

LA ESCALA DE VALORACION DE TERMINOS ASOCIADOS CON DISCAPACIDAD EN UNA MUESTRA DE EGB (*)

A.L. Aguado Díaz
M.A. Alcedo Rodríguez

Departamento de Psicología. UNIVERSIDAD DE OVIEDO.

RESUMEN

En este artículo se presentan los resultados de una investigación llevada a cabo con una muestra próxima a ochocientos escolares de EGB del Principado de Asturias, a los que se les ha aplicado la Escala de Valoración de Términos Asociados con Discapacidad (EVT) de Aguado y colaboradores.

La importancia de las actitudes de los no discapacitados frente a las personas con discapacidad, la importancia de la terminología empleada para hacer referencia a los discapacitados y las relaciones entre terminología y actitudes, con vistas a poner en marcha programas de formación y cambio de actitudes, constituyen los ejes que articulan esta investigación.

Además de las propiedades psicométricas de la escala, se exponen los análisis de las relaciones entre términos, actitudes y otras variables, entre las que ocupan un lugar relevante el conocimiento y la experiencia previos sobre la discapacidad.

Palabras Claves: ACTITUDES ANTE LA DISCAPACIDAD; DISCAPACIDAD; EVALUACIÓN; EVALUACIÓN DE ACTITUDES; CONSTRUCCIÓN DE ESCALA.

Correspondencia: Departamento de Psicología. Universidad de Oviedo. Plaza Feijoo, s/n. -33003- Oviedo. Fax: 98-5104144. Tel. 98-5103284. E-Mail: aaguado@sci.cpd.uniovi.es

* Comunicación presentada al Symposium «Nuevas aportaciones en psicología de la rehabilitación» de las II Jornadas Científicas de Investigación sobre Personas con Discapacidad, Salamanca, 20-22-III-1997.

SUMMARY

The results of a research carried out with a sample of approximately eight hundred EGB school children in the Principality of Asturias are shown in this paper. The Terms Associated with Disability Evaluation Scale (EVT) of Aguado and colleagues.

The importance of public attitudes towards the disabled, the importance of the terminology used to refer to the disabled, and the relationships between terminology and attitudes, in order to promote training programs and a change of attitudes, constitute the core of this research.

In addition to the scale psychometric properties, the analysis of the relationships among terms, attitudes and other variables are shown. Previous knowledge and experience in the field of disability are some of the variables to be pointed out.

Key words: ATTITUDES TOWARDS DISABILITY; DISABILITY; ASSESSMENT; ATTITUDES ASSESSMENT; SCALE CREATION.

1.- TERMINOS, ACTITUDES Y DISCAPACIDAD

Este trabajo se enmarca dentro de una investigación más amplia y de la que ya han aparecido unos primeros resultados (Aguado, Alcedo, Flórez y Gutiérrez, 1994a y b; Aguado, Alcedo y Flórez, 1997).

El eje fundamental en torno al cual se articula la citada investigación radica en la *importancia de la terminología* empleada para hacer referencia a los discapacitados. Dicha terminología suele ser *variada, confusa y altamente peyorativa*. Ya hace tiempo que venimos constatando las repercusiones negativas que esta situación acarrea, especialmente en lo relativo al fomento de actitudes marginadoras y no facilitadoras de la plena integración de las personas discapacitadas (Aguado, 1995; Aguado y Alcedo, 1991).

A pesar de la relevancia del tema, no contábamos con instrumentos para su evaluación, situación que condujo a que nuestro primer objetivo, y fase inicial en la investigación, se centrara en la *construcción* de una escala de valoración de términos relativos a la discapacidad. Así surgió la *Escala de Valoración de Términos Asociados con Discapacidad* (EVT), con la pretensión de disponer de una instrumentación adecuada que permita precisar y delimitar la

connotación semántica de los términos asociados con la discapacidad (Aguado et al., 1994a, 1997).

Respecto a las características de la EVT, se trata de una escala sumativa tipo Likert, con 20 ítems relativos a discapacidad (*marginado, retrasado, trastornado, excepcional, lisiado, tullido, minusválido, con necesidades especiales, enfermo, anormal, deficiente, inadaptado, inválido, discapacitado, incapacitado, desvalido, disminuido, mutilado, subnormal e impedido*) y con 5 alternativas de respuesta. Un ejemplar de la escala figura en el anexo. Como puede observarse, también dispone de una hoja de recogida de información relevante en la que se registran datos referentes a edad, sexo, lugar de residencia, nivel cultural, nivel profesional y conocimientos y experiencia sobre la discapacidad.

A través de la evaluación de estos términos pretendemos conocer no sólo la concreción de su connotación semántica, sino también la precisión de su funcionalidad en la génesis y mantenimiento de las *actitudes públicas*. Es decir, analizar las *consecuencias de la terminología en las actitudes* hacia las personas con discapacidad. Como ya hemos indicado, en un primer momento este análisis se realizó en una muestra de adultos, concretamente 913 sujetos, pertenecientes a la comunidad autónoma del Principado de Asturias (Aguado et al., 1994a, 1997). La prosecución de estos análisis en una muestra de escolares, tema en el que se centra el presente artículo, nos parece sumamente importante y relevante por varios motivos.

En primer lugar, la niñez y adolescencia son períodos evolutivos en los que se comienzan a formar las actitudes hacia los demás, tanto las positivas como las negativas. Si en general se asume que dicha terminología tiene una repercusión negativa muy directa en las actitudes públicas hacia las personas con discapacidad (Del Río Pereda, 1986; Aguado, 1995; Aguado y Alcedo, 1991; Verdugo, Jenaro y Arias, 1995), interesa conocer la connotación semántica que los niños otorgan a los citados términos. Y ello, en segundo lugar, porque en el caso de que la valoración no fuese positiva, nos permitiría predecir la posible existencia de actitudes negativas y, por tanto, la necesidad de modificarlas y mejorarlas poniendo en marcha programas de formación y cambio de actitudes. Por cierto, programas que empezaron a proliferar a partir de los años sesenta y que desde

entonces vienen demostrando gran eficacia, aunque no es hasta fechas más recientes cuando disponemos de datos que avalen su efectividad. Como ejemplos representativos, y sólo centrándonos en trabajos españoles, cabe citar los realizados por Dendra, Durán y Verdugo (1991), García et al. (1992), Equipo de Atención Básica (1994), Aguado, et al., (1994b), destacando los llevados a cabo por el equipo de Pelechano, centrados en los determinantes de las actitudes hacia la integración de invidentes y orientados a los consecuentes programas de modificación (Pelechano, 1993; Pelechano et al., 1991, 1994, 1996a y b).

En suma, el análisis de los términos relativos a la discapacidad, y de sus posibles determinantes, va a permitirnos una mejor comprensión del fenómeno de las actitudes y también de la integración de estas personas, proceso en el que la terminología puede constituir un grave obstáculo. En relación a los posibles determinantes de la terminología, interesa conocer si variables como el *conocimiento* y la *experiencia* en el ámbito de la discapacidad, variables que hemos tenido en cuenta y valorado en nuestro trabajo, ejercen una *influencia diferencial* en la connotación semántica de los términos. En un estudio reciente sobre los determinantes de las actitudes de aceptación y rechazo de invidentes (Pelechano y García de la Banda, 1996a y b) la *variable contacto* ha demostrado poseer una influencia básica tanto en las opiniones negativas como en las positivas hacia la integración.

Por último, nos interesa dejar claro que este trabajo tiene como fin último la *validación* de un instrumento de evaluación como paso previo a la *intervención* encaminada a modificar las actitudes. Nuestra pretensión es favorecer una mayor coherencia en la elaboración y realización de programas de intervención, que permitirá, a su vez, una actuación más eficaz de los diversos profesionales implicados en el tema. Todo ello con el objetivo básico de favorecer la integración educativa, laboral y social de los discapacitados. Precisamente de los objetivos vamos a hablar en el apartado siguiente.

2. OBJETIVOS

El objetivo prioritario de este trabajo es la validación de la escala EVT en la población de niños. Los resultados obtenidos con la

muestra de adultos presentan índices de fiabilidad satisfactorios que permiten apoyar su uso como instrumento fiable para la *evaluación de la connotación semántica de los términos asociados con la discapacidad* (Aguado et al., 1994a, 1997). Por tanto, lo que ahora nos interesa es conocer su aplicabilidad en niños. Para ello procederemos, en primer lugar, al análisis de la *fiabilidad* de la escala.

En segundo lugar, el siguiente objetivo es el análisis dimensional de la prueba, es decir, su *estructura factorial*, aspecto que nos proporcionará datos acerca de la validez estructural de la escala, en este caso con la población de niños.

En tercer lugar, nos centraremos en el *análisis exhaustivo del alcance de la connotación semántica de los términos*. Interesa comprobar si se producen diferencias semánticas entre los distintos términos, es decir, si unos resultan menos peyorativos que otros.

Por último, y en cuarto lugar, también pretendemos el análisis de la posible existencia de una connotación semántica diferencial en función de variables relevantes tales como sexo, grado escolar, y, de forma especial, el *conocimiento* y la *experiencia* previos en el campo de la discapacidad. Consideramos que todas estas variables pueden estar actuando como posibles determinantes de la valoración-connotación otorgada a los distintos términos.

Estos análisis presentan el interés adicional de servir de apoyatura y confirmación a las recomendaciones de utilización de una adecuada terminología y a la planificación de las campañas de mejora de imagen de los discapacitados.

3. METODO Y SUJETOS

La muestra de nuestro estudio ha sido obtenida de la población de escolares del Principado de Asturias que estaban realizando los dos últimos cursos de la Enseñanza General Básica (EGB), es decir séptimo y octavo. El procedimiento seguido en su selección ha sido un muestreo de carácter incidental, a través del contacto telefónico y visitas a centros solicitando el permiso para la realización del estudio. De esta forma pudimos contar con la colaboración de colegios, tanto públicos como privados, repartidos en distintos puntos geográficos de nuestra comunidad. La muestra final quedó formada por

786 escolares a los que se ha aplicado la *Escala de Valoración de Términos Asociados con Discapacidad* (EVT) de Aguado et al., (1994a).

Presentaremos a continuación las características descriptivas de la muestra en función de las siguientes variables: edad, sexo, curso, lugar de residencia y experiencia y conocimiento acerca de la discapacidad. Entre los 786 sujetos que forman el total de la muestra, el rango de *edad* (tabla 1) parte de los 11 años y llega hasta los 16, con un promedio de 12,9 años y una desviación típica de .93. Agrupados por categorías de edad, resulta que el mayor número de sujetos, un 90.3%, se sitúa en el nivel comprendido entre los 12 y 14 años de edad.

Tabla 1.- Características descriptivas de la muestra por edad, sexo y curso

	EDAD
N	786
MEDIA	12.9
DT	.93

	SEXO		CURSO	
	VARON	MUJER	7° EGB	8° EGB
N	404	382	317	469
%	51.4	48.6	40.3	59.7

Por lo que atañe al sexo (tabla 1) la proporción está bastante equilibrada; un 51,4% son varones y un 48,6% mujeres. En lo relativo al *curso* (tabla 1), un 59,7% estudia 8° de EGB y un 40,3%, 7°.

La distribución de la variable *lugar de residencia* (tabla 2) presenta una clara asimetría, pues el 80,7% pertenece al área *urbana*

(poblaciones de más de 10.000 habitantes), mientras que el 19.3% reside en zonas no urbanas de Asturias (poblaciones de menos de 10.000 habitantes).

Tabla 2.- Características descriptivas de la muestra por residencia, conocimientos y experiencia sobre discapacidad

	RESIDENCIA		CONOCIMIENTOS		EXPERIENCIA	
	<10.000	>10.000	SI	NO	SI	NO
N	152	634	361	420	233	547
%	19.3	80.7	45.9	53.4	29.6	69.6

Por último, sólo resta hacer referencia a dos variables que, como decíamos anteriormente, ocupan un lugar relevante en este trabajo. Nos estamos refiriendo al *conocimiento* y *experiencia* previos en el campo de la discapacidad.

En cuanto al *conocimiento* (tabla 2), algo más de la mitad de la muestra, un 53,4%, desconoce el tema de la discapacidad, mientras que un 45,9% admite estar informada y poseer conocimientos sobre estas personas. Este conocimiento procede fundamentalmente de la información transmitida por amigos, compañeros de clase y familiares y, en menor grado, por el contacto directo con personas discapacitadas. Este contacto hace referencia a *roces provisionales* y *esporádicos* con estas personas.

Respecto a la *experiencia y/o trabajo en atención a las personas* a las que hace referencia la escala (tabla 2), un 69,6% no ha tenido ningún tipo de experiencia, y sólo un 29,6% informa haber tenido relación directa con personas discapacitadas, principalmente compañeros de clase, amigos y familiares. Esta variable supone un contacto más intenso, a la vez que presupone un conocimiento más profundo de las personas con discapacidad.

En suma, nuestra muestra está constituida mayoritariamente por niños y niñas, entre 12 y 14 años de edad, escolares de 7º y 8º de EGB, residentes en áreas urbanas de esta comunidad asturiana, que poseen ciertos conocimientos sobre el tema de la discapacidad pero que apenas han tenido experiencia y/o contacto directo con personas discapacitadas.

Pasamos de seguido a exponer los resultados empíricos más relevantes obtenidos en este trabajo así como a su discusión.

4. RESULTADOS Y DISCUSION

4.1. Datos sobre fiabilidad

Nuestro primer objetivo se centraba en la validación de la EVT en la población de niños, para lo cual se ha procedido al análisis de la consistencia interna de la escala en esta muestra de niños. Para ello hemos empleado los mismos procedimientos utilizados en la muestra de adultos (Aguado et al., 1994a, 1997). A saber, el cálculo del coeficiente de correlación entre la puntuación obtenida en un elemento y el total de puntos de la escala (r de Pearson) y el análisis específico inter-ítem (alfa de Cronbach). Los resultados aparecen en la tabla 3.

La correlación entre cada ítem y la escala total arroja coeficientes próximos y superiores a .50, salvo el ítem *excepcional*, cuya correlación con el resto de la escala es prácticamente nula, .08. Por tanto, no satisface el criterio mínimo de .20 considerado como el más adecuado para este tipo de escalas. Similares resultados aparecieron en nuestro estudio previo con la muestra de adultos, donde el ítem *excepcional* también presentaba un comportamiento *libre*. Tales resultados apuntan hacia una escasa equivalencia funcional entre la respuesta a dicho ítem y la respuesta al total de la escala. Ahora bien, los restantes ítems presentan índices satisfactorios de correlación que ponen de manifiesto un adecuado grado de discriminación, lo que habla a favor de homogeneidad dentro de la EVT.

En relación a los índices alfa de consistencia interna, todos son elevados, obteniéndose un coeficiente global de .92, lo que indicaría una alta homogeneidad. Puede observarse (tabla 3) que el ítem *excepcional* implica una pérdida de consistencia interna de la escala

considerada globalmente, lo cual puede ser debido, posiblemente, a que los sujetos muestrales no han presentado la misma tendencia a la hora de calificarle, unos lo entendieron de una forma y otros de otra. En todo caso, tales resultados coincidentes en los distintos análisis que vamos realizando avalan la conveniencia de eliminar o sustituir el término *excepcional* en futuras revisiones de la escala puesto que no discrimina adecuadamente.

Tabla 3.- Fiabilidad de la EVT.

ITEM	r	alfa
1 Marginado	.40	.92
2 Retrasado	.66	.91
3 Trastomado	.56	.91
4 Excepcional	.08	.92
5 Lisiado	.51	.92
6 Tullido	.52	.92
7 Minusválido	.63	.91
8 N. Especiales	.60	.91
9 Enfermo	.56	.91
10 Anormal	.63	.91
11 Deficiente	.69	.91
12 Inadaptado	.57	.91
13 Inválido	.69	.91
14 Discapacitado	.68	.91
15 Incapacitado	.67	.91
16 Desvalido	.60	.91
17 Disminuido	.63	.91
18 Mutilado	.56	.91
19 Subnormal	.62	.91
20 Impedido	.57	.91
COEFICIENTE DE FIABILIDAD TOTAL = .92		

* - »r»: Coeficiente de correlación de cada ítem con la escala total

** - »alfa»: Coeficiente de fiabilidad de la escala si se elimina el ítem.

A modo de síntesis, la consistencia interna de la escala es alta, lo cual demuestra que la prueba es un *instrumento fiable*, es decir mide de forma adecuada la dimensión asignada como campo de exploración, la connotación semántica de la terminología relativa a discapacidad.

4.2.- Composición factorial

El segundo de nuestros objetivos se orientaba a conocer la aplicabilidad de la EVT a la población de niños. Con este propósito se realizó un análisis factorial. El procedimiento de factorización ha sido *rotación ortogonal (varimax)* sobre componentes principales. En un primer momento se intenta hacer una *rotación oblicua (oblimin)*, pero no se encuentra una solución matemática aconsejable en el número de iteraciones. Por tanto, se procede a la rotación ortogonal.

En la tabla 4 aparecen las medias y las desviaciones típicas de los 20 ítems que forman la escala. Los resultados que aparecen en la citada tabla indican que existe variabilidad y dispersión de las puntuaciones y que las respuestas dadas a los ítems se adecúan a distribuciones normales.

Tabla 4.- Medias y desviaciones típicas de los 20 ítems de la EVT (N = 786)

ITEM	X	á	ITEM	X	á
1 Marginado	2.33	1.22	11 Deficiente	2.19	1.24
2 Retrasado	2.11	1.23	12 Inadaptado	2.80	1.29
3 Trastornado	2.50	1.28	13 Inválido	2.37	1.38
4 Excepcional	4.32	1.08	14 Discapacitado	2.42	1.28
5 Lisiado	2.59	1.24	15 Incapacitado	2.44	1.28
6 Tullido	2.60	1.20	16 Desvalido	2.74	1.35
7 Minusválido	2.39	1.44	17 Disminuido	2.53	1.28
8 N.Especiales	2.59	1.33	18 Mutilado	2.37	1.32
9 Enfermo	3.31	1.37	19 Subnormal	1.85	1.24
10 Anormal	2.05	1.27	20 Impedido	2.75	1.29

En la tabla 5 se presentan las correlaciones (Pearson) entre los ítems. Tal y como puede observarse, los coeficientes de correlación son positivos y con valores medio-altos, de ahí que pueda esperarse la extracción de una solución multifactorial.

Tabla 5.- Correlaciones entre los 20 ítems de la EVT (N = 786)

1	Marginado																			
2	Retrasado	.33																		
3	Trastornado	.34	.48																	
4	Excepcional	.04	.01	.08																
5	Lisiado	.31	.28	.34	.12															
6	Tullido	.27	.29	.34	.17	.55														
7	Minusválido	.21	.52	.38	-.04	.29	.31													
8	N.Especiales	.20	.41	.32	.08	.34	.32	.48												
9	Enfermo	.24	.41	.34	.08	.21	.26	.38	.42											
10	Anormal	.33	.57	.38	-.06	.23	.29	.45	.38	.44										
11	Deficiente	.32	.58	.40	.01	.36	.34	.49	.42	.45	.65									
12	Inadaptado	.27	.37	.36	.12	.32	.35	.32	.35	.37	.39	.41								
13	Inválido	.18	.51	.42	.02	.33	.35	.71	.49	.45	.48	.51	.45							
14	Discapacitado	.23	.50	.37	.04	.36	.35	.48	.44	.40	.43	.52	.43	.58						
15	Incapacitado	.24	.48	.41	.02	.33	.31	.49	.44	.44	.46	.49	.43	.54	.65					
16	Desválido	.22	.36	.32	.11	.33	.35	.37	.42	.38	.36	.38	.40	.45	.47	.47				
17	Disminuido	.30	.40	.31	.10	.35	.30	.38	.44	.38	.41	.50	.39	.41	.53	.47	.50			
18	Mutilado	.29	.27	.34	.02	.45	.43	.36	.34	.28	.33	.38	.32	.39	.35	.37	.43	.43		
19	Subnormal	.29	.62	.42	-.01	.25	.29	.46	.34	.36	.60	.53	.32	.49	.43	.44	.33	.39	.37	
20	Impedido	.28	.32	.30	.17	.38	.40	.34	.40	.35	.32	.37	.38	.33	.41	.37	.40	.42	.45	.36
		1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19

Los criterios seguidos para seleccionar los ítems que finalmente formarían parte de los factores fueron los siguientes:

- 1.- La saturación debe ser igual o superior a .30.
- 2.- Cuando un ítem sature en dos o más factores con el mismo signo, se tomará sólo en aquel factor en el que presente mayor saturación.
- 3.- Si un ítem presenta saturación en más de un factor con signo distinto se conserva el ítem en ambos factores.
- 4.- Cada uno de los factores debe estar formado al menos por tres ítems.

Para cada ítem aparecen datos relativos a su saturación, comunalidad (h^2), valor propio y porcentaje de varianza, además se calcularon manualmente los valores propios y el porcentaje de varianza sólo para aquellos ítems que saturan en cada factor. También se hallaron los índices alfa de consistencia interna.

Como puede observarse en la tabla 6, se obtuvo una solución trifactorial, cuya composición es la que detallamos a continuación.

Tabla 6.- Estructura factorial de la escala EVT con rotación ortogonal (N = 786).

FACTOR I: «Terminología relativa a limitaciones funcionales»			
ITEMS		F-1	h^2
7	Minusválido	.67	.57
8	N. Especiales	.64	.50
9	Enfermo	.58	.41
12	Inadaptado	.48	.40
13	Inválido	.75	.65
14	Discapacitado	.72	.60
15	Incapacitado	.70	.58
16	Desvalido	.61	.52
17	Disminuido	.57	.49
VALOR PROPIO		8.10	
% VARIANZA EXPLICADA		40.50	
VALOR PROPIO (SOLO ITEMS QUE SATURAN)		3.69	
VARIANZA EXPLICADA (IDEM)		47.70	
Nº ITEMS		9	
ALFA		.88	

Tabla 6.- (Continuación)

FACTOR II: «Terminología relativa a la apariencia física»		
ITEMS	F- I I	h ²
4 Excepcional	.44	.33
5 Lisiado	.72	.59
6 Tullido	.70	.57
18 Mutilado	.57	.48
20 Impedido	.56	.48
VALOR PROPIO	1.51	
% VARIANZA EXPLICADA	7.50	
VALOR PROPIO (SOLO ITEMS QUE SATURAN)	1.84	
VARIANZA EXPLICADA (IDEM)	23.80	
Nº ITEMS	5	
ALFA	.70	
FACTOR III: «Terminología relativa a limitaciones del funcionamiento psíquico»		
ITEMS	F- I I I	h ²
1 Marginado	.60	.57
2 Retrasado	.61	.64
3 Trastornado	.50	.45
4 Excepcional	-.35	.33
10 Anormal	.64	.65
11 Deficiente	.54	.61
19 Subnormal	.63	.60
VALOR PROPIO	1.10	
% VARIANZA EXPLICADA	5.50	
VALOR PROPIO (SOLO ITEMS QUE SATURAN)	2.20	
VARIANZA EXPLICADA (IDEM)	28.50	
Nº ITEMS	7	
ALFA	.78	

FACTOR I.- Formado por un total de 9 ítems, *minusválido, con necesidades especiales, enfermo, inadaptado, inválido, discapacitado, incapacitado, desvalido y disminuido*, que presentan, en general, pesos factoriales elevados, a excepción del ítem 12, *inadaptado*,

cuyo peso factorial es más bajo, .48. El valor propio de este factor es 3.6 y explica un 47.7% de la varianza relativa de la solución rotada. Le hemos denominado «*terminología relativa a limitaciones funcionales*». Presenta una elevada consistencia interna, .88.

FACTOR II.- Está compuesto por 5 ítems, *excepcional, lisiado, tullido, mutilado e impedido*, cuyos pesos factoriales son más bajos que en el anterior factor, a excepción de los ítems *lisiado* (.72) y *tullido* (.70). Su valor propio es 1.8 y explica un 23.8% de la varianza relativa. Hemos propuesto para este factor la denominación de «*terminología relativa a la apariencia física*». El índice alfa de consistencia interna es aceptable, .70, a pesar del escaso número de ítems que forman este factor.

FACTOR III.- Siete ítems saturan en este tercer factor, *marginado, retrasado, trastornado, excepcional, anormal, deficiente, subnormal*. Hemos denominado de forma tentativa a este factor como «*terminología relativa a limitaciones del funcionamiento psíquico*». Su valor propio es de 2.2 y explica un 28.5% de la varianza relativa. Su consistencia interna es adecuada, .78.

En suma, los tres factores formarían tres núcleos funcionales, cada uno de ellos relacionado con un plano diferente de las concepciones y/o connotaciones de los términos empleados para hacer referencia a las personas con discapacidad. Esta estructuración es, en parte, solapable con la encontrada en la factorización con adultos. La ordenación-estructuración de los ítems es bastante similar. Ello estaría indicando que, tanto los adultos como los niños, presentan patrones y tendencias parecidas en la conceptualización de la terminología relativa a las personas con discapacidad.

4.3.- Connotación semántica de los términos asociados con discapacidad

El tercero de nuestros objetivos se dirigía a la comprobación de la existencia de diferencias en la conceptualización de los términos que conforman la EVT.

En primer lugar, nos interesaba conocer si se producen diferencias semánticas entre los distintos términos, es decir, si unos resultan menos peyorativos que otros. Un análisis a través de la media de

calificación dada a los ítems (tabla 4) refleja que, en general, y salvo el término *excepcional* (al que ya hicimos referencia anteriormente como término con un comportamiento *libre*), las calificaciones oscilan entre los valores 3.31 (*enfermo*), el más alto, y 1.85 (*subnormal*), el más bajo. El resto de los ítems alcanzan valores medios próximos a 2.50. Si tenemos en cuenta que el rango de puntuación va de 1, altamente negativo, a 5, nada negativo, y que el valor 2 corresponde a la valoración muy negativo, podemos afirmar que la conceptualización de los niños en la mayoría de los términos tiende a ser negativa.

El término *enfermo* es el que alcanza una calificación más positiva ($X = 3.31$), o lo que es lo mismo, es valorado como un término neutro, resultado también encontrado en la muestra de adultos ($X = 3.79$). Pensamos que al ser un término de uso muy frecuente de forma coloquial, utilizado habitualmente para hacer referencia a personas diversas y con problemas muy variados, y que no incide en carencias y/o limitaciones específicas, conlleva, por tanto, menor carga negativa.

Sin embargo, términos tan frecuentemente utilizados en relación a las personas con discapacidad, tanto en el orden popular como en ámbitos científicos y profesionales, obtienen valoraciones más bien negativas entre los escolares protagonistas de esta investigación. Nos referimos a los ítems *deficiente* ($X = 2.19$), *minusválido* ($X = 2.39$) y *discapacitado* ($X = 2.44$). Al respecto, resulta sorprendente que la connotación peyorativa alcanzada en este trabajo por el término *discapacitado*, sensiblemente inferior a la alcanzada en la muestra de adultos (3.19). En efecto, a comienzos de la década de los ochenta, *discapacitado* fue considerado *menos peyorativo* y *aún no deteriorado* y elegido para sustituir a *minusválido*, presuntamente deteriorado por el uso, tanto coloquial como *legal*, y cuya utilización es recomendada de forma casi unánime (WHO, 1980, e INSERSO, 1983, Consejo de Europa, 1989, Casado, 1989). Pues bien, decimos, *discapacitado* alcanza similar connotación semántica peyorativa que *minusválido*, cuestión que aboga porque quizás ya esté adquiriendo implicaciones negativas y se vea afectado por el uso y el paso del tiempo en escolares.

Ante estos resultados apelamos de nuevo, y reiteramos, lo ya apuntado en otras ocasiones (Aguado, 1995; Aguado y Alcedo, 1991; Aguado et al., 1994a, 1997). A saber, una *utilización adecuada* y

Tabla 7.- Análisis de la connotación semántica de los términos de la EVT por sexo, curso, conocimientos y experiencia sobre la discapacidad (MANOVA)

ITEM	SEXO	CURSO	CONOCIM.	EXPER.
	L.Wilks& .97	L.Wilks& .97	L.Wilks& .96	L.Wilks& .96
	F	F	F	F
1 Marginado	.18	3.76	.26	.36
2 Retrasado	.25	.37	.00	.02
3 Trastornado	.29	.03	.08	.05
4 Excepcional	3.58	5.67*	.83	1.73
5 Lisiado	.45	.12	.56	.63
6 Tullido	.50	.67	.46	1.06
7 Minusválido	.25	.03	.00	1.89
8 N. Especiales	.46	.26	3.91*	1.60
9 Enfermo	.36	.26	.00	.04
10 Anormal	.61	1.17	.20	.00
11 Deficiente	.86	.19	.31	.86
12 Inadaptado	.13	.25	.05	.05
13 Inválido	.97	.05	.67	5.28
14 Discapacitado	2.83	1.83	.33	1.74
15 Incapacitado	.14	.16	.02	.23
16 Desvalido	1.84	.75	2.88	.05
17 Disminuido	.35	.60	.73	1.33
18 Mutilado	.23	.07	.90	2.90
19 Subnormal	.53	1.59	.94	.89
20 Impedido	.11	.37	1.83	.00

* = p. $\% .05$

& Lambda de Wilks: prueba de significatividad para análisis multivariados

*cuidadosa de la terminología que favorezca la precisión de conceptos y, sobre todo, que no remarque o enfatice lo más limitativo y negativo del sujeto con discapacidad. Posiblemente, términos no muy específicos, más bien genéricos, en la línea de *enfermo*, p.e, serían más aconsejables pues conllevan menos carga peyorativa. De igual forma, la «suavización» de la terminología mediante la perífrasis*

«*persona con discapacidad*» sigue siendo la recomendación más adecuada. En cualquier caso, queda pendiente el estudio del previsible *deterioro progresivo* por el simple uso de los términos que ha de llevar consigo variaciones en la *connotación semántica diferencial*, es decir, que se ha de reflejar en variaciones en la *implicaciones peyorativas* con el paso del tiempo.

En segundo lugar, pretendíamos determinar si existe una connotación semántica diferencial entre los términos en función de determinadas variables, sexo, curso, conocimientos y experiencia sobre la discapacidad. Este análisis de la connotación semántica se realizó a través de ítems y a través de factores.

Para el análisis a través de ítems (tabla 7), hemos utilizado un análisis múltiple de la varianza (MANOVA), prueba que nos permite disminuir la posibilidad de error de tipo I (rechazar la hipótesis nula cuando es verdadera). En la tabla 7 podemos observar que no se hallaron diferencias estadísticamente significativas (las comparaciones que alcanzan significatividad, marcadas con un asterisco, responden al error de tipo I). Por tanto, los términos asociados con la discapacidad no presentan *distinta connotación semántica* en función de las variables estudiadas. Estos resultados nos permiten afirmar que la valoración dada a los términos relativos a la discapacidad es independiente del sexo, de la escolaridad y del conocimiento y la experiencia sobre personas discapacitadas.

Similares resultados han sido encontrados en el estudio a través de factores (tabla 8). El análisis de la varianza (ANOVA) no aporta diferencias significativas entre las medias de los factores. Podemos pues afirmar, que las variables anteriormente citadas no establecen una connotación semántica diferencial de los factores que forman la escala EVT.

Todos los datos obtenidos ponen de manifiesto que los sujetos de nuestra muestra consideran y valoran la *terminología* empleada para hacer referencia a las personas con discapacidad de forma muy similar, no resultando unos términos menos peyorativos que otros. Eso sí, en general son todos conceptualizados como términos más bien peyorativos y negativos. Este hecho nos parece bastante preocupante. Si los términos no resultan positivos, si los niños ya entienden de forma negativa que se haga referencia a una persona

como *deficiente* o *mutilada*, ¿qué expectativas generarán en ellos estas personas?, ¿qué tipo de relaciones tenderán a establecer?. Lo que en definitiva nos estamos planteando es el tipo de actitudes que favorecerá esta terminología. La respuesta no es difícil. Sólo cabe esperar una incidencia desfavorable en las actitudes hacia las personas con discapacidad. Este es el siguiente paso de nuestra investigación, el análisis de las *consecuencias de la terminología en las actitudes* ante las personas con discapacidad. Es un tema en el que ya llevamos tiempo trabajando (Aguado et al., 1994b) y del que esperamos disponer de datos a no tardar mucho.

Tabla 8.- Análisis de la connotación semántica de los términos de la EVT por factores (ANOVA)

FACTOR	SEXO	CURSO	CONOCIM.	EXPER.
	F	F	F	F
I	.95	.61	.01	.19
II	.88	2.25	3.73	.04
III	3.42	.1	.37	.31

* = p. \leq .05

Nota: I = «terminología relativa a limitaciones funcionales»;

II = «terminología relativa a la apariencia física»;

III = «terminología relativa a limitaciones del funcionamiento psíquico».

5. A MODO DE CONCLUSION

El presente trabajo ha tenido como objetivos básicos (i) el análisis de los *criterios de bondad* de la EVT en una muestra de escolares de EGB, (ii) el estudio de su *estructura factorial* y (iii) el *análisis del alcance la connotación semántica de los términos* asociados con la discapacidad.

Respecto a la *fiabilidad* de la escala, los resultados encontrados permiten concluir que la EVT cumple el requisito básico exigible a todo instrumento científico de evaluación. Presenta índices de fiabilidad, entendida como consistencia interna, elevados, lo que permite su uso como instrumento fiable para evaluar la *connotación semántica de los términos* asociados con discapacidad.

En relación con su *estructura factorial*, nos encontramos con una solución trifactorial. Un primer factor, potente y robusto, que explica casi la mitad de la varianza y que recoge información sobre la «*terminología relativa a limitaciones funcionales*» derivadas de la discapacidad. Un segundo factor matiza la «*terminología relativa a la apariencia física*». Por último, un tercer factor incide en la «*terminología relativa a limitaciones del funcionamiento psíquico*». Respecto a los índices de consistencia (alfa de Cronbach), los tres factores presentan niveles muy aceptables, resultados que nos llevan de nuevo a afirmar que la escala cumple los requisitos de fiabilidad que toda prueba debe satisfacer.

Por lo que concierne al análisis de la *connotación semántica de los términos* asociados con la discapacidad, hemos comprobado que los niños tienden a valorarlos de forma negativa. La media de valoración dada a los distintos términos es muy baja. Dejando de lado el comportamiento *por libre* del término *excepcional*, sólo *enfermo* alcanza una calificación más positiva ($X = 3.31$), que equivale al nivel denominado como neutro. Ninguno de los restantes términos logra una media de calificación equivalente a las alternativas de respuesta «*apenas o nada negativo*».

Además, tampoco aparecieron diferencias significativas en función de las *variables analizadas como posible determinantes* de la valoración-connotación de los términos. Así, el sexo, el nivel escolar, el conocimiento y la experiencia no establecen diferencias semánticas entre los términos que conforman la EVT. Resulta curioso el hecho de que dos de estas variables, concretamente, *la experiencia y el conocimiento previos en el campo de la discapacidad*, no resulten influyentes. Los niños de nuestra muestra presentan una valoración similar, independientemente de su contacto y/o conocimiento, y de la intensidad de los mismos, con personas discapacitadas. Resultados similares también fueron hallados en nuestro estudio con adultos

(Aguado et al., 1994a, 1997), en los que apenas se obtuvieron diferencias estadísticamente significativas entre las personas que habían recibido formación técnica y/o similar sobre la problemática de la discapacidad (estudiantes de psicología y magisterio, incluidos los de la especialidad de *educación especial*) y aquellas otras que no tenían conocimiento ni formación en torno a la discapacidad (estudiantes de BUP y universitarios de otras licenciaturas y/o diplomaturas).

Estos datos plantean una cuestión relevante a tener en cuenta a la hora de planificar y poner en marcha programas de cambio de actitudes. Dichos programas, independientemente del grado de conocimientos y/o experiencias sobre las personas con discapacidad del que dispongan sus participantes, y de la edad de los mismos, es decir, vayan dirigidos a adultos o a niños, deben abordar cuestiones relativas a la *terminología* empleada para hacer referencia a los discapacitados. Deberán informar sobre la variedad y pluralidad de términos y la inadecuada utilización que de ellos se hace. También sobre la confusión que este hecho genera y su repercusión negativa en las *actitudes públicas* hacia las personas con discapacidad. En suma, alentar y recomendar una utilización cuidadosa de los términos como una medida en pro de la integración y normalización de estas personas. En este sentido, no estaría de más la lectura de los *manuales o libros de estilo*, como el propuesto por el Consejo de Europa (1989) o por el Real Patronato de Prevención y de Atención a Personas con Minusvalía (Casado, 1989), de cara a obtener una información detallada sobre un buen uso de los términos.

Y ya para concluir, pensamos que los resultados presentados son sugerentes y han demostrado que es posible estudiar y evaluar la connotación semántica de los términos a través de una instrumentación que cumple los requisitos psicométricos de bondad, la *Escala de Valoración de Términos Asociados con Discapacidad (EVT)*.

6. BIBLIOGRAFÍA

- Aguado Díaz, A.L. (1995): *Historia de las deficiencias*. Madrid: Escuela Libre Editorial, Fundación ONCE.

- Aguado Díaz, A.L. y Alcedo Rodríguez, M.A.** (1991): «Tratamiento de la discapacidad en la prensa asturiana». *Psicothema*, 3 (1), 175-198.
- Aguado Díaz, A.L., Alcedo Rodríguez, M.A., Flórez García, M.A. y Gutiérrez García, M.** (1994a): «Una Escala de Valoración de Términos Asociados con Discapacidad». Comunicación presentada al Symposium «Evaluación en rehabilitación» del IV Congreso de Evaluación Psicológica, Santiago, 21-24-IX.
- Aguado Díaz, A.L., Alcedo Rodríguez, M.A., Flórez García, M.A. y Gutiérrez García, M.** (1994b): «Evaluación y cambio de actitudes en escolares de segunda etapa de EGB». Comunicación presentada al Symposium «Evaluación en niños y adolescentes con discapacidad» del IV Congreso de Evaluación Psicológica, Santiago, 21-24-IX.
- Aguado Díaz, A.L., Alcedo Rodríguez, M.A. y Flórez García, M.A.** (1997): «Una escala de valoración de términos asociados con discapacidad: Primeros resultados». *REMA*, 2 (1), 65-81.
- Casado, D. (Coor)** (1989): *Discapacidad y medios de información: Esquema para un libro de estilo*. Madrid: Real Patronato de Prevención y de Atención a Personas con Minusvalía.
- Consejo de Europa** (1989): *Léxico de rehabilitación* (4ª ed.). Madrid: INSERSO. Consejo de Europa (1989).
- Del Río Pereda, P.** (1986): *La imagen de las personas con deficiencias y el papel de los medios de comunicación*. Madrid: Real Patronato de Prevención y de Atención a Personas con Minusvalía.
- Dendra, M.R., Durán, B.R. y Verdugo, M.A.** (1991): «Estudio de las variables que afectan a las actitudes de los maestros hacia la integración escolar de niños con necesidades especiales». *CEPE. PsicoPedagogía Terapéutica. Anuario Español e Iberoamericano de Investigación en Educación Especial*, 1991, 47-88.
- Equipo de Atención Básica, Delegación Territorial de la ONCE en La Rioja** (1994): «Alumnos de 6º de E.G.B. trabajan "a ciegas"». *Integración*, 16, 60-62.
- García Sánchez, J.N., García Cabero, M., García González, M.J. y Rodríguez Bravo, C.** (1992): «Modificación de actitudes de los estudiantes de magisterio hacia la integración escolar de alumnos con N.E.E.». *CEPE. PsicoPedagogía Terapéutica. Anuario Español e Iberoamericano de Investigación en Educación Especial*, 1991, 13-64.
- INSERSO** (1983): *Clasificación Internacional de Deficiencias, Discapacidades y Minusvalías: Manual de clasificación de las consecuencias de la enfermedad*. Madrid: INSERSO. (Adaptación castellana dirigida por el INSERSO de *International Classification of Impairments, Disabilities and Handicaps. A Manual of Classification relating to the Consequences of Disease*. Ginebra: WHO, 1980).

- Pelechano, V.** (Dir) (1993): *Aceptación, habilidades interpersonales y motivación en la integración de niños ciegos. Volúmenes I y II* (Informe final de investigación). Tenerife: Departamento de Personalidad, Universidad de La Laguna.
- Pelechano, V., Peñate, W. y de Miguel, A.** (1991): «Actitudes hacia la integración de invidentes y personalidad». *Análisis y Modificación de Conducta*, 17 (53-54), 439-456.
- Pelechano, V., García, L. y Hernández, A.** (1994): «Actitudes hacia la integración de invidentes y habilidades interpersonales: Planteamiento y resultados de dos programas de modificación». *Integración*, 15, 5-22.
- Pelechano, V. y García de la Banda, G.** (1996a): «Variables de personalidad como determinantes de las actitudes de aceptación y rechazo de invidentes en padres y profesores». *Análisis y Modificación de Conducta*, 22 (81), 5-35.
- Pelechano, V. y García de la Banda, G.** (1996b): «Dimensiones de la integración de invidentes y determinantes demográficos de las actitudes de aceptación y rechazo en padres y profesores». *Análisis y Modificación de Conducta*, 22 (81), 37-74.
- Verdugo, M.A., Jenaro, C. y Arias, B.** (1995): «Actitudes sociales y profesionales hacia las personas con discapacidad: Estrategias de evaluación e intervención». En M.A. Verdugo (Dir): *Personas con discapacidad: Perspectivas psicopedagógicas y rehabilitadoras*, (ps.79-143). Madrid: Siglo XXI de España Editores.
- WHO** (1980): *International Classification of Impairments, Disabilities and Handicaps. A Manual of Classification relating to the Consequences of Disease*. Ginebra: WHO. (Versión castellana: *Clasificación Internacional de Deficiencias, Discapacidades y Minusvalías: Manual de clasificación de las consecuencias de la enfermedad*. Madrid: INSERSO, 1983).

ANEXO

ESCALA DE VALORACION DE TERMINOS
ASOCIADOS CON DISCAPACIDAD

Nombre: _____

Edad (en años): _____ Sexo: Varón ___ Mujer ___ (marque con una X)

Lugar de residencia: 1 _____ Población de menos de 10.000 habitantes
2 _____ Población de más de 10.000 habitantesEstudios realizados: 1 Primarios, Graduado Escolar, Bachillerato Elemental,
EGB, FP I
2 _____ FP II, BUP, Bachillerato Superior, COU o PREU
3 _____ Magisterio
4 _____ ATS, Enfermería, Fisioterapia
5 _____ Otros estudios medios o Diplomatura
6 _____ Psicología
7 _____ Pedagogía
8 _____ Medicina
9 _____ Otros estudios superiores
0 _____ Otros: concretar: _____Profesión: 1 _____ Estudiante: Curso: _____
2 _____ Ama de casa, s./l.
3 _____ Cualificación profesional baja ó nula
4 _____ Cualificación profesional media, FP
5 _____ Cualificación profesional alta
6 _____ Otros: concretar: _____Ocupación: 1 _____ Estudiante
2 _____ Ama de casa, s./l.
3 _____ En activo, con empleo
4 _____ En paro, sin empleo
5 _____ Otros: concretar: _____Lugar en que se contesta esta escala:
1 _____ Entorno escolar
2 _____ Entorno laboral
3 _____ Otros: concretar: _____Conocimientos sobre los temas relativos a las personas a las que hace referencia esta
escala: 1 _____ NO
2 _____ SI: concretar: _____Experiencia o trabajo en atención a las personas a las que hace referencia esta escala:
1 _____ NO
2 _____ SI: concretar: _____

Fecha: _____

**ESCALA DE VALORACION DE TERMINOS
ASOCIADOS CON DISCAPACIDAD**

INSTRUCCIONES: Marque con un *CIRCULO* cada uno de los términos siguientes *SEGUN SU VALORACION PERSONAL*. Tenga en cuenta que lo que ha de valorar son los *TERMINOS*, *NO LAS PERSONAS* a quienes pueden hacer referencia. *GRACIAS* por su colaboración.

	1 ALTAMENTE NEGATIVO	2 MUY NEGATIVO	3 INTER- MEDIO	4 APENAS NEGATIVO	5 NADA NEGATIVO	
1	MARGINADO	1	2	3	4	5
2	RETRASADO	1	2	3	4	5
3	TRASTORNADO	1	2	3	4	5
4	EXCEPCIONAL	1	2	3	4	5
5	LISIADO	1	2	3	4	5
6	TULLIDO	1	2	3	4	5
7	MINUSVALIDO	1	2	3	4	5
8	Con NECESIDADES ESPECIALES	1	2	3	4	5
9	ENFERMO	1	2	3	4	5
10	ANORMAL	1	2	3	4	5
11	DEFICIENTE	1	2	3	4	5
12	INADAPTADO	1	2	3	4	5
13	INVALIDO	1	2	3	4	5
14	DISCAPACITADO	1	2	3	4	5
15	INCAPACITADO	1	2	3	4	5
16	DESVALIDO	1	2	3	4	5
17	DISMINUIDO	1	2	3	4	5
18	MUTILADO	1	2	3	4	5
19	SUBNORMAL	1	2	3	4	5
20	IMPEDIDO	1	2	3	4	5