

INFLUENCIA DE LA INFORMACIÓN PREVIA EN LA CONFIGURACIÓN PERCEPTIVA DE ETIQUETAS DENOTATIVAS DE DISCAPACIDAD

Arias, Benito

Universidad de Valladolid.

Instituto Universitario de Integración en la Comunidad (INICO)

1. Introducción

Una de las conclusiones más importantes que comparten las investigaciones pioneras sobre la percepción que las personas "normales" tienen de las discapacidades es que las personas con discapacidad son con frecuencia fácilmente identificables y, como tales, sujetas a procesos de estereotipación y de estigmatización. Es posible, sin embargo, que los resultados de estos estudios se hayan debido a las asunciones más o menos explícitas de los autores respecto a la unidimensionalidad de las percepciones, a problemas metodológicos derivados de la comparación a posteriori entre distintas discapacidades y a la falta de concreción y especificidad de las etiquetas utilizadas para referirse a ellas. Así, constatamos que un número considerable de instrumentos de medición de actitudes y percepciones hacia personas con discapacidad (Abroms y Kodera, 1979; Antonak 1980, 1981; Bartlett, Quay y Wrightsman, 1960; Gottlieb, 1975; Gottlieb y Corman, 1975; Harasiymiw, Horne, y Lewis 1976; Harth, 1974; Kierstch, Hanson y DuHoux, 1978; Larrivee y Cook, 1989; Panda y Bartel 1972; Reynolds y Greco, 1980; Schmelkin, 1981; Siperstein y Gottlieb, 1977; Tringo 1970; Voeltz, 1980, 1981; Yuker, Block y Campbell, 1960) no hacen referencia alguna a tipos, clases o categorías de discapacidad, sino que se refieren genéricamente a los sujetos denominados "impedidos", "discapacitados", "deficientes", "excepcionales", "distintos", "alumnos de educación especial", etc.

En el escaso número de instrumentos que mencionan condiciones de discapacidad diferentes (Antonak, 1985; Berryman, Neal y Robinson, 1980; Gan, Tymchuck y Nishihara, 1977; Grand, Bernier y Strohmmer, 1982; Siller, 1967; Tringo, 1970; Voeltz, 1980) es frecuente que no se aluda al proceso en virtud del cual los autores han llegado a determinar precisamente las condiciones que han incluido en ellas, que no ofrezcan conjuntos exhaustivos de discapacidades y que, salvo excepciones, no adjunten definiciones de las discapacidades o tales definiciones estén escasamente operativizadas.

Algunos de los estudios publicados con posterioridad (Britton, 1983; Feliciano, 1992; Garvar-Pinhas y Schmelkin, 1989; Garvar-Pinhas, 1986; Guskin, 1963; Lieberman, 1983; Livneh, 1983; Rounds y Neubauer, 1986; Schmelkin, 1982, 1983, 1984, 1985) ya comienzan a poner de manifiesto la naturaleza multidimensional de las percepciones. Suponemos que tales percepciones están mediatizadas por numerosos factores, entre los que resultan fundamentales el *conocimiento previo* y el *grado de familiaridad* que los sujetos tengan con respecto a los objetos percibidos. Hipotetizamos, en consecuencia, que el espacio perceptivo que ocuparán las diferentes denominaciones de la discapacidad será distinto en función del conocimiento previo y del contacto, correspondiéndose valores más elevados en estas variables con un espacio perceptivo más complejo. Hipotetizamos

asimismo que la distancia perceptiva entre las etiquetas denotativas de discapacidad y el concepto de normalidad será menor en los individuos cuya estructura perceptiva sea más compleja. Basándonos en estas consideraciones, nos proponemos en este estudio alcanzar tres objetivos: (a) construir un sistema de categorías que agrupe las etiquetas denotativas de las discapacidades encontradas en ámbitos de integración escolar; (b) analizar la estructura perceptiva de las discapacidades incluidas en el sistema anterior en dos grupos de sujetos relacionados con la educación y (c) comprobar la distancia psicológica global entre cada una de las discapacidades y el concepto de "normalidad" en cada uno de los dos grupos considerados.

2. Método

2.1. Participantes

En este estudio participaron dos tipos de sujetos:

(a) Respondientes a los conjuntos de estímulos. Se seleccionaron mediante muestreo aleatorio simple dos muestras de 17 sujetos cada una compuestas por *profesores tutores* (que ejercían en centros de integración, con al menos un curso escolar en el centro, y sin contacto directo con alumnos integrados) y *profesores de apoyo a la integración* (con al menos un año de experiencia en la integración de alumnos con necesidades especiales).

(b) Respondientes a las escalas bipolares: Se seleccionó una submuestra aleatoria (N = 100) entre los maestros pertenecientes a centros de integración de la provincia de Valladolid, a los que se envió un ejemplar de las escalas. Fueron devueltas un total de 71. De ellas se rechazaron seis por estar incompletas, de forma que la muestra final quedó formada por 65 sujetos.

2.2. Instrumentos

Se utilizaron dos instrumentos elaborados *ad hoc*:

(a) Un juego de 13 tarjetas-estímulo obtenidas a partir de un análisis cluster (vinculación simple) de las calificaciones diagnósticas de 1990 sujetos, refrendadas posteriormente mediante clusterización (k-medias) entre 6 jueces. Las categorías usadas fueron "Retraso Mental Ligero", Retraso Mental Medio", "Problemas de Aprendizaje", "Problemas de Lenguaje", "Alteraciones del Comportamiento", "Deficiencia Visual", "Deficiencia Motórica", "Deficiencia Auditiva", "Problemas Emocionales", "Parálisis Cerebral", "Síndrome de Down", "Epilepsia" y "Normal".

(b) Un conjunto de 23 escalas bipolares formadas por frases que hacían referencia a distintos aspectos comúnmente asociados a las discapacidades, tanto atendiendo al ámbito social en general como al escolar. Las escalas agrupaban diversos conjuntos de características, clasificables según los siguientes criterios; (a) Características inherentes (o habitualmente atribuidas) a las discapacidades; (b) Influencia sobre el aprendizaje y/o el rendimiento escolar; (c) Efectos sobre el ambiente escolar; (d) Consecuencias directas para el sujeto; y (e) Efectos sobre las relaciones interpersonales. Las escalas abarcaban

un rango de 1 a 9 puntos, y fueron presentadas a los 65 sujetos de la muestra en 12 ejemplares independientes, uno para cada una de las discapacidades.

2.3. Procedimiento

2.3.1. Administración de los estímulos

El conjunto de estímulos (escritos en tarjetas de 9 x 5 cm.) se administró individualmente a cada uno de los sujetos mediante el procedimiento usual de comparaciones ordinales apareadas de elección forzada. Al finalizar el proceso, cada sujeto había realizado un total de 144 elecciones que formaban una matriz de proximidades (13×13) en que cada elemento d_{ij} representaba el valor ordinal de semejanza entre el estímulo i y el estímulo j . Dichos valores cubrían un rango desde 0 (en la diagonal, indicando la semejanza máxima de cada estímulo consigo mismo) hasta 12 (valor que indicaba la disparidad máxima entre cada par).

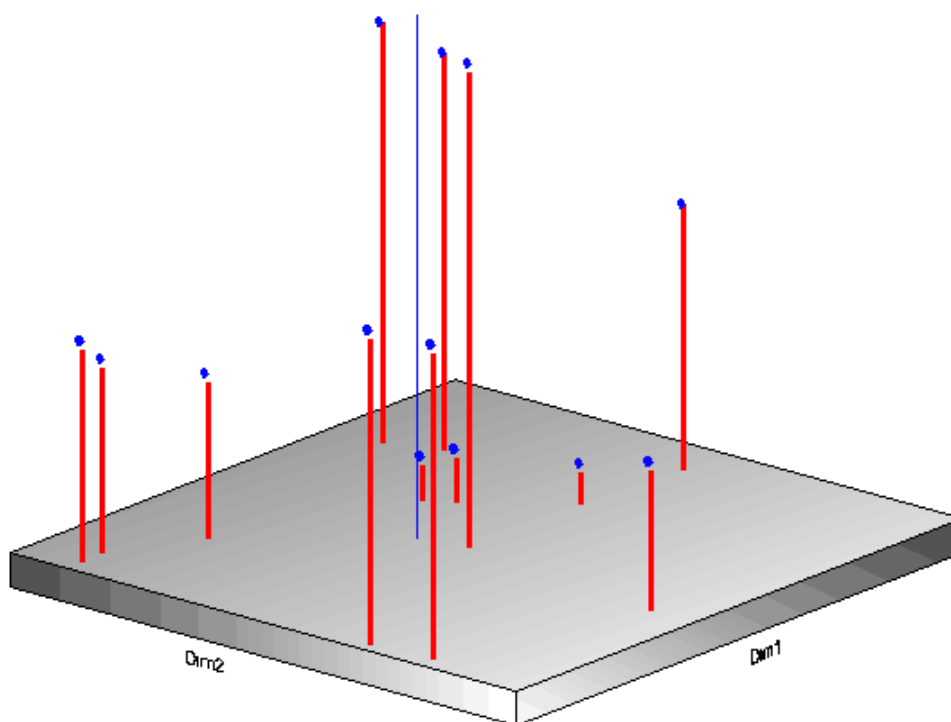
2.3.2. Análisis de datos

Las 34 matrices resultantes de la administración de las tarjetas-estímulo fueron sometidas a escalamiento multidimensional replicado no métrico (MDS), utilizando el algoritmo ALSCAL. El MDS se complementó con otros análisis (dimensionalidad, examen de las proximidades (*neighborhood*) de los puntos en el espacio, regresión múltiple y *clusterización*), así como con el estudio de los estadísticos descriptivos de las puntuaciones de las escalas bipolares, junto con un contraste de diferencias entre las medias (análisis de varianza con el método post hoc de comparaciones múltiples de Duncan) obtenidas por cada uno de los 12 estímulos (discapacidades) en las 23 escalas.

3. Resultados

3.1. Muestra de profesores de apoyo

Se han obtenido soluciones interpretables de 2 y 3 dimensiones (stress=0,160 y 0,238 respectivamente). En la solución tridimensional (Figura 1), la *primera dimensión* establece una diferenciación entre el grupo de discapacidades de carácter orgánico asociadas a un pronóstico poco favorable frente a las que presentan un pronóstico más favorable respecto a los niveles de rendimiento o funcionamiento normal.

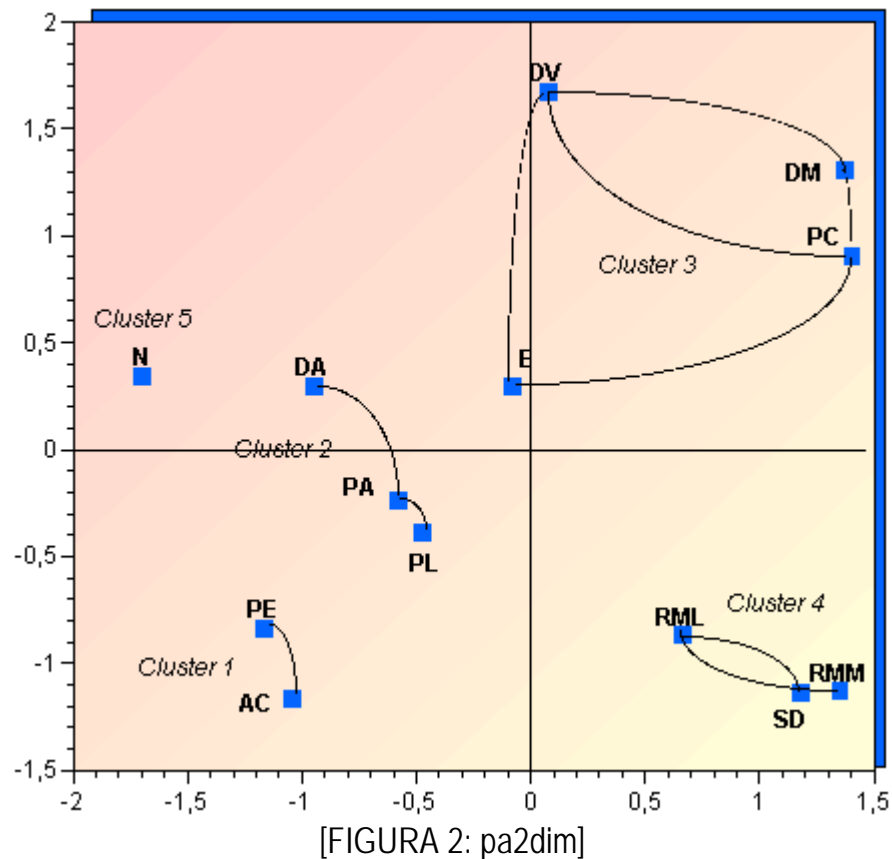


[FIGURA 1: pa3dim]

La *Dimensión 2* proporciona valores positivos en las etiquetas que implican una ausencia de déficits en el funcionamiento cognitivo de los sujetos, por lo que es de esperar un rendimiento escolar normal de los alumnos que las presentan. El segundo bloque puede diferenciarse a nuestro juicio en dos categorías globales (discapacidades cognitivas por una parte y discapacidades conductuales por otra), pero que comparten, frente al bloque anterior, la característica de que no es esperable de los sujetos que las presentan un rendimiento escolar normal.

La *Dimensión 3* establece diferencias entre discapacidades de carácter sensorial y problemas relacionados de forma inmediata con el aprendizaje escolar, frente a problemas de índole comportamental.

La Figura 2 muestra de nuevo la solución tridimensional, en esta ocasión considerando las dimensiones 1 y 2. Hemos conectado los estímulos partiendo de los resultados ofrecidos por un análisis de *clusters* por el método de vinculación simple. Puede apreciarse que la máxima separación del concepto de Normalidad la obtienen por una parte las discapacidades que presumiblemente afectan al funcionamiento cognitivo de los sujetos (Retraso Mental Medio, Síndrome de Down y Retraso Mental Ligero) y las que afectan más directamente a la conducta motora (Parálisis Cerebral y Deficiencia Motórica).



El análisis de regresión múltiple utilizando como variables predictoras los valores de las dimensiones y como criterio las puntuaciones alcanzadas en las escalas bipolares, indicó que la Dimensión 1 para este grupo estaba definida por siete criterios, de los cuales cinco (necesidad de tratamiento farmacológico, incurabilidad, etiología orgánica, pronóstico desfavorable y visibilidad) se corresponden con las características inherentes —o normalmente atribuidas— a las discapacidades señaladas en el apartado correspondiente a la descripción de las características de las escalas bipolares, en tanto que los dos restantes se referían respectivamente a la influencia sobre las relaciones sociales y a la incapacidad para el aprendizaje de contenidos escolares. La Dimensión 2 quedó definida por las características relacionadas de forma directa con el rendimiento intelectual, en tanto que no se produjeron influencias significativas de la Dimensión 3 sobre ninguna de las características consideradas en las escalas bipolares.

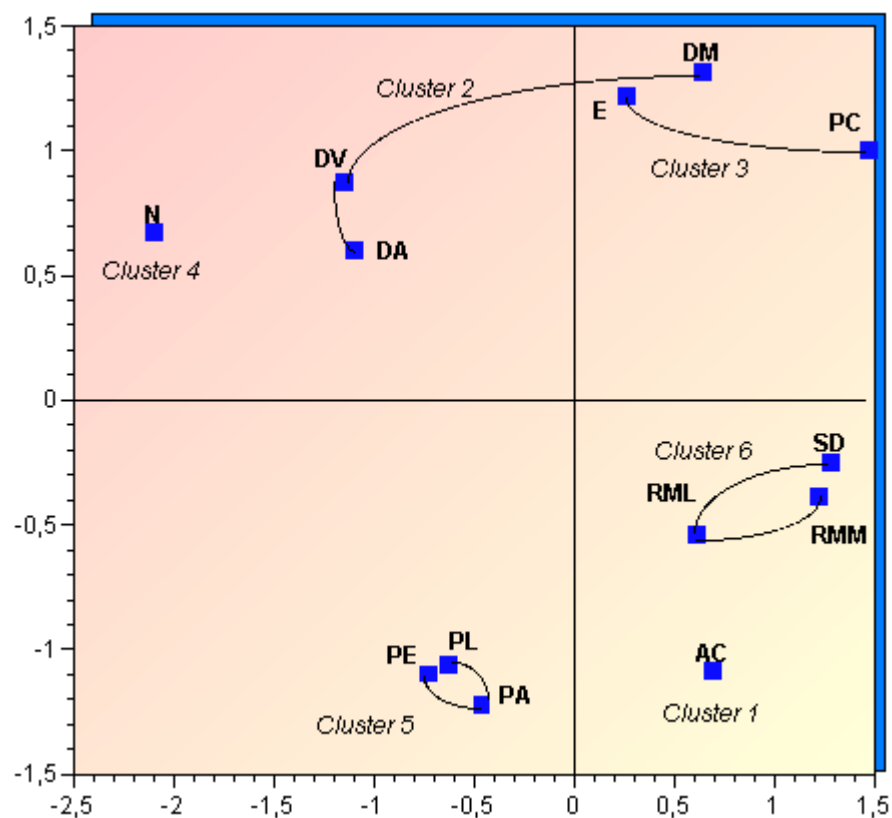
Esta solución queda refrendada por el análisis de regresión múltiple efectuado sobre la solución bidimensional, llegándose a una interpretación más parsimoniosa de la distribución espacial de los puntos. La Dimensión 1 diferencia entre categorías que alcanzan puntuaciones elevadas en las escalas bipolares de incurabilidad —y, por tanto, pronóstico desfavorable—, etiología orgánica, visibilidad y exigencia de tiempo del profesor.

Las categorías que obtienen valores positivos en esta dimensión (deficiencia motórica, parálisis cerebral, retraso mental ligero, retraso mental medio, y síndrome de Down) pueden aplicarse las características mencionadas, como por otra parte ha quedado refrendado por las calificaciones medias en los criterios de las escalas. Apoyándonos en los argumentos comentados, denominamos a esta dimensión Gravedad / Necesidad de

Provisión de Recursos Especiales. Por su parte, la Dimensión 2 establece una distinción clara entre las categorías atendiendo a su influencia sobre el aprovechamiento académico, lo que queda aún más de manifiesto si efectuamos una rotación de los puntos sobre el origen: en un extremo se sitúa la etiqueta "Normal" y, en el otro, las discapacidades cognitivas. La denominaremos, pues, Afectación del Rendimiento Escolar.

3.2. Muestra de profesores tutores

En esta muestra, la Dimensión 1 diferencia entre la normalidad y el resto de las categorías, en tanto que la Dimensión 2 lo hace entre las categorías caracterizadas en conjunto por una influencia negativa sobre el aprendizaje —problemas con repercusiones típicamente "académicas", alteraciones conductuales y problemas que conciernen al funcionamiento cognitivo del sujeto— y el resto de las etiquetas —a las que no se supone dicha influencia sobre el aprendizaje escolar, como las discapacidades sensoriales y motóricas—.



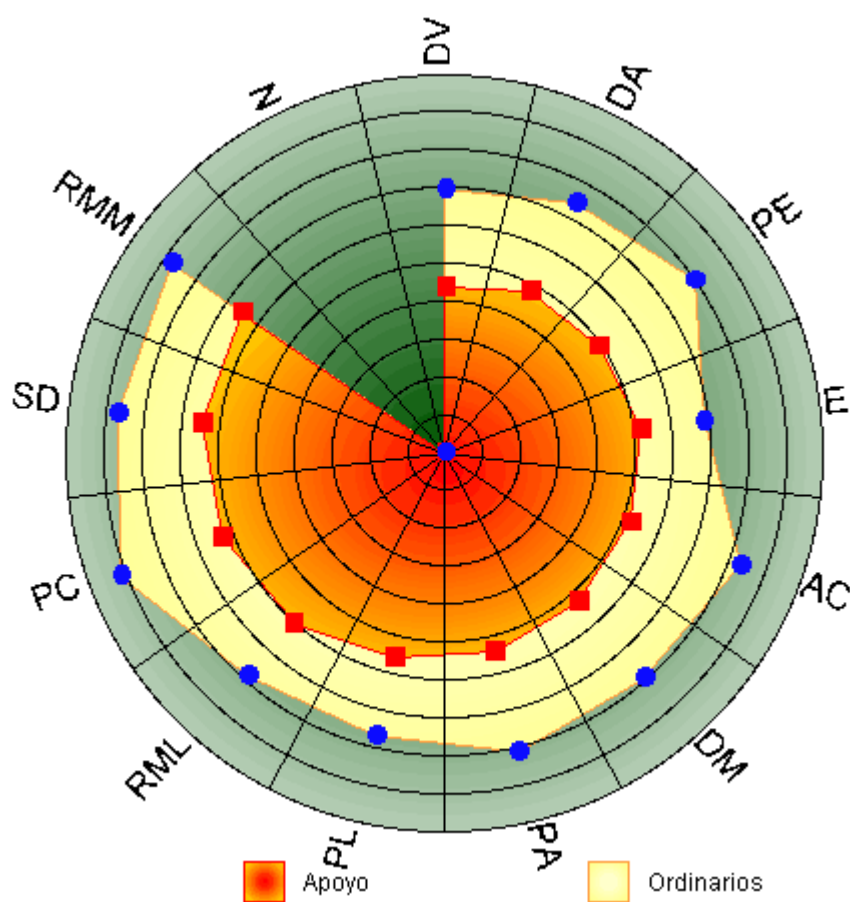
[FIGURA 3: pt2dim]

Estas afirmaciones quedan refrendadas por los resultados del análisis de regresión múltiple, siguiendo el mismo proceso que en el caso de los profesores de apoyo antes descrito. El único criterio que resultó significativo ($F = 6,299$; $p = 0,017$) en la Dimensión 2 fue la influencia negativa sobre el aprendizaje. En el caso de la Dimensión 1, los criterios que alcanzaron significación estadística al nivel de confianza de 0,05 fueron 16 de los 22 restantes (el pronóstico desfavorable / incurabilidad, la provocación de rechazo social, la afectación del rendimiento intelectual, la necesidad de tratamiento farmacológico, la influencia sobre el funcionamiento global, etc.), que justifican a nuestro juicio la diferenciación establecida por la Dimensión 1 entre Normalidad y Discapacidades.

El análisis de *clusters* complementario refrendó la dimensionalidad obtenida por este grupo. Se han considerado cinco soluciones, apareciendo en todas ellas el concepto "Normal" formando un *cluster* separado del resto de las categorías, lo que viene a confirmar la distinción efectuada entre normalidad y discapacidades. Resulta cuando menos curiosa la configuración de los *clusters* número 2 (integrado por *Deficiencia Motórica*, *Deficiencia Visual* y *Deficiencia Auditiva*) y 5 (*Problemas de Aprendizaje*, *Problemas de Lenguaje* y *Problemas Emocionales*); aparentemente, los integrantes de este grupo han clasificado casi la mitad de los estímulos atendiendo a su denominación en lugar de hacerlo basándose en otros criterios más consistentes —como etiología, características definitorias, o efectos de las categorías—, lo que no ha ocurrido con la otra muestra. Este hecho parece confirmar nuestra idea inicial respecto a la función del nivel de conocimiento de cara a la adopción de criterios de clasificación más coherentes.

3.3. Estimación de distancias al concepto de "Normalidad"

Se confeccionó a partir de las matrices de semejanzas entre pares de estímulos una nueva matriz de proximidad (distancias euclídeas) para cada una de las tres muestras, con el objetivo de realizar una estimación de la distancia psicológica que cada grupo establecía con el concepto de Normalidad, independientemente de distancias mutuas entre cada par de estímulos (Figura 4).



[FIGURA 4: distancias]

A partir de esos resultados pueden delinearse las siguientes conclusiones: (a) El grupo que estableció menores distancias entre el conjunto de etiquetas y el concepto de Normalidad

fue el de profesores de apoyo. Este hecho podría inducir a concluir que los profesores de apoyo muestran una disposición general más favorable hacia los alumnos deficientes que el otro grupo. Un análisis de la diferencia entre medias mediante la prueba U de Mann-Whitney señaló diferencias significativas entre los profesores tutores y de apoyo con un nivel de significación superior al uno por mil. (b) Las discapacidades sensoriales (visuales y auditivas) y los problemas epilépticos fueron considerados por ambos grupos como las categorías más cercanas a la etiqueta de normalidad. Lo mismo sucede con los problemas emocionales, salvo en el caso de los profesores ordinarios, que ubicaron dicha categoría en séptimo lugar. (c) Las discapacidades que afectan al funcionamiento del sistema cognitivo (retraso mental ligero, retraso mental medio y síndrome de Down) y la parálisis cerebral fueron consideradas por los dos grupos como las categorías más alejadas de la normalidad, nuevamente con la excepción de los profesores ordinarios, para quienes el retraso mental ligero se situó en una posición intermedia en el conjunto de discapacidades. (d) Ambos grupos consideraron el retraso mental medio como la categoría más alejada de la normalidad. (e) Las mayores discrepancias se observaron en los problemas de lenguaje —más alejado en el caso de los profesores de apoyo y menos en el otro grupo—, y las alteraciones del comportamiento, que fueron consideradas más asimilables a la normalidad por los profesores de apoyo y menos por los tutores. (f) Finalmente, la situación ordinal de los problemas de aprendizaje y la deficiencia motórica fue similar en ambos grupos de participantes.

4. Discusión y conclusiones

En este estudio nos planteamos como objetivo principal el análisis de la estructura perceptiva de las discapacidades presentes habitualmente en las aulas de integración escolar por parte de dos grupos de profesores que diferían en dos variables: nivel de conocimiento de las discapacidades y cantidad de contacto con los alumnos afectados. Para alcanzar dicho objetivo nos pareció imprescindible reducir el enorme número de denominaciones que —obviando en muchas ocasiones los sistemas y taxonomías administrativas, clínicas, o empíricas— se asignan *de facto* a las discapacidades, a un sistema de clasificación comprensivo, limitado, exclusivo, analizable y dotado de validez ecológica.

El escaso número de sujetos de las muestras se debió a dos razones: primera, a que el método utilizado de comparaciones apareadas es extremadamente tedioso —elegimos, no obstante, este método porque ha demostrado una fiabilidad mucho mayor que otros alternativos, como, por ejemplo, completar una matriz en que el sujeto tiene presentes todos los estímulos simultáneamente—; la segunda, a que la metodología de escalamiento multidimensional no requiere muestras grandes, habiendo utilizado muestras reducidas la mayoría de estudios realizados utilizando MDS con el método de presentación de comparaciones apareadas (Kruskal y Wish, 1991).

Los **resultados** obtenidos nos llevan a delinear las siguientes conclusiones:

Primera: La percepción de las discapacidades es multidimensional. Esta multidimensionalidad reflejó diferencias entre discapacidades cognitivas, conductuales, físicas, sensoriales..., lo que conlleva que, para clasificar las discapacidades de los

alumnos, no es apropiada una solución lineal o unidimensional.

Segunda: Los espacios perceptivos mostrados por los dos grupos fueron distintos en función de las dos variables que a priori los diferenciaban. Así, la configuración perceptiva más compleja fue la correspondiente a los profesores de apoyo, denotando los profesores ordinarios una configuración más simple. Estos resultados parecen confirmar la hipótesis de que un mayor conocimiento y contacto con las discapacidades iría aparejado con el uso de criterios de clasificación más complejos.

En efecto, el espacio perceptivo de los profesores tutores se caracterizó por dimensiones genéricas, con diferenciaciones globales (normalidad frente al conjunto de deficiencias, e influencia negativa frente a no influencia sobre el aprendizaje escolar), mientras que el espacio perceptivo de los profesores de apoyo se distinguió por contrastar aspectos más específicos, como nivel de gravedad, necesidad de recursos especiales, etiología y afectación al rendimiento escolar, además de establecer un contraste genérico entre normalidad y discapacidades. Hemos de señalar que todos los factores enunciados están relacionados estrechamente con la práctica educativa de estos profesionales, así como el criterio utilizado por los profesores tutores (afectación de las discapacidades sobre el aprovechamiento escolar) responde a un criterio de contrastación cercano a su práctica docente habitual.

Estas conclusiones vienen a confirmar los hallazgos de investigaciones previas relativos tanto a la multidimensionalidad de las percepciones de las discapacidades como a los tipos o denominaciones de las dimensiones (Britton, 1985; Feliciano, 1992; Garvar-Pinhas, 1986; Garvar-Pinhas y Schmelkin, 1989, Guskin, 1965; Lieberman, 1985; Livneh, 1985; Rounds y Neubauer, 1986; Schmelkin, 1982, 1985).

Con respecto al objetivo de evaluar la distancia psicológica de cada una de las discapacidades al concepto de normalidad, los resultados pusieron de manifiesto que (a) los profesores de apoyo mantenían una disposición más favorable hacia la integración de alumnos con discapacidades que los profesores tutores; (b) las discapacidades sensoriales y la epilepsia constituían el grupo de discapacidades más cercanas al concepto de normalidad; y (c) las discapacidades que más afectaban al funcionamiento cognitivo —Retraso Mental Medio y Síndrome de Down— y la Parálisis Cerebral eran percibidas como las más alejadas del concepto de normalidad.

Los resultados anteriores son asimismo congruentes en términos generales con los obtenidos por estudios anteriores (Abroms y Koderá, 1979; Antonak, 1980; Bowman, 1986; Feliciano, 1992; Harasymiw y Horne, 1976; Hirshoren y Burton, 1979; Jones y Gottfried, 1966; Payne y Murray, 1972; Rapier, Adelson, Carey y Croke, 1972; Tringo, 1970; Williams y Algozzine, 1977), y se vieron confirmados por los análisis de 23 características definitorias de las discapacidades.

En resumen, las conclusiones principales derivadas de la presente investigación (esto es, la multidimensionalidad de las percepciones y las distinciones apuntadas entre los grupos) sugieren la conveniencia de analizar en detalle la estructura perceptiva de las personas en alguna medida implicadas en la integración de alumnos con discapacidades, así como las

relaciones que pueden existir entre tales estructuras y las actitudes hacia la integración.



[Ir a Publicaciones](#)