

UNIVERSIDAD AUTONOMA DE NUEVO LEON
FACULTAD DE TRABAJO SOCIAL



DISTANCIA SOCIAL Y ACTITUDES HACIA LAS
PERSONAS CON DISCAPACIDAD EN EL AREA
METROPOLITANA DE MONTERREY, NUEVO LEON

TESIS

QUE PARA OPTAR POR EL GRADO DE

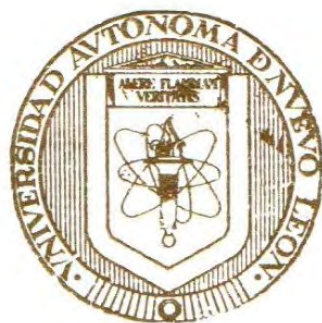
DOCTOR EN FILOSOFIA CON ESPECIALIDAD EN
TRABAJO SOCIAL Y POLITICAS COMPARADAS
DE BIENESTAR SOCIAL

PRESENTA:

RODOLFO GUILLERMO A. FLORES BRISEÑO

MARZO 2003

UNIVERSIDAD AUTONOMA DE NUEVO LEON
FACULTAD DE TRABAJO SOCIAL



DISTANCIA SOCIAL Y ACTITUDES HACIA LAS
PERSONAS CON DISCAPACIDAD EN EL AREA
METROPOLITANA DE MONTERREY, NUEVO LEON

TESIS

QUE PARA OPTAR POR EL GRADO DE
DOCTOR EN FILOSOFIA CON ESPECIALIDAD EN
TRABAJO SOCIAL Y POLITICAS COMPARADAS
DE BIENESTAR SOCIAL

PRESENTA:

RODOLFO GUILLERMO A. FLORES BRISEÑO

MARZO 2003

UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE NUEVO LEÓN

FACULTAD DE TRABAJO SOCIAL



**DISTANCIA SOCIAL Y ACTITUDES HACIA LAS
PERSONAS CON DISCAPACIDAD
EN EL AREA METROPOLITANA DE MONTERREY, NUEVO LEÓN**

TESIS

QUE PARA OPTAR POR EL GRADO DE

**DOCTOR EN FILOSOFÍA CON ESPECIALIDAD EN TRABAJO SOCIAL Y
POLÍTICAS COMPARADAS DE BIENESTAR SOCIAL**

PRESENTA

RODOLFO GUILLERMO A. FLORES BRISEÑO

MARZO 2003

UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE NUEVO LEÓN

FACULTAD DE TRABAJO SOCIAL



**DISTANCIA SOCIAL Y ACTITUDES HACIA LAS
PERSONAS CON DISCAPACIDAD
EN EL AREA METROPOLITANA DE MONTERREY, NUEVO LEÓN**

TESIS

**QUE PARA OPTAR POR EL GRADO DE
DOCTOR EN FILOSOFÍA CON ESPECIALIDAD EN TRABAJO SOCIAL Y
POLÍTICAS COMPARADAS DE BIENESTAR SOCIAL**

PRESENTA

RODOLFO GUILLERMO A. FLORES BRISEÑO

ASESORES

DR. MANUEL RIBEIRO FERREIRA (UANL)

DR. CHARLES MINDEL (UTA)

MARZO 2003



FACULTAD DE TRABAJO SOCIAL
UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE NUEVO LEÓN

SUBDIRECCIÓN DE ESTUDIOS DE POSGRADO

CARTA DE ACEPTACIÓN DEFINITIVA DE TESIS DE DOCTORADO

Los suscritos, Miembros de la Comisión de Tesis de Doctorado de

Rodolfo Guillermo A. Flores Briseño

hacemos constar que hemos evaluado y aprobado la tesis:

*“Distancia social y actitudes hacia las personas con discapacidad en el
área metropolitana de Monterrey, Nuevo León”*

En vista de lo cual extendemos nuestra autorización para que dicho trabajo sea sustentado en examen de grado de Doctor en Filosofía con Especialidad en Trabajo Social y Políticas Comparadas de Bienestar Social.

Director de la Tesis
Dr. Manuel Ribeiro Ferreira

Co-asesor
Dr. Charles Mindel

Vocal de la Comisión de Tesis
Dr. Raúl Eduardo López Estrada

Vocal de la Comisión de Tesis
Dr. Salvador A. Borrego Alvarado

Vocal de la Comisión de Tesis
Dra. Peggy Quinn

Monterrey, N.L. a 1 de noviembre de 2002

ÍNDICE DE CONTENIDO

DEDICATORIA

AGRADECIMIENTOS

RESUMEN

LISTA DE TABLAS

LISTA DE FIGURAS

LISTA DE ANEXOS

CAPÍTULO 1: INTRODUCCIÓN	1
1.1. Breves antecedentes históricos sobre la discapacidad	1
1.2. Discapacidad y las políticas de bienestar social	4
1.3. Algunas políticas sociales internacionales y nacionales sobre discapacidad	6
1.4. El problema y justificación del estudio	8
1.5. Preguntas de investigación	10
1.6. Objetivos	11
CAPÍTULO 2: MARCO TEÓRICO Y CONCEPTUAL	13
2.1. Teoría y algunas definiciones sobre discapacidad	13
2.2. La discapacidad percibida como anormalidad	15
2.3. La cultura como determinante de la discapacidad	18
2.4. Modelos de discapacidad	19
2.4.1. El modelo médico	20
2.4.2. El modelo social	21
2.5. La discapacidad como constructo tipológico (simbólico) social	21
2.6. Generalidades sobre actitudes	23
2.6.1. Percepción de personas	23
2.6.2. Algunas definiciones y conceptos generales sobre actitudes	24
2.6.3. Atributos que determinan las actitudes hacia las personas con discapacidad	26
2.6.4. Estereotipos	29
2.7. La actitud como variable de predicción del comportamiento	29
2.8. La medición de actitudes sociales hacia las personas con discapacidad	32
2.9. La estructura social como fenómeno interactivo	35
2.10. Variables sociodemográficas	39
2.10.1. Género	39
2.10.2. Edad	40

2.10.3. Educación	40
2.10.4. Religión	41
2.10.5. Conocimiento y distancia social con relación a una persona con discapacidad	42
2.11. Hipótesis	43
 CAPÍTULO 3: MÉTODOS Y PROCEDIMIENTOS	 45
3.1. Área de trabajo	45
3.2. El tamaño de la muestra y sus características	45
3.2.1. Tamaño de la muestra	45
3.2.2. Características de las unidades de análisis	46
3.3. Criterios de selección de las unidades de análisis	47
3.4. Diseño metodológico	51
3.5. Instrumento de captura de información y método de medición	51
3.6. Elaboración de la base de datos y pruebas estadísticas empleadas	53
3.7. Confiabilidad y validez del instrumento de medición	54
3.8. Reestructuración del instrumento de medición	54
3.9. Limitaciones del estudio	56
 CAPÍTULO 4: RESULTADOS	 58
4.1. Análisis bivariado presentado por variable independiente	58
4.1.1. Género	59
4.1.2. Edad	59
4.1.3. Estado civil	60
4.1.4. Educación (Años de estudio)	61
4.1.5. Religión	62
4.1.6. Conocimiento de una persona con discapacidad	63
4.1.7. Grupo social al que pertenece (Distancia social)	64
4.1.8. Municipio donde vive	65
4.2. Análisis de Regresión Múltiple	66
4.3. Medias marginales estimadas obtenidas para las variables independientes: género, estado civil, religión, conocimiento de una persona con discapacidad y distancia social.	69
4.3.1. Hipótesis 1: Las mujeres manifestarán actitudes más favorables que los hombres	69
4.3.2. Hipótesis 2: Las personas casadas manifestarán actitudes más positivas hacia las personas con discapacidad que las personas solteras	70
4.3.3. Hipótesis 3: Las personas Católicas presentarán actitudes más favorables que aquellas no-Católicas	71
4.3.4. Hipótesis 4: Los individuos que conocen a una persona con discapacidad expresarán actitudes más favorables que aquellos que no conocen	71

4.3.5. Hipótesis 5: A mayor proximidad (distancia social) exista hacia las personas con discapacidad, más favorables serán las actitudes expresadas hacia ellas	72
CAPÍTULO 5: DISCUSIÓN Y CONCLUSIONES	76
5.1. Género	77
5.2. Edad	77
5.3. Estado Civil	78
5.4. Educación	78
5.5. Religión	79
5.6. Distancia Social	80
5.7. Conocimiento previo	82
5.8. Consideraciones finales	83
5.9. Implicaciones en Trabajo Social	85
5.10. Resumen de las conclusiones	87
5.11. Propuesta para futuras investigaciones	88
BIBLIOGRAFÍA	89
ANEXOS	116

DEDICATORIA

En memoria de mis padres,

SR. C. P. Guillermo A. Flores Serrano, y

SRA. María Guadalupe Briseño de la Fuente.

Por su incansable y ejemplar testimonio de Fe y decisión.

*A mi esposa, Sra. L. C. B. Esperanza Balderas Montemayor,
quien, con su ejemplo de amor, paciencia, y comprensión,
siempre y sin restricción alguna, ha impulsado
mis inquietudes profesionales.*

*A mis hijos, Nelda Esperanza, Marcela y Guillermo,
quienes en todo momento, han sido mi inspiración y motivación
de perseverancia y servicio.*

AGRADECIMIENTOS

La realización de la presente investigación, fue posible gracias al interés, esfuerzo, y dedicación de muchas personas e instituciones, a quienes, a través de estas líneas, les hago patente mi profundo reconocimiento a su profesionalismo y cotidiana lucha por generar una mejor calidad de vida para todos.

De manera particular, deseo expresar mi agradecimiento y compromiso al Dr. Manuel Ribeiro Ferreira, Director del Comité de esta Disertación, por parte de la Universidad Autónoma de Nuevo León, quien no solamente creyó en mí desde las etapas iniciales de este proyecto, sino que, con su capacidad de análisis y dialéctica, aportó ideas fundamentales para la adquisición de conocimiento nuevo a través del método científico.

Asimismo, mi gratitud y reconocimiento al Dr. Charles Mindel, Co-Director, no sólo por su paciente revisión y los siempre acertados comentarios y sugerencias en la difícil disciplina de la Estadística aplicada a las Ciencias Sociales, sino también, por su amistad y tolerante comprensión hacia mi ignorancia.

Deseo agradecer al Dr. Eduardo López Estrada, sus valiosas y formativas críticas durante el desarrollo de la presente investigación, las que me permitieron reflexionar sobre la relevancia y trascendencia de la investigación social.

A la Dra. Peggy Quinn, le reitero mi agradecimiento por sus asertivos comentarios y aportaciones con relación a las personas con discapacidad. En especial, le agradezco su amistad y decidido apoyo moral durante mi formación académica.

De manera especial, deseo expresar mi sincera gratitud al Dr. Salvador Borrego Alvarado, por su incondicional disponibilidad para orientarme en la conceptualización y análisis de las pruebas estadísticas empleadas en la presente Disertación.

Al Consejo Nacional de Ciencia y Tecnología, (Becario 121753), mi gratitud por el apoyo financiero otorgado durante mi desempeño académico doctoral, tanto en la Universidad Autónoma de Nuevo León, como en la Universidad de Texas-Arlington.

Al Dr. Jesús Ancer Rodríguez, Director de la Facultad de Medicina y Hospital Universitario, de la Universidad Autónoma de Nuevo León, quien a través del Programa de Mejoramiento de Profesores (PROMEP), tuvo a bien apoyarme económicamente durante la realización del programa académico doctoral.

Así también, a la Mtra. Luz Amparo Silva Morín, Directora de la Facultad de Trabajo Social de la U.A.N.L., por su constante y decidido apoyo a lo largo del programa doctoral, y a la Mtra. Graciela Jaime Rodríguez, actual Sub-Directora de Postgrado de la División de Estudios de Postgrado de esta Facultad, por brindarme su oportuna y adecuada orientación administrativa.

Mi sincero reconocimiento al Dr. Alfredo Piñeyro López, Ex Rector de la Universidad Autónoma de Nuevo León, y Jefe del Departamento de Farmacología y Toxicología, de la Facultad de Medicina, de la Universidad Autónoma de Nuevo León, por la oportunidad que me brindó para lograr una meta más en mi vida personal y profesional.

Deseo manifestar mi gratitud a la Secretaría de Educación del estado de Nuevo León, y a la Sección 50 del Sindicato Nacional de Trabajadores de la Educación, cuyas autoridades me permitieron amablemente trabajar dentro de los diferentes Centros de Atención Múltiple y Escuelas Primarias que participaron en la presente investigación: Así también, a la Profra. Elsa Maricela Esparza García, por su orientación técnica y operativa en materia de Educación Especial. Además, gracias a las Directoras y Directores de las diversas instituciones privadas de Educación Inicial del área metropolitana de Monterrey, que me brindaron su confianza al facilitarme trabajar con su personal docente.

Un especial y profundo reconocimiento póstumo a la Dra. Coleen Shanon, en su momento Directora del Postgrado de la Escuela de Trabajo Social de la Universidad de Texas-Arlington, y al Dr. Federico Soufflé, vehemente impulsor e iniciador del Programa Doctoral Binacional, por su inestimable ejemplo de servicio y cariño hacia los estudiantes que integramos la primer generación del Programa Doctoral Binacional en Políticas Comparadas de Bienestar Social. Fue un honor haber trabajado bajo su asesoría.

Finalmente, pero no con menos intensidad, expreso mi agradecimiento al Lic. Alberto Santos de Hoyos, y a la Sra. Alicia Navarro de Martínez, por su invaluable apoyo, así como a todas aquellas personas que de una forma u otra, me compartieron su conocimiento y vivencias, haciendo de este trabajo, una experiencia realmente halagadora.

RESUMEN

Rodolfo Guillermo A.Flores-Briseño

Facultad de Trabajo Social, U.A.N.L., y el Depto. de Trabajo Social, U.T.A., Arlington

Título del estudio: **DISTANCIA SOCIAL Y ACTITUDES HACIA LAS PERSONAS CON DISCAPACIDAD.**

El presente trabajo examinó las actitudes sociales hacia las personas con discapacidad en ocho diferentes unidades de análisis localizadas dentro del área metropolitana de la ciudad de Monterrey, Nuevo León, (México), las que fueron establecidas de acuerdo al modelo de distancia social propuesto, evaluando simultáneamente diversas variables sociodemográficas como posibles factores de predicción en cuanto al tipo de actitudes sociales, (positivas o negativas) expresadas hacia las personas con discapacidad.

Las actitudes hacia las personas con discapacidad, representan un factor fundamental en su integración y participación social. De acuerdo con el modelo social, la discapacidad no se considera como intrínseca a la persona, sino que está fundamentada precisamente en el escenario social, su estructura y organización. Es, sin duda alguna, un problema derivado del conflicto que existe entre actitudes, responsabilidades y compromisos sociales.

El diseño metodológico fue de tipo *ex-post factum*, descriptivo, no-experimental, con diseño cruzado por secciones y con aplicación directa y única del instrumento de captura de información y medición de actitudes, el que se adaptó de enunciados de la Escala de Actitudes Hacia Personas con Discapacidad propuesta por Yuker y cols. (1962), y de la Escala de Actitudes hacia Personas con Discapacidad descrita por Antonak (1981). La escala final consistió de 36 enunciados presentados tanto en forma positiva como negativa, mostrando un Alfa de Cronbach de .8222.

La población estudiada incluyó a 1602 personas mayores de edad, con una edad promedio de 37.02 años, de las cuales, 1097 (68.5%) fueron mujeres, y 505 (31.5%) hombres. Las unidades de análisis quedaron conformadas de acuerdo al modelo de distancia social propuesto, estableciendo como hipótesis inicial, que a menor distancia social existiese con relación a la persona con discapacidad, las actitudes hacia ellas serían más favorables. Se evaluaron, además, otras hipótesis específicas relacionadas con otras variables socio-demográficas.

La base de datos se elaboró utilizando el SPSS, Versión 9.1. Para probar las hipótesis, se empleó el análisis estadístico bivariado, el análisis de regresión múltiple, y el modelo lineal general, del SPSS, Versión 11.

Los resultados obtenidos indican, que, dentro de una escala de 1 a 5, se obtuvo un promedio general de actitudes de 3.71, donde 5 representó las actitudes más favorables o positivas, y 1. las menos favorables. En cuanto a las variables sociodemográficas estudiadas, si bien todas mostraron actitudes levemente favorables, el análisis de regresión múltiple de los diversos modelos propuestos, indica que únicamente la *edad* (personas jóvenes) y la *educación* (mayor escolaridad), mostraron una variancia adicional predictiva ($P < 0.05$). En cuanto a la hipótesis propuesta con relación al modelo de distancia social, los resultados definitivamente no la validan.

Se concluye, que, las actitudes sociales hacia las personas con discapacidad en el área metropolitana de Monterrey, Nuevo León, son escasamente favorables. Además, se infiere una disminución progresiva en las actitudes favorables hacia las personas con discapacidad, a medida que aumenta la edad de las personas entrevistadas. Asimismo, la educación, mostró un efecto directo sobre la expresión de dichas actitudes mejorando estas progresivamente a medida que aumentó la escolaridad de los participantes.

De tal manera, los resultados sugieren, que, tanto *edad* como *educación*, pueden ser utilizados como factores de predicción de actitudes sociales hacia las personas con discapacidad. Es posible concluir, además, que la distancia social con relación a una persona con discapacidad, no representa un factor que favorezca significativamente actitudes más positivas hacia este grupo social.

La naturaleza *ex-post-factum* del diseño de investigación empleado, no permite establecer con claridad la relación causa-efecto entre las variables independientes estudiadas, y las actitudes expresadas hacia las personas con discapacidad. Es pertinente considerar los límites y características de la sede territorial, social y cultural investigada, así como también, aquellas condiciones específicas y particulares de relación social que se dan entre los participantes de la investigación y las personas con discapacidad. Por lo tanto, y de acuerdo a estas tres limitantes, sería arriesgado generalizar las conclusiones aquí presentadas, por lo que estudios similares deberían ser realizados en otros sectores de México, explorando simultáneamente, la percepción del concepto de discapacidad como constructo social.

Finalmente, se propone que los egresados de un programa académico formal en Trabajo Social, sea este de licenciatura o postgrado, sean preparados adecuadamente para un desempeño profesional, tanto clínico como de campo dirigido particularmente hacia las personas con discapacidad, sus familias, y a la sociedad en general, interactuando como consultores en materia legislativa y como actores sociales involucrados en la implementación y ejecución de políticas y programas de bienestar social hacia dicho grupo social.

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla No. 3.1	Distribución de las unidades de análisis (grupos sociales)	47
Tabla No. 4.1	Valores medios brutos no controlados de las actitudes hacia las personas con discapacidad por género	59
Tabla No. 4.2	Valores medios brutos no controlados de las actitudes hacia las personas con discapacidad por rango de edad	60
Tabla No. 4.3	Valores medios brutos no controlados de las actitudes hacia las personas con discapacidad por estado civil	61
Tabla No. 4.4	Valores medios brutos no controlados de las actitudes hacia las personas con discapacidad por años de estudio	62
Tabla No. 4.5	Valores medios brutos no controlados de las actitudes hacia las personas con discapacidad de acuerdo con la religión de los participantes	63
Tabla No. 4.6	Valores medios brutos no controlados de las actitudes hacia las personas con discapacidad por conocimiento previo	63
Tabla No. 4.7	Valores medios brutos no controlados de las actitudes hacia las personas con discapacidad obtenidos a partir de los ocho grupos de acuerdo al modelo de distancia social propuesto	64
Tabla No. 4.8	Valores medios brutos no controlados de las actitudes hacia las personas con discapacidad por municipio de residencia de los participantes	66
Tabla No. 4.9	Modelos estudiados por el método de regresión lineal múltiple por jerarquía para la predicción de actitudes hacia las personas con discapacidad tomando como grupo de referencia el de los padres/madres/hermanos	67
Tabla No. 4.10	Coeficientes de las variables socio-demográficas y las diferentes categorías incluidas en la variable <i>grupo social</i> comparadas mediante la prueba de t controlando como grupo de referencia a los padres/madres/hermanos	68
Tabla No. 4.11	Medias marginales estimadas para la variable independiente <i>género</i>	70
Tabla No. 4.12	Medias marginales estimadas para la variable independiente <i>estado civil</i>	70
Tabla No. 4.13	Medias marginales estimadas para la variable independiente <i>religión</i>	71
Tabla No. 4.14	Medias marginales estimadas para la variable independiente <i>Conoce alguna persona con discapacidad</i>	72
Tabla No. 4.15	Medias marginales obtenidas de las actitudes hacia las personas con discapacidad por grupo social, presentadas en forma descendente y controlando para las variables <i>edad, género y años de estudio</i>	73

Tabla No. 4.16	Prueba de F y su significancia estadística empleando la prueba univariada para la variable <i>grupo social al que pertenece</i>	73
Tabla No. 4.17	Análisis estadístico de comparación de medias por pares entre las diferentes categorías de la variable <i>grupo social al que pertenece</i>	74

LISTA DE FIGURAS

Figura No. 1	Representación de las distancias sociales con relación a las personas con discapacidad	36
Figura No. 2	Actitudes hacia las personas con discapacidad	58
Figura No. 3	Distancia social de los diferentes grupos estudiados Con relación a las personas con discapacidad	80

LISTA DE ANEXOS

ANEXO 1		
	El instrumento de captura de información	117
ANEXO 2		
	Relación de enunciados que se incluyeron en el instrumento de medición inicial y su connotación	122
ANEXO 3		
	Reporte de identificación de las variables recodificadas	126
ANEXO 4		
	Carta enviada al C. Presidente de la LXVIII Legislatura del estado de Nuevo León	131
ANEXO 5		
	Solicitud de autorización para aplicar el instrumento de captura de Información en las instituciones de educación primaria y educación Especial pertenecientes a la Secretaría de Educación del estado de Nuevo León	132
ANEXO 6		
	Carta de autorización por parte del Depto. de Educación de la Secretaría de Educación en el estado de Nuevo León para la aplicación del instrumento de medición.	119
ANEXO 7		
	Carta de autorización por parte de la Arquidiócesis Católica de Monterrey para la aplicación del instrumento de medición.	120

CAPÍTULO 1

INTRODUCCIÓN

1.1 Breves antecedentes sobre la discapacidad

A lo largo de su historia social, muchos países han considerado a la discapacidad como un problema social que representa un conflicto entre actitudes y compromisos sociales. Dichas actitudes están conformadas por la interacción de temores, ignorancia, optimismo y rechazo. Al entenderse como un problema social (Saad, y cols. 2000: 93), debe aceptarse que la discapacidad no solamente involucra a una persona o a su familia, sino más bien, compromete a cada uno de los miembros de la sociedad a través de la demanda de servicios adecuados y del impacto directo que ejerce sobre las estructuras legales, políticas, económicas y culturales de la sociedad, las que por lo general no satisfacen las demandas y necesidades cotidianas de las personas con discapacidad.

La naturaleza humana es un concepto que constantemente trata de ser entendido; se ha usado para explicar nuestro propio comportamiento y el de los demás. Después de la Segunda Guerra Mundial, la humanidad ha experimentado importantes cambios socio-culturales, tecnológicos, económicos y políticos; cambios que, de una forma u otra, han impactado en la vida de todos.

En la mayoría de los países, dichas modificaciones han generado la necesidad de reconocer los derechos humanos básicos para todos, incluyendo a las personas con discapacidad, por lo tanto, las creencias y actitudes sobre la naturaleza humana, sin lugar a duda, influyen sobre la forma en que socialmente percibimos a una persona con discapacidad, o a la discapacidad por sí misma.

Por lo general, dichas actitudes se desarrollan debido a que los patrones de conducta de otras personas ejercen una influencia importante en nuestras relaciones interpersonales diarias. Cualquiera que sean las expectativas que podamos tener, el logro de nuestras metas y objetivos se confrontan con diferentes obstáculos, derivados generalmente de acciones o actividades realizadas por otras personas, por el medio ambiente adverso, e inclusive, por nosotros mismos.

Es por ello importante, conocer las actitudes y comportamientos de otras personas para entender por qué actúan de manera consistente en circunstancias diferentes (Wrightsmann, 1991). Las actitudes no solamente se originan o forman a través de experiencias personales, sino que, una vez que las adoptamos, influyen y muchas veces determinan nuestras transacciones sociales con otras personas; por lo tanto, las actitudes históricamente juegan un papel central en la decisión de cómo interactuar y comportarnos con otras personas.

Las personas con discapacidad conforman una parte inherente al desarrollo de la humanidad. Es en esta forma, que a través de la evolución social y biológica del ser humano, las actitudes y comportamientos ejercidos hacia ellas se han sustentado en sus propios sistemas culturales y de creencias.

Se sabe, por ejemplo, que las diferentes discapacidades descritas actualmente existían ya desde épocas tan remotas como el Período del hombre de Neanderthal (Mackelprang, y Salsgiver, 1996), período en el que las tribus existentes identificaban a las personas que exteriorizaban alguna discapacidad como seres poseídos por espíritus (Albretch, 1992).

O bien, siglos más tarde, que los Espartanos, por su parte, abandonaban hasta morir a los individuos con diversas malformaciones visibles. Asimismo, y paradójicamente, Platón (1991, : p. 183), considerado por la cultura occidental como marco de referencia ética, percibía a las personas con discapacidad como “la descendencia del inferior, las que en el mejor de los casos, debían enviarse hacia algún lugar misterioso y desconocido”

Por otro lado, se sabe que los Romanos, al igual que los Griegos, ayudaban en cierto modo a los adultos con alguna malformación, pero con la condición de que ellos al recibir apoyo debían mostrar su agradecimiento no generando problemas dentro de la comunidad. Es sabido que, tanto los Griegos como los Romanos, abandonaban a su suerte a los niños con alguna deformidad o limitación física o sensorial (Morris, 1986).

Tiempo después, durante la Edad Media y en épocas subsecuentes, las tradiciones Cristiano-Judaicas, se referían a las personas con discapacidad, con expresiones tales como “son el resultado de la ira de Dios” (Livneh, 1982). Esta posición cristiano-judaica, tenía su fundamento histórico, ya que, para los antiguos Hebreos, la discapacidad representaba “el pecado” y las personas con discapacidad simbolizaban los seres poseídos por los demonios del mal. Desde entonces, a las personas “deformes, cojas o enanas” se les tiene prohibido aspirar a ejercer algún tipo de acción ministerial religiosa.

Tal como lo menciona Albretch, en el Nuevo Testamento las personas con trastornos mentales eran tratadas como si estuvieran poseídas por el demonio; como si fueran resultado de los pecados cometidos por sus padres, condicionándoles el tratamiento a que demostraran su intención de alcanzar la salvación espiritual (Albretch, 1992).

Pasando hasta el Siglo XVII (era Industrial) y con la aparición del capitalismo, particularmente Inglaterra, se confrontó con la paradoja de cuidar a la gente pobre por un lado, o de mantener la fuerza laboral de sus industrias, por otro. De acuerdo con Stone (1984: 51), Inglaterra intentó equilibrar dicha problemática emitiendo la Ley de los Pobres, la que establecía un “sistema de exclusión categórica” mediante la cual la gente pobre era clasificada en grupos de “merecedores y no-merecedores”. Dicha Ley impactó también sobre las personas con algún tipo de discapacidad.

Alrededor de 1775, tanto en Europa como en Estados Unidos, aparece una nueva concepción sobre lo que representa el ser humano perfecto. Bajo esta conceptualización, las personas con discapacidad fueron consideradas o definidas de acuerdo a sus deficiencias biológicas (Rothman, 1971), sentando las bases históricas para lo que, a mediados del Siglo XX, se conocería como “el modelo médico de la discapacidad”.

Por ese tiempo, en los Estados Unidos de Norteamérica, proliferaron las instituciones dedicadas a “perfeccionar al imperfecto”, bajo la expectativa de que únicamente a través de atención especializada se podrían corregir las diferentes imperfecciones físicas que una

persona presentara (Rothman, 1971), con la restricción de que en caso de que tal corrección no fuera posible, las personas, al menos, debían ser entrenadas para “ser lo suficientemente funcionales y desempeñarse, social o laboralmente de manera aceptable” (Longmore, 1987: 355).

Más adelante, el Siglo XIX, se caracterizó por ideologías similares a las que prevalecieron durante el Siglo XVIII, bajo la creencia de que los seres humanos podían ser corregidos a través de la intervención de profesionales y “moldeados en personas más provechosas, menos amenazantes y más aceptables por la sociedad” (Rothman, 1971).

Al finalizar el Siglo XIX, aparecen las corrientes fundamentadas en los postulados de Charles Darwin, y casi simultáneamente, hace lo propio el llamado movimiento eugenésico. Al respecto, Rodees (1993: 6), refiere que dicho movimiento “enfaticó sobre la dominancia de los factores hereditarios, promoviendo la reproducción de los individuos socialmente deseables (eugenesia positiva), y desalentando la reproducción de los indeseables (eugenesia negativa), al impedir su matrimonio o evitarles tener descendientes ante el riesgo y temor de que las deficiencias fueran transmitidas a sus descendientes”.

También, en esa época, aparecieron organizaciones que se especializaban y promovían el aislamiento e institucionalización de personas con discapacidad, “algunas veces, en condiciones infrahumanas” (Mackelprang y Salsgiver, 1996). Desafortunadamente, tales condiciones prevalecieron durante toda la primera mitad del Siglo XX, por lo que continuaron siendo etiquetadas como objetos de vergüenza y desgracia (Mackelprang, y Salsgiver, 1996), o como individuos improductivos, rechazados socialmente, escondidos e institucionalizados (Longmore, 1987).

Durante la primera parte del siglo pasado (Siglo XX), muchas personas con discapacidad murieron en etapas tempranas de su vida, o fueron escondidas en sus hogares o instituciones. A partir de 1950, el esfuerzo realizado por diferentes personas con discapacidad y sus familias en países desarrollados y algunos en vías de desarrollo (Quinn, 1998: ix), generó un proceso importante de reformas en el sector educativo y en el derecho al acceso en lugares públicos; cambios que en México no se iniciaron formalmente sino a partir de 1990.

Alrededor de 1950, la discapacidad se percibió preponderantemente bajo la perspectiva del llamado modelo médico, adoptado como guía para el tratamiento y cuidado de las personas con discapacidad, considerándolas como beneficiarios pasivos sin ninguna oportunidad de ser informados acerca de su tratamiento, y mucho menos, sin brindarles la oportunidad de tomar decisiones por sí mismos (Trieschmann, 1980). En otras ocasiones, se les negaba la ayuda requerida cuando la autoridad de los prestadores de servicio era cuestionada o puesta en duda (Mackelprang y Salsgiver, 1996).

En algunos países, al finalizar la década de 1960, diferentes organizaciones civiles que lucharon y promovieron los derechos de las personas con discapacidad, propusieron un nuevo concepto de discapacidad. Una nueva ideología social fundamentada en las limitaciones sufridas por la persona con discapacidad, como resultado del diseño y estructura de su entorno y de las actitudes negativas de la población mostradas hacia las personas con discapacidad.

En los últimos 12 años, esta concepción ha dado origen a una nueva lucha por los derechos civiles, la autodeterminación e independencia de las personas con discapacidad, teniendo como objetivo central mejorar su calidad de vida (Bach y Rioux, 1996; Lindstrom, 1992; Parmenter, 1996; Rioux, 1996; Roeher Institute, 1996). Sin embargo, en la actualidad, muchas personas con discapacidad continúan aisladas sin interactuar o disfrutar el contacto y las experiencias de vida diaria dentro de su medio ambiente y con las personas que les rodean (Rapley, 2000).

Actualmente en algunos países desarrollados, gracias a los avances logrados en el campo médico, educativo, laboral y de capacitación, aunados a la consolidación de las políticas de bienestar social, las personas con discapacidad tienden a mostrar las mismas expectativas de vida que las personas sin discapacidad de su misma generación.

Esto trae por consecuencia que, todos los sectores de la población independientemente de su cercanía (o lejanía) con relación a una persona con discapacidad, de una forma u otra, estén en contacto diario con un número cada vez mayor de personas con diferentes tipos de discapacidad (Quinn, 1998: *ix*), y con necesidades especiales.

Al respecto, según estimaciones presentadas por la Organización de las Naciones Unidas, alrededor del 10% de la población mundial manifiesta alguna condición discapacitante (Organización de las Naciones Unidas, 1983). Asimismo, se calcula que aproximadamente el 66% de dicha población se localiza en vías de desarrollo, donde la frecuencia podría alcanzar hasta un 20% de personas con algún tipo de discapacidad (GLARP, 1987).

1.2 Discapacidad y las políticas de bienestar social

Aunque no del todo, las ideas originales derivadas de conceptos sobre “deficiencia” y “enfermedad”, han quedado atrás, permitiendo el paso a propuestas y programas que ahora se centran en factores ambientales, condiciones sociales y, particularmente, se interesan en conocer las actitudes sociales que con frecuencia agravan las restricciones individuales y refuerzan las desventajas existentes, hacia las personas con discapacidad.

Las políticas sociales que inicialmente enfatizaban en la necesidad de intervenir en forma individual, dirigen ahora sus acciones hacia grupos y comunidades con el propósito de promover la inclusión social y el respeto a los derechos humanos. Sin lugar a duda, cuando dichas políticas inciden sobre las personas con discapacidad, juegan un papel fundamental sobre el diseño y realización de estructuras sociales que facilitan el logro de satisfactores que conducen hacia la obtención de una mejor calidad de vida.

En la mayoría de los países desarrollados, las personas con discapacidad son consideradas como miembros activos de la sociedad, y a las organizaciones que las representan, como instituciones sociales (organizaciones no gubernamentales) que realizan importantes contribuciones, tanto para la elaboración de políticas públicas, como a la sociedad civil en forma general (Rioux, 1998).

Esta percepción tiende a manifestarse actualmente en algunos países latinoamericanos. Desgraciadamente, en estos países, las deficiencias y rezagos en los servicios implementados

para satisfacer las necesidades básicas de salud, transporte, educación, empleo, vivienda, o recreación, reflejan lo inadecuado de sus políticas y estrategias en materia de bienestar social y la falta de conocimiento sobre discapacidad y las personas con discapacidad como actores sociales.

La manera en que la discapacidad se percibe, se formula y maneja de acuerdo a tales actitudes, da como resultado diferentes interpretaciones sobre la responsabilidad, obligación y perspectivas sociales con relación a la inclusión y exclusión en los diferentes niveles del sistema social de las personas con discapacidad.

Sin duda alguna, las personas con discapacidad se encuentran entre las más afectadas y marginadas de los beneficios de las políticas sociales debido al fenómeno de globalización (Bach y Crawford, 1998). Es en este sentido, que para entender las políticas sociales de cualquier país, se debe entender también el fenómeno social dentro de un contexto holístico, es decir, dentro de aquellas transacciones que se llevan a cabo entre las personas y originadas a partir de sus creencias cristalizadas a través de sus actitudes y la estructura de su medio ambiente.

Las políticas sociales se formulan y ejecutan como resultado de la intervención de un sinnúmero de factores socioeconómicos, así como de sus fuerzas políticas, económicas, culturales, legales, y tecnológicas (Iatridis, 1994: 13). Por lo tanto, a menos que entendamos las actitudes como elemento estratégico en el diseño y ejecución de las políticas sociales, no podremos evaluar aquellas propuestas que intenten resolver o prevenir dichos problemas sociales específicos.

Entonces, la política social debería emanar de la sociedad misma, la cual se entendería como un sistema de instituciones políticas, económicas y sociales, que interactúan dentro de las innumerables actividades que desarrolla una sociedad (Habermas, 1971).

Dentro de este contexto teórico, las instituciones sociales convergen y compiten por los diferentes recursos con el propósito de satisfacer los requerimientos demandados por la sociedad, promoviendo, además, el bienestar de sus ciudadanos y de la población en general sin distinción de clase o edad (Iatridis, 1994: 13).

Particularmente, debe aceptarse que las actitudes sociales hacia las personas con discapacidad son complejas y diversas, mostrando diferentes perspectivas. La revisión de literatura al respecto indica con claridad que las actitudes hacia las personas con discapacidad son difíciles de medir, modificar y más aún, difíciles de entender.

Aunque las actitudes, entendidas éstas como un constructo biológico, social, o psicológico, sean difíciles y complejas, deben investigarse y analizarse con el propósito de implementar políticas sociales congruentes con ellas, que sirvan como instrumento colectivo para modificar las relaciones sociales básicas y así, definir el perfil de una sociedad, o mejorar las condiciones y estilos de vida de todos los grupos de la población, clases sociales o individuos.

La investigación y el análisis de las actitudes sociales hacia las personas con discapacidad, son de particular interés para promover y facilitar la integración de dicho grupo social, generando con tales acciones, una mejor calidad de vida.

El movimiento y cambio social, componentes centrales en la práctica del trabajo social, pueden ser entendidos únicamente dentro del contexto de las actitudes sociales y del marco de las políticas sociales emanadas de dichas actitudes. El compromiso histórico del Trabajo Social como profesión, hacia el logro de la justicia y la defensa de las personas desprotegidas y débiles, se materializa en nuestra sociedad moderna a través de la propuesta e implementación de políticas sociales efectivas (Iatridis, 1994, p. 48); esto sólo puede llevarse a la realidad al conocer, evaluar, y entender las actitudes sociales que darían sustento a la conformación de dichas políticas sociales.

1.3 Algunas políticas sociales internacionales y nacionales sobre discapacidad

Por lo general, la atención a la discapacidad se emplea como punto de referencia para evaluar las políticas económicas y sociales de un país, así como sus condiciones de vida; sin embargo, los factores etiológicos, su frecuencia y las consecuencias de la discapacidad varían de acuerdo con las diversas disposiciones socioeconómicas y situaciones particulares que caracterizan a cada nación.

En el ámbito internacional, existen documentos que establecen lineamientos básicos en materia de discapacidad. En 1981, la UNESCO, emitió el Programa de Acción Mundial para los Impedidos, documento derivado del Año Internacional de los Impedidos en 1981, el que sirvió como plataforma para sustentar la lucha por la defensa de los derechos humanos de las personas con discapacidad y promover la participación equitativa en el mejoramiento de sus condiciones de vida a través de adecuaciones en los sistemas sociales y económicos de los países (Van Steendlandt, 1991).

Años más tarde y también derivadas del Programa de Acción Mundial, aparecieron las Normas Internacionales para la Igualdad de Oportunidades para las Personas con Discapacidad, propuesto en 1994 por la Organización de las Naciones Unidas (United Nations, 1994).

Dichas Normas, aunque no obligatorias para los Estados miembros de la ONU, constituyen un instrumento estandarizado para que niños y adultos con discapacidad tengan acceso a los derechos civiles e igualdad de oportunidades que los demás ciudadanos en sus respectivos países. El documento declara que:

Las personas con discapacidad son miembros de la sociedad y tienen los mismos derechos a permanecer en sus respectivas comunidades y deberán recibir el apoyo necesario a través de las instancias de educación, salud, empleo y servicios sociales; por lo tanto, es responsabilidad de todos los Estados miembros adoptar dichas Reglas (ONU, 1983).

Definitivamente, en cuanto a su contenido, este documento debe ser entendido holísticamente para la implementación de políticas y programas de bienestar social

encaminados a apoyar y resolver las necesidades de las personas con discapacidad, sus familias y las organizaciones civiles que los representan.

Particularmente en el continente americano, a finales del año 1993, se promulgó la Declaración de Managua que consolidó los esfuerzos realizados por la Asociación Canadiense para la Vida Comunitaria, el Instituto Interamericano del Niño, e Inclusión Internacional. Esta participación conjunta, denominada "Crecer juntos en la vida comunitaria" (Rodríguez y cols. 2000: 120), tuvo el objetivo central de proponer cambios en las políticas sociales relacionadas con la atención de niñas, niños y jóvenes con algún tipo de discapacidad en este continente.

En 1994, la UNESCO organizó la Conferencia Mundial sobre Necesidades Educativas Especiales: Acceso y Calidad, la que se realizó en Salamanca, España en diciembre de ese año. Esta reunión generó el documento llamado Declaración de Salamanca (España), y particularmente instó a los Estados miembro a garantizar que la educación de las personas con discapacidad forme parte esencial de sus sistemas educativos (UNESCO, 1994).

A partir de 1995, el gobierno federal adoptó el espíritu de los documentos internacionales anteriormente citados, a través del Programa nacional para el bienestar y la incorporación al desarrollo de las personas con discapacidad (1995), donde se remarca a través de diversas estrategias y programas de acción, la necesidad de modificar actitudes sociales y eliminar aquellas barreras urbanas que impidan la plena accesibilidad a espacios tanto públicos como privados y las que a su vez, restringen la integración e incorporación de las personas con discapacidad al desarrollo de México.

Este programa nacional, (Programa nacional para el bienestar y la incorporación al desarrollo de las personas con discapacidad, (1995: 121-125), planteó como objetivo general promover y facilitar el acceso de las personas con discapacidad a los servicios de salud, educación, vivienda, trabajo, comunicación, capacitación laboral, y transporte.

Posteriormente, en abril de 1997, la Secretaría de Educación Pública del gobierno federal mexicano, junto con otras instancias del sector público y privado, se reunieron para analizar las políticas educativas en el país, tomando como marco de referencia los planteamientos emitidos por la Declaración de Salamanca en 1994.

De dicha reunión emanó la Declaración de Huatulco (Rodríguez y cols. 2000: 127), la que específicamente en materia de educación, centró sus propuestas en el área de educación básica, operatividad de los servicios educativos, programas de actualización y formación magisterial y consolidación de los sistemas de educación especial vinculados con niñas, niños y jóvenes con algún tipo de necesidades educativas especiales.

Actualmente, México cuenta con ciertas estructuras y programas de atención en material laboral, de salud, educación, y accesibilidad para las personas con discapacidad, los que a través de la Oficina de la Presidencia de la República para asuntos de personas con discapacidad, son coordinados y les da seguimiento. Sin embargo, conviene mencionar que un buen número de dichos servicios se encuentran localizados primordialmente en ciudades importantes del país, por lo que muchas de las personas con discapacidad que los requieren, queda desprotegida al no contar en sus regiones con la infraestructura y recursos necesarios.

Ciertos estados de la República Mexicana, como Aguascalientes, Campeche, Coahuila y Nuevo León, durante el período comprendido entre 1988 y 1994, tomaron la iniciativa de elaborar las primeras propuestas que culminaron con la aprobación de las respectivas leyes estatales a favor de las personas con discapacidad. A partir de entonces, otros estados han desarrollado sus propias leyes en esta materia

Asimismo, otros avances importantes se perciben en lo que se refiere a la vinculación sectorial, los programas de rehabilitación, apoyos a organizaciones civiles, reorientación de servicios profesionales, y la implementación de estrategias de sensibilización pública hacia las personas con discapacidad (Rodríguez y cols. 2000: 129).

Es palpable, también, el esfuerzo que en México se ha venido realizando en los últimos 10 años para crear políticas justas y equitativas. Sin embargo, aún con dichos logros, sigue prevaleciendo una actitud paternalista, quizá autoritaria, hacia las personas con discapacidad, sustentada en el modelo médico y resultante de la sinergia generada por las etiquetas que histórica y tradicionalmente han tipificado a este grupo social.

En México, que al finalizar el año 2000 contaba con 97 millones de habitantes (INEGI, 2000,: 144, 147), de los cuales 2,241,044 (2.31% del total) eran personas con discapacidad, (2.48% hombres; 2.15% mujeres), la ignorancia, la exclusión social, pobreza extrema, malnutrición, analfabetismo, temor, la indiferencia social y falta de conciencia social, han sido algunos factores relacionados estrechamente a la segregación y exclusión de las personas con discapacidad y sus familias, de los beneficios del bienestar social.

Para el estado de Nuevo León en particular, el INEGI (2000: 147) reporta para el año 2000 un total de 81,593 (2.14%) personas con algún tipo de discapacidad: el 2.32% corresponden a hombres, y el 1.95% a mujeres.

Es por demás interesante hacer notar que tales cifras son muy inferiores al 10% que la Organización Mundial de la Salud estimaba hace algunos años para cualquier asentamiento humano. Esta diferencia puede deberse, entre otros factores, principalmente a la divergencia en la conceptualización y definición sobre el constructo "discapacidad" empleados en cada uno de los documentos. Lo anterior, puede ser particularmente aplicado a la población mexicana en donde dicho concepto se percibe de una forma vaga y quizá con cierta ambigüedad.

1.4 El problema y justificación del estudio

Las personas con discapacidad, históricamente han conformado un grupo social minoritario (Antonak y Livneh, 1988: 14), que en algunas ocasiones ha sido segregado, y privado del acceso a las oportunidades básicas que les permitan lograr una vida digna y equitativa en cuanto a opciones de desarrollo personal e inclusión social.

Dichas personas frecuentemente son confrontadas con diversas restricciones en el campo educativo, de salud, laboral, de comunicación, de accesibilidad y recreación, como

resultado de políticas excluyentes y actitudes sociales discriminantes, debido a la carencia de reconocimiento de sus capacidades y su calidad humana.

En México, aún cuando subjetivamente se observan ciertos avances en la atención y promoción de las personas con discapacidad (Saad, y cols. 2000: 95), desafortunadamente la orientación de los programas generados por dichos avances gira alrededor de un sentimiento paternalista y autoritario, sustentado tradicional y culturalmente en estigmas provenientes de actitudes sociales poco favorables para el desarrollo de un ambiente que estimule en todos sus actores la equidad social.

Dicha equidad, fundamentalmente se manifiesta en nuestro país por lo fragmentado y desarticulado de una política nacional que permita la adecuación y articulación de las leyes vigentes, que estimule, dentro del marco de la Constitución mexicana, la promoción y fortalecimiento de los programas hacia este grupo social (Saad, y cols. 2000: 94)

Por otro lado, no existen líneas de investigación específicas que permitan adquirir en forma sistemática y analítica, información y conocimiento sobre lo que representa la discapacidad y las personas con discapacidad, desde la perspectiva de diferentes teorías sociales. Se carece, asimismo, de una política nacional clara y definida que evalúe y dictamine jurídicamente acerca de aquellas acciones discriminatorias que atentan contra las personas con discapacidad.

Es notoria, también, la falta de capacitación adecuada dirigida hacia los distintos grupos de trabajo interdisciplinario en materia de discapacidad, sean estos equipos pertenecientes al sector (público o privado) educativo, laboral, o de salud, entre otros. Esta carencia de capacitación y sensibilización, seguramente se refleja en el tipo de actitudes que los diferentes grupos de la sociedad expresan hacia las personas con discapacidad.

De acuerdo con el modelo social, el que será comentado posteriormente, la discapacidad no es intrínseca a la persona, sino que está fundamentada en el escenario social, su estructura y organización. Como ciudadanos, las personas con discapacidad, confrontan serios problemas en el desarrollo de sus funciones y la consecución de sus objetivos dentro de la sociedad. Tales problemas se derivan de barreras histórico-culturales, ideológicas, políticas, ambientales y principalmente, de las actitudes sociales.

Es básico y conveniente reconocer que todas estas barreras se relacionan estrechamente unas con otras y que, en conjunto, juegan un papel crucial en el proceso de integración social de las personas con discapacidad. Dentro de los indicadores de bienestar social en materia de discapacidad, el grado de aceptación social (con todas sus implicaciones), quizá sea el de mayor relevancia. Como lo señala Rioux (1996):

La separación entre las políticas sociales restrictivas y discriminatorias, y aquellas políticas sociales integradoras e incluyentes, queda establecida realmente por las diferentes suposiciones sobre las causas y consecuencias de la discapacidad, las que se ven reflejadas en cómo se entiende la responsabilidad hacia las personas con discapacidad por parte de la sociedad" (p. 9.).

A lo largo de su proceso evolutivo, algunas teorías sociales alientan la puesta en marcha de una estructura metodológica que permita investigar si acaso existe correlación entre ciertos factores socio-demográficos (variables independientes), con el tipo de actitudes que la sociedad expresa hacia las personas con discapacidad (variable dependiente).

Al respecto, la ciencia y sus respectivas aportaciones han permitido desarrollar acciones relevantes en materia de discapacidad. Sin embargo, un importante número de ellas no han penetrado en el pensamiento y acción social (Saad, Zacarías y Santamaría, 2000: 99), debido quizá a las actitudes poco favorables hacia las personas con discapacidad.

Por otro lado, no existe duda alguna de que las políticas sociales emanadas de los diversos principios conceptuales y empíricos, de alguna forma orientan las acciones de la sociedad y el quehacer de las estructuras legislativas en México, lo que ha permitido crear, en forma limitada, programas, proyectos sociales y políticos hacia las personas con discapacidad. Asimismo, no debe dejarse de lado la importancia que representa el diseñar y ejecutar programas de investigación formal acerca del binomio discapacidad-sociedad.

Es así entonces, que recordando que las personas con discapacidad, cualquiera que ésta sea, conforman una categoría social que ha vivido dentro de un sistema de desventaja debido a la presencia de elementos urbanos y sociales que hacen difícil o impiden su plena inclusión e integración social; precisamente ha sido de interés particular a la presente investigación, intentar entender tales limitaciones a través del estudio y análisis de las actitudes sociales hacia las personas con discapacidad como variable dependiente, en función de dos elementos fundamentales.

Por un lado, el de la distancia existente entre diversos grupos sociales con relación a la persona con discapacidad, y por otro, el de las diferentes variables socio-demográficas como tales, como la edad, el género, la educación, la actividad profesional, y la interacción personal previa con personas con discapacidad.

El desarrollo de actitudes sociales sensibles, respetuosas, y no discriminatorias hacia las personas que presentan algún tipo de discapacidad, constituye una condición *sine qua non* para facilitar el establecimiento de políticas y programas sociales congruentes y efectivos que aborden a la discapacidad desde una perspectiva biológica, psicológica y social adecuada.

La estrategia que permite el acercamiento de los procesos sociales en materia de discapacidad al método científico, es fundamentalmente de carácter interpretativa (Morales-Gil de la Torre, 2000: 149). Esta característica, que se origina a partir de la relación cotidiana entre las personas con discapacidad y aquellas sin discapacidad, conforma la base de una realidad social expresada a través de las actitudes recíprocas entre ambos grupos, siendo tales actitudes simplemente uno de los múltiples elementos involucrados en el complejo fenómeno de interacción social.

1.5 Preguntas de investigación

Con fundamento en la revisión de la literatura orientada a establecer un marco teórico y conceptual relacionados con actitudes sociales hacia las personas con discapacidad, se

consideró pertinente establecer las siguientes preguntas de investigación las que motivaron el inicio y desarrollo de la presente investigación:

1. En primera instancia, ¿qué tipo de actitudes prevalece hacia las personas con discapacidad en la población estudiada en los municipios conurbados del área metropolitana de la ciudad de Monterrey, Nuevo León,?
2. Posteriormente, se consideró importante establecer el siguiente cuestionamiento ¿qué tipo de actitudes prevalece hacia las personas con discapacidad, en cada uno de los grupos sociales que conforman las unidades de análisis?
3. De acuerdo con lo anterior, ¿existen diferencias entre las actitudes mostradas por cada grupo social investigado?
4. Asimismo, ¿Puede ser considerada, alguna de las variables socio-demográficas género, edad, estado civil, años de estudio, grupo religioso, o contacto previo con personas con discapacidad, como factor de predicción de actitudes (favorables o desfavorables) hacia las personas con discapacidad?
5. Finalmente, de acuerdo con el Modelo Social de la Discapacidad y bajo la perspectiva del análisis teórico, ¿se considera que las actitudes expresadas por el total de la población estudiada, favorecen, limitan o rechazan la inclusión social de las personas con discapacidad?

1.6 Objetivos

La presente investigación se ha desarrollado teniendo en cuenta cumplir con los siguientes objetivos.

- a) Medir las actitudes hacia las personas con discapacidad en ocho sectores sociales del área metropolitana de la ciudad de Monterrey, Nuevo León, México.
- b) Realizar un análisis comparativo de los resultados obtenidos entre dichos grupos sociales.
- c) Evaluar los resultados obtenidos en función de las variables sociodemográficas género, edad, estado civil, años de estudio, grupo religioso, o contacto previo con personas con discapacidad.

Adicionalmente, se pretende también obtener un substrato de información sobre las actitudes sociales que prevalecen hacia las personas con discapacidad en el área metropolitana de la ciudad de Monterrey, Nuevo León, que facilite la identificación y selección de alternativas de intervención comunitaria hacia dicho grupo social y sus familias.

Para lograr la realización de estos objetivos, a ocho diferentes unidades de análisis se les aplicó el instrumento de medición de actitudes hacia las personas con discapacidad que se detalla más adelante en el capítulo correspondiente. Dicho instrumento incluyó, además, una

sección para capturar diferentes variables socio-demográficas de las personas entrevistadas y que fueron de relevancia al presente trabajo.

CAPÍTULO 2

MARCO TEÓRICO Y CONCEPTUAL

Este capítulo inicia presentando una revisión de los diversos conceptos y definiciones generales relacionados con el constructo "discapacidad" y la forma en que ha sido considerada como anormalidad, comentando brevemente el papel que juega la cultura como factor asociado a la percepción de la discapacidad.

Posteriormente, se discute tanto el modelo médico como el modelo social de la discapacidad, enfatizando en cómo dichos modelos han influido históricamente sobre la expresión de las actitudes de la sociedad hacia las personas con discapacidad. También, se comenta acerca de la discapacidad entendida como un constructo tipológico (simbólico social), presentando posteriormente un apartado que habla de los aspectos generales sobre creencias y estereotipos, su relación con las actitudes y cómo éstas pueden ser conceptualizadas como factores de predicción del comportamiento.

Finaliza el capítulo presentando a la "medición" como un procedimiento para cuantificar actitudes sociales particularmente dirigidas hacia las personas con discapacidad.

2.1 Teoría y algunas definiciones sobre discapacidad

El lenguaje representa un elemento esencial al estudiar las ideologías entre diferentes culturas, particularmente en lo que se refiere a las personas con discapacidad y a la discapacidad misma, entendida ésta como constructo social. Lo anterior, puede ilustrarse si se compara la frase "*personas con discapacidad*" empleada en ciertos países, con la frase "*personas discapacitadas*", usada, por ejemplo, por los académicos ingleses interesados en el tema de la discapacidad (Jones y Bassler, 1999: xvii). Para los propósitos de la presente disertación, la frase "personas con discapacidad" será la que se use a lo largo de la misma.

La discapacidad como tal no representa una característica intrínseca al individuo; por el contrario, involucra una serie de componentes causales (Shakespeare, 1994), los que pueden ser de índole ambiental, económica, de actitudes, etc. Las personas con discapacidad se encuentran en cualquier parte del mundo, en cada sociedad y país, sin importar el nivel social y económico. Son las causas y el significado de la discapacidad las que varían y se asume que tales diferencias son resultado de la diversidad de condiciones socioeconómicas y de los recursos que los mismos países destinen para el bienestar de sus ciudadanos (ONU, 1994).

Como fue señalado anteriormente, de acuerdo con estimaciones presentadas por la Organización de las Naciones Unidas, alrededor del 10% de la población mundial manifiesta alguna condición discapacitante (ONU, 1983). Asimismo, se calcula que aproximadamente el 66% de dicha población se localiza en vías de desarrollo, donde la frecuencia podría alcanzar hasta un 20% de personas con algún tipo de discapacidad (GLARP, 1987).

Por otro lado, el Programa de Acción Mundial de las Naciones Unidas para las Personas con Discapacidad (ONU, 1983), estima que el impacto social de la discapacidad no

se limita únicamente al 10% mencionado, sino que se considera pudiese involucrar alrededor de un 25% de la población, si se toma en consideración todos aquellos individuos que directa o indirectamente están vinculados a la persona con discapacidad, como lo serían sus padres, hermanos y hermanas, familiares cercanos, o el personal profesional de atención, entre otros.

Partiendo desde un punto de vista conceptual y de acuerdo con la cita de Casado (1987), basada en la Declaración de los Derechos Humanos de la Persona Discapacitada [Resolución AG 3447, XXX, de la Organización de las Naciones Unidas], una persona con discapacidad "es aquella que no puede satisfacer por sí misma, en forma total o parcial, los requerimientos de una vida social normal a nivel individual, como resultado de una deficiencia en sus capacidades físicas o mentales".

La discapacidad es un constructo social que involucra a cada miembro de la sociedad; el lenguaje empleado para describir la discapacidad y de hecho, lo que constituye la discapacidad, ha variado a través del tiempo y es diferente de una cultura a otra. Por ejemplo, la discapacidad ha sido definida como:

- a) "Toda limitación en la realización de ciertas actividades y responsabilidades sociales de una persona dentro de su ambiente sociocultural y físico" (Nagi, 1965).
- b) "Una condición médica crónica o deficiencia física o mental" (OMS, 1980).
- c) "Una limitación funcional derivada de condiciones físicas o mentales" (Asch y Rousso, 1985).
- d) "Resultante del medio ambiente social y físico el que no permite o dificulta la integración de personas con limitación o necesidades especiales para llevar a cabo diversas actividades funcionales" (Asch, 1995).

En los últimos veinte años, los avances biomédicos han obligado a modificar y actualizar el significado de la discapacidad. Desde la idea tradicional e histórica de la supervivencia física, al concepto más reciente que implica la búsqueda de su significado dentro del entorno ecológico y social, cuando a las personas con discapacidad se les aísla o segrega limitando o impidiendo su inclusión social (Wright, 1988).

Como Finkelstein (1980) lo menciona, "el ser discapacitado significa pertenecer a una minoría social oprimida". La esencia de la discapacidad reside en las consecuencias sociales y económicas de ser diferente a la mayoría; las desventajas, por lo tanto, se manifiestan en las relaciones sociales que las personas con discapacidad mantienen con personas sin discapacidad dentro de los diferentes círculos sociales en los cuales se desempeñan (Wright, 1988).

Desde el punto de vista médico y de acuerdo con la Organización Mundial de la Salud, "discapacidad se refiere a toda restricción o ausencia (debido a una deficiencia), en la capacidad para desempeñar cierta actividad dentro de un rango de "normalidad" considerado para el ser humano" (OMS, 1980).

2.2 La discapacidad percibida como anormalidad

Las personas con discapacidad, frecuentemente son "etiquetadas" y tratadas social y profesionalmente como "personas anormales" (Antonak y Livneh, 1988; Wriqth, 1988). Tradicionalmente, cada sistema social adopta su forma de pensar con relación a lo que considera normal o anormal; dicho contexto se conoce como significado social.

En parte debido a esta subjetividad, la discapacidad es un constructo social difícil de conceptualizar y cuantificar y que, además, involucra una serie de componentes causales. Dentro de este marco conceptual y como se detallará más adelante, el papel que juega la cultura y sus diversos significados sociales respecto a la discapacidad son cruciales e independientes en cuanto a la expresión de las actitudes sociales hacia las personas con discapacidad (Shakespeare, 1994).

Es en este sentido, que la discapacidad involucra diferentes posibilidades en cuanto a su concepción. Por lo general, el cuerpo humano se ha definido como una entidad biológica estrictamente bajo la perspectiva médica, económica y funcional.

Tradicionalmente y de acuerdo como lo que plantea Roth (1987):

La idea de limitación funcional, junto con las perspectivas económicas y médicas, definen a la persona con discapacidad por lo que **no es**. El modelo médico la conceptualiza como una persona **no saludable**, el modelo económico la visualiza como **no productiva** y bajo el concepto de limitación funcional, la percibe como **incapaz**.

Desde esta perspectiva, es obvio que la sociedad juzga a la discapacidad como una alteración o funcionamiento anormal que requiere primordialmente de participación profesional o técnica; por lo tanto una persona con discapacidad que no puede ver, moverse, oír, o controlar su cuerpo, se le puede señalar como anormal y necesitada de ayuda especializada. Más aún, con frecuencia se emplea el concepto de discapacidad como sinónimo de *deficiencia*, la que se refiere exclusivamente a un aspecto biológico en particular o bien, a ciertas limitaciones sensoriales, de movimiento o intelectuales.

La discapacidad, por el contrario, debe ser entendida como el resultado de las limitaciones y carencias sociales a las que se confrontan las personas que presentan alguna deficiencia. Sin embargo, también es pertinente aclarar que no todas las deficiencias generan una condición discapacitante, y que es el medio ambiente y las actitudes, las que de una forma u otra exacerban dicha deficiencia. Es así entonces, que la discapacidad debe ser entendida como el resultado de las limitaciones y carencias sociales a las que se confrontan las personas que presentan alguna deficiencia.

Tal como lo cita Nash (1985: 164-165), cuando se le asigna a una persona cierto significado social y éste conlleva una serie de características negativas que forman parte de las relaciones interpersonales, dicha persona es entonces señalada bajo un *estigma*, constructo que puede ser entendido como "un símbolo literal o figurado por el cual una persona, grupo o ciertas acciones son vistos o percibidos en forma negativa a través de las expectativas generales de una población, basadas en lo que la sociedad considera como normal".

Las personas no sólo aplican significados sociales ya establecidos previamente, sino que los usan y adaptan de acuerdo a experiencias o vivencias particulares. Por ejemplo vivir y crecer junto a una persona con discapacidad, o ser un profesional estrechamente relacionado con la atención de una persona con discapacidad, o el tener un hijo o hija con discapacidad, son experiencias que de alguna forma moldean y definen los juicios y actitudes que la sociedad expresa hacia ellos.

De hecho, como miembros de una sociedad, los humanos aprendemos lo que es normal o anormal en términos imprecisos y convencionales. Con esta premisa, se puede asumir que lo que se considera anormal y su consiguiente definición, parte de la relación que existe entre el significado social de "anormalidad" y los llamados significados contextuales específicos. Ambos se encuentran estrechamente vinculados a las intenciones que involucran una determinada actitud o acción (Nash, 1985: 169).

Con frecuencia una interacción social se genera bajo la presencia de estigmas físicos, sensoriales o cognitivos. Por ejemplo, las personas sordas hacen notoria su sordera por el lenguaje distintivo (significado contextual), lo que inmediatamente genera el significado social de "eres sordo". En términos simples, se puede decir que un estigma consta de suposiciones que las personas hacen de otros; en este ejemplo particular, la sociedad infiere que los sordos son menos capaces, menos sensibles y carecen de madurez emocional (Higgins, 1980; Jacobs, 1974). Esta conceptualización puede ser aplicada también, a deficiencias motoras o intelectuales.

Relacionado a este fenómeno de etiquetar socialmente a personas con discapacidad, los teóricos que fundamentan sus investigaciones en los trabajos iniciales de Goffman (1963), piensan que la sociedad, al imponer un estigma a las diversas formas de discapacidad, genera un trato perjudicial hacia dichas personas. Esto también lo ha remarcado Safilios-Rotschild (1970: 114-115), al señalar que la discapacidad en sí misma no es el problema primordial, sino la reacción que la sociedad presenta hacia ella.

Por lo tanto, la forma que las personas sin discapacidad perciben e interactúan con aquellas con discapacidad se encuentra estrechamente influenciada por el estigma que sobre la discapacidad se maneja dentro de la sociedad. A través de los años de experiencia en el campo de la discapacidad, he tenido la experiencia frecuente de escuchar como las personas, al estar cerca o convivir con personas con discapacidad, se sienten incómodas, temerosas, amenazadas, e incluso molestas.

También, las personas con discapacidad refieren con frecuencia, que las personas sin discapacidad las perciben exclusivamente como ciegas, sordas o confinadas a una silla de ruedas, más que como seres humanos, con habilidades, potenciales y limitaciones y cuya ceguera, sordera, movilidad restringida o limitación intelectual, son simplemente características biológicas que forman parte de sus vidas (Schafer, 1989: 496).

Más aún, Fine y Asch (1981; 1988), Gove (1980: 237), y Smith (1980), han demostrado que la mayoría de los trabajos de investigación formal sobre personas con discapacidad, no analizan realmente las variables sociodemográficas que pudiesen estar

estrechamente vinculadas con ellas, sino más bien orientan su análisis hacia la misma discapacidad, sin tomar en cuenta algún otro factor o componente.

Como se mencionará más adelante, históricamente las personas con discapacidad han sido consideradas "personas enfermas" (Mechanic, 1961; Parsons, 1951), imposibilitadas para cuidarse, carentes de responsabilidad para tomar decisiones por sí mismas, o por terceras personas. También se les ha excluido de los compromisos y roles sociales, ya que al ser consideradas como enfermas, se les obliga a tratarse como pacientes bajo la perspectiva médica.

Sin duda alguna, tanto las actitudes negativas hacia las personas con discapacidad, como el estigma de "personas enfermas", forman parte de las relaciones interpersonales de la sociedad en todos sus niveles. Sin embargo, bajo la perspectiva del modelo social de la discapacidad, el "papel de enfermo" propuesto por Parsons (1951), no define ni explica la vida de una persona con algún padecimiento crónico o discapacidad.

Un mismo tipo de discapacidad, varía en cuanto a la severidad de su expresión, de acuerdo con el grado en que el medio ambiente físico, social, e ideológico sea inaccesible, excluyente y discriminatorio (Fine y Asch, 1988), independientemente si la discapacidad es motora o sensorial, cognitiva, emocional, o física; adquirida en etapas tempranas de la infancia o en períodos posteriores. Por lo tanto, se puede afirmar que la discapacidad es un constructo social que conlleva conceptualizaciones e interpretaciones diversas.

En ciertas ocasiones, la ideología que prevalece acerca de las personas con discapacidad, se sustenta en premisas asociadas a sus limitaciones personales, frustraciones y sentimientos de culpabilidad, percibiendo la discapacidad como un atributo de la propia persona, sin considerar las limitantes impuestas por el medio ambiente o la misma sociedad (Pfeiffer, 1994).

Algunos estudios (Bogdan y Biklen, 1977; Bogdan y Taylor, 1987, 1989; Dearing, 1981; Longmore, 1985; Wright, 1983), muestran una tendencia a atribuir cualquier variación de la "norma", al mismo concepto de discapacidad. Lo anterior puede entenderse equivocadamente en el sentido de que si una persona presenta cierta discapacidad, ésta deberá inmediatamente ser considerada como desajustada o anormal.

Además de esta idea de "anormalidad", la sociedad con frecuencia entiende la discapacidad como resultado de "la mala suerte" o bien como, "algo devastador" y asociando estas concepciones a la certeza de una vida llena de sufrimiento y frustración. Asimismo, interpreta la discapacidad de una persona como producto de algún pecado cometido por sus padres, por el médico que lo atendió, o por la misma persona con discapacidad.

Como lo refiere Pfeiffer (1994), "cuando a nada o a nadie más se le puede culpar, el pecado es la alternativa obvia para explicar la aparición de una discapacidad". De acuerdo con lo anterior, la discapacidad se conceptualiza de acuerdo con la estructura social y se maneja según sus creencias, actitudes e ideologías. Dichas ideologías influyen, y muchas veces determinan, la forma en que las personas con discapacidad son percibidas por los distintos

profesionales del sector salud, laboral o educativo, involucrados con la atención de tales grupos (Barnet, 1986; Nixon, 1985; Owen, 1985; Scott, 1981; Westbrook y Nordholm, 1986).

No existe duda, entonces, que las diversas estructuras que conforman un sistema social regulan las actitudes y políticas de bienestar, que determinan a su vez las relaciones sociales e interpersonales (Kleck y DeJong, 1983), así como también el diseño, implementación y ejecución de las políticas públicas (Crispell y Gómez, 1988; Handberg, 1989).

2.3 La cultura como determinante de la discapacidad

Según se hace mención en el apartado previo, la forma en que la discapacidad es percibida depende en gran medida de las estructuras que conforman una sociedad. Al respecto, diversos autores enfatizan en la fuerza que la cultura social impone sobre tal percepción acerca de la discapacidad, fundamentándola precisamente en las relaciones interpersonales que se dan entre los diversos actores sociales; específicamente las que se presentan entre las personas sin discapacidad y aquellas con discapacidad.

Dentro de una sociedad, y conforme a lo propuesto por Morales Gil de la Torre (2000: 117), las estructuras conceptuales, entendidas como aquellas vinculadas a la percepción de los elementos que conforman el entorno, definen la existencia de diferentes estructuras motivacionales (estados emocionales) de las personas con relación a los fenómenos percibidos por ellas.

Precisamente, tales motivos y circunstancias que dan origen a una determinada acción, que se genera a partir de una actitud, establecen los diferentes tipos de interacciones entre las personas con discapacidad y su entorno social. Al respecto, Wright (1988), propone que, particularmente la discapacidad, puede ser visualizada como una forma especial de interacción entre una persona con discapacidad y su medio ambiente físico y social bajo tres perspectivas.

La primera de ellas, es la llamada relación *superordinal-ordinal*, en la cual, la persona sin discapacidad ejerce su poder en menor o mayor grado, sobre aquellas que manifiestan alguna discapacidad. La segunda relación, basada en el poder, es ejercida por las personas sin discapacidad manteniendo el control del entorno físico e imponiendo desde su perspectiva, aquellos conceptos que definen y conceptualizan la discapacidad. Finalmente, la tercera perspectiva, es aquella en la cual las personas sin discapacidad, establecen una relación argumentando su derecho a decidir que tipo de profesionales o servicios especiales necesita la persona con discapacidad.

El mismo Wright (1988), propone que tales relaciones entre ambas partes se dan, permaneciendo por lo general sin cambio a través del tiempo. Este proceso interactivo ha sido sustentado principalmente en las actitudes que se expresan hacia las personas con discapacidad, influenciadas por el "*medio ambiente ideológico*" en el cual las personas viven, aprenden y trabajan, inmersas entre diversas alternativas de participación social (DePoy y Miller, 1997), de acuerdo con las múltiples estructuras conceptuales y motivacionales de una determinada cultura. Así, las interacciones varían no solamente de persona a persona, sino también entre diferentes grupos sociales y culturas (Asch, 1995).

Precisamente, la psicología transcultural ha permitido, a través de sus aportaciones, conocer la variabilidad de ciertas características que determinan la personalidad de los individuos viviendo bajo diferentes sistemas culturales. Por ejemplo, mediante el análisis de los resultados provenientes de estudios antropológicos de índole cultural, se ha propuesto que las diferencias entre distintos grupos sociales, no son producto de variaciones concretas o aisladas, sino debido a que cada cultura posee una estructura organizacional diferente lo que permite explicar la diversa gama de actitudes y comportamientos presentes (Díaz-Guerrero, 1994: 136).

Por ejemplo, según Díaz-Guerrero y Peck (1963), el sistema de vida de la sociedad norteamericana es pragmático, donde predomina la importancia de ser superior, junto a un fuerte sentido de equidad, justicia y honestidad. En cambio, la filosofía de vida mexicana resalta el amor y el afecto entre los diversos aspectos de la vida cotidiana.

Asimismo, la psicología transcultural considera el respeto hacia una persona o grupo de personas como uno de los elementos que forman parte del *estatus* del individuo dentro de la sociedad. Como lo menciona Díaz-Guerrero (1994: 143), para el estadounidense el estereotipo de un pordiosero es el de una persona que no quiso aprovechar las oportunidades que se le presentaron y le hubiesen permitido estar en condición de igualdad ante los demás.

Es por ello que, mientras para los norteamericanos bajo una perspectiva optimista hacia el futuro se constituyen en una sociedad competitiva, la cultura mexicana tiende a formar personas con mayor sentido de cooperación y solidaridad social; aún cuando dicho sentimiento pueda ser resultado de un pesimismo histórico como consecuencia de la Conquista, pérdida de guerras y múltiples catástrofes económicas y naturales sufridas a lo largo del tiempo (Madsen, 1961).

Así entonces, el sistema de vida de una cultura, define sus actitudes hacia las personas con discapacidad. Por ejemplo, para Palgi (1962), la cultura Oriental y la Occidental, muestran diferencias básicas en cuanto a sus actitudes hacia dichos grupos sociales. La cultura Occidental se basa más en el valor de la rehabilitación y respeto por la vida, mientras que para la cultura Oriental, la persona con discapacidad es menos importante y las actitudes sociales son más bien pasivas. De esto se puede suponer la existencia de una estrecha relación entre cultura y actitudes hacia las personas con discapacidad.

2.4 Modelos de discapacidad

En esta sección se presentan dos diferentes marcos conceptuales acerca de la discapacidad. Primero, se describen los fundamentos del *modelo médico* y segundo, se presentan las bases ideológicas que conforman el *modelo social*.

2.4.1 El modelo médico

El modelo médico está basado, al menos parcialmente, en el modelo de la enfermedad propuesto por Parsons (1951), en el cual a una persona enferma se le exonera de ciertas obligaciones y compromisos sociales, y se le brinda al mismo tiempo un tratamiento especial, pero sólo si la "persona enferma demuestra esfuerzo por aliviarse".

Sin embargo, como lo menciona Quinn (1998), este punto de vista podría ser adecuado para una persona con una enfermedad o lesión temporal. Aquellas personas con alguna discapacidad permanente o enfermedad crónica, probablemente "no se aliviarán". De acuerdo con esta autora, sería importante remarcar que las intervenciones basadas en el modelo médico, intentan curar la enfermedad o lesión, proporcionando, precisamente, un sistema estructurado de atención médica. Prestan mayor atención a nivel de persona (nivel *micro*), asumiendo que cualquier problema en ella, es resultado de una desviación de los parámetros "normales" (Quinn, 1998: xix).

Con base en el modelo médico, se han generado dos propuestas importantes. La primera de ellas, corresponde la Clasificación Internacional de Deficiencias, Incapacidades y Minusvalías (CIDIM) elaborada por la Organización Mundial de la Salud (1980), y la segunda propuesta proveniente del trabajo de Nagi (1965).

La CIDIM, usada ampliamente en el ámbito mundial, forma parte de la Clasificación Internacional de Enfermedades de la Organización Mundial de la Salud y ha generado una serie de controversias (tanto negativas como positivas), por los conceptos empleados para referirse a la discapacidad.

El objetivo inicial de la CIDIM fue proporcionar una estructura que permitiera organizar la información relacionada con las consecuencias de diversas enfermedades (Haber, 1990). Sin embargo, esta clasificación en cierta manera ha sido considerada como una imposición de la profesión médica sobre los aspectos sociales concernientes a la vida de las personas con discapacidad; Badley (1987), se refiere a ello como "la medicalización de la discapacidad".

De acuerdo con Nagi (1965), la discapacidad:

Es una limitación en la realización de ciertas actividades y responsabilidades sociales de una persona dentro de su ambiente sociocultural y físico. Dichas actividades están organizadas en esferas que representan las relaciones familiares y otras interpersonales, el trabajo, empleo, la educación, recreación y autocuidado.

Tanto la CIDIM como el modelo de Nagi, describen cuatro componentes distintos. La CIDIM, usa los conceptos de *enfermedad*, *deficiencia*, *discapacidad* y *minusvalía*. Bajo el concepto de Nagi, los cuatro componentes empleados corresponden a los de *patología*, *deficiencia*, *limitación funcional* y *discapacidad*.

Ambos marcos conceptuales reconocen, aunque superficialmente, que el hecho de que una persona pueda realizar una determinada actividad social, no depende exclusivamente de

sus características o limitaciones biológicas, sino también del contexto social y medio ambiente en el cual se desempeña.

Cómo se menciona, la CIDIM (Pope y Tarlov, 1991: 77) incluye el término *minusvalía* en su lenguaje técnico. Tradicionalmente, este constructo ha enfatizado sobre las limitaciones en el desempeño de una persona, colocándola inmediatamente en desventaja social. En los últimos años, el término ha caído en desuso en ciertos países por ser considerado por las personas con discapacidad, como negativo y algunas veces ofensivo.

2.4.2 El modelo social

Las personas con limitaciones funcionales o bien no necesariamente manifiestan una discapacidad, o tampoco son incapaces de cumplir con sus responsabilidades personales, familiares y sociales. Es la interacción entre dichas limitaciones y los diversos factores sociales y ambientales, la que determina si las limitaciones provocarán una discapacidad. De tal manera se puede argumentar, que la discapacidad representa la distancia que existe entre las capacidades de una persona y las demandas que le impone su medio ambiente (Pope y Tarlov, 1991: 81).

Este modelo basado en programas de investigación social realizados principalmente por personas con discapacidad (Swainh, Finkelstein, French y Oliver, 1993), propone que, aun cuando una persona con discapacidad puede desempeñarse en forma diferente a otras personas, los problemas que dicha persona enfrenta no son causados por su propia discapacidad (Quinn, 1995), sino más bien, son resultado de estereotipos infundados y prejuicios hacia las personas con discapacidad (Funk, 1987). Tales actitudes, sin duda alguna, refuerzan las etiquetas de desviación, incompetencia, salud precaria y anormalidad (Gartner y Joe, 1987), que en diversas formas limitan la participación social, educativa, laboral y recreativa de este grupo.

El modelo social ve el "fenómeno social de la discapacidad" localizado dentro de la sociedad misma y no en la persona (Quinn, 1998: xx). Dentro del campo de la investigación sobre discapacidad, actualmente se reconoce que los problemas y barreras no residen en la persona con discapacidad, sino en el medio ambiente que presenta tales barreras. (Quinn, 1998, p.xx). Por lo tanto, las diferentes estrategias de atención deberían dirigirse hacia la remoción o disminución de las barreras sociales y ambientales que limiten o impidan una participación social completa (French, 1993).

2.5 La discapacidad como constructo tipológico (simbólico) social

Como lo señala Almog (1998), respecto al término "símbolo social" existen interpretaciones y significados diferentes y algunas veces contradictorios. Por ejemplo, Klapp los define como "elementos consensuales de los roles sociales que no han sido codificados y racionalizados completamente y que permiten encontrar nuestra ubicación dentro de un sistema social" (Klapp, 1958: 674).

De tal manera, para Klapp la tipología social no es precisamente un constructo social científico usado para establecer categorías sociales, sino más bien representa una forma

natural y común a través de la cual la sociedad misma impone ciertas etiquetas hacia personas o grupos que la conforman.

Glick (1955), y Kinloch (1972), prefieren entender los símbolos sociales no solamente como una forma de clasificación pública, sino también, como constructo social que permite la elaboración de una etiqueta diseñada para segregar o discriminar a ciertas clases sociales, grupos, o personas. En otras palabras, se entienden como un proceso de categorización dirigido hacia una persona (o grupo de personas) en particular, imponiéndole_(s) una característica asociada a una etiqueta social específica (Glick, 1955, 241).

En tal sentido, Kinloch (1972), emplea el mismo proceso para conceptualizar los símbolos sociales relacionados a diferentes etiquetas; por ejemplo, "Nativo", "Negro", "Africano", las que fueron asignadas por personas blancas a no-blancas durante un estudio realizado en Rodesia.

Estas ideas, pueden ser extrapoladas a la presente investigación, con respecto a las etiquetas asignadas por personas sin discapacidad a personas con algún tipo de discapacidad, mediante el uso del constructo "discapacitado", "minusválido", o "deficiente", como elemento de referencia personal. Dentro de esta posición, el símbolo social representa "una descripción objetiva y resumida de las características de una determinada categoría de personas impuesta por la misma sociedad" (Reading, 1977: 196).

Contrastando con lo anterior, y más orientado hacia el modelo social de la discapacidad, Burgess (1968: 193-194), presenta una perspectiva diferente al argumentar que el término símbolo social no se refiere exclusivamente a los mecanismos de reacción de la personalidad, sino también a las actitudes, valores y filosofía de la vida, que se derivan de las imágenes o impresiones que la misma sociedad exterioriza. En otras palabras, admite que el rol social desempeñado por una persona o grupo de personas, puede ser aceptado voluntariamente por ellos mismos, o bien, impuesto por la sociedad.

Zorbaugh (1968: 98), presenta, a su vez, una perspectiva similar, en la que también se acepta la tipología social como una diversidad de actitudes que forman un determinado patrón de personalidad, el que no se recibe o hereda, sino que crece o se forma a partir de una situación social específica".

Recientemente, Almog propuso el llamado "origen cultural/subcultural" de la tipología social incluyendo todos aquellos procesos ocupacionales, psicológicos e incluso "mitológicos" que le dan su origen (Almog, 1998). Tal y como Linton lo presentó en su tiempo, tales símbolos sociales son definidos en forma importante por la cultura o subcultura de la persona. Estas influencias culturales pueden ser de índole general, actuando sobre la personalidad de los miembros de la sociedad que los acepta, o de carácter específico, que se ejercen sobre las personas que pertenecen a un grupo o categoría en particular, y que han sido aceptadas dentro de la sociedad (Linton, 1936: 470).

El mismo Almog (1998), al usar el concepto de tipología social como herramienta epistemológica, lo define más bien como si se tratara de un modelo humano. Un resumen de las características típicas que presenta un grupo o categoría social, generalmente reconocidos y

etiquetados por un apodo acorde a su apariencia, forma de interactuar, estilo de vida, actitudes y otras características; por ejemplo: “discapacitado”, “minusválido”, “retrasado mental”, “este tipo de personas”.

2.6 Generalidades sobre actitudes

2.6.1 Percepción de personas

De acuerdo con Moya (1994: 94), los principales procesos involucrados en cómo una persona o grupo de personas son percibidos socialmente, se relacionan principalmente con cinco factores.

1. El *reconocimiento de las emociones*, que representa el diagnóstico del estado de ánimo de la persona que se percibe;
2. La *impresión* que se forma el preceptor de la persona que percibe en cuanto a su aspecto físico, vestimenta, forma de hablar;
3. Las *atribuciones causales*, que de una forma u otra permiten explicar o entender la conducta de la persona referente;
4. Los *esquemas* o conjuntos organizados de conocimientos adquiridos previamente y que con menor o mayor intensidad ayudan a procesar la información que se recibe sobre la persona a partir de la observación directa o bien, de conocimientos que provienen de transferencias históricas, culturales y sociales.
5. Finalmente, la *inferencia social*, determinada por la forma en que se procesa, almacena y analiza la nueva información, en función de la información obtenida con anterioridad y como dicha información se recupera y aplica con relación a la persona referente.

Otro elemento que se encuentra vinculado a estos factores y que influye en la estructuración de impresiones y actitudes hacia la persona referente, es la *familiaridad o cercanía* que se tiene con la persona percibida; situación que según Zajonc (1968), debería generar experiencias “más atractivas” o positivas, cuanto más cercana y frecuente sea la interacción social que haya experimentado el preceptor con relación a la persona referente.

Asimismo, como lo propusieron Bruner y Goodman (1947), el *valor del estímulo* generado por la persona referente, influye y muchas veces determina, la manera en como es percibida. Ellos enfatizan sobre el llamado *efecto halo*, argumentando que las personas que son percibidas positivamente con relación a cierto rasgo o característica, tienden a ser percibidas también como poseedores de otras características positivas.

Además, y como complemento a lo propuesto por Zajonc, la *experiencia* que el preceptor tenga con relación a la persona referente, permitiría un fundamento más acertado y realista para externar una determinada actitud (Dawson y cols. 1989). De lo expresado, se puede concluir que la conducta y características de la persona referente, son estructuras

inseparables a la propia presencia del perceptor (Moya, 1994: 113). Esta acepción es perfectamente aplicable al caso de las personas con discapacidad.

2.6.2 Algunas definiciones y conceptos generales sobre actitudes

Las actitudes constituyen una variable latente (Ajzen, 1989), es decir, que no pueden ser observadas en forma directa, ya que por esta característica propia, dichas actitudes deben ser necesariamente inferidas a través de respuestas o acciones evaluadas en forma cuantitativa o cualitativa posibilitando, de esta manera, establecer una percepción relativa dentro de un "matiz continuo" de actitudes favorables o desfavorables hacia la persona referente.

Sin duda alguna, influyen de una forma u otra sobre la aceptación social de las personas con discapacidad, e incluso, determinan el tipo de relaciones que se dan hacia ellas dentro de una comunidad. Estas relaciones pueden facilitar su inclusión social, por un lado, promover su exclusión y discriminación, por el otro.

Es por ello importante recordar que las actitudes representan el fundamento de los diferentes tipos de interacciones que se dan entre las diversas estructuras de la sociedad y los grupos que las conforman (Wrightsmann, 1991: 373). Las actitudes sociales hacia las personas con discapacidad, dentro del presente trabajo de investigación, han sido por lo tanto elementos de estudio y análisis para interpretar las experiencias que se han presentado en la vida de las personas entrevistadas.

Con frecuencia, dichas actitudes han sido clasificadas como "cristalizadas" o "no cristalizadas", siendo Katz (1940) uno de los primeros investigadores que usó tales términos al referirse a las actitudes cristalizadas como aquellas que ya existían antes de ser cuantificadas, o por su persistencia en la confiabilidad en su medición. Converse (1964; 1970; 1975), y Rugg y Cantril (1944) presentan una excelente discusión al respecto.

Particularmente, esta idea de "cristalización" se ha relacionado sistemáticamente con el de "fuerza de la actitud", con el propósito de remarcar la existencia de una actitud determinada, antes de que esta sea medida (Schuman, y Presser 1996: 251, 252). Sin embargo, según ellos mismos, es difícil demostrar y operacionalizar la existencia de una actitud antes de ser medida, pero "es algo que el investigador típicamente acepta *a priori*, y la demuestra midiendo su confiabilidad" (Schuman y Presser, 1996: 252). Es así, que la consistencia en las respuestas obtenidas a través de la escala de medición aplicada a la muestra poblacional de este trabajo, es un indicador importante y confiable para evaluar la existencia o persistencia de una actitud.

De tal manera, las condiciones sociales, políticas y económicas que definen a la discapacidad en el área metropolitana de la ciudad de Monterrey, pueden ser atribuibles a las actitudes que esta población manifiesta hacia las personas con discapacidad y a la propia discapacidad. Al respecto, Livneh (1988), propone una dimensión que permite contrastar dos elementos fundamentales en cuanto al origen de las actitudes hacia las personas con discapacidad; un elemento que corresponde propiamente al "observador", y el otro que estaría representado por el "actor" (p.43). Para el propósito de la presente investigación, el primero correspondería a la persona entrevistada, y el segundo, a la persona con discapacidad.

Tal y como se menciona más adelante, el objetivo fundamental de la presente investigación, ha sido el de evaluar diferentes características sociodemográficas asociadas al "observador", tales como género, edad, educación (English, 1971; Harasymiw, Horne y Lewis, 1978; McDaniel, 1976; Pulton, 1976; Ryan, 1981; Schneider y Anderson, 1980), así como la distancia social o contacto previo respecto a la persona con discapacidad (Golin, 1970; Schneider y Anderson, 1980).

Con el propósito de entender los componentes que integran el constructo social "actitud", es importante presentar y discutir las diferentes dimensiones involucradas en su definición y cómo ésta puede variar bajo circunstancias diversas.

De acuerdo con Antonak y Livneh (1988), existen dos dimensiones principales dentro de las cuales las definiciones sobre actitud varían. La primera de ellas, está representada por una *abstracción*, que va de lo concreto (definido operacionalmente), a lo abstracto (conceptualizado por la teoría). La segunda, está conformada por el grado de *extensión de los componentes* (por ejemplo, cognitivo, afectivo, conductual, o conativo), involucrados en la definición (pp.7-8).

En cuanto a la *abstracción*, se sabe que las actitudes representan conceptos descriptivos derivados del comportamiento observado, y por lo tanto, no pueden ser visualizadas o medidas directamente. Con frecuencia, se les refiere como constructos o procesos psicológicos latentes o inferidos, los cuales se asume que residen dentro de uno mismo (Antonak y Livneh, 1988: 6-7), y pueden ser concebidos como mediadores entre estímulos externos específicos observados y aquellas respuestas particulares de un patrón de comportamiento (Allport, 1935). Shaw y Wright (1967), atribuyen esta dimensión de abstracción a lo que llamaron "el aspecto epistemológico de la especificidad contra la generalización en la determinación del comportamiento".

Por otro lado, la *extensión* implica una estructura categórica, que proporciona las bases para conceptualizar el contenido de la actitud y que incluye tres categorías o componentes. La primera, incluye el componente *cognitivo*, que se refiere a las ideas, pensamientos, percepciones, creencias y opiniones relacionadas de una actitud específica hacia determinado objeto o persona. La segunda categoría, corresponde a un componente *afectivo*, que refleja el marco emocional de una actitud. La tercera, implica el componente *conductual* que incluye el factor conativo o de la conducta propiamente dicha (Fishbein y Ajzen, 1975; Ostrom, 1969).

Precisamente, Morales, Reboloso y Moya (1994: 497), y Breckler (1984), establecen también, que el constructo actitud está conformado por los tres componentes esenciales arriba mencionados. Sin embargo, ellos mismos no establecen dentro de sus propuestas, las dos dimensiones del constructo actitud, incluyendo dichos componentes bajo una sólo dimensión denominada "extensión de los componentes", sin considerar la dimensión del constructo *actitud* llamada *abstracción*, propuesta de Antonak y Livneh (1988).

La extensión de los componentes, visto como índice de interpretación, se mide generalmente mediante listas de adjetivos, así como la actividad y potencia de los factores contenidos en la escala diferencial semántica (McGuire, 1960; Triandis, 1971). Por otro lado, el componente cognitivo está relacionado con el comportamiento de una persona hacia un

determinado objeto, también llamada actitud referente (Fishbein y Ajzen, 1975; Ostrom, 1969). Asimismo, el componente afectivo está estrechamente relacionado al marco sentimental o emocional de las actitudes (Triandis, 1971).

El *componente conductual*, vinculado precisamente a la reacción que una persona manifiesta hacia otra persona u objeto, se mide por lo general a través las escalas de distancia social, y/o de la observación de cómo una persona se comporta en ciertas circunstancias que involucran su actitud hacia la persona referente (Antonak y Livneh, 1988). Por ejemplo, “*aceptaría casarse con una persona con discapacidad, o que un hijo o hija lo haga*”, o bien, “*trabajaría voluntariamente para alguna organización que apoye a las personas con discapacidad*”.

Es conveniente mencionar que de acuerdo con Morales, Reboloso y Moya (1994: 502), las actitudes no siempre presentan esa estructura afectivo-cognitiva propuesta por Breckler en 1984, ya que ciertos objetos de actitud son ambiguos, favoreciendo en algunos casos, actitudes positivas y en otros, promoviendo las negativas.

Tal sería el caso, cuando se comparan las actitudes sociales expresadas hacia un sordo, en quien la deficiencia auditiva puede pasar desapercibida por el uso de prótesis que le permita oír, y por lo tanto, su déficit quizá no sea percibido, con las actitudes generadas hacia una persona con discapacidad intelectual severa, cuya manifestación es más evidente y quizá impactante.

De acuerdo con el modelo de *procesamiento automático de la actitud*, propuesto por Fazio (1990: 75-109), cuando una persona se confronta con un objeto de actitud, esta define las percepciones que se tengan del objeto y cuyas respuestas de acción, pueden o no ser congruentes con dichas percepciones.

La literatura reporta diferentes tipos de definiciones sobre actitudes. Por ejemplo, Katz (1960), la define como “la predisposición de una persona para evaluar cierto símbolo, objeto o aspecto de su mundo ya sea de manera favorable o desfavorable”. También se encuentra la definición propuesta por Allport (1935), quien describe el constructo como “[Una actitud es]...el grado de afecto a favor o en contra de un objeto o hacia un valor determinado”.

2.6.3 Atributos que determinan las actitudes hacia las personas con discapacidad

Conocer las creencias e intenciones hacia un objeto o persona determinada, así como hacia sus atributos particulares, son elementos que permiten predecir con relativa certeza el tipo de actitudes que se expresarán hacia dichos objetos o personas (Fishbein, 1978: 379).

Una persona establece diversas creencias acerca de un objeto, asociando dicho objeto a una variedad de atributos. Es de esta forma que la reacción social hacia la discapacidad ha sido atribuible, al menos parcialmente, a las actitudes de otros hacia las personas con discapacidad y hacia la discapacidad misma. Aquellas personas que son diferentes en cuanto a su apariencia o función física, con frecuencia se sienten temerosas, devaluados y excluidos de

la vida social diaria, quizá debido a que la salud es muy apreciada y la enfermedad o la discapacidad son temidas (Asch, 1995).

Estas actitudes, además de ser negativas influyen y determinan las relaciones entre personas con discapacidad y aquellas sin discapacidad (Marinelli y Dell Orto, 1991: 155). Las interacciones que no son constructivas, típicamente se describen como tensas, o que provocan ansiedad en los que participan en ellas. En algunos casos, por ejemplo, esta tensión, aunada a las actitudes negativas, provoca que las personas con discapacidad sean aisladas socialmente (Marinelli y Dell Orto, 199: 155).

Aún cuando las actitudes hacia las personas con discapacidad pueden variar según el tipo, causa o apariencia, el confrontarse con diversas formas de discriminación, forma parte de las experiencias diarias de cada persona con discapacidad (Asch, 1995). Según Hahn (1988) y Richardson, y cols. (1961), las personas con una discapacidad visible generan más fácilmente un estigma, que aquellas que presentan una deficiencia oculta.

La edad, nivel de competencia, habilidad para comunicarse, facilidad para relacionarse socialmente, una autoimagen positiva, o por el contrario, el comportamiento social inadecuado de las personas con discapacidad, han hecho que a través de los años las actitudes sociales hacia ellos varíen o se modifiquen.

Por ejemplo, la edad juega un papel importante como característica de las personas con discapacidad. La mayoría de los niños y niñas se consideran "graciosos", incluso los niños y niñas con discapacidad. Las maestras y maestros de preescolar han demostrado actitudes más positivas hacia ellos, que aquellos que enseñan en niveles académicos superiores (Larrive y Cook, 1979). Sin embargo, como lo puntualiza Yunker, (1988), esto podría deberse a características personales del maestro o maestra, más que a las características propias del niño o la niña.

El nivel de competencia es también un elemento importante, ya que aquellas personas competentes tienden a ser percibidas como más aceptadas y confiables (Yunker, 1988). Por ejemplo, los niños en edad escolar que muestran capacidad y competencia académica, tienden a ser aceptados más fácilmente por sus maestros, compañeras y compañeros de clase (Austin y Draper, 1984; Pliner y Hannah, 1985).

Por el contrario, la incompetencia contribuye al rechazo tanto del alumno con discapacidad intelectual, como del que presenta dificultad para el aprendizaje; sin embargo, los niños y niñas con este tipo de discapacidades pueden ser aceptados en situaciones de juego donde se requieren otro tipo de habilidades (Gottlieb, 1969; Siperstein, Bopp y Bak, 1978). La mayoría de las empresas que emplean personas con discapacidad, prefieren contratar a aquellas que demuestren un nivel de habilidades superior al resto de los candidatos (Obrle, 1975).

Las personas con déficit en la comunicación, pueden generar incomodidad y molestia entre las personas que les rodean. Es por ello que la falta de habilidades en la comunicación podría originar problemas a las personas con dificultad en la comunicación oral, como sería el caso de las personas sordas, con deficiencia en el lenguaje, lesión cerebral o personas con

discapacidad intelectual. En algunas ocasiones, personas adultas con déficit en la comunicación oral, han sido equivocadamente tratadas como si estuvieran bajo el influjo del alcohol o de algún estupefaciente.

En la escuela, los niños con dificultades en la comunicación oral son rechazados con mayor frecuencia en actividades de juego o al entablar amistad, que en actividades académicas (Yuker, 1987). Por lo tanto, la comunicación oral es crucial para la integración social y escolar de niños sordos (Reich, Hambleton y Houldin, 1977).

Las habilidades sociales han demostrado ser factores importantes, tanto para una integración exitosa (Greshman, 1982; Strain y Shores, 1977), como para la obtención de un empleo (Collman y Newlyn, 1956). Sin embargo, mientras que algunos datos indican que el enseñar habilidades sociales a los niños con diversos tipos de discapacidad puede facilitar e incrementar su aceptación social, estudios de seguimiento en ciertos casos particulares, muestran un proceso regresión hacia el punto de partida inicial de donde iniciaron tiempo atrás su aprendizaje y adquisición de habilidades (Strain, Kerry y Ragland, 1979).

Por otro lado, las actitudes de las personas relacionadas con la prestación de servicios profesionales a personas con discapacidad (trabajadores sociales, médicos, terapeutas, psicólogos y otras disciplinas relacionadas), son influenciadas por características de la personalidad o imagen de su cliente, tales como facilidad de trato, disponibilidad para ser atendido y su simpatía (Wills, 1978). Una autoimagen positiva en personas adultas con discapacidad facilita su interacción con otras personas y se obtienen mejores resultados dentro de su empleo y otras actividades de vida diaria (Collman y Newlyn, 1956).

Sin embargo, el comportamiento inapropiado, entendido como negativo y antisocial, asociado a la falta de habilidades sociales, se percibe como una influencia negativa (Yuker, 1988). El mal comportamiento, es considerado como factor importante en el rechazo de escolares con discapacidad intelectual, por parte de maestros y compañeros de escuela (Baldwin, 1958; Johnson, 1950; MacMillan y Morrison, 1980), aunque esta situación es menos frecuente en personas con otro tipo de discapacidades (MacMillan y Morrison, 1980).

Diversas investigaciones sobre actitudes sociales (Antonak y Livneh, 1988:13), reportan que los puntos de vista negativos que son expresados por el público hacia las personas con discapacidad, disminuyen a medida que aumenta la escolaridad de los perceptores. Además, tanto el género femenino como el contacto frecuente con personas con discapacidad, son variables que aumentan la aceptación e imagen positiva hacia ellas.

Otros reportes demuestran que, paradójicamente, el personal de rehabilitación y otros relacionados con la atención a personas con discapacidad no muestran un mayor grado de aceptación hacia este grupo, aún cuando por su actividad se supone están más en contacto con ellas (Geskie y Salasek, 1988).

De hecho, la interacción entre los profesionales del área médica y las personas con discapacidad, reproduce uno de los estereotipos más comúnmente descritos en la literatura en materia de discapacidad: la persona con discapacidad siempre es vista como el receptor de ayuda y el profesional como la parte que controla la relación (Fine y Asch, 1988).

2.6.4 Estereotipos

Con relación al constructo social *estereotipo*, este se ha manejado como articulador de procesos psicológicos, particularmente aquellos de motivación, cognitivos y sociales, que procesan creencias instituidas y que son compartidas, entre o dentro de grupos sociales en una determinada cultura (Eagly y Steffen, 1984; Haslam y Turner, 1992; Sangrador, 1990).

Ashmore y Del Boca (1981), consideran a los estereotipos como constructos cognitivos que hacen referencia a "ciertos atributos de los individuos", principalmente los relacionados con rasgos de personalidad, conformando un grupo social específico y bien delimitado, como es el caso de las personas con discapacidad.

Históricamente, se ha establecido cierta correspondencia entre estereotipo, prejuicio y discriminación (Harding y cols. 1954; Kiesler, Collins y Miller, 1969). Si se toman como referencia los componentes cognitivo, afectivo y conductual que conforman el constructo "actitud", entonces se puede asumir que, con relación a las actitudes negativas manifiestas hacia un grupo social, el estereotipo representaría la suma de creencias que se tiene acerca de los atributos adjudicados al grupo referente, el prejuicio correspondería al sentimiento o apreciación negativa de dicho grupo y la discriminación sería el patrón de conducta caracterizado por la falta de igualdad a la que las personas de ciertos grupos sociales (algunas veces considerados como grupos minoritarios) se confrontan durante su intento de interactuar con la sociedad.

Si se toma en cuenta el concepto de actitud propuesto por Fishbein y Ajzen (1975) entonces se podría establecer que el estereotipo corresponde a una creencia u opinión, y el prejuicio es el equivalente a una actitud negativa externada hacia un grupo (Stroebe e Insko, 1989). Sin embargo, es conveniente no pasar por alto el comentario hecho por Huici y Moya (1994) en el que se hace notar la existencia de algunos estereotipos que no siempre están asociados valores negativos de apreciación (prejuicios).

2.7 La actitud como variable de predicción del comportamiento

Las actitudes constituyen una parte esencial de los factores sociales que determinan o definen el concepto de discapacidad y por ende, la construcción ideológica de lo que es y representa una persona con discapacidad. Esta sección conlleva, precisamente, el propósito de discutir brevemente el valor que tienen las actitudes como elementos de predicción hacia un determinado comportamiento.

Dentro del discurso teórico, las actitudes humanas se han vinculado estrechamente con el comportamiento, ya que se presume que dichas actitudes predisponen a una persona a actuar hacia un objeto referente en forma específica o particular (Kelman, 1978); las personas con discapacidad, por ejemplo.

En algunas ocasiones, el comportamiento de una persona no necesariamente es reflejo de sus actitudes. Sin embargo, de acuerdo a teoría del razonamiento (Ajzen, 1988), por lo general las actitudes se consideran características personales lo suficientemente válidas para ser tomadas en cuenta como factores de predicción del comportamiento.

Se han establecido cuatro factores estructurales asociados a las actitudes y el comportamiento (Schuman, 1978: 384-385): *la acción, el objeto referente de la acción, el contexto* donde se ejecuta, y *el tiempo* en que sucede dicha acción. Adicionalmente, el mismo Schuman (1978: 386) establece que el factor que permite pronosticar o inferir anticipadamente cierta actitud, puede ser equivalente al llamado "criterio conductual", en el sentido de que la actitud incluiría a todos los elementos o componentes del sujeto u objeto que genera dicho comportamiento.

Como se mencionó previamente, los constructos sociales "actitud" y "comportamiento", están asociados, pues se asume que el parámetro más confiable que se puede obtener a partir de las actitudes de una persona, son sus respuestas capturadas a través de cuestionarios o entrevistas, siendo éstos instrumentos considerados como testimonio de su conducta (Kelman, 1978: 413).

Lo anterior, se fundamenta en que la situación que se investiga (por ejemplo, las actitudes sociales hacia las personas con discapacidad), a través de cada reactivo que conforma la escala, tiene su propia estructura, demanda y requerimientos.

Fazio (1989: 155), considera a la actitud como elemento asociativo entre un objeto determinado, o elemento referente, y la respectiva evaluación de dicho objeto, entendiendo dicha evaluación, como el elemento emocional generado y el recuerdo emotivo de las experiencias experimentadas por el afecto (o rechazo) que despierta el objeto referente.

Un determinado patrón de conducta o comportamiento, puede ser entendido como aquel en que ambos, la persona que se confronta con una situación (actor), y la situación misma, establece ciertas condiciones (Kelman, 1978: 417). Una de ellas, es que la persona actúe conforme a sus actitudes, aunque aceptando cierta variación producto de la interacción social, dinámica y recíproca.

Las actitudes deben ser conceptualizadas como parte integral de una acción, relacionadas ambas dentro de un proceso que genera un efecto de cascada; de hecho, tal conceptualización presupone un nivel de análisis social (Kelman, 1978: 417-418). Las actitudes no representan una unidad psicológica inerte que puede separarse del flujo de una acción, sino que es parte esencial de ella. Es en este sentido que, en el curso de la acción y más específicamente de la interacción social, las actitudes se forman, se prueban, modifican, o se abandonan (Kelman, 1978: 420).

Schuman (1978: 373-376), también sugiere una asociación entre actitudes y comportamiento. Asimismo, al revisar el trabajo de Ajzen y Fishbein (1977), queda establecido que la intensidad de la relación entre actitud y comportamiento depende del grado de correspondencia entre las entidades involucradas tanto en la actitud como en el comportamiento.

Así también, Kelman (1978: 418) establece que la relación entre actitudes y comportamiento no representa el mismo tipo de relación cuando se habla de palabras y hechos (como el aforisma "hechos no palabras"). Sin embargo, actitudes y comportamiento son dos temas estrechamente relacionados, ya que el mejor indicador acerca de las actitudes de una

persona son sus respuestas verbales expresadas a través de cuestionarios o entrevistas (Ajzen y Fishbein, 1977).

Kelman (1978: 413) también sugiere que las respuestas registradas bajo tales situaciones, representan "indicadores válidos de la verdadera actitud subyacente", aunque con la restricción metodológica de minimizar la necesidad de cuantificar las variaciones generadas por el contexto ambiental donde se realiza la investigación, tales como el ambiente propiciado por el investigador o entrevistador, la manera en que proporciona las instrucciones, o bien, la forma de interrogar y el tipo de preguntas hechas.

Bajo ciertas circunstancias, cuando se pretende cuantificar las actitudes hacia una persona referente, puede ser conveniente aumentar la precisión de dicha cuantificación, usando preguntas adicionales respecto a situaciones específicas, a través de las cuales se cuestione la actitud de la persona entrevistada hacia una acción específica o muy particular relacionada con dicha persona referente (Ajzen y Fishbein, 1977; Fishbein, 1967). Por ejemplo, evaluando la siguiente situación "*aceptaría casarme con una persona con discapacidad*", en lugar de medir la actitud directamente hacia la persona con discapacidad.

Particularmente, las actitudes y las acciones se corresponden mutuamente, cuando la medición de una determinada actitud representa una expresión directa que ha sido operacionalizada a través de un criterio de evaluación bien definido utilizado dentro de una investigación. Asimismo, las actitudes se mantienen consistentes con relación a algún aspecto del propio mundo de la persona, tal como un objeto físico, patrones de comportamiento, ciertas políticas, e incluso otra persona (Fishbein, 1978: 378). Según este autor, la mayoría de los investigadores estarían de acuerdo en que la actitud de una persona representa su evaluación de la entidad en cuestión.

Como lo refieren Antonah y Livneh (1988), diversos autores coinciden en que las actitudes deben de contener los siguientes seis elementos básicos:

- 1) Adquirirse a través de la experiencia e interacción con otras personas, objetos sociales y situaciones ambientales, más que estar "determinadas por factores hereditarios"; aunque el papel de la herencia relacionado con la manifestación de una determinada actitud, no se ha investigado completamente.
- 2) Estar conformadas por múltiples componentes.
- 3) Ser relativamente estables, ocasionalmente rígidas y con resistencia al cambio.
- 4) Tener un objeto social específico, o ciertas acciones bien definidas y dirigidas hacia personas, situaciones, acontecimientos o ideas.
- 5) Variar en cuanto a su calidad y cantidad presentando diferentes grados de fuerza motivacional (intensidad, acción) y dirección (hacia el objeto referente, o bien en sentido opuesto)

- 6) Manifestarse conductualmente a través de la predisposición a comportarse de cierta manera cuando la persona se encuentra con el objeto referente.

Sustentada adicionalmente en las propuestas de Antonak y Livneh (1988), Morales, Reboloso y Moya (1994: 497), y Breckler (1984), y que han sido descritas previamente en este mismo capítulo, la siguiente definición propuesta por Triandis (1971) para el constructo "actitud" ha sido adoptada: "*Una actitud es una idea (el componente cognitivo), cargada de emoción (el componente afectivo), la cual predispone (el componente conativo) cierto tipo de acciones (el componente conductual) hacia situaciones o circunstancias sociales específicas*".

De lo expuesto y con fundamento en los marcos conceptuales teóricos estudiados, se puede inferir que las actitudes son factores confiables que permiten predecir comportamientos o conductas que predisponen a una persona a actuar hacia un objeto o persona de manera particular.

Asimismo, respaldado en el marco teórico respectivo, queda establecido que las respuestas a cuestionarios y entrevistas son una representación relativa del comportamiento. La acción de preguntar, simboliza una situación de comportamiento con su propia estructura, demandas y requerimientos. Por lo tanto, las respuestas obtenidas ante situaciones específicas, constituyen indicadores válidos de una actitud subyacente (la que involucra el concepto de predisposición o tendencia), toda vez que el investigador haya considerado las precauciones necesarias para evaluar y minimizar las limitaciones y restricciones propias o inherentes al mismo proceso metodológico de la investigación (Kelman, 1978, p.413).

Puede asumirse entonces que, el comportamiento bajo una situación específica, está determinado por una variedad de factores adicionales a la propia actitud generada hacia un objeto. Es factible mejorar la fuerza y calidad en la medición de las actitudes con el propósito de predecir una acción específica, dirigiendo la pregunta del investigador a la actitud de la persona a través de la representación de un evento particular en lugar de evaluar su actitud hacia el objeto (Ajzen y Fishbein, 1977; Fishbein, 1967).

Sin embargo, de acuerdo a estos autores, emplear el mejor indicador verbal que corresponde a una acción pública, es sólo parte del proceso para explorar la relación existente entre actitud y comportamiento. La relación que existe entre aquellas actitudes dirigidas hacia objetos sociales específicos y las correspondientes acciones que se generan hacia dichos objetos, representa un fenómeno teórico y empírico (Kelman, 1978: 414).

Por lo tanto, la conceptualización sobre las actitudes y su relación con el comportamiento, requiere de un análisis psicológico y social sobre lo que significa actitud-acción y su relación existente. Necesita de un análisis que se enfoque en la intersección formada entre el proceso individual y el proceso del sistema social, siendo la interacción entre los dos, el punto donde ambos procesos se cruzan (Kelman, 1978: 416).

2.8 La medición de actitudes sociales hacia las personas con discapacidad

A partir del trabajo fundamental llevado a cabo por psicólogos sociales, como Strong (1931) y Barker (1948) la investigación sobre actitudes hacia las personas con discapacidad,

ha llamado la atención de muchos investigadores por más de cincuenta años. Sin duda alguna, los diseños de investigación actuales son más complejos, al igual que los métodos estadísticos empleados para analizar la información obtenida.

Los métodos para medir actitudes sociales hacia las personas con discapacidad, varían desde aquellos que se consideran subjetivos e informales, como las entrevistas y cuestionarios abiertos, hasta los que se realizan con instrumentos cuidadosamente planeados y desarrollados, como es el caso de las escalas de diferencial semántico, y las escalas acumulativas de clasificación (Antonak y Livneh, 1988: 16).

Mussen y Barker (1943), elaboraron una de las primeras pruebas para estudiar objetivamente el constructo "actitud" hacia las personas con discapacidad. Emplearon una escala de clasificación para describir las creencias de las personas sin discapacidad con relación a los patrones de comportamiento que presentaban las personas con discapacidad.

Midieron así, el grado de aceptación de aquellas hacia éstas. La escala, de veinticinco puntos, fue usada para operacionalizar ciertas características de personalidad (amistad y autoconfianza), tanto de la persona con discapacidad física, como de la persona "ideal".

Durante la década de 1950, y principios de 1960, la mayoría de los estudios se dirigieron hacia personas ciegas (Cown, Underberg, y Verillo, 1958; Fitting, 1954; Rusalem, 1950, 1965; Steingisser, 1954). Estudios desarrollados por Siller y colaboradores (Siller, 1963; Siller y Chipman, 1964), empleando la Escala de Actitudes para Ciegos (Escala A-B), y aplicando el análisis factorial para estudio e interpretación, concluyeron que las actitudes hacia personas ciegas y personas con discapacidad en general, son complejas y multidimensionales, proponiendo así mismo, que el análisis de las actitudes no puede ser limitado a un formato de escala única.

La medición de las actitudes hacia grupos con otras discapacidades se inició con el trabajo de Horowitz, Rees y Horowitz (1962, 1965). Ellos desarrollaron una escala de ochenta y ocho reactivos para medir actitudes y creencias hacia las personas sordas. Simultáneamente, Cowen y colaboradores, (Cowen, Brove, Rockway y Stevenson, 1967), construyeron nuevamente la Escala A-B, pero ahora usando la sordera y la persona sorda como referente.

Cohen y Struening (1959, 1960, 1962, 1963), mediante el uso del análisis factorial, construyeron la Escala de Opinión sobre la Enfermedad Mental (OEM), para medir las actitudes de empleados de hospitales psiquiátricos hacia sus pacientes. De acuerdo con sus resultados, ellos también coinciden con la característica de multidimensionalidad cuando se desea medir actitudes hacia las personas con discapacidad.

El trabajo más relevante sobre actitudes hacia personas con discapacidad, desarrollado durante la última parte de los años 50, es el presentado por Yuker y sus colaboradores (Yuker, Block y Campbell, 1960). Ellos desarrollaron la Escala de Actitudes hacia Personas con Discapacidad (AHPD), la que desde entonces ha sido uno de los instrumentos de medición más ampliamente usado y estudiado.

Aun cuando esta escala proporcionó a los investigadores un nuevo instrumento para medir actitudes, pronto se puso a discusión su uso, ya que debido a la naturaleza unidimensional de su diseño, no permitía obtener la misma diversidad de información derivada de aquellas escalas que sí enfatizaban en la estructura multidimensional de las actitudes hacia las personas con discapacidad.

Basado en esto, Siller y colaboradores, (Siller, 1969; Siller, Chipman, Ferguson y Vann, 1967; Siller, Ferguson, Vann y Holland, 1967), desarrollaron una serie de escalas rectificando la unidimensionalidad de la escala AHPD previamente descrita por Yuker y colaboradores en 1960.

Ellos, más que usar el concepto general de "personas con discapacidad" como objeto referente, investigaron la estructura de las actitudes hacia ciertas discapacidades específicas y mediante la aplicación del análisis factorial, culminaron sus trabajos con la presentación de las Escalas de Factores para la Discapacidad (EFD); una serie de instrumentos multidimensionales que pretendían medir actitudes hacia personas con amputación de un miembro, ciegos, o algún tipo de malformación cosmética.

Tales estudios motivaron a su vez, a otros grupos de investigadores a desarrollar, por un lado, la escala de Actitudes hacia Personas con Retraso Mental (APRM) (Bartlett, Quay y Wrightsmann, 1960), y por otro, la Escala Multidimensional de Actitudes sobre Retraso Mental (EMARM) (Harth, 1974). Ambos instrumentos fueron implementados para conocer los componentes que coexisten inmersos en las actitudes manifiestas por la sociedad hacia las personas con discapacidad intelectual.

Durante la segunda mitad de la década de 1970, se inició en la mayoría de los países desarrollados el movimiento para integrar a niños y adultos con discapacidad en escuelas públicas y sitios de trabajo. Como consecuencia de ello, los investigadores sociales redefinieron sus intereses y concentraron sus recursos en determinar, si la actitud de los maestros, vecinos, empleadores y políticos, pudiese representar una barrera o limitación a la aceptación e integración social de las personas con discapacidad.

Se elaboraron entonces, diferentes escalas para medir las actitudes sociales hacia las personas con discapacidad. Por ejemplo, Larrivee y Cook (1979), propusieron una de las primeras de estas escalas bajo el título Escala de Opiniones Relacionadas con la Integración (EORI).

El número de publicaciones sobre el tema, aumentó en forma importante durante la década de 1980 (Horne, 1985; Makas, 1981; Yuker y Block, 1986). En su primera mitad, apareció entre los investigadores un nuevo campo de interés relacionado con el estudio de factores asociados a las actitudes. De esta forma, aparece la Escala de Actitudes Hacia las Personas con Discapacidad (EAHPD) (Antonak, 1980c; Livneh, 1982), y la Escala de Factores de la Discapacidad (EFD) (Livneh, 1985).

La primera de ellas (EAHPD), fue desarrollada por Antonak (1981, 1982), con el propósito de superar algunas de las "deficiencias psicométricas" de la Escala AHPD, inicialmente propuesta por Yuker y colaboradores en 1960.

Teniendo como marco la revisión y análisis histórico anterior, se acepta sin lugar a duda, que el investigar las actitudes sociales que pudiesen limitar o impedir la inclusión social de las personas con discapacidad, es un proceso inicial básico que permitiría posteriormente desarrollar actitudes sensibles, respetuosas y no discriminatorias hacia las personas que presentan algún tipo de discapacidad.

2.9 La estructura social como fenómeno interactivo

Los sistemas sociales determinan las actitudes y valores que inciden sobre las relaciones de la sociedad, influyendo, además, sobre las diferentes formas en las que las personas interactúan entre sí. Dichos sistemas, pueden visualizarse bajo la perspectiva de un complejo grupo de valores y relaciones humanas que se interrelacionan mutuamente en un número infinito de posibilidades y dimensiones (Davis, 1977: 21). Así, este concepto puede entenderse como si un sistema social en particular fuera subdividido en pequeños grupos, los que a su vez, se comportarán como un subsistema dentro de un sistema más grande, el que en determinado momento puede formar parte de un subsistema de otro grupo todavía mayor

Para Stahovski (1999), dentro de la etnología y la antropología social y cultural, el contenido del constructo *cultura* implica tradiciones, lenguaje, arte, religión, normas morales, costumbres, patrones de comportamiento, rituales y ciencia, tal y como previamente lo habían descrito Kroeber y Kluckhohn en 1963 (citados por Stahovski, 1999).

El análisis del constructo *cultura*, incluyendo su función dentro de la estructura social, permite, por un lado, emplear diferentes opciones de interpretación como tal y por otro, abre la posibilidad de ser punto de origen para el desarrollo de metodologías que se usen en investigación interdisciplinaria y que tengan como objetivo “resolver problemas sociales concretos” (Stahovski, 1999).

En los últimos veinte años, el término *modelo*, ha tenido diferentes significados, que han permitido usarlo como herramienta adaptativa para definir una categoría social específica dentro de un método de estudio y análisis para un sistema social en particular. Es en este sentido, que un modelo representa un *constructo*, llámese instrumento o imagen análoga concebida desde la perspectiva del investigador usada para simbolizar una categoría de objetos, individuos o procesos (Stahovski, 1999).

Según ella, en conjunto los modelos culturales representan “un sistema de códigos de información social que penetran, en forma consciente o inconsciente, al interior de las personas que integran una determinada población”. Dichos códigos, incluyen entre otros, los llamados modelos de percepción o de percepción estética.

Esquemáticamente, las actitudes hacia las personas con discapacidad pueden ser concebidas de acuerdo a un modelo que opera en tres diferentes círculos y que pueden representar la distancia que existe entre diversos grupos sociales, pero que interactúan entre sí con intensidad diferente (Véase figura 2). En esta figura se intenta señalar esquemáticamente el concepto de distancia social con relación a una persona u objeto referente, donde para el caso particular de la presente disertación, y como se ha mencionado previamente, dicho objeto referente es la persona con discapacidad.

La figura 2 que a continuación se presenta, considera en su representación que, entre más cercanas se den las relaciones con la persona con discapacidad, las actitudes subyacentes involucradas serán más positivas o favorables.

Figura 2

Representación de las distancias sociales con relación a la persona con discapacidad (PCD)



Sin duda alguna el medio ambiente, en todos sus aspectos, es resultado de las actitudes y valores que se expresan e interactúan dentro de sus diferentes grupos o sistemas. Es precisamente esta interacción de actitudes la que se ha querido representar en la figura anterior, donde particularmente el área más interna representa el grupo más cercano (de acuerdo con el constructo de distancia social) a las personas con discapacidad (PCD), conformado por los padres, familiares y amigos quienes en forma cotidiana, manejan y exteriorizan de una forma u otra sus actitudes hacia las personas con discapacidad.

Este primer círculo social se incluyó en la presente investigación, ya que ejerce una influencia directa, no solamente sobre el auto-concepto y la autonomía de la persona con discapacidad, sino, además, representa una fuerza social que debería ser considerada como promotora de la inclusión social dentro de las actividades propias de la vida comunitaria de las personas con discapacidad (Altman, 1981).

La familia conforma el ambiente de interacción más cercano desde una perspectiva social. Por ejemplo, y particularmente en México, tradicionalmente la familia constituye un elemento esencial en el cuidado y apoyo de aquellas personas que requieren de una especial atención. Los mexicanos perciben un sentimiento de seguridad como miembros de una familia, pues en la familia "todos tienden a ayudarse entre sí" (Díaz-Guerrero, 1994, p. 160). De acuerdo con lo anterior, la familia debería constituir el principal recurso disponible para generar una mejor calidad de vida para las personas con discapacidad. Es por ello de primordial interés examinar el tipo de actitudes que se manejan hacia las personas con discapacidad dentro del ámbito familiar.

El segundo círculo considera las relaciones que pueden existir entre la persona con discapacidad y los diversos profesionales que están involucrados con su actividad en las distintas áreas de atención, como salud, educación, o trabajo, entre otros. Este grupo social incluye a médicos generales o especialistas, maestras y maestros, profesionales de la psicología, trabajo social y rehabilitadores físicos.

Se puede inferir, por ejemplo que dentro del sector magisterial, que las maestras y maestros de educación especial desarrollen y manifiesten en diferentes formas un mayor conocimiento teórico-práctico sobre la discapacidad, así como una mayor experiencia, y contacto personal con personas con algún tipo de discapacidad, que el grupo magisterial que integra el sistema de educación regular.

Se consideró, asimismo, de particular interés a la presente investigación, incluir en este mismo apartado a los legisladores dada su responsabilidad y decisión en la legislación de políticas sociales relacionadas con personas con discapacidad. Definitivamente sus actitudes son fundamentales en la promulgación de leyes que pueden favorecer o restringir la igualdad y equidad en el acceso a los diferentes servicios y bienes públicos.

Se incluyeron, también en el segundo círculo de distancia social, a ministros de diferentes denominaciones religiosas, ya que ellos representan una fuerza social importante, que influye a través de sus respectivas ideologías, en las diversas actividades comunitarias de un determinado grupo eclesial.

Por ejemplo, las iglesias cristianas de la cultura occidental fundamentan su práctica en la compasión, apoyo, cuidado, bienestar y caridad, aunque paradójicamente, muy pocas de ellas ofrecen una ideología moral y social que permita y favorezca la inclusión de las personas con discapacidad dentro de sus comunidades. Como lo menciona Stone (1995), en su elegante ensayo titulado "El mito de la perfección corporal", la sociedad está influenciada por ideologías cristianas que históricamente han conformado la esencia de la civilización Occidental.

El cristianismo establece una clara y precisa separación entre cuerpo y espíritu (alma) considerando de principio al cuerpo, como "la casa del espíritu tratándolo como un templo que debe mantenerse puro" (Boyarin, 1993). Sin embargo, desde la perspectiva presentada por Mairs (1989: 173), la filosofía cristiana, considera al cuerpo humano como "causa ilimitada de pena, dolor y separación". Es por ello que, la enfermedad, la deficiencia, o la discapacidad misma pueden ser interpretadas socialmente, no como condiciones inherentes a la naturaleza humana o causadas por barreras y limitaciones sociales, sino como la "evidencia de una falta cometida en contra de la moral".

Las actitudes expresadas por todas las personas incluidos en este segundo círculo, influyen en forma bi-direccional, tanto sobre las actitudes de los miembros del primer círculo (familiares y amigos), como en las actitudes del grupo social que forma el tercer círculo conformado por el público en general (Antonak y Livneh, 1988).

Finalmente, el tercer círculo (más externo), contiene las actitudes del público en general. Las actitudes expresadas por este grupo hacia las personas con discapacidad, son

cruciales para su proceso de integración social. Como lo refiere Seltzer (1984): "nada es más esencial para el bienestar de estas personas que la aceptación y apoyo dado por el público en general".

Al respecto, Wright (1983), argumentaba que, cualquier elemento social que se desvíe de los estándares culturales considerados como normales, es percibido en forma negativa. De hecho, la presencia de personas con discapacidad dentro de la sociedad, genera un proceso de "ansiedad" entre la población de personas sin discapacidad (Hahn, 1983); dicha ansiedad en cierta manera pudiese ser considerada como agente causal (entre otros) de actitudes poco favorables o negativas hacia ellas.

El diagrama de los tres círculos sociales presentado en la figura 1, ha sido tomado y adaptado para la presente investigación de acuerdo con el propuesto inicialmente en 1988 por Antonak y Livneh (1988) y descrito previamente, aunque de manera diferente por Yuker, (1965).

En síntesis a lo expresado, se puede argumentar que el conocer las actitudes sociales hacia las personas con discapacidad, facilitaría entender los diversos factores involucrados en la interacción de este grupo dentro y entre los tres círculos representados en la figura 1. Según representaría cada uno de ellos ejerciendo una función o rol social determinado (Davis, 1977).

Esta función social representa el patrón de acciones propias de una persona de acuerdo con sus actitudes y creencias materializadas dentro de su proceso de interacción social (Davis, 1977: 28-29). Dicha función, se genera como resultado de la manera en que la condición de cada persona, con discapacidad o no, se percibe a través del sistema social).

A principio de la segunda década del siglo veinte, Cooley (1922) argumentaba que la sociedad consistía simplemente de imágenes que las personas tienen unas acerca de las otras y que, para describir lo que realmente es la sociedad, sería crucial investigar qué y cómo piensa la gente, concluyendo que tanto los aspectos sociales como los psicológicos, son elementos "inseparables".

Para Thomas (citado por Nash, 1985: 43), una determinada situación social se estructura con base a condiciones que pueden ser percibidas de manera objetiva o subjetiva; tal sería por ejemplo, el aspecto físico de una habitación, o el de una persona. Es quizá por ello, que estas condiciones o situaciones sociales pueden ser entendidas como si fueran un "domo" dentro del cual se encuentran las personas exteriorizando sus actitudes y valores.

El contenido de lo que sucede durante el proceso de interacción social entre dos personas, se inicia a partir del antecedente histórico que ambas hayan adquirido a partir de un sistema de conocimientos que aprendieron, y se recuerdan cuando son requeridos. Lo que una persona conoce o cree sobre lo que se considera ordinario, típico o normal, dentro del escenario social, es el fundamento que sustenta la construcción de su realidad en las interacciones personales (Nash, 1985: 72).

2.10 Variables socio-demográficas

2.10.1 Género

La controversia de si acaso las mujeres o los hombres presentan actitudes más favorables (o desfavorables) hacia las personas con discapacidad, (determinadas al menos mediante la aplicación de instrumentos de evaluación), ha sido planteada en diferentes momentos a través de diversos trabajos de investigación.

Sigler y Lazar (1976) y Skritc, Sigler y Lazar (1978), quienes al comparar las actitudes expresadas hacia personas con discapacidad intelectual dentro de un grupo de maestras y maestros de educación especial, no encontraron una diferencia estadísticamente significativa en cuanto a las actitudes expresadas por los hombres en comparación con las descritas por las mujeres.

Por otro lado, Rossiter y Horvath (1996), Fiedler y Simpson (1987), Smith y Larson (1980), Goodman, Gotlieb y Harrison (1972), Jaffe (1966), sugieren actitudes más favorables hacia las personas con necesidades especiales por parte de las mujeres. Otras investigaciones (Conine, 1969; Harasymiwg, Horne y Lewis, 1976; Tringo, 1970), proponen que las mujeres muestran actitudes más positivas, lo que permite a la vez, una interacción social más cercana hacia los niños y niñas con discapacidad que los hombres. Estudios realizados más recientemente bajo la perspectiva de la teoría psicoanalítica (Lau y Cheung, 1999), indican que las mujeres tienden a expresar actitudes menos positivas que los hombres.

En forma similar, Livneh (1984), y Ashmore y Del Boca (1981), concluyeron que las mujeres se sienten más atemorizadas por las personas con discapacidad que los varones. Asimismo, se ha reportado que la mujer se percibe a sí misma más vulnerable y se siente temerosa a ser víctima (Lira y Andrade-Palos, 1993), siendo quizá por ello, que tiende a manifestar actitudes negativas y un mayor rechazo hacia las personas con discapacidad que los varones (Pearson y Yiu, 1993).

Sin embargo, dichas ideas difieren de la propuesta hecha por Blakemore (1990), quien sugiere una interacción más "protectora" por parte de las mujeres hacia las personas con discapacidad. Stimpson, Jenson y Neff (1992), en su estudio intercultural concluyeron que las mujeres muestran mayor responsabilidad, sensibilidad emocional y preocupación por las relaciones interpersonales que los varones.

De tal manera, que el análisis de la literatura respecto a la variable *género*, indica sin duda alguna, que existen divergencias en cuanto a las conclusiones presentadas por los autores citados. Mientras algunos de ellos argumentan la manifestación de actitudes más favorables hacia las personas con discapacidad por parte de las mujeres, otros concluyen que son los varones quienes tienden a expresar actitudes más positivas hacia dicho grupo de personas. De modo tal, que dicha controversia ofrece la oportunidad de investigación y análisis al respecto, dentro de la población propuesta en el presente trabajo.

2.10.2 Edad

Al igual que el género, la edad ha sido un factor de controversia al ser relacionada con las actitudes sociales hacia las personas con discapacidad. Considerando lo propuesto por Johnson (1989), queda establecido que la edad de una persona se encuentra estrechamente relacionada con el tipo de interacciones sociales que lleva a cabo cotidianamente.

Así, por ejemplo, Pearson y Yiu (1993), proponen que las personas de edad avanzada tienden a manifestar actitudes menos favorables hacia este grupo social, que las personas de menos edad. Esta diferencia de actitudes pudiera, en parte, estar sustentada en la llamada "teoría del aprendizaje social", la que sugiere que las personas de mayor edad están menos alertas y tienen mayor dificultad para procesar información nueva o actualizada (Pratt y cols. 1988). Es por ello, que se puede asumir que la ignorancia y la falta de conocimiento actualizado, pudieran ser consideradas como factores de predicción de actitudes discriminantes hacia las personas con discapacidad, tal y como lo sugieren Amir y Ben-Ari, (1989).

Con base a la revisión anterior, se puede concluir, por una parte, que definitivamente la edad constituye un factor social determinante en la expresión de actitudes hacia las personas con discapacidad, y por otro, que ha quedado establecida una relación inversa entre edad y la manifestación de actitudes favorables hacia dicho grupo social, por lo que la edad debe ser considerado como un elemento importante de predicción de actitudes hacia las personas con discapacidad.

2.10.3 Educación

Se ha postulado que la educación tiende a disminuir la expresión de actitudes negativas hacia las personas con discapacidad. De acuerdo con la "teoría del desarrollo cognoscitivo", a mayor educación tenga una persona, sus juicios serán menos arbitrarios (dogmáticos), más liberales y más abiertos hacia aquellas experiencias que involucren situaciones fuera de un contexto considerado como normal (Royal y Roberts, 1987).

Es en este sentido, que la teoría del aprendizaje social propone que a mayor número de años de educación tenga la persona, se aumentará la probabilidad de estar mejor informada sobre las diferentes concepciones acerca de las personas con discapacidad y por lo tanto, sus juicios serán más objetivos "percibiéndose a sí mismo con mayor efectividad", en cuanto a su interacción y trato hacia dicho grupo de personas (Stroebe e Insko, 1989).

Asimismo, la teoría psicoanalítica sostiene que la educación mejora la aceptación de grupos externos, disminuyendo la predisposición hacia el autoritarismo, el que de una forma u otra, intenta justificar el uso de la agresión hacia el objeto referente por parte de la autoridad (Palmore, 1990).

Por lo tanto, dentro del discurso teórico para esta variable, es válido asumir que, la educación (años de estudio) representa un factor social que permitiría predecir las actitudes expresadas hacia las personas con discapacidad: a mayor educación, mayor será la probabilidad de manifestar actitudes favorables hacia las personas con discapacidad.

2.10.4 Religión

Como lo menciona Stone (1995), en su elegante ensayo titulado "El mito de la perfección corporal", la sociedad está influenciada por ideologías cristianas que históricamente han conformado la esencia de la civilización Occidental. Mientras que las iglesias cristianas de la cultura occidental fundamentan su práctica en la compasión, apoyo, cuidado, bienestar y caridad, paradójicamente muy pocas de ellas ofrecen una ideología moral y social que permita y favorezca la inclusión de las personas con discapacidad dentro de sus comunidades. En general, han prestado poca o nula atención a la "construcción histórica" (Clapton, 1997), de la exclusión social de las personas con discapacidad.

Además de otros fundamentos filosóficos, el cristianismo establece una clara y precisa separación entre cuerpo y espíritu (alma) considerando de principio al cuerpo, como "la casa del espíritu tratándolo como un templo que debe mantenerse puro" (Boyarin, 1993).

Visto lo anterior, pero ahora desde la perspectiva propuesta por Mairs (1989: 173), la filosofía cristiana, considera al cuerpo humano como "causa ilimitada de pena, dolor y separación". Por lo tanto, la enfermedad, la deficiencia, o la discapacidad misma pueden ser interpretadas, no como condiciones inherentes a la naturaleza humana o causadas por barreras y limitaciones sociales, sino como la "evidencia de una falta cometida en contra de la moral".

Si se revisa el Antiguo Testamento, ser "ciego, mudo, sordo, retrasado mental, o paralítico", significa haber cometido algo en contra de Dios o sus designios. Por ejemplo, y de acuerdo con el Libro del Levítico (21:15-23), un varón con "algún defecto, o que fuera sordo, ciego, cojo, mutilado, sobrado, jorobado o enano" no podía ser sacerdote. Más aún, ningún animal con deformaciones físicas podía ser usado como sacrificio; la discapacidad física o sensorial, era entonces considerada como un rechazo o enojo de Dios.

En el nuevo Testamento se establece, de cierta manera, una relación causal directa entre aspectos morales y la discapacidad (y por supuesto, con las personas con discapacidad. Por ejemplo, cuando los discípulos le preguntan a Jesús, ¿"Quién pecó, el ciego o sus padres"? (Juan 9:2); o bien, en aquellos pasajes en los que a las personas con discapacidad sensorial, intelectual o motora, se les consideran como "poseídas por el demonio" y, a quienes para poder ser aliviadas, deberían ser liberadas del mal que llevaban dentro (Mateo 12:22; 17:15; Hechos 8:7; Lucas 13:11-16).

Actualmente, todas estas ideas y estereotipos tradicionales se siguen manejando y transmitiendo en iglesias de diferentes cultos y creencias religiosas, de tal manera que en muchos aspectos, la sociedad depende de estos conceptos morales o filosóficos para dar una explicación adecuada a la diversidad humana. Es por ello, que, tomando en cuenta las diversas denominaciones religiosas formalmente establecidas en México, se ha considerado pertinente para el desarrollo del presente trabajo, evaluar en que forma influye la religión de una persona sobre la expresión de actitudes hacia las personas con discapacidad.

Particularmente, y tomando en cuenta los valores porcentuales en personas de 5 años de edad o más, publicados en los Tabulados de la muestra censal del XII Censo General de Población y Vivienda 2000 (INEGI, 2000), los católicos en México representan el 88.22% de

la población total, mientras que la población de protestantes está conformada por el 5.22%, las Bíblicas no evangélicas (que incluyen a los mormones y testigos de Jehová), por el 2.13%, la judaica por el 0.06%, y aquellas sin religión o no especificada, el 4.16% (p.92).

2.10.5 Conocimiento y distancia social con relación a una persona con discapacidad

El contacto externo, entendido como la socialización e interacción con personas con discapacidad, podría ser considerado como un factor de predicción de actitudes positivas (Rossiter y Horvath, 1996), si estas se comparan con las actitudes de aquellas personas que han tenido una nula o escasa oportunidad de contacto e interacción con ellas.

Al respecto, el análisis de diversas investigaciones que han reportado el efecto de la cercanía social con personas con discapacidad, con relación a las actitudes expresadas hacia este grupo social, muestra diferentes puntos de vista. Algunos estudios concluyen que el contacto e interacción social relativamente frecuente con personas con algún tipo de discapacidad, promueve las actitudes negativas hacia ellas (Goodman, Gottlieb y Harrison, 1972; Gottlieb y Budoff, 1973; Roper, 1990).

Otros estudios reportan que al aumentar la frecuencia de interacción social con personas con discapacidad, se estimula la manifestación de actitudes favorables hacia ellas (Acton y Zaratany, 1988; McConkey, McCormack y Naughton, 1983; Newberry y Parish, 1987; Smith y Larson, 1980).

Considerando, por ejemplo, el grupo conformado por papás, mamás y hermanos, y que se incluye para su estudio dentro de la presente investigación, algunos reportes han propuesto que el hecho de tener un hijo(a) con algún tipo de discapacidad, se percibe como "algo indeseable e incompatible" con los intereses y aspiraciones personales de algún miembro de la familia (Shearn, 1998), lo que genera, entre otros conflictos, un aislamiento social y limitación en el desempeño de ciertos roles sociales (Stephens y Townsend, 1997), o también, como se ha descrito este fenómeno familiar, un "desbalance biográfico" e "identidad amenazada" (Chamberlayne y King, 1997; Felce y cols. 1998; Todd y Shearn, 1996).

Más aún, se puede debatir a la luz de las expectativas de crecimiento y desarrollo personal, el hecho de que algún miembro de la familia, al percibir su incapacidad de satisfacer sus aspiraciones personales, experimentará al mismo tiempo una potencial amenaza a su identidad personal (Chamberlayne y King, 1997; Todd y Shearn, 1996). Este sentimiento pudiese ser más intenso y grave en las madres, debido a su auto-percepción de aislamiento y "perifericidad" (marginación) (Shearn y Todd, 2000), causados por las demandas diarias generadas por su hijo o hija con discapacidad (Ayer y Alaszewski, 1984).

Es probable que dicha situación se atenúe en el padre debido a la necesidad de acceder a un empleo lo cual, resultaría en un escape a tal sentimiento de aislamiento y marginación social. Esto, aunado a los tradicionales roles de género que han caracterizado históricamente a la sociedad mexicana, aún cuando estos se perfilan actualmente hacia una tendencia igualitaria en la toma de decisiones dentro de la familia (Ribeiro, 1989: 226).

Por otro lado, los profesionales, sean del sector salud o educativo, representan grupos sociales críticos en la atención, asesoría e intervención de personas con algún tipo de discapacidad. Conforman un sector estrechamente vinculado y de fuerte influencia sobre el grupo de padres y hermanos de las personas con discapacidad, al igual que los ministros religiosos o sacerdotes.

Está claro que las políticas sociales y económicas generadas a partir de los marcos conceptuales y de investigación, orientan las acciones de los ciudadanos (Saad-Dayán, Zacarías y Santamaría, 2000: 97); dichas políticas son, por mucho, reflejo de la actividad de los diferentes grupos legislativos. Es indudable entonces que, la percepción, actitudes y manera de actuar, que los legisladores tengan hacia las personas con discapacidad, determina la orientación de las leyes y políticas emanadas de dicho cuerpo legislativo.

Uno de los sectores fuertemente involucrados con la forma en que las personas con discapacidad son percibidas socialmente, es el público en general. La falta de información precisa sobre lo que significa la discapacidad, ha generado diversos estereotipos y etiquetas equivocados sobre las personas con discapacidad.

Es posible suponer que, si acaso alguno (o todos) los grupos sociales investigados en el presente trabajo, expresarían actitudes poco favorables o negativas hacia las personas con discapacidad, tales actitudes poco favorables, pueden ser explicadas de acuerdo con "la hipótesis del contacto" descrita inicialmente por Stephan (1987), y apoyada posteriormente por Tak-fai y Cheung (1999).

Esta hipótesis introduce la idea de que, "es solamente a través del contacto personal, que uno puede descubrir los méritos de la persona referente y así minimizar sus defectos aparentes" (Tak-fai y Cheung, 1999). Al respecto, y con anterioridad, Triblet y Sugarman (1987), habían postulado que el hecho de adquirir conocimiento y experiencia acerca de una persona, genera cierto grado de aceptación hacia ella.

De tal manera, que a partir de la revisión de la literatura respecto a la variable *conocimiento y distancia social con relación a una persona con discapacidad*, se pueden detectar diferentes puntos de vista. Algunos de ellos, establecen que la proximidad e interacción con este grupo social, tiende a generar actitudes poco favorables o negativas; mientras que otros, introducen la idea de que al interactuar frecuentemente con las personas con discapacidad se promueven actitudes más favorables hacia ellos.

De acuerdo con el modelo de distancia social propuesto en la presente investigación, es factible inferir, que el estudiar las actitudes hacia las personas con discapacidad en los diferentes grupos sociales incluidos en el presente trabajo, representa una condición importante para conocer las posibilidades de integración y participación social de las personas con discapacidad dentro de la población investigada.

2.11 Hipótesis

Con base en el marco teórico y conceptual presentado, para examinar las actitudes sociales hacia las personas con discapacidad, en el presente trabajo se han postulado dos

hipótesis fundamentales. La primera de ellas (Hipótesis 1), está sustentada en el concepto de distancia social comentado con anterioridad, y las subsecuentes (Hipótesis 2-7), se fundamentan en el marco teórico establecido con relación a diferentes variables socio-demográficas también ya comentadas previamente.

A. Hipótesis con relación al constructo *distancia social*:

1. A menor distancia social (mayor proximidad) exista con relación a la persona con discapacidad, considerada como objeto referente, las actitudes expresadas hacia ellas serán más favorables (positivas).

B. Hipótesis con relación a las variables *socio-demográficas*:

2. Las mujeres presentarán actitudes más favorables que los varones.
3. Las personas de mayor edad, expresarán actitudes más positivas que aquellas de menor edad (a mayor edad, más positivas serán las actitudes expresadas).
4. Las personas casadas manifestarán actitudes más favorables que las solteras.
5. Las personas con mayor nivel educativo, expresado como años totales de estudio, manifestarán actitudes más favorables que aquellas con un nivel de educación bajo (a mayor educación, más positivas serán las actitudes expresadas).
6. Las personas que profesan la religión católica tendrán actitudes más positivas.
7. Las personas que conocen a una persona con discapacidad, expresarán actitudes más favorables, que aquellas que no conocen a ninguna.

CAPÍTULO 3

MÉTODOS Y PROCEDIMIENTOS

Este capítulo describe los métodos y procedimientos empleados en el presente trabajo para el estudio de las actitudes sociales hacia las personas con discapacidad. Primero, se presenta el área de estudio. Segundo, se describe la muestra y sus dimensiones, así como los diferentes elementos considerados en ella. Tercero, se describe el diseño experimental. Posteriormente, se presenta el instrumento empleado para medir las actitudes en los grupos incluidos en la investigación. Finalmente, se describe la re-estructuración del instrumento de medición y las pruebas estadísticas empleadas para su análisis

3.1 Área de trabajo

La investigación de campo se llevó a cabo en el área metropolitana de la ciudad de Monterrey (Nuevo León, México), que incluye los municipios de Apodaca, Guadalupe, Monterrey, San Nicolás, San Pedro y Santa Catarina. El período de colección de la información, comprendió del mes de marzo de 1999 a septiembre de 2000.

3.2 El tamaño de la muestra y sus características

3.2.1 Tamaño de la muestra

Para la selección del tamaño de la muestra, se consideraron tres elementos (Lipsey, 1990: 69-89). (1) Efecto de tamaño, (2) la probabilidad de cometer error Tipo I, y (3) la probabilidad de cometer error Tipo II. El efecto de tamaño se refiere a la magnitud de los hallazgos (por ejemplo, correlación entre dos variables, o la diferencia entre medias), y se asocia estrechamente con la definición del tamaño de la muestra. La importancia del efecto de tamaño, involucra un interés en la fuerza, importancia, y el significado de los hallazgos.

El error Tipo I (α), se refiere a la probabilidad de rechazar la hipótesis nula cuando debiera ser aceptada (Pedhazur y Pedhazur, 1991: 205). En otras palabras, rechazar la hipótesis nula cuando es verdadera para la población de la cual fue tomada la muestra (decisión falsa positiva). La mayoría de los investigadores sociales seleccionan $\alpha=0.05$.

Por otro lado, el error tipo II (β), acepta la hipótesis nula cuando debería ser rechazada debido a que no es verdadera dentro de la población de la cual fue tomada la muestra. Por lo tanto, $1-\beta$ representa la fuerza de la prueba estadística que permite rechazar la hipótesis nula cuando realmente debe ser rechazada (decisión falsa negativa) (Pedhazur y Pedhazur, 1991: 206).

A mayor sea el efecto de tamaño considerado significativo obtenido en determinado estudio, mayor será la fuerza o poder de la prueba, y viceversa. De manera similar, a mayor sea el tamaño de la muestra, mayor será la fuerza de la prueba.

La población estudiada consistió de 1604 personas (elementos de muestreo), provenientes de la suma de los participantes de cada una de las ocho diferentes subpoblaciones consideradas como unidades independientes de análisis y que se detallan en la Tabla 3.1.

La edad promedio de los participantes fue de 37.02 años, de las cuales 1097 (68.5%) son mujeres y 505 (31.5%) hombres. Cinco personas fueron descartadas por ser menores de edad y no cubrir los requisitos para ser considerados dentro del estudio, quedando así un total de 1599 que conformaron la muestra final.

3.2.2 Características de las unidades de análisis

El medio ambiente social está constituido fundamentalmente por aquellas condiciones, circunstancias, e interacciones que se dan entre los diferentes sectores o grupos sociales (Zastrow y Kirst-Ashman, 1990: 3-9); es así entonces, que las personas se involucran y participan en diferentes tipos de transacciones sociales. Por ello, es posible inferir, que las actitudes expresadas por los actores que participan en una determinada sociedad, y que conforman sus respectivas unidades sociales, determinan, de una forma u otra, el tipo de interacciones que se dan dentro de ellas.

De tal manera, que el concepto "medio ambiente social", involucra diversos niveles de interacción, como lo son la familia, el vecindario, la escuela, la iglesia, y en general, aquellas personas, grupos, organizaciones sociales y de servicio con las cuales una persona con discapacidad, pudiese interactuar directa o indirectamente.

Precisamente, con base a este concepto de medio ambiente social y los diversos componentes que interactúan dentro de él, y aún cuando otros teóricos e investigadores sociales referidos y discutidos en su momento dentro del marco teórico de este trabajo no refieren un número conveniente o adecuado de grupos para ser incluidos al investigar las actitudes sociales hacia las personas con discapacidad y su posible relación con la distancia social hacia la persona referente, la presente investigación ha decidido estudiar ocho diferentes grupos sociales de acuerdo con el modelo señalado en el capítulo anterior.

Cabe señalar que el constructo "grupo", para los propósitos de esta disertación, ha sido fundamentado en la idea propuesta por Schaefer (1989: 128-129), donde él señala en términos sociológicos que, "el grupo es cualquier número de personas con normas, valores y propósitos que interactúan en forma regular y conciente", y que, además, representa "un enlace intermedio entre el individuo y la sociedad" (p. 129). Asimismo, este concepto de "grupo", ha sido entendido y usado en este trabajo, de acuerdo con la interpretación que presenta Galliano (1995: 464-474), en su Diccionario de Sociología.

De tal manera, que para el diseño metodológico de esta investigación, cada uno de los grupos sociales incluidos se tomó en cuenta como unidad de análisis quedando conformados como lo muestra a continuación la Tabla 3.1:

Tabla 3.1.

Distribución de las unidades de análisis (grupos sociales)

<i>Grupo no.</i>	<i>Población</i>	<i>n</i>	<i>%</i>
1	Papá, mamá, hermanos	259	16.19
2	Familiares y amigos	179	11.19
3	Profesionales y técnicos	209	13.07
4	Maestras y maestros de educación regular	312	19.51
5	Maestras y maestros de educación especial	201	12.57
6	Ministros religiosos	195	12.19
7	Legisladores	27	1.68
8	Público en general	217	13.57
	Total	1599	99.97

Es pertinente mencionar, que inicialmente se consideró la alternativa de incluir en el esquema metodológico del presente trabajo, más grupos sociales; sin embargo, se decidió que la configuración final de las unidades de análisis, se estableciera de acuerdo con el esquema de "estrategia ecológica" para la evaluación de la dinámica del comportamiento social, propuesto por Zastrow y Kirst-Ashman (1990: 3).

3.3 Criterios de selección de las unidades de análisis

Con excepción del grupo 6 integrado por los ministros religiosos, y el grupo 7 conformado por legisladores, para el resto de las sub-poblaciones se empleó el método de muestreo aleatorio, lo que significa que dichas sub-poblaciones están conformadas de manera tal que todos sus integrantes tuvieron la misma probabilidad de pertenecer a la muestra de estudio.

Grupo 1: En la conformación de este grupo integrado por familiares directos (papá, mamá, hermanos) de personas con discapacidad, se empleó el método de muestreo aleatorio irrestricto, también llamado simple.

Se generó un marco muestral formado por el directorio de 48 organizaciones de personas con discapacidad del área metropolitana de Monterrey elaborado por TEMPLE, A. B. P. (Instituto para la Promoción de las Personas con Discapacidad en el Estado de Nuevo León), y el directorio de 207 instituciones de la Dirección de Educación

Especial, específicamente de los Centros de Atención Múltiple (CAMs), y las Unidades de Servicio de Apoyo a la Educación Regular (USAERs), pertenecientes a la Secretaría de Educación en el estado de Nuevo León.

De dichos directorios, en forma aleatoria se obtuvieron aquellas instituciones a donde se acudiría para invitar a las personas que integraron esta unidad de análisis. A través de la Dirección de cada institución se convocó a junta de padres y madres de familia un día durante la semana. Finalmente, fueron 259 papas o mamás quienes aceptaron participar.

Grupo 2: Para este segundo grupo, la muestra se obtuvo por el método por conglomerado en dos etapas. En la primera de ellas se usó el directorio generado con los nombres de los padres y madres que aceptaron participar en el grupo 1, solicitándoles aleatoriamente a 200 de ellos el nombre, domicilio y teléfono (en su caso) de familiares y amigos que desearan participar en la investigación.

La segunda etapa consistió precisamente en contactarlos y concertar una cita para la aplicación del instrumento de captura de información. Finalmente, participaron 179 personas de ambos sexos.

Grupo 3: Esta unidad de análisis quedó conformada por médicos generales, médicos pediatras, médicos rehabilitadores y personal quienes en ese momento prestaban sus servicios profesionales en las áreas de enfermería, terapia física y rehabilitación, psicología y trabajo social. Todos ellos de ambos sexos y dedicados a la atención de personas con discapacidad en diversos centros e instituciones públicas o privadas de la zona metropolitana de Monterrey.

De estas instituciones, algunas de ellas fueron localizadas a través del directorio telefónico y otras mediante información obtenida por la Secretaría de Salud en el estado de Nuevo León.

Se elaboró un directorio de las 20 instituciones registradas de donde, al azar, se seleccionaron 10 con el propósito de solicitar su participación en la investigación. A través de la Dirección o Jefatura de estas instituciones, se solicitó la participación voluntaria de su personal involucrado en las áreas arriba mencionadas. Aceptaron participar un total de 209 personas.

Grupo 4: Este grupo quedó integrado con la participación de 312 maestras y maestros de educación regular básica, activos, quienes fueron seleccionados de acuerdo con la técnica de muestreo aleatorio por conglomerado en dos etapas.

A partir del directorio de las instituciones pertenecientes al Departamento de Educación Primaria de la Secretaría de Educación en el estado de Nuevo León, y a la Federación Estatal de Escuelas y Colegios Particulares incorporados a la Secretaría de Educación, se eliminaron aquellas instituciones educativas localizadas fuera del área de estudio.

De las que permanecieron en dicho directorio, se seleccionaron 15 escuelas al azar mediante la técnica de muestreo aleatorio simple. Posteriormente, se solicitó autorización a las autoridades de estas escuelas para aplicar el instrumento de captura de información, acordando aplicarlo durante su reunión técnica más próxima o cuando se considerara conveniente, sin que el personal tuviera conocimiento previo de ello, participando alrededor de 20 personas por institución.

Grupo 5: Para la conformación de esta unidad de análisis se siguió el mismo método de muestreo empleado para el grupo anterior, quedando finalmente integrado por 201 maestras y maestros que trabajan en 20 diferentes Centros de Atención Múltiple (CAM), y Unidades de Servicios de Apoyo a la Educación Regular (USAER), del Departamento de Educación Especial de la Secretaría de Educación en el estado de Nuevo León, así como de algunas instituciones particulares incorporadas a dicho Departamento.

El número de participantes por escuela fue variable, oscilando de 6 a 15, ya que, por una parte, algunos declinaron participar en el estudio, y por otra, cierto personal, por motivos de su trabajo, no se encontraban en su institución. Esto ocurrió particularmente en las USAER donde los maestros y maestras deben visitar y apoyar técnicamente a otras instituciones educativas.

Grupo 6: Se realizó un censo entre 195 presbíteros y ministros de diferentes denominaciones religiosas representadas por Católicos, Protestantes, Judíos, Mormones, Testigos de Jehová, y otros.

Para contactar a los Presbíteros católicos, previamente se concertó una cita con el Arzobispo de la Arquidiócesis de Monterrey a quién se le explicó el propósito de la investigación y solicitó su autorización para llevara a cabo entre los sacerdotes católicos.

Inicialmente se estableció la estrategia de seleccionar aleatoriamente las diferentes parroquias y acudir a entrevistar a los presbíteros. Sin embargo, a petición del Arzobispo, 100 sacerdotes católicos fueron entrevistados simultáneamente al término de la reunión trimestral de la Arquidiócesis de Monterrey donde todos los presbíteros son convocados trimestralmente. Posteriormente, 15 fueron encuestados en sus respectivas parroquias por no haber acudido a la reunión trimestral.

Los demás Ministros y Rabinos fueron localizados mediante el Directorio Estatal de Iglesias y contactados a través de sus dirigentes o representantes, a quienes también se les solicitó su apoyo y autorización para que sus respectivos ministros participaran en la investigación, aplicándoseles personalmente a todos ellos el instrumento para la captura de información durante sus reuniones de trabajo, excepto a los Rabinos quienes solicitaron se les entregara en sus oficinas para posteriormente devolver la entrevista ya contestada.

Grupo 7: En este grupo, se solicitó la colaboración de los diputados locales a través del Presidente del Congreso local y posteriormente a través del coordinador de cada fracción partidista para censar a los diputados que conformaban la Cámara, accediendo a ello 27 diputados (de un total de 35 diputados locales)

Grupo 8: La técnica de selección para este grupo se realizó con base a la técnica de muestreo estratificado por conglomerados en dos etapas. Ante la ausencia de un marco muestral para la aplicación del muestreo aleatorio irrestricto, la estrategia de selección de la muestra fue sustentada en el esquema de la combinación de los muestreos aleatorios estratificado y por conglomerado en dos etapas.

Esta forma de muestreo resulta similar al muestreo no probabilístico por cuotas, pero su descripción, la que se presenta a continuación, permite manejarla para efectos estadísticos como muestreo aleatorio irrestricto.

La estratificación de la muestra se hizo de acuerdo con los índices de marginación de los municipios del área metropolitana de Monterrey proporcionados por el Consejo Estatal de Población del estado de Nuevo León (COESPO).

Los índices de marginación por municipio fueron clasificados como alto, mediano y bajo, considerando, además, el total de habitantes de cada categoría por municipio. Se determinó el número de AGEB a muestrear por municipio tomando en cuenta la proporcionalidad de sus habitantes con relación a la población total de los municipios incluidos en el estudio, con el propósito de dar el mismo peso a cada una de las áreas geoestadísticas básicas o conglomerados. Las AGEBs de cada municipio e índice de marginación que formaron parte del presente estudio, fueron seleccionadas al azar.

La segunda etapa del muestreo se llevó a cabo una vez ubicada la manzana, levantando un plano de las casas habitación y posteriormente seleccionando al azar aquellas que serían entrevistadas. Por cada casa-habitación se entrevistó a una persona con la condición única de que fuera mayor de edad. En caso de negarse a participar, o no encontrarse el residente de la vivienda, se hizo el reemplazo al azar.

De esta manera, 217 personas de ambos sexos conformaron el marco muestral. Este tamaño de muestra resultó conveniente, pues los márgenes de error al 95% de confianza, permiten dar respuestas a las hipótesis planteadas en la presente investigación.

3.4 Diseño metodológico

El desarrollo del presente trabajo se hizo de acuerdo con las características de una investigación *Ex-Post Factum* (Kerlinger, 1967: 360), descriptiva, no-experimental (Pedhazur y Pedhazur: 305), con diseño cruzado por secciones y aplicación única del instrumento de medición (sin repetición).

Las variables independientes, no controladas, son de tipo categórico e intentan explicar su significancia con relación a la variable dependiente (Pedhazur y Pedhazur: 308). El instrumento de medición fue aplicado en la mayoría de los casos por el responsable de la presente investigación; sólo en algunas ocasiones se requirió apoyo de personal especializado. En todos los casos la entrevista fue contestada directamente por la persona entrevistada.

El diseño cruzado por secciones, también denominado de Diseño Correlacional, es quizá la técnica de diseño metodológico más usado en estudios de encuestas como las usadas en la presente investigación. Este procedimiento se consideró como el más adecuado para generar inferencias sobre las características de cada una de las ocho unidades de análisis que participaron en el muestreo, (Williamson y cols, 1982: 128). Dicho procedimiento se caracteriza por ser de aplicación única en cuanto al instrumento de recolección de datos.

3.5 Instrumento de captura de información y método de medición

Las actitudes no pueden observarse directamente, por lo que constituyen una variable latente que debe ser inferida a partir de respuestas cuantificables. Dichas mediciones, permiten una evaluación general, positiva o negativa, de las actitudes hacia la persona referente (Ajzen, 1989).

El objetivo general de este trabajo fue recabar información a través de un instrumento estructurado de captura de información que permitiese evaluar cómo las variables sociodemográficas consideradas como variables independientes, interactúan con la variable dependiente "actitudes sociales hacia las personas con discapacidad".

El constructo social "actitud" fue conceptualizado de acuerdo con la definición propuesta por Triandis (1971: 9), y medido, como lo proponen Antonak y Livneh (1988: 25), a través de una escala originada a partir de un sentimiento emocional o afectivo emanado de la persona que es entrevistada.

El instrumento para capturar información, básicamente consistió de cuatro secciones (Véase Anexo 1). La primera de ellas, comprende una parte informativa acerca del instrumento de captura y el propósito del mismo. La segunda incluye ocho variables sociodemográficas: *género* (var2), *edad* (var3), *estado civil* (var4), *años totales de estudio* (var5),

grupo religioso con el que se identifica (var6), conoce a alguna persona con discapacidad (var7), grupo social al que pertenece (var8) y municipio donde usted reside (var9).

La tercera sección (*var10 a var54*), corresponde propiamente a la escala de medición de actitudes sociales hacia las personas con discapacidad integrada por 45 enunciados. Dicha escala fue estructurada considerando que la persona entrevistada respondiera de manera lógica, tanto en lo que se refiere a la consistencia de sus respuestas, como a otros factores más complejos vinculados a las personas con discapacidad (Abelson y Rosenberg, 1958).

Cada uno de los enunciados mostraba una sub-escala de rango tipo Likert de cinco puntos, que iban desde *totalmente de acuerdo* hasta *totalmente en desacuerdo*, ofreciéndole a la persona entrevistada la posibilidad de señalar la mejor opción acorde a su postura para cada uno de los enunciados.

El método Likert se fundamenta en la idea de que el puntaje total basado en las respuestas de los diferentes reactivos que reflejan la variable dependiente a estudiar, proporciona una medida razonablemente adecuada de dicha variable (Babbie, 1973: 269-270)

Finalmente, la cuarta sección, presentó una pequeña escala "tipo Bogardous", elaborada con el propósito de contrastar las actitudes expresadas por el entrevistado a través de la sección tres del instrumento, con el grado de aceptación hacia las personas con discapacidad en circunstancias diversas, medidas estas por dicha escala.

Estos procedimientos metodológicos permitieron cuantificar las actitudes de los diferentes grupos sociales incluidos en el estudio, haciendo posible la transformación de los datos numéricos recabados a través de la escala, en un valor promedio, el que para propósitos de esta investigación se le denominó "variable *actprom*", y que representó la actitud expresada por cada uno de dichos grupos.

El uso y análisis de encuestas como la que en el presente trabajo se empleó, facilita establecer e interpretar las relaciones entre las diferentes variables, dependientes e independientes, incluidas en la escala de medición, integrando asimismo, dos componentes importantes referidos por Schuman y Presser (1966: 1).

Por un lado, se recaba información directa de personas mediante preguntas (práctica antigua y eficiente), y por otro, se emplean métodos aleatorios de muestreo permitiendo que un número relativamente pequeño de personas encuestadas, representen a un grupo más grande de población (Schuman y Presser, 1966: 1).

La escala de medición usada en este trabajo, se estructuró y adaptó a partir de enunciados propuestos en la escala de actitudes hacia personas con discapacidad de Yuker y cols (1962), y en la escala de actitudes hacia personas con discapacidad de Antonak (1981). Contiene diversos conceptos reales y situaciones de la vida diaria, ofreciendo a los entrevistados la oportunidad de seleccionar aquellas opciones que expresaran sus actitudes hacia las personas con discapacidad.

En la traducción y adaptación al castellano de los enunciados incluidos en las dos escalas mencionadas, se consideraron los criterios propuestos por Robinson, Shaver y Wrightman (1991: 2), alternando los reactivos que conllevan una connotación negativa, con aquellos que resaltan una idea o actitud positiva.

Cada una de las variables sociodemográficas y reactivos incluidos fueron cuidadosamente adaptados y estructurados considerando, antecedentes teóricos y empíricos provenientes de diferentes situaciones de vida diaria, tales como empleo, educación, interacción social, vivienda, compromiso y emotividad, entre otras, los que permitieron evaluar y comparar las actitudes referidas por los diferentes grupos sociales de acuerdo con sus componentes socio-demográficos tales como género, edad, estado civil, años de estudio, religión, lugar de residencia, y su distancia social con relación a la persona con discapacidad (Makas y cols. 1987).

Los reactivos de la escala de medición de actitudes incluyeron y evaluaron los componentes de afecto, conocimiento y comportamiento (Fishbein y Ajzen, 1975; Ostrom, 1969), hacia las personas con discapacidad y que forman parte de la *extensión* en la dimensión del concepto "actitud" propuesto por Antonak y Livneh (1988: 7-8), ya comentado previamente.

Dichos componentes deben formar parte del instrumento cuando se intenta medir las actitudes; particularmente, cuando se tiene el propósito de predecir directa o indirectamente el comportamiento de ciertos grupos sociales hacia las personas con discapacidad (Fishbein y Ajzen, 1975; Ostrom, 1969).

Para la obtención de información, se usó el método directo. Dicho método se caracteriza porque las personas que responden el instrumento de captura están conscientes de su participación en la investigación. Este método es, por mucho, de los más ampliamente conocidos y usado en la medición de actitudes hacia las personas con discapacidad (Antonak y Livneh, 1988: 31).

Aún cuando fueron escasas las ocasiones en las que se requirió la participación de personas voluntarias que aplicaron las encuestas, se llevó a cabo con ellas una sesión de capacitación y entrenamiento con el propósito de asegurar consistencia y uniformidad en el proceso de acuerdo con lo sugerido por Williamson y colaboradores (1982: 144-145).

La forma en que fueron escritos los enunciados de la escala, representa una forma rápida de preguntar y recabar información. Sin embargo, este procedimiento puede tener la limitante de que con alguna frecuencia las respuestas pueden expresar cierto conformismo el que tiende a generar un sesgo en las respuestas. Dicho conformismo se manifiesta con la tendencia a estar de acuerdo o desacuerdo en todos los reactivos, o contestar "sí" o "no" a todo (Schuman y Presser, 1996: 9).

3.6 Elaboración de la base de datos y pruebas estadísticas empleadas

Para construir la base de datos y su análisis estadístico, se empleó el Paquete Estadístico para las Ciencias Sociales (SPSS Versión 9.0, 1999 para Windows). Tal y como se

explica en el siguiente capítulo, las estrategias estadísticas empleadas en la presente investigación, fueron el análisis estadístico bivariado, el análisis de regresión múltiple, y el modelo lineal general

El valor que operacionaliza las actitudes sociales hacia las personas con discapacidad de cada entrevistado, se obtuvo al sumar los puntajes de cada reactivo de la escala y dividirse entre el número total de reactivos (46), generando, con propósitos de análisis estadísticos posteriores, una nueva variable llamada *actprom* que representó la actitud promedio para una persona.

Después de corregir y estandarizar la polaridad de cada enunciado, “totalmente de acuerdo”, representó la actitud más positiva (cinco puntos), y “totalmente en desacuerdo” significó la actitud más negativa (un punto). Por lo tanto, para la “escala bruta”, estructurada por 46 enunciados, el puntaje máximo posible es de 230 puntos, y el mínimo de 46 puntos (Véase Anexo 2).

El alfa de Cronbach para la escala inicial fue de .7690. Los valores de dicha escala fueron evaluados mediante análisis de correlación para la escala con el propósito de conocer, y en su caso, eliminar aquellos reactivos con valores de correlación bajos (Véase Anexo 3).

3.7 Confiabilidad y validez del instrumento de medición

La confiabilidad se refiere al grado en el que las mediciones son repetibles por el mismo individuo usando diferentes medidas del mismo atributo o por diferentes personas usando las mismas mediciones para un atributo determinado (Nunnally, 1978: 172). Bolton (1974: 46), describe la confiabilidad como “la precisión de la medición”, y a una medición confiable, como “un procedimiento consistente”.

De acuerdo con Antonak y Livneh (1988: 89), y dentro del contexto de la presente investigación, la confiabilidad se entiende como el puntaje obtenido de la persona que responde a una escala de actitudes, y que representa una medida consistente y precisa con relación a su verdadera actitud.

Calculando el coeficiente alfa de Cronbach, del paquete estadístico SPSS (1999), se estimó la confiabilidad del instrumento aplicado, ya que, entre otros factores, el tamaño de la escala y su objetividad así como la dificultad de los reactivos, ejercen influencia sobre los valores de confiabilidad de una determinada escala (Antonak y Livneh, 1988, p. 95).

La validez está relacionada con el grado por el cual un instrumento (por ejemplo, la escala de actitudes hacia personas con discapacidad), mide lo que el investigador realmente desea medir (Antonak y Livneh, 1988: 99).

3.8 Reestructuración del instrumento de medición

Como se menciona previamente, a partir de la escala bruta, tanto la determinación del alfa de Cronbach como el análisis de correlación, se realizaron dos veces consecutivas

eliminando en cada una de ellas los reactivos que permanecían con valores de correlación bajos.

Así entonces, diez reactivos de la escala inicial conformada por 46 reactivos fueron descartados, de tal manera que la escala definitiva empleada para realizar el análisis estadístico bivariado, el análisis de regresión múltiple y el análisis estadístico usando el modelo lineal general, quedó estructurada finalmente por 36 enunciados. De esta forma, el máximo puntaje posible obtenido por cada entrevistado (actitudes más favorables) fue de 180 y el mínimo (actitudes menos favorables), de 36 puntos.

La determinación de la consistencia interna o confiabilidad del cuestionario, se hizo mediante el análisis de correlación, que técnicamente corresponde a un coeficiente de confiabilidad (Adams y Schvaneveldt, 1985: 86-87), y que se interpreta como si fuera un coeficiente de correlación: a mayor cercanía a +1 del valor de correlación obtenido, mayor será la consistencia (confiabilidad) del instrumento de medición.

De lo anterior, se puede asumir que el valor del alfa de Cronbach estandarizado de .8222, obtenido en la escala de medición empleada en esta investigación, sugiere que el 82% de la varianza del total de los puntajes es confiable. Al respecto, tal y como lo sugiere Pedhazur y Pedhazur-Schmelkin (1991: 97), dicha variación representa una "varianza sistemática", estableciendo ellos mismos que la confiabilidad del instrumento se fundamenta en el concepto de que "todos los reactivos que conforman un instrumento miden el mismo fenómeno y son homogéneos [...] ya que se originan de un marco teórico de referencia y son de interés común para un tema en particular" (Pedhazur-Schmelkin, 1991: 92).

Dentro de una escala de uno a cinco, se obtuvo un valor promedio de actitudes de 3.71 para las 1604 personas entrevistadas, siendo el valor de 5 el que representa la actitud más favorable o positiva hacia las personas con discapacidad, y 1 el valor que representa las actitudes menos favorables.

La escala de medición fue estructurada considerando que la persona entrevistada responda de manera lógica, tanto en lo que se refiere a la consistencia de sus respuestas, como a otros factores más complejos vinculados a las personas con discapacidad (Abelson y Rosenberg, 1958).

Paralelo al problema que representa la secuencia en que se ubican los reactivos o preguntas dentro del cuestionario, Schuman y Presser (1996: 12), enfatizan en el llamado orden de las respuestas, el que se interpreta como un efecto de primacía o novedad, y que se define como "la tendencia sistemática a seleccionar la primera (o última) alternativa en la secuencia que conforman las diversas opciones que se presentan como posibles respuestas".

Si bien es importante la tendencia que una persona tiene a contestar "sí o no" o, "totalmente de acuerdo" o "totalmente en desacuerdo" a ciertos enunciados, realmente esto no contribuye en forma relevante en la covarianza de los reactivos que presentan dicha tendencia (Campbell, Siegman, y Rees, 1967).

De acuerdo con las respuestas obtenidas por parte de las personas entrevistadas en la presente investigación, dichas respuestas básicamente pueden ser diferenciadas entre aquellas que están a favor del enunciado y las que están en contra, aun cuando conviene remarcar que las actitudes no sólo pueden ser favorables o desfavorables, sino que también difieren en cuanto a su fuerza o intensidad (Schuman y Presser, 1996: 231).

Por ejemplo, dos personas o dos grupos sociales distintos, como es el caso del grupo conformado por el público y el de los padres, madres y hermanos(as), pueden expresar la misma actitud sobre no permitir que las personas con discapacidad tengan hijos; sin embargo, para uno, esta postura puede ser de crucial importancia y para la otra, realmente de escasa trascendencia.

Desafortunadamente, existen pocos trabajos que se refieran a la "fuerza" de las actitudes como parte importante de la estructura del comportamiento social, ello quizá, como resultado de la diversa gama de sinónimos, tales como intensidad, centralidad, importancia, certeza, confianza, usados en distintos reportes (Scott, 1968; Lemon, 1973; Peterson y Dutton, 1975). Relacionado con lo anterior, Schuman, y Presser (1996: 249), hacen referencia a la "acción comprometida" hacia una causa y que se manifiesta a través de donaciones, trabajo voluntario, o altruismo y que, según ellos, tal parámetro puede usarse como indicador de la fuerza y compromiso hacia una actitud determinada.

En la presente investigación, tal "acción comprometida" fue evaluada a través de dos reactivos. Uno de ellos, "*Si pudiera, aceptaría trabajar voluntariamente para alguna organización que apoye a las personas con discapacidad*" (var54), intentó medir precisamente la fuerza del compromiso personal hacia la causa social de las personas con discapacidad, y su disponibilidad para donar tiempo de trabajo sin remuneración económica (altruismo). El valor promedio obtenido para dicha variable fue de 4.45 (de un máximo de 5.00), lo que representa una actitud bastante favorable al respecto.

En otro reactivo, "*Con relación a una persona con discapacidad, yo...*" (var55), se estructuró una pequeña escala para medir el grado de aceptación hacia una persona con discapacidad en diferentes circunstancias, las que establecerían desde un compromiso muy cercano hasta un rechazo total hacia las personas con discapacidad. El promedio de la actitud expresada hacia dicho reactivo fue de 4.19, lo que indica un grado de tolerancia muy aceptable en cuanto a la cercanía social del entrevistado con las personas con discapacidad, si se considera que el valor máximo posible para el reactivo en cuestión corresponde a 5.00.

3.9 Limitaciones del estudio

Durante el presente trabajo, el discurso del marco teórico y la revisión de la literatura correspondiente, se estructuró con base en investigaciones hechas en otros países, dada la fuerte limitante de antecedentes respecto al tema que, sobre actitudes sociales hacia las personas con discapacidad existe en México e incluso en otros países Latinoamericanos. Quizá, y tal como se comenta en otra parte del trabajo, se puede inferir que algunas de las diferencias comparativas en los resultados presentados, tengan un fuerte componente cultural y de personalidad (Díaz-Guerrero, 1994: 173), hacia las personas con discapacidad en cuanto a las actitudes expresadas por la población mexicana estudiada.

Por otro lado, la naturaleza *Ex post-facto* del diseño de la presente investigación, no permite establecer con claridad la relación causa-efecto entre las variables independientes con la variable dependiente. Sin embargo, como es sustentado en el discurso del marco teórico, tal relación es aceptada como existente por los diversos autores estudiados.

La investigación fundamentada en los resultados obtenidos a través de encuestas tiene sus limitaciones. Probablemente, la principal de ellas, es su dependencia total sobre las personas a las que se les aplica el instrumento, en su memoria, su interés, su franqueza y honestidad para contestar cada uno de los reactivos (Schuman y Presser, 1996: 158). Es importante recordar que la mayoría de las personas visualizan sus actitudes hacia las personas con discapacidad a través de sus propios valores, experiencias y cultura.

La percepción individual de la edad y las características de la persona con discapacidad por parte del "observador", tales como severidad, visibilidad, limitación funcional, así como la falta de uniformidad en el criterio y conceptualización del constructo discapacidad entre la población estudiada, es otro factor limitante y de crítica al presente trabajo que deben ser tomados en cuenta como elementos importantes a considerar y definir bajo un criterio uniforme en futuras investigaciones.

Finalmente, es pertinente considerar otras dos limitantes adicionales. La primera de ellas, la que Morales-Gil de la Torre, (2000: 151) llamaría la "dimensión espacial" y que involucra los límites y características de la sede territorial, social y cultural investigada; y la segunda, también mencionada por él mismo, la "dimensión relacional", que involucra las formas específicas y particulares de relación que se dan entre los actores sociales participantes de la investigación.

De tal manera, estas dos limitantes pueden ser interpretadas pragmáticamente como factores de restricción en cuanto a la generalización de los resultados obtenidos e interpretación de los mismos, dadas las diferencias sociales, económicas, culturales, y aunque en menor grado, las religiosas, existentes en las diversas zonas geográficas de México, por lo que sería arriesgado generalizar las conclusiones aquí presentadas. Por lo tanto, bajo esta perspectiva, los resultados de la presente investigación deben ser interpretados y tomados en cuenta con las precauciones correspondientes en cuanto a las características socio-demográficas de la población muestreada.

CAPÍTULO 4

RESULTADOS

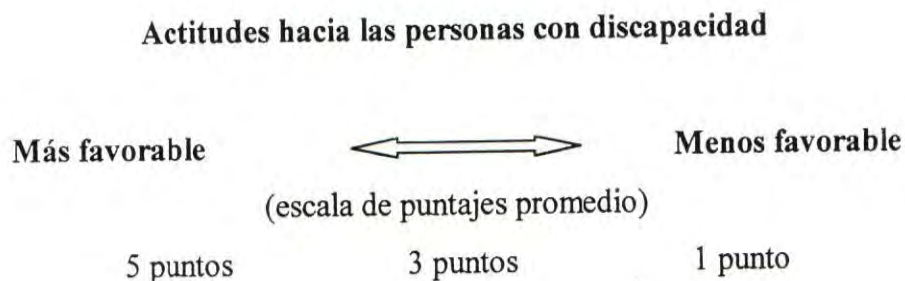
El capítulo IV contiene tres secciones. La primera de ellas, presenta los resultados obtenidos a partir del análisis estadístico bivariado, probando los promedios de cada variable independiente con las actitudes sociales hacia las personas con discapacidad. La segunda parte, muestra los hallazgos provenientes del análisis de regresión múltiple mediante el cual se estudiaron los valores obtenidos y que representan las actitudes sociales hacia las personas con discapacidad de cada variable, investigando seis modelos propuestos.

Finalmente, la tercera sección contiene los resultados del análisis estadístico utilizando el Modelo Lineal General (MLG), y que analiza las medias marginales estimadas de las actitudes hacia las personas con discapacidad postuladas en cada modelo. En esta prueba estadística se controló cada una de las variables independientes categóricas, y se usaron la variable *edad* y *años de estudio* (variables continuas), como covariados.

En cada uno de los procedimientos estadísticos, las siguientes variables independientes fueron evaluadas de acuerdo con las respectivas hipótesis propuestas previamente: *género*, *edad*, *estado civil*, *años de estudio*, *religión*, *conocimiento de alguna persona con discapacidad*, y *distancia social*.

El promedio general de actitud expresada por los diferentes grupos investigados fue de 3.72. Al igual que este valor, todos los puntajes promedio presentados en cada una de las tablas y dentro del mismo texto, se refieren a un valor relativo de los reactivos en términos de actitudes más favorables o menos favorables hacia las personas con discapacidad, de acuerdo con la figura que a continuación se presenta:

Figura 3



4.1 Análisis bivariado presentado por variable independiente

Esta sección presenta diversas tablas mostrando los valores brutos de las medias no controladas, y sus desviaciones estándar calculadas en forma separada para cada una de las siete variables independientes investigadas. Dichos valores medios brutos son interpretados dentro de un rango de 5 puntos máximo, a un punto como mínimo, representando, tal y como

se describe previamente en el esquema anterior, las actitudes más favorables y las menos favorables respectivamente expresadas por las personas participantes.

La diferencia estadísticamente significativa de los valores medios de las categorías incluidas en cada variable es analizada y los resultados presentados a continuación en la siguiente sección.

4.1.1 Género

La tabla 4.1 muestra los valores de los puntajes medios brutos no controlados de las actitudes hacia las personas con discapacidad y sus respectivas desviaciones estándar presentadas de acuerdo al género de los participantes.

TABLA 4.1
Valores medios brutos no controlados de las actitudes
hacia las personas con discapacidad,
presentados por género

Variable	Medias brutas no-controladas	Desviación estándar
Género:		
Hombre	3.73	.479
Mujer	3.71	.479
Total	3.72	.479

Como puede observarse en la anterior tabla, los varones muestran un valor medio de 3.73, con una desviación estándar de .479. Las mujeres, por otro lado presentan un puntaje bruto medio de 3.71 con una desviación estándar de .471. El valor bruto medio global para la muestra total investigada en esta variable, fue de 3.72, con una desviación estándar de .479.

De acuerdo con estos resultados, los valores obtenidos tanto para las mujeres como para los hombres son muy similares entre sí y, realmente expresan una actitud relativamente favorable (3.72) hacia las personas con discapacidad, si dicho valor es considerado e interpretado dentro de la escala propuesta de 1 a 5 puntos.

4.1.2 Edad

Para esta variable, seis diferentes categorías fueron establecidas y estudiadas. Los puntajes brutos de los promedios no controlados obtenidos para cada grupo de edad investigado se presentan a continuación en la tabla 4.2.

TABLA 4.2

Valores medios brutos no controlados de las actitudes hacia las personas con discapacidad, por grupo de edad

Rangos por edad (en años)	Medias brutas no-controladas	Desviación estándar
18-25	3.80	.373
26-35	3.74	.452
36-45	3.71	.510
46-55	3.68	.498
56-65	3.57	.519
66+	3.37	.591
Total	3.64	.480

Los seis diferentes grupos establecidos de acuerdo a su edad, mostraron un valor total promedio de 3.64, con una desviación estándar de .480.

El grupo conformado por personas cuyas edades oscilaron entre los 18-25 años, expresó un valor promedio de 3.80, siendo este el valor más alto de las categorías investigadas. Por otro lado, el grupo de personas ubicadas en el rango de 26-35 años de edad, mostró un valor promedio de 3.74, seguidos por aquellas personas cuyas edades fluctuaron entre los 36-45 años, con un valor promedio de 3.71. Como puede observarse, los valores mostrados por estos tres grupos son muy semejantes entre sí.

Asimismo, la categoría conformada por personas entre los 46-55 años de edad, mostró un puntaje promedio de 3.68. El grupo integrado por las personas de mayor edad, esto es, arriba de los 66 años de edad o más, manifestó el puntaje más bajo con una media bruta de 3.37, y una desviación estándar de .591.

De acuerdo con estos valores es posible inferir una leve, pero continua disminución en los valores promedio de las actitudes hacia las personas con discapacidad a medida que aumenta la edad de las personas entrevistadas. Es por ello posible, suponer en este momento una relación inversa entre la edad de los participantes en la investigación y los valores promedio brutos que representan las actitudes expresadas por ellos, tal y como se presentan en la anterior tabla 4.2.

4.1.3 Estado civil

La tabla 4.3 presenta los valores promedio brutos no controlados, así como las respectivas desviaciones estándar, de las actitudes expresadas por los participantes de acuerdo con su estado civil.

TABLA 4.3

Valores medios brutos no controlados de las actitudes hacia las personas con discapacidad, por estado civil de los participantes

	Medias brutas no-controladas	Desviación estándar
Estado civil:		
Soltero	3.76	.439
Casado	3.69	.502
Divorciado	3.79	.427
Viudo	3.65	.521
Otros	3.68	.368
Total	3.72	.479

Es conveniente hacer notar que, a diferencia de los resultados que serán presentados y comentados en la tercera sección de este capítulo, y donde la categoría de soltero incluye, además, a las personas divorciadas, viudas, y "otros", la tabla 4.3 analiza y muestra por separado cada una de las diferentes categorías que conformaron la variable estado civil.

De tal manera, y como se puede observar en dicha tabla, prácticamente las personas que dijeron ser solteras o divorciadas expresaron los valores promedio más altos (3.76 y 3.79 respectivamente). Las personas que refirieron ser viudas manifestaron los puntajes más bajos con un valor promedio bruto de 3.65. Sin embargo, tal y como puede inferirse a partir de los valores obtenidos, las cinco categorías establecidas para la variable *estado civil*, muestran valores brutos medios muy semejantes entre sí.

El valor promedio general para esta variable fue de 3.72, con una desviación estándar de .479. Obviamente, este valor no representa una actitud favorable franca hacia las personas con discapacidad, si dichos valores son interpretados dentro del rango de 1 a 5 puntos en la escala propuesta con anterioridad.

4.1.4 Educación (años de estudio)

Los valores de las medias brutas no controladas de las actitudes hacia las personas con discapacidad y sus respectivas desviaciones estándar para cada categoría incluida en esta variable, se presentan en la tabla 4.4.

TABLA 4.4

Valores medios brutos no controlados de las actitudes hacia las personas con discapacidad, por años de estudio de los participantes

Años de estudio:	Medias brutas no-controladas	Desviación estándar
0	2.76	.457
1-3	3.15	.397
4-7	3.34	.496
8-11	3.63	.489
12-16	3.73	.455
17-20	3.80	.454
21+	3.80	.452
Total	3.72	.478

Aún cuando se percibe un incremento progresivo en los valores promedio de las actitudes a medida que también se presenta un aumento en los años de educación, dichos valores realmente continúan sin representar una actitud realmente favorable hacia las personas con discapacidad de acuerdo con el rango propuesto de 1-5 puntos.

4.1.5 Religión

Los resultados obtenidos en cada grupo religioso investigado, y que se relacionan con los puntajes promedio de las actitudes expresadas por ellos, así como sus correspondientes desviaciones estándar, se detallan en la tabla 4.5.

Tal y como puede inferirse a partir de dicha tabla, todos los valores de los puntajes medios brutos que representan las actitudes hacia las personas con discapacidad, expresados por cada uno de los grupos religiosos a los que refirieron pertenecer las personas entrevistadas, se mantienen muy similares unos de otros, mostrando una media general de 3.72, y una desviación estándar de .480.

Los puntajes, analizados ya sean en grupo o individualmente, no representan una actitud notoriamente favorable, si son considerados de acuerdo con la escala de 1 a 5 propuesta.

TABLA 4.5

Valores medios brutos no controlados de las actitudes hacia las personas con discapacidad, de acuerdo con la religión de los participantes

	Medias brutas no-controladas	Desviación estándar
Grupo religioso al que pertenece:		
Católico	3.72	.484
Protestante	3.61	.397
Judío	3.77	.410
Mormón	3.60	.509
Testigos de Jeovah	3.74	.302
Otros	3.76	.545
Total	3.72	.480

4.1.6 Conocimiento de una persona con discapacidad

La tabla 4.6 muestra en forma comparativa los hallazgos obtenidos al investigar las actitudes hacia las personas con discapacidad, en aquellos participantes que refirieron conocer alguna, comparándolos con aquellos que afirmaron no conocer a ninguna.

TABLA 4.6

Valores medios brutos no controlados de las actitudes hacia las personas con discapacidad, por conocimiento previo de una persona con discapacidad

	Medias brutas no-controladas	Desviación estándar
Conoce alguna persona con discapacidad:		
Sí	3.72	.476
No	3.59	.514
No sé	3.80	.479
Total	3.71	.480

En la tabla anterior se presenta el valor promedio de las personas que afirmaron sí conocer una persona con discapacidad es de 3.72, con una desviación estándar de .476. Los valores promedio para aquellas personas que negaron conocer alguna persona con discapacidad fue de 3.59 y una desviación estándar de .514. Para la tercera categoría, conformada por las personas que contestaron "no sé", el puntaje promedio bruto fue de 3.80, con su respectiva desviación estándar de .479.

4.1.7 Grupo social al que pertenece (distancia social)

En la tabla 4.7, se muestran los valores medios brutos no controlados y sus respectivas desviaciones estándar, obtenidos a partir del análisis de las actitudes hacia las personas con discapacidad expresadas por los ocho grupos sociales estudiados y que fueron establecidos de acuerdo a su distancia social con relación a las personas con discapacidad.

TABLA 4.7

Valores medios brutos no controlados de las actitudes hacia las personas con discapacidad obtenidos a partir de los ocho grupos, de acuerdo al modelo de distancia social propuesto

Grupo social	Medias brutas no-controladas	Desviación estándar
Padres/Madres/Hermanos	3.64	.496
Familiares/Amigos	3.61	.446
Profesionales/Técnicos	3.81	.426
Maestros educación regular	3.68	.496
Maestros educación especial	3.88	.438
Ministros religiosos	3.71	.404
Legisladores	3.99	.427
Público en general	3.68	.547
Total	3.72	.478

Según lo que se observa en la tabla anterior, el grupo de legisladores mostró el promedio más alto de 3.99, seguido por el de los maestros de educación especial con un promedio de 3.88, y los profesionales y personal técnico quienes expresaron un promedio de 3.81.

De acuerdo con estos datos numéricos es posible establecer que, de las ocho categorías estudiadas, las tres arriba mencionadas conforman la población con actitudes más favorables

hacia las personas con discapacidad, si se comparan dichos valores medios con los obtenidos para el resto de los grupos estudiados. Aún cuando los ministros religiosos manifestaron un promedio de 3.71, este valor, con propósitos prácticos pudiese ser considerado similar al de los legisladores, maestros de educación especial y los profesionales y personal técnico.

Las personas que constituyeron la categoría de público en general, mostraron un puntaje promedio de 3.68, igual al de los maestros de educación regular, y al del grupo formado por los padres/madres/hermanos, quienes expresaron en promedio un valor de 3.64. Finalmente, la categoría de los familiares y amigos manifestaron un promedio de actitudes de 3.61, siendo este valor, el más bajo de los ocho grupos estudiados.

Como puede inferirse a partir de los valores promedio mostrados por dichos grupos, éstos difícilmente expresan entre sí una diferencia importante. Sin embargo, y como será presentado en la siguiente sección, cuando fueron comparados entre sí mediante la prueba de "t", teniendo como grupo control al de los padres/madres/hermanos, solamente los legisladores mostraron una diferencia estadísticamente significativa.

Conviene resaltar en este momento que, aun cuando los valores promedio de los ocho grupos sociales estudiados fueron muy similares entre sí, el grupo de los padres/madres/hermanos, considerado como el más cercano a las personas con discapacidad de acuerdo con el modelo propuesto en la presente investigación, mostró prácticamente el mismo valor promedio que el grupo del público en general colocado en el extremo más lejano de dicho modelo.

Por lo tanto, de acuerdo con lo anterior y empleando como herramienta estadística el análisis bivariado, puede inferirse que estos resultados no permiten apoyar la propuesta establecida para esta variable.

4.1.8 Municipio donde viven

Como propósito adicional a los objetivos centrales establecidos para esta investigación, se preguntó a los participantes el municipio donde residían al momento de la entrevista con el propósito de establecer una distribución de actitudes hacia las personas con discapacidad por municipio.

La tabla 4.8 presenta los seis municipios del área metropolitana de Monterrey incluidos en la muestra estudiada. La categoría "otro", fue abierta para dar cabida a aquellos participantes que refirieron vivir en otro municipio no propuesto en la lista inicial.

De acuerdo con lo que se muestra en la tabla, y sin considerar a la categoría de "otro", el municipio de Santa Catarina, que presenta un Índice de Marginación Alto (IMA) del 47.06%, según datos proporcionados por el COESPO en el estado de Nuevo León, (COESPO, Nuevo León, 2000), presentó el valor de actitudes más bajo con un promedio bruto de 3.59, y una desviación estándar de .549. Los municipios de Guadalupe (valor promedio = 3.74), San Pedro (valor promedio = 3.73), y Monterrey (valor promedio = 3.72), mostraron los puntajes más altos, aunque prácticamente iguales entre sí.

TABLA 4.8

Valores medios brutos no controlados de las actitudes hacia las personas con discapacidad obtenidos, por municipio de residencia de los participantes

	Medias brutas no controladas	Desviación estándar
Municipio donde vive:		
Monterrey	3.72	.493
San Nicolás	3.68	.482
Apodaca	3.64	.417
Guadalupe	3.74	.448
San Pedro	3.73	.469
Santa Catarina	3.59	.549
Otro	3.82	.439
Total	3.72	.479

4.2 Análisis de regresión múltiple

Con el propósito de estudiar el grado en el que las diferentes variables independientes analizadas en la presente investigación determinan las actitudes hacia las personas con discapacidad, se propusieron y examinaron seis diferentes modelos. En cada modelo, se estableció y probó estadísticamente un posible factor de predicción para dichas actitudes.

La estrategia estadística analítica empleada fue la regresión múltiple por jerarquía. En el primer modelo analizado, la variable *conocimiento de una persona con discapacidad* fue introducida inicialmente dentro de la ecuación, seguida progresivamente en cada uno de los subsecuentes modelos, por el resto de las variables a analizar. Los valores de R^2 y la variación de R^2 fueron calculados en cada ecuación determinando asimismo su respectiva significancia estadística.

Este tipo de herramienta analítica permitió identificar aquellos subgrupos cuyas diferentes mediciones y resultados podrían ser los más adecuados y pertinentes para predecir actitudes hacia las personas con discapacidad. Para éste análisis, todos los procedimientos de regresión múltiple fueron desarrollados empleando variables "ficticias". El grupo de padres/madres/hermanos, se dejó fuera de la ecuación de análisis como variable de referencia de acuerdo con el modelo social propuesto en esta investigación.

A continuación, la tabla 4.9 muestra los resultados de los diferentes modelos estudiados mediante el análisis de regresión múltiple por jerarquía, y que fueron probados para determinar su fuerza en la predicción de actitudes hacia las personas con discapacidad.

TABLA 4.9

Modelos estudiados por el método de regresión lineal múltiple, por jerarquía para la predicción de actitudes hacia las personas con discapacidad tomando como grupo de referencia el de los padres/madres/hermanos.

Modelo	R	R ²	R Ajustada	Error estándar del estimado	Cambio en R ²	Cambio en F	Sig. del cambio en F
1	.064 ^a	.004	.003	.478	.004	6.428	.011
2	.098 ^b	.010	.008	.477	.006	8.683	.003
3	.107 ^c	.011	.010	.476	.002	2.845	.092
4	.110 ^d	.012	.009	.476	.001	.905	.342
5	.206 ^e	.042	.035	.470	.030	6.991	.000
6	.304 ^f	.092	.085	.458	.050	42.648	.000

- a. Predictor: (Constante), conocimiento de una persona con discapacidad
 b. Predictor: (Constante), conocimiento de una persona con discapacidad, estado civil
 c. Predictor: (Constante), conocimiento de una persona con discapacidad, estado civil, grupo religioso.
 d. Predictor: (Constante), conocimiento de una persona con discapacidad, estado civil, grupo religioso, género.
 e. Predictor: (Constante), conocimiento de una persona con discapacidad, estado civil, grupo religioso, género, amigos, legisladores, profesionales/técnicos, maestros de educación especial, público, maestros de educación regular, ministros religiosos.
 f. Predictor: (Constante), conocimiento de una persona con discapacidad, estado civil, grupo religioso, género, amigos, legisladores, profesionales/técnicos, maestros de educación especial, público, maestros de educación regular, ministros religiosos, edad, años de estudio.

Como se mencionó anteriormente, la primera variable introducida en la ecuación o modelo de análisis fue el *conocimiento previo de una persona con discapacidad* (modelo 1), seguida por el *estado civil* (modelo 2), el *grupo religioso al que pertenecían las personas entrevistadas* (modelo 3). Posteriormente se introdujo la variable correspondiente a *género* (modelo 4), seguida por las subcategorías que conforman la variable *grupo social* (modelo 5), y finalmente se probaron las variables *edad* y *años de estudio* (modelo 6). El valor de R² obtenido para el modelo general fue de .092 (P < .05).

Cuando las variables *edad* y *años de estudio* fueron introducidas en la ecuación, el cambio de la R cuadrada explicó el 5% de la variancia total en las actitudes expresadas hacia las personas con discapacidad, con relación a los modelos previos (modelos 1 al 5). El cambio detectado en los valores de F del modelo 6 que introdujo edad y años de estudio (F = 42.64), mostró claramente una diferencia estadísticamente significativa (P < .05).

Tomando como referencia los resultados obtenidos a partir del modelo completo (modelo 6), presentado en la tabla 4.9, es posible inferir que tanto edad como educación, conjuntamente explican el 8% de la variancia total de las actitudes hacia las personas con discapacidad. De tal manera que, dado que estas dos variables fueron las únicas que mostraron una variancia predictiva adicional significativa, es posible considerarlas como las variables de predicción más relevantes incluidas en el modelo general de análisis. En consecuencia, y de acuerdo con el modelo propuesto, estos resultados sugieren que tanto edad

como educación, representan dos factores que pueden ser utilizados como factores de predicción de las actitudes sociales hacia las personas con discapacidad.

La siguiente tabla 4.10, muestra los valores de correlación entre todas las variables usando variables "ficticias". Esta tabla, contiene los coeficientes y estadísticas para la ecuación, y que incluye los trece candidatos que en forma hipotética se han propuesto como posibles factores de predicción de actitudes hacia las personas con discapacidad.

TABLA 4.10

Coeficientes de las variables socio-demográficas y las diferentes categorías incluidas en la variable *grupo social*, comparadas mediante la prueba de *t* controlando como grupo de referencia a los Padres/madres/hermanos.

	Coeficientes no estandarizados		Coeficientes estandarizados		Sig.
	B	Error estandar	Beta	t	
(Constante)	3.623	.123		29.526	.000
Conocimiento	-.061	.042	-.037	-1.445	.149
Estado civil	-.006	.027	-.006	-.216	.829
Religión	-.055	.038	-.036	-1.454	.146
Género	.013	.030	.012	.432	.666
Familiares/amigos	-.086	.046	-.056	-1.871	.061
Profes/Técnicos.	.048	.046	.033	1.036	.300
Maestros ed. reg.	-.076	.042	-.063	-1.818	.069
Maestros ed. esp.	.091	.047	.063	1.946	.052
Ministros	-.042	.054	-.028	-.773	.440
Legisladores	.266	.096	.073	2.768	.006
Público en general	-.013	.045	-.009	-.279	.781
Edad	-.005	.001	-.115	-4.403	.000
Años de estudio	.100	.012	.235	8.441	.000

Tal y como se puede observar en la anterior tabla, la mayoría de los valores incluidos en la columna correspondiente a los datos de la prueba de *t*, se encuentran por debajo de -2 o $+2$, a excepción de las variables edad y años de estudio, las que mostraron un valor de *t* de -4.403 y $+8.441$ respectivamente.

Bajo tal consideración estadística, este resultado sugiere que las variables independientes *conocimiento previo de una persona con discapacidad*, *estado civil*, *religión*, *género*, o los diferentes subgrupos incluidos en la variable *grupo social*, no pueden ser considerado como factores de predicción de actitudes hacia las personas con discapacidad. Sin embargo, *edad* y *años de estudio*, al mostrar ambos una variancia estadísticamente significativa ($P < .05$), sí es factible identificarlos como factores de predicción para dichas actitudes.

4.3 Medias marginales estimadas obtenidas para las variables independientes: *género, estado civil, religión, conocimiento de una persona con discapacidad, y distancia social*

En esta tercera sección del capítulo, las siguientes hipótesis son investigadas de acuerdo con el procedimiento estadístico de las medias estimadas marginales obtenidas a partir de las actitudes expresadas hacia las personas con discapacidad:

- Hipótesis 1: Las mujeres mostrarán actitudes más favorables que los hombres.
- Hipótesis 2: Las personas casadas expresarán actitudes más favorables que las solteras.
- Hipótesis 3: Las personas católicas manifestarán actitudes más positivas que las no-Católicas.
- Hipótesis 4: Las personas que conocen a una persona con discapacidad, tendrán actitudes más favorables que aquellas que no conocen a ninguna.
- Hipótesis 5: A mayor cercanía (entendida como distancia social) con una persona con discapacidad, se expresarán actitudes más positivas. El modelo de distancia social propuesto para esta hipótesis es el siguiente: padres/madres/hermanos → familiares/amigos → maestros de educación especial → profesionales y técnicos → maestros de educación regular → ministros religiosos → legisladores → público en general.

Los resultados del análisis estadístico de cada una de estas hipótesis se presentan de acuerdo a los datos obtenidos empleando el Modelo Lineal General. Este procedimiento estadístico univariado involucra, tanto el análisis de variancia (ANOVA), como el análisis de regresión.

Ambos procedimientos evalúan las medias marginales estimadas a partir de los diferentes valores aritméticos que provienen de las actitudes expresadas hacia las personas con discapacidad, y que se predicen para cada hipótesis o modelo establecido. En cada modelo, cada una de las variables independientes categóricas es controlada; la *edad* y los *años de estudio* (variables continuas) se usaron como factores covariados.

A lo largo de esta sección, para cada hipótesis por separado, se presentan como resultados la media, el error estándar y la prueba estadística de significancia de las diferencias de medias entre las diversas categorías que conforman cada una de las variables.

4.3.1 Hipótesis: Las mujeres manifestarán actitudes más favorables que los hombres (*género*)

Como puede observarse en la tabla 4.11, cuando las variables *edad* y *años de estudio* son controladas, la media marginal estimada obtenida en los hombres fue de 3.71, y de 3.69 la media obtenida en las mujeres.

TABLA 4.11

Medias marginales estimadas para la variable independiente *género*Variable dependiente: *actitudes hacia las personas con discapacidad*

Género	Media	Error estándar	Sig. ^c
Hombres	3.71 ^{a,b}	.040	.663
Mujeres	3.69 ^{a,b}	.037	

a. Evaluados con los covariados que aparecen en el modelo edad=36.98, años de estudio= 4.30

b. Basados en las medias marginales de la población..

c. $p < .05$

La diferencia entre las medias obtenidas, no representan una diferencia estadísticamente significativa (sig. .663), a un nivel de confianza del 95%. Por lo tanto, estos resultados claramente no dan soporte estadístico a la hipótesis propuesta con relación a que las mujeres manifestarían actitudes más favorables hacia las personas con discapacidad, que los hombres.

4.3.2 Hipótesis 2: Las personas casadas manifestarán actitudes más positivas hacia las personas con discapacidad que las personas solteras (*estado civil*)

En esta variable, la categoría "solteros", incluyó a las personas viudas, divorciadas, solteras, y aquellas que respondieron "otro estado civil".

Tal y como puede deducirse de la tabla que a continuación se presenta, cuando las variables independientes *edad* y *años de estudio* son controladas, la media marginal estimada para las personas solteras, fue de 3.72, y de 3.68 para las personas casadas. De acuerdo con la prueba de significancia estadística, estos valores promedio no muestran una diferencia estadísticamente significativa (sig. .497) a un nivel de confianza del 95%, por lo que la hipótesis propuesta para esta variable, no se acepta bajo las características del presente análisis.

TABLA 4.12

Medias marginales estimadas para la variable independiente *estado civil*Variable dependiente: *actitudes hacia las personas con discapacidad*

Estado civil	Media	Error estándar	Sig. ^c
Soltero	3.724 ^{a,b}	.042	.497
Casado	3.687 ^{a,b}	.036	

a. Evaluados con los covariados que aparecen en el modelo edad=36.98, años de estudio= 4.30

b. Basados en las medias marginales de la población.

c. $p < .05$

4.3.3 Hipótesis 3: Las personas católicas presentarán actitudes más favorables que aquellas no-católicas (*grupo religioso al que pertenece*)

Los resultados del análisis estadístico empleando el modelo lineal general que permitió probar esta hipótesis, se presentan en la tabla 4.13. Como nota metodológica adicional, es importante hacer notar que, en la categoría de no-católicos se incluyeron protestantes, judíos, mormones, testigos de Jehová, y "otras". Esta última opción incluyó a todas aquellas personas que dijeron pertenecer a alguna otra denominación religiosa no considerada en las alternativas que se les presentaron.

TABLA 4.13

Medias marginales estimadas obtenidas para la variable Independiente *Religión a la que pertenece*

Variable dependiente: *actitudes hacia las personas con discapacidad*

Religión	Media	Error estándar	Sig. ^c
católicos	3.718 ^{a,b}	.031	.587
no-católicos	3.687 ^{a,b}	.049	

a. Evaluados con los covariados que aparecen en el modelo edad=36.98, años de estudio= 4.30

b. Basados en las medias marginales de la población.

c. $p < .05$

De acuerdo con lo que se presenta en la anterior tabla, las medias marginales estimadas, fueron de 3.71 para las personas que refirieron ser católicos, y de 3.68 para aquellas personas que se describieron como no-católicos. La diferencia de medias entre estos dos grupos, estadísticamente no representa una diferencia significativa (sig. .587), a un nivel de confianza del 95%.

Este hallazgo obliga el rechazo de la hipótesis propuesta. Se establece, por lo tanto, que el hecho de pertenecer a la religión católica no favorecería la expresión de actitudes más favorables hacia las personas con discapacidad, si tales actitudes son comparadas con las de aquellas personas que no son católicas.

4.3.4 Hipótesis 4: Los individuos que conocen a una persona con discapacidad expresarán actitudes más favorables que aquellos que no conocen alguna (*conoce alguna persona con discapacidad*)

La tabla 4.14 presenta las medias marginales estimadas obtenidas, el error estándar y la prueba de significancia de la variable independiente *conoce alguna persona con discapacidad*, usando, como previamente se ha descrito, la edad y los años de estudio como covariados.

TABLA 4.14

Medias marginales estimadas obtenidas para la variable independiente
conoce alguna persona con discapacidad

Variable dependiente: *actitudes hacia las personas con discapacidad*

Conoce	Media	Error estándar	Sig. ^c
Sí	3.717 ^{a,b}	.027	.542
No	3.675 ^{a,b}	.065	

- a. Evaluados con los covariados que aparecen en el modelo edad=36.98, años de estudio = 4.30.
 b. Basados en las medias marginales de la población.
 c. $p < .05$

Como puede observarse en esta tabla, la media marginal de las actitudes hacia las personas con discapacidad, expresadas por aquellas personas que refirieron conocer alguna persona con discapacidad, muestra un valor de 3.71, comparada con la media de 3.67 obtenida por los participantes que dijeron no conocer alguna persona con discapacidad.

De acuerdo con lo que se indica en la columna que corresponde al nivel de significancia, la diferencia que existe entre las medias de ambas categorías no es estadísticamente significativa (sig. .542), a un nivel de confianza del 95%. De tal manera que, sustentándose en estos hallazgos, es posible asumir que las actitudes expresadas por ambos grupos hacia las personas con discapacidad son prácticamente las mismas. Por lo tanto, la hipótesis propuesta para esta variable no puede ser validada.

4.3.5 Hipótesis 5: A mayor proximidad (entendida como distancia social) exista hacia las personas con discapacidad, más favorables serán las actitudes expresadas hacia ellas (grupo social al que pertenece)

Un aspecto central al presente trabajo, ha sido investigar si acaso la distancia social, operacionalizada a través de la variable *grupo social al que pertenece*, tiene efecto (favorable o desfavorable), sobre la manifestación de actitudes hacia las personas con discapacidad. Al igual que para las hipótesis analizadas previamente, también para ésta, se empleó el procedimiento estadístico del modelo lineal general. Los resultados correspondientes se detallan a continuación en la tabla 4.15.

Al controlar las variables *edad* y *años de estudio*, esta tabla muestra en orden descendente los valores de las medias marginales y sus respectivos errores estándar para cada una de las categorías incluidas en esta variable.

De acuerdo con los datos presentados en la anterior tabla, los legisladores conforman el grupo estudiado que mostró actitudes más favorables hacia las personas con discapacidad, con una media marginal de 3.93, seguidos por la categoría de maestros de educación especial cuya media marginal fue 3.83, y así consecutivamente hasta llegar al grupo integrado por los maestros de educación regular.

TABLA 4.15

Medias marginales estimadas obtenidas de las actitudes hacia las personas con discapacidad por grupo social, presentadas en forma descendente y controlando las variables edad, género y años de estudio

Variable dependiente: *actitudes hacia las personas con discapacidad*

Grupo social al que pertenece	Media	Error estándar
Legisladores	3.931 ^{a,b}	.142
Maestros de educación especial	3.834 ^{a,b}	.075
Profesionales / técnicos	3.782 ^{a,b}	.070
Padres/ madres/ hermanos	3.729 ^{a,b}	.084
Público en general	3.684 ^{a,b}	.060
Familiares	3.666 ^{a,b}	.079
Ministros	3.597 ^{a,b}	.072
Maestros de educación regular	3.587 ^{a,b}	.066

a. Evaluados con los covariados que aparecen en el modelo edad=36.98, años de estudio = 4.30.

b. Basados en las medias marginales de la población.

c. $p < .05$

Resulta claro, que de acuerdo con los puntajes obtenidos y estableciendo una comparación entre el orden progresivo en que se presentan, con la secuencia de los grupos sociales propuesta en la hipótesis de la distancia social con relación a las personas con discapacidad, no es posible validarla y por lo tanto, se descarta.

Por otro lado, con el propósito de investigar si existía diferencia estadísticamente significativa entre las medias marginales obtenidas de cada grupo social, mediante el análisis univariado, se determinaron los correspondientes valores de F y su respectiva prueba de significancia. Los resultados se presentan a continuación en la tabla 4.16.

TABLA 4.16

Prueba de F y su significancia estadística empleando la prueba univariada para la variable grupo social al que pertenece (distancia social)

Variable dependiente: *actitudes hacia las personas con discapacidad*

	Suma de cuadrados	gl	Cuadrado de las medias	F	Sig.
Contraste	7.652	7	1.093	5.239	.000
Error	323.879	1552	.209		

Puesto que la prueba F investiga el efecto de la variable *grupo social al que pertenece* (distancia social) con relación a las actitudes hacia las personas con discapacidad, y dicha prueba está basada en las comparaciones lineales por pares independientes, los resultados presentados en la anterior tabla indican que existe una diferencia estadísticamente significativa ($P < .05$), entre las medias marginales de algunas (sin especificar cuáles), de las categorías investigadas.

Precisamente para definir qué medias presentaban entre sí una diferencia estadísticamente significativa, ($P < .05$), estas se sometieron al procedimiento estadístico de comparación por pares. Los resultados de esta prueba se presentan en la siguiente tabla 4.17 en forma de tablas cruzadas.

TABLA 4.17

Análisis estadístico de comparación de medias por pares entre las diferentes categorías de la variable *grupo social al que pertenece* (distancia social)

	Padre/ madre/ hnos.	Familiar y amigos	Profes/ técnicos	Maestros ed. regular	Maestros ed. especial	Ministros eligiosos	Legislador
Padre/ madres/ hermanos Familiares	.062 ^{b,c}						
Amigos Profes/ técnicos	.053 ^{b,c}	-.115 ^{b,c}					
Maestros ed. reg.	.141 ^{b,c}	.079 ^{b,c}	.195 ^{* b}				
Maestros ed. esp.	-.106 ^{b,c}	-.168 ^{b,c}	-.052 ^{b,c}	-.247 ^{*c}			
Ministros	.132 ^{b,c}	.070 ^{b,c}	.185 ^{b,c}	-.010 ^{b,c}	.237 ^{*c}		
Legislador	-.202 ^{b,c}	-.264 ^{b,c}	-.149 ^{b,c}	-.343 ^{* b}	-.096 ^{b,c}	-.334 ^{*c}	
Público	.045 ^{b,c}	-.017 ^{b,c}	.098 ^{b,c}	-.096 ^{b,c}	.151 ^{b,c}	-.087 ^{b,c}	.247 ^{b,c}

Basado en las medias marginales estimadas

- * La diferencia de medias es significativa a un nivel de .05
- a. Ajuste por comparaciones múltiples; Diferencia mínima significativa (equivalente sin ajustes), Prueba Post Hoc.
- b. Un estimado de las medias marginales modificadas de la población (I)
- c. Un estimado de las medias marginales modificadas de la población (J)

Tal y como se describe en la anterior tabla, y resaltado por un asterisco (*), las diferencias entre las medias de los maestros de educación regular, al ser comparadas con las medias obtenidas en los grupos conformados por el personal profesional/técnico, los maestros de educación especial, y los legisladores, muestran entre sí una diferencia estadísticamente significativa.

Lo mismo ocurre cuando se comparan los valores medios entre los grupos formados por los ministros religiosos, el de los maestros de educación especial y el de los legisladores.

CAPÍTULO 5

DISCUSIÓN Y CONCLUSIONES

Las actitudes forman parte de la estructura motivacional que representa aquellos estados emocionales de las personas con relación a un determinado objeto referente, que por lo general, dichos estados emocionales se manifiestan su vez como acciones. Es así, que el constructo social actitud fue usado como variable dependiente en esta investigación y conceptualizado de acuerdo con la definición propuesta por Triandis (1971: 9),

Igualmente, y dentro del discurso teórico correspondiente, se estableció una estructura metodológica y de análisis que permitió investigar y fijar un punto de partida para la reflexión acerca de la posible existencia de una correlación causal entre factores socio-demográficos y distancia social, usados ambos como variables independientes, con relación a las actitudes sociales hacia las personas con discapacidad en el área metropolitana de la ciudad de Monterrey, Nuevo León, México.

En términos generales y de acuerdo con el valor promedio (3.72), de los valores obtenidos para la variable actitud de la muestra de la población estudiada, se puede asumir que el tipo de actitud que prevalece hacia las personas con discapacidad, es en general favorable dentro de los ocho grupos sociales estudiados en del área metropolitana de la ciudad de Monterrey, Nuevo León (México), considerando que el punto medio entre favorable y desfavorable asignado convencionalmente para esta investigación, fue de 3.00.

Aún cuando el resultado anterior expresa una actitud social favorable hacia las personas con discapacidad, este no representa un valor relativamente satisfactorio como lo sería, por ejemplo, un promedio de cuatro o superior; más bien podría sugerir cierto desinterés y poca sensibilidad hacia este grupo social. De tal manera, que al respecto se puede concluir que los grupos sociales estudiados, y de acuerdo con las características metodológicas y limitaciones propias del trabajo, expresan una forma de pensar escasamente incluyente.

Conforme a lo anterior, convendría considerar si acaso, dentro de los valores numéricos expresados, también se le asigna intrínsecamente a la persona con discapacidad una percepción y significados sociales que conllevan una serie de características negativas que pueden ser transformadas en actitudes desfavorables. La expresión indirecta de estas características poco favorables seguramente forma parte del estigma social con el cual las personas con discapacidad fueron percibidas por los grupos sociales incluidos en el estudio, a través de sus respuestas operacionalizadas en los reactivos y situaciones que se presentaron a cada participante en el instrumento de medición.

En general, se podría admitir que los grupos sociales estudiados percibieron la discapacidad principalmente como "una desviación de la normalidad". Considerándola como un elemento central (y quizá único) de la persona y olvidando o ignorando otros atributos o características que la persona con discapacidad pudiese tener, resaltando de esta manera la discapacidad y minimizando a la persona como tal.

Aún cuando existen otros estudios que indican que el sólo contacto con personas con algún tipo de discapacidad no necesariamente favorece o mejora las actitudes hacia las personas con discapacidad (Weisel, 1988), sería recomendable que, a través de programas correctamente planeados y desarrollados en diferentes niveles y estructuras sociales, la sociedad en general tenga mayor contacto con las personas con discapacidad y se le proporcione mayor información acerca de ellas y sobre la discapacidad misma.

5.1 Género

Tanto los hombres como las mujeres mostraron actitudes similares hacia las personas con discapacidad, lo que permite concluir que el género de las personas entrevistadas, no tuvo un efecto estadísticamente significativo sobre dichas actitudes. Se consideró pertinente estudiar esta variable, ya que diversos investigadores han sugerido que las mujeres tienden a interactuar de forma más protectora que los hombres (Blackmore, 1990), mostrando, además, mayor sensibilidad y preocupación por las relaciones interpersonales que los varones (Stimpson, Jensen y Neft, 1992).

Los resultados obtenidos en la presente investigación, son similares a los publicados por Sigler y Lazar (1976), y Skritic, Sigler y Lazar (1978), quienes al comparar las actitudes expresadas hacia personas con discapacidad intelectual dentro de un grupo de maestras y maestros de educación especial, no encontraron una diferencia estadísticamente significativa en cuanto a las actitudes expresadas por los hombres en comparación con las manifestadas por las mujeres.

Sin embargo, y por otro lado, los resultados aquí obtenidos no concuerdan con los estudios publicados por Rossiter y Horvath (1996), Fiedler y Simpson (1987), Smith y Larson (1980), Goodman, Gotlieb y Harrison (1972), Jaffe (1966), quienes reportaron actitudes más favorables hacia las personas con necesidades especiales por parte de las mujeres.

5.2 Edad

Sin duda alguna, la edad es un factor socio-demográfico que influye sobre el tipo y patrón de interacción social que se da dentro de un sistema, determinando a la vez, la percepción, sentimientos, actitudes y perspectiva hacia otras personas. Es por ello que, al igual que el género, la edad ha sido un factor de controversia al ser relacionada con las actitudes sociales hacia las personas con discapacidad.

Tal y como se describe en el capítulo anterior, y de acuerdo con el análisis de regresión múltiple realizado en los seis diferentes modelos propuestos, los resultados permiten sugerir que la edad de una persona puede ser considerada como variable de predicción de actitudes (favorables o desfavorables), hacia las personas con discapacidad. Dichos resultados indican esencialmente, que el grupo integrado por las personas más jóvenes de la muestra estudiada y cuyas edades oscilaron entre los 18-25 años de edad, mostró las actitudes más favorables. De tal manera que el modelo hipotético propuesto inicialmente en la presente investigación para esta variable, no es apoyado.

Interpretados desde otro ángulo, los resultados proponen que a mayor edad tenga un individuo, las actitudes hacia las personas con discapacidad serán menos favorables. Estos resultados son similares a los reportados por Pearson y Yiu (1993), quienes también encontraron que las personas de edad avanzada tienden a manifestar actitudes menos favorables hacia este grupo social. Esta variabilidad de actitudes pudiera, en parte, estar sustentada en la "teoría del aprendizaje social", la cual sugiere que las personas de mayor edad están menos alertas y tienen mayor dificultad para procesar información nueva o actualizada (Pratt y cols. 1988).

La edad, como lo menciona Johnson (1989: 382), ejerce una fuerte influencia sobre el rol social que desempeñamos y sobre aquellos patrones de interacción que se expresan y desarrollan de acuerdo a dichos roles. De acuerdo con lo anterior y con base en los resultados obtenidos, esto significaría a futuro, una perspectiva positiva respecto al bienestar social de las personas con discapacidad, siempre y cuando exista la posibilidad y voluntad de promover, mantener y fortalecer a través de los años, mediante diversas estrategias e instancias (primordialmente a través del sistema educativo y laboral), una nueva percepción más incluyente sobre la discapacidad, entendida esta, bajo el paradigma del modelo social comentado previamente.

5.3 Estado civil

Con relación a la hipótesis planteada respecto al estado civil, se esperaba que las personas casadas mostraran actitudes estadísticamente significativas más favorables, en comparación con las solteras. El fundamento de esta hipótesis consideró al matrimonio la base social y religiosa para la conformación de la familia, asumiendo que las personas casadas desarrollarían un patrón de actitudes y de interacción más favorable hacia las personas con discapacidad, ya que la familia, conlleva entre otras funciones, la de protección, apoyo emocional, seguridad, afecto, amor y compañía (Zastrow y Kirst-Ashman, 1997: 312).

Sin embargo, de acuerdo con los resultados obtenidos en la presente investigación, las personas solteras mostraron una actitud hacia las personas con discapacidad similar a la expresada por las personas casadas. Los valores obtenidos para cada grupo, en realidad no muestran entre sí una diferencia estadísticamente significativa ($P < 0.05$).

5.4 Educación

La educación es un mecanismo que permite socializar a las personas y que a través del cual, es posible adquirir habilidades, conocimiento y otros elementos propios de la cultura (Johnson, 1989: 433), dentro de la que una determinada persona se encuentra inmersa. Basado en los resultados obtenidos en el presente trabajo, la educación, cuantificada como años de estudio de las personas encuestadas, mostró un efecto directo sobre las actitudes expresadas hacia las personas con discapacidad, mejorando progresivamente dichas actitudes a medida que aumentaron los años de escolaridad de las personas participantes.

Estos resultados pueden ser explicados de acuerdo a tres diferentes teorías. La primera, denominada "teoría del desarrollo cognoscitivo", propone que a mayor educación tenga una persona, sus juicios serán menos arbitrarios (dogmáticos), más liberales y más

abiertos hacia las experiencias que involucren situaciones fuera de un contexto considerado como normal (Royal y Roberts, 1987), como serían aquellas que estén relacionadas con personas con discapacidad, donde la discapacidad misma sea percibida desde un concepto de "anormalidad".

La segunda teoría que daría sustento a los resultados obtenidos en esta variable "educación", corresponde a la "teoría del aprendizaje social", la que establece que a mayor número de años de educación tenga la persona, se aumenta la probabilidad de estar mejor informada sobre las diferentes concepciones acerca de las personas con discapacidad y por lo tanto, sus juicios serán más objetivos "percibiéndose a sí mismo con mayor efectividad", en cuanto a su interacción y trato hacia dicho grupo de personas (Stroebe e Insko, 1989).

Por otro lado, en cuanto a "educación" como variable de predicción de actitudes hacia las personas con discapacidad, la "teoría psicoanalítica argumenta que la educación mejora la aceptación de grupos externos, disminuyendo la predisposición hacia el autoritarismo, el que de una forma u otra, intenta justificar el uso de la agresión hacia el objeto referente (en este caso la persona con discapacidad), por parte de la autoridad (Palmore, 1990).

En conclusión, al igual que la edad, la escolaridad (años de estudio), puede ser considerada como una variable socio-demográfica válida en la predicción de actitudes hacia las personas con discapacidad, ya que al igual que la variable "edad", mostró una variancia predictiva adicional significativa con relación al resto de las variables evaluadas en los modelos estadísticos de regresión lineal probados.

5.5 Religión

Consideradas como instituciones, las diversas religiones no sólo conforman un conjunto de ideas culturales, sino que también representan estructuras que permiten y promueven una serie de interacciones sociales dentro y fuera de estas estructuras. Tales relaciones influyen, y muchas veces determinan, la manera en que sus respectivas ideas y enseñanzas religiosas se expresan en forma de actitudes e interacciones sociales.

Tomando en cuenta los valores porcentuales en personas de 5 años de edad o más publicados en los Tabulados de la muestra censal del XII Censo General de Población y Vivienda 2000 (INEGI, 2000: 92), los católicos en México representan el 88.22% de la población total, mientras que la población de protestantes está conformada por el 5.22%, las Bíblicas no evangélicas (que incluyen a los mormones y testigos de Jehová) por el 2.13%, la judaica por el 0.06%, y aquellas sin religión o no especificada, el 4.16%.

Con relación a la investigación de los efectos de pertenecer a alguno de los grupos religiosos arriba mencionados, sobre las actitudes hacia las personas con discapacidad, los resultados obtenidos en la presente investigación no muestran una diferencia estadística significativa entre los valores promedio de las actitudes obtenidas para cada uno de dichos grupos religiosos, por lo que definitivamente no se soporta la hipótesis planteada en esta investigación respecto a que las personas que pertenecen a la *religión católica manifestarían actitudes más positivas hacia las personas con discapacidad.*

Desde la perspectiva presentada por Mairs (1989: 173), la filosofía cristiana, considera al cuerpo humano como “causa ilimitada de pena, dolor y separación”. Es por ello que, la enfermedad, la deficiencia, o la discapacidad misma pueden ser interpretadas socialmente, no como condiciones inherentes a la naturaleza humana o causadas por barreras y limitaciones sociales, sino como la “evidencia de una falta cometida en contra de la moral”.

En conclusión con relación a esta variable, es posible suponer que las perspectivas hacia las personas con discapacidad no son relativamente favorables, si se considera que la mayoría de la población mexicana actualmente está formada por católicos (INEGI, 2000: 92). Lo anterior, a menos que dentro de la Iglesia Católica en nuestro país, se promueva y fortalezca oportunamente el reconocimiento de la dimensión social que representan las personas con discapacidad, como lo establece, por ejemplo, el Documento Conclusivo del Primer Sínodo de la Arquidiócesis de Monterrey (Arquidiócesis de Monterrey, 2001: 84, 87-88), ya que es innegable el hecho de que, la Iglesia Católica (al igual que otras Iglesias) se encuentra estrechamente vinculada al sector político, económico, social, y familiar de México.

5.6 Distancia social

De acuerdo con la hipótesis presentada respecto a la distancia social, inicialmente se planteó el siguiente orden de cercanía con relación a la persona con discapacidad tal y como se muestra en la siguiente figura:

Figura 4

Distancia social de los diferentes grupos estudiados con relación a la persona con discapacidad



Sin embargo, los resultados obtenidos en este trabajo definitivamente no validan la hipótesis inicial planteada en cuanto a que, a menor distancia social (mayor proximidad) exista con relación a la persona con discapacidad (objeto referente), las actitudes manifiestas hacia ellos serían más favorables.

Para considerar aquellos posibles elementos involucrados en la interpretación de los resultados obtenidos en este trabajo, conviene considerar y retomar el componente afectivo que forma parte del constructo "actitud", y que está estrechamente relacionado con los sentimientos de agrado o desagrado hacia una persona", y por lo tanto, se involucra con la expresión de actitudes, favorables o desfavorables, hacia personas con cierto tipo de discapacidad y de cierta edad (Hannah y Doherty, 1982; Green, Kappes y Parish, 1979; Parish, Eads, Reece, y Piscitello, 1977).

Estos autores, por ejemplo, han detectado actitudes más favorables hacia niños y personas con cierto tipo de discapacidades (sordos, déficit en el aprendizaje, ciegos) que otras; particularmente las relacionadas con discapacidades intelectuales o de la conducta. Asimismo, es importante, sustentar la interpretación de los resultados para esta variable, en el componente conductual que también forma parte de la estructura del constructo "actitud".

Dicho componente genera la predisposición hacia una determinada acción respecto a una persona (o grupo de personas). Por ejemplo, algunos reportes (Harasymiw, Horne y Lewis, 1976; Tringo, 1970), demuestran una predisposición a manifestar actitudes más positivas hacia personas que presentan discapacidad física o sensorial, comparadas con aquellas personas que presentan discapacidad emocional o intelectual.

En esta investigación, la diferencia estadísticamente significativa encontrada en las actitudes hacia las personas con discapacidad mostradas, por un lado, por las maestras y maestros de educación especial, comparadas con las de los maestros y maestras de educación regular y los ministros religiosos, y por otro, la diferencia observada entre los maestros (as) de educación regular y los profesionales/técnicos y los legisladores, puede ser básicamente atribuible a factores tales como el adecuado conocimiento teórico-práctico sobre la discapacidad, una mayor experiencia, y el contacto personal con personas con algún tipo de discapacidad.

Expresado lo anterior en otra forma, los maestros y maestras involucrados en sistemas de educación especial, así también como los profesionales y técnicos involucrados con la atención especializada a personas con algún tipo de discapacidad, cuentan con mayor información directa, tanto teórica como vivencial, que el resto de los grupos sociales estudiados, lo que idealmente les permitiría tener una perspectiva más favorable hacia ellos.

Conviene considerar, además, el hecho de que estos dos grupos sociales eligieron voluntariamente trabajar con personas con algún tipo de discapacidad, sea esta sensorial, motora o intelectual; situación que no ocurre con los papás, mamás y hermanos(as) pues este grupo ha sido confinado, no por decisión propia, a cubrir y satisfacer las necesidades de sus hijos e hijas, hermanos (as), o algún otro familiar con discapacidad.

Incluso, en este último grupo, con cierta frecuencia esta situación puede considerarse como indeseable e incompatible con los intereses y aspiraciones personales de algún miembro de la familia (Shearn, 1998), generando, entre otros conflictos, aislamiento social y limitación o ausencia en el desempeño de ciertos roles sociales (Stephens y Townsend, 1997), o bien, un "desbalance biográfico" e "identidad amenazada" (Chamberlayne y King, 1997; Felce y cols. 1998; Todd y Shearn, 1996); todos ellos, estrechamente vinculados con la presencia de una persona con discapacidad dentro del seno familiar.

Más aún, se puede debatir a la luz de las expectativas de crecimiento y desarrollo personal, el hecho de que algún miembro de la familia al percibir su incapacidad de satisfacer sus aspiraciones personales, experimentará una potencial amenaza a su propia identidad personal (Chamberlayne y King, 1997; Todd y Shearn, 1996). Este sentimiento pudiese ser más severo en las madres debido a su auto-percepción de aislamiento y "perifericidad" (marginación) (Shearn y Todd, 2000), causados por las demandas diarias generadas por el hijo o hija con discapacidad (Ayer y Alaszewski, 1984).

Es probable que esta situación se atenúe en el padre debido a la necesidad de acceder a un empleo lo cual resultaría en un escape a tal sentimiento de aislamiento y marginación social; esto, aunado a los tradicionales roles de género que han caracterizado históricamente a la sociedad mexicana, aún cuando estos se perfilan actualmente hacia una tendencia igualitaria en la toma de decisiones dentro de la familia (Ribeiro, 1989: 226).

5.7 Conocimiento previo

Como quedó establecido en el capítulo correspondiente, el contacto externo, entendido como la socialización e interacción con personas con discapacidad, puede usarse como elemento de predicción de actitudes positivas (Rossiter y Horvath, 1996), bajo la premisa de que dicho contacto promovería actitudes más favorables, si se comparan con las actitudes de aquellas personas que han tenido una nula o escasa oportunidad de contacto e interacción con personas con algún tipo de discapacidad.

Se esperaba que las vivencias diarias y el contacto frecuente con personas con discapacidad, generarían actitudes más favorables hacia las personas con discapacidad. Sin embargo, en el presente trabajo no se encontró ninguna diferencia estadísticamente significativa entre las actitudes mostradas hacia las personas con discapacidad por personas que refirieron conocer y haber tenido contacto previo con ellas, y las que refirieron no conocer alguna.

Estos resultados pueden ser analizados y discutidos a la luz de la importancia que conllevan los procesos de integración social de las personas con discapacidad. A partir de 1990, en el estado de Nuevo León, se iniciaron diversos programas tendientes a promover la integración de dichos grupos en el sector educativo, y más recientemente en el laboral y de salud.

Tales acciones, quizá, hayan facilitado la oportunidad de que, dentro de la sociedad en general, se promuevan los ideales de aceptación y reconocimiento social hacia las personas con discapacidad y la discapacidad misma.

Sin embargo, los valores promedio de actitudes obtenidos en el presente trabajo respecto a esta variable sugieren, por un lado, que el sólo contacto o cercanía con personas con discapacidad no es un factor que determine o genere actitudes favorables hacia ellas, como lo indican estudios previos realizados al respecto (Weisel, 1988); y por otro, que dichas actitudes no son del todo favorables, situación que puede ser explicada de acuerdo a "la hipótesis del contacto" (Stephan, 1987; Tak-fai y Cheung, 1999; Triblet y Sugarman, 1987).

Otros autores han evaluado también aspectos relacionados con el contacto y actitudes hacia las personas con discapacidad (Conine, 1969; Coombs y Harper, 1967; Panda y Bartel, 1972; Warren y Turner, 1966). Al analizar cuidadosamente los resultados de estas investigaciones, se perciben ciertas contradicciones e inconsistencias en cuanto a la posible relación entre contacto y actitudes favorables hacia las personas con discapacidad. Tales inconsistencias pueden ser debido a la falta de un control preciso y carencia de un criterio uniforme en cuanto al concepto de "calidad de contacto" empleado en dichos trabajos, limitación que también es necesaria remarcar para el presente trabajo.

En conclusión respecto a esta variable, los resultados obtenidos en el presente trabajo indican que el sólo contacto o conocimiento previo de personas con discapacidad, no es un factor que determine actitudes favorables o incluyentes hacia ellos. Por lo tanto, se consideraría pertinente implementar diversas estrategias multidimensionales en diferentes ámbitos y sectores sociales que conlleven el propósito de promover un cambio que favorezca la generación de actitudes positivas hacia las personas con discapacidad.

5.8 Consideraciones finales

El desarrollo de este trabajo ha sido inspirado bajo el paradigma del modelo social de la discapacidad. Está presente en él, el convencimiento ideológico de que la discapacidad es una condición que resulta de la interacción entre una persona con limitaciones físicas, sensoriales o intelectuales y el medio ambiente restrictivo en el que interactúa. A lo largo de esta investigación, se ha expuesto la importancia y trascendencia que tienen las actitudes sociales hacia las personas con discapacidad en el proceso de su integración social.

De acuerdo con los resultados obtenidos en el presente trabajo, las características de las actitudes sociales expresadas hacia las personas con discapacidad, pudiesen estar reguladas, tanto por la persona con discapacidad, como por la persona sin discapacidad, así como también, por el tipo de interacción que se da entre ambos. Esto, en cierta forma, ya ha sido señalado previamente por Yuker (1987: 263).

Aún cuando las diferencias entre los valores promedio de las actitudes expresadas hacia las personas con discapacidad por los diferentes grupos sociales estudiados, no mostraron un valor estadísticamente significativo, se pueden retomar y considerar aquellas que percibieron a la discapacidad como una característica esencial (y quizá única) de la persona, ignorando por consecuencia, el resto de sus habilidades y capacidades.

De manera similar, se pueden identificar aquellas otras personas entrevistadas que, al tener una percepción muy particular sobre la discapacidad, consideraron a la persona con

discapacidad como diferente, incompetente, inferior, y/o con características negativas (Frith y Edwards, 1981; Graham y Warner, (1979); Kingsley, (1967).

Asimismo, es posible suponer la existencia de cierto grupo de entrevistados que se consideraron a sí mismas carentes de habilidades y conocimientos para atender a personas con discapacidad, como sería el caso de los padres, madres y miembros de la familia de una persona con discapacidad (Kreisman y Joy, 1974). En forma semejante, algunos maestros y maestras de educación regular, posiblemente se auto-consideraron incapaces de brindar apoyo adecuado para cubrir las necesidades de los niños y niñas con discapacidad (Alexander y Strain, 1978; Harasymiw y Horne, 1976; Horne, 1983; Martín, 1976; Stephens y Braun, 1980; Vacc y Kirst, 1977).

Por el contrario, se pueden remarcar ciertos grupos sociales representados principalmente por los maestros y maestras de educación especial, así como los profesionales y técnicos relacionados con la atención a personas con algún tipo de discapacidad, que mostraron actitudes ligeramente más favorables. La importancia de estudiar las actitudes en estos grupos sociales, residió principalmente en la idea de que sin duda alguna, sus actitudes influyen en forma significativa la interacción "cliente-profesional", representando así mismo, una medida cuantificable de la eficiencia de atención personal o institucional hacia las personas con discapacidad (Geskie y Salasek, 1988: 196).

La educación, desde etapas iniciales hasta niveles académicos superiores representa, como lo sugieren los resultados obtenidos, un factor socio-demográfico esencial para la cimentación de una nueva conceptualización más realista y positiva sobre los derechos, capacidades y necesidades de las personas con alguna condición discapacitante. Todas aquellas acciones encaminadas hacia promover una educación más incluyente, que acepte en su diario quehacer la diversidad en el humano, deberían tener una amplia cobertura que involucre a todos y cada uno de los grupos sociales investigados en este trabajo.

Sin lugar a duda, la calidad de vida (en su más amplio sentido social), de una persona con discapacidad física, sensorial o intelectual, se encuentra estrechamente influenciada y vinculada en forma multifactorial y multidimensional a su *micro*, *meso* y *macro* entorno social, físico, cultural, económico, político, e histórico.

El modelo médico de la discapacidad, discutido previamente en su momento, ha delineado históricamente una percepción egoísta y discriminante de las personas con discapacidad y la discapacidad misma, definiéndolas por lo general, de acuerdo a sus limitaciones y deficiencias como persona. Esta filosofía, ha generado y estimulado el desarrollo de políticas, programas y estrategias paternalistas de atención, a nivel gubernamental las que han impactado a través del tiempo dentro la sociedad de manera poco favorable hacia las personas con discapacidad, percibiéndolas como "permanente enfermas e incapaces de cubrir por sí mismas su necesidades y expectativas" (Pope y Tarlov, 1991: 244), dejando a un lado la responsabilidad de las barreras físicas y de actitudes impuestas por la sociedad.

De acuerdo con el análisis de los resultados obtenidos en esta investigación, los que en general demuestran actitudes ligeramente favorables o incluyentes hacia las personas con

discapacidad por los diferentes grupos sociales estudiados, es imperativo que la conceptualización sobre la discapacidad inicie un inmediato cambio hacia una perspectiva más amplia y con mayor sentido social.

Dependiendo de las actitudes sociales hacia las personas con discapacidad, se puede facilitar, por un lado, su verdadera integración social y acceso a sus derechos como ciudadanos, o bien, por otro, propiciar la construcción de una sociedad excluyente y discriminatoria.

En conclusión, aunque el comportamiento no necesariamente se deriva de las actitudes expresadas, dichas actitudes pueden ser consideradas como un elemento de predicción bastante razonable de acuerdo con la teoría de la "acción razonada" propuesta por Ajzen (1988). Los factores sociodemográficos investigados en el presente trabajo, deben ser tomados en cuenta seriamente como elementos de cambio que permitan generar una percepción más favorable e incluyente hacia las personas con discapacidad.

5.9 Implicaciones en trabajo social

Es uno de los diversos compromisos de las trabajadoras y trabajadores sociales, conocer y entender el impacto que la diversidad humana tiene sobre las actitudes hacia las personas con discapacidad. Están comprometidos con la sociedad para apoyarla y facilitar la resolución de sus problemas y conflictos. Una de las etapas fundamentales en este proceso de intervención, es precisamente la evaluación que implica analizar una determinada situación o problema social no solamente a nivel de individuo, sino involucrando los distintos grupos sociales dentro de los que una persona o grupo de personas se desempeñan (Zastrow y Kirst-Ashman, 1994: 2).

Por ejemplo, aquellos grupos conformados por padres y madres, familiares, vecinos, profesionistas, líderes religiosos, legisladores, o el público en general, que en alguna forma están relacionados en mayor o menor grado con las personas con discapacidad.

Como lo define la Asociación Nacional de Trabajadores Sociales en los Estados Unidos de Norteamérica (NASW), "el trabajo social, está directamente involucrado en ayudar a individuos, grupos, o comunidades para que incrementen o restablezcan su capacidad de funcionamiento social, al crear las condiciones sociales favorables para el logro de sus propósitos" (NASW, 1973,; pp. 3-4).

Uno de los principales agentes responsables de hacer posible este cambio es el trabajador o trabajadora social, quien debe ser reconocido como facilitador capacitado y entrenado profesionalmente con el propósito de estructurar un cambio planeado y organizado a nivel individual, de familia, grupo, organización, o comunidad (Pincus y Minahan, 1973: 54).

El trabajo social, no únicamente se interesa en cómo se comporta una persona en particular, sino también, y quizá más importante, analiza la forma en que los diferentes sistemas sociales y las personas interactúan y se perciben mutuamente.

Siporin (1975: 119), describe la evaluación como “un proceso y un producto del entendimiento sobre el cual se basa la acción”. La acción, en este caso particular, estaría sustentada en la evaluación de un fenómeno social específico, como lo sería la expresión de actitudes sociales hacia las personas con discapacidad, investigada durante el presente trabajo. Este tipo de acciones, son consideradas convenientes y necesarias para la adecuada intervención del trabajo social en el planteamiento y ejecución de políticas, proyectos y programas vinculados con las personas con discapacidad y sus familias (Baer, 1979; Lowenberg, 1977; Richmond, 1977).

A través de la investigación formal, los trabajadores y las trabajadoras sociales estarían en disponibilidad de elaborar y acceder a la información sobre el qué y el cómo percibe la sociedad a las personas con discapacidad. Esta información facilitaría la identificación y selección de alternativas de atención para dichos grupos minoritarios, a través de programas específicos diseñados y ejecutados dentro de un marco de sensibilidad hacia la diversidad humana: un requisito fundamental para el desempeño del trabajo social.

Se pretende que los resultados y conclusiones de la presente investigación, de alguna manera sean de utilidad a la trabajadora y trabajador social conforme al Modelo de Impacto sobre Sistemas (MIS), (Zastrow y Kirst-Ashman, 1994: 25), modelo que establece su acción en forma interactiva y asertiva en la resolución de problemas y necesidades sociales.

Tradicionalmente, el trabajo social tiene la responsabilidad primaria de atender y resolver las necesidades de aquellas personas o grupos sociales que están expuestos a discriminación y opresión. Sin embargo, en México la profesión del trabajo social hasta la fecha no ha adoptado con claridad y decisión las causas de las personas con discapacidad y sus familias, como lo ha hecho, aunque en forma limitada, hacia otros grupos sociales vulnerables.

Al igual que para otros países, (Mackelprang, 1993; Mackelprang y Santos, 1992), también en México es poco frecuente encontrar trabajadoras y trabajadores sociales involucrados directamente en la atención de personas con discapacidad, y mucho menos, comprometidos en la defensa y promoción de sus derechos. Esta aseveración, es válida, asimismo, también para el estado de Nuevo León.

Desafortunadamente, en México no existe información basada en investigación social formal que permita evaluar las actitudes sociales hacia las personas con discapacidad y que a su vez, facilite el análisis de las políticas dirigidas hacia este grupo minoritario. Por lo tanto, la carencia de dicha información debe ser subsanada iniciando programas de investigación social básica a través de diversos procedimientos.

Se considera que uno de estos mecanismos podría ser como el que se ha presentado a través de esta disertación, permitiendo a futuro el desarrollo de estrategias más precisas para el análisis y desarrollo de políticas sociales de acuerdo con el *Modelo de Incremento Gradual (Incremental Model)* propuesto por Lindblom (1959: 84-90), el que según Dobelstein (1996: 83-84), enfatiza sobre los aspectos colaterales del problema y sus alternativas, identificando e implementando opciones a manera de “modificaciones graduales hasta que la estructura

correcta se logre, el problema sea resuelto y los resultados se conviertan en un plan de acción”.

Así también, se considera posible el desarrollo y análisis de dichas políticas sociales, a través del *Modelo de Criterio (Criteria Based Model)*, desarrollado por Gallagher y Haskins (1987: 87), y descrito por Dobelstein (1996: 92-97), como aquel que busca la solución a un problema determinado, aplicando todas las posibles alternativas disponibles en lugar de considerar las diferentes posibilidades teóricas existentes.

Dentro de la práctica del trabajo social, se espera que a mejor conocimiento de las actitudes sociales hacia las personas con discapacidad, mejor será atendida esta población. Simultáneamente, aquellas áreas de investigación social en materia de discapacidad que se fundamentan en el modelo social de la discapacidad, requieren ser estimuladas y desarrolladas.

Es imperativo que, los egresados de un programa académico formal en Trabajo Social, sea este de licenciatura o postgrado, sean preparados adecuadamente para un trabajo, tanto clínico como de campo, dirigido no únicamente hacia las personas con discapacidad y sus familias, sino también a la sociedad en general, desempeñándose como consultores en materia legislativa y como actores sociales involucrados directamente en la implementación y ejecución de políticas y programas de bienestar social.

5.10 Resumen de las conclusiones

1. En general, las actitudes sociales que prevalecen hacia las personas con discapacidad en el área metropolitana de la ciudad de Monterrey, Nuevo León, son relativamente poco favorables.
2. Si bien, cada uno de los grupos sociales investigados mostró actitudes positivas hacia las personas con discapacidad, dichas actitudes fueron escasamente favorables.
3. Tanto los varones como las mujeres expresaron actitudes similares hacia las personas con discapacidad, por lo que el género no tuvo un efecto directo sobre la manifestación de dichas actitudes.
4. Es posible inferir una continua disminución en las actitudes favorables hacia las personas con discapacidad, a medida que aumenta la edad de las personas entrevistadas, por lo tanto, a mayor edad, actitudes menos favorables.
5. No existe diferencia en cuanto a las actitudes mostradas por las personas casadas y las solteras hacia las personas con discapacidad.
6. La educación, cuantificada como “años de estudio”, mostró un efecto directo sobre las actitudes expresadas hacia las personas con discapacidad, mejorando progresivamente dichas actitudes, a medida que aumentaron los años de escolaridad de las personas participantes.

7. Tanto las personas católicas como las no-católicas mostraron actitudes muy similares.
8. El conocimiento y contacto previo con una persona con discapacidad, no incrementó la expresión de actitudes favorables.
9. Tanto la edad como la educación pueden ser utilizadas como factores de predicción de actitudes (favorables o desfavorables) hacia las personas con discapacidad.
10. El modelo de distancia social con relación a las personas con discapacidad propuesto, no se acepta bajo las condiciones expuestas en este trabajo.
11. Los grupos sociales investigados, quizá percibieron a la discapacidad como una "desviación de la normalidad", considerándola primordialmente como un elemento central (y quizá único) de la persona. Esto permite suponer que, dentro del área metropolitana de la ciudad de Monterrey, Nuevo León, prevalece aún la percepción discriminatoria generada por Modelo Médico de la Discapacidad, y no se reconoce el nuevo paradigma propuesto por el Modelo Social.
12. Es imperativo, que el Modelo Social de la discapacidad, sea considerado en la implementación y ejecución de nuevas políticas y programas de bienestar social en México.

5.11 Propuesta para futuras investigaciones

Tomando en cuenta los alcances y limitaciones del presente trabajo, se consideraría adecuado sugerir futuras investigaciones que evalúen las actitudes sociales por separado según los diferentes tipos de discapacidad; por ejemplo, sensorial, motora o intelectual, bajo un criterio y conceptualización uniforme en cuanto al constructo discapacidad entre la población a estudiar

Es pertinente proponer la realización de estudios similares al presente trabajo, considerando otras regiones geográficas del país que presenten características socio-demográficas diferentes a las descritas en esta investigación, con el propósito de evaluar si acaso la manifestación de actitudes hacia las personas con discapacidad varía bajo tal perspectiva.

Por último, se considera de trascendencia para el estudio social de la discapacidad en México, investigar, por un lado, la percepción que las personas con discapacidad tienen de ellos mismos, y por otro, como perciben desde su perspectiva, a la población de personas sin discapacidad.

BIBLIOGRAFÍA CITADA

- Abelson, R. P. y M. J. Rosenberg. (1958). Symbolic psychology: A model of attitudinal cognition. *Behavioral Science*, 3: 1-8.
- Acton, H. y L. Zarbatany. (1988). Interaction and performance within cooperative groups: Effects on nonhandicapped student's attitudes toward their mildly mentally retarded peers. *Journal of Mental Retardation*, 93 (1), 16-23.
- Adams, G. R. y J. D. Schvaneveldt. (1985). *Understanding research methods*. Longman, Eds.
- Ajzen, I. (1988). Attitude Structure and Behavior, En: S. R. Pratkanis, S. J. Breckler, y G. Greenwald (eds.), *Attitude structure and function*, Hillsdale, L. Erlbaum, pp. 241-274.
- . y M. Fishbein. (1977). Attitude-behavior relations: A theoretical Analysis and review of empirical research. *Psychological Bulletin*, 84, 888-918
- Albretch, G. (1992). *The disability business: Rehabilitation in America*. Newbury Park, CA: Sage Publications.
- Almog, O. (1998). The Problem of Social Type: A Review. *Electronic Journal of Sociology*: 3, 4. [iuiocode: 100.3.4.1].
- Alexander, C. y P. S. Strain. (1978). A review of educator's attitudes toward handicapped children and the concept of mainstreaming. *Psychology in the Schools*, 15: 390-396.
- Allport, G. (1935). Attitudes. In: C. Murchinson (Ed), *Handbook of Social Psychology*. Worcester, Mass.: Clark University Press.
- Altman, B. (1981). Studies of Attitudes Toward the Handicapped: The need for a new direction. *Social Problems*, 28, 321-337.
- Amir, Y. y R. Ben-Ari. (1989). Enhancing intergroup relations in Israel: A differentiative approach. En: Daniel Bar-Tal, Carl F. Graumann, Arie W. Kruglanski, y Wolfgang Stroebe (eds.). *Stereotyping and Prejudice: Changing Conceptions*, New York, N.Y.: Springer
- Antonak, R. (1980). Psychometric analysis of the attitudes toward disabled persons scale, Form-O. *Rehabilitation Counseling Bulletin*, 23, 169-176.
- . (1981). *Development and psychometric analysis of the scale of attitudes toward disabled persons*. (Technical Report No. 1). Durham, N. H: University of New Hampshire, Education Department.

- (1982). Development and psychometric analysis of the scale of attitudes toward disabled persons. *The Journal of Applied Rehabilitation Counseling*, 13 (2), 22-29.
- (1985). Societal factors in disablement. *Rehabilitation Counseling Bulletin*, 28, 188-201.
- (1988). Methods to measure attitudes toward people who are disabled. In: *Yuker, H. (Ed.) Attitudes toward Persons with disability* (pp. 109-126). Springer Publishing Company.
- y H. Livneh. (1988). *The Measurement of Attitudes Toward People with Disabilities: Methods, Psychometrics, and Scales*. Springfield, II: Charles C. Thomas.
- Arquidiócesis de Monterrey, A. R. (2001). *Documento conclusivo del Primer Sínodo de la Arquidiócesis de Monterrey*. Monterrey, NL (México): Ed. Caminando Juntos.
- Asch, S.E. (1946). Forming impressions of personality. *Journal of Abnormal and Social Psychology*, 41, 258-290.
- Asch, A. (1985). Understanding and Working with Disability Rights Groups. In: Henry McCarthy (ed.). *Complete Guide to Employing Persons with Disabilities*. Albertson, N.Y.; Human Resources Center.
- Asch, A. (1995). Disability: I. Attitudes and sociological perspectives. In: *Encyclopedia of Bioethics*. Warren Thomas Reich. Ed. Vol. 2 pp. 602-608.
- Asch, A. y H. Rousso. (1985). Therapists with disabilities: Theoretical and clinical issues. *Psychiatry*, 48, 1-12.
- Asch, S. E. (1956). Studies on independence and conformity: a minority of one against an unanimous majority. *Psychological Monographs*, 70, no. 416.
- Ashmore, R. y F. Del Boca. (1981). Conceptual approaches to stereotypes and stereotyping. En: D. L. Hamilton (ed.), *Cognitive Processes in Stereotyping and Intergroup Behaviour*, Hillsdales: L. Erlbaum.
- Austin, A. y D. Draper. (1984). The relationship among peer acceptance, social impact, and academic achievement in middle childhood. *American Educational Research Journal*, 21, 597-604.
- Ayer, S. y A. Alazewski. (1984). *Community care and the mentally handicapped: Services for others and their mentally handicapped children*. Londres: Croom Helm.
- Babbie, E. (1973). *Survey Research Methods*, Belmont, CA.: Wadsworth, Pub. Co.
- Bach, M. y C. Crawford. (1998). Globalization and people with disabilities: At a crossroads. *Entourage*, 11 (2/3), 26-27.

- Bach, M. y M.H. Rioux. (1996). Social well-being: A framework for quality of life in research. In: R. Renwick, I. Brown, and M. Nagler (Eds.), *Quality of life in health promotion and rehabilitation: Conceptual approaches, issues, and applications* (pp. 63-74). Thousand Oaks, CA: Sage Publications.
- Badley, E. (1987). The ICIDH: Format, application in different setting, and distinction between disability and handicap. *International Disabilities Studies*, 9, 3.
- Baer, B. L. (1979). Developing a New Curriculum for Social Work Education. En: F. Clark y M. Arkava (eds.), *The Pursuit of Competence in Social Work*. San Francisco, CA: Jossey-Bass.
- Baer, B. L. y R.C. Federico. (1978). *Educating the Baccalaureate Social Worker*, Cambridge, MA: Ballinger.
- Baldwin, W. K. (1958). The social position of the educable mentally retarded child in the regular grades in the public schools. *Exceptional Children*, 112, 106-108.
- Ball, T. y R. Dagger. (1999). *Ideals and ideologies*. New York, N.Y.: Addison Wesley Longman, 3rd. Ed.
- Barker, D. (1964). Concepts of disabilities. *Personnel and Guidance Journal*, 43, 371-374.
- Barker, P. (1996). *Living as equals*. Oxford, Engl: Oxford University. Press.
- Barker, R. (1948). The social psychology of physical disability. *Journal of Social*, 4 (4), 28-38.
- Barnett, W. (1986). The transition from public residential schools for retarded people to custodial facilities. An economic explanation. *Disability, handicap and Society*, 1, 53-71.
- Barsh, R. (1964). The handicapped ranking scale among parents of handicapped children. *American Journal of Public Health*, 54, 1560-1567.
- Bar-Tal, D. (1989). *Stereotyping and prejudice: Changing conceptions*. New York, N.Y.: Springer-Verlag.
- Bartlett, C. L. Quay y L. Wrightsman. (1960). A comparison of two methods of attitude measurement: Likert-type and forced choice. *Educational and Psychological Measurement*, 20, 699-704.
- Barton, L. (1997). Challenging Orthodoxies: New perspective in disability: *Proceedings of the research in disability and public policy summer institute*, Roehar Institute -Toronto, Canada.
- Becker, H. (1953). Becoming a marijuana user. *American Journal of Sociology*, 59, 235-242.

- Bellak, L. (1986). *The thematic apperception test, the children apperception test, and the senior apperception technique in clinical use*, 4th ed. Orlando Grune and Stratton.
- Bickenbach, J. (1999). Minority rights or universal participation: The politics of disablement. In: Jones, M. and Basser, M. (Eds.). *Disability, Divers-ability and Legal Change* (pp. 101-116). Martinus Nijhoff/Kluwer Dordrecht.
- Blakemore, J. (1990). Children's nurturant interactions with their infant siblings: An exploration of gender differences and maternal socialization. *Sex Roles*, 22, 43-57.
- Bogardus, E. (1925a). Social distance and its origins. *Journal of Applied Sociology*, 9, 216-226.
- (1925b). Measuring social distances. *Journal of Applied Sociology*, 9, 299-308.
- (1933). A social distance scale. *Sociology and Social Research*, 17, 265-271.
- Bogdan, R. y D. Biklen. (1977). Handicapism, *Social Policy*, March/April, pp. 14-19.
- y S. Taylor. (1987). Toward a sociology of acceptance: the other side of the study of deviance, *Social Policy*, Fall, pp. 34-39.
- y S. Taylor. (1989). Relationships with severely disabled people: the social construction of humanness, *Social Problems*, 36, pp. 135-148.
- Bohrnstedt, G. W. y D. Knoke. (1988). *Statistics for social data analysis*, Second edition. F. E. Peacock Pubs. Inc. Itasca, Ill.
- Bolton, B. (1974). *Introduction to rehabilitation research*. Springfield, IL: Charles C. Thomas.
- Boyarin, D. (1993). *Carnal Israel: reading sex in Talmudic culture*. Berkeley, CA, University of California Press.
- Breckler, S. J. (1984). Empirical validation of affect, behavior and cognition as distinct components of attitude, *Journal of Personality and Social Psychology*, 47, (6): 1191-1205.
- Bruner, J. y C. Goodman. (1947). Value as need as organizing factors in perception. *Journal of Abnormal and Social Psychology*, 43, 33-44.
- Broverman, I. K., J. Vogel, D. Broverman, F. Clarkson y P. Rosenkrantz. (1972). Sex-role stereotypes: A current appraisal, *Journal of Social Issues*, 28, 59-79.
- Burgess, W. E. (1968). "Discussion." En: Shaw, R. Clifford. *The Jack Roller*. Chicago and London: The University of Chicago Press.

- Campbell, N. (1928). *An account of the principles of measurement and calculation*. London: Longmans, Green.
- Campbell, D. T., C.R. Siegman y M.B. Rees. (1967). Direction-of-wording effects in the relationship between scales. *Psychological Bulletin*, 68: 292-303.
- Carroll, J. y J. Payne. (1976). *Cognition and Social Behavior*. Hillsdale, N. J.: Lawrence Erlbaum Associates.
- Casado, D. (1987). En busca de una sistemática para la discapacidad. *Discapacidad e Información, Doc. 14/87*. Ed. Real Patronato de Prevención y de Atención a Personas con Minusvalía. Madrid, España.
- Cauthen, N., I. Robinson y H. Krauss. (1971). Stereotypes: A review of the literature 1926-1968. *Journal of Social Psychology*, 84, 103-125.
- Chamberlayne, P. y A. King. (1997). The biographical challenge of caring. *Sociology of Health and Illness*, 5: 580-601.
- Chow, P. y M. Winzer. (1992). Reliability and validity of a scale measuring toward mainstreaming. *Educational and Psychological Measurement*, 52, 223-228.
- Clapton, J. (1997). Disability, inclusion and the Christian Church: practice, paradox or promise. *Disability and Rehabilitation*, 19: 420-426.
- Cohen, J. y E. Struening. (1959). Factors underlying opinions about mental illness in the personnel of a large mental hospital. *American Psychologist*, 14, 339-346.
- (1960). Attitudes toward the mental ill of psychiatric hospital personnel as a function of occupation, education, age, and sex. *American Psychologist*, 15, 417-424.
- (1962). Opinion about mental illness in the personnel of two large mental hospitals. *Journal of Abnormal and Social Psychology*, 64, 349-360.
- (1963). Opinions about mental illness: Mental hospital occupational profiler and profile clusters. *Psychological Reports*, 12, 111-124.
- Collman, R. y D. Newlyn. (1956). Employment success of mentally dull and intellectually normal ex-pupils in England. *American Journal of Mental Deficiency*, 61, 484-490.
- Combs, R. H. y J.L. Harper. (1967). Effects of labels on attitudes of educators toward handicapped children. *Exceptional Children*, 33: 399-403.
- Comer, R. y J. Piliavian. (1972). The effects of physical deviance upon face to face interactions: The other side. *Journal of Personality and Social Psychology*, 23, 33-39.

- Conine, T. A. (1969). Teacher's attitudes toward disabled persons. *Dissertation Abstracts International*, 29: 4102A.
- Converse, P. E. (1964). The nature of belief systems in mass publics. En: D. E. Apter (ed.), *Ideology and Discontent*. Nueva York: Free Press.
- (1970). Attitudes and non-attitudes: Continuation of a dialogue. En: E. R. Tufte (ed.), *The Quantitative Analysis of Social Problems*. Reading Mass.: Addison-Wesley.
- (1975). Public opinion and voting behavior. En: F. I. Greenstein y N. W. Polsby (eds.), *Handbook of Political Science 4*. Reading, Mass.: Addison-Wesley.
- Cooley, C. H. (1902). *Human Nature and the Social Order*. Reprint, Nueva York, N.Y.: Scribner's, 1922.
- Coombs, C. H. (1964). *A theory of data*. New York; John Wiley and Sons.
- Couch, A. y K. Keniston. (1960). Yeasayers and naysayers: Agreeing response set as a personality variable. *Journal of Abnormal and Social Psychology*, 60: 151-174.
- Cowen, E., P. Bobrove, A. Rockway y J. Stevenson. (1967). Development and evaluation of an attitude to deafness scale. *Journal of Personality and social Psychology*, 6, 183-191.
- R. Underberg y R. Verillo. (1958). The development and testing of an attitude to blindness scale. *The Journal of Social Psychology*, 48, 297-304.
- Crispell, K. y C. Gomez. (1988). *Hidden illness in the White House*. Durham, Duke University Press.
- (1988). *Hidden Illness in the White House* (Durham, Duke University Press).
- Cronbach, L. J. (1951). Coefficient alpha and the internal structure of test. *Psychometrika*, 297-334.
- y G. Gleser. (1965). *Psychological tests and personnel decisions* (2nd. Ed.), Urbana: University of Illinois Press.
- Davis, K. (1977). *Human Behavior at Work: Organizational Behavior*: Philadelphia, PA. McGraw-Hill.
- Dawes, R. (1984). Approaches to attitude measurement. In: R. L. Jones (Ed.). *Attitude and attitude change in Special education: Theory and practice* (pp. 70-92). Reston, VA: Council for Exceptional Children.
- Dawson, V., C. Zeits y J. Wright. (1989). Expert-novice differences in person perception: Evidence of expert's sensitivities to the organization of behavior, *Social Cognition*, 7, 1-30.

- Conine, T. A. (1969). Teacher's attitudes toward disabled persons. *Dissertation Abstracts International*, 29: 4102A.
- Converse, P. E. (1964). The nature of belief systems in mass publics. En: D. E. Apter (ed.), *Ideology and Discontent*. Nueva York: Free Press.
- (1970). Attitudes and non-attitudes: Continuation of a dialogue. En: E. R. Tufté (ed.), *The Quantitative Analysis of Social Problems*. Reading Mass.: Addison-Wesley.
- (1975). Public opinion and voting behavior. En: F. I. Greenstein y N. W. Polsby (eds.), *Handbook of Political Science 4*. Reading, Mass.: Addison-Wesley.
- Cooley, C. H. (1902). *Human Nature and the Social Order*. Reprint, Nueva York, N.Y.: Scribner's, 1922.
- Coombs, C. H. (1964). *A theory of data*. New York; John Wiley and Sons.
- Couch, A. y K. Keniston. (1960). Yeasayers and naysayers: Agreeing response set as a personality variable. *Journal of Abnormal and Social Psychology*, 60: 151-174.
- Cowen, E., P. Bobrove, A. Rockway y J. Stevenson. (1967). Development and evaluation of an attitude to deafness scale. *Journal of Personality and Social Psychology*, 6, 183-191.
- R. Underberg y R. Verillo. (1958). The development and testing of an attitude to blindness scale. *The Journal of Social Psychology*, 48, 297-304.
- Crispell, K. y C. Gomez. (1988). *Hidden illness in the White House*. Durham, Duke University Press.
- (1988). *Hidden Illness in the White House* (Durham, Duke University Press).
- Cronbach, L. J. (1951). Coefficient alpha and the internal structure of test. *Psychometrika*, 297-334.
- y G. Gleser. (1965). *Psychological tests and personnel decisions* (2nd. Ed.), Urbana: University of Illinois Press.
- Davis, K. (1977). *Human Behavior at Work: Organizational Behavior*: Philadelphia, PA. McGraw-Hill.
- Dawes, R. (1984). Approaches to attitude measurement. In: R. L. Jones (Ed.). *Attitude and attitude change in Special education: Theory and practice* (pp. 70-92). Reston, VA: Council for Exceptional Children.
- Dawson, V., C. Zeits y J. Wright. (1989). Expert-novice differences in person perception: Evidence of expert's sensitivities to the organization of behavior, *Social Cognition*, 7, 1-30.

- Dearing, B. (1981). Literacy images as stereotypes, En: D. Bliken y L. Bailey (Eds.), *Rudely Stamp'd: imaginal disability and prejudice* (Washington, D. C. University Press of America).
- DePoy, E. y M. Miller. (1997). Correlates of Professional Attitudes Towards Inclusion and Towards Persons with Mental Retardation. *Disability Studies Quarterly*, 17 (2), 99-108.
- Dáz-Guerrero, R. (1994). *Psicología del mexicano: Descubrimiento de la etnopsicología*, 6^a Ed. México, Editorial Trillas, (reimp. 1999).
- y R. F. Peck. (1963). *Respeto y posición social en dos culturas*, VII Congreso Interamericano de Psicología, Sociedad Interamericana de Psicología, México.
- Dobelstein, A. (1996). *Social Welfare: Policy and Analysis*, Second Edition, Chicago, Ill.: Nelson-Hall, Pubs.
- Duncan, M. (1968). *A Dictionary of Sociology*, Aldine Publishings Co.
- Eagly, A. H. y V.J. Steffen. (1984). Gender stereotypes stem from the distribution of women and men into social roles. *Journal of Personality and Social Psychology*, 46, pp. 735-754.
- Edwards, A. (1957). *The social desirability variable in personality assessment and research*. Nueva York: Dryden Press.
- English, R. W. (1971). Correlates of stigma toward physically disabled persons. *Rehabilitation Research and Practice Review*, 2, 1-17.
- Epstein, S. (1984). Controversial issues in emotion theory. En: P. Shaver (ed.), *Review of personality and social psychology*, Vol. 5, Newbury Park, CA: Sage.
- Fazio, R. H. (1989). On the power and functionality of attitudes: The role of accessibility, En: S. R. Pratkanis, S. J. Breckler, y A. G. Greenwald (eds.), *Attitude structure and function*, Hillsdale, L. Erlbaumm.
- (1990). Multiple process which attitudes guide behavior: The MODE model as an integrative framework, En: M. P. Zanna (ed.), *Advances in experimental social psychology*, New York, N. Y.: Academic Press, Vol. 23.
- Felce, D., G. Grant, S. Todd, P. Ramcharan, S. Beyer, M. McGrath, P. Perry, J. Shearn, M. Kilsby y K. Lowe. (1998). *Towards a full Life*. Oxford: Butterworth-Heinemann.
- Fiedler, G. y R. Simpson. (1987). Modifying the attitudes of nonhandicapped High School students toward handicapped peers. *Exceptional Children*, 53, 342-349.

- Fine, M. y A. Asch. (1981). Disabled women: Sexism without the pedestal. *Journal of Sociology and Welfare*, 8: 233-248.
- (1988). Disability beyond stigma: Social interaction, discrimination, and activism. *Journal of Social Issues*, 44 (1), 3-21.
- (1988). *Women with Disabilities: Essays in Psychology, Culture and Politics*, Philadelphia, PA.: Temple University Press.
- Finkelstein, V. (1980). *Attitudes and disabled people* (Monograph No.5). New York: World Rehabilitation Fund.
- Fishbein, M. (Ed). (1967). *Readings in attitude theory and measurement*. New York: John Wiley and Sons.
- (1978). Attitudes and behavioral prediction: An overview. In: Yinger, M. and Cutler, S. (Eds.). *Major social issues: A multidisciplinary View*. New York, N.Y.: The Free Press.
- y I. Ajzen. (1975). *Belief, attitude intention and behavior: An introduction to theory and research*. Reading, MA.: Addison Wesley.
- Fitting, E. (1954). *Evaluation and adjustment to blindness*. (Research series No. 2). New York: American Foundation for the Blind.
- Frankfort-Nachmias, C. (1997). *Social statistics for a diverse society*. Thousand Oaks, CA.: Pine Forge Press, Sage.
- Fraser, V. (1997). Opening Remarks. In: *Challenging Orthodoxies: New perspective in disability: Proceedings of the Research in disability and Public Policy Summer Institute*. Toronto, Canada: Roeher Institute.
- French, S. (1993). Disability, impairment or something in between? In: J. Swain, V. Finkelstein, S. French, y M. Oliver (Eds.). *Disabling barriers: enabling environments*. London: Sage.
- Frith, G. H. y R. Edwards. (1981). Misconceptions of regular classroom teachers about physically handicapped students, *Exceptional Children*, 48, 182-184.
- Funk, R. (Ed.). (1987). *Disability Rights: From caste to class in the context of civil rights*. New York: Praeger.
- Gallino, L. (1995). *Diccionario de Sociología*. México, D. F.: Siglo Veintiuno Editores.
- Gartner, A. y T. Joe. (eds.). (1987). *Images of the Disabled, Disabling Images*. New York: Praeger.

- Geskie, M. y J. Salasek. (1988). "Attitudes of health care personnel toward persons with disabilities." En: Yuker, H. (Ed.) *Attitudes toward persons with disabilities*. New York, N. Y.: Springer.
- Gething, L. (1984). Cumberland's strategy for changing attitudes toward disabled people. *Australian Disability Review*, 6, 44-52.
- GLARP, (1987). *Plan de Desarrollo 1987-1990*. Edit. GLARP, Colombia. Grupo Latinoamericano de Rehabilitación Profesional.
- Glick, C. E. (1995). Social types in Race Relations. En: A. W. Lind (Ed.). *Race Relations in World Perspective*. Nueva York y Londres: Oxford University Press.
- Gliedman, J. (1979). The Wheelchair Rebellion. *Psychology Today*, 13, 58-66.
- Gliedman, J. y W. Roth. (1980). *The unexpected minority: Handicapped children in America*. New York, N. Y.: Harcourt, Brace, Jovanovich.
- Goffman, E. (1963). *Stigma: notes on management of spoiled identity*. Engelwood Cliffs, N. J.: Prentice-Hall.
- Golin, A. K. (1970). Stimulus variables in the measurement of attitudes toward disability. *Rehabilitation Counseling Bulletin*, 14: 20-26.
- Goodman, H., J. Gottlieb y R. Harrison. (1972). Social acceptance of EMRs integrated into a nongraded elementary school. *American Journal of Mental Deficiency*, 76, 421-417.
- Gottlieb, J. (1969). Attitudes toward retarded children: Effects of evaluator's psychological adjustment and age. *Scandinavian Journal of Educational Research*, 13, 170-182.
- y M. Budoff. (1973). Social acceptability of retarded children in nongraded schools differing in architecture. *American Journal of Mental Deficiency*, 76, 412-417.
- Gough, H. (1960). The adjective check list as a personality assessment research scale. *Psychological Reports*, 6, 107-122.
- Gove, W. R. (1980). *The Labeling of Deviance* (2nd ed.). Beverly Hills. California: Sage.
- Graham, S., F. Hudson, N. B. Burdick y D. Carpenter. (1980). Education personnel's perceptions of mainstreaming and resource room effectiveness. *Psychology in the Schools*, 17, 128-134.
- Green, S., W. Kappes y T. Parish. (1979). Attitudes of educators to handicapped and nonhandicapped children. *Psychological Reports*, 44, 829-830.
- Gresham, F. (1982). Misguided mainstreaming: The case for social skills training with handicapped children. *Exceptional Children*, 48, 422-433.

- Guttman, L. (1950). The basis for scalogram analysis. In: S. A. Stouffer, L. Guttman, E.A. Suchman, P. F. Lazarsfeld, S. A. Star, and J. A. Clausen (Eds). *Measurement and Prediction*. New York, N. Y.: Wiley.
- Haber, L. (1990). Issues in the definition of disability and the use of disability survey data. En: *Disability Statistics, an Assessment: Report of a Workshop*. Washington, D. C.: National Academic Press.
- Habermas, J. (1971). *Towards a rational society*. Londres: Heinemann Educational Books.
- Hahn, H. (1983). Paternalism and public policy. *Society*, 20 (3), 36-44.
- (1987). Civil rights for disabled americans: The foundation of a political agenda, En: A. Gartner and T. Joe (eds.), *Images of the disabled, Disabling Images*, Nueva York: Praeger.
- (1988). The politics of physical differences: Disability and Discrimination. *Journal of Social Issues*, 44(1), 39-47.
- (1991). Theories and values: Ethics and contrasting perspectives on disability. En: R. Marinelli y A. Dell Orto (Eds.). *The psychological and social impact of disability*. (Third edition). Nueva York, N. Y.: Springer Publishing Company.
- Hamilton, D. (1981). *Cognitive processes in stereotyping and intergroup behavior*. Hillsdale, N.J.: Lawrence Erlbaum.
- Handberg, R. (1989). Talking about the unspeakable in a secretive institution: health and disability among supreme court justice, *Politics and Life Sciences*, 8, 70-73.
- Hannah, M.E. (1988). Teacher attitudes toward children with disabilities: An ecological analysis. En: Yuker, H. E. (Ed.), *Attitudes toward persons with disabilities*. New York, N. Y.: Springer Publishing, Co.
- y C. Doherty. (1982, October). *Child age and sex: Do they make a difference in attitude?* Paper presented at the annual convention of the National Association of School Psychologists, Toronto.
- Harth, R. (1974). Attitudes toward minority groups as a construct in assessing attitudes toward the mentally retarded. *Education and training of the Mentally Retarded*, 6, 142-147.
- Harasymiw, S. J. y M. D. Horne. (1976). Teacher 's attitudes toward handicapped children and regular classroom integration. *Journal of Special Education*, 10: 393-400.
- y S.C. Lewis. (1976). A longitudinal study of disability group acceptance. *Rehabilitation Literature*, 37: 98-102.

- (1978). Age, sex, and education as factors in acceptance of disability groups. *Rehabilitation Psychology*, 25: 201-208.
- Harding, J.; B. Kutner, H. Proshansky y I. Chein. (1954). Prejudice and ethnic relations, En: G. Lindzey (ed.), *Handbook of social psychology*, Reading, MA.: Adison Wesley, Vol. 2.
- Harris, L. y Associates. (1986). *The ICD Survey of disabled Americans: Bringing disabled Americans into the mainstream*. Nueva York: International Center for Disabled.
- Haslam, S. A. y J. C. Turner. (1992). Context-dependent variation in social stereotyping 2: The relationship between frame of reference, self-categorization and accentuation. *European Journal of Social Psychology*, 22, 251-277.
- Higgins, P. C. (1980). *Outsiders in a Hearing World*, Beverly Hills, CA.: Sage.
- Holtzman, W. H., R. Díaz-Guerrero, J. D. Swartz, L. Lara Tapia, L. La Rosa, M.-L. Morales, I. Reyes Lagunes y D. Witzke. (1975). *El desarrollo de la personalidad en dos culturas: México y Estados Unidos*, Trillas, México.
- Horne, M. (1983). Elementary classroom teacher attitudes toward mainstreaming. *Exceptional Child*, 30, 93-98.
- (1985). *Attitudes toward handicapped students: Professional, peer and parent reactions*. Hillsdale, NJ: Lawrence Earlbaum.
- Horowitz, L., N. Rees, y M. Horowitz. (1962). *A paper presented at the convention of the American Speech and Hearing Association, New York*.
- (1965). Attitudes toward deafness as a function of increasing maturity. *Journal of Social Psychology*, 66, 331-336.
- Hudson, F., S. Graham y M. Warner. (1979). Mainstreaming: An examination of the needs of regular classroom teachers. *Learning Disability Quarterly*, 2, 58-62.
- Huici, C. y M. Moya. (1994). Procesos de inferencia y estereotipos. En: J. F. Morales, (Coordinador), *Psicología Social*. México: Ed. McGraw Hill.
- Iatridis, D. (1994). *Social policy: Institutional context of social development and human services*. Pacific Grove, CA: Brooks/Cole.
- INEGI, (2000). XII Censo General de Población y Vivienda 2000: *Tabulados de la muestra censal*. Instituto Nacional de Estadística Geografía e Informática. Aguascalientes: México.
- Jacobs, L. M. (1974). *A Deaf Adult Speaks Out*. Washington. D. C.: Gallaudet College Press.

- Jaffe, J. (1966). Attitudes of adolescents toward the mentally retarded. *American Journal of Mental Deficiency*, 70, 907-912.
- Johnson, A. G. (1989). *Human Arrangements: An introduction to Sociology*, Second Edition. Orlando, Fl.: Harcourt Brace Jovanovich, Pubs.
- Johnson, G. (1950). A study of the social position of mentally handicapped children in the regular grades. *American journal of Mental Deficiency*, 55, 60-88.
- Johnson, L.C. (1989). *Social work practice: A generalist approach* (2a. ed.). Needham Heights, MA: Allyn and Bacon.
- Jones, M. y L. A. Basser. (1999). *Disability, divers-ability and legal change*. The Hague, The Netherlands: Kluwer Law International (Martinus Nijhoff Publishers).
- Katz, D. (1940). Three criteria: Knowledge, conviction, and significance. *Public Opinion Quarterly*, 4: 277-284.
- (1960) The functional approach to the study of attitudes. *Public Opinion Quarterly*, 24, 163-205.
- y K. W. Braly. (1933). Racial stereotypes in one hundred college students. *Journal of Abnormal and Social Psychology*, 28, 280-290.
- (1935). Racial prejudice and racial stereotypes. *Journal of Abnormal and Social Psychology*, 30, 175-193.
- Kedar-Voivodas, G. (1983). The impact on elementary children's school roles and sex roles on teacher attitudes: An interactional analysis. *Review of Educational Research*, 53, 415-437.
- Kelman, H. (1978). Attitude and behavior: A social-psychological problem. En: J. Yinger y S. Cutler (Eds.). *Mayor Social Issues, a Multidisciplinary View*. New York, N. Y.: The Free Press.
- Kerlinger, F. N. (1967). Ex post facto research. En: *Foundations of Behavioral Research: Educational and Psychological Inquire*, New York, N.Y.: Holt, Rinehart and Winston Inc.
- Keys, C. (1980). *Attitudes toward handicapped people, past and present*. Washington. D.C. National Library Service for the Blind and Physically Handicapped,. Library of Congress.
- Kiesler, C. A.; B. Collins y N. Miller (1969). *Attitude change: A critical analysis of theoretical approaches*, New York, N.Y.: Wiley.

- Kingsley, R. F. (1967). Prevailing attitudes toward exceptional children. *Education*, 87: 426-430.
- Kinloch, G. C. (1972). Social types and race relations in the Colonial setting: A Case Study of Rhodesia. *Phylon*, 33: 276-289.
- Kirscht, J. y R. Dillehay. (1967). *Dimensions of authoritarianism*. Lexington, Ky.: University of Kentucky Press.
- Klapp, E. (1958). Social types: Process y structure. *American Sociology Review*, 23, 674-678.
- Kleck, R. y W. Dejong. (1983). Physical disability, physical attractiveness, and social outcomes in children's small groups, *Rehabilitation Psychology*, 28, 79-91.
- Kraut, A. I., A. D. Wolfson y A. Rothenberg (1975). Some effects of position on opinion survey items. *Journal of Applied Psychology*, 60, 774-776.
- Kreisman, D. y V. Joy. (1974). Family response to the mental illness of a relative: A review of the literature. *Schizophrenia Bulletin*, 10, 34-57.
- Langer, E. J. y B. Chanowitz. (1988). Mindfulness/Mindlessness: A new perspective for the study of disability. En: H. Yuker (Ed.). *Attitudes toward persons with disability*. New York, N.Y.: Springer Publishing, Co.
- Lara ñ, E., H. Johnston y J. Gusfield. (1994). *New social movements: From ideology to identity*. Philadelphia, PA.: Temple, University Press.
- Larrivee, B. (1981). Effects of in-service training intensity on teacher's attitudes toward mainstreaming. *Exceptional Children*, 48, 34-39.
- Larrivee, B. y L. Cook. (1979). Mainstreaming: A story of the variables affecting teacher's attitude. *Journal of Special Education*, 13, 315-324.
- Lau, J. y Ch. Cheung. (1999). Discriminatory attitudes to people with intellectual disability or mental health difficulty. *International Social Work*, 42(4), 431-444.
- Lemon, N. (1973). *Attitudes and Their Measurement*. New York, N.Y.: Halsted Press (Wiley).
- Lewin, K. (1939). Field theory and experiment in social psychology: concepts and methods. *American-journal of Psychology*, 44, 868-896.
- Leysler, Y., W. Wang y C. Kapperman. (1993). Teacher attitudes toward the educational mainstreaming of exceptional students: A comparison between Chinese and American educators. *College Student Journal*, 27, 372-379.
- Library of Congress. (1991). *Disability awareness and changing attitudes*. National Library Service for the blind and physically handicapped. No. 91-1. (USA).

- Likert, R. (1932). A technique for the measurement of attitudes. *Archives of Psychology* 21, No. 140.
- Lindbloom, Ch. (1959). The Science of Muddling Through, *Public Administration Review*, In: Andrew Dobelstein: *Social Welfare, Policy and Analysis*, Nelson Hall Pubs. Chicago, Ill. 1996.
- Lindstrom, B. (1992). Quality of life: A model for evaluating health for all. *Soz Praventimed*, 37, 301-306.
- Linton, R. (1936). *The Study of Ma.*. New York, N. Y.: Appleton-Century-Crofts, Inc.
- Lipsey, M. (1990). *Design sensitivity: Statistical power for experimental research*. Thousand Oaks, CA.: Sage, Publications.
- Lira, L. y P. Andrade-Palos. (1993). Fear of victimization in Mexico. *Journal of Community and Applied Social Psychology*, 3, (1), 41-51.
- Livneh, H. (1982). Factor analysis of the attitudes toward disabled persons scale-form A. *Rehabilitation Psychology*, 27, 235-243.
- (1984). On the origins of negative attitudes towards people with disabilities. En: R. Marinelli, y A. Dell Orto (eds.). *The psychological and social impact of physical disability*, 2nd. ed. Nueva York, N.Y.: Springer.
- (1985). Factor structure of attitudes toward individuals with disabilities: A replication. *Rehabilitation Counseling Bulletin*, 29, 53-58.
- (1988). A dimensional perspective on the origin of negative attitudes toward persons with disabilities. En: H. Yuker (Ed.), *Attitudes toward persons with disability*. New York, N. Y.: Springer Publishing Co.
- Longmore, P. (1985). Screening stereotypes: images of disabled people, *Social Policy*, Summer, 31-37.
- (1987). Uncovering the hidden history of people with disabilities. *Reviews in American History*, 15, 355-364.
- Lowenberg, F. M. (1977). *Fundamentals of Social Intervention*. New York: Columbia Press.
- Mac Millan, D. y G. Morrison. (1980). Correlates of social status among mildly handicapped learners in self-contained special classes. *Journal of Educational Psychology*, 72, 437-444.
- Mackie, M. (1973). Arriving at "truth" by definition, the case of stereotype inaccuracy. *Social Problem*, 20, 431-447.

- Madsen, W. (1961). *Society and Health in the Lower Rio Grande Valley*, The Hogg Foundation for Mental Health, University of Texas, Austin.
- Mairs, N. (1989). *Remembering the bone house: an erotics of place and space*. New York, N. Y.: Harper y Row.
- Makas, E. (1981). *Attitudes and disability: an annotated bibliography. 1975-1981*. Washington, D. C.: George Washington University Rehabilitation Research Institute on Attitudinal, Legal y Leisure Barriers.
- . P. Finnerty-Fried, A. Sigafos y D. Ross. (1987). The issues in disability scale: A new cognitive and affective measure of attitudes toward people with physical disabilities. *Journal of Applied Rehabilitation Counseling*, 19 (1), 21-29.
- Mackelprang, R. W. (1993). *Social work education and persons with disabilities: Are we meeting the challenges?* Paper presented at the Annual Program Meeting of the Council of Social Work Education, New York, N. Y.
- y R. Salsgiver. (1996). People with disabilities and social work: Historical and contemporary issues. *Social Work: 41 (1)*, pp. 7-14.
- y D. Santos. (1992). *Educational strategies for working with persons with disability*. Faculty Development Institute presented at the Annual Program Meeting of the Council of Social Work Education, Kansas City, MO.
- Marinelli, R. y Dell Orto. (1991). The interpersonal and attitudinal impact of disability. In: *The psychological and social impact of disability*, (3rd. Ed), Ed. by Springer Publishing, Co. N. Y. p. 155.
- Martin, E. (1976). Integration of the mildly handicapped into regular schools. En: M. C. Reynolds (Ed.), *Mainstreaming: Origins and implications*. Reston, VA: Council for Exceptional Children.
- McConkey, R., B. McCormack y M. Naughton. (1983). A national survey of young people's perceptions of mental handicap. *Journal of Mental Deficiency Research*, 27, 171-183.
- McDaniel, J. W. (1976). *Physical disability and behavior*, Elmsford, N. Y.: Pergamon Press.
- McGuire, W. J. (1960). A syllogistic analysis of cognitive relationships. En: C. Hovland y M. Rosenberg (Eds.), *Attitude organization and change*, New Haven, CT: Yale University Press.
- Mechanic, D. (1961). Stress, illness behavior and the sick role. *American Sociological Review*, 28, 51-58.

- Mendenhall, W., L. Ott y R. Scheaffer (1971). *Elementary survey Sampling*. Belmont, CA.: Wadsworth.
- Meyer, L., C. Peck y L. Brown. (1991). *Critical issues in the lives of people with severe disabilities*. Baltimore: Paul Brookes, Pub. Co.
- Morales, H. (2000). *Acción Colectiva: Un modelo de análisis*. Instituto Mexicano de la Juventud, S.E.P. México.
- Morales, J. F. (Coordinador) y cols. (1994). *Psicología Social*. México: Ed. McGraw Hill.
- . E. Reboloso y M. Moya. (1994). Actitudes, En: J. F. Morales, (Coordinador), *Psicología Social*. México: Ed. McGraw Hill.
- Morris, R. (1986). *Rethinking social welfare: Why care for the stranger?* New York, N.Y.: Longman.
- Moya, M. (1994). *Percepción social y de personas*. En: Morales, J. Francisco (Coordinador), y cols. (1994). *Psicología Social*, Ed. McGraw Hill.
- Mussen, P. y R. Barker. (1943). Attitudes toward cripples. *Journal of Abnormal and Social Psychology*, 39, 351-355.
- Nagi, S. (1965). Some conceptual issues in disability and rehabilitation. En: M. B. Sussman, (Ed.). *Sociology and Rehabilitation*. Washington, D.C.: American Sociological Association.
- Nakamura, C. Y. (1959). Salience of norms and order of questionnaire items: Their effect on responses to the items. *The Journal of Abnormal Psychology*, 59, 139-142.
- Nash, J. (1985). *Social Psychology: Society and Self*. St. Paul, MN.: West Publishing Company.
- NASW. (1973). *Standards for Social Service Manpower*, (Washington, D.C.). National Association of Social Workers.
- Newberry, M. K. y T. S. Parish. (1987). Enhancement of attitudes toward handicapped children through social interactions. *Journal of Social Psychology*, 127 (1), 59-62.
- Nixon, H. (1985). Organizational subversion in voluntary rehabilitation associations for disabled people, *American Behavioral Scientist*, 28, 337-346.
- Nunnally, J. (1978). *Psychometric theory* (2nd ed.). New York: McGraw-Hill.
- Oberle, J. B. (1975). The effect of personalization and quality of contact on changing expressed attitudes and hiring preferences toward disabled persons. (Doctoral dissertation). *Dissertation Abstracts International*. 37, 2144 A.

- ONU. (1983). *Programa de acción mundial para las personas con discapacidad*. Ed. Instituto de Servicios Sociales de España. Organización de las Naciones Unidas.
- (1994). The standard rules on the equalization of opportunities for persons with disabilities (Resolution A/49/605). *Published by the United Nations Department of Public Information, DPI/1454-April-20M*.
- Osgood, C. E., W. H. May y M. S. Miron. (1975). *Cross-Cultural Universals of Affective Meaning*, University of Illinois Press.
- Ostrom, T. M. (1969). The relationship between the affective, behavioral, and cognitive components of attitude. *Journal of Experimental Social Psychology*, 5, 12-30.
- Oswood, C., G. Suci y P. Tannenbaum. (1957). *The measurement of meaning*. Urbana, Ill: University of Illinois Press.
- Owen, M. (1985). A view of disability in current social work literature. *American Behavioral Scientist*, 28, 347-366.
- Palgi, P. (1962). The approach to the handicapped among those of Eastern descent. *Public Health*, 16, 66-71.
- Palmore, E. B. (1990). *Ageism: Negative and positive*. Nueva York: Springer.
- Panda, K. C. y N. R. Bartel. (1972). Teacher perception of exceptional children *Journal of Special Education*, 6, 261-266.
- Parish, T., G. Eads, H. Reece y M. Piscitello. (1977). Assessment and attempted modification of future teachers' attitudes toward handicapped children. *Perceptual and Motor Skills*, 44, 540-542.
- Parmenter, T. (1996). The use of quality of life as a construct for social and health policy development. In: R. Renwick, I. Brown, y M. Nagler (Eds.), *Quality of life in health promotion and rehabilitation: Conceptual approaches, issues, and applications* (pp. 89-103). Thousand Oaks, CA: Sage.
- Parsons, T. (1951). *The Social System*. Glencoe, Ill: Free Press.
- Paulhus, D. L. (1988). *Assessing self-deception and impression management in self-reports: The Balanced inventory of Desirable Responding*. Unpublished manual, University of British Columbia, Vancouver, Canada.
- Pearson, V. y M. Yiu. (1993). Public attitudes towards mental health facilities: A study in Honk Kong. *Social Work and Social Sciences Review*, 4 (1), 59-82.

- Pedhazur, E. J. y L. Pedhazur-Schmelkin. (1991). *Measurement, design and analysis: An integrated approach*. Hillsdale, N.J.: Lawrence Erlbaum Associates, Pubs.
- Petr, Ch. y D. D. Barney. (1993). Reasonable efforts for children with disabilities: The parents perspective. *Social Work*, 38 (3), 247-254.
- Peters, A. (1987). Developing a language: Victim's baggage. *Disability Rag*, 8: 22.
- Peterson, K. K. y J. E. Dutton. (1975). Centrality, extremity, intensity. *Social Forces*, 54: 393-414.
- Pfeiffer, D. (1994). Eugenics and disability discrimination. *Disability and Society*, 9 (4), 481-499.
- Pincus, A. y A. Minahan. (1973). *Social Work Practice: Model and Method*, Itasca, Il.: Peacock.
- Plan Nacional de Desarrollo 1995-2000 del Poder Ejecutivo Federal. Secretaría de Hacienda y Crédito Público, México.
- Plato. (1991). *The Republic: The complete and unabridged Jowett translation*. New York, N.Y.: Vintage Books.
- Plimer, S. y M. Hannah. (1985). The role of achievement in teachers' attitudes toward handicapped children. *Academic Psychology Bulletin*, 7, 327-335.
- Pope, A. M. y A. R. Tarlov. (1991). *Disability in America: Toward a National Agenda for Prevention*. Pope, A. M. y Tarlov, A. R. (Eds.). Washington, D. C.: National Academy Press.
- Pratt, M. W., G. Golding, W. Hunter y J. Norris. (1988). From inquiry to judgment: Age and sex differences in patterns of adult moral thinking and information seeking. *International Journal of Aging and Human Development*, 27 (2), 109-124.
- Programa Nacional para el Bienestar y la Incorporación al Desarrollo de las Personas con Discapacidad. (1995). Informe anual de actividades, mayo 1995-1996). México.
- Pulton, T. W. (1976). Attitudes toward the physically disabled: A review and a suggestion for producing positive attitude change. *Physiotherapy Canada*, 28: 83-88.
- Quinn, P. (1995). Social Work and disability management policy: Yesterday, today and tomorrow. *Social Work in Health Care*, 20(3), 67-82.
- (1998). *Understanding Disability: A Lifespan Approach*. Beverly Hills, C.A.: SAGE Publications.

- Rapley, M. (2000). The social construction of Quality of life: The interpersonal production of well-being Revisited. In: K. D. Keith, y R. L. Schalock (Eds.), *Cross-Cultural perspectives on quality of life* (pp. 155-172). American Association on Mental Retardation.
- Reading, H. F. (1977). *Dictionary of the Social Sciences*. Londres: Routledge y Kegan Paul.
- Rebell, M. (1986). Structural discrimination and the rights of the disabled, *Georgetown Law Journal*, 74, 1435-1489.
- Reich, C., D. Hambleton y B. K. Houndin. (1977). The integration of hearing impaired children in regular classrooms. *American Annals of the Deaf*, 122: 534-543.
- Rhodes, R. (1993). Mental retardation and sexual expresion: An historical perspective. En: R. W. Mackelprang y D. Valentine (eds.), *Sexuality and disabilities: A guide for human services practitioners*. Binghamton, N.Y.: Haworth Press.
- Ribeiro, M. (1989). *Familia y Fecundidad en dos Municipios del Área Metropolitana de Monterrey*. Ed. Depto. de Audiovisual y Publicaciones, Universidad Autónoma de Nuevo León, Facultad de Trabajo Social, Monterrey, N.L. (México).
- Richardson, S., Goodman, S. Dornbusch y A. Hastorf. (1961). Cultural uniformity in reaction to physical disabilities. *American Sociological Review*, 26, 241-247.
- Richmond, M. (1977). *Social Diagnosis*. New York: Free Press.
- Rioux, M. H. (1996). Overcoming the social construction of inequality as a prerequisite to quality of life. In: R. Renwick, I. Brown, y M. Nagler (Eds.), *Quality of life in health promotion and rehabilitation: Conceptual approaches, issues, and applications* (pp. 119-131). Thousand Oaks, CA: Sage.
- (1998). Enabling the Well-Being of Persons with Disabilities. *Entourage*, 11 (2/3), 11-18.
- Roberts, C. y S. Zubrick. (1993). Factors influencing the social status of children with mild academic disabilities in regular classrooms. *Exceptional children*, 59, 192-202.
- Robinson, J., P. Shaver y L. Wrightsman. (1991). Criteria for Scale Selection and Evaluation. En: J. P. Robinson, P. R. Shaver, y L. S. Wrightsman (eds.), *Measures of Personality and Social Psychological Attitudes*, Vol. 1. New York, N. Y.: Academic Press.
- Rodríguez, G., E. Saad, J. Zacarías, A. Santamaría, J. del Bosque y J. Machín. (2000). *ONG Con Programas de Juventud: Evaluación de experiencias de intervención social, Tomo I*, Instituto Mexicano de la Juventud, S. E. P. México.
- Roehrer Institute. (1996). *Disability, community, and society: Exploring the links*. North York, Ontario: Author.

- Rokeach, M. (1960). *The open and closed mind; investigations into the nature of belief systems and personality systems*. New York: Basic Books.
- . (1968). *Beliefs attitudes and values*. San Francisco, C.A.: Jossey-Bass.
- . (1973). *The Nature of Human Values*. New York, N.Y.: Free Press.
- . (1979). *Understanding Values: individual and societal*. New York, N.Y.: Free Press.
- Roper, P. (1990). Changing perceptions through contact. *Disability, Handicap and Society*, 5 (3), 243-255.
- Rorer, G. (1965). The great response-style myth. *Psychological Bulletin*, 63: 129-156.
- Rossiter, L. y P. Horvath. (1996). The effects of integration, social contact, and information on attitudes toward persons with special needs. *Canadian Journal of Special Education*, Vol. 11 (2), 66-80.
- Roth, W. (1987). Disabilities: Physical. *Encyclopedia of Social Work*, 18th. Ed. Silver Spring, MD. En: H. P. Karger, y D. Stoez (eds.). *American Social Welfare Policy, A Pluralistic Approach*, New York, N.Y.: Addison Wesley Longman.
- Rothman, D. (1971). *The discovery of the asylum: Social order and disorder in the new republic*. Boston: Little, Brown.
- Rothman, J. y J. Tropman. (1987). "Models of community organization and macro practice perspectives; Their mixing and phasing." En: F. M. Cox, J. L. Erlich, y J. E. Tropman (eds.), *Strategies of Community Organization*, Itasca, IL: Peacock.
- Royal, G. y M. C. Roberts. (1987). Students' perception of and attitudes toward disabilities: A comparison of twenty conditions. *Journal of Clinical Child Psychology*, 16 (2), 122-132.
- Rugg, D. y H. Cantril. (1944). The wording of questions. En: H. Cantril (ed.). *Gauging Public Opinion*. Princeton: Princeton University Press.
- Rusalem, H. (1950). The environmental supports of public attitudes toward the blind. *New Outlook for the Blind*, 44, 277-288.
- . (1965). A study of college students beliefs about deaf-blindness. *New Outlook for the Blind*, 59, 90-93.
- Ryan, K. M. (1981). Developmental differences in reactions to the physically disabled. *Human Development*, 24: 240-256.

- Saad, E., J. Zacarías y A. Santamaría. (2000). Sistematización de las Organizaciones No Gubernamentales del Campo de la Discapacidad. En: Serna, L. y Sánchez, L. (Coord.), *ONG con Programas de Juventud: Evaluación de Experiencias de Intervención Social, Tomo I*, Instituto Mexicano de la Juventud, S.E.P. México.
- Safilios-Rotchild, C. (1970). *The sociology and social psychology of disability and rehabilitation*. New York, N.Y.: Random House.
- Sangrador, J. L. (1990). Estereotipos y cognición social. *Interacción Social 1*, 65-88.
- Schaefer, R. T. (1989). *Sociology*, New York, N.Y.: McGraw-Hill.
- Schaefer, B., G. Edinburgh y R. Knee. (1998). The rise of Social Work in public mental health through aftercare of people with serious mental illness. *Social Work*, 43 (6), 567-575.
- Schneider, C. R. y W. Anderson. (1980). Attitudes toward the stigmatized: Some insights from recent research. *Rehabilitation Counseling Bulletin*, 23: 299-313.
- Schultz, R. y S. Decker. (1985). Long-term adjustment to physical disability: The role of social support perceived control, and self-blame. *Journal of Personality and Social Psychology*, 48, 1162-1172.
- Schuman, H. (1978). Introduction: Ambiguities in the attitude Behavior Relation. En: J. Yinger y S. Cutler (Eds). *Major Social Issues, Multidisciplinary View*. New York: The Free Press.
- y S. Presser. (1996). *Questions and answers in attitudes surveys: Experiments on question form, wording, and context*. California: Sage Publications.
- Shearn, J. y S. Todd. (2000). Maternal employment and family responsibilities: The perspectives of mothers of children with intellectual disabilities. *Journal of Applied Research in Intellectual Disabilities*, 13, 109-131.
- Scotch, R. (1988). Disability as the basis for a social movement: Politics and the advocacy of definition. *Journal of Social Issues*, 44 (1), 173-188.
- Scott, R. (1981). *The Making of Blind Men: a study of adult socialization*. New Brunswick: Transition Books.
- Scott, W. A. (1968). Attitude measurement. En: G. Lindzey y E. Aronson (eds.), *The Handbook of Social Psychology*, (2nd.Ed). 2. Reading, Mass.: Addison-Wesley.
- Seltzer, M. (1984). Correlates of community opposition to community residences for mentally retarded persons. *American Journal of Mental Deficiency*, 89 (1): 1-8.

- . M. W. Krauss, P. Walsh y otros. (1995). Cross-national comparisons of ageing mothers of adults with intellectual disabilities. *Journal of Intellectual Disability Research*, 39, 408-418.
- Shakespeare. T. (1994). Cultural representation of disabled people: dustbins for disavowal?. *Disability and Society*, Vol. 9 (3), 283-299.
- Shaver, P., J. Schwartz, D. Kirson y C. O Connor. (1987). Emotion knowledge: Further exploration of a prototype approach. *Journal of Personality and Social Psychology*, 52, 1061-1086.
- Shaw, M. y J. Wright. (1967). *Scales for the measurement of attitudes*. New York, N.Y.: McGraw Hill.
- Shearn, J. (1998). Mothers and Work: time for change. *Llais*, 50, 7-10.
- Sherif, M. (1936). *The psychology of social norms*, New York, N. Y.: Harper.
- Sigler, G. R. y A. L. Lazar. (1976, April). *Prediction of teacher attitudes toward handicapped individuals*. Paper presented at the annual convention of the Council for Exceptional Children, Chicago (ERIC Document Reproduction Service No. ED 125 235).
- Siller, J. (1963). Reactions to physical disability. *Rehabilitation Counseling Bulletin*, 7, 12-16.
- . (1969). *The general form of disability factors scale series (DFG-S)*. Unpublished Manuscript: New York, University School of Education, New York.
- . y A. Chipman. (1964). Factorial structure and correlates of the attitude toward disabled persons scale. *Educational and Psychological Measurement*, 24, 831-839.
- . L. Ferguson y D. Van. (1967). Attitudes of the non-disabled toward the physically disabled. *Stories in reactions to disability: XI*, New York, University School of Education, New York.
- . y B. Holland. (1967). Structure of attitudes toward the physically disabled: The disability factor scales-amputation, blindness, cosmetic conditions. *Stories in reactions to disability: XII*, New York, University School of Education, New York.
- Siperstern, G., M. Bopp y J. Bak. (1978). Social status of learning disabled. *Journal of Learning Disabilities* 11, 98-102.
- Siporin, M. (1975). *Introduction to Social Work Practice*. New York, N.Y.: Macmillan.
- Skrtic, T. M., G. R. Sigler y A. L. Lazar. (1978, April). *Attitudes of male and female TMR teachers toward the handicapped*. Paper presented at the annual convention of the Council for Exceptional Children, Dallas, Tx. (ERIC Document Reproduction Service No. ED 086 699).

- Smith, D. y P. Larson. (1980). Adolescent attitudes toward disabled persons in an integrated and nonintegrated school setting. *Education*, 100, 390-394.
- Smith, R. T. (1980). Societal Reactions and Physical Disability: Contrasting Perspectives, En: Walter R. Gove (ed.), *The Labeling of Deviance*. Beverly Hills, C.A.: Sage.
- Stacey, L. (1996). *Unraveling the "model minority" stereotype: Listening to Asian American Youth*. Teachers College Press.
- Stahovski, N. (1999). On structural and Functional Status of Culture in the Social System. *Electronic Journal of Sociology*: 4, 3 [en línea]: <http://www.icaap.org/iuicode?100.4.3.4>
- Steingisser, E. (1954). *The influence of set upon attitudes toward the blind as related to self-concept*. Unpublished Master's Thesis, University of New Hampshire, Durham U.S.A.).
- Stephan, W. G. (1987). The contact hypothesis. En: C. Hendrick (ed.). *Group processes and intergroup relations*. Newbury Park, CA: SAGE.
- Stephens, M. A. y A. L. Townsend. (1997). Stress of parent care: positive and negative effects of women's other roles. *Psychology and Aging*, 12, 376-386.
- Stephens, T. y B. Braun. (1980). Measures of regular classroom teachers' attitudes toward handicapped children. *Exceptional Children*, 46, 292-294.
- Stephenson, W. (1953). *The study of behavior: Q-technique and its methodology*. Chicago: University of Chicago Press.
- Stevens, S. (1959). Measurement, psycho-physics and utility. In: C. W. Churchman y P. Ratoesh, (Eds.), *Measurement: Definitions and theories* (pp. 18-63), New York, N.Y.: Wiley.
- (1968). Measurement, statistics, and the schemapiric view. *Science*, 161, 849-856.
- Stewart, R., G. Powell y S. Chetwynd. (1979). *Person Perception and Stereotyping*. London: Saxon House.
- Stimpson, D., L. Jenson y W. Neff. (1992). Cross-cultural gender differences in preference for caring morality. *Journal of Social Psychology*, 132, 317-322.
- Stone, Sh. D. (1995). The myth of bodily perfection. *Disability and Society*, 10, (4), 413-424.
- (1984). *The disabled state*. Philadelphia: Temple University Press.

- Strain, P., M. Kerr, y E. Ragland. (1979). Effects of peer-mediated social invitations and prompting reinforcement procedures on the social behavior of autistic children. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 9, 41-54.
- y R. Shores. (1977). Social interaction development among behaviorally handicapped preschool children: Research and educational implications. *Psychology in the schools*, 14, 493-502.
- Stringer, P. y D. Banister. (1979). *Constructs of sociality and individuality*. New York, N.Y.: Academic Press.
- Stroebe, W. y Ch. Insko. (1989). Stereotype, prejudice, and discrimination: Changing conceptions in theory and research. En: D. Bar-Tal, C. F. Graumann, A. W. Kruglanski, y W. Stroebe (eds.). *Stereotyping and prejudice: Changing conceptions*. New York, N.Y.: Springer-Verlag.
- Strong, E. (1931). *Change of interest with age*. Palo Alto, California: Standford University Press.
- Swain, J., V. Finkelstein, S. French y M. Oliver. (1993). *Disabling Barriers: Enabling Environments*. London, SAGE.
- Tajfel, H. (1969). Cognitive aspects of prejudice. *Journal of Social Issues*. 25: 79-97.
- (1970). Experiments in intergroup discrimination. *Scientific American*, 223: 96-102.
- Tang, K. L. (1996). The marginalization of social welfare in developing countries: A study of four theories of social policy development. *Sociology and Social Welfare*, 23, 1: 41-57.
- The National Organization on Disability. (1995). *1991 NOD survey of public attitudes toward people with disabilities*. Los Altos, CA: Sociometrics Corporation, Research Archive on Disability in the U. S.
- Thurstone, L. (1928). Attitudes can be measured. *American Journal of Sociology*, 33, 529-554.
- Todd, S. y J. Shearn. (1996). Time and the person: the impact of support services on the lives of parents of adults with learning disabilities. *Journal of Applied Research in Intellectual Disabilities*, 9, 40-60.
- Triandis, H. (1971). *Attitude and attitude change*. New York, N.Y.: John Wiley and Sons.
- J. Adamopoulos y D. Brinberg. (1984). Perspectives and issues in the study of attitudes. In R. L. Jones (Ed.). *Attitudes and attitude change in special education: Theory and practice* (pp. 21-40). Reston, VA: Council for Exceptional Children.

- y W. W. Lambert. (1980). *Interpersonal Behavior*, Pacific Grove, C.A.: Brooks-Cole Publishing.
- Triblet, R. G. y D. B. Sugarman. (1987). Reactions to AIDS victims: Ambiguity breeds contempt. *Personality and Social Psychology Bulletin*, 13 (2): 265-274.
- Trieschmann, R. (1980). *Spinal cord injuries: Psychological, social and vocational adjustment*. Nueva York, N. Y.: Pergamon Press.
- Tringo, J. L. (1970). The hierarchy of preference toward disability groups. *Journal of Special Education*, 4: 295-306.
- Turner, J. (1987). *Rediscovering the social group: A self-categorization theory*. Oxford, Engl: Basil Blackwell.
- UNESCO. (1994). Proyecto de marco de acción sobre necesidades educativas especiales. *Conferencia Mundial sobre Necesidades Educativas Especiales*, Salamanca, España.
- Vacc, N. A. y N. Kirst. (1977). Emotionally disturbed children and regular classroom teachers. *Elementary School Journal*, 77: 309-317.
- Van Steendlandt, D. (1991). La integración de niños discapacitados a la escuela común, UNESCO/ORELAC, Chile.
- Warger, C. L. y M. Trippe. (1982). Preservice teacher attitudes toward mainstreamed students with emotional impairments. *Exceptional Children*, 49: 246-252.
- Warren, R. (1983). A Community Model. En: R. M. Kramer y H. Specht (eds.), *Readings in Community Organization Practice*, 3rd. ed. Englewood Cliffs, N.J.: Prentice-Hall.
- Warren, S. A. y D. R. Turner. (1966). Attitudes of professionals and students toward exceptional children. *Training School Bulletin*, 62: 136-144.
- Weiner, B. R. Perry y J. Magnuson. (1988). An attributional analysis of reactions to stigmas. *Journal of Personality and Social Psychology*, 55 (5), 738-748.
- Weisgerber, R. (1991). *Quality of life for persons with disabilities: skill development and transitions across life stages*. Gaithersburgh, M.D.: Aspen Publishers.
- Westbrook, M. y L. Nordholm. (1986). Effect of diagnosis on reactions to patient optimism and depression, *Rehabilitation Psychology*, 31, pp. 79-94.
- Wilczenski, F. (1992). Reevaluating the factor structure of the attitudes toward mainstreaming scale. *Educational and Psychological Measurement*, 52, 499-504.

- Williams, K. (1994). *Child care settings and the Americans with Disabilities Act: A difference in perspectives on compliance*. (Doctoral Thesis: Social Work, University of Texas at Arlington).
- Williams, R. J. y B. Algozzine. (1977). Differential attitudes toward mainstreaming: An investigation. *Alberta Journal of Educational Research*, 23, 207-212.
- Williamson, J., D. Karp, J. Dalphin, y P. Gray. (1982). *The Research Craft: An introduction to social research methods* (2nd Ed.). Boston, M.A.: Little Brown.
- Wills, T. (1978). Perceptions of clients by professional helpers. *Psychological Bulletin*, 85, 968-1000.
- WHO. (1980). *International classification of impairments, disabilities, and handicaps: A manual of classification relating to the consequences of disease*. Geneve: World Health Organization.
- (1998). *ICIDH-2: International classification of impairments, activities and participation: A manual of dimensions of disablement and health*. Geneve: World Health Organization.
- Wright, B. (1983). *Physical disability: A social-psychological approach*. New York, N.Y.: Harper.
- (1985). *Disabling Myths About Disability* (Chicago, National Easter Seals Society).
- (1988). Attitudes and the fundamental negative bias: Conditions and corrections. In: H. E. Yuker (Ed). *Attitudes toward persons with disabilities*. New York, N.Y.: Springer.
- Wrightman, L. S. (1991). Interpersonal trust and attitudes toward human nature. En: J. P. Robinson, P. R. Shaver, y L. S. Wrightman (eds.), *Measures of Personality and Social Psychological Attitudes*, Vol. 1. New York, N.Y.: Academic Press.
- Yessian, M.R. y A. Broskowski. (1983). Generalists in human-service systems: Their problems and prospects." En: R. M. Kramer y H. Specht (eds.), *Readings in Community Organization Practice*, 3rd. ed. Englewood Cliffs, NJ: Prentice Hall.
- Yinger, J. y S. Cutler. (1978). *Major social issues*. New York, N.Y.: The Free Press.
- Yuker, H. (1965). Attitudes as determinants of behavior. *Journal of Rehabilitation*, 31, 15-16.
- (1987). *Attitudes toward persons with disabilities*. New York, N.Y.: Springer Pub. Co.

- y J. Block. (1986). *Research with the attitude toward disabled person's scales ATDP: 1960-1985*. Hempsted, N. Y.: Center for the Study of Attitudes Toward Persons with disabilities, Hofstra University.
- y W. Campbell. (1960). *A scale to measure attitudes toward disabled persons. (Human Resources Study No. 5)*. Albertson, N.Y.: Human Resources Center.
- (1962). *Disability types and behavior. (Human Resources Study No. 6)*. Albertson, N. Y.: Human Resources Center.
- Zajonc, R. B. (1968). Attitudinal effects of mere exposure [Monograph]. *Journal of Personality and Social Psychology*, 9, 1-27.
- Zastrow, Ch. y K. K. Kirst-Ashman. (1997). *Understanding Human Behavior and the Social Environment*. Chicago, Ill.: Nelson-Hall Publishers, 3rd. Edition.
- Zola, I. K. (1989). Toward the Necessary Universalizing of Disability Policy. *The Milbank Quarterly*, 67, 401-407.
- Zorbaugh, W. H. (1968). (Originalmente publicado en 1925). The dweller in furnished rooms: An urban type. In: E. W. Burgess, (ed.), *The Urban Community*, New York N.Y.: Greenwood Press.

ANEXOS

ANEXO 1

EL INSTRUMENTO DE MEDICIÓN

Codificación

VI. Encuesta No: _____ Fecha: ____ / ____ / ____ VI [____]
 dd mm aa

A continuación, se le presentará un cuestionario que permitirá conocer y evaluar las actitudes de diversos sectores de la sociedad hacia las personas con discapacidad, y únicamente incluye preguntas relacionadas con el propósito de la investigación. No existen respuestas correctas o incorrectas, sino opiniones personales, por lo que se le ruega contestar de acuerdo a lo que *usted sinceramente piensa* y no a lo que desearía fuera la realidad. Esto es sumamente importante para conocer y evaluar correctamente las actitudes sociales hacia las personas con discapacidad. La participación de usted es **TOTALMENTE VOLUNTARIA Y ANONIMA**.

Responda cada uno de los enunciados que se le presentan, sin dejar alguno sin contestar. En caso de tener alguna duda sobre la forma de contestar dichos enunciados, por favor consulte con la persona responsable de administrar la encuesta. Su participación es importante para el éxito del proyecto por lo que agradecemos su tiempo y colaboración.

En esta primera parte del cuestionario, por favor marque con una “✓” sobre la línea, la información que corresponda a su situación.

V2. Sexo: __ (1). Masculino V2. [____]
 __ (2). Femenino

V3. Edad: ____ (años cumplidos) V3. [____]

V4. Estado Civil actual: V4. [____]

- __ (1). Soltero
- __ (2). Casado
- __ (3). Divorciado
- __ (4). Viudo
- __ (5). Otro

V5 Años totales de estudio (*sin contar pre-escolar o años repetidos*): V5. [____]

- __ (0) No tiene estudios
- __ (1) 1 a 3 años
- __ (2) 4 a 7 años
- __ (3) 8 a 11 años
- __ (4) 12 a 16 años

- (5) 17 a 20 años
 (6) 21 o más años

V6. Grupo religioso con el que se identifica:

V6. []

1. Católico
 2. Protestante
 3. Judío
 4. Mormón
 5. Testigos de Jehová
 6. Otro: ¿cuál? _____

V7. ¿ Conoce actualmente a alguna persona con discapacidad?

V7. []

1. Sí
 2. No
 3. No estoy seguro (a)

V8. Relación que usted tiene con alguna persona con discapacidad:

V8. []

- (1) Padre/madre/ hermano (a)
 (2) Otro familiar/amigo/conocido
 (3) Profesional o técnico
 (4) Maestra (o) Ed. Regular
 (5) Maestra (o) Ed. Especial
 (6) Ministro religioso
 (7) Legislador
 (8) Público en general

V9. Municipio donde usted reside:

V9. []

- (1) Monterrey
 (2) San Nicolás
 (3) Apodaca
 (4) Guadalupe
 (5) San Pedro
 (6) Santa Catarina
 (7) Otro ¿Cuál? _____

El instrumento que se presenta a continuación, expresa opiniones o ideas acerca de las personas con algún tipo de discapacidad física o mental. Existen diferentes respuestas. Algunas personas están de acuerdo con cada frase y otras no lo están. Nos gustaría conocer su opinión acerca de dichos enunciados. **Encierre en un círculo el número correspondiente - del 5 al 1 -, que mejor represente su opinión sobre cada frase.** No existen respuestas correctas o equivocadas. Respóndalas tan rápido como pueda pero sin precipitarse. No existe límite de tiempo y por favor, conteste todos los enunciados.

Clave

5= Totalmente de acuerdo

2= Parcialmente en desacuerdo

4= Parcialmente de acuerdo

1= Totalmente en desacuerdo

3= Indiferente (me da igual)

							codificación
10.	A las personas con discapacidad se les debería evitar tener hijos.	5	4	3	2	1	v10[<input type="text"/>
11.	A las personas con discapacidad se les debería permitir vivir donde y como lo deseen.	5	4	3	2	1	v11[<input type="text"/>
12.	Una vivienda adecuada para personas con discapacidad no es costosa ni tampoco difícil de construir.	5	4	3	2	1	v12[<input type="text"/>
13.	Los programas de rehabilitación o capacitación para personas con discapacidad son demasiado caros para realizarlos.	5	4	3	2	1	13[<input type="text"/>
14.	Las personas con discapacidad son en muchas formas como niños.	5	4	3	2	1	v14[<input type="text"/>
15.	La mayoría de las personas con discapacidad están dispuestas a trabajar.	5	4	3	2	1	v15[<input type="text"/>
16.	Las personas con discapacidad deberían vivir con otras personas con una discapacidad similar.	5	4	3	2	1	v16[<input type="text"/>
17.	Las personas con discapacidad deberían tener un empleo remunerado.	5	4	3	2	1	v17[<input type="text"/>
18.	La presencia de niños con discapacidad en un salón de clase regular, tiene un efecto negativo sobre los otros niños.	5	4	3	2	1	v18[<input type="text"/>
19.	Un trabajo simple y repetitivo es adecuado para las personas con discapacidad.	5	4	3	2	1	v19[<input type="text"/>
20.	Las personas con discapacidad muestran una personalidad anormal.	5	4	3	2	1	v20[<input type="text"/>

- | | | | |
|-----|---|-----------|---------------------------|
| 1. | Deberían aprobarse leyes para evitar la discriminación de personas con discapacidad en las fuentes de trabajo. | 5 4 3 2 1 | v21[<input type="text"/> |
| 2. | Las personas con discapacidad se involucran en actividades sexuales anormales. | 5 4 3 2 1 | v22[<input type="text"/> |
| 3. | Las personas con discapacidad que trabajan deberían al menos recibir el salario mínimo establecido para su trabajo. | 4 3 2 1 | v23[<input type="text"/> |
| 4. | Se espera que las personas con discapacidad puedan integrarse a la sociedad donde compitan por igual con todos. | 5 4 3 2 1 | v24[<input type="text"/> |
| 5. | Por lo general, las personas con discapacidad son amistosas. | 5 4 3 2 1 | v25[<input type="text"/> |
| 6. | Las personas con discapacidad son igual de sentimentales que otras personas. | 5 4 3 2 1 | v26[<input type="text"/> |
| 7. | Las personas con discapacidad pueden tener una vida social normal. | 5 4 3 2 1 | v27[<input type="text"/> |
| 8. | La mayoría de las personas con discapacidad no necesitan de una atención especial. | 5 4 3 2 1 | v28[<input type="text"/> |
| 9. | Los trabajadores con discapacidad pueden ser tan exitosos como otros trabajadores. | 5 4 3 2 1 | v29[<input type="text"/> |
| 10. | Muy pocas personas con discapacidad se avergüenzan de sus discapacidades. | 5 4 3 2 1 | v30[<input type="text"/> |
| 11. | La mayoría de las personas se sienten incómodas cuando se relacionan con una persona con discapacidad. | 5 4 3 2 1 | v31[<input type="text"/> |
| 12. | Las personas con discapacidad son menos entusiastas que aquellas sin discapacidad. | 5 4 3 2 1 | v32[<input type="text"/> |
| 13. | Las personas con discapacidad se molestan con la misma facilidad que las personas sin discapacidad. | 5 4 3 2 1 | v33[<input type="text"/> |
| 14. | Por lo general, las personas con discapacidad son menos agresivas que las personas sin discapacidad. | 5 4 3 2 1 | v34[<input type="text"/> |
| 15. | A los niños con discapacidad no se les debería proporcionar educación pública gratuita. | 5 4 3 2 1 | v35[<input type="text"/> |
| 16. | Las personas con discapacidad están más expuestas a sufrir accidentes que el resto de las personas. | 5 4 3 2 1 | v36[<input type="text"/> |
| 17. | La mayoría de las personas con discapacidad no sienten pena por sí mismos. | 5 4 3 2 1 | v37[<input type="text"/> |
| 18. | La mayoría de las personas con discapacidad prefieren trabajar con otras personas con discapacidad. | 5 4 3 2 1 | v38[<input type="text"/> |
| 19. | Las personas con discapacidad no tienen confianza en sí mismas. | 5 4 3 2 1 | v39[<input type="text"/> |
| 20. | Sería mejor que una persona con una discapacidad se casara con otra persona con la misma discapacidad. | 5 4 3 2 1 | v40[<input type="text"/> |

41. Los estudiantes con discapacidad pueden ser tan exitosos como otros sin discapacidad 5 4 3 2 1 v41[]
42. Las personas con discapacidad requieren de más afecto que otras personas. 5 4 3 2 1 v42[]
43. A las empresas no se les debería permitir contratar a empleados con discapacidad. 5 4 3 2 1 v43[]
44. Las personas con discapacidad no son tan felices como aquellas sin discapacidad. 5 4 3 2 1 v44[]
45. A las personas con una discapacidad severa se les dificulta más relacionarse con las personas en general, que aquellas con una discapacidad leve. 5 4 3 2 1 v45[]
46. La mayoría de las personas con discapacidad esperan un trato especial. 5 4 3 2 1 v46[]
47. Las personas con discapacidad no deberían pensar en llevar una vida normal. 5 4 3 2 1 v47[]
48. La mayoría de las personas con discapacidad tienden a desanimarse más fácilmente. 5 4 3 2 1 v48[]
49. La peor cosa que le pudiera suceder a una persona sería el resultar herida gravemente. 5 4 3 2 1 v49[]
50. Los niños con discapacidad no deben competir con niños sin discapacidad. 5 4 3 2 1 v50[]
51. Las personas con discapacidad deberían tener las mismas oportunidades de obtener un empleo. 5 4 3 2 1 v51[]
52. En la actualidad, existe más discriminación hacia las personas con discapacidad que hace diez años. 5 4 3 2 1 v52[]
53. El incluir a las personas con discapacidad en la fuerza laboral del país, quitaría oportunidades de trabajo a otras personas sin discapacidad que lo necesitan. 5 4 3 2 1 v53[]
54. Si pudiera, aceptaría trabajar voluntariamente para alguna organización que apoye a las personas con discapacidad. 5 4 3 2 1 v54[]
55. En relación a una persona con discapacidad, yo...: marque con una "X" el cuadro que Mejor corresponda a su opinión. (Por favor marque SOLO UNO). v55[]

1. Aceptaría casarme con el (ella), o bien, que un hijo(a), o pariente cercano lo haga	
2. No lo haría, pero si aceptaría tenerla(o), como una buena amiga(o).	
3. No la aceptaría como amiga(o), pero sí la aceptaría como compañera(o) de trabajo/ estudio, / actividades deportivas / sociales.	
4. No la aceparía como compañera(o) en alguna de las actividades mencionadas en el punto anterior (3), pero sí como vecina(o).	
5. No me agradaría tener algún tipo de contacto o relación con ella(el)	

ANEXO 2

Relación de enunciados que se incluyeron en el instrumento inicial y su connotación.

a) Conotación positiva.

Número de variable (<i>var</i>)	Enunciados:
15	La mayoría de las personas con discapacidad están dispuestas a trabajar.
17	Las personas con discapacidad deberían tener un empleo remunerado.
11	A las personas con discapacidad se les debería permitir vivir dónde y cómo lo deseen.
12	Una vivienda adecuada para personas con discapacidad no es costosa ni tampoco difícil de construir.
21	Deberían aprobarse leyes para evitar la discriminación de personas con discapacidad en las fuentes de trabajo.
23	Las personas con discapacidad que trabajan deberían al menos recibir el salario mínimo establecido para su trabajo.
28	La mayoría de las personas con discapacidad no necesitan de una atención especial.
30	Muy pocas personas con discapacidad se avergüenzan de sus discapacidades.
33	Las personas con discapacidad se molestan con la misma facilidad que las personas sin discapacidad.
34	Por lo general, las personas con discapacidad son menos agresivas que las personas sin discapacidad.
37	La mayoría de las personas con discapacidad no sienten pena por sí mismas.
24	Se espera que las personas con discapacidad puedan integrarse a la sociedad donde compitan por igual con todos.
25	Por lo general, las personas con discapacidad son amistosas.

26	Las personas con discapacidad son iguales de sentimentales que otras personas.
27	Las personas con discapacidad pueden tener una vida social normal.
29	Los trabajadores con discapacidad pueden ser tan exitosos como otros trabajadores.
54	Si pudiera, aceptaría trabajar voluntariamente para alguna organización que apoye a las personas con discapacidad.
51	Las personas con discapacidad deberían tener las mismas oportunidades de obtener un empleo.
41	Los estudiantes con discapacidad pueden ser tan exitosos como otros sin discapacidad.
Total = 19	

b) Conotación negativa.

Número de variable (<i>var</i>)	Enunciados:
10	A las personas con discapacidad se les debería evitar tener hijos.
13	Los programas de rehabilitación o capacitación para personas con discapacidad son demasiado caros para realizarlos.
16	Las personas con discapacidad deberían vivir con otras personas con una discapacidad similar.
14	Las personas con discapacidad son en muchas formas como niños.
18	La presencia de niños con discapacidad en un salón de clase regular, tiene un efecto negativo sobre los otros niños.
19	Un trabajo simple y repetitivo es adecuado para las personas con discapacidad.
20	Las personas con discapacidad muestran una personalidad anormal.

22	Las personas con discapacidad se involucran en actividades sexuales anormales.
31	La mayoría de las personas se sienten incómodas cuando se relacionan con una persona con discapacidad.
35	A los niños con discapacidad no se les debería proporcionar educación pública gratuita.
32	Las personas con discapacidad son menos entusiastas que aquellas sin discapacidad.
39	Las personas con discapacidad no tienen confianza en sí mismas.
52	En la actualidad existe más discriminación hacia las personas con discapacidad que hace diez años.
43	A las empresas no se les debería permitir contratar a empleados con discapacidad.
44	Las personas con discapacidad no son tan felices como aquellas sin discapacidad.
47	Las personas con discapacidad no deberían pensar en llevar una vida normal.
50	Los niños con discapacidad no deben competir con los niños sin discapacidad.
53	El incluir a personas con discapacidad en la fuerza laboral del país, quitaría oportunidades de trabajo a otras personas sin discapacidad que lo necesitan.
36	Las personas con discapacidad están más expuestas a sufrir accidentes que el resto de las personas.
38	La mayoría de las personas con discapacidad prefieren trabajar con otras personas con discapacidad.
40	Sería mejor que una persona con discapacidad se casara con otra persona con la misma discapacidad.
42	Las personas con discapacidad requieren de más afecto que otras personas.
45	A las personas con una discapacidad severa se les dificulta

	más relacionarse en general con las personas, que aquellas con una discapacidad leve.
46	La mayoría de las personas con discapacidad esperan un trato especial.
48	La mayoría de las personas con discapacidad tienden a desanimarse más fácilmente.
49	La peor cosa que le pudiera suceder a una persona sería el resultar herida gravemente.
Total: 26	

ANEXO 3

**REPORTE DE IDENTIFICACIÓN
DE LAS VARIABLES RECODIFICADAS**

V10.	Número de variable:	10
	Nombre de la variable:	Acti10
	<i>Etiqueta de la variable:</i>	<i>A las personas con discapacidad se les debería evitar tener hijos.</i>
	Tipo de variable:	Ordinal
	Factor (Componente):	Exclusión
V13.	Número de variable:	13
	Nombre de la variable:	Acti13
	<i>Etiqueta de la variable:</i>	<i>Los programas de rehabilitación o capacitación para personas con discapacidad son demasiados caros para realizarlos.</i>
	Tipo de variable:	Ordinal
	Factor (Componente):	Exclusión
V14.	Número de variable:	14
	Nombre de la variable:	Acti14
	<i>Etiqueta de la variable:</i>	<i>Las personas con discapacidad son en muchas formas como niños.</i>
	Tipo de variable:	Ordinal
	Factor (Componente):	Comportamiento mal entendido
V16.	Número de variable:	16
	Nombre de la variable:	Acti16
	<i>Etiqueta de la variable:</i>	<i>Las personas con discapacidad deberían vivir con otras personas con una discapacidad similar</i>
	Tipo de variable:	Ordinal
	Factor (Componente):	Exclusión
V18.	Número de variable:	18
	Nombre de la variable:	Acti18
	<i>Etiqueta de la variable:</i>	<i>La presencia de niños con discapacidad en un salón de clase regular tiene un efecto negativo sobre los otros niños.</i>
	Tipo de variable:	Ordinal
	Factor (Componente):	Exclusión
V19.	Número de variable:	19
	Nombre de la variable:	Acti19
	<i>Etiqueta de la variable:</i>	<i>Un trabajo simple y repetitivo es adecuado para las personas con discapacidad.</i>
	Tipo de variable:	Ordinal

- Type of variable:* Ordinal
 Factor (Componente): Comportamiento mal entendido
- V20. Número de variable: 20
 Nombre de la variable: Acti20
 Etiqueta de la variable: Las personas con discapacidad muestran una personalidad anormal.
 Tipo de variable: Ordinal
 Factor (Componente): Comportamiento mal entendido
- V22. Número de variable: 22
 Nombre de la variable: Acti22
 Etiqueta de la variable: Las personas con discapacidad se involucran en actividades sexuales anormales.
 Tipo de variable: Ordinal
 Factor (Componente): Comportamiento mal entendido
- V31. Número de variable: 31
 Nombre de la variable: Acti31
 Etiqueta de la variable: La mayoría de las personas se sienten incómodas cuando se relacionan con una persona con discapacidad.
 Tipo de variable: Ordinal
 Recodificar: Sí
 Factor (Componente): Exclusión
- V32. Número de variable: 32
 Nombre de la variable: Acti32
 Etiqueta de la variable: Las personas con discapacidad son menos entusiastas que aquellas sin discapacidad.
 Tipo de variable: Ordinal
 Factor (Componente): Comportamiento mal entendido
- V35. Número de variable: 35
 Nombre de la variable: Acti35
 Etiqueta de la variable: A los niños con discapacidad no se les debería proporcionar educación pública gratuita.
 Tipo de variable: Ordinal
 Factor (Componente): Exclusión
- V36. Número de variable: 36
 Nombre de la variable: Acti36
 Etiqueta de la variable: Las personas con discapacidad están más expuestas a sufrir accidentes que el resto de las personas.
 Tipo de variable: Ordinal
 Factor (Componente): Pesimismo

- V39. Número de variable: 39
 Nombre de la variable: Acti39
 Etiqueta de la variable: Las personas con discapacidad no tienen confianza en sí mismas.
 Tipo de variable: Ordinal
 Factor (Componente): Pesimismo
- V40. Número de variable: 40
 Nombre de la variable: Acti40
 Etiqueta de la variable: Sería mejor que una persona con una discapacidad se casara con otra persona con la misma discapacidad.
 Tipo de variable: Ordinal
 Factor (Componente): Exclusión
- V42. Número de variable: 42
 Nombre de la variable: Acti42
 Etiqueta de la variable: Las personas con discapacidad requieren de más afecto que otras personas.
 Tipo de variable: Ordinal
 Factor (Componente): Comportamiento mal entendido
- V43. Número de variable: 43
 Nombre de la variable: Acti43
 Etiqueta de la variable: A las empresas no se les debería permitir contratar a empleados con discapacidad.
 Tipo de variable: Ordinal
 Factor (Componente): Exclusión
- V44. Número de variable: 44
 Nombre de la variable: Acti44
 Etiqueta de la variable: Las personas con discapacidad no son tan felices como aquellas sin discapacidad.
 Tipo de variable: Ordinal
 Factor (Componente): Comportamiento mal entendido
- V45. Número de variable: 45
 Nombre de la variable: Acti45
 Etiqueta de la variable: A las personas con una discapacidad severa se les dificulta más relacionarse con las personas en general, que aquellas con una discapacidad leve.
 Tipo de variable: Ordinal
 Factor (Componente): Comportamiento mal entendido
- V46. Número de variable: 46
Variable number: 46
 Nombre de la variable: Acti46

- Etiqueta de la variable: La mayoría de las personas con discapacidad esperan un trato especial.
 Tipo de variable: Ordinal
 Factor (Componente): Exclusión
- V47. Número de variable: 47
 Nombre de la variable: Acti47
 Etiqueta de la variable: Las personas con discapacidad no deberían pensar en llevar una vida normal.
 Tipo de variable: Ordinal
 Factor (Componente): Pesimismo
- V48. Número de variable: 48
 Nombre de la variable: Acti48
 Etiqueta de la variable: La mayoría de las personas con discapacidad tienden a desanimarse mas fácilmente.
 Tipo de variable: Ordinal
 Factor (Componente): Pesimismo
- V49. Número de variable: 49
 Nombre de la variable: Acti49
 Etiqueta de la variable: La peor cosa que le pudiera suceder a una persona sería el resultar herida gravemente.
 Tipo de variable: Ordinal
 Factor (Componente): Pesimismo
- V50. Número de variable: 50
 Nombre de la variable: Acti50
 Etiqueta de la variable: Los niños con discapacidad no deben competir con niños sin discapacidad.
 Tipo de variable: Ordinal
 Factor (Componente): Exclusión
- V52. Número de variable: 52
 Nombre de la variable: Acti52
 Etiqueta de la variable: En la actualidad, existe más discriminación hacia las personas con discapacidad que hace diez años.
 Tipo de variable: Ordinal
 Factor (Componente) : Exclusión
- V53. Número de variable: 53
 Nombre de la variable: Acti53
 Etiqueta de la variable: El incluir a las personas con discapacidad en la fuerza laboral del país, quitaría oportunidades de trabajo a otras personas sin discapacidad que lo necesitan.
 Tipo de variable: Ordinal
 Factor (Componente): Exclusión

V55. Número de variable: 55
Nombre de la variable: Acti55
Etiqueta de la variable: En relación a una persona con discapacidad, yo:
Tipo de variable: Ordinal
Factor (Componente): Aceptación social

ANEXO 4

Carta enviada al C. Presidente de la LXVIII Legislatura del estado de Nuevo León.

LXVIII LEGISLATURA DEL ESTADO DE NUEVO LEÓN

Atención: C. ING. Gerardo Garza Sada

Presidente de la Gran Comisión

P r e s e n t e.-

Estimado Diputado Garza Sada:

De acuerdo con nuestra conversación celebrada el día de ayer, me permito enviarle los cuestionarios que contienen la Escala de Actitudes sociales Hacia las Personas con Discapacidad; dicha escala forma parte del proyecto de tesis como requisito parcial para la obtención del doctorado en Políticas Internacionales Comparadas de Bienestar Social que ofrecen conjuntamente la Universidad de Texas (USA) y la Universidad Autónoma de Nuevo León.

Como lo especifica el resumen que le entregue durante la reunión, dicho proyecto incluye la entrevista a seis diferentes grupos sociales localizados en el área metropolitana de Monterrey, siendo uno de ellos el conformado por los Diputados de la LXVIII Legislatura del estado de Nuevo León.

Conforme a lo anterior, por este conducto me permito solicitar su apoyo en la consecución de los objetivos planteados, invitando a las C. Diputadas y los C. Diputados, a participar en el proyecto, contestando en forma anónima el formato de la Escala de Actitudes que le adjunto.

El análisis de los datos obtenidos permitirá proponer mecanismos más acertados en la promulgación de leyes, programas y proyectos en materia de discapacidad, no solo para el estado de Nuevo León, sino también a nivel federal. En caso de requerir alguna información adicional al respecto, le suplico hacérmelo saber a su mejor conveniencia.

Deseo agradecerle la amabilidad de su interés y apoyo, rogándole haga extensivo mi agradecimiento anticipado a todos los miembros de la LXVIII Legislatura estatal.

Le reitero las seguridades de mi consideración atenta y distinguida.

Respetuosamente.

Monterrey, Nuevo León, a 01 de Febrero de 2000

GUILLERMO A.FLORES-BRISEÑO, M.Sc.

Investigador responsable.

Tel: of.: (8) 346-1739 / Fax: (8) 348-7763

correo electrónico: *gfloresb@yahoo.com*

ANEXO 5

Solicitud de autorización para aplicar el instrumento de medición en las instituciones de educación primaria y educación especial dirigida a la Secretaría de Educación del Estado de Nuevo León.

Noviembre 29, 1999

C. PROFR. JESÚS MACÍAS TREVIÑO
Sub-Secretario de Educación Básica de la
Secretaría de Educación en el
Estado de Nuevo León,
P r e s e n t e .-

Estimado Profr. Macías Treviño:

Actualmente me encuentro en el tercer año del programa doctoral Binacional con Especialidad en Políticas Comparadas de Bienestar Social entre la Universidad Autónoma de Nuevo León y la Universidad de Texas en Arlington, USA.

Este periodo comprende el desarrollo del proyecto de tesis cuyo título es: "*Actitudes sociales hacia las personas con discapacidad*", y el cual ya ha sido aprobado por los miembros de los comités de las respectivas instituciones. El desarrollo metodológico implica muestrear seis diferentes poblaciones del área metropolitana de Monterrey, las que se detallan en el resumen del proyecto que se anexa a la presente.

Una de dichas poblaciones está conformada por doscientos maestros y maestras de Educación Básica Regular, doscientos maestros y maestras de Educación Especial y treinta profesionales relacionados con la Psicología, Medicina y Trabajo Social que actualmente laboran para la Secretaría de Educación en el estado. La selección de los entrevistados se hará al azar de acuerdo a la distribución de las escuelas dentro del área metropolitana con el propósito de tener una representatividad de la muestra hacia la población en estudio.

Con base a lo expuesto, por este conducto me permito solicitar su autorización y apoyo para llevar a efecto la aplicación del instrumento de muestreo (encuestas) en las escuelas de educación básica y educación especial con el propósito de cubrir esa parte metodológica del proyecto. La estrategia de aplicación se iniciaría tan pronto se cuente con la autorización respectiva de conformidad y planeación logística con las autoridades respectivas.

Le agradezco anticipadamente su apoyo, rogándole que en caso de requerir mayor información al respecto, me lo haga saber a su mayor conveniencia. Deseo aprovechar esta oportunidad para reiterarle las seguridades de mi estima y consideración.

Cordialmente,

GUILLERMO A.FLORES-BRISEÑO.

Tel.: (8) 346-1739

Fax: (8) 348-7763

c.c.p. Lic. José Martínez González, Secretario de Educación en el Estado de Nuevo León.
c.c.p. Profra. Ana Aracely Peña Martínez, Directora de Educación Primaria.
c.c.p. Profra. Martha Mancillas Bortolussi, Depto. de Educación Especial.

Nota: Se anexa copia de: Resumen del Proyecto.

ANEXO 6

Carta de autorización por parte del Depto. de Educación Especial para la aplicación del instrumento de medición.



GOBIERNO DEL ESTADO DE NUEVO LEÓN
SECRETARÍA DE EDUCACIÓN
SUBSECRETARÍA DE SERVICIOS EDUCATIVOS
DIRECCIÓN DE SERVICIOS ALTERNOS
DEPARTAMENTO DE EDUCACIÓN ESPECIAL

1999-2000, "Año de la Lectura"

UNIDAD DE
SE
INTEGRACION EDUCATIVA
*Aprender
para
Transformar*

C. DIRECTOR
Unidad de Servicios de Apoyo
a la Educación Regular
Presente. -

El portador de la presente Dr. Guillermo Flores Briseño tiene autorización de la Secretaría de Educación para visitar la institución a su digno cargo.

Le pido se sirva brindar todas las facilidades a fin de que pueda desarrollar con éxito las acciones propuestas.

ATENTAMENTE
GOBIERNO DEL ESTADO
"SUFRAGIO EFECTIVO. NO REELECCIÓN"
Monterrey, N.L. a 13 de Enero de 2000



UNIDAD DE INTEGRACION
EDUCATIVA
Margarita Mancillas Bortolussi
DEPARTAMENTO DE
Jefa del Departamento de Educación Especial

ANEXO 7

Carta de autorización por parte de la Arquidiócesis Católica de Monterrey para la aplicación del instrumento de medición.



ARQUIDIOCESIS DE MONTERREY
GOBIERNO ECLESIASTICO

TEL (81) 345-2466
FAX (81) 345-3557
ZUATLA 1100 SUR
C.P. 64000
MONTERREY, N.L.
MEXICO

AÑO SANTO JUBILAR
17 de enero de 2000

Muy apreciado Padre.

Buscando un mejor servicio y una más adecuada promoción humana para las personas con discapacidad, la Universidad Autónoma de Nuevo León, a través de la Facultad de Medicina ha encomendado al Señor Guillermo A. Flores Briseño realizar una encuesta en diversos campos de la vida social. Un servidor, como responsable de la Pastoral de la Salud, considera que este es un trabajo valioso que redundará en beneficio de nuestros hermanos discapacitados, por lo que le pedimos, apreciado Padre, si le es posible, se sirva atender al Señor Flores Briseño responsable de este proyecto.

Dios le bendiga hoy y siempre.

Atentamente:



José Lizares Estrada
+ José Lizares Estrada
Obispo Auxiliar de Monterrey