

## **INFLUENCIA DE LAS ACTITUDES HACIA LAS PERSONAS CON DISCAPACIDAD COMO GENERADORAS DE VULNERABILIDAD SOCIAL**

**Dr. D. Víctor M López Ramos**  
**Dra. D<sup>a</sup> Isabel Ruiz Fernández**

Facultad de Formación del Profesorado  
Universidad de Extremadura

### **RESUMEN:**

Esta comunicación analiza las actitudes hacia las personas con discapacidad y su influencia en situaciones de vulnerabilidad social, aportando propuestas de intervención para su modificación. Esta participación se encuadra en una investigación sobre las actitudes hacia las pcd en la Universidad de Extremadura, donde llevamos a cabo un estudio centrado en los alumnos. El trabajo se realizó sobre 1001 alumnos de 31 titulaciones utilizando un cuestionario creado *ad hoc* con 44 ítems según escala tipo Lickert. Los resultados concluyen que son las mujeres las que expresan actitudes más positivas, que existen diferencias según actitudes la titulación cursada y que los alumnos que tienen algún tipo de contacto con pcd expresan más positivas. Las actitudes también se generan en grupos sociales determinados con características concretas. Esa pertenencia hizo que nos planteáramos también la relación con la vulnerabilidad social, investigando sobre los factores para situar a las pcd en el límite de la inclusión social. Los resultados sobre las actitudes se relacionan con las indicaciones sobre vulnerabilidad. Las propuestas de actuación inciden en promover programas de cambio de actitudes en los ámbitos en los que la situación de las pcd es muy sensible a la exclusión social, y que los conceptos de actitudes y vulnerabilidad social son esquivos y equívocos, de gran dinamismo y de difícil concreción práctica, considerando necesaria más investigación en este ámbito.

**PALABRAS CLAVES:** Discapacidad / Actitudes / Vulnerabilidad / Exclusión social

## **INTRODUCCIÓN.-**

Que las personas con discapacidad (pcd) han de enfrentarse cotidianamente a barreras de toda índole, físicas y no físicas es, sin duda, una palmaria realidad. Y también es evidente que la manera en que afronten dichos obstáculos resulta determinante para una normalización plena en todos los ámbitos sociales. De esta forma, mientras persistan dichas barreras y obstáculos debemos seguir considerando a las pcd en riesgo de vulnerabilidad social. Y decimos que *debemos seguir* porque hasta hace relativamente poco tiempo las pcd han constituido un colectivo inmerso en una marcada exclusión social.

Sin embargo, en el conjunto de las barreras de naturaleza no física, las actitudes que los demás muestren hacia las pcd son especialmente decisivas a la hora de generar una particular percepción de vulnerabilidad social hacia aquellas. Efectivamente, puede que las actitudes no sean, en si mismo, una barrera a la integración y normalización, sino que funcionan como un factor determinante más para que se consoliden los impedimentos y dificultades de accesibilidad, plena integración y funcionamiento normalizado. Pero, tanto las actitudes como la exclusión social son constructos multidimensionales y dinámicos, por lo que su estudio y puesta en relación siempre ha de llevarse a cabo de forma especialmente minuciosa, ya que los factores, agentes y elementos de los que dependen están sujetos, por un lado, a las contestaciones subjetivas a cuestionarios y entrevistas (caso de las actitudes) y por otro, a indicadores sociales estandarizados de los que se colegirá la correspondiente situación de vulnerabilidad (caso de la exclusión social).

Esta comunicación pretende realizar una aproximación a la posible influencia en las situaciones de vulnerabilidad social de las pcd, de las actitudes que se manifiestan hacia ellas, para poder determinar si, efectivamente, un tipo u otro de actitudes las hace más o menos vulnerables socialmente, con el fin de poder plantear propuestas de intervención dirigidas fundamentalmente al cambio de actitudes, a través de programas específicos de formación y aprendizaje.

## **DIMENSIONES Y REALIDAD SOCIAL DE LA DISCAPACIDAD.**

Hoy día, la discapacidad no puede ser entendida como un proceso que tiene su *locus de control* exclusivamente en el individuo, sino en procesos sociales amplios, dinámicos y diferentes, o lo que es lo mismo, en el conjunto de posibilidades que ofrece el marco social: relaciones personales, laborales, económicas, afectivas, etc.

Afortunadamente, adquieren cada vez más consistencia las ideas que definen la discapacidad en función de la relación entre las personas y su entorno, como una pérdida o limitación de oportunidades de participar en la vida de la comunidad en condiciones de igualdad. Este cambio de enfoque, que se centra en el entorno, y no en las

habilidades de las personas, aisladas entre sí, ofrece por primera vez una perspectiva multifuncional del proceso de normalización a lo largo de todo el ciclo vital. Y es este carácter dinámico y flexible el que, teóricamente, debería allanar el camino a la plena participación de una manera más eficaz y pragmática, frente a las actuaciones basadas exclusivamente en la intervención sobre las pcd, pero no en el entorno, o al menos no lo suficiente.

Por otro lado, precisamente se desarrolla este enfoque basado en la interacción social cuando cobra mayor vigencia una globalización mundial que abarca la economía, los servicios y, sobre todo, las comunicaciones, y que facilita, al menos teóricamente, a gran parte de la población mundial el acceso a una vasta información, en lo que se ha venido a llamar la “aldea global”. En este sentido, la OMS lleva mucho tiempo intentando aportar una fórmula clasificatoria que ayude, con el mayor consenso internacional posible, en el diagnóstico, valoración, planificación e investigación del funcionamiento y la discapacidad. La CIF (Clasificación Internacional del Funcionamiento, la Discapacidad y la Salud), publicada en 2002, es la más reciente y acertada solución hasta la fecha. Es aquí donde el problema de la discapacidad, entendida globalmente, se contempla como una interacción multidireccional entre la persona y el contexto socioambiental en el que se desenvuelve, o lo que es lo mismo, entre las funciones y estructuras alteradas del cuerpo, las actividades que puede realizar como persona, su participación real en las mismas, y las interacciones con los factores externos medio/ambientales que pueden actuar como barreras o ayudas (Querejeta, 2004).

En cuanto a esta nueva clasificación, nos parece importante destacar que la OMS pretende descartar ya, por equívoco, el término “minusvalía”, reconvirtiendo también el término y el concepto de “discapacidad” como nombre de un componente (de las dificultades para realizar alguna actividad) hacia un término genérico global para las tres perspectivas: corporal, individual y social. Así, de un modelo centrado en elementos fundamentalmente psico-biológicos del individuo, se pretende pasar a una clasificación centrada en el contexto en el que se desenvuelve la persona, es decir, basada en elementos bio-psico-sociales.

Y todas estas consideraciones expresan los factores principales para poder establecer, a nuestro juicio, la estrecha relación existente entre discapacidad y vulnerabilidad social. Cuanto más globalizada están las sociedades actuales, cuanto más entendamos la discapacidad en función de las relaciones sociales y cuanto más consideremos a las pcd como dificultadas en su funcionamiento, pero no impedidas, mejor comprenderemos la particular situación de las pcd en el límite de la exclusión social.

## **LA VULNERABILIDAD SOCIAL: CONCEPTO, FACTORES Y COLECTIVOS.**

Es un hecho que nuestra sociedad genera cada día nuevos excluidos y sobretudo vulnerables, es decir, personas con posibilidad de exclusión social, debido a la

inestabilidad y la liquidez instauradas en la sociedad (Bauman, 2002), tanto en las relaciones personales como en el sistema laboral. Castel (en Alvarez-Uría, 1992) habla de una zona de vulnerabilidad social que oscila entre la marginación y la exclusión.

El concepto de exclusión social hace referencia a un proceso de paulatina vulnerabilidad que afecta a diferentes sectores sociales, y que se concreta en una precariedad laboral, residencial, económica, etc. La exclusión social es un fenómeno de carácter estructural, inherente a la evolución de un sistema económico y social que la concibe y sustenta. La exclusión social no implica sólo reproducir las desigualdades “clásicas”, sino que supone situaciones generadas por la existencia de nuevas fracturas sociales y la ruptura de las coordenadas más básicas de la integración: la participación en el mercado productivo, el reconocimiento público y la participación política, y la adscripción social y comunitaria que proporcionan la familia y/o las redes sociales (Subirats, 2004).

Pero la exclusión social es realmente un proceso dinámico en constante expansión que cada vez afecta a más personas, y más diversas. Por otro lado, no sólo es un fenómeno, sino también un problema social, y las mediaciones políticas y la acción institucional y social pueden convertirse igualmente en elementos constituyentes del propio fenómeno.

La exclusión social se define, por tanto, como una situación concreta fruto de un proceso dinámico de acumulación, superposición y/o combinación de diversos factores de desventaja o vulnerabilidad social que pueden afectar a personas o grupos, generando una situación de imposibilidad o dificultad intensa de acceder a los mecanismos de desarrollo personal, de inserción sociocomunitaria y a los sistemas preestablecidos de protección social (Subirats, 2004).

En este sentido, podríamos decir que el concepto de vulnerabilidad social determina toda una serie de situaciones que se hallan presididas por un equilibrio social precario que puede verse transformado en exclusión social mediante un proceso de intensificación o aparición de nuevos factores de exclusión que pueden o no estar relacionados con el resto de factores preexistentes.

En la Tabla 1 se reproduce una perspectiva integral de la exclusión social, delimitando algunas áreas fundamentales de la vida de las personas, a partir de las cuales se pueden generar más fácilmente procesos de vulnerabilidad y exclusión; esta perspectiva integral se resume en diez grandes factores de exclusión o vulnerabilidad social, recogidos, por orden de importancia, en la Tabla 2. Paralelamente a estos factores, se dan una serie de circunstancias que originan mayores niveles de vulnerabilidad, como son el género, la edad o el origen de las personas afectadas.

**Tabla 1**

Ámbitos	Principales factores de exclusión	Ejes de desigualdad social		
Económico	Pobreza económica	Género	Edad	Etnia / procedencia / lugar de nacimiento
	Dificultades financieras			
	Dependencia de prestaciones sociales			
Sin protección social				
Laboral	Desempleo			
	Subocupación			
	No calificación laboral o descalificación			
	Imposibilidad			
Formativo	Precariedad laboral			
	No escolarización o sin acceso a la escolarización obligatoria integrada			
	Analfabetismo o bajo nivel formativo			
	Fracaso escolar			
Socio-sanitario	Abandono prematuro del sistema educativo			
	Barrera lingüística			
	No acceso al sistema y a los recursos socio-sanitarios básicos			
	Adicciones y enfermedades relacionadas			
Residencial	Enfermedades infecciosas			
	Trastorno mental, discapacidades u otras enfermedades crónicas que provocan dependencia			
	Sin vivienda propia			
	Infravivienda			
	Acceso precario a la vivienda			
Relacional	Malas condiciones de habitabilidad			
	Espacio urbano degradado, con deficiencias o carencias básicas			
	Deterioro de las redes familiares			
	Escasez o debilidad de las redes familiares			
Ciudadanía y participación	Escasez o debilidad de redes sociales			
	Rechazo o estigmatización social			
	No acceso a la ciudadanía			
	Acceso restringido a la ciudadanía			
	Privación de derechos por proceso penal			
	No participación política y social			

Fuente: Subirats, J. (Dir.). *Pobreza y exclusión social. Un análisis de la realidad española y europea.* Fundación La Caixa.

**Tabla 2**

LOS FACTORES DE EXCLUSIÓN	
1) Desempleo protegido	6) Precariedad laboral
2) Enfermedad o Discapacidad	7) Analfabetismo
3) Nivel formativo muy bajo	8) Aislamiento relacional
4) Pobreza severa	9) Precariedad económica asistida en el hogar
5) Falta de experiencia laboral por trabajo doméstico	10) Dificultades económicas en el hogar

*Fuente: Subirats, J. (Dir.). Pobreza y exclusión social. Un análisis de la realidad española y europea. Fundación La Caixa.*

## **DISCAPACIDAD Y VULNERABILIDAD SOCIAL.**

Creemos que sería un grave error que los constantes esfuerzos realizados y los logros conseguidos hasta ahora en materia de integración de las pcd, pudieran ocultar el elevado grado de vulnerabilidad social en el que se encuentran 37 millones de ciudadanos de la Unión Europea (un 10% de su población), por el hecho de tener algún tipo de discapacidad. En España las pcd suman un total de 3,5 millones, aproximadamente el 9% de la población.

Es indudable la estrecha vinculación entre discapacidad y vulnerabilidad social, hasta el punto de que, como se ha indicado con anterioridad (Tabla 2), la discapacidad (unida a la situación de enfermedad) supone un factor fundamental de exclusión.

Tal como señalaba el Presidente de la Fundación ONCE en un exhaustivo informe sobre las pcd en los Planes Nacionales de Acción para la Inclusión Social, presentado en la reunión del Comité de Política Social del Foro Europeo de la Discapacidad (EDF) –noviembre de 2001–, en el año 2000, los Consejos Europeos de Lisboa y Niza instaron a los Estados miembros a iniciar acciones en materia de empleo, innovación, reforma económica y cohesión social para reducir los riesgos de exclusión social y pobreza. En respuesta a estos objetivos comunes a favor de la inclusión social, cada Estado miembro elaboró un Plan Nacional de Acción para la Inclusión Social (PAN/inclu.). En estos PAN/inclu. aparecen las pcd como grupo vulnerable, que puede verse segregado hacia los extremos críticos de la exclusión social, por su exposición permanente a numerosos factores de riesgo, no pudiendo alcanzar o mantener los estándares mínimos de pertenencia integrada en nuestra sociedad.

Todos los Estados miembros de la Unión Europea reconocen las altas tasas de desempleo y la baja formación y cualificación profesional de las pcd como los principales riesgos de exclusión para este colectivo. Los distintos PAN/inclu. abordan el problema conjugando las políticas pasivas de prestaciones por desempleo y pensiones de invalidez, con otras de carácter más activo, orientadas a incentivar la formación ocupacional de la pcd y su inserción laboral.

Pero la situación de las pcd también se ve condicionada por otros riesgos no menos importantes e íntimamente relacionados también con el desempleo y la deficiente formación. De esta forma, podemos señalar que los indicadores fundamentales en cuanto a la vinculación entre discapacidad y vulnerabilidad, hacen referencia a:

- **El Empleo**, donde podemos distinguir:
  - Escasa formación profesional.
  - Necesidad de empleo protegido.
  - Promoción del empleo con apoyo.
- **El Género**, donde encontramos grandes diferencias entre la situación de hombres y mujeres con discapacidad, en lo que se viene denominando ya la doble discriminación de las mujeres con discapacidad (Arnau, 2004).
- **La Educación / Formación**, referido a:
  - Todos los niveles educativos, pero especialmente a la necesidad de integración y normalización de las pcd en los estudios universitarios.
  - El acceso a las TIC y con ello a la sociedad de la información.
- **Las Relaciones sociales**, referidas fundamentalmente al mantenimiento de relaciones de amistad y al establecimiento de nuevas relaciones.

### **La importancia de las actitudes hacia las pcd.**

Uno de los principales conceptos relacionados con la identidad social de las pcd es, sin duda, el término de actitud. Es un hecho que las actitudes hacia las pcd tienen una importancia determinante no sólo en la imagen y percepción que se tiene hacia ellas por el conjunto de la población sin discapacidades, sino también en el proceso de integración y normalización de aquéllas en su contexto social y en la valoración de su propia imagen personal.

Las actitudes que los demás manifiestan hacia las personas con discapacidad son importantes para ellas por muy diversas razones, de entre las que destaca el hecho de que les afectan en tres niveles fundamentales, tal y como señala Altman (1981).

**En cuanto a la interacción con compañeros y personas cercanas** o relevantes de su entorno, familiares y amigos íntimos, debe decirse que estas personas, generalmente muestran un mayor grado de aceptación y apoyo a las pcd, mientras que sus compañeros no tienen porqué comportarse del mismo modo. Sin embargo, las actitudes de unos y otros tienen un efecto importante no sólo en el desarrollo del autoconcepto de las pcd, sino también en la socialización del individuo dentro de las actividades propias de su entorno. **Por su parte, las actitudes hacia las pcd también tiene importancia en la adecuada relación con profesionales**, tales como profesionales de la salud, educación y trabajo social, asesores y empresarios. Todos ellos de una u otra manera influyen en las direcciones que

toma la vida de la pcd, dado que estos profesionales son importantes proveedores de información y servicios. **Finalmente, las actitudes hacia las pcd tienen influencia en la población general.** Esta influencia tan sutil pero persistente es la que gobierna las interacciones cotidianas y la que afecta, con su ayuda o rechazo, a los estilos de vida que desarrollan las pcd. Existen actitudes negativas o ambivalentes ante las pcd, pero a esto creemos oportuno añadir dos ideas. En primer lugar, que los efectos de estas actitudes negativas predominantes en la población pueden minimizar incluso los efectos positivos de su rehabilitación condicionando de esta forma su recuperación (Roeher, 1985). En segundo lugar, que la persistencia de estas actitudes negativas a lo largo de su vida llega a conseguir que las propias pcd compartan los mitos sobre su discapacidad que el resto les imponen (Fichten, Robillard, Judd y Amsel, 1989) e, incluso, que valoren de forma más positiva a la persona sin discapacidad y más negativa a las personas con su misma discapacidad en procesos de rehabilitación y a las personas con otras discapacidades.

### **Actitudes hacia las pcd y vulnerabilidad social.**

La aportación que presentamos aquí se enmarca en un proyecto de investigación global que pretende conocer con precisión cuál es la realidad de las actitudes hacia las pcd en el conjunto de los colectivos que constituyen la Universidad de Extremadura. Recientemente (López, 2004) se llevó a cabo una investigación centrada en los alumnos, de la que expondremos sus resultados más significativos a continuación. Al hilo de dicha investigación, y contando con los datos aportados sobre los que basarnos, nos planteamos conocer también la posible vinculación entre las actitudes manifestadas y los factores de vulnerabilidad social que se manejan para las pcd.

La investigación se planteó varios objetivos, entre los cuales destacamos aquí el referido a definir los factores determinantes a la hora de expresar las actitudes y cómo influyen en el conjunto de la población, que consideramos tiene un relación directa con el ámbito de la vulnerabilidad social.

El trabajo se realizó sobre un total de 1001 alumnos, elegidos de manera aleatoria y estratificada, adaptada al número de alumno por centro y titulación, y pertenecientes a 31 titulaciones universitarias. Entre estas titulaciones figuraban, obligatoriamente, carreras de todos los campos científicos, algunas de ellas de contrastada relevancia social, otras directamente relacionadas con el ámbito de la discapacidad e igualmente algunas sin ninguna relación aparente con dicho ámbito.

Para llevar a cabo las entrevistas se elaboró un cuestionario “ad hoc” con 44 items, de acuerdo a una escala tipo Lickert. Las variables sociodemográficas hacían relación al género de los encuestados, a la titulación, al lugar de residencia familiar, al nivel de estudios universitarios, a la ocupación, al contacto con pcd y al tipo de discapacidad que tenían (si tenían). Otras variables fueron extraídas de los factores definidos por el análisis factorial, efectuado con rotación Varimax y con datos de origen en las puntuaciones del cuestionario (Tabla 3).

**Tabla 3**

	<b>Total</b>	<b>% de la varianza</b>	<b>% acumulado</b>
Discapacidad en el ámbito educativo	5,786	13,149	13,149
Normalización social	2,763	6,280	19,429
Prejuicios socio-grupales ante la discapacidad	1,823	4,144	23,573
Discapacidad e integración laboral	1,500	3,410	26,983
Elementos afectivo-emocionales	1,383	3,144	30,127
Atribuciones psico-sociales	1,338	3,041	33,168

Fuente: López (2004)

De los resultados de la investigación, que se muestran gráficamente en las tablas siguientes, se colige una serie de conclusiones especialmente interesantes en relación con el tema planteado en esta comunicación. Efectivamente, podemos observar como son las mujeres las que manifiestan actitudes más positivas hacia las pcd que los hombres. También existen diferencias particularmente significativas en las actitudes expresadas en cuanto a la titulación que realizan los encuestados. Y una última variable diferenciadora es la que hace referencia a si se tiene, o no, contacto con pcd; los resultados confirman lo que, en principio puede parecer normal, que aquellos que indican tener algún tipo de contacto (permanente, habitual o frecuente) manifiestan actitudes más positivas que los que reconocen no tener contacto (o ser este esporádico).

**Tabla 4. Resultados de la prueba “T student”. Variables según la variable género**

	<b>Prueba T para la igualdad de medias</b>		
	<b>t</b>	<b>gl</b>	<b>Sig.</b>
Actitudes hacia las personas con discapacidad	-4,424	999	<b>,000</b>
Discapacidad en el ámbito educativo	-4,879	999	<b>,000</b>
Normalización social	-1,770	999	<b>,077</b>
Prejuicios socio-grupales	-3,772	998	<b>,000</b>
Integración laboral	-2,120	998	<b>,034</b>
Elementos afectivo-emocionales	-2,583	998	<b>,010</b>
Atribuciones psico-sociales	,333	999	<b>,739</b>

Fuente: López (2004)

**Tabla 5. Resultados de la prueba Anova. Variable titulación**

	gl	Media cuadrática	F	Sig.
Actitudes hacia las personas con discapacidad	30	849,922	3,288	<b>,000</b>
Discapacidad en el ámbito educativo	30	104,459	3,783	<b>,000</b>
Normalización social	30	48,593	2,292	<b>,000</b>
Prejuicios socio-grupales	30	108,294	3,612	<b>,000</b>
Integración laboral	30	19,364	1,674	<b>,013</b>
Elementos afectivo-emocionales	30	36,742	2,389	<b>,000</b>
Atribuciones psico-sociales	30	13,376	1,931	<b>,002</b>

Fuente: López (2004)

**Tabla 6  
Resultados de la prueba ANOVA.**

Variables según la variable Contacto con personas con discapacidad.

		gl	Media cuadr.	F	Sig.
Actitudes hacia las personas con discapacidad	Inter-grupos	4	2532,198	9,479	<b>,000</b>
Discapacidad en el ámbito educativo	Inter-grupos	4	235,618	8,098	<b>,000</b>
Normalización social	Inter-grupos	4	41,644	1,898	<b>,109</b>
Prejuicios socio-grupales	Inter-grupos	4	393,625	12,747	<b>,000</b>
Integración laboral	Inter-grupos	4	11,076	,938	<b>,441</b>
Elementos afectivo-emocionales	Inter-grupos	4	70,738	4,477	<b>,001</b>
Atribuciones psico-sociales	Inter-grupos	4	5,446	,764	<b>,549</b>

Fuente: López (2004)

La investigación no encontró diferencias significativas en lo referente a las otras variables propuestas: el ámbito de procedencia (lugar de residencia familiar), el nivel de estudios (primer, segundo o tercer ciclo), la ocupación de los entrevistados y el hecho de tener alguna discapacidad. En este sentido, nos resulta especialmente llamativa la falta de significatividad en relación a esta última variable, ya que los alumnos con discapacidad entrevistados no expresaron actitudes significativamente más positivas hacia las pcd que los alumnos sin ninguna discapacidad, aunque sus puntuaciones fueran sensiblemente más bajas (lo que se traducía como actitudes más positivas).

Los resultados confirman las hipótesis planteadas en cuanto a que las actitudes, como vehículo de expresión de ideas, conocimiento y sentimientos, tienen una clara determinación subjetiva, pero también se construyen en el marco de la pertenencia a

grupos determinados de individuos que se articulan en torno a características sociales concretas, como es nuestro caso, al género, a la identificación con campos de estudio (o profesional) o también al hecho de tener contacto con el referente actitudinal (en este caso, las pcd).

Precisamente, esa pertenencia a grupos sociales determinados hizo que nos planteáramos la relación con la vulnerabilidad social. De ahí que en una posterior fase, demandáramos a los encuestados sobre aquellos factores o indicadores que los entrevistados consideraban fundamentales para situar a las pcd en el límite de la inclusión social. Los resultados obtenidos, a través de entrevistas semi-estructuradas, confirman la relación con los grupos resultantes en el tema de las actitudes.

Así, las mujeres entrevistadas afirmaron mayoritariamente que ser mujer y discapacitada suponía un factor determinante para encontrarse en mayor riesgo de exclusión social que los hombres. Igualmente, los alumnos de las titulaciones que manifestaron actitudes más positivas, consideraban que el ejercicio de la profesión que estudiaban era más accesible a las pcd que otras titulaciones o profesiones, mientras que los estudiantes de las titulaciones que expresaron actitudes menos positivas creían que las pcd “encajarían” mejor en otras profesiones o trabajos no relacionados con sus carreras. Por último, aquellos estudiantes que manifestaron tener contactos con pcd, indicaron mayoritariamente que dicho contacto era fundamental para tratar y relacionarse de manera normalizada con las pcd, y que era ese contacto el que generaba realmente las actitudes hacia ellas, para acabar determinando decisivamente la situación social de las pcd.

Efectivamente, como indica Triandis (1974), las actitudes son ideas cargadas de emoción que predisponen ante una clase particular de situaciones sociales. La dificultad del concepto de actitud es que no es observable en sí mismo, sino que se trata de una variable interviniente entre un estímulo o referencia actitudinal y determinadas respuestas (reacciones) que el sujeto ofrece y que permiten inferir, nunca asegurar, el tipo de actitud que el sujeto posee. Por otro lado, de acuerdo con Eagly y Chaiken (1993), al hablar de actitudes estamos hablando de una serie de tendencias psicológicas que se manifiestan a través de la evaluación de una entidad (u objeto) determinada con cierto grado de favorabilidad o desfavorabilidad. El hecho de definir las actitudes como tendencias da a entender que hablamos de un estado interno de las personas, y más concretamente, de un estado interno evaluativo, que media entre los elementos y agentes externos (estímulos) y las reacciones de las personas.

En este sentido, decir que las actitudes son variables latentes es lo mismo que decir que subyacen a ellas procesos psicológicos y fisiológicos, destacándose entre los primeros el proceso cognitivo de la categorización, sobre cuya base se atribuye al objeto actitudinal un determinado significado evaluativo. Sin embargo ello no significa que las actitudes sean un proceso de categorización en sí mismo, sino su resultado (Eagly y

Chaiken, 1993), ya que una vez llevada a cabo la categorización, lo que persiste es un estado evaluativo interno, o lo que es lo mismo, la actitud, **que va a tener una determinada duración y que dirigirá y sostendrá la conducta hacia el objeto.**

Por lo tanto, y de acuerdo con el resultado de nuestra investigación, las actitudes se constituyen como un agente fundamental de influencia, aunque sea de manera aparentemente indirecta, a la hora de generar situaciones por las que las pcd pudieran verse en el límite entre la inclusión y la exclusión social.

## CONCLUSIONES Y SUGERENCIAS.

Si retomamos aquí los indicadores fundamentales relacionados en el apartado de *Discapacidad y Vulnerabilidad Social*, podemos observar como los resultados de la investigación expuesta sobre actitudes se relacionan con aquellos, de manera que se ejemplifican gráficamente gran parte de las dificultades de las pcd para una plena normalización social.

En cuanto al **empleo**, y por tanto a la **integración laboral**, podemos hablar de la presencia de actitudes negativas referidas a las capacidades de las pcd, y por tanto a la resistencia a contratar en igualdad de condiciones (acción) porque se piensa (actitud) que serán más los problemas que los beneficios. De esta forma, sólo cuando se asegura una contrapartida económica (recompensa fiscal) esa resistencia puede ser vencida, aunque se está muy lejos de que eso realmente sea así. En el empleo público, la medida de reserva del 5% de plazas para pcd intenta solucionar la discriminación, pero la escasa formación cualificada suele dejar ese porcentaje muy por debajo de las expectativas.

Las actitudes manifestadas en nuestra investigación, relacionadas con la titulación realizada (y por extensión, con el ejercicio de una profesión) vendrían a corroborar lo indicado anteriormente, recogiéndose entre las actitudes menos positivas que “para los discapacitados es mejor tal o cual carrera o profesión”, mientras que para las actitudes más positivas, la carrera o profesión sería indiferente, no hablándose de capacidades sino de posibilidades (adaptación curricular, empleo con apoyo, puesto de trabajo adaptado, etc.)

En lo que respecta al **género**, ya hemos comentado las mayores dificultades de las mujeres con discapacidad que los hombres para la plena normalización.

Así, si las pcd triplican la tasa de desempleo con respecto a las personas sin discapacidad, las mujeres de este colectivo doblan la tasa masculina. Dicha tasa de desempleo afecta al 84% de la población femenina con discapacidad en edad laboral. De esta cifra, el 76% se clasifica como población inactiva por permanecer al margen de los circuitos de formación e inserción laboral.

Las mujeres con discapacidad sufren mayor sobreprotección, tanto en el entorno familiar como en espacios institucionalizados, lo que genera una baja autoestima y que se las perciba (actitud) como mujeres “devaluadas”, ya que, de acuerdo al rol que la sociedad sigue atribuyendo a la mujer, no se las considera válidas como madres reproductoras, amantes y capaces de llevar un hogar y una vida independiente.

La sobreprotección excesiva, unida a la minusvaloración social, hace que las mujeres con discapacidad padezcan una mayor vulnerabilidad ante alguna forma de violencia, ya sea psicológica, física y/o sexual, siendo aquellas con discapacidades intelectuales, de comunicación y de movilidad las que mas posibilidades tienen de sufrirla.

En lo referente a la **educación / formación**, es evidente que la mayoría de las decisiones y procesos educativos de los niños con discapacidad están condicionadas, entre otros factores, por las actitudes hacia ellos por parte de la propia familia, los profesores y los compañeros. Y esto se hace particularmente presente en la enseñanza universitaria, cuyo bajo nivel de participación se fundamenta en una excesiva sobreprotección, en los deseos de alcanzar cuanto antes un empleo protegido, en el fracaso escolar en las etapas educativas anteriores y en la necesidad de mejores medidas para una mayor participación y normalización de las pcd en la universidad.

Por otro lado, la investigación llevada a cabo pone de manifiesto las diferencias actitudinales según se cursen unas u otras titulaciones, es decir, que existe una predisposición colectiva en torno a creencias u opiniones respecto de las pcd.

Esta cuestión es especialmente evidente en el caso del acceso a las TIC y a la sociedad de la información. Está claro que se pretende cada vez más la incorporación de medios y herramientas de accesibilidad para las pcd, como fuente de información, conocimiento y comunicación. Pero también existe aún un profundo desconocimiento sobre las posibilidades de utilización por parte de las pcd, creyéndose (actitud), mayoritariamente, que las inversiones y actuaciones para la mejora de la accesibilidad y la creación de espacios interactivos, tiene un coste económico excesivo, cuando dichas inversiones no serían más costosas que otras dirigidas a otro tipo de colectivo o a usuarios sin discapacidad (Limonche, 2004).

Por último, quizás sea en el tema de las **relaciones sociales** donde cobren mayor influencia las actitudes. La variable que hacía referencia en nuestra investigación al hecho de tener contacto con pcd, así lo demostraría.

De acuerdo con Fazio (1989), se necesita contar con una pista clara para orientar nuestras acciones, saber qué se puede hacer antes de actuar en relación al objeto actitudinal, evitando la continua reflexión y juicio sin pérdidas innecesarias de tiempo y esfuerzo. Y esto ocurre así particularmente, en el caso de el establecimiento de nuevas relaciones. Por ello, las actitudes, que no olvidemos parten del conocimiento

y análisis, son fundamentales para categorizar y aceptar (en su caso) a nuevos individuos en nuestra vida cotidiana.

El riesgo de vulnerabilidad se hace presente desde el momento en que nuestra categorización y análisis es negativo, atendiendo a actitudes negativas concretas (prejuicios) hacia las pcd, bien sea por exclusión (rechazando el contacto), o bien por un tipo de consideración mal entendida (sobreprotegiendo, coartando la capacidad de independencia o de movilidad), o simplemente, ignorando a la persona por temor, sentimiento de vergüenza o minusvaloración.

En cuanto a las propuestas de actuación o sugerencias, nos parece claro incidir en dos cuestiones básicas:

Por un lado, se trataría de promover programas de cambio de actitudes en los ámbitos en los que la situación de las pcd sea particularmente sensible a la exclusión social. Hoy día creemos que el mundo del trabajo (el empleo) es uno de los que más necesitan un profundo estudio en este sentido. También la situación de la mujer y la de familias con escasos recursos económicos. Tradicionalmente, se han planteado estos programas en el ámbito de la educación, sobre todo en primaria y en secundaria; creemos necesario un amplio desarrollo también en la enseñanza universitaria.

En segundo lugar, al hablar de actitudes y vulnerabilidad social, estamos manejando conceptos esquivos y equívocos, de gran dinamismo y de difícil concreción práctica, pero de una contrastada existencia en relación con la discapacidad. Por ello, consideramos necesario una mayor investigación en esta vinculación, ya que en ella se sitúa uno de los pilares fundamentales sobre los que debe consolidarse la plena normalización social de las personas con discapacidad.

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.

- Altman, B. (1981). Studies of Attitudes toward the Handicapped: The Need for a New Direction. *Social Problems*, 28 (3), 321-335.
- Arnau, M<sup>a</sup> S. (2004). Violencia de género contra la(s) mujer(es) con discapacidad(es). *Red de mujeres con discapacidad*. Extraído el 13 de agosto de 2005 desde <http://www.rdmc.org/doc/132>
- Bauman, Z. (2002). *Modernidad líquida*. Argentina: Fondo de Cultura Económica.
- Castel, R. (1992). La inserción y los nuevos retos de las intervenciones sociales. A *Alvarez-Uría, F. (Comp.). Marginación e inserción. Los retos de las nuevas políticas sociales*. Madrid: Endymión.
- Eagly, A & Chaiken, S. (1993). *The psychology of attitudes*. London: Thomson Learning.
- Fazio, R. (1989). On the power and functionality of attitudes: The role of attitude

- accessibility. RCE: Pratkanis, A. (Ed.); Breckler, S. (Ed.), *Attitude structure and function. The third Ohio State University volume on attitudes and persuasion*. (pp. 153-179). Hillsdale, NJ, USA: Lawrence Erlbaum Associates.
- Fichten, C., Robillard, K, Judd, D. y Amsel, R. (1989). College Students with Physical Disabilities: Myths and Realities. *Rehabilitation Psychology*, 34 (4), 243-257.
- Limonche, F. (Septiembre, 2004). Telecomunicaciones y discapacidad: como oportunidad para los profesionales de las telecomunicaciones. *Antena. Revista del Colegio de Ingenieros Técnicos de Telecomunicación*, 157, 34-45.
- López, V.M. (2004). *Estudio sobre las actitudes hacia las personas con discapacidad entre los estudiantes de la Universidad de Extremadura*. Tesis doctoral no publicada. Facultad de Formación del Profesorado, Universidad de Extremadura.
- OMS (2002). *Clasificación Internacional del Funcionamiento, la Discapacidad y la Salud (CIF)*. Ginebra.
- Querejeta, M. (2004). *Discapacidad/Dependencia. Unificación de criterios de valoración y clasificación*. Madrid: IMSERSO.
- Roehrer, G. (1985). Significance of Public Attitudes in the Rehabilitation of the Disable. En S.J. Regnier and M. Petrovsek (Comps.). *Rehabilitation: 25 Years of Concepts, Principles, Perspectives. A Collection of Articles Published in Rehabilitation Literature 1959-1984*, (ps. 68-74), Special Review Publishe by the National Easter Seal Society, Chicago.
- Subirats, J. (Dir.) (2004). Pobreza y exclusión social. Un análisis de la realidad española y europea. En *Colección Estudios Sociales. Num. 16*. Barcelona: Fundación La Caixa.
- Triandis, H. (1974). Actitudes y cambio de actitudes. Barcelona: Toray (Versión castellana de Attitude and Attitude Change. New York: John Wiley&Sons, 1971).
- Verdugo, M. A., Jenaro, C. y Arias, B. (1995). Actitudes sociales y profesionales hacia las personas con discapacidad: Estrategias de evaluación e intervención. En M.A. Verdugo (Dir): *Personas con discapacidad: Perspectivas psicopedagógicas y rehabilitadoras*, (ps.79-144). Madrid: Siglo XXI de España Editores.

