 2009), donde las mismas pueden evaluarse en función de varios componentes (tipo de contacto, frecuencia del contacto y tipo de discapacidad con la que tuvo contacto) (Polo, Fernández y Díaz, 2010).

- Tipo de contacto: Relación que guarda la persona sin discapacidad con la persona con discapacidad, el cual puede ser de tipo familiar cercano, familiar lejano, amigo cercano, conocido, académico (Iglesias y Polanco, 2009).
- Tipo de discapacidad con la que tuvo contacto: Tipo de discapacidad con la que tuvo contacto la persona sin discapacidad, bien sea física, auditiva, visual, mental. (Iglesias y Polanco, 2009).
- Frecuencia del contacto: Cantidad de veces que se da el contacto con personas con discapacidad en un determinado período de tiempo, el cual puede ser frecuente, esporádico. (Iglesias y Polanco, 2009).

Para su evaluación se construyó una escala, que se muestra en el anexo B, que fue enviada a jueces expertos, con la finalidad de que fuera corregida y aprobada para luego ser utilizada en el estudio.

Luego de su revisión la escala quedó distribuida como se muestra en el anexo C, la cual consiste en una pregunta principal, a la cual el sujeto que la respondía, debía rellenar si había mantenido o no algún contacto con una persona con discapacidad.

Si la respuesta a este ítem era afirmativa, el sujeto, debía continuar con la escala, dando respuesta a la totalidad de la misma, donde se incluía información del tipo de discapacidad con las que se había mantenido contacto: (1) Cognitiva, (2) Física, que si bien no eran categorías excluyentes, se le pedía al sujeto que respondiera en base a sólo una de ellas, en caso de haber mantenido contacto con personas con diferentes tipos de discapacidad.

Luego, se debía responder qué tipo de contacto había mantenido con la persona con discapacidad, en donde las opciones eran: (1) Contacto Social o (2) Familiar. Y por último, se debía dar respuesta a la frecuencia de dicho contacto: (1) Esporádico o (2) Frecuente, finalizando así la encuesta de contacto social.

Escala de Actitudes hacia las Personas con Discapacidad de Verdugo, Arias y Jenaro (1994)

Para la medición de las actitudes hacia las personas con discapacidad, específicamente en el componente asociado al área cognitiva (creencias), se construyó para el presente estudio, una escala basada en la elaborada originalmente por Verdugo, Arias y Jenaro (1994), denominada Escala de Actitudes hacia las Personas con Discapacidad, Forma G (Ver anexo D), cuyo objetivo consiste en medir las actitudes ante las personas con discapacidad, a través de evaluaciones positivas o negativas, en donde las actitudes pueden ser favorables (positivo) o desfavorables (negativo).

El instrumento modificado (Ver anexo E) se responde de manera individual y mide las actitudes que tienen las personas hacia la discapacidad a través de una encuesta conformada por 32 ítems tipo Likert, para los que existen cuatro opciones de respuesta, que van desde (1) Estoy muy de acuerdo, (2) Estoy parcialmente de acuerdo, (3) Estoy parcialmente en desacuerdo, y (4) Estoy muy en desacuerdo.

Existen algunos ítems (1, 2, 3, 4, 5, 6, 8, 12, 14, 15, 20, 21, 23, 24, 26, 29, 30, 32) que se evalúan de forma inversa, es decir, de las 32 preguntas del instrumento, 14 tienen sentido positivo y las 18 restantes sentido negativo. La escala tiene una puntuación máxima de 128 puntos, y una puntuación mínima de 32 puntos, donde a menor puntuación, actitudes más positivas ante las personas con discapacidad. El formato de la escala también incluye datos como: edad, sexo (femenino o masculino) y carrera de estudio (Psicología, Educación, Economía o Ingeniería).

En la escala original de Actitudes hacia las personas con discapacidad, se obtuvo una confiabilidad por Alpha de Cronbach de 0,9225 (Verdugo, Arias y Jenaro, 1994). Estos valores elevados en la confiabilidad se han repetido en otras muestras hispanoparlantes. Por su parte, no se poseía suficiente sustento en muestras venezolanas acerca de la validez de la prueba, ante lo que se realizó una validación con jueces expertos en el área de discapacidad, psicometría, metodología de la investigación y psicología social, a quienes se les pidió que valoraran la escala y dieran su opinión de la utilización de la misma en la muestra, así como para asegurarse de la idoneidad del instrumento en cuanto a la redacción de algunos ítems, puesto que la misma es de proveniencia española, así como descartar que debiera practicársele algún tipo de modificaciones.

Para comprobar la validez de construcción y confiabilidad de la escala en la muestra universitaria venezolana, se procedió a realizar un análisis factorial en la escala compuesta por 32 ítems.

Como resultado de este análisis, se obtuvo un total de siete factores dentro de la escala, que en conjunto explican un total del 49,93% de la variable dependiente, donde el factor I explica el 23% de la varianza, el factor II (6,35%), el factor III (5,47%), el factor IV (4,87%), el factor V(3,58%), el factor VI (3,41%) y el factor VII (3,23%) de la varianza (Tabla 2). Por su parte, se obtuvo que el instrumento es confiable con un Alpha de Cronbach de 0,89 (Ver anexo G).

Los siete factores resultantes evalúan diferentes aspectos relacionados a las actitudes ante la discapacidad, estos son:

- Factor I: “Restricciones ético-morales y sociales“ (ítems 6,7, 9, 13,14, 19, 22, 25 y 26), reconocimiento de posibilidades de desarrollo de las personas con discapacidad en la sociedad. En este factor la puntuación se obtiene de la suma de las respuestas dadas a cada uno de los ítems, que puede variar entre 9 y 36, donde a menor puntuación actitudes más positivas.
- Factor II: “Autoconcepto” (ítems 16, 17, 18 y 27), se refiere a la concepción que tienen las personas sin discapacidad sobre cómo se perciben a sí mismas las personas con discapacidad. En este factor la puntuación se obtiene de la suma de las respuestas dadas por el sujeto, que corresponden a este factor, cuya puntuación puede variar entre 4 y 16 puntos, y en la medida en que el puntaje es menor las actitudes son más positivas.
- Factor III: “Capacidades percibidas” (ítems 1, 2,3 y 10), se refiere a la posibilidad adjudicada de que las personas con discapacidad exploten sus capacidades. En este factor la puntuación se obtiene de la suma de las respuestas dadas por el sujeto, que corresponden a este factor, cuya puntuación puede variar entre 4 y 16 puntos, y en la medida en que el puntaje es menor las actitudes son más positivas.
- Factor IV: “Derechos y oportunidades”(ítems 11, 20, 30, 31 y 32), se refiere esencialmente al reconocimiento de oportunidades y derechos igualitarios a la de las personas que no poseen discapacidad. En este factor la puntuación se obtiene de la suma de las respuestas dadas por el sujeto, que corresponden a este factor, cuya puntuación puede variar entre 5 y 20 puntos, y en la medida en que el puntaje es menor las actitudes son más positivas.
- Factor V: “Atribución de rasgos” (ítems 15, 21, 23, 24 y 28), se refiere a la atribución de características específicas de personalidad a las personas con discapacidad. En este factor la puntuación se obtiene de la suma de las respuestas dadas por el sujeto, que corresponden a este

factor, cuya puntuación puede variar entre 5 y 20 puntos, y en la medida en que el puntaje es menor las actitudes son más positivas.

- Factor VI: “Posibilidad de socialización” (ítems 4, 5 y 12), se refiere a la atribución de características igualitarias a diferentes tipos de discapacidad, agrupándolos como una minoría. En este factor la puntuación se obtiene de la suma de las respuestas dadas por el sujeto, que corresponden a este factor, cuya puntuación puede variar entre 3 y 12 puntos, y en la medida en que el puntaje es menor las actitudes son más positivas.
- Factor VII: “Exclusión”: (ítems 8 y 29), se refiere a la concepción de que las personas con discapacidad deben mantenerse bajo ciertas condiciones que los apartan de la sociedad. En este factor la puntuación se obtiene de la suma de las respuestas dadas por el sujeto, que corresponden a este factor, cuya puntuación puede variar entre 2 y 8 puntos, y en la medida en que el puntaje es menor las actitudes son más positivas.

Procedimiento

Para la aplicación definitiva de la Escala de Actitud hacia Personas con Discapacidad (Verdugo, Arias y Jenaro, 1994) y la Escala de Contacto Social, se realizaron varios procedimientos que permitieron su aplicación en una muestra venezolana, así como también se efectuaron cálculos estadísticos para realizar el análisis de confiabilidad y validez.

El primer procedimiento para comprobar la validez de las escalas, consistió en realizar una validación de jueces expertos, para lo que se solicitó a expertos en el área de discapacidad, psicometría, metodología de la investigación y psicología social, dieran su opinión acerca de la utilización de las mismas, así como de las posibles modificaciones que debían practicarse, permitiendo detectar la validez de constructo y aparente. Para lograr esto, se

procedió a enviar a profesores de psicología y expertos en discapacidad cartas de petición para la revisión de las mismas y que generaran recomendaciones que creyeran relevantes, las cuales se tomaron en consideración para ajustarlas a la muestra venezolana en que fueron aplicadas dichas escalas.

Las cartas fueron entregadas a los profesores seleccionados como jueces expertos, esperando cinco días hábiles para retirar las sugerencias y proceder a realizar las correcciones necesarias. En el caso de la escala de Contacto Social (Ver anexo B), los jueces expertos hicieron algunas modificaciones con respecto a la estructura y redacción de la misma, como la eliminación de algunas instrucciones, mejoras en redacción, y eliminación de algunas posibilidades de respuestas que estaban planteadas en la escala original, ya que esto podría generar confusiones en los sujetos.

Entre los cambios realizados se encuentra la modificación del ítem referente al tipo de discapacidad, en donde las opciones se redujeron a dos, (1) Cognitiva, que inicialmente estaba propuesta como discapacidad mental y (2) Física. Así mismo, el tipo de contacto se redujo a sólo dos opciones (1) Social, que inicialmente se nombró como amistoso y (2) Familiar. Finalmente, a la variable frecuencia de contacto se le agregó en la escala definitiva, una definición más clara que la anterior para que los sujetos comprendieran la diferencia entre contacto (1) Esporádico y (2) Frecuente; quedando dicha escala con la estructura mostrada en el anexo C.

A partir de la validación de jueces de la escala de Actitudes Hacia las Personas con Discapacidad (Verdugo, Arias y Jenaro, 1994), las modificaciones, tal como se muestran en el anexo D, se centraron en la redacción de algunos ítems, especialmente en frases como “Las personas con discapacidad”, la que se hacía muy repetitiva. También se eliminaron ítems, debido a que median aspectos relacionados a los componentes afectivos o conductuales de las actitudes (ya que la presente investigación solo se basará en el componente cognitivo, es decir las creencias), y por último se redujo la cantidad de opciones de respuesta de seis opciones a cuatro, quedando

eliminadas las opciones “Bastante de acuerdo” y “Bastante en desacuerdo” (Ver anexo E).

Efectuadas las modificaciones de las escalas, se procedió a la administración de las mismas a los estudiantes, se les explicó que la información suministrada era para uso únicamente académico, que no existían respuestas correctas o incorrectas, además se dejó claro que podían sentirse libres de abandonar la contestación de las escalas cuando lo desearan y se les comunicó que la información acerca de la investigación iba a estar disponible una vez finalizada la misma, cumpliendo de esta manera con aspectos éticos, esto se hizo de forma verbal, y adicionalmente se les entregó a los participantes una carta de consentimiento informado, como la que se muestra en el anexo A, que los mismos debían firmar antes de comenzar a dar respuesta a las escalas.

Para la aplicación de estas escalas, se suministró una breve explicación a los participantes de cómo debían contestarlas. Luego, se les pidió que continuaran respondiendo las escalas correspondientes a Contacto social(anexo C), y Actitudes hacia las personas con discapacidad (anexo E),añadiendo la información de que el procedimiento no les iba a tomar más de 15 minutos.

La totalidad de las escalas fueron aplicadas en un tiempo aproximado de un mes (30 días continuos), ya que fueron dos personas las encargadas de administrarlas.

Los datos obtenidos en estas escalas, se vaciaron en una base de datos del programa estadístico StatisticalPackageFor Social Sciences (SPSS), versión 18. En primer lugar, se procedió a realizar un análisis factorial de componente principal, para verificar de manera cuantitativa la validez de constructo de la escala de Actitudes hacia las Personas con Discapacidad, en donde se halló que a diferencia de la escala original que estaba compuesta por cinco factores, la presencia de siete factores, que explican un total del 49,93% de la varianza total, siendo los mismos nombrados como: (1) Restricciones ético-morales y sociales (M=13,1; SD=3,78), (2) Autoconcepto (M= 8,03; SD=2,14), (3) Capacidades percibidas (M=7,64; SD=2,30), (4) Derechos y oportunidades (M=

7,76; SD= 2,57), (5) Atribución de rasgos (M=8,91; SD: 2,51), (6) Posibilidad de socialización (M=5,64; SD: 1,78), (7) Exclusión (M=3,31; SD=0,99). En donde el factor I, Restricciones ético-morales y sociales, es el factor que explica la mayor cantidad de varianza (23%).

Aunque la mayoría de los estudios en las que se ha utilizado esta escala, reportan que tiene una alta confiabilidad, que va desde 0,85 a 0,86 aproximadamente (consistencia interna), han surgido de revisiones realizadas en poblaciones que no son venezolanas, como Chile y España, por autores como Mella y González; Moreno, Rodríguez, Saldaña y Aguilera (2006), donde este último utilizó una muestra de 498 estudiantes matriculados en materias de la Universidad de Sevilla, encontrando una alta confiabilidad interna (Alpha: 0,85). Mella y González (2007) obtuvieron en el análisis de la escala una confiabilidad por Alpha de Cronbach de 0,8597 y también reportaron que los ítems pertenecientes al instrumento fueron sometidos a pruebas de validez por un grupo de 250 profesionales de diversos ámbitos, expertos en la materia. A partir del trabajo realizado por Da Silva (2011), se obtuvo un sustento de confiabilidad en una muestra venezolana, este autor utilizó el coeficiente Alpha de Cronbach para la totalidad de los ítems, obteniendo un resultado de 0,875, confirmando que el instrumento tiene alta confiabilidad.

Así mismo, en la presente investigación también realizada con una muestra venezolana, pero con estudiantes universitarios, se halló un Alpha de Cronbach 0,89, lo que indica una alta confiabilidad del instrumento.

Dentro de los autores que han hecho uso de esta escala, podrían mencionarse: Mella y González (2007); Moreno et al. (2006); Polo, Fernández y Díaz (2010) y Polo y López (2006), quienes si bien no han realizado análisis factorial de la escala, la han utilizado en base a los cinco factores propuestos por su autor original.

Finalmente, el procedimiento estadístico que fue aplicado para darle respuesta a las hipótesis de investigación, fueron seis análisis de varianza simple, incluyendo la variable sexo como una covariable en cada uno de los contrastes (Kerlinger y Lee, 2002).

Análisis de resultados

Para llevar a cabo el análisis de los datos se utilizó el programa estadístico SPSS versión 18.

En primer lugar se realizó un análisis factorial, con el objetivo de verificar la validez del instrumento de Actitudes hacia las Personas con Discapacidad, a través del método de componentes principales. También se realizó un análisis de confiabilidad, utilizando para ello el Alpha de Cronbach, así como las correlaciones entre ítems.

Previo a la realización del análisis factorial por el método de componentes principales, se comprobó el supuesto de que las correlaciones parciales entre las variables fueran lo suficientemente pequeñas, a través del estadístico Káiser-Meyer-Olkin (KMO), el cual se aproxima a 1 (0,896), por su parte el test de esfericidad de Bartlett dio significativo ($p=0,00$). Por lo que ambos supuestos se comprobaron, y se procedió a realizar el análisis factorial con autovalor de 1.

Tabla 1.
Supuestos del análisis factorial.

KMO y prueba de Bartlett		
Medida de adecuación muestral de Kaiser-Meyer-Olkin.		,896
Prueba de esfericidad de	Chi-cuadrado aproximado	4584,303
Bartlett	GI	496
	Sig.	,000

Para la inclusión de los ítems en cada uno de los factores se tomó como referencia un valor igual o mayor a 0,35, a partir de la matriz rotada por el método Varimax, como se muestra en la Tabla 2.

Tabla 2.
Matriz factorial rotada

	Componente						
	1	2	3	4	5	6	7
Item 1			,709				
Item 2			,693				
Item 3			,630				
Item 4						,623	
Item 5						,449	
Item 6	,523						
Item 7	,411						
Item 8							,715
Item 9	,624						
Item 10			,326				
Item 11				,520			
Item 12						,653	
Item 13	,597						
Item 14	,454						
Item 15					,624		
Item 16		,679					
Item 17		,677					
Item 18		,632					
Item 19	,574						
Item 20				,483			
Item 21					,584		
Item 22	,489						
Item 23					,674		
Item 24					,577		
Item 25	,380						
Item 26	,382						
Item 27		,587					
Item 28					,303		
Item 29							,460
Item 30				,640			
Item 31				,339			
Item 32				,720			

Método de extracción: Análisis de componentes principales.

Método de rotación: Normalización Varimax con Kaiser.

a. La rotación ha convergido en 11 iteraciones.

Esto dio como resultado un total de siete factores dentro de la escala, tal como se muestra en el anexo F, que en conjunto explican un total del 49,93% de la varianza, donde el factor I con un autovalor de 7,36 explica el 23% de la varianza, el factor II con un autovalor de 2,03 explica el 6,35%, el factor III con un autovalor de 1,75 explica el 5,47%, el factor IV con un autovalor de 1,56 explica el 4,87%, el factor V con un autovalor de 1,15 explica el 3,58%, el factor VI con un autovalor de 1,09 explica el 3,41% y el factor VII con un autovalor de 1,03 explica el 3,23% de la varianza.

Posteriormente se nombró a cada uno de los factores, de acuerdo a los que en cada uno de ellos habían cargado, quedando de la siguiente manera:

- Factor I: Restricciones ético-morales y sociales, que está compuesto por los ítems 6, 7, 9, 13, 14, 19, 22, 25 y 26, con una puntuación mínima de 9 y una puntuación máxima de 36. Este se refiere al reconocimiento de las posibilidades de desarrollo de las personas con discapacidad en la sociedad.
- Factor II: Autoconcepto, que está compuesto por los ítems 16, 17, 18 y 27, con una puntuación mínima de 4 y una puntuación máxima de 16. Se refiere a la concepción que tienen las personas sin discapacidad sobre cómo se perciben a sí mismas las personas con discapacidad.
- Factor III: Capacidades percibidas, está compuesto por los ítems 1, 2, 3 y 10, con una puntuación mínima de 4 y una puntuación máxima de 16. Se refiere a la posibilidad adjudicada de que las personas con discapacidad exploten sus capacidades.
- Factor IV: Derechos y oportunidades, compuesto por los ítems 11, 20, 30, 31 y 32, con una puntuación mínima de 5 y una puntuación máxima de 20. Se refiere esencialmente al reconocimiento de oportunidades y derechos igualitarios a la de las personas que no poseen discapacidad.
- Factor V: Atribución de rasgos: que está compuesto por los ítems 15, 21, 23, 24 y 28, con una puntuación mínima de 5 y una puntuación máxima de 20. Se refiere a la atribución de características específicas de personalidad a las personas con discapacidad.

- Factor VI: Posibilidad de socialización, que está compuesto por los ítems 4, 5 y 12, con una puntuación mínima de 3 y una puntuación máxima de 12. Se refiere a la atribución de características igualitarias a diferentes tipos de discapacidad, agrupándolos como una minoría.
- Factor VII: Exclusión, que está compuesto por los ítems 8 y 29, con una puntuación mínima de 2 y una puntuación máxima de 8. Se refiere a la concepción de que las personas con discapacidad deben mantenerse bajo ciertas condiciones que los apartan de la sociedad.

La escala se comporta de forma diferente a la esperada, ya que se encuentra dividida en 7 factores, mientras que en la original y como lo reportan los estudios en los que ha sido utilizada posee solo 5. Sin embargo, para la presente investigación se realizarán los respectivos análisis a partir de los factores arrojados en la presente muestra.

Para comprobar la confiabilidad de la escala, se utilizó como ya se mencionó el Alpha de Cronbach, dando este como resultado que la escala es confiable (0,89), como se muestra en el anexo G, lo que indica que existe una alta consistencia interna entre los reactivos de la escala. Y de manera adicional los ítems que componen la misma correlacionan de forma positiva con el total, siendo la menor correlación 0,19 (ítem 8), y la de mayor correlación 0,57 (ítem 13). También se comprobó que al eliminar cada uno de los ítems por separado, la confiabilidad por Alpha de Cronbach sigue siendo alta, variando entre 0,879 y 0,885.

Luego de realizar el respectivo análisis del instrumento, se comenzó con el cálculo de los descriptivos de las variables que intervienen en el estudio: sexo, tipo de carrera, presencia de contacto, tipo de discapacidad con la que se tuvo contacto, tipo de contacto, y frecuencia del contacto.

Como se puede observar en el anexo H, en lo que se refiere al sexo se encontró que del total de 572 sujetos, 330 (57,7%) fueron de sexo femenino ($M= 53,08$; $SD= 10,33$), las cuales alcanzaron puntajes que oscilaron entre 32 y 81 puntos, con una distribución simétrica (0,37) y platicúrtica ($Ku=-0,38$). Lo que indica que las mujeres obtienen valores en la escala que apuntan a actitudes

positivas hacia la discapacidad. En el caso de los hombres, la muestra estuvo conformada por 242 (42,3%) sujetos ($M= 56,41$; $SD=12,24$), que obtuvieron puntajes mínimos de 33 y máximo de 90, los cuales se distribuyeron de manera simétrica ($As=0,44$) y platicúrtica ($Ku=-0,34$). Por lo que los hombres obtienen valores en la escala que apuntan a actitudes positivas hacia la discapacidad, en donde sin embargo, los puntajes alcanzan valores altos de 90 puntos y además parecen haber diferencias entre ambos sexos.

Con respecto a la carrera que cursan los estudiantes encuestados, tal como muestra el anexo H, se encontró que 283 sujetos (49,5%) pertenecen a carreras No Humanísticas (Economía e Ingeniería), obteniendo un puntaje medio de 55,77, con una desviación de 11,48 y un puntaje mínimo de 32 y máximo de 89, esta distribución es simétrica (0,30) y platicúrtica ($Ku=-0,21$). Estos datos demuestran que los estudiantes obtienen puntajes que apuntan a actitudes positivas hacia la discapacidad, que sin embargo alcanzan valores altos.

Los estudiantes que cursan carreras Humanísticas (Psicología y Educación) fueron 289 (50,5%), los cuales obtuvieron una media aritmética de 53,22 ($SD=10,97$), con puntajes que oscilaron entre 32 y 90, y una asimetría positiva (0,65) acumulándose la mayor cantidad de sujetos en los valores bajos, con una distribución platicúrtica con tendencia mesocúrtica ($Ku= -0,03$). Estos estudiantes también tienden a demostrar actitudes positivas o menos negativas hacia la discapacidad.

Para la variable presencia de contacto, se encontró como señala el anexo H, que 303 sujetos (53%) habían tenido contacto previo con alguna persona con discapacidad ($M= 52,79$; $SD= 9,88$), los cuales obtuvieron un puntaje mínimo de 33 y un máximo de 86, con una asimetría positiva (0,65) y mesocúrtica ($Ku=0,38$).

El resto de los sujetos 269 (47%) no habían tenido contacto previo con alguna persona con discapacidad ($M=56,39$; $SD= 12,44$), donde los valores oscilaron entre 32 y 90 puntos, con una distribución simétrica (0,22) y una distribución platicúrtica ($Ku=-0,59$).

En lo que se refiere al tipo de discapacidad con la que los sujetos encuestados habían mantenido contacto (Ver anexo H), se encontró que un total de 165 sujetos (28,8%) habían mantenido contacto con alguna persona con discapacidad cognitiva ($M=53,95$; $SD= 10,46$), con un mínimo de 33 y un máximo de 86 puntos, de asimetría positiva (0,57), tendiendo los sujetos a tener puntajes bajos, y una distribución mesocúrtica ($Ku=0,14$). Los sujetos que habían mantenido contacto con alguna persona con discapacidad física fueron un total de 138 sujetos (24,1%), obteniendo un puntaje medio de 51,41 puntos en la escala ($SD=8,98$) con un mínimo de 33 y un máximo de 83 y con una asimetría positiva (0,67), tendiendo los sujetos a tener puntajes bajos, y una distribución mesocúrtica ($Ku=0,63$).

Para tipo de contacto, según se muestra en el anexo H, se encontró que un total de 158 sujetos (27,6%) habían tenido contacto social con alguna persona con discapacidad ($M= 52$; $SD= 9, 34$), puntajes que oscilaban entre 33 y 81, con una asimetría positiva (0,61), agrupándose los sujetos en los valores inferiores, y con una distribución platicúrtica con tendencia mesocúrtica ($Ku=-0,02$).

De los sujetos que habían mantenido contacto familiar con personas con discapacidad 145 sujetos (25,3%) obtuvieron una media aritmética de 53,64 ($SD= 10,4$), con puntajes que oscilaban entre 33 y 86, con una asimetría positiva (0,65), agrupándose los sujetos en los valores inferiores, y una distribución mesocúrtica ($Ku= 0,57$).

Referente a la frecuencia de contacto con la que los sujetos habían mantenido contacto con alguna persona con discapacidad, se encontró como se observa en el anexo H, que 156 individuos (27,3%) tienen contacto esporádico ($M=54,55$; $SD=10, 46$), un mínimo de 36 y un máximo de 86 puntos en la escala, una asimetría positiva (0,73) y la distribución es de forma mesocúrtica ($Ku= 0,32$).

Así mismo, 147 sujetos (25,7%), habían mantenido contacto de tipo frecuente con alguna persona con discapacidad ($M= 50,93$; $SD=8,89$), con un puntaje que oscilaba entre 33 y 77, una distribución simétrica (0,35), en donde

los sujetos se agrupan en los valores inferiores con una distribución platicúrtica ($Ku = -0,34$).

Con respecto a la variable dependiente, se puede apreciar en el anexo I, que las actitudes hacia las personas con discapacidad ($M=54,49$; $SD=11,29$), se distribuyen de forma aproximadamente normal, con asimetría positiva ($0,47$) con lo que se entiende que los datos se agrupan en los valores bajos, con una distribución platicúrtica ($Ku = -0,19$). Sin embargo, a través de la observación del gráfico que se presenta en la Figura 3.

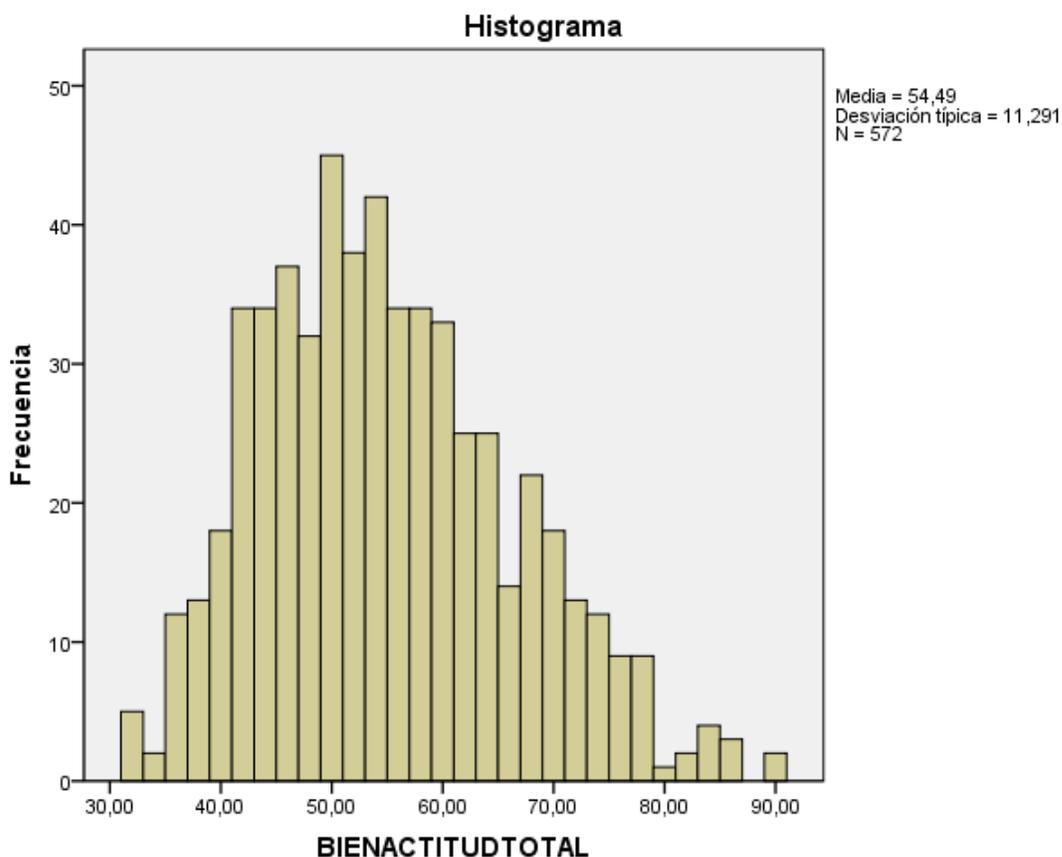


Figura 3. Gráfico de la distribución de la variable Actitudes hacia las personas con discapacidad.

Con esto se llega a la conclusión de que es leptocúrtica, lo cual es producto de que existe una gran cantidad de sujetos agrupados a lo largo de la base de la distribución, que son los que hacen que se arrojen estadísticos que indiquen la presencia de una distribución platicúrtica, aunque la misma no la

sea. La variable actitudes hacia las personas con discapacidad, parece distribuirse en los valores bajos y medios de la escala (Mín=32; Máx=90), por lo que podría decirse que a pesar de que existen sujetos que puntúan con valores altos, estos no llegan a alcanzar el puntaje máximo de la escala, que está comprendido en 128 puntos, en donde puntajes más elevados indican actitudes negativas hacia las personas con discapacidad.

Respecto a los siete factores, se puede observar a través de la Tabla 3, que para el primero de ellos, las actitudes hacia las personas con discapacidad tienden a ser positivas ($M=13,1$; $SD=3,78$; Mín=9; Máx=29), donde los datos de la distribución se encuentran coleados a la derecha ($As=1,14$) con una tendencia leptocúrtica ($Ku=0,99$). En el segundo factor, las actitudes también son positivas ($M= 8, 03$; $SD=2,14$; Mín=4; Máx=15) donde los datos tienen una distribución simétrica ($As= 0,17$) y una tendencia platicúrtica ($Ku=-0,261$). Para el tercer factor, igualmente las actitudes poseen una tendencia positiva ($M=7,64$; $SD= 2,30$; Mín=4; Máx=15), donde la distribución de los datos es simétrica ($As= 0,38$) y con una tendencia platicúrtica ($Ku=-0,24$). El cuarto factor, indica actitudes positivas hacia la discapacidad ($M=7, 76$; $SD= 2,57$; Mín= 5; Máx=19) y posee una distribución coleada hacia la derecha ($As= 0,93$) con tendencia leptocúrtica ($Ku= 0,49$). Para el quinto factor, las actitudes tienden a tomar valores positivos ($M=8, 91$; $SD= 2,51$; Mín=5; Máx= 16), donde los datos se acumulan de manera simétrica en la distribución ($As=0,34$) con forma platicúrtica ($Ku=0,46$). Por su parte, en el sexto factor se encontró que las actitudes tienden a ser positivas ($M= 5,64$; $SD= 1,78$; Mín= 3; Máx=12), donde los datos tienden a distribuirse coleados hacia la derecha ($As= 0,54$) con forma mesocúrtica ($Ku= 0,08$). Finalmente, el último factor demostró la tendencia positiva de las actitudes hacia las personas con discapacidad ($M= 3, 31$; $SD= 0, 99$; Mín= 2; Máx=8), posee una distribución coleada hacia la derecha ($As=1,01$) y es platicúrtica ($Ku=-2,56$).

Tabla 3.
Descriptivos arrojados para los 7 factores de la escala Actitudes hacia las personas con discapacidad

	FACTOR I	FACTOR II	FACTOR III	FACTOR IV	FACTOR V	FACTOR VI	FACTOR VII	BIENACTITU DTOTAL
N Válido	572	572	572	572	572	572	572	572
Perdido	0	0	0	0	0	0	0	0
Media	13,1049	8,0315	7,6399	7,7605	8,9108	5,6434	3,3077	54,4860
Mediana	12,0000	8,0000	8,0000	7,0000	9,0000	5,0000	3,0000	53,0000
Moda	9,00	8,00	8,00	5,00	8,00	5,00	3,00	54,00
Desv. típ.	3,77653	2,14347	2,29589	2,56754	2,50968	1,77512	,99899	11,29100
Asimetría	1,139	,172	,381	,933	,338	,541	1,099	,473
Error típ. de asimetría	,102	,102	,102	,102	,102	,102	,102	,102
Curtosis	,988	-,261	-,245	,487	-,464	,076	2,564	-,191
Error típ. de curtosis	,204	,204	,204	,204	,204	,204	,204	,204
Mínimo	9,00	4,00	4,00	5,00	5,00	3,00	2,00	32,00
Máximo	29,00	15,00	15,00	19,00	16,00	12,00	8,00	90,00

Para corroborar el supuesto de normalidad y proceder con los análisis estadísticos (ANOVAs), se realizó el gráfico P-P Plot, encontrándose de nuevo como se muestra en el anexo J, que la variable se distribuye de forma aproximadamente normal. Así mismo dentro de los supuestos que deben cumplirse, se tiene que la variable es de intervalo.

Otro requisito, es la homogeneidad de las varianzas, que en vista de que debe ser calculado para cada contraste, será reportado dentro de la descripción de cada una de las hipótesis, y calculado por el contraste Levene.

Por su parte, para comprobar cada una de las hipótesis se procedió a realizar un análisis de varianza, primero para detectar el efecto de posibles covariables como sexo y edad y luego se procedió a realizar varios análisis de varianza simples y otros con más factores. Estos se realizaron con un nivel de significación de 0,05.

Al introducir en el análisis de varianza la edad y el sexo como covariables se obtuvo, como se muestra en la Tabla 4, que el sexo parece ser una variable

que está influyendo de manera significativa en el efecto que tienen las demás variables sobre la variable dependiente ($F=7,38$; $p=0,007$), por lo que se tomó a la variable sexo como una variable a considerar a la hora de realizar los demás contrastes.

Tabla 4.
Análisis de varianza con covariables (sexo y edad)

Variable dependiente:ACTITUDTOTAL

Origen	Suma de cuadrados tipo III	gl	Media cuadrática	F	Sig.	Eta al cuadrado parcial	Parámetro de no centralidad Parámetro	Potencia observada ^b
Modelo corregido	2491,840 ^a	9	276,871	3,007	,002	,085	27,063	,971
Intersección	8533,405	1	8533,405	92,679	,000	,240	92,679	1,000
Sexo	679,047	1	679,047	7,375	,007	,025	7,375	,772
Edad	194,921	1	194,921	2,117	,147	,007	2,117	,305
Tipodiscap	265,549	1	265,549	2,884	,091	,010	2,884	,395
Tipocont	163,637	1	163,637	1,777	,184	,006	1,777	,264
Ficontacto	880,107	1	880,107	9,559	,002	,032	9,559	,869
Tipodiscap *	62,048	1	62,048	,674	,412	,002	,674	,130
Tipocont								
Tipodiscap *	82,660	1	82,660	,898	,344	,003	,898	,157
Ficontacto								
Tipocont *	91,058	1	91,058	,989	,321	,003	,989	,168
Ficontacto								
Tipodiscap *	70,016	1	70,016	,760	,384	,003	,760	,140
Tipocont *								
Ficontacto								
Error	26978,061	293	92,075					
Total	873932,000	303						
Total corregida	29469,901	302						

a. R cuadrado = ,085 (R cuadrado corregida = ,056)

b. Calculado con alfa = ,05

Por su parte, se comprobó si era posible la existencia de interacciones en la muestra que estaba conformada solamente por aquellos sujetos que habían mantenido contacto con la discapacidad, más no aquellos que no lo habían

tenido. Al realizar esto, se obtuvo que no existían interacciones entre las variables independientes tipo de discapacidad, tipo de contacto y frecuencia de contacto.

Posteriormente, se procedió a calcular la media ajustada por sexo, dado que esta variable estaba actuando como extraña, para obtener valores más exactos en la variable dependiente. Esto se hizo para cada uno de los grupos de tratamiento, donde la media para Tipo de discapacidad Cognitiva fue de (M=53,73) y Física (M=51,78), que se puede apreciar a través del anexo K. Adicionalmente, se procedió a dicotomizar los niveles de la variable, dado que en la base de datos estaban representadas como eran tricotómicas, donde las que tenían valor 0 (no contacto con discapacidad) estaban teniendo un efecto no deseado en las medias, pudiendo producir falsas diferencias entre las variables. En cuanto a Tipo de contacto, según muestra del anexo K, las medias ajustadas para contacto Social (M=51,99) y para contacto Familiar (M=53,5). Finalmente, las medias ajustadas para Frecuencia de contacto, fueron de (M=54,53) para contacto Esporádico y (M=50,98) para contacto Frecuente, tal como se muestra en el anexo K.

La edad por su parte no fue tomada en cuenta para los siguientes contrastes, ya que no fue significativa ($F=2,12$; $p=0,15$) como covariable, es decir no tiene efecto sobre las demás variables independientes.

Para detectar en qué dirección influye la covariable sexo en el presente estudio, se realizó un análisis de regresión simple obteniéndose que, tal como se muestra en la Tabla 5, cuando el sujeto es de sexo masculino hay un aumento en la variable dependiente (actitudes hacia la discapacidad) de 3,31 unidades ($b=3,31$), es decir que los hombres tienen medias más altas y por ende actitudes menos favorables hacia la discapacidad, y esta diferencia es significativa ($t=2,19$; $p=0,03$), dando respuesta de esta manera a la primera hipótesis de investigación.

Tabla 5.
Análisis de regresión simple con la variable sexo.

Modelo		Coeficientes no estandarizados		Coeficientes tipificados	T	Sig.
		B	Error típ.	Beta		
1	(Constante)	45,630	8,834		5,165	,000
	Sexo	3,309	1,508	,133	2,194	,029
	Edad	,449	,430	,063	1,045	,297

a. Variable dependiente: BIENACTITUDTOTAL

Dado que se halló que es significativo el sexo como covariable, se procedió a calcular la media ajustada por sexo para aquellas personas que no habían tenido ningún contacto con personas con discapacidad ($M=56,39$).

Posteriormente, se procedió a realizar un análisis de varianza para cada una de las variables independientes, tomando en consideración las medias ajustadas calculadas previamente, tanto de las personas que tuvieron contacto como aquellas que no lo habían tenido. Con esto, se obtuvo respuesta a cada una de las hipótesis que se habían planteado.

Con respecto a la segunda hipótesis, se encontró que la distribución de las varianzas es heterogénea ($F=17,86$; $p=0,000$), según lo que se observa en el anexo L, con lo que si bien no se cumple el supuesto, se continúa con los análisis y los datos deben ser tomados con precaución. Así mismo obtuvo que existen diferencias significativas ($F=12,57$; $p=0,000$), tal como se muestra en el anexo L, en las actitudes hacia las personas con discapacidad dependiendo de si el sujeto había tenido o no contacto previo con alguna persona con discapacidad. Siendo el grupo con actitudes más positivas el que si había tenido contacto previo ($M=52,93$; $SD=9,88$) mientras que el que no había tenido contacto poseía una media de 56,24 ($SD=12,44$).

En la tercera hipótesis, se obtuvo la distribución de las varianzas para tipo de discapacidad es heterogénea ($F=11,39$; $p=0,000$), tal como se observa en el anexo L, por lo que los resultados deben ser tomados con precaución. Encontrándose existen diferencias significativas ($F=8,36$; $p=0,000$), como

señala el anexo L, en las actitudes hacia las personas con discapacidad según el tipo de discapacidad. Teniendo el grupo que tiene contacto con alguna persona con discapacidad física actitudes más positivas ($M=51,53$; $SD=8,98$) que aquellas con contacto con personas con discapacidad cognitiva ($M=54,1$; $SD=10,46$).

Además se encontró a través del análisis a posteriori DMS, que éstas diferencias respecto al tipo de discapacidad son significativas, siendo las del grupo con contacto con discapacidad físicas más positivas que las del grupo de contacto con discapacidad cognitiva ($p=0,044$) y que estas diferencias no son tan notables como las existentes entre no contacto con la discapacidad y contacto con discapacidad física ($p=0,000$) tal como se puede apreciar en la Figura 4. Así mismo, se puede apreciar que no existen diferencias significativas entre las personas que no tienen contacto y aquellas que tienen contacto con alguna persona con discapacidad cognitiva ($p=0,053$).

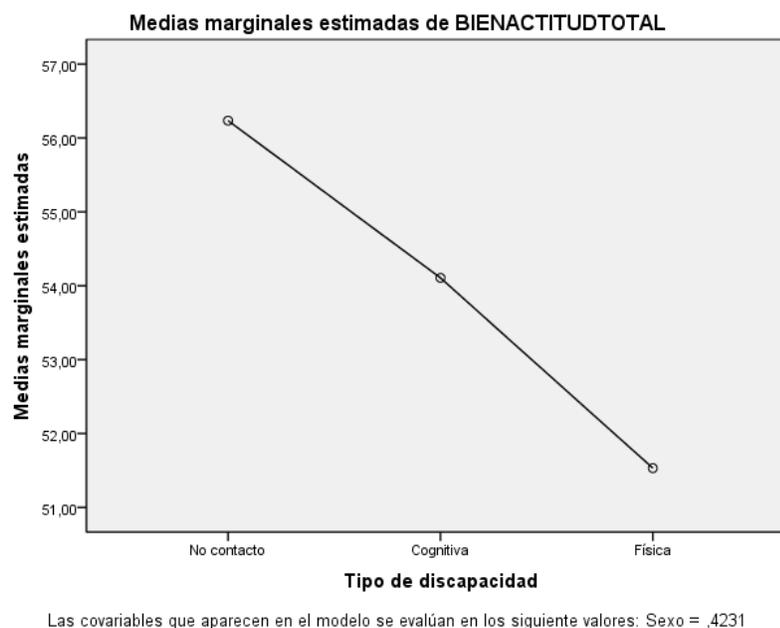


Figura 4. Gráfico de medias de la variable Tipo de discapacidad.

Referente a la cuarta hipótesis, se tiene que la distribución de varianza para tipo de contacto es heterogénea ($F=9,28$; $p=0,000$), como se muestra en el

anexo L, debiendo tener precaución con los resultados arrojados. Con respecto a esta misma hipótesis se obtuvo que existen diferencias significativas ($F=6,99$; $p=0,001$), como se puede observar en el anexoL, en las actitudes hacia las personas con discapacidad según el tipo de contacto que se haya mantenido con personas con discapacidad. Siendo el grupo con actitud más positivas el de contacto de tipo social ($M=52,21$; $SD=9,34$), mientras que el grupo de contacto de tipo familiar ($M=53,72$; $SD=10,4$).

Las diferencias encontradas con el análisis de varianza entre las personas con contacto familiar y contacto social pueden estar influidas por el grupo de personas que no han tenido contacto con personas con discapacidad, ya que a través del análisis a posteriori, se encontró que existían diferencias significativas entre aquellos sujetos que no habían tenido contacto con los que habían mantenido contacto de tipo social ($p= 0,000$), así como entre aquellos que no habían mantenido contacto con los que habían tenido un contacto familiar ($p=0,028$). Sin embargo, no se encontró diferencias significativas entre los que habían tenido contacto social respecto a los de contacto familiar ($p=0,237$), tal como se muestra a continuación en la Figura 5.

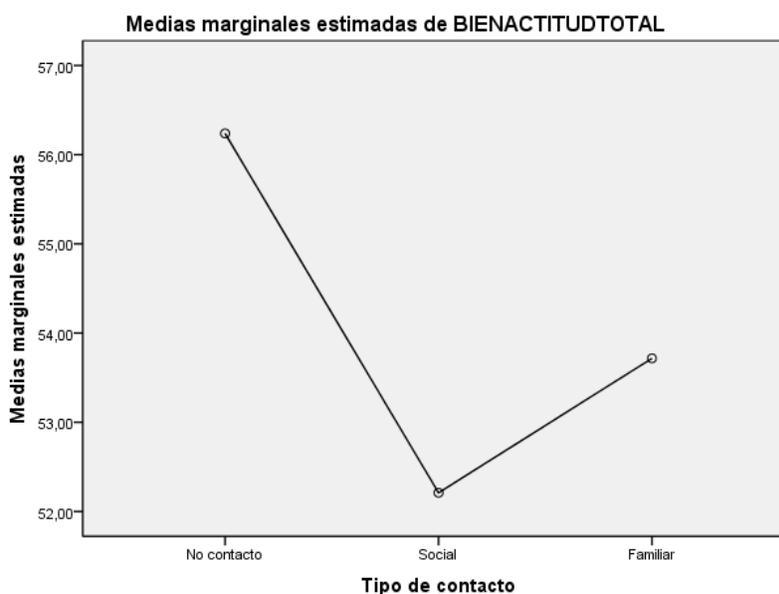


Figura 5. Gráfico de medias de la variable Tipo de contacto.

En cuanto a la quinta hipótesis, se encontró que la distribución de varianzas para la frecuencia de contacto es heterogénea ($F=11,14$; $p=0,000$), como se muestra en el anexo L, no cumpliéndose el supuesto. Con respecto a esto, también se puede decir que existen diferencias significativas ($F=10,73$; $p=0,000$), como se observa en el anexo L, respecto a la frecuencia de contacto que se haya tenido con personas con discapacidad. Teniendo el grupo de contacto frecuente actitudes más positivas ($M=51,01$; $SD=8,89$) que el de contacto esporádico ($M=54,75$; $SD=10,46$).

Luego, a través del análisis a posteriori se halló que las diferencias entre las personas que no han tenido contacto y aquellas que tienen un contacto esporádico no son significativas ($p=0,182$), mientras que las diferencias halladas entre el contacto esporádico y frecuente ($p=0,003$), y contacto frecuente y no contacto si son significativas ($p=0,000$), como se muestra a continuación en la Figura 6

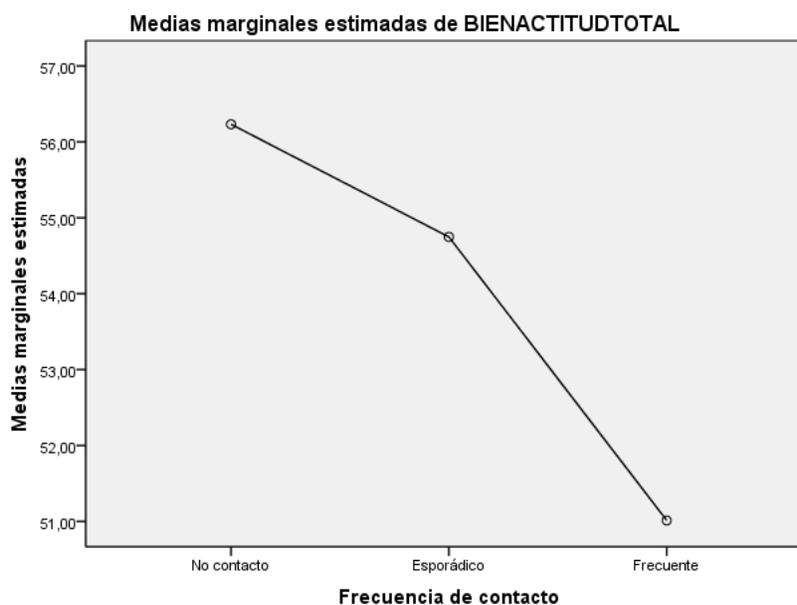


Figura 6. Gráfico de medias de la variable Frecuencia de contacto.

Debido a que la variable tipo de carrera es completamente independiente del resto de las variables independientes, que están todas ligadas al contacto

con personas con discapacidad, se procedió a realizar contrastes del tipo de carrera con cada una de las demás variables independientes, para con ello determinar la forma en que se relacionan.

Para comprobar la sexta hipótesis, referente al tipo de carrera se procedió a realizar cuatro análisis de varianza 2x2, controlando estadísticamente la variable sexo como una covariable.

En el primer contraste se obtuvo que la distribución es heterogénea ($F=9,26$; $p=0,000$), como se ve en el anexo M, se comparó tipo de carrera con presencia de contacto, obteniéndose que no existen diferencias significativas respecto al tipo de carrera ($F=3,45$; $p=0,06$), mientras que si existen diferencias significativas con respecto a la presencia de contacto ($F=13,04$; $p=0,000$) en el efecto principal de esta variable, así mismo se encontró interacción entre ellas ($F=4,46$; $p=0,04$), tal como se demuestra en el anexo M. Si bien no existen diferencias significativas para el tipo de carrera, el grupo de carreras humanísticas tuvo una media de 53,71 ($SD=10,97$) y el de carreras no humanísticas de 55,49 ($SD=11,48$), las diferencias si son significativas para la presencia de contacto, donde el grupo de presencia de contacto tiene actitudes más positivas ($M=52,93$; $SD=9,88$) que el de no presencia de contacto ($M=56,28$; $SD=12,44$), como se observa en la Tabla 6 y 7.

Tabla 6.
Estimación de medias de Tipo de carrera.

Variable dependiente: ACTITUDTOTAL

Tipo de Carrera	Media	Error típ.	Intervalo de confianza 95%	
			Límite inferior	Límite superior
No Humanística	55,494 ^a	,670	54,178	56,810
Humanística	53,710 ^a	,662	52,410	55,010

a. Las covariables que aparecen en el modelo se evalúan en los siguiente valores: Sexo = ,4231.

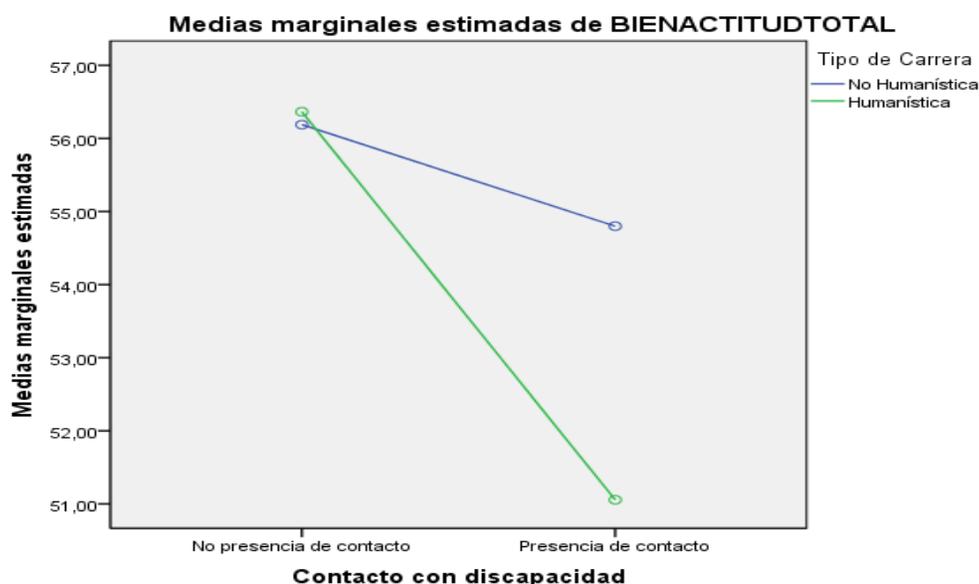
Tabla 7.
Estimación de medias de Tipo de contacto.

Variable dependiente:ACTITUDTOTAL

Contacto con discapacidad	Media	Error típ.	Intervalo de confianza 95%	
			Límite inferior	Límite superior
No presencia de contacto	56,276 ^a	,673	54,954	57,599
Presencia de contacto	52,927 ^a	,634	51,682	54,173

a. Las covariables que aparecen en el modelo se evalúan en los siguiente valores: Sexo = ,4231.

Con esto se tiene que la variable carrera explica mejor las diferencias en cuanto a las actitudes cuando tiene interacción con la variable presencia de contacto, no teniendo el tipo de carrera diferencia entre sus grupos como efecto principal, pero si la presencia de contacto, teniendo las personas que han tenido contacto las actitudes más positivas. Entonces tanto las carreras humanísticas como no humanísticas tienen diferencias significativas con respecto a las actitudes cuando hay o no hay contacto con personas con discapacidad, siendo más notorias estas diferencias cuando hay presencia de contacto, tal como se muestra en la Figura 7.



Las covariables que aparecen en el modelo se evalúan en los siguiente valores: Sexo = ,4231

Figura 7. Gráfico de medias de las variables Tipo de carrera y Contacto social.

Para el segundo contraste se comparó tipo de carrera con tipo de discapacidad, siendo la distribución de varianza para dichas variables heterogénea ($F=5,93$; $p=0,000$), tal como se observa en el anexo N, y obteniéndose que existen diferencias significativas respecto al tipo de carrera ($F=4,47$; $p=0,004$) y tipo de discapacidad ($F=8,19$; $p=0,000$) en el efecto principal de estas variables, pero no se encontró interacción entre ellas ($F=2,32$; $p=0,1$), tal como ilustra el anexo N. El grupo de carreras humanísticas tiene actitudes más positivas ($M=52,86$; $SD=10,97$) que las de los estudiantes de carreras no humanísticas ($M=55$; $SD=11,48$), y así mismo, el grupo de personas con contacto con personas con discapacidad física tienen actitudes más positivas ($M=51,67$; $SD=8,98$) que el de contacto con personas con discapacidad cognitiva ($M=53,84$; $SD=10,46$) como se observa en la Tabla 8 y 9.

Tabla 8.

Estimación de medias de Tipo de carrera.

Variable dependiente:ACTITUDTOTAL

Tipo de Carrera	Media	Error típ.	Intervalo de confianza 95%	
			Límite inferior	Límite superior
No Humanística	55,161 ^a	,689	53,807	56,514
Humanística	52,828 ^a	,684	51,484	54,172

a. Las covariables que aparecen en el modelo se evalúan en los siguiente valores: Sexo = ,4231.

Tabla 9.

Estimación de medias de Frecuencia de contacto.

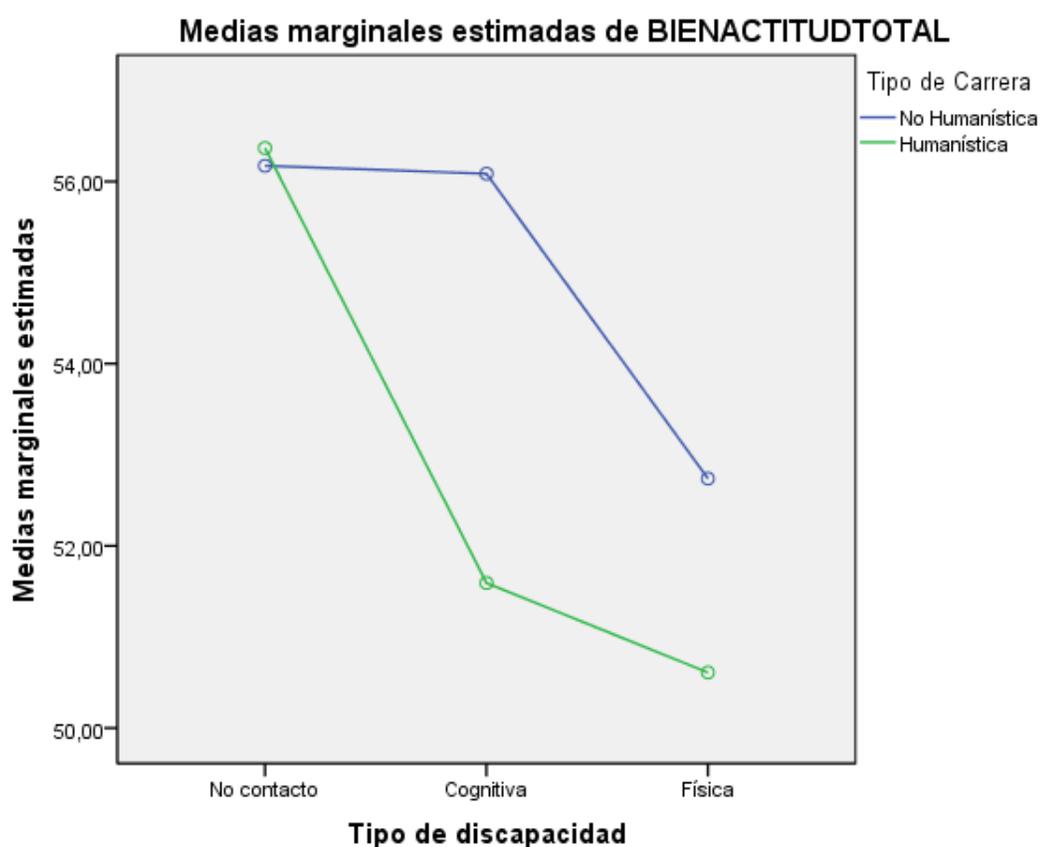
Estimaciones

Variable dependiente:ACTITUDTOTAL

Frecuencia de contacto	Media	Error típ.	Intervalo de confianza 95%	
			Límite inferior	Límite superior
No contacto	56,273 ^a	,668	54,962	57,585
— Esporádico	54,698 ^a	,876	52,977	56,419
Frecuente	51,012 ^a	,901	49,242	52,782

a. Las covariables que aparecen en el modelo se evalúan en los siguiente valores: Sexo = ,4231.

Se puede decir entonces, que las carreras Humanísticas y No Humanísticas tienen diferencias en cuanto a las actitudes hacia las personas con discapacidad, teniendo los de carreras humanísticas las actitudes más positivas. También existen diferencias significativas en cuanto a las actitudes cuando los sujetos han mantenido contacto con una persona con discapacidad física o cognitiva, siendo los que han mantenido contacto con personas con discapacidad física los que poseen actitudes más positivas. No existiendo interacción entre ambas variables como se mencionó anteriormente, como se muestra en la Figura 8.



Las covariables que aparecen en el modelo se evalúan en los siguientes valores: Sexo = ,4231

Figura 8. Gráfico de medias de las variables Tipo de carrera y Tipo de discapacidad.

Con respecto al tercer contraste, se comparó tipo de carrera con tipo de contacto que tienen una distribución de varianzas heterogénea ($F=5,75$; $p=0,000$), como se puede interpretar del anexo Ñ, obteniéndose que existen diferencias significativas respecto al tipo de carrera ($F=6,2$; $p=0,013$) y tipo de contacto ($F=7,33$; $p=0,001$) en el efecto principal de estas variables, pero no se encontró interacción entre ellas ($F=2,41$; $p=0,1$), tal como ilustra el anexo Ñ. El grupo de carreras humanísticas tiene actitudes más positivas ($M=52,82$; $SD=10,97$) que las de los estudiantes de carreras no humanísticas ($M=55,32$; $SD=11,48$), así mismo, el grupo de personas con contacto social actitudes más positivas ($M=53,78$; $SD=9,34$) que el de contacto familiar con personas con discapacidad ($M=52,15$; $SD=10,4$), como se observa en la Tabla 10 y 11.

Tabla 10.
Estimación de medias de Tipo de contacto.

Variable dependiente:ACTITUDTOTAL

Tipo de Carrera	Media	Error típ.	Intervalo de confianza 95%	
			Límite inferior	Límite superior
No Humanística	55,321 ^a	,696	53,954	56,687
Humanística	52,819 ^a	,691	51,463	54,176

a. Las covariables que aparecen en el modelo se evalúan en los siguiente valores: Sexo = ,4231.

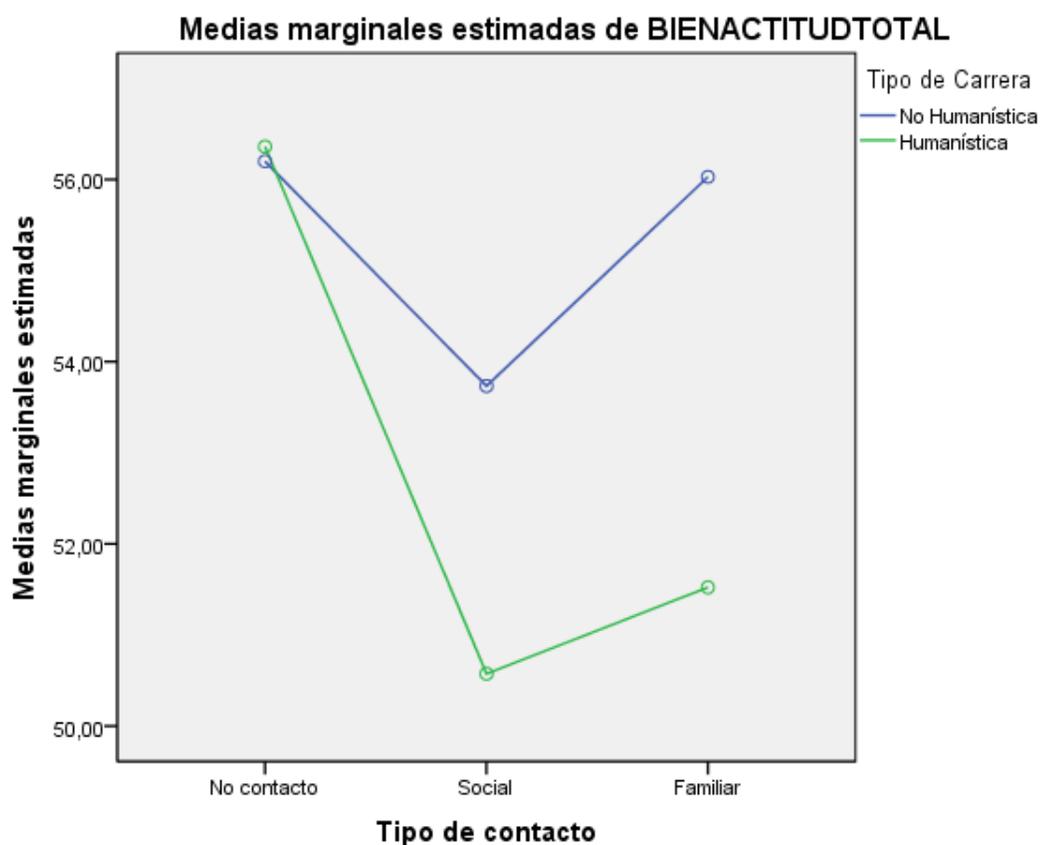
Tabla 11.
Estimación de medias de Tipo de contacto.

Variable dependiente:ACTITUDTOTAL

Tipo de contacto	Media	Error típ.	Intervalo de confianza 95%	
			Límite inferior	Límite superior
No contacto	56,281 ^a	,673	54,958	57,603
Social	52,153 ^a	,879	50,428	53,879
Familiar	53,775 ^a	,915	51,978	55,573

a. Las covariables que aparecen en el modelo se evalúan en los siguiente valores: Sexo = ,4231.

Se puede decir entonces, que las carreras humanísticas y no humanísticas tienen diferencias en cuanto a las actitudes hacia las personas con discapacidad, teniendo los de carreras humanísticas las actitudes más positivas. También se puede decir que existen diferencias significativas en cuanto a las actitudes referentes al tipo de contacto, los sujetos que han mantenido contacto social tienen medias menores que los de contacto familiar, esto puede deberse al fenómeno explicado en la hipótesis tres, cuando el grupo de personas que no han tenido contacto ejercen influencia en los valores diferentes entre los grupos de tipo de contacto (Figura 9).



Las covariables que aparecen en el modelo se evalúan en los siguientes valores: Sexo = ,4231

Figura 9. Gráfico de medias de las variables Tipo de carrera y Tipo de contacto.

En el cuarto contraste, se comparó tipo de carrera con frecuencia de contacto, dichas variables tienen una distribución de varianza heterogénea

($F=6,5$; $p=0,000$), tal como se aparece en el anexo O, donde se obtuvo que existen diferencias significativas respecto al tipo de carrera ($F=5,5$; $p=0,019$) y frecuencia de contacto ($F=11,03$; $p=0,000$) en el efecto principal de estas variables, así como en la interacción entre ellas ($F=3,84$; $p=0,022$), que puede notarse en el anexo O. Teniendo el grupo de carreras humanísticas actitudes más positivas ($M=52,83$; $SD=10,97$) que las de los estudiantes de carreras no humanísticas ($M=55,16$; $SD=11,48$), y así mismo, el grupo de personas con contacto frecuente tiene actitudes más positivas ($M=51,01$; $SD=8,89$) que el de contacto esporádico ($M=54,7$; $SD=10,46$), como se observa en la Tabla 12 y 13.

Tabla 12.
Estimación de medias de Tipo de carrera.

Variable dependiente:ACTITUDTOTAL

Tipo de Carrera	Media	Error típ.	Intervalo de confianza 95%	
			Límite inferior	Límite superior
No Humanística	55,161 ^a	,689	53,807	56,514
Humanística	52,828 ^a	,684	51,484	54,172

b. Las covariables que aparecen en el modelo se evalúan en los siguiente valores: Sexo = ,4231.

Tabla 13.
Estimación de medias de Frecuencia de contacto.

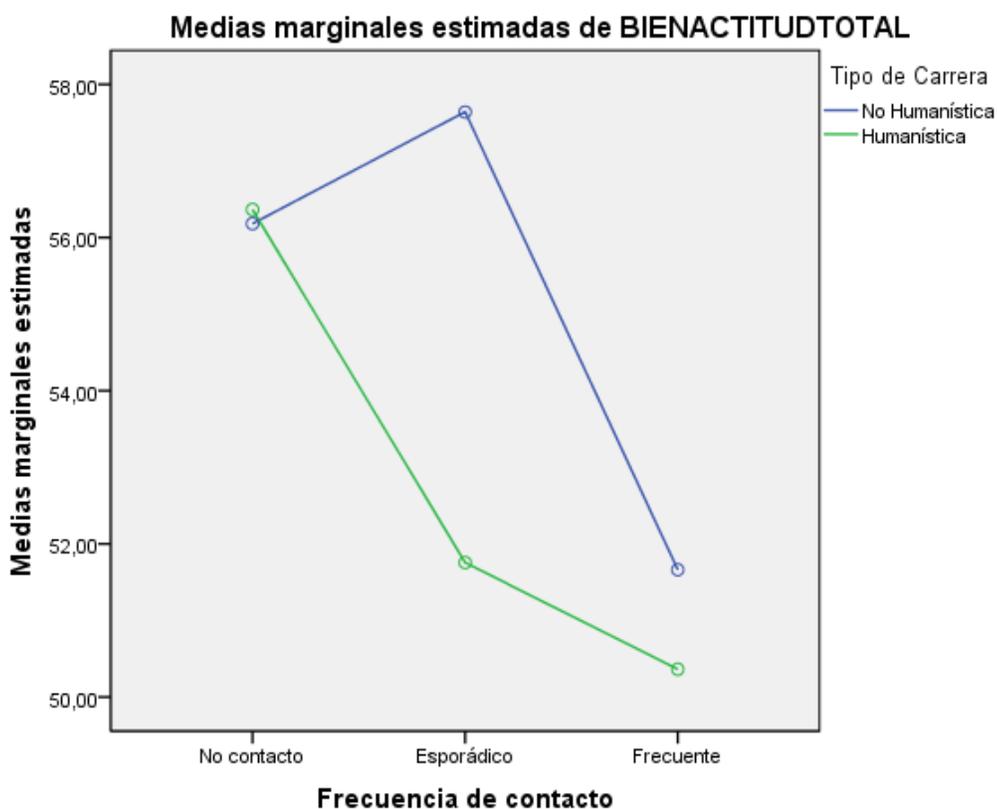
Estimaciones

Variable dependiente:ACTITUDTOTAL

Frecuencia de contacto	Media	Error típ.	Intervalo de confianza 95%	
			Límite inferior	Límite superior
No contacto	56,273 ^a	,668	54,962	57,585
Esporádico	54,698 ^a	,876	52,977	56,419
Frecuente	51,012 ^a	,901	49,242	52,782

a. Las covariables que aparecen en el modelo se evalúan en los siguiente valores: Sexo = ,4231.

A partir de lo anterior, se puede decir que las carreras humanísticas y no humanísticas se comportan de manera diferente en las actitudes hacia las personas con discapacidad, cuando no han tenido contacto con ellas, teniendo el grupo de carreras humanísticas las actitudes más positivas. Así mismo, estas diferencias parecen ser mayores según la frecuencia de contacto, existiendo diferencias significativas entre ambos tipos de carrera cuando el contacto es esporádico, donde se halló que las carreras humanísticas tienen actitudes con tendencia más positiva, mientras que las actitudes de carreras no humanísticas se hacen aún más negativas que cuando no existía ningún tipo de contacto. Por otra parte, cuando el contacto es frecuente ambos tipos de carrera tienen actitudes más positivas hacia la discapacidad, pero la media de las carreras no humanísticas solo se asemeja a la media de las humanísticas cuando el contacto es esporádico (Ver Figura 10).



Las covariables que aparecen en el modelo se evalúan en los siguientes valores: Sexo = ,4231

Figura 10. Gráfico de medias de las variables Tipo de carrera y Frecuencia de contacto.

Discusión de resultados

El objetivo planteado en la presente investigación es conocer las actitudes de los estudiantes universitarios hacia las personas con discapacidad, en función del contacto social, sexo y carrera. Teniendo en cuenta que la variable contacto está conformada o dividida, en presencia de contacto, tipo de contacto, frecuencia de contacto y tipo de discapacidad con la que se ha tenido contacto.

Debido a que existen pocos estudios previos relacionados con el tema en Venezuela, se utiliza una escala realizada por autores españoles (Verdugo, Arias y Jenaro, 1994), para medir la variable actitud hacia las personas con discapacidad, considerando la posibilidad de que la misma tuviese un comportamiento diferente al original. Bajo esta premisa, efectivamente existen diferencias, encontrándose en la original la presencia de cinco factores, denominados: (a) Valoración de las capacidades y limitaciones, (b) Reconocimiento/ negación de derechos, (c) Implicación personal, (d) Calificación genérica y (e) Asunción de roles.

En el presente estudio se encontraron siete factores, que se denominan (a) Restricciones ético-morales y sociales (b) Autoconcepto (c) Capacidades percibidas (d) Derechos y oportunidades (e) Atribución de rasgos (f) Posibilidad de socialización y (g) Exclusión. Esta discrepancia en el comportamiento de la escala en Venezuela, puede deberse a que las actitudes tienen una naturaleza multidimensional, por lo que presentan un comportamiento específico, según la población en las que se suministra, que en la presente, fueron universitarios, pero que en otros estudios ha sido aplicada en estudiantes de otras nacionalidades o trabajadores (Liveh; citado en Verdugo et al., 1994).

A pesar de esta diferencia, el hallazgo más general dentro de la presente investigación, se refiere a que si bien existen diferencias entre las actitudes de los sujetos en función de la mayoría de las variables mencionadas anteriormente, las actitudes de los estudiantes de la Universidad Católica Andrés Bello se encuentran posicionadas en el polo positivo.

Esto es similar a lo encontrado por Verdugo, Arias y Jenaro (1994), quienes en un intento por validar la escala utilizaron una muestra de universitarios españoles, donde notaron que en general las actitudes se encuentran en el polo positivo. Así mismo, Da Silva (2011), encontró en trabajadores venezolanos, que las actitudes de los empresarios hacia las personas con discapacidad también son positivas. Datos similares en cuanto a lo positiva de las actitudes han sido encontrados por autores como Polo y López (2006), en muestras de estudiantes universitarios granadinos; Moreno, Rodríguez, Saldaña, y Aguilera (2006), en universitarios de Sevilla; y Polo, Fernández y Díaz (2010), igualmente, en una muestra española de universitarios.

Así mismo, Infante y Gómez (2004), realizaron una investigación en Chile, con una muestra de estudiantes universitarios, quienes además de encontrar actitudes positivas hacia las personas con discapacidad, hallaron una tendencia favorable (positiva) hacia la aceptación e integración de las personas con discapacidad en la sociedad.

Con estos hallazgos se puede decir, que en general las actitudes de los estudiantes de poblaciones hispanoparlantes son positivas frente a las personas con discapacidad.

Estas actitudes positivas, en cierta medida pueden estar influenciadas debido a que a partir de la década de los sesenta, se comienzan los estudios y la atención con respecto al tema de discapacidad (Verdugo, Arias y Jenaro, 1994), lo que promueve que sea un tema de más relevancia, permite que las personas tengan un conocimiento más amplio, un mayor involucramiento en lo que a esto se refiere, y así mismo, se interesen en ello.

En el caso de la población venezolana, es probable que estos avances en la comprensión de la discapacidad, hayan sido la base para que en el año 2006 se creara la Ley para Personas con Discapacidad, con el propósito de tener claridad en factores como sus derechos, deberes, posibilidades de inclusión y algunos otros aspectos, como por ejemplo, la forma en que deben ser definidas y entendidas, ya que según esta ley la discapacidad es una

condición compleja y constituida por factores biopsicosociales y no una condición inherente a ellos, que es la posición tomada por los autores de la presente investigación.

Esto se asemeja a lo expuesto por el modelo de discapacidad social, que plantea que la discapacidad no es una característica determinante o un atributo de las personas, sino de elementos externos, condiciones y estructuras del medio en el que se desenvuelven. Con esto, se quiere decir, que se entiende a la discapacidad como derivada de la persona en relación con el ambiente, cuando esta no posee las habilidades necesarias para resolver determinados problemas.

También la Clasificación Internacional del Funcionamiento la Discapacidad y la Salud (CIF), creada por la Organización Mundial de la Salud (OMS), consideran que el problema es de carácter ideológico o de actitud, y que requiere de cambios sociales, que pueden fomentarse en la medida en que es aceptada y comprendida por los demás.

En este sentido y haciendo referencia a cómo ha evolucionado la concepción de la discapacidad, resulta de suma relevancia el hecho de que han sido llamados de diversas formas, que actualmente se consideran agresivos y peyorativos como: anormales, atípicos, deficientes, diferenciados, disarmónicos, disminuidos, inválidos, limitados, lisiados, menoscabados, minorados, minusválidos, subnormales (Pantano, 2007).

Es probable que las diversas transformaciones que ha sufrido el concepto de discapacidad, hayan ocurrido porque en principio había un desconocimiento acerca de lo que la misma implica, lo que hacía que las personas tuvieran cierto rechazo ante ella, ante esto se crearon diferentes leyes y se hicieron evoluciones con respecto a las formas de concebir la discapacidad que han ayudado a aumentar el conocimiento de la misma, permitiendo a la sociedad desarrollar un conocimiento mucho más abarcativo de lo que implica el fenómeno de estudio, y por ende una mejor comprensión y concepción de la misma.

Por otra parte, haciendo referencia a los resultados obtenidos con respecto al sexo, existen diferencias en las actitudes hacia la discapacidad en función del mismo, teniendo esta variable una fuerte influencia sobre la actitud. En este sentido, se encontró que las actitudes de las estudiantes de sexo femenino son más positivas hacia las personas con discapacidad que los estudiantes de sexo masculino, esto es semejante a lo encontrado por Da Silva (2011), quien halló que las trabajadoras de sexo femenino tienen actitudes más positivas que los trabajadores de sexo masculino.

Por su parte, Alonso, Navarro y Vicente (s.f), con una muestra universitaria española, dejan de manifiesto que existen diferencias con respecto a las actitudes de las personas dependiendo de su sexo. Mientras que otros autores como, Moreno, Rodríguez, Saldaña, y Aguilera (2006) y Alpuín, González y Pérez, (s.f.), quienes también usaron una muestra universitaria española, no encontraron diferencias en cuanto al sexo con respecto a las actitudes hacia las personas con discapacidad.

Otra variable a considerar, es la presencia de *contacto previo* con personas con discapacidad, encontrándose que existen diferencias significativas en las actitudes hacia ellas, donde los sujetos que han mantenido contacto, tienen actitudes más positivas que aquellos que no lo han mantenido. Esto es similar a lo expuesto por Moreno, Rodríguez, Saldaña, y Aguilera (2006), quienes encontraron que las actitudes de estudiantes universitarios de Sevilla que han mantenido contacto con personas con discapacidad, son más positivas que la de aquellos que no lo han mantenido.

Esto puede verse explicado con la teoría clásica de la mera exposición propuesta por Zajonc (1968), en la que se explica que el hecho de mantener algún tipo de exposición ante determinados estímulos, facilita que se vayan creando determinadas creencias ante los mismos, es decir, permite adquirir reacciones afectivas positivas, sin necesidad de que se realiza algún proceso cognitivo consciente.

Por su parte, autores como Arnaiz y Konur (citado en Novo et al., 2011) encontraron como apoyo a lo anterior, que las experiencias previas que se

tienen, influyen las actitudes que se desarrollan con respecto a un objeto determinado. Por tanto, el contacto previo, podría ser una de las explicaciones de las actitudes más positivas hacia las personas con discapacidad, ya que la exposición al objeto, en este caso, las personas con discapacidad, promueve la creación de estas creencias. Da Silva (2011) en cambio, no encuentra diferencias en cuanto a las actitudes de los trabajadores, cuando han tenido o no contacto con alguna persona con discapacidad en sus lugares de trabajo.

Con base a algunos de estos hallazgos, se puede decir que la presencia de contacto con alguna persona con discapacidad, es un predictor de actitudes más positivas y un punto a favor para la promoción de la integración de las personas con discapacidad. Esta variable contribuiría a que en las sociedades se tenga una visión más clara y menos peyorativa de las personas con discapacidad, pudiendo entonces estas tomar posición dentro de la sociedad sin ser juzgadas de manera negativa. De acuerdo a esto, una de las políticas públicas que se han implementado en el país, y que podría contribuir a generar un contacto social con la discapacidad, son las medidas tomadas a través de la promoción de una ley que toma en consideración los derechos de las personas con discapacidad en Venezuela (Ley para Personas con Discapacidad, 2006).

Otra de las variables consideradas, es el *tipo de carrera* de los estudiantes, en donde existen diferencias, siendo las actitudes de los estudiantes de carreras Humanísticas (Psicología y Educación) las más positivas, frente a las de los estudiantes de carreras No humanísticas (Economía e Ingeniería), que si bien también son positivas, no son tanto como las del grupo anterior.

Esto se apoya en algunos estudios como el de Polo, Fernández y Díaz (2010), quienes encontraron que existen diferencias significativas entre estudiantes de diferentes carreras, siendo en ese caso los cursantes de Comunicación social, quienes tienen actitudes más positivas. Adicionalmente Infante y Gómez (2004) con su investigación dejaron de manifiesto que si bien las actitudes de los estudiantes en general son positivas, las de los cursantes de carreras del área Humanística como Pedagogía son más positivas que las

de los estudiantes de carreras No humanísticas como Ingeniería comercial, así mismo, encontraron como un dato adicional que los cursantes de últimos años de carrera o semestre son los que tienen las actitudes más positivas.

Esto puede ser explicado, debido a que los estudiantes de carreras Humanísticas, que se basan en disciplinas científico sociales y filosóficas, tienen asignaturas y prácticas profesionales que se centran en asumir y proponer una vida humana centrada en favorecer las potencialidades de la libertad personal, aumentando esto la probabilidad de contacto con personas con discapacidad, como es el caso de Psicología y Educación; mientras que, las carreras que se catalogan como No humanísticas, son aquellas en donde no se considera al individuo como sujeto directo de estudio, ni se toman en consideración sus diferencias personales, como es el caso de carreras como Ingeniería y Economía (Cruz, 2004).

Entonces, cuando variables como tipo de carrera y contacto social interactúan, se obtiene que los estudiantes de carreras Humanísticas al tener contacto social con personas con discapacidad, tienen actitudes que tienden a ser más positivas, que las carreras No humanísticas. Por lo que se puede decir, que el tener contacto social con la discapacidad, influye de manera más evidente en las carreras Humanísticas, que en las No humanísticas, tal como encontraron autores como Alonso, Navarro y Vicente (s.f).

A partir de lo anterior, se puede decir que cuando las variables tipo de carrera y presencia previa de contacto se consideran en interacción, son un muy buen predictor de las actitudes positivas hacia las personas con discapacidad. Así mismo, cuando se tomó en consideración el tipo de carrera junto a la frecuencia de contacto, se obtuvo que igualmente las actitudes más positivas son las de los estudiantes de carreras Humanísticas, siendo las diferencias con respecto al grupo de carreras No humanísticas más notorias cuando mantienen contacto de forma frecuente.

Cuando el contacto es frecuente, ambos tipos de carrera tienen actitudes positivas, aunque las actitudes del grupo de carreras No humanísticas se asemejan solo a las del grupo de Humanísticas cuando este último, tiene

contacto esporádico. Relacionado con lo anterior, los estudiantes de carreras No humanísticas, tienen actitudes más negativas cuando se tiene un contacto esporádico, que cuando no han tenido ningún tipo de contacto. Es decir, que si una persona de carrera No humanística, tiene una aproximación a una persona con discapacidad que es eventual, esto genera que su actitud hacia la discapacidad sea más negativa que la que poseía inicialmente, cuando no tenía contacto.

Por su parte la variable *frecuencia de contacto*, se comportó al igual que las variables anteriores, de forma esperada en la investigación, donde las personas que mantienen contacto frecuente con personas con discapacidad tienen actitudes más positivas que las que mantienen contacto de forma esporádica, aunque ambas son positivas.

En cierta medida esto podría tener relación con el hecho de que el contacto frecuente implica una mayor cercanía, y como se ha encontrado hasta ahora la presencia de contacto es uno de los predictores más efectivos para las actitudes positivas ante las personas con discapacidad. En este sentido Brewer y Miller; Wilder; Miller et al.; (citado en Herek y Capitanio, 1996), dicen que las que las relaciones interpersonales más cercanas permiten tener relaciones más íntimas y conocer información personal y relevante sobre los individuos, lo que hace que se reduzca el prejuicio, y aumenten las actitudes positivas.

Aunque no por las mismas razones, las personas homosexuales, en algunos casos son consideradas como grupos minoritarios, pudiendo incluso ser víctimas de exclusión y prejuicios (Herek y Capitanio, 1996), en este sentido y si se toma en consideración, que al igual que las personas con discapacidad los homosexuales han sido objeto de investigaciones como grupos minoritarios, autores como Herek y Capitanio, (1996), encontraron diferencias significativas con respecto al número de contactos que se tienen con personas pertenecientes a grupos homosexuales (definidos como grupos minoritarios en la investigación), que va desde ningún contacto hasta más de dos, siendo más favorables las actitudes mientras más contactos se tengan. Este hallazgo es de relevancia para la presente investigación, ya que pone de manifiesto desde otro

contexto, que la frecuencia de contacto es una variable determinante que influye en la generación de actitudes positivas hacia las personas pertenecientes a los llamados grupos minoritarios. Con lo que se aprecia que el conocimiento profundo de un grupo determinado y no las informaciones generales que la sociedad proporciona, ayuda a formar una visión propia de los sujetos ante los que se tiene una determinada actitud.

Por otra parte, en el presente estudio con respecto al *tipo de discapacidad* con la que se ha tenido contacto, se tomaron en consideración discapacidades físicas (visuales, auditivas, motoras) y cognitivas (discapacidad intelectual), obteniéndose que, en general las actitudes son positivas, pero que en particular, los sujetos que han mantenido contacto con personas con discapacidad física, tienen actitudes más positivas que los que tienen contacto con personas con discapacidad cognitiva.

Este resultado podría tener cierta relación con las características que tiene cada tipo de discapacidad, debido a que las físicas son más fácilmente percibidas, ya que se refieren a características directamente observables, y que las coloca de manifiesto más fácilmente. Adicionalmente, han sido clasificadas más claramente y son más conocidas por la sociedad, debido al énfasis que en ellas se ha hecho, para su inclusión, tanto en ambientes escolares como laborales. En este sentido, Herek y Capitanio (2006), opinan que el desconocimiento de algún fenómeno en principio, hace que los prejuicios sean negativos, mientras que conocer información relevante sobre el objeto de actitud hace que se reduzca el prejuicio.

Con respecto a esta variable, autores como Moreno, Rodríguez, Saldaña, y Aguilera (2006), encontraron en su investigación que el único tipo de discapacidad con el que haber mantenido contacto previo cambia las actitudes, es la discapacidad auditiva, ya que obtuvieron que los estudiantes que habían mantenido contacto con personas con discapacidad auditiva eran los que mejor actitud tenían hacia la discapacidad, no encontrándose esas diferencias con respecto a otras discapacidades (mental, motora y otras).

Respecto a la variable tipo de contacto, esta no se comporta según lo esperado, pues además de que las diferencias no son significativas, la dirección que arrojaron los resultados fue contraria a la predicha. Encontrándose como resultado, que las personas que tienen un contacto social, tienen una tendencia a tener actitudes más positivas, que aquellas que tienen un contacto de tipo familiar.

Herek y Capitano, (1996), encontraron que el mantener contacto con amigos cercanos o familiares inmediatos, aumenta la probabilidad de asociar actitudes positivas con ellos. Con esto, dichos autores llegaron a la conclusión de que las personas suelen tener actitudes más positivas hacia amigos o familiares con quienes se tenga una relación más íntima o cercana.

Polo, Fernández y Díaz (2010), hacen referencia a que mantener un contacto de tipo académico (en la presente investigación sería social), no es un factor que mejore las actitudes de manera significativa, sino que más bien la tendencia a tener actitudes positivas parece tener relación especialmente con un tipo de contacto cercano y profundo con la persona con discapacidad, lo que pudiera ser un elemento común en las relaciones familiares.

Haciendo una integración con los diferentes hallazgos, respecto a la variable tipo de contacto, se puede entender que lo esencial, sería la intensidad o la cercanía del contacto, más que el tipo de relación por la que se tiene el contacto (familiar o social), es decir, que tener contacto con un amigo con quien se comparte una relación estrecha, es probable que permita desarrollar una actitud más positiva, que la que se puede tener con un familiar con el que se tenga una relación lejana.

Con todo lo mencionado hasta el momento, se puede acotar que las relaciones planteadas, se cumplen, a excepción de la variable tipo de contacto, que no se comportó de la forma esperada. A partir de lo que se considera, que lo esencial para desarrollar actitudes positivas, no es el tipo de contacto, sino el involucramiento e intensidad que implica dicho contacto y las posibilidades reales de conocimiento de las características de las personas ante las que se tienen las actitudes.

Resulta de suma importancia a partir de esta investigación, que en general los estudiantes de la Universidad Católica Andrés Bello, en Venezuela, tienen actitudes positivas frente a las personas con discapacidad, lo que es un factor favorable ante la posibilidad de que las personas con algún tipo de discapacidad que ingresen a la universidad o que ya sean estudiantes actuales, se sientan cómodos y se les dé el trato y la atención que merecen de acuerdo a su condición de seres humanos. Estas actitudes facilitarían la implementación de políticas o planes en favor de las personas con discapacidad, quienes podrán ser favorablemente recibidos por la población universitaria.

Bajo la premisa, que cuando existe conocimiento y cercanía con personas con discapacidad, se fomentan actitudes positivas; se tiene que a medida que sean aceptadas en diversos ámbitos, esto permitirá su progresiva integración en la sociedad y por ende mayor cantidad de personas contactarán con ellas, lo que resultaría en el desarrollo de actitudes basadas en información real y no por la suministrada a través de mitos acerca de la discapacidad presentes en la sociedad.

En la actualidad, es necesario que los estudiantes tengan actitudes positivas hacia las personas con discapacidad, en vista de que ellos serán las generaciones de relevo, tanto en la sociedad en general como en centros educativos, empresas e incluso en cargos políticos, permitiendo que se promuevan programas de inclusión, y a medida que esto sea llevado a cabo es probable que cada vez más, sean tomadas en cuenta.

Conclusiones

En relación a las actitudes que los estudiantes de la Universidad Católica Andrés Bello tienen con respecto a las personas con discapacidad, demuestran que en general tienen actitudes positivas. Específicamente, los estudiantes de carreras Humanísticas tienen actitudes más positivas, y si añadido a ello han mantenido contacto previo con personas con discapacidad, las actitudes mejoran, debido a que el contacto con un objeto aumenta las actitudes positivas hacia él, por la cercanía y el conocimiento. Con respecto al sexo, se obtuvo que las estudiantes de sexo femenino tienen actitudes más positivas que los de sexo masculino.

Las actitudes son más positivas cuando el contacto es frecuente, en comparación a cuando es esporádico. Cuando el contacto es de tipo social, son más favorables que cuando es familiar, con lo que queda de manifiesto que el parentesco no es lo más importante, sino la cercanía del contacto. Por último, cuando se ha mantenido contacto con personas con discapacidad física, las actitudes son más positivas que cuando ha sido con personas con discapacidad cognitiva.

La importancia de este estudio radica en el conocimiento de que estudiantes universitarios venezolanos tienen actitudes positivas hacia la discapacidad, lo que abre nuevos caminos o líneas de investigación con respecto a qué variables además de las de este estudio, pueden favorecer las actitudes positivas hacia las personas con discapacidad.

Parece de suma importancia a partir de los resultados obtenidos, que se planteen nuevas investigaciones en el área, no sólo para conocer las actitudes ante las personas con discapacidad, sino también para comenzar a canalizar ideas o proyectos con respecto a su integración en la sociedad.

Recomendaciones y limitaciones

Durante la realización de la presente investigación se encontraron algunas limitaciones que dificultaron el trabajo, como la poca investigación previa sobre el tema en poblaciones venezolanas, pues restringe los posibles puntos de comparación de los resultados obtenidos en el presente estudio; también se tiene escasa información acerca del comportamiento de escalas o instrumentos que pudieran ser utilizados para la medición de las actitudes en población venezolana.

Otra limitación muy importante es la poca varianza que se logra explicar de las actitudes hacia la discapacidad con el instrumento utilizado, restringiendo esto la posibilidad de explicar el constructo en su totalidad.

Adicionalmente, si bien el gobierno venezolano ha planteado programas y leyes para la inserción de personas con discapacidad, que también es el caso de la Universidad Católica Andrés Bello, quienes han creado programas dirigidos a la población universitaria y las personas con discapacidad, aún faltan avances en el tema, como lograr mayor profundidad en él y precisar mejor la información. Por lo que se plantea, como se dijo anteriormente, que probablemente este vacío teórico, pudiera generar un desconocimiento de lo que implica el fenómeno en su totalidad. Dado que se puede manifestar esta situación, se debe tener precaución ante la interpretación de los datos, en vista de que es un tema que implica una gran deseabilidad social, lo que pudo traer como consecuencia que los resultados arrojados tuvieran una tendencia hacia las actitudes positivas. Aunque estos resultados no deberían ser desestimados.

En este sentido las políticas de inclusión, las campañas orientadas a la tolerancia, y la información del tema de la discapacidad, son factores que predisponen a los sujetos a estar en presencia o en contacto con personas con discapacidad, que según lo encontrado en el presente estudio, es un elemento que favorece la evaluación positiva de la misma. Entonces se considera

necesario para la integración e inclusión de las personas con discapacidad, la creación de políticas y campañas que promuevan el contacto con ellas, lo que se presume aumentaría la tenencia de actitudes positivas.

En el caso del ambiente universitario, sería adecuada la implementación de materias comunes en todas las carreras en los primeros años, que aumenten el conocimiento que tienen todos los estudiantes sobre la discapacidad (Alonso, Navarro y Vicente, s.f) y además, generar prácticas profesionales que permitan a los mismos un contacto más cercano para desarrollar actitudes más positivas hacia la discapacidad.

En la misma línea, una de las variables menos estudiada, no sólo en Venezuela, sino en general, es el contacto con personas con diferentes tipos de discapacidad. Resulta relevante a futuro que esta variable sea incluida en estudios, para poder contrastar resultados y determinar la verdadera influencia que tiene el contacto con diferentes tipos de discapacidad en la actitud desarrollada frente a las personas que las poseen. Adicionalmente, podrían incluirse nuevos tipos de discapacidad, ampliando el rango de estudio y teniendo un mayor conocimiento, debido a que en la mayoría de los antecedentes sólo se tiene información de discapacidades como las visuales, auditivas, cognitivas, dejando de lado un amplio rango de ellas.

También es relevante plantear nuevas investigaciones para corroborar el comportamiento de la variable sexo, ya que si bien se halló que las mujeres tienen actitudes más positivas en el presente estudio, se encuentran resultados contradictorios en investigaciones previas.

La variable año- semestre de carrera parece ser relevante, debido a que al menos en las carreras Humanísticas a medida que se avanza en ella, se cursan materias en las que se tiene contacto directo con personas, en algunos casos personas con discapacidad, lo que fomenta un contacto con las mismas, por lo que en la medida en que el estudiante se encuentre en años o semestres superiores las actitudes deben ser más positivas, tomando en cuenta que es más probable que hayan mantenido contacto con personas con discapacidad.

Así mismo, es importante que se planteen nuevas investigaciones en el área, no sólo para conocer las actitudes ante las personas con discapacidad, sino también para comenzar a canalizar ideas o proyectos con respecto a mejoras en la sociedad y posibilidades de integración en ella.

Referencias bibliográficas

- Aguilar, S. (2005). Fórmulas para el cálculo de la muestra en investigaciones de salud. *Redalyc*, 11 (1-2), 333-338. Recuperado de <http://redalyc.uaemex.mx/src/inicio/ArtPdfRed.jsp?iCve=48711206>
- Alonso, M., Navarro, R., & Vicente, L. (s.f). Actitudes hacia la diversidad de estudiantes universitarios. *Jornades de foment de la investigació*. Recuperado de <http://www.uji.es/bin/publ/edicions/jfi13/44.pdf>
- Alpuín, G., González, M., & Pérez, M. (s.f). Creencias y actitudes de los estudiantes del último curso de magisterio hacia la atención a la diversidad. *Jornadas de fomento de la investigación*. Recuperado de <http://www.uji.es/bin/publ/edicions/jfi11/10.pdf>
- Aramayo, M. (2005). *La discapacidad*. (1ra ed.). Caracas, Venezuela: Fundación Fondo Editorial de Facultad de Medicina.
- Asamblea Nacional de la República Bolivariana de Venezuela. (2006). Ley para Personas con Discapacidad. Recuperado de <http://www.asoquim.com/quimitips/LeyPersonasDiscapacidad.pdf>
- Astorga, L. (s.f). Incluyendo a las personas con discapacidad en las políticas de desarrollo. Instituto Interamericano sobre discapacidad. Recuperado de <http://www.discapacidaduruguay.org/index.php/actualidad/noticias/389-incluyendo-a-las-personas-con-discapacidad-en-las-politicas-de-desarrollo>.
- Barnes, C (2003). Un chiste “Malo” ¿rehabilitar a las personas con discapacidad en una sociedad que discapacita?. En Brogna, P, *Visiones y revisiones*

de la discapacidad (pp. 101). México D.F., México: Fondo de Cultura Económica

Baron, R., & Byrne, D. (1998). *Psicología social*. (2da ed.) Madrid, España: Prentice Hall.

Bausela, E. (s.f). Actitudes hacia la diversidad en un grupo de universitarios de la Universidad autónoma de San Luis de Potosí, México. *Revista científica electrónica de psicología*, 6,102-117. Recuperado de http://dgsa.uaeh.edu.mx/revista/psicologia/IMG/pdf/7_-_No._6.pdf

Blanco, N. y Alvarado, M. (2005). Escala de actitud hacia el proceso de investigación científico social. *Revista de Ciencias Sociales (VE)*. (11)3,537-544. Recuperado de <http://redalyc.uaemex.mx/pdf/280/28011311.pdf>

Brogna, P. (2009). *Visiones y revisiones de la discapacidad* (1era ed.). México, D.F: Fondo de Cultura Económica.

Casas, M. (2008). Prejuicios, estereotipos y discriminación. Reflexión ética y psicodinámica sobre la selección de sexo embrionario. *Acta Bioethica*, 14 (2), 148-156. Recuperado de <http://web.ebscohost.com/ehost/pdfviewer/pdfviewer?vid=5&hid=104&sid=2e118942-5a79-4b7f-ab97-e40cd470ecee%40sessionmgr114>

Cruz, J. (2004). Notas en torno a las Humanidades y las Ciencias Sociales. Razón y palabra. *Primera revista electrónica en América Latina especializada en comunicaciones*, 38. Recuperado de <http://www.razonypalabra.org.mx/fcys/2004/mayo.html>

Da Silva, L (2011). *Determinantes de las actitudes hacia la discapacidad de los responsables de la provisión de recursos humanos*. (Trabajo de Grado de Licenciatura no publicado). Universidad Católica Andrés Bello, Caracas, Venezuela.

Escuela de Psicología. (2002). Código deontológico de la práctica de la investigación en psicología. En Peña, G. *Contribuciones a la deontología de la investigación en psicología*. Caracas, Venezuela: Universidad Católica Andrés Bello.

Fishbein, M., & Ajzen, I. (1975). Belief, attitude, intention and behavior: An introduction to theory and research. Recuperado de <http://people.umass.edu/ajzen/f&a1975.html>

Franzoi, S. (2007). *Psicología social*(4ta ed.). México, D.F: McGraw-Hill Interamericana.

Garmendia, M., (2007). Análisis factorial: una aplicación en el cuestionario de salud general de Goldber, versión 12. *Rev Chil Salud Pública*, 11 (2): 57-65. Recuperado de <http://www.revistasaludpublica.uchile.cl/index.php/RCSP/article/viewFile/3095/2963>

Herek, G., & Capitano, J. (1996). "Some of my best friends": *Intergroup Contact, Concealable Stigma, and Heterosexuals. Attitudes Toward Gay Men and Lesbians*. Manuscrito no publicado, Department of psychology, University of California, California. Recuperado de http://psychology.ucdavis.edu/Rainbow/html/Best_Friends_96_pre.pdf

Hernández, R., Fernández, C & Baptista, P (1991), *Metodología de la investigación*. (2da ed.). D.F, México: Mc Graw-Hill.

- Iglesias, D. & Polanco, V (2009). *Determinantes de la actitud hacia la discapacidad de personas sin discapacidad en pequeñas empresas* (Trabajo de Grado de Licenciatura no publicado). Universidad Católica Andrés Bello, Caracas, Venezuela.
- Infante, M., Gómez, V. (2004). Actitudes de los estudiantes de educación hacia la integración de personas con discapacidad y hacia la educación multicultural. *Cultura y Educación: Revista de teoría, investigación y práctica*, 16(4), 371-384.
abstractrecuperadode<http://www.ingentaconnect.com/content/fias/cye/2004/00000016/00000004/art00001>
- Instituto Nacional de Estadística. (2011). Resultados Básicos del Censo 2011. Población por deficiencias, condiciones o discapacidades. Recuperado de <http://www.ine.gov.ve/documentos/Demografia/CensodePoblacionyVivienda/pdf/ResultadosBasicosCenso2011.pdf>
- Jiménez, A. (s.f). Las personas con discapacidad en Iberoamérica: perfiles demográficos. En Brogna, P, *Visiones y revisiones de la discapacidad* (pp. 23). México D.F., México: Fondo de Cultura Económica
- Jones, R. L., (1984). Attitudes and attitudes change in special education: Theory and practice. National Inst. of Education (ED), Washington, DC. Recuperado de <http://www.eric.ed.gov/PDFS/ED249694.pdf>
- Kerlinger, F., & Lee, H. (2002). *Investigación del comportamiento: Métodos de Investigación en ciencias sociales*. (4ta ed.). México: McGraw Hill.

Las alumnas de la Uex tienen mejor actitud hacia los discapacitados que los hombres. (2005, febrero 4). *El Mundo Universal*. Recuperado de <http://sid.usal.es/noticias/discapacidad/20559/1-1/las-alumnas-de-la-uex-tienen-mejor-actitud-hacia-los-discapacitados-que-los-hombres.aspx>

Las alumnas de la Uex tienen mejor actitud hacia los discapacitados que los hombres. (2005, febrero 2). *Hoy Digital*. Recuperado de <http://sid.usal.es/noticias/discapacidad/20559/1-1/las-alumnas-de-la-uex-tienen-mejor-actitud-hacia-los-discapacitados-que-los-hombres.aspx>

León, A., Flórez, M., & Alcedo, M. (2004). Programas de cambio de actitudes ante la discapacidad. *Psicothema*, 16(4), 667-673. Recuperado de <http://redalyc.uaemex.mx/pdf/727/72716420.pdf>

López, V. (2004). Estudio sobre las actitudes hacia las personas con discapacidad entre los estudiantes de la universidad de extramadura. *El Mundo Universal*. Recuperado de http://www.kriptia.com/PSICOLOGIA/PSICOLOGIA_SOCIAL/ACTITUDE_S_SOCIALES/1#109582

Martínez, M., Paterna, C., y Gouveia, V. (2006). Relevancia del modelo dual de valores en relación con el prejuicio y la intención de contacto hacia exogrupos. *Anales de Psicología*, 22 (002), 243-250. Recuperado de http://www.um.es/analesps/v22/v22_2/09-22_2.pdf

Mella, S., & González, L. (2007). Actitudes de los estudiantes de la salud de la universidad de Chile hacia las personas con discapacidad. *Revista Chilena de Terapia Ocupacional*, (7), 3-12. Doi: 10.5354/0717-6767.2007.42

Morales, F., Moya, M., Reboloso, E. Fernández, J., Huici, C., Marques, J., Páez, D & Pérez, J. (1994). *Psicología social*. (1ra ed.). Aravaca, España: Mc Graw-Hill

Morales, F., Moya, M., & Olsa, M. (1998). *Psicología Social de la Actitudes*. (2da ed.). Madrid, España: Mc Graw-Hill.

Moreno, J., Rodríguez, I., Saldaña, D., & Aguilera, A. (2006). Actitudes ante la discapacidad en el alumnado universitario matriculado en materias afines. *Revista Iberoamericana de Educación*, 40, 1-12. Recuperado de <http://www.rieoei.org/investigacion/1491Moreno.pdf>

Morera, D. (2000). El efecto de la variabilidad del contenido categorial en la codificación y recuperación de información estereotípica. *Psicothema*, 12 (2), 279-284. Recuperado de http://www.google.co.ve/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=1&ved=0CCEQFjAA&url=http%3A%2F%2Fwww.uniovi.es%2Freunido%2Findex.php%2FPST%2Farticle%2Fdownload%2F7591%2F7455&ei=FeuKT8baD8aAgweOhKjYcQ&usg=AFQjCNEfMiLpLIV2vzC1_k6jNgGsxbpQ&sig2=CXe0wP1txbA9wZd1dMINZg

Novo, I., Muñoz, J., y Calvo, C. (2011). Análisis De Las Actitudes De Los Jóvenes Universitarios Hacia La Discapacidad: Un Enfoque Desde La Teoría De La Acción Razonada. *Revista Electrónica de Investigación y Evaluación Educativa*, 17 (2), 1-26. Recuperado de http://www.uv.es/RELIEVE/v17n2/RELIEVEv17n2_5.htm

Oficina Central de Admisiones y Control de Estudios [OCACE], 2013.

Oficina de Cooperación Económica. Programa de Atención a Estudiantes con Discapacidad [Mensaje acerca del objetivo del programa]. Recuperado de http://www.ucab.edu.ve/programa_de_atencion_a_estudiantes_con_discapacidad.html

Organización Mundial de la Salud. (2001). *Clasificación internacional del funcionamiento, de la discapacidad y de la salud*. Recuperado de <http://www.imsersomayores.csic.es/documentos/documentos/oms-clasificacion-02.pdf>

Padilla-Muñoz, A. (2010). Discapacidad: contexto, concepto y modelos. *Revista Colombiana de Derecho Internacional*, 16, 381-414. Recuperado de http://www.scielo.unal.edu.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1692-81562010000100012&lng=es&nrm=

Pantano, L. (2007). Nuevas miradas en relación con la conceptualización de la discapacidad. Condición y situación de discapacidad. En Brogna, P (Ed.), *Visiones y revisiones de la discapacidad* (pp. 73-97). México, D.F: Fondo de Cultura Económica.

Polo, M., Fernández, C., & Díaz, C. (2010). Estudio de las actitudes de estudiantes de ciencias sociales y psicología: relevancia de la información y contacto con personas discapacitadas. *Universitas Psicológica*, 10 (1), 113-123. Recuperado de <http://revistas.javeriana.edu.co/sitio/psicologica/sccs/articulo.php?id=523&PHPSESSID=447f48e8d0a9ad7f6dfae57c5a938f1c>

Polo, M., & López, M. (2006). Actitudes hacia las personas con discapacidad de estudiantes de la universidad de Granada. *Revista española de*

orientación y psicopedagogía, 17 (2), 195-211. Recuperado de dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=2199803

Pulido, M., & Oropeza, A. (2006). La psicología social. En Peña, G., Cañoto, Y., & Santalla-Banderali, Z (Eds.), *Una introducción a la psicología* (pp. 459). Caracas, Venezuela: Publicaciones UCAB.

Real Academia Española. (2010). *Diccionario de la lengua española* (22º ed.). Recuperado de www.rae.es/rae.html

Romero, R. (2008). Políticas públicas venezolanas para la integración educativa de personas con discapacidad. *Ciencias de la Educación*. 8 (2), 172-182. Recuperado de <http://revistas.luz.edu.ve/index.php/mc/article/viewFile/258/246>.

Ruiz, C. (2007). Confiabilidad. Recuperado de <http://www.carlosruizbolivar.com/articulos/archivos/curso%20CII%20%20UCLA%20Art.%20Confiabilidad.pdf>

Santalla-Banderali, Z.(2011). *Guía para la elaboración formal de reportes de investigación* (2da ed.). Caracas, Venezuela: Publicaciones UCAB.

Scandar, R., & Paterno, R. (2010). Clasificación internacional del funcionamiento, de la discapacidad y de la salud y dificultades de aprendizaje. En R. Scandar, R., & R. Paterno (Eds.). *Dificultad de aprendizaje*. (pp. 11). Buenos Aires, Argentina: Editorial EDIBA EUROPA EON, S.L.

Soto, J., & Levy, K. (2005). *Consistencia de la teoría de la acción razonada en la explicación de procesos de resistencia al cambio*. (Trabajo de Grado

de Licenciatura no publicado), Universidad Católica Andrés Bello, Caracas, Venezuela.

Suriá., R. (2011). Análisis comparativo sobre las actitudes de los estudiantes hacia sus compañeros con discapacidad. *Electronic Journal of Research in Educational Psychology*, 9 (23), 197-216. Recuperado de <http://www.investigacionpsicopedagogica.org/revista/new/ContadorArticulo.php?70>

Triandis, H. C. (1971). *Attitude and attitude change*. New York: Wiley.

Universidades: Universidad Católica Andrés Bello. (s.f). *Universia*. Recuperado de <http://estudios.universia.net/venezuela/institucion/universidad-catolica-andres-bello>

Verdugo, M., Arias., B & Jenaro, C. (1994). *Actitudes hacia las personas con minusvalía* (1ra ed.).Madrid, España: Instituto Nacional de Servicios Sociales.

Whittaker, J. (1977). *Psicología*. (3era Ed.). Madrid, España: Interamericana.

Zajonc, R. (1968). Attitudinal affects of mere exposure. *Journal of Personality and Social Psychology*, (9), 1-27. Abstract recuperado de APA PsycNetDirect.

ANEXO A

Carta de consentimiento informado

La información que usted suministre a continuación será de utilidad para la presente investigación que corresponde a la elaboración de una tesis para optar al grado de Licenciatura en Psicología de la Universidad Católica Andrés Bello, que tiene como propósito conocer algunas ideas acerca de lo que se piensa acerca de las personas con discapacidad en el ámbito universitario.

Su participación en esta etapa del estudio es voluntaria y no será remunerada. Si usted decide participar de la investigación tendrá la opción de abandonar la siguiente encuesta en cualquier momento.

Las encuestas rellenas por usted se mantendrán en privacidad y solo las investigadoras tendrán acceso a la información que suministre. Además, su participación será anónima, por lo tanto su nombre y otros datos personales no aparecerán cuando los resultados del estudio sean publicados.

En caso de cualquier duda acerca del avance del estudio usted tendrá el derecho de solicitar información.

Si usted está de acuerdo con la información presentada hasta ahora, por favor firme en la parte inferior de la hoja en donde se le indica.

Firma del participante

Gracias por su colaboración!

ANEXO B

Escala de Contacto social (original)

ANEXO C

Escala de contacto social (definitiva)

ESCALA DE CONTACTO SOCIAL

Instrucciones:

A continuación se utiliza el término de Persona con Discapacidad para referirse de manera general a todas aquellas personas que presentan alguna deficiencia o discapacidad. Las discapacidades más comunes son: las discapacidades **físicas** (auditiva, visual, verbal, motora), la discapacidad **cognitiva** (dificultades de aprendizaje, retardo mental), y la mezcla de algunas de estas deficiencias en la misma persona. Quedan excluidas aquellas personas cuya discapacidad es producto de su elevada edad (los ancianos).

1. No existen respuestas buenas o malas. Cada opción debe indicar su realidad.
2. En caso de duda entre varias opciones, señale aquella que se acerque más a su realidad.
3. Conteste con sinceridad. El cuestionario es totalmente confidencial y anónimo.

Marque con una X la opción de su preferencia

Ha tenido contacto con alguna persona con discapacidad: SI ___ NO ___

- (De ser negativo, **no** responder la siguiente parte de la escala).
- (De ser positivo, y ser varias las personas con discapacidad que conoce, responder la parte restante de la escala tomando en cuenta **sólo una** de las discapacidades con las que ha tenido contacto).

Tipo de discapacidad con la que usted ha tenido contacto:
(INDIQUE SOLO UNA)

FÍSICA _____ COGNITIVA _____

Tipo de contacto:

(Seleccione **UNA SOLA** opción de las siguientes en función de la discapacidad que eligió arriba)

FAMILIAR _____ SOCIAL _____

Frecuencia del contacto:

(Seleccione **UNA SOLA** opción de las siguientes en función de la discapacidad que eligió arriba)

ESPORÁDICA _____ (Se trata de un contacto ocasional o aislado en el tiempo)

FRECUENTE: _____ (Se trata de un contacto que ocurre muchas veces y se repite en intervalos cortos de tiempo).

ANEXO D

**Escala de Actitudes hacia las personas con discapacidad
(Original Verdugo, Arias y Jenaro, 1994)**

ESCALA DE ACTITUDES HACIA LAS PERSONAS CON DISCAPACIDAD

Edad _____ Sexo _____ Carrera _____

Posee usted alguna discapacidad: SI ____ NO ____

Cuál: _____

Instrucciones:

NO existen respuestas buenas o malas: cada opción indica simplemente una diferente forma de pensar.

1. Procure contestar a todas las frases. Incluso a aquellas que no se ajusten a sus circunstancias concretas.
2. En caso de duda entre varias opciones, señale aquella que se acerque más a su forma de pensar.
3. Lea con atención cada frase, pero no se detenga demasiado en señalar su respuesta.
4. Conteste con sinceridad. El cuestionario es totalmente confidencial y anónimo.

Los significados de las opciones son:

MA Estoy muy de acuerdo

PD Estoy parcialmente en desacuerdo

BA Estoy bastante de acuerdo

BD Estoy bastante en desacuerdo

PA Estoy parcialmente de acuerdo

MD Estoy muy en desacuerdo

Señale con una X la opción elegida

1. Las personas con discapacidad con frecuencia son menos inteligentes que las demás personas.	MABAPA PD BD MD
2. Un trabajo sencillo y repetitivo es el más apropiado para las personas con discapacidad.	MABA PA PD BD MD
3. Permitiría que su hijo aceptase la invitación a un cumpleaños que le hiciera	MABA PA PD BD MD

un niño con discapacidad.	
4. En el trabajo, una persona con discapacidad sólo es capaz de seguir instrucciones simples.	MABA PA PD BD MD
5. Me gusta estar cerca de personas que parecen diferentes, o actúan de forma diferente.	MABA PA PD BD MD
6. Las personas con discapacidad deberían vivir con personas afectadas por el mismo problema.	MABA PA PD BD MD
7. Las personas con discapacidad funcionan en muchos aspectos como los niños.	MABA PA PD BD MD
8. De las personas con discapacidad no puede esperarse demasiado.	MABA PA PD BD MD
9. Las personas con discapacidad deberían tener las mismas oportunidades de empleo que cualquier otra persona.	MABA PA PD BD MD
10. Las personas con discapacidad deberían mantenerse apartadas de la sociedad.	MABA PA PD BD MD
11. No me importaría trabajar junto a personas con discapacidad.	MABA PA PD BD MD
12. Las personas con discapacidad deberían poder divertirse con las demás personas.	MABA PA PD BD MD
13. Las personas con discapacidad tienen una personalidad tan equilibrada como cualquier otra persona.	MABA PA PD BD MD
14. Las personas con discapacidad deberían poder casarse si lo desean.	MABA PA PD BD MD
15. Las personas con discapacidad deberían ser confinadas en instituciones especiales.	MABA PA PD BD MD
16. Muchas personas con discapacidad pueden ser profesionales competentes.	MABA PA PD BD MD
17. A las personas con discapacidad se les debería impedir votar.	MABA PA PD BD MD
18. Las personas con discapacidad a menudo están de mal humor.	MABA PA PD BD MD
19. Las personas con discapacidad confían en sí mismas tanto como las personas normales.	MABA PA PD BD MD
20. Generalmente las personas con discapacidad son sociables.	MABA PA PD BD MD
21. En el trabajo, las personas con discapacidad se entienden sin problema con el resto de los trabajadores.	MABA PA PD BD MD
22. Sería apropiado que las personas con discapacidad trabajaran y vivieran con	MABA PA PD BD MD

personas normales.	
23. A las personas con discapacidad se les debería prohibir pedir créditos y préstamos.	MABA PA PD BD MD
24. Las personas con discapacidad generalmente son desconfiadas.	MABA PA PD BD MD
25. No quiero trabajar con personas con discapacidad.	MABA PA PD BD MD
26. En situaciones sociales, preferiría no encontrarme con personas con discapacidad.	MABA PA PD BD MD
27. Las personas con discapacidad pueden hacer muchas cosas tan bien como cualquier otra persona.	MABA PA PD BD MD
28. La mayoría de Las personas con discapacidad están resentidas con las personas físicamente normales.	MABA PA PD BD MD
29. La mayor parte de las personas con discapacidad son poco constantes.	MABA PA PD BD MD
30. Las personas con discapacidad son capaces de llevar una vida social normal.	MABA PA PD BD MD
31. Si tuviera un familiar cercano con discapacidad, evitaría comentarlo con otras personas.	MABA PA PD BD MD
32. La mayor parte de las personas con discapacidad están satisfechas de sí mismas.	MABA PA PD BD MD
33. La mayoría de las personas con discapacidad sienten que son tan valiosas como cualquiera.	MABA PA PD BD MD
34. La mayoría de las personas con discapacidad prefieren trabajar con otras personas que tengan sus mismos problemas.	MABA PA PD BD MD
35. Se debería prevenir que las personas con discapacidad tengan hijos.	MABA PA PD BD MD
36. Las personas con discapacidad son en general tan conscientes como las personas en general.	MABA PA PD BD MD
37. Deberían existir leyes que prohibieran casarse a las personas con discapacidad.	MABA PA PD BD MD

ANEXO E

Escala de Actitudes hacia las personas con discapacidad (Definitiva)

ESCALA DE ACTITUDES HACIA LAS PERSONAS CON DISCAPACIDAD

Edad _____ Sexo _____ Carrera _____

Posee usted alguna discapacidad: SI ____ NO ____

Cuál: _____

Instrucciones:

NO existen respuestas buenas o malas: cada opción indica simplemente una forma diferente de pensar.

1. Procure contestar a todas las frases. Incluso a aquellas que no se ajusten a sus circunstancias concretas.
2. En caso de duda entre varias opciones, señale aquella que se acerque más a su forma de pensar.
3. Lea con atención cada frase, pero no se detenga demasiado en señalar su respuesta.
4. Conteste con sinceridad. El cuestionario es totalmente confidencial y anónimo.

Los significados de las opciones son:

MA Estoy muy de acuerdo

PD Estoy parcialmente en desacuerdo

PA Estoy parcialmente de acuerdo

MD Estoy muy en desacuerdo

Señale con una X la opción elegida:

Con respecto a las personas con discapacidad:

1. Con frecuencia son menos inteligentes que las demás personas.	MA	PA	PD	MD
2. Un trabajo sencillo y repetitivo es el más apropiado para ellas.	MA	PA	PD	MD
3. En el trabajo o en la universidad, una persona con discapacidad sólo es capaz de seguir instrucciones simples.	MA	PA	PD	MD
4. Deberían vivir con personas afectadas	MA	PA	PD	MD

por el mismo problema.				
5. Funcionan en muchos aspectos como los niños.	MA	PA	PD	MD
6. De las personas con discapacidad no puede esperarse demasiado.	MA	PA	PD	MD
7. Deberían tener las mismas oportunidades de empleo que cualquier otra persona.	MA	PA	PD	MD
8. Las personas con discapacidad deberían mantenerse apartadas de la sociedad.	MA	PA	PD	MD
9. Las personas con discapacidad deberían poder divertirse con las demás personas.	MA	PA	PD	MD
10. Tienen una personalidad tan equilibrada como cualquier otra persona.	MA	PA	PD	MD
11. Deberían poder casarse si lo desean.	MA	PA	PD	MD
12. Deberían ser confinadas en instituciones especiales.	MA	PA	PD	MD
13. Muchas personas con discapacidad pueden ser profesionales competentes.	MA	PA	PD	MD
14. Se les debería impedir votar.	MA	PA	PD	MD
15. Las personas con discapacidad a menudo están de mal humor.	MA	PA	PD	MD
16. Confían en sí mismas tanto como las personas normales.	MA	PA	PD	MD
17. Generalmente las personas con discapacidad son sociables.	MA	PA	PD	MD
18. En el trabajo o en la universidad, las personas con discapacidad se entienden sin problema con el resto de los trabajadores.	MA	PA	PD	MD
19. Sería apropiado que las personas con discapacidad trabajaran y vivieran con personas normales.	MA	PA	PD	MD
20. Se les debería prohibir pedir créditos y préstamos.	MA	PA	PD	MD
21. Las personas con discapacidad generalmente son desconfiadas.	MA	PA	PD	MD
22. Pueden hacer muchas cosas tan bien como cualquier otra persona.	MA	PA	PD	MD
23. La mayoría de las personas con discapacidad están disgustadas con las personas físicamente normales.	MA	PA	PD	MD

24. La mayor parte de las personas con discapacidad son poco constantes.	MA	PA	PD	MD
25. Son capaces de llevar una vida social normal.	MA	PA	PD	MD
26. Si tuviera un familiar cercano con discapacidad, evitaría comentarlo con otras personas.	MA	PA	PD	MD
27. La mayor parte de las personas con discapacidad están satisfechas de sí mismas.	MA	PA	PD	MD
28. La mayoría de las personas con discapacidad sienten que son tan valiosas como cualquiera.	MA	PA	PD	MD
29. Prefieren trabajar con otras personas que tengan sus mismos problemas.	MA	PA	PD	MD
30. Se debería prevenir que las personas con discapacidad tengan hijos.	MA	PA	PD	MD
31. Son en general tan conscientes como las personas en general.	MA	PA	PD	MD
32. Deberían existir leyes que prohibieran casarse a las personas con discapacidad.	MA	PA	PD	MD

ANEXO F

Total de varianza explicada

Componente	Autovalores iniciales			Suma de las saturaciones al cuadrado de la rotación		
	Total	% de la varianza	% acumulado	Total	% de la varianza	% acumulado
1	7,361	23,005	23,005	3,249	10,153	10,153
2	2,033	6,354	29,359	2,786	8,706	18,859
3	1,750	5,470	34,829	2,529	7,903	26,761
4	1,560	4,877	39,706	2,347	7,333	34,094
5	1,147	3,584	43,290	2,170	6,781	40,875
6	1,092	3,413	46,703	1,603	5,009	45,884
7	1,034	3,230	49,933	1,296	4,049	49,933
8	,968	3,026	52,959			
9	,953	2,977	55,936			
10	,930	2,907	58,844			
11	,872	2,724	61,568			
12	,860	2,686	64,254			
13	,806	2,519	66,774			
14	,759	2,370	69,144			
15	,744	2,326	71,470			
16	,713	2,228	73,698			
17	,710	2,220	75,918			
18	,662	2,070	77,988			
19	,656	2,050	80,038			
20	,622	1,943	81,981			
21	,569	1,780	83,761			
22	,568	1,775	85,536			
23	,558	1,744	87,280			
24	,549	1,714	88,994			
25	,511	1,597	90,591			
26	,507	1,583	92,174			
27	,477	1,489	93,664			
28	,465	1,454	95,118			
29	,436	1,363	96,481			
30	,407	1,271	97,752			
31	,373	1,167	98,919			
32	,346	1,081	100,000			

Método de extracción: Análisis de Componentes principales.

ANEXO G

Estadísticos de Confiabilidad de la Escala Actitudes hacia las Personas con Discapacidad

Alfa de Cronbach	Alfa de Cronbach basada en los elementos tipificados	N de elementos
,885	,887	32

Anexo G1. Estadístico de Confiabilidad Alpha de Cronbach.

	Media de la escala si se elimina el elemento	Varianza de la escala si se elimina el elemento	Correlación elemento-total corregida	Correlación múltiple al cuadrado	Alfa de Cronbach si se elimina el elemento
1	52,6871	120,800	,390	,312	,882
2	52,1503	119,963	,390	,388	,883
3	52,7133	118,734	,526	,423	,880
4	53,0192	122,282	,341	,250	,883
5	52,1573	120,942	,330	,278	,884
6	52,9878	120,072	,490	,347	,881
7	52,7220	120,390	,389	,267	,883
8	53,2710	125,560	,196	,144	,885
9	53,1626	122,431	,434	,343	,882
10	52,4038	118,609	,511	,370	,880
11	52,9790	119,877	,481	,421	,881
12	52,3759	120,722	,312	,182	,885
13	52,9948	119,995	,568	,465	,880
14	52,9983	120,226	,429	,308	,882
15	52,8147	119,955	,467	,337	,881
16	52,3864	120,357	,399	,325	,882
17	52,5437	120,291	,438	,365	,882
18	52,4528	120,112	,460	,335	,881
19	53,0210	121,411	,457	,328	,881
20	52,8427	120,070	,452	,269	,881
21	52,4371	120,803	,359	,289	,883
22	52,8654	120,183	,480	,321	,881
23	52,7028	121,782	,350	,273	,883
24	52,5839	119,000	,488	,318	,880
25	52,7517	119,921	,468	,280	,881
26	52,9790	120,476	,416	,309	,882
27	52,1801	123,188	,256	,271	,885

28	52,5437	121,807	,328	,281	,884
29	52,2185	121,656	,328	,195	,884
30	52,6276	117,709	,497	,383	,880
31	52,6678	118,173	,542	,354	,879
32	53,1154	122,375	,396	,296	,882

Anexo G2. Estadísticos de Confiabilidad de comparación entre ítems.

ANEXO H

Descriptivos de variables independientes

Sexo			Estadístico	Error típ.		
BIENACTITUDTOTAL	Femenino	Media	53,0758	,56882		
		Intervalo de confianza para la media al 95%	Límite inferior	51,9568		
			Límite superior	54,1948		
		Media recortada al 5%	52,8350			
		Mediana	52,0000			
		Varianza	106,775			
		Desv. típ.	10,33322			
		Mínimo	32,00			
		Máximo	81,00			
		Rango	49,00			
		Amplitud intercuartil	15,00			
		Asimetría	,368	,134		
		Curtosis	-,381	,268		
			Masculino	Media	56,4091	,78691
				Intervalo de confianza para la media al 95%	Límite inferior	54,8590
Límite superior	57,9592					
Media recortada al 5%	55,9890					
Mediana	55,0000					
Varianza	149,853					
Desv. típ.	12,24143					
Mínimo	33,00					
Máximo	90,00					
Rango	57,00					
Amplitud intercuartil	17,25					
Asimetría	,443			,156		
Curtosis	-,344			,312		

Anexo H1. Descriptivos de la variable Sexo.

Tipo de Carrera			Estadístico	Error típ.		
BIENACTITUDTOTAL	No	Media	55,7739	,68270		
	Humanística	Intervalo de confianza para la media al 95%	Límite inferior		54,4300	
			Límite superior		57,1177	
		Media recortada al 5%	55,5041			
		Mediana	55,0000			
		Varianza	131,899			
		Desv. típ.	11,48473			
		Mínimo	32,00			
		Máximo	89,00			
		Rango	57,00			
		Amplitud intercuartil	17,00			
		Asimetría	,301		,145	
		Curtosis	-,211		,289	
		Humanística	Media		53,2249	,64541
		Intervalo de confianza para la media al 95%	Límite inferior		51,9546	
Límite superior	54,4952					
Media recortada al 5%	52,7957					
Mediana	51,0000					
Varianza	120,383					
Desv. típ.	10,97193					
Mínimo	32,00					
Máximo	90,00					
Rango	58,00					
Amplitud intercuartil	15,00					
Asimetría	,655	,143				
Curtosis	-,028	,286				

Anexo H2. Descriptivos de la variable Tipo de carrera.

Contacto con discapacidad			Estadístico	Error típ.			
BIENACTITUDTOTAL	No presencia de contacto	Media	56,3941	,75850			
		Intervalo de confianza para la media al 95%	Límite inferior 54,9007				
			Límite superior 57,8874				
		Media recortada al 5%	56,2295				
		Mediana	55,0000				
		Varianza	154,762				
		Desv. típ.	12,44034				
		Mínimo	32,00				
		Máximo	90,00				
		Rango	58,00				
		Amplitud intercuartil	19,50				
		Asimetría	,217		,149		
		Curtosis	-,589		,296		
			Presencia de contacto		Media	52,7921	,56750
					Intervalo de confianza para la media al 95%	Límite inferior 51,6753	
	Límite superior 53,9088						
Media recortada al 5%	52,3425						
Mediana	51,0000						
Varianza	97,582						
Desv. típ.	9,87838						
Mínimo	33,00						
Máximo	86,00						
Rango	53,00						
Amplitud intercuartil	14,00						
Asimetría	,651			,140			
Curtosis	,375			,279			

Anexo H3. Descriptivos de la variable Contacto social.

Tipo de discapacidad				Estadístico	Error típ.		
BIENACTITUDTOTAL	No contacto	Media		56,3941	,75850		
		Intervalo de confianza para la media al 95%	Límite inferior	54,9007			
			Límite superior	57,8874			
		Media recortada al 5%		56,2295			
		Mediana		55,0000			
		Varianza		154,762			
		Desv. típ.		12,44034			
		Mínimo		32,00			
		Máximo		90,00			
		Rango		58,00			
		Amplitud intercuartil		19,50			
		Asimetría		,217	,149		
		Curtosis		-,589	,296		
		Cognitiva		Media		53,9455	,81429
				Intervalo de confianza para la media al 95%	Límite inferior	52,3376	
Límite superior	55,5533						
Media recortada al 5%				53,5471			
Mediana				53,0000			
Varianza				109,406			
Desv. típ.				10,45971			
Mínimo				33,00			
Máximo				86,00			
Rango				53,00			
Amplitud intercuartil				14,00			
Asimetría				,572	,189		
Curtosis				,143	,376		
Física				Media		51,4130	,76435
				Intervalo de confianza para la media al 95%	Límite inferior	49,9016	

	Límite superior	52,9245	
	Media recortada al 5%	51,0910	
	Mediana	50,0000	
	Varianza	80,624	
	Desv. típ.	8,97907	
	Mínimo	33,00	
	Máximo	83,00	
	Rango	50,00	
	Amplitud intercuartil	12,25	
	Asimetría	,674	,206
	Curtosis	,628	,410

Anexo H4. Descriptivos de la variable Tipo de discapacidad.

Tipo de contacto			Estadístico	Error típ.	
BIENACTITUDTOTAL	No contacto	Media	56,3941	,75850	
		Intervalo de confianza para la media al 95%	Límite inferior		54,9007
			Límite superior		57,8874
		Media recortada al 5%	56,2295		
		Mediana	55,0000		
		Varianza	154,762		
		Desv. típ.	12,44034		
		Mínimo	32,00		
		Máximo	90,00		
		Rango	58,00		
		Amplitud intercuartil	19,50		
		Asimetría	,217		,149
		Curtosis	-,589		,296
		Social	Media		52,0063
Intervalo de confianza para la media al 95%	Límite inferior		50,5384		
	Límite superior		53,4743		
Media recortada al 5%	51,6435				
Mediana	50,5000				
Varianza	87,267				

	Desv. típ.		9,34171	
	Mínimo		33,00	
	Máximo		81,00	
	Rango		48,00	
	Amplitud intercuartil		14,00	
	Asimetría		,614	,193
	Curtosis		-,020	,384
Familiar	Media		53,6483	,86340
	Intervalo de confianza para la media al 95%	Límite inferior	51,9417	
		Límite superior	55,3548	
	Media recortada al 5%		53,1724	
	Mediana		53,0000	
	Varianza		108,091	
	Desv. típ.		10,39667	
	Mínimo		33,00	
	Máximo		86,00	
	Rango		53,00	
	Amplitud intercuartil		14,00	
	Asimetría		,645	,201
	Curtosis		,577	,400

Anexo H5. Descriptivos de la variable Tipo de contacto.

Frecuencia de contacto			Estadístico	Error típ.
BIENACTITUDTOTAL	No contacto	Media	56,3941	,75850
		Intervalo de confianza para la media al 95%	54,9007	
		Límite inferior	57,8874	
		Límite superior	56,2295	
		Media recortada al 5%	55,0000	
		Mediana	154,762	
		Varianza	12,44034	
		Desv. típ.	32,00	
		Mínimo	90,00	
		Máximo	58,00	
		Rango	19,50	
		Amplitud intercuartil		

	Asimetría		,217	,149
	Curtosis		-,589	,296
Esporádico	Media		54,5513	,83717
	Intervalo de confianza para la media al 95%	Límite inferior	52,8975	
		Límite superior	56,2050	
	Media recortada al 5%		54,0527	
	Mediana		53,0000	
	Varianza		109,333	
	Desv. típ.		10,45623	
	Mínimo		36,00	
	Máximo		86,00	
	Rango		50,00	
	Amplitud intercuartil		13,00	
	Asimetría		,730	,194
	Curtosis		,322	,386
Frecuente	Media		50,9252	,73290
	Intervalo de confianza para la media al 95%	Límite inferior	49,4767	
		Límite superior	52,3736	
	Media recortada al 5%		50,6924	
	Mediana		50,0000	
	Varianza		78,960	
	Desv. típ.		8,88595	
	Mínimo		33,00	
	Máximo		77,00	
	Rango		44,00	
	Amplitud intercuartil		13,00	
	Asimetría		,354	,200
	Curtosis		-,335	,397

Anexo H6. Descriptivos de la variable Frecuencia de contacto.

ANEXO I

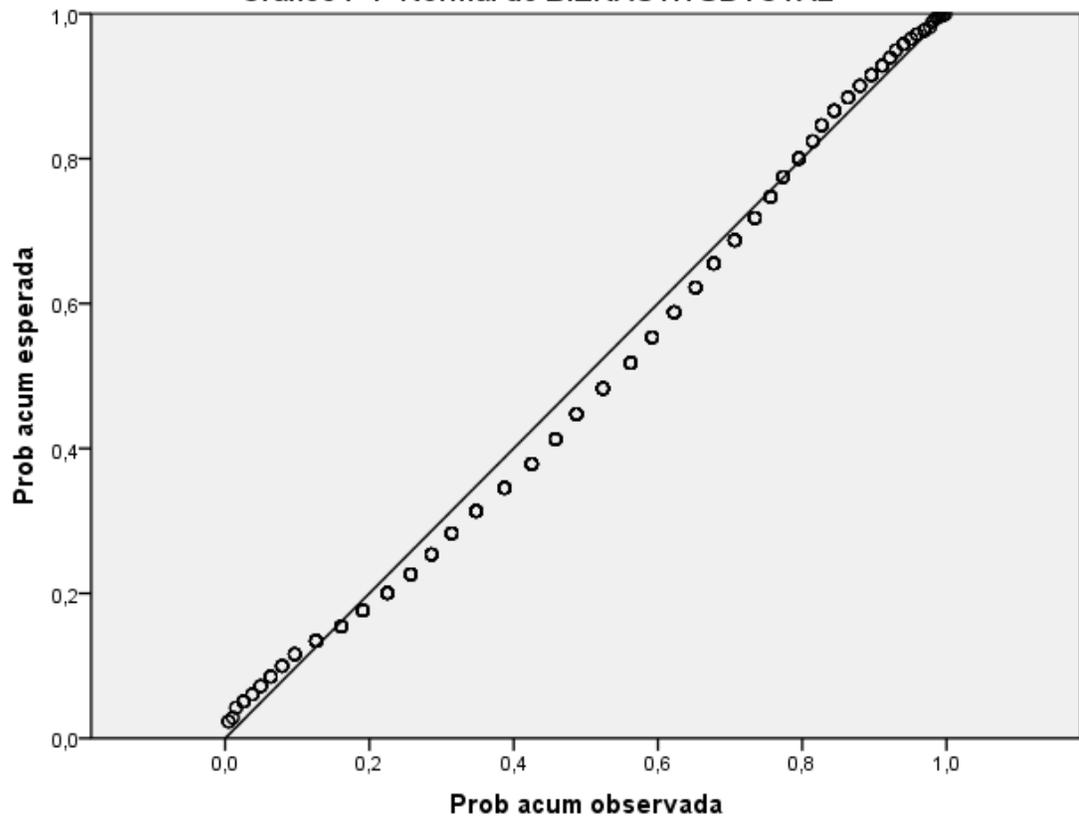
**Descriptivos de la variable dependiente Actitudes hacia las
personas con discapacidad**

		Estadístico	Error típ.
BIENACTITUDTOTAL	Media	54,4860	,47210
	Intervalo de confianza para la media al 95%	Límite inferior Límite superior	53,5587 55,4133
	Media recortada al 5%	54,1360	
	Mediana	53,0000	
	Varianza	127,487	
	Desv. típ.	11,29100	
	Mínimo	32,00	
	Máximo	90,00	
	Rango	58,00	
	Amplitud intercuartil	16,00	
	Asimetría	,473	,102
	Curtosis	-,191	,204

ANEXO J

Supuesto de normalidad de la Variable dependiente

Gráfico P-P Normal de BIENACTITUDDTOTAL



ANEXO K
Medias ajustadas

Variable dependiente:ACTITUDTOTAL

Tipo de discapacidad	Media	Error típ.	Intervalo de confianza 95%	
			Límite inferior	Límite superior
Cognitiva	53,728 ^a	,760	52,232	55,225
Física	51,779 ^a	,860	50,087	53,471

a. Las covariables que aparecen en el modelo se evalúan en los siguiente valores:
Sexo = ,3762, Edad = 20,6634.

Anexo K1. Medias ajustadas por sexo para Tipo de discapacidad con niveles de la variable dicotomizada.

Variable dependiente:ACTITUDTOTAL

Tipo de contacto	Media	Error típ.	Intervalo de confianza 95%	
			Límite inferior	Límite superior
Social	51,989 ^a	,766	50,481	53,496
Familiar	53,519 ^a	,855	51,836	55,201

a. Las covariables que aparecen en el modelo se evalúan en los siguiente valores: Sexo = ,3762, Edad = 20,6634.

Anexo K2. Medias ajustadas por sexo para Tipo de contacto con niveles de la variable dicotomizada.

Variable dependiente:ACTITUDTOTAL

Frecuencia de contacto	Media	Error típ.	Intervalo de confianza 95%	
			Límite inferior	Límite superior
Esporádico	54,531 ^a	,831	52,895	56,167
Frecuente	50,976 ^a	,793	49,415	52,538

a. Las covariables que aparecen en el modelo se evalúan en los siguiente valores: Sexo = ,3762, Edad = 20,6634.

Anexo K3. Medias ajustadas por sexo para Frecuencia de contacto con niveles de la variable dicotomizada.

Variable dependiente:ACTITUDTOTAL

Sexo	Media	Desviación típica	N
Femenino	54,7943	11,69647	141
Masculino	58,1562	13,03082	128
Total	56,3941	12,44034	269

Anexo K4. Medias ajustadas por sexo para personas que no habían tenido contacto con la discapacidad.

ANEXO L

Test de homogeneidad y Análisis de varianza simple

Variable dependiente:ACTITUDTOTAL

F	gl1	gl2	Sig.
17,860	1	570	,000

Contrasta la hipótesis nula de que la varianza error de la variable dependiente es igual a lo largo de todos los grupos.

a. Diseño: Intersección + Sexo + Contacto

Anexo L1. Contraste de Homogeneidad deLevene.

Pruebas de los efectos inter-sujetos

Variable dependiente:ACTITUDTOTAL

Origen	Suma de cuadrados tipo III	Gl	Media cuadrática	F	Sig.	Eta al cuadrado parcial	Parámetro de no centralidad Parámetro	Potencia observada ^b
Modelo corregido	3090,527 ^a	2	1545,263	12,614	,000	,042	25,228	,997
Intersección	926590,726	1	926590,726	7563,804	,000	,930	7563,804	1,000
Sexo	1241,770	1	1241,770	10,137	,002	,018	10,137	,888
Contacto	1539,245	1	1539,245	12,565	,000	,022	12,565	,943
Error	69704,361	569	122,503					
Total	1770906,000	572						
Total corregida	72794,888	571						

a. R cuadrado = ,042 (R cuadrado corregida = ,039)

b. Calculado con alfa = ,05

Anexo L2. Análisis de varianza simple de la variable Contacto social.

Variable dependiente:ACTITUDTOTAL

Contacto con discapacidad	Media	Error típ.	Intervalo de confianza 95%	
			Límite inferior	Límite superior
No presencia de contacto	56,236 ^a	,677	54,907	57,565
Presencia de contacto	52,932 ^a	,637	51,681	54,184

a. Las covariables que aparecen en el modelo se evalúan en los siguiente valores: Sexo = ,4231.

Anexo L3. Estimación de medias.

Variable dependiente:ACTITUDTOTAL

F	gl1	gl2	Sig.
11,393	2	569	,000

a. Diseño: Intersección + Sexo + Tipodiscap

Anexo L4. Contraste de Homogeneidad de Levene.

Pruebas de los efectos inter-sujetos

Variable dependiente:ACTITUDTOTAL

Origen	Suma de cuadrados tipo III	Gl	Media cuadrática	F	Sig.	Eta al cuadrado parcial	Parámetro de no centralidad Parámetro	Potencia observada ^b
Modelo corregido	3589,042 ^a	3	1196,347	9,819	,000	,049	29,457	,998
Intersección	893148,759	1	893148,759	7330,428	,000	,928	7330,428	1,000
Sexo	1258,350	1	1258,350	10,328	,001	,018	10,328	,894
Tipodiscap	2037,760	2	1018,880	8,362	,000	,029	16,725	,963
Error	69205,846	568	121,841					
Total	1770906,000	572						
Total corregida	72794,888	571						

a. R cuadrado = ,049 (R cuadrado corregida = ,044)

c. Calculado con alfa = ,05

Anexo L5. Análisis de varianza simple de la variable Tipo de discapacidad.

Variable dependiente:ACTITUDTOTAL

Tipo de discapacidad	Media	Error típ.	Intervalo de confianza 95%	
			Límite inferior	Límite superior
No contacto	56,235 ^a	,675	54,909	57,560
_ Cognitiva	54,107 ^a	,861	52,416	55,797
Física	51,531 ^a	,940	49,684	53,378

a. Las covariables que aparecen en el modelo se evalúan en los siguiente valores: Sexo = ,4231.

Anexo L6. Estimación de medias.

Variable dependiente:ACTITUDTOTAL

F	gl1	gl2	Sig.
9,727	2	569	,000

a. Diseño: Intersección + Sexo + Tipocont

Anexo L7. Contraste de Homogeneidad de Levene.

Pruebas de los efectos inter-sujetos

Variable dependiente:ACTITUDTOTAL

Origen	Suma de cuadrados tipo III	gl	Media cuadrática	F	Sig.	Eta al cuadrado parcial	Parámetro de no centralidad Parámetro	Potencia observada ^b
Modelo corregido	3262,061 ^a	3	1087,354	8,882	,000	,045	26,647	,995
Intersección	899146,362	1	899146,362	7344,950	,000	,928	7344,950	1,000
Sexo	1209,459	1	1209,459	9,880	,002	,017	9,880	,881
Tipocont	1710,779	2	855,390	6,988	,001	,024	13,975	,926
Error	69532,827	568	122,417					
Total	1770906,000	572						
Total corregida	72794,888	571						

a. R cuadrado = ,045 (R cuadrado corregida = ,040)

b. Calculado con alfa = ,05

Anexo L8. Análisis de varianza simple de la variable Tipo de contacto.

Variable dependiente:ACTITUDTOTAL

Tipo de contacto	Media	Error típ.	Intervalo de confianza 95%	
			Límite inferior	Límite superior
No contacto	56,238 ^a	,676	54,909	57,566
_ Social	52,210 ^a	,883	50,476	53,943
Familiar	53,717 ^a	,919	51,911	55,522

a. Las covariables que aparecen en el modelo se evalúan en los siguiente valores: Sexo = ,4231.

Anexo L9. Estimación de medias.

Variable dependiente:ACTITUDTOTAL

F	gl1	gl2	Sig.
11,137	2	569	,000

a. Diseño: Intersección + Sexo + Ficontacto

Anexo L10. Contraste de Homogeneidad de Levene.

Pruebas de los efectos inter-sujetos

Variable dependiente:ACTITUDTOTAL

Origen	Suma de cuadrados tipo III	Gl	Media cuadrática	F	Sig.	Eta al cuadrado parcial	Parámetro de no centralidad Parámetro	Potencia observada ^b
Modelo corregido	4145,798 ^a	3	1381,933	11,434	,000	,057	34,302	,999
Intersección	896695,070	1	896695,070	7419,221	,000	,929	7419,221	1,000
Sexo	1301,907	1	1301,907	10,772	,001	,019	10,772	,906
Ficontacto	2594,516	2	1297,258	10,733	,000	,036	21,467	,990
Error	68649,090	568	120,861					
Total	1770906,000	572						
Total corregida	72794,888	571						

a. R cuadrado = ,057 (R cuadrado corregida = ,052)

b. Calculado con alfa = ,05

Anexo L11. Análisis de varianza simple de la variable Frecuencia de contacto.

Variable dependiente:ACTITUDTOTAL

Frecuencia de contacto	Media	Error típ.	Intervalo de confianza 95%	
			Límite inferior	Límite superior
No contacto	56,232 ^a	,672	54,912	57,552
Esporádico	54,748 ^a	,882	53,015	56,481
Frecuente	51,013 ^a	,907	49,231	52,794

a. Las covariables que aparecen en el modelo se evalúan en los siguiente valores: Sexo = ,4231.

Anexo L12. Estimación de medias.

ANEXO M

Análisis de varianza simple para Tipo de carrera y Contacto social

Variable dependiente:ACTITUDTOTAL

F	gl1	gl2	Sig.
9,259	3	568	,000

Contrasta la hipótesis nula de que la varianza error de la variable dependiente es igual a lo largo de todos los grupos.

a. Diseño: Intersección + Sexo + Carrera + Contacto + Carrera * Contacto

Anexo M1. Contraste de Homogeneidadde Levene.

Pruebas de los efectos inter-sujetos

Variable dependiente:ACTITUDTOTAL

Origen	Suma de cuadrados tipo III	gl	Media cuadrática	F	Sig.	Eta al cuadrado parcial	Parámetro de no centralidad Parámetro	Potencia observada ^b
Modelo corregido	4072,085 ^a	4	1018,021	8,399	,000	,056	33,597	,999
Intersección	895448,325	1	895448,325	7387,929	,000	,929	7387,929	1,000
Sexo	621,752	1	621,752	5,130	,024	,009	5,130	,618
Carrera	417,525	1	417,525	3,445	,064	,006	3,445	,457
Contacto	1581,009	1	1581,009	13,044	,000	,022	13,044	,950
Carrera * Contacto	540,147	1	540,147	4,457	,035	,008	4,457	,559
Error	68722,804	567	121,204					
Total	1770906,000	572						
Total corregida	72794,888	571						

a. R cuadrado = ,056 (R cuadrado corregida = ,049)

b. Calculado con alfa = ,05

Anexo M2. Análisis de varianza simple para Tipo de carrera y Contacto social

ANEXO N

Análisis de varianza simple para Tipo de carrera y Tipo de discapacidad

Variable dependiente:ACTITUDTOTAL

F	gl1	gl2	Sig.
5,925	5	566	,000

- a. Diseño: Intersección + Sexo + Carrera + Tipodiscap + Carrera * Tipodiscap

Anexo N1. Contraste de Homogeneidad de Levene.

Pruebas de los efectos inter-sujetos

Variable dependiente:ACTITUDTOTAL

Origen	Suma de cuadrados tipo III	gl	Media cuadrática	F	Sig.	Eta al cuadrado parcial	Parámetro de no centralidad Parámetro	Potencia observada ^b
Modelo corregido	4504,416 ^a	6	750,736	6,211	,000	,062	37,267	,999
Intersección	848321,021	1	848321,021	7018,569	,000	,925	7018,569	1,000
Sexo	683,273	1	683,273	5,653	,018	,010	5,653	,660
Carrera	540,392	1	540,392	4,471	,035	,008	4,471	,560
Tipodiscap	1978,659	2	989,329	8,185	,000	,028	16,370	,960
Carrera * Tipodiscap	561,124	2	280,562	2,321	,099	,008	4,642	,471
Error	68290,472	565	120,868					
Total	1770906,000	572						
Total corregida	72794,888	571						

a. R cuadrado = ,062 (R cuadrado corregida = ,052)

b. Calculado con alfa = ,05

Anexo N2. Análisis de varianza simple para Tipo de carrera y Tipo de discapacidad

ANEXO Ñ

Análisis de varianza simple para Tipo de carrera y Tipo de contacto

Variable dependiente:ACTITUDTOTAL

F	gl1	gl2	Sig.
5,752	5	566	,000

- a. Diseño: Intersección + Sexo + Carrera +
Tipocont + Carrera * Tipocont

Anexo N1. Contraste de Homogeneidadde Levene.

Pruebas de los efectos inter-sujetos

Variable dependiente:ACTITUDTOTAL

Origen	Suma de cuadrados tipo III	Gl	Media cuadrática	F	Sig.	Eta al cuadrado parcial	Parámetro de no centralidad Parámetro	Potencia observada ^b
Modelo corregido	4301,413 ^a	6	716,902	5,914	,000	,059	35,482	,998
Intersección	868999,601	1	868999,601	7168,344	,000	,927	7168,344	1,000
Sexo	572,221	1	572,221	4,720	,030	,008	4,720	,583
Carrera	751,705	1	751,705	6,201	,013	,011	6,201	,701
Tipocont	1777,099	2	888,550	7,330	,001	,025	14,659	,938
Carrera * Tipocont	584,865	2	292,432	2,412	,091	,008	4,825	,487
Error	68493,476	565	121,227					
Total	1770906,000	572						
Total corregida	72794,888	571						

a. R cuadrado = ,059 (R cuadrado corregida = ,049)

b. Calculado con alfa = ,05

Anexo Ñ2. Análisis de varianza simple para Tipo de carrera y Tipo de contacto

ANEXO O

Análisis de varianza simple para Tipo de carrera y Frecuencia de contacto

Variable dependiente:ACTITUDTOTAL

F	gl1	gl2	Sig.
6,497	5	566	,000

a. Diseño: Intersección + Sexo + Carrera + Ficontacto + Carrera * Ficontacto

Anexo O1. Contraste de Homogeneidadde Levene.

Pruebas de los efectos inter-sujetos

Variable dependiente:ACTITUDTOTAL

Origen	Suma de cuadrados tipo III	gl	Media cuadrática	F	Sig.	Eta al cuadrado parcial	Parámetro de no centralidad Parámetro	Potencia observada ^b
Modelo corregido	5474,581 ^a	6	912,430	7,658	,000	,075	45,947	1,000
Intersección	868312,536	1	868312,536	7287,498	,000	,928	7287,498	1,000
Sexo	651,008	1	651,008	5,464	,020	,010	5,464	,646
Carrera	655,809	1	655,809	5,504	,019	,010	5,504	,649
Ficontacto	2628,384	2	1314,192	11,030	,000	,038	22,059	,991
Carrera * Ficontacto	915,095	2	457,547	3,840	,022	,013	7,680	,696
Error	67320,307	565	119,151					
Total	1770906,000	572						
Total corregida	72794,888	571						

a. R cuadrado = ,075 (R cuadrado corregida = ,065)

c. Calculado con alfa = ,05

Anexo O2. Análisis de varianza simple para Tipo de carrera y Frecuencia de contacto