

UNIVERSIDAD DE GRANADA

Facultad de Ciencias de la Educación



Variables psicosociales relacionadas con el prejuicio hacia los discapacitados psíquicos

Javier Nieto Jiménez

**Trabajo Final de Grado
Grado en Educación Social**

2014

Variables psicosociales relacionadas con el prejuicio hacia los discapacitados psíquicos

Trabajo Fin de Grado: Investigación.

Materia: Psicología Social del Prejuicio y la Discriminación.

Titulación: Grado en Educación Social.

Año académico: 2013/2014.

Alumno: Javier Nieto Jiménez.

EL PREJUICIO HACIA LOS DISCAPACITADOS INTELECTUALES

RESUMEN

En esta investigación nos centraremos en el colectivo de los discapacitados intelectuales. El objetivo principal es analizar desde una perspectiva psicosocial el prejuicio que muestran los jóvenes entre 16 y 25 años respecto a las personas con discapacidad intelectual y las variables cognitivas e ideológicas que se relacionan con él.

Partimos de la hipótesis de que el prejuicio hacia los discapacitados intelectuales es alto entre los jóvenes, y que guarda relación con variables ideológicas individuales como la Orientación a la Dominancia Social (SDO) y variables de índole cognitivo, tal como la Necesidad de Cierre Cognitivo (NCC). Además se espera que pueda existir correlación entre las emociones hacia este colectivo y el prejuicio moderno.

Los resultados obtenidos muestran que existe un nivel alto de prejuicio hacia los discapacitados psíquicos y que la Orientación a la Dominancia Social se relaciona positivamente con el prejuicio, mientras que la Necesidad de Cierre Cognitivo muestra una inesperada correlación negativa. Paradójicamente, los resultados también reflejan una relación positiva entre el prejuicio hacia los discapacitados y las emociones positivas que este colectivo suscita.

Desde hace unas décadas España está sufriendo grandes cambios demográficos, el más destacado el acelerado envejecimiento de la población. Este aumento de las personas de la tercera edad implica un mayor número de individuos que sufren discapacidades de diversa naturaleza, que sumados a la población que ya sufre limitaciones desde su nacimiento representan un gran porcentaje de habitantes (Encuesta de Discapacidad, Autonomía personal y situaciones de Dependencia, INE, 2009).

Esta nueva realidad requiere plantearnos la cuestión de si es realmente aceptado por la mayoría este colectivo minoritario que está aumentando. Si la respuesta fuera negativa, debería trabajarse en la dirección de ofrecer una respuesta social para reducir al máximo las situaciones de desventaja y discriminación hacia las personas discapacitadas físicas, psíquicas o sensoriales.

Así, el objetivo del presente estudio será analizar el prejuicio que muestran los jóvenes en España hacia las personas con discapacidad intelectual, y algunas variables relacionadas con el mismo. Nos centramos en los jóvenes porque son los que en mayor medida van a convivir con una sociedad potencialmente discapacitada, con el fin de obtener resultados a partir de los que poder desarrollar intervenciones desde diferentes ámbitos que ayuden a superar el prejuicio y rechazo a nivel social de este colectivo.

Pero antes de comenzar describiendo la investigación llevada a cabo haremos un breve repasando algunos de los conceptos más relevantes que se tratan en ella.

EVOLUCIÓN DEL CONCEPTO DE DISCAPACIDAD

Es importante definir el concepto de discapacidad para presentar una descripción sencilla que englobe las características principales del término.

Para ello se han tomado como referencia las principales clasificaciones sobre discapacidad publicadas por la Organización Mundial de la Salud (OMS), para así valorar la evolución que ha experimentado este concepto a lo largo del tiempo.

- “Internacional Classification of Impairment, Disabilities and Handicaps. A Manual of Classification Relation to the Consequences of Disease”: fué publicada en 1980 y se presentó al castellano en 1983 por el IMSERSO bajo el nombre de Clasificación Internacional de Deficiencias, Discapacidades y Minusvalías (CIDDM). Surge de la necesidad de establecer criterios a nivel mundial para delimitar el concepto de discapacidad. Deficiencia, Discapacidad y

Minusvalía son los niveles que la OMS concreta para reconocer las diferentes situaciones específicas.

1. Deficiencia: “Cualquier pérdida o anormalidad de una estructura o función psicológica, fisiológica o anatómica. Las deficiencias representan trastornos de carácter orgánico. Se caracteriza por déficit, pérdidas o anomalías que pueden ser permanentes o temporales y representa la exteriorización de un estado patológico que puede afectar a cualquier miembro, órgano tejido o estructura del cuerpo, incluidos los sistemas de la función mental” (OMS, 1980).
2. Discapacidad: “Toda restricción o ausencia, debida a una deficiencia de la capacidad de realizar una actividad en la forma o dentro del margen que se considera normal para un ser humano. La discapacidad se caracteriza por excesos o defectos en relación con la conducta o actividad que, normalmente, se espera y pueden ser temporales o permanentes, reversibles o irreversibles, progresivos o regresivos. Lo normal es que sea consecuencia directa de una deficiencia pero también puede ser respuesta, sobre todo de carácter psicológico, del sujeto a una deficiencia física, sensorial o de otro tipo” (OMS, 1980).
3. Minusvalía: “Se define como una situación desventajosa para un individuo determinado, consecuencia de una deficiencia o discapacidad, que limita o impide el desempeño de un rol que es normal (en función de su edad, sexo y factores sociales y culturales). La minusvalía guarda relación con el valor que se atribuye a la situación o experiencia de un individuo cuando se aparta de la norma. Se caracteriza por la discordancia entre el nivel de rendimiento del individuo y las expectativas del mismo o del grupo al que pertenece. Así la minusvalía representa la socialización de la deficiencia, y en cuanto tal, refleja las consecuencias de orden cultural, social, económico y ambiental, que se derivan para el sujeto de la presencia de la deficiencia y la discapacidad” (OMS, 1980).

De esta manera deficiencias y discapacidades pueden clasificarse respecto a criterios referidos a las características individuales específicas que presenta cada persona. Las

minusvalías, en cambio, se clasifican en base a las características del entorno social y ambiental en el que un individuo se desarrolla o interviene.

A continuación se describe la Clasificación Internacional del Funcionamiento de la Discapacidad y la Salud (CIF), en la que se aprecia una evolución en la visión de la discapacidad frente a las clasificaciones clásicas, teniendo en cuenta las características del entorno como factores limitantes.

- Clasificación Internacional del Funcionamiento de la Discapacidad y la Salud (CIF): Esta clasificación surge en el año 2001 con el fin de adaptar los criterios establecidos a las nuevas sociedades. Ha supuesto una gran evolución en el concepto de discapacidad, que ha pasado a considerarse un fenómeno “multidimensional” en el que el desencadenante de la situación de desventaja es el contexto físico y social no el propio individuo. De esta manera se establece una visión más positiva e inclusiva hacia la discapacidad que promueve el cambio social. La CIF no pretende clasificar a las personas sino a sus condiciones de salud y las características del contexto que las rodean.

Tras la revisión de las clasificaciones internacionales (OMS 1980-2001) y teniendo en cuenta la evolución del término discapacidad desde la OMS (2001) en esta investigación se entenderá por discapacidad el estado de salud que puede limitar la actividad y participación de un individuo si el contexto físico y social en el que se desenvuelve presenta barreras que impiden su desarrollo.

MODELOS DE COMPRENSIÓN DE LA DISCAPACIDAD

Una vez acordada la definición de discapacidad de la que se partirá en este trabajo, pasaremos a continuación a presentar brevemente los modelos, utilizados a lo largo de la historia para comprender este fenómeno.

- Modelo Médico-biológico: desde este modelo se entiende que la discapacidad está provocada por una condición de salud desfavorable que debe ser tratada por profesionales y cuidados médicos de forma individual con la finalidad de conseguir una cura o cambio en la conducta de la persona que mejore su adaptación al medio (OMS, 2001).

- **Modelo Social:** entiende la discapacidad como una realidad social, en la que las personas que la presentan se encuentran en desventaja si su contexto social no es capaz de dar respuesta a las necesidades que originan las limitaciones. La discapacidad no tiene su origen en una característica de la persona sino en una situación de desventaja provocada por el entorno social y ambiental en el que vive. Este modelo pretende conseguir un cambio social que implique responsabilidad colectiva para la mejora del ambiente social y que en último término facilite la participación íntegra de todas las personas (OMS, 2001).
- **Modelo Bio-psico-social:** presenta una visión integradora entre el modelo médico biológico y el modelo social. Pretende diferenciar de manera coherente las dimensiones biológica, individual y social que influyen en la discapacidad con el fin de desarrollar intervenciones y políticas que ofrezcan soluciones complementarias y eficaces a situaciones de desventaja social. En este modelo se sitúa la Clasificación Internacional del funcionamiento de la Discapacidad y la Salud (CIF) (Arencibia; González; Rodríguez, 2011).
- **Modelo Político-activista:** según este modelo la discapacidad tiene un origen social, que limita el desarrollo de las personas en el contexto en el que intervienen. Busca el cambio político y social ya que considera al colectivo que sufre discapacidad como un grupo minoritario discriminado históricamente por la sociedad (Arencibia; González; Rodríguez, 2011).
- **Modelo Universal:** concibe la discapacidad como una característica intrínseca de la condición humana. Por lo tanto desde él se idean políticas que están dirigidas a toda la población, ya que todos estamos en riesgo de sufrir algún tipo de discapacidad. Este modelo pretende superar la visión negativa y discriminatoria que pesa sobre la discapacidad. (Arencibia; González; Rodríguez, 2011).

TIPOS DE DISCAPACIDAD

Para delimitar concretamente la discapacidad intelectual en la investigación se presentará una clasificación tomando como referencia la CIF (Clasificación Internacional del funcionamiento de la discapacidad y la salud, 2001) en la que se pueden reconocer las numerosas clases de deficiencias que implican las distintas discapacidades. Teniendo en cuenta esta gran heterogeneidad se identificarán tres

grandes grupos que reúnen características comunes: Deficiencias físicas, Deficiencias mentales y Deficiencias Sensoriales (Cruz Roja, 2001).

- Deficiencias físicas: pertenecen a esta categoría anomalías orgánicas en el aparato locomotor o las extremidades además de alteraciones en los sistemas nervioso, respiratorio, cardiovascular, digestivo, endocrino e inmunitario.
- Deficiencias intelectuales: trastornos cognitivos relacionados con las capacidades sociales de las personas para aprender, comunicarse (comprensión y uso del lenguaje) y alcanzar autonomía personal y social en su participación y relación con el entorno que les rodea.
- Deficiencias sensoriales: son alteraciones relacionadas con los sentidos que limitan el desarrollo adecuado de las personas que las presentan, ya que la información que recibimos de éstos es crucial para el desarrollo de los distintos procesos cognitivos. Es por ello que las deficiencias sensoriales pueden dar lugar a deficiencias intelectuales o de adaptación al entorno. Todos los sentidos son fundamentales en nuestro desarrollo personal y social, pero los trastornos visuales y auditivos, son los que más limitaciones imponen ya que son los medios que en mayor medida nos ofrecen información personal y de nuestro entorno. Dentro de esta categoría podemos distinguir entre:
 - Deficiencia Sensorial-auditiva: de ella se podrán derivar dificultades emocionales, relacionales, de aprendizaje, etc. (Verdugo, 1995).
 - Deficiencia Sensorial-visual: implica trastornos en el comportamiento y desarrollo, teniendo que suplir la recepción de la información a través del resto de los sentidos.

EL PREJUICIO HACIA LOS DISCAPACITADOS INTELECTUALES

Una vez definido el concepto de discapacidad intelectual, este apartado se dedicará a explicar qué es el prejuicio hacia este colectivo, con el fin de comprender cuáles son los procesos que se llevan a cabo y dan lugar a las barreras sociales que recaen sobre esta minoría.

El prejuicio es el rechazo de una persona debido a su pertenencia grupal (Molero, 2007). Es un fenómeno complejo que se ha estudiado desde muchas perspectivas, todas necesarias para ofrecer diversos puntos de vista y conseguir una imagen completa del

mismo. Sin embargo, la perspectiva que adoptará la presente investigación será fundamentalmente la psicosocial.

Además, para muchos autores (e.g. Morales, 1986) conceptualizar el prejuicio como una actitud ha supuesto grandes avances en su estudio. Según Eagly y Chaiken (1981), una actitud es “una tendencia psicológica que se expresa mediante la evaluación de una entidad (u objeto) concreta con cierto grado de favorabilidad o desfavorabilidad”. Así una actitud prejuiciosa se entendería como un juicio estable, normalmente negativo, hacia uno o varios exogrupos (objeto actitudinal) que condicionará el comportamiento de la persona que lo mantiene (Navas, 1997; Cuadrado, 2009). En el prejuicio, como en otras actitudes, se pueden identificar tres tipos de componentes (e.g., Breckler, 1984): cognitivos, afectivos y conductuales.

- Componente cognitivo: los estereotipos, que serían las creencias positivas o negativas en relación a las características de un grupo determinado (Navas y Cuadrado, 2003).
- Componente afectivo: concentran la carga afectiva compartida por un grupo hacia los miembros de otro grupo social. Para algunos autores este sería el componente fundamental del prejuicio (Navas y Cuadrado, 2003).
- Componente conductual: los individuos viven en sociedades organizadas a partir de leyes y normas que condicionan nuestra forma de actuar, este proceso sería la parte conductual que daría lugar a la discriminación, que se concretaría en la disposición de un individuo a actuar de determinada manera con los miembros de un grupo (Navas y Cuadrado, 2003).

Desde la Psicología Social una de las aproximaciones que más ha tratado el análisis y la comprensión del prejuicio hacia determinados grupos ha sido la de la Identidad Social (Tafjel y Turner, 1979).

La idea principal de esta aproximación es que las personas pertenecemos a diferentes grupos o categorías sociales, construyendo nuestro auto-concepto a partir de esta pertenencia grupal. Los pilares básicos sobre los que se sustenta la Teoría de la Identidad Social (Tafjel, 1957) son tres:

1. La Categorización Social: es un proceso cognitivo a través del que agrupamos a personas de características similares dentro de una misma categoría. Este proceso hace sobreestimar las semejanzas dentro de una misma categoría a la vez que las diferencias entre distintas categorías. Partiendo de este proceso, las personas buscamos la pertenencia a un grupo o grupos que nos aporten una identidad social positiva. Sin embargo, cuando un sujeto percibe que la identidad social que le aporta la categoría a la que se percibe perteneciente es negativa elige diferentes formas de conseguir una identidad social más positiva.
 - a) Movilidad individual: consiste en unirse individualmente a un grupo de mayor estatus.
 - b) Creatividad Social: consiste bien en establecer una comparación con el exogrupo en una dimensión diferente a la empleada que aporte identidad positiva, o en buscar la comparación social con un exogrupo diferente.
 - c) Competición Social: búsqueda de un cambio de estatus por parte de todo el grupo.
2. Identidad Social: se trata del auto-concepto ligado con la pertenencia a un grupo social. Los individuos tienen la motivación de conseguir una identidad social positiva que les aporte un autoconcepto positivo.
3. Comparación Social: proceso a través del cual las personas comparan a sus grupos con otros. Durante el mismo se pretende conseguir una identidad social positiva en la que el grupo de pertenencia salga favorecido en la comparación con los distintos exogrupos.

Según algunos autores (McConahay y Hough, 1976), el prejuicio en la actualidad está adoptando formas diferentes. Entre ellas el prejuicio moderno: las personas que son prejuiciosas creen que el prejuicio y la discriminación hacia colectivos minoritarios son cosas del pasado, y que en la actualidad gozan de las mismas oportunidades que toda la sociedad. Por esto, piensan que los apoyos por parte de las instituciones son inmerecidos. Es una forma de prejuicio que nada tiene que ver con el prejuicio manifiesto o tradicional.

Este tipo de prejuicio tiene relación con las emociones, ya que no son tan negativas hacia las minorías, que son aceptadas como un grupo más. Desde esta investigación se ha medido la correlación que podría existir entre las emociones (Stephan y Stephan, 1985) y las nuevas formas de prejuicio moderno que se medirá a través de la Escala de prejuicio de McConahay, Hardey y Batts (1981, adaptación de Navas, 1998).

VARIABLES RELACIONADAS CON EL PREJUICIO

Desde distintas perspectivas teóricas se han propuesto algunas variables relacionadas con el prejuicio hacia distintos colectivos. En el presente trabajo se retomarán dos de las relacionadas con él, una de índole más cognitivo, como es la necesidad de cierre cognitivo (Kruglanski, 1989, 2004), y otra de índole más ideológico, la orientación a la dominancia social (Pratto et al.,1994).

La Necesidad de Cierre Cognitivo (NCC) (Kruglanski, 1989, 2004) se refiere a la motivación para mantener cierta organización de pensamiento frente a situaciones ambiguas, evitando así la confusión o la incertidumbre. La NCC engloba dos subfactores:

- 1) NCC de urgencia: búsqueda de una respuesta rápida frente a situaciones que desconocemos.
- 2) NCC de permanencia: se centra en mantener una respuesta fija, evitando la adquisición de nueva información que pueda influir en el cierre cognitivo establecido.

Esta variable del pensamiento ha sido relacionada con la conducta social de las personas, la asimilación de información, la empatía, liderazgo y el prejuicio, ya que como demuestran algunas investigaciones, como la llevada a cabo por Moyano, Expósito y Trujillo (2013) existe una fuerte relación entre la NCC y algunos procesos de relación intergrupales con colectivos minoritarios.

Por su parte, la Teoría de la Dominancia Social considera que las sociedades reducen el conflicto grupal creando consenso sobre ideologías que promueven la superioridad de un grupo sobre otros (Pratto et al, 1994). Así las ideologías (que suelen ser asimiladas por gran parte de la población) que mantienen la desigualdad social promueven y legitimizan la discriminación y opresión hacia los colectivos vulnerables. De esta teoría deriva la variable de personalidad Orientación a la Dominancia Social (SDO) que se refiere a la creencia por parte de los individuos de que la sociedad debe estar ordenada jerárquicamente defendiendo la superioridad de unos grupos frente a otros. Teniendo en cuenta este planteamiento, las personas que presentan esta creencia se predice que apoyarán ideologías y políticas que promuevan la jerarquía. Por el contrario las personas que no se muestren a favor de la dominancia social buscarán el refuerzo de políticas e ideologías que fomenten la igualdad. La SDO presenta correlaciones

significativas con diversas escalas de prejuicio (Bustillos y Silván Ferrero, 2005; Cohrs, Moschner, Maes y Kielmann, 2005), y es más alta en individuos racistas, sexistas y en personas que rechazan las políticas de igualdad hacia diferentes grupos (Sidanius y Pratto, 1999).

Teniendo en cuenta todo lo anterior, se llevará a cabo un estudio en el que se analice el prejuicio que jóvenes muestran hacia el colectivo de discapacitados intelectuales, así como la relación que podría existir entre el prejuicio hacia ese grupo y las variables de índole cognitivo, como la Necesidad de Cierre Cognitivo (NCC) (Kruglanski, 1989, 2004), y las de índole ideológico como la Orientación a la Dominancia Social (SDO) (Pratto et al., 1994). También se analizará la relación entre el prejuicio hacia este colectivo y las emociones que suscita. Se parte de tres hipótesis principales:

1. Existirá por parte de la población joven un grado de prejuicio elevado hacia los discapacitados psíquicos
2. El prejuicio hacia los discapacitados psíquicos correlacionará positivamente con la Necesidad de Cierre Cognitivo.
3. El prejuicio hacia los discapacitados psíquicos correlacionará positivamente con la Orientación a la Dominancia Social.
4. Dado que el tipo de prejuicio que se medirá será el moderno (McConahay, 1981), esperamos encontrar una correlación positiva entre el mismo y las emociones positivas.

MÉTODO

Participantes

En esta investigación participaron un total de 114 personas, 53 hombres y 61 mujeres, todos estudiantes procedentes de dos Institutos de Educación Secundaria de Granada situados en diferentes barrios de la ciudad, concretamente el I.E.S Pedro Soto de Rojas (Zaidín), y el I.E.S La Madraza (Chana). Los participantes estaban cursando Bachillerato y su edad oscilaba entre los 16 y 25 años, siendo la nacionalidad predominante entre ellos la española. Solo uno de los participantes sufría discapacidad psíquica, y por tanto fue eliminado por ello de los análisis que aquí se muestran. El 45% de los participantes no conocía o trataba con ninguna persona con discapacidad psíquica, y un 55% conocía a alguna persona con discapacidad intelectual, siendo las

relaciones entre los discapacitados y los participantes en la investigación mas frecuentes por este orden: las laborales (Compañero de trabajo o estudios), las de amistad, las vecinales, y las familiares.

Instrumentos

Tal como se describe a continuación, el cuestionario utilizado en la presente investigación estuvo compuesto por diferentes escalas, las cuales aparecían en el cuestionario en el siguiente orden:

Variables sociodemográficas: sexo, edad, nacionalidad, así como la intención de relación con los discapacitados.

Emociones: Las emociones mostradas hacia el grupo de los discapacitados se midieron a través de una adaptación de la escala de Stephan y Stephan (1985) compuesta por 24 ítems. Estos ítems incluyen emociones positivas (e.g. contento, cordial) y negativas (e.g. temeroso, ansioso) que los participantes debían indicar si experimentarían si se relacionaran con discapacitados intelectuales. La puntuación de cada ítem oscilaba entre 1 y 10, siendo 1 (Nada) la menor puntuación y 10 (Absolutamente) la máxima. En primer lugar se calculó la fiabilidad de las emociones negativas (Alpha de Cronbach = 0.742) y las emociones positivas (Alpha de Cronbach = 0.909). Posteriormente se computó una media para las emociones positivas y otra para las negativas, las cuales se utilizaron en los análisis que se muestran a continuación. La fiabilidad total de esta escala fue alta (Alpha de Cronbach = 0.899).

Prejuicio hacia los discapacitados: se utilizó la escala adaptada al castellano elaborada por McConahay, Hardey y Batts (1981, adaptación de Navas, 1998). Los participantes debían informar a través de ella en qué grado estaban de acuerdo o en desacuerdo con 10 enunciados referidos a los discapacitados intelectuales (e.g. en los últimos años, los discapacitados han conseguido más de lo que se merecen). La escala de respuesta fue tipo Likert, oscilando entre 1 (totalmente en desacuerdo) y 7 (totalmente de acuerdo). La fiabilidad de esta escala fue moderada (Alpha de Cronbach = 0.656). En los análisis que se muestran a continuación se utilizó una media de los 10 ítems de que componen esta escala.

Orientación hacia la dominancia social (SDO).

Se empleó la adaptación española de esta escala de Silván-Ferrero y Bustillos, (2007). Esta escala se compone de 16 ítems (e.g.. El valor que tienen algunos grupos de personas es mayor que el de otros). La escala de respuesta fue de tipo Likert con siete puntos, que oscilaban entre 1 (totalmente de acuerdo) y 7 (totalmente en desacuerdo). Se invirtió la puntuación de los ítems 2, 5, 7, 8, 9, 10, 13,15, de forma que más altas puntuaciones indicaban mayor orientación a la dominancia social. La consistencia interna de la escala fue aceptable (Alpha de Cronbach =0.737), por lo que se computó una media de la misma que es la que se refleja en los resultados a continuación.

Necesidad de Cierre Cognitivo (NCC).

Para medir la NCC, se utilizó una adaptación al castellano de la escala NCC de Pierro y Kruglanski (2005) validada por Horcajo, Díaz, Gandarillas y Briñol (2011) al castellano. La escala se compone por 14 ítems (e.g.. En caso de incertidumbre, prefiero tomar una decisión inmediata, sea la que sea) con opciones de respuesta que oscilaban entre 1 (totalmente en desacuerdo) y el 6 (totalmente de acuerdo). Indicando una mayor puntuación una mayor necesidad de cierre cognitivo. La fiabilidad de esta escala fue aceptable (Alpha de Cronbach = 0.646), por lo que se calculó una media que se utilizó en los análisis de los resultados.

Procedimiento

La recogida de datos se llevó a cabo en las aulas de dos institutos de educación secundaria en Granada capital. El procedimiento empleado en ambos fue el mismo. Se utilizó una hora en la que los profesores permitieron al responsable de la investigación pasar el cuestionario entre sus alumnos/as. El responsable de la investigación llegaba a la clase, presentaba brevemente la tarea de los participantes y repartía los cuestionarios en papel. La recogida de datos se hizo en grupo, aunque cada participante contestaba individualmente al cuestionario. El tiempo medio que los participantes emplearon para rellenar el cuestionario solicitado fue de 20 minutos. Al finalizar, el responsable recogía los cuestionarios, agradecía la participación de los estudiantes y citaba a los interesados para una reunión posterior en la que se presentaban los principales objetivos y resultados de la investigación llevada a cabo.

RESULTADOS

Las medias de las puntuaciones de las medidas que se tomaron en la presente investigación reflejan que, tal como predecíamos, los participantes mostraron cierto prejuicio moderno hacia el grupo de los discapacitados intelectuales. Siendo la puntuación en él significativamente mayor que el punto medio de la escala ($t(113) = 12,82; p = .0001$).

Respecto al resto de resultados, la mayoría muestran puntuaciones relativamente elevadas, tales como la Orientación a la Dominancia social, también por encima del punto medio de la escala ($t(111) = 16,66; p = .0001$), o la media de emociones positivas ($t(113) = 20,55; p = .0001$). Por el contrario, tanto la Necesidad de Cierre Cognitivo ($t(111) = -10,75; p = .0001$), como las emociones negativas estuvieron significativamente por debajo del punto medio de la escala ($t(113) = -27,74; p = .0001$). Véase Tabla 1.

Tabla 1. Estadísticos descriptivos de las medidas utilizadas en el estudio.

Estadísticos descriptivos						
	N	Mínimo	Máximo	Media	Desv. típ.	Rango
NCC	112	2,29	5,00	3,4161	,61338	1-6
SDO	112	3,21	7,00	5,5221	,96669	1-7
Emociones positivas	114	4,40	10,00	7,6805	1,39217	1-10
Emociones negativas	114	1,00	6,08	2,6781	,89349	1-10
Prejuicio	114	2,80	7,00	5,0882	,90626	1-7
N válido (según lista)	112					

Tal como se muestra en la tabla 2, y en relación al resto de las hipótesis planteadas en la presente investigación, los resultados muestran, en apoyo de la hipótesis 2, que existe una correlación positiva significativa entre la SDO y el prejuicio moderno ($r = .499$). Sin embargo, no se corrobora la hipótesis 1 que predecía una relación positiva entre la NCC y el prejuicio moderno, encontrándose una correlación negativa significativa entre estas dos variables. Por último, en cuanto a la relación entre el prejuicio moderno y las emociones, los resultados mostraron una correlación significativa y positiva con las emociones positivas, que es a la vez negativa con las emociones negativas.

		NCC	SDO	Emociones positivas	Emociones negativas	Prejuicio moderno
NCC	Correlación de Pearson	1	-,227*	-,093	,242*	-,283**
	Sig. (bilateral)		,016	,332	,010	,002
	N	112	112	112	112	112
SDO	Correlación de Pearson	-,227*	1	,101	-,310**	,499**
	Sig. (bilateral)	,016		,291	,001	,000
	N	112	112	112	112	112
Emociones positivas	Correlación de Pearson	-,093	,101	1	-,572**	,199*
	Sig. (bilateral)	,332	,291		,000	,034
	N	112	112	114	114	114
Emociones Negativas	Correlación de Pearson	,242*	-,310**	-,572**	1	-,288**
	Sig. (bilateral)	,010	,001	,000		,002
	N	112	112	114	114	114
Prejuicio moderno	Correlación de Pearson	-,283**	,499**	,199*	-,288**	1
	Sig. (bilateral)	,002	,000	,034	,002	
	N	112	112	114	114	114

*. La correlación es significativa al nivel 0,05 (bilateral).

**.. La correlación es significativa al nivel 0,01 (bilateral).

Tabla 2. Correlaciones entre variables analizadas

DISCUSIÓN

Los resultados obtenidos confirman la hipótesis 1, en la que predecíamos que los jóvenes participantes en la investigación mostraría un elevado prejuicio a los discapacitados intelectuales. En cuanto a la hipótesis 2 que predecía una correlación entre la Orientación a la Dominancia Social (SDO, Silván-Ferrero y Bustillos, 2007) y el prejuicio moderno hacia los discapacitados físicos, medido con la escala de McConahay (McConahay, Hardey y Batts, 1981, adaptación de Navas, 1998) también queda apoyada por los resultados. Una puntuación elevada en la escala SDO muestra la preferencia de mantener las jerarquías sociales establecidas, es decir, la superioridad de unos grupos sociales frente a otros, los cuales se consideran inferiores (Sidanius & Pratto, 2004). Este resultado está en la línea de los encontrados por otros estudios previos, como por ejemplo el llevado a cabo por Duckitt (2006), los sujetos que obtienen altas puntuaciones en la escala SDO poseen actitudes negativas hacia las personas que pertenecen a grupos de bajo estatus o que poseen poco poder social (Cárdenas, Meza, Lagues, Yáñez, 2009).

La elevada puntuación en la SDO por parte de población joven podría suponer una tendencia conservadora a mantener las jerarquías sociales establecidas que discriminan a colectivos vulnerables. Un resultado preocupante ya que a los jóvenes les va a tocar vivir en una sociedad en la que, debido a los cambios demográficos en los que se aumenta constantemente la esperanza de vida, aumentará la población con discapacidad. En síntesis, los jóvenes mantienen una tendencia de rechazo hacia el colectivo de discapacitados que en unas décadas aumentará de manera notable. Por lo tanto sería deseable desarrollar estrategias de intervención que intervengan para eliminar el prejuicio y prevenir una relación entre grupos mucho más saludable. Esta predisposición negativa hacia este grupo minoritario podría tener su origen en las nuevas políticas que recortan ayudas y subvenciones haciendo que el colectivo de los discapacitados intelectuales vuelva a ser invisible, no teniendo participación social, limitando así su participación social al contexto familiar. Así, el problema deja de ser público para circunscribirse al ámbito doméstico. Esto supone un importante paso atrás en la realidad de los discapacitados intelectuales ya que el mantenimiento del contacto con ellos y su participación social en el contexto en el que se desenvuelven ayuda a romper los estereotipos y el prejuicio del que son víctimas y que pesan sobre este colectivo (. Por otro lado la exclusión de centros de educación formal de este colectivo y

la falta de apoyo hace que desde edades muy tempranas las personas con limitaciones queden segregadas, esto en conjunción con la falta de estimulación, contacto entre iguales, y en global de un desarrollo normal para las personas hace que su situación sea peor. Limitando sus necesidades que no pueden ser compensadas en un futuro porque solo se pueden satisfacer en la infancia, provocando al mismo tiempo rechazo por parte de los otros niños que los perciben como personas de características desconocidas, aumentando así prejuicios y estereotipos.

Respecto a los resultados obtenidos en cuanto a la relación entre la Necesidad de Cierre Cognitivo y el prejuicio moderno, de forma inesperada ha sido negativa. Para explicar este fenómeno quizás nos podamos basar en la idea de que en los jóvenes la Necesidad de Cierre Cognitivo puede no estar relacionada directamente con los valores tradicionales y el conservadurismo como podría ocurrir en los adultos. En su caso podría ocurrir que la NCC solo se relacione con la variable cognitiva de seguridad y certeza en sus creencias y actitudes.

Por su parte, los resultados que muestran una correlación positiva de las emociones positivas con el prejuicio moderno, a la vez que negativas, aunque menos fuerte, con las emociones negativas refuerzan la idea de que existe prejuicio moderno, mucho más sutil que el tradicional, y alejado de la rigidez y creencias de inferioridad de los grupos minoritarios que defiende el prejuicio antiguo.

Las propuestas que se podrían llevar a cabo a partir de los resultados obtenidos en esta investigación serían, entre otras, el desarrollo de estrategias educativas que fomenten una educación inclusiva desde ciclos primarios ofreciendo seguridad y apoyo a las familias, además de romper con el prejuicio desde un primer momento a través de la participación social. Las relaciones a nivel interpersonal positivas pueden mejorar la percepción entre personas con estigma y sin estigma (Miller y Major, 2000).

Llevar a cabo iniciativas, actividades y jornadas que incidan sobre la igualdad entre diferentes colectivos en centros de educación formal, además de incluir la educación para la igualdad de manera transversal en diferentes materias para conseguir fomentar ideas de igualitarias frente a tendencias de superioridad y discriminación de unos grupos sociales frente a otros.

Realizar estudios con personas más jóvenes que profundicen el desarrollo evolutivo del prejuicio moderno, así como la relación que guarda con las variables analizadas en este estudio sería también muy pertinente. Todo ello permitiría elaborar medidas de intervención adecuadas a la edad y el contexto que ayuden a luchar contra esta

manifestación del conflicto entre grupos. La correlación entre las emociones y el prejuicio moderno en jóvenes también se podría estudiar desde la socialización familiar, ya que la familia es el primer contexto socializador y el que más influencia ejerce sobre las personas a edades tempranas.

En síntesis, esta investigación aporta datos significativos en cuanto a la relación de la variable de personalidad Orientación a la Dominancia Social con el prejuicio hacia discapacitados intelectuales en personas jóvenes, resultados a partir de los cuales se pueden plantear otras investigaciones para contrastarlos o desarrollar estrategias educativas que se empleen para eliminar las actitudes de prejuicio hacia este colectivo en riesgo de exclusión social.

REFERENCIAS

- Arencibia Pérez, H., González Moro, A.M., y Rodríguez Rivera, L. (2011). Discapacidad y funcionalidad en las personas mayores. Clasificación Internacional del Funcionamiento de la Discapacidad y de la Salud. (CIF). *Geroinfo: Publicación periódica de Gerontología y Geriatria*, 6. Recuperado de <http://files.sld.cu/gericuba/files/2011/11/discapacidad4.pdf>
- Cárdenas, M., Meza, P., Lagunes, K., y Yañez, S. (2009). Adaptación y validación de la Escala de Orientación a la Dominancia Social (SDO) en una muestra chilena. *Universidad Católica del Norte*, 9, 161-168. Recuperado de <http://revistas.javeriana.edu.co/index.php/revPsycho/article/view/240/431>
- García Alonso, Isabel (2005). Concepto actual de discapacidad intelectual. *Intervención Psicosocial*, 14, 255-276. Recuperado de <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=179817547002>
- Gómez, A., Gaviria, E., & Fernández, I. (2006). *Psicología Social*. Madrid: Sanz & Torres.
- Horcajo, J., Díaz, D., Gandarillas, B., y Briñol, P. (2011). Adaptación al castellano del Test de Necesidad de Cierre Cognitivo. *Psicothema*, 6, 864-870. Recuperado de <http://www.psicothema.com/pdf/3968.pdf>

- Instituto Nacional de Estadística (2009). Panorámica de la discapacidad en España. *Boletín informativo del Instituto Nacional de Estadística*. Recuperado de <http://www.ine.es/revistas/cifraine/1009.pdf>
- Jiménez Buñuales, M.T., González Diego, P., y Martín Moreno, J.M. (2006). La clasificación internacional del funcionamiento de la discapacidad y la salud (CIF) 2001. *Revista Española Salud Pública*, 76, 271-279. Recuperado de <http://www.scielosp.org/pdf/resp/v76n4/colabora.pdf>
- López, M., Laviana, M., Fernández, L., López, A., Rodríguez, A. M., y Aparicio, A (2008). La lucha contra el estigma y la discriminación en salud mental. Una estrategia compleja basada en la información disponible. *Revista de la Asociación Española de Neuropsiquiatría*, 28, 43-83. Recuperado de http://scielo.isciii.es/pdf/neuropsiq/v28n1/v28n1a04.pdf?origin=publication_detail
- McConahay, J.B. (1986). Modern racism, ambivalence, and the modern racism scale. In J.F. Dovidio y S.L. Gaertner (Eds.). *Prejudice, discrimination and racism* (pp. 91-126). New York: Academic Press. Adapted with permission from Elsevier.
- Minguijón, J., Penacho, A.M., y Pac, D. (2005). *Discapacidad y empleo*. Instituto Aragonés de empleo. Recuperado de <http://www.cai.es/sestudios/paginas/paginafinal.asp?idNodo=711>
- Molero, F. (2007). El estudio del prejuicio en la Psicología social: definición y causas. En J.F. Morales, M.C. Moya, E. Gaviria e I. Cuadrado (coordinadores). *Psicología Social* (3ª Edición, pp. 591-617). Madrid: McGraw-Hill.
- Moya, M (Coords.) (2002). *Prácticas de psicología social*. Madrid: UNED.
- Moyano, M., Expósito, F., Trujillo, H.M. (2013). Cierre cognitivo, sexismo y religiosidad: diferencias y similitudes entre grupos de adolescentes con distinta cultura. *Anales de psicología*, 29, 501-508. Recuperado de http://scielo.isciii.es/scielo.php?pid=S021297282013000200021&script=sci_artext
- Navas, M. (1998). Nuevos instrumentos de medida para el nuevo racismo. *Revista de Psicología Social*, 13, 233-239.
- Navas, M. y Cuadrado, I. (2013). *El estudio del Prejuicio en Psicología Social*. Madrid: Sanz y Torres.

- Obertament (2013). Estrategias de lucha contra el estigma en salud mental. *Tercer Sector*, 26. Recuperado de http://www.tercersector.cat/sites/www.tercersector.cat/files/dossier_estrategias_de_lucha_contra_el_estigma_en_salud_mental.pdf
- Quejereta González, M. (2004). Discapacidad/Dependencia unificación de criterios de valoración y clasificación. *IMSERSO*. Recuperado de http://sid.usal.es/idocs/F8/FDO7174/Discapacidad_dependencia.pdf
- Quiles, M.N., Rodríguez, A., Navas, M., Rodríguez, R., Betancor, V., Coello, E. (2006). Variables moderadoras y mediadoras de la relación percepción de diferencias-ansiedad intergrupala. *Psicothema*, 18, 105-111. Recuperado de <http://www.psicothema.com/pdf/3183.pdf>
- Ruíz, J. (2005). La discapacidad como estigma: un análisis psicosocial del afrontamiento del desempleo de las personas con discapacidad física. *Revista REDSI*, 6, 1-27. Recuperado de <http://sid.usal.es/idocs/F8/ART6925/desempleofisicos.pdf>
- Ruíz, J., Moya, M. (2007). El estudio de la discapacidad física desde la Psicología Social. *Revista de Psicología Social*, 22, 177-198.
- Schalock, Robert L. (2009). la nueva definición de discapacidad intelectual, apoyos individuales y resultados personales. *Revista Española sobre Discapacidad Intelectual*, 40, 22-39. Recuperado de <http://sid.usal.es/idocs/F8/ART11724/Schalock.pdf>
- Tajfel, H. Y Turner, J. (1979). An Integrative Theory of Intergroup Conflict. *En Austin, William G.; Worchel, Stephen. The Social Psychology of Intergroup Relations*. Monterey, CA: Brooks-Cole.
- Zubieta, E., Delfino, G., Fernández, O. (2007). Dominancia Social, valores y posicionamiento ideológico en jóvenes universitarios. *Psicodebate* 8, 151-169. Recuperado de <http://www.palermo.edu/cienciassociales/publicaciones/pdf/Psico8/8Psico%2011.pdf>

ANEXO 1. Cuestionario utilizado en el estudio.



Te estaríamos muy agradecidos si colaboraras en un estudio que se está llevando a cabo en la Universidad de Granada.

La participación en este estudio es voluntaria. La información que se recoja será confidencial y no se usará para ningún otro propósito fuera de los de esta investigación. Tus respuestas al cuestionario serán codificadas usando un número de identificación y por lo tanto, serán **anónimas**.

Si alguna de las preguntas durante la realización de este estudio te resultan incómodas, tienes el derecho de hacérselo saber al investigador o de no responderlas.

Entiendo que al avanzar a la siguiente página estoy aceptando participar en este estudio.

¡MUCHAS GRACIAS POR TU COLABORACIÓN!

Por favor, antes de empezar contesta a las siguientes preguntas:

Sexo: Hombre Mujer

Edad: _____

Nacionalidad: _____

¿Sufres algún tipo de discapacidad psíquica? SÍ NO

¿Conoces o tratas a personas con alguna discapacidad psíquica? SI NO

En el caso de que hayas dicho SI a la pregunta anterior, señala qué tipo de relación es la que has tenido con personas que sufren discapacidad intelectual. Puedes señalar más de una alternativa.

- Residencial (vecino del bloque o del barrio donde vivo)
- Ocupacional, laboral (Compañero de trabajo o compañero de estudios)
- Familiar (Miembro de la familia)
- Amistad (Tengo amigos con discapacidad)
- Otros

Globalmente, ¿cómo dirías que son tus sentimientos y emociones hacia los discapacitados psíquicos? Marca la casilla que mejor refleje tu inclinación favorable o desfavorable hacia ese grupo

Sumamente desfavorable		Ni favorable ni desfavorable						Sumamente favorable	
10	20	30	40	50	60	70	80	90	100

Contesta con lo primero que venga a tu mente y di si admitirías a personas con discapacidad psíquica en general en las siguientes situaciones que se exponen (no pienses en las mejores personas de ese grupo que conoces, ni tampoco en las peores personas). Puedes señalar con una X todas las situaciones de las que aparecen a continuación y que estimes conveniente.

- No tendría inconveniente en casarme con él/ella
- No tendría inconveniente en tenerlos como amigos
- Los aceptaría como compañeros/as de trabajo
- Viviría en el mismo barrio con ellos/as
- Preferiría tenerlos como simples conocidos/as
- Los excluiría de mis relaciones

Indica, en cada una de las escalas que aparecen a continuación, cómo te sentirías si te relacionaras con una persona que tiene alguna discapacidad psíquica:

ME SENTIRÍA

Nada temeroso/a					Absolutamente temeroso/a				
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10

Nada cordial					Completamente cordial				
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10

Nada inseguro/a					Extremadamente inseguro/a				
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10

Nada cómodo/a					Absolutamente cómodo/a				
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10

Nada preocupado/a					Extremadamente preocupado/a				
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10

Nada confiado/a					Absolutamente confiado/a				
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10

Nada amenazado/a					Extremadamente amenazado/a				
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10

Nada seguro/a					Completamente seguro/a				
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10

Nada violento/a					Completamente violento/a				
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10

Nada a salvo					Completamente a salvo				
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10

Nada ansioso/a					Extremadamente ansioso/a				
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10

Nada a gusto					Totalmente a gusto				
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10

Indica tu actitud hacia las personas con discapacidad psíquica usando la lista siguiente (marca con una X la casilla que mejor refleja lo que sientes).

	NINGUNO/ A					EXTREMO/ A				
HOSTILIDAD	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
ADMIRACIÓN	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
DESAGRADO	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
ACEPTACIÓN	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
SUPERIORIDAD	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
APECTO	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
DESDÉN (MENOSPRECIO)	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
APROBACIÓN	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
ODIO	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
SIMPATÍA	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
RECHAZO	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
CORDIALIDAD	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10

Ahora te pedimos que leas atentamente cada enunciado y que lo evalúes señalando con una X la alternativa de la siguiente escala que mejor corresponda a tu opinión.

	Totalmente de acuerdo						Totalmente en desacuerdo
	1	2	3	4	5	6	7
1. En los últimos años, los discapacitados psíquicos han conseguido más de lo que se merecen	1	2	3	4	5	6	7
2. Últimamente, el gobierno y los medios de comunicación muestran demasiado respeto y consideración por los discapacitados psíquicos	1	2	3	4	5	6	7
3. Es comprensible que los discapacitados psíquicos estén descontentos	1	2	3	4	5	6	7
4. Los discapacitados psíquicos se están volviendo demasiado exigentes en su lucha por la igualdad de derechos	1	2	3	4	5	6	7
5. La discriminación contra los discapacitados psíquicos no es un problema en nuestro país	1	2	3	4	5	6	7
6. Los discapacitados psíquicos tienen más influencia de la que deberían sobre algunas decisiones políticas	1	2	3	4	5	6	7
7. Los discapacitados psíquicos están mejor ahora de lo que nunca han estado	1	2	3	4	5	6	7
8. La mayoría de los discapacitados psíquicos que reciben algún tipo de ayuda social o económica podrían defenderse sin ella si lo intentaran	1	2	3	4	5	6	7
9. Normalmente, los funcionarios españoles prestan menos atención a las quejas o peticiones de los discapacitados psíquicos que a las de los ciudadanos sin discapacidad psíquica	1	2	3	4	5	6	7
10. Los discapacitados psíquicos deberían superar el prejuicio sin necesidad de un apoyo especial, igual que lo hicieron anteriormente otras minorías	1	2	3	4	5	6	7

11. El valor que tienen algunos grupos de personas es mayor que el de otros	1	2	3	4	5	6	7
12. Deberíamos hacer todo lo posible para igualar las condiciones de los diferentes grupos	1	2	3	4	5	6	7
13. A veces es necesario utilizar medidas de fuerza contra otros grupos para conseguir los objetivos grupales	1	2	3	4	5	6	7
14. Si ciertos grupos se mantuvieran en su posición, tendríamos menos problemas	1	2	3	4	5	6	7
15. Habría menos problemas si tratáramos a los diferentes grupos de manera más igualitaria	1	2	3	4	5	6	7
16. Para salir adelante en la vida, algunas veces es necesario pasar por encima de otros grupos de personas	1	2	3	4	5	6	7
17. Ningún grupo debería dominar en la sociedad	1	2	3	4	5	6	7
18. La igualdad entre grupos de personas debería ser nuestro ideal	1	2	3	4	5	6	7
19. Todos los grupos de personas deberían tener igualdad de oportunidades en la vida	1	2	3	4	5	6	7
20. Se debe aumentar la igualdad social	1	2	3	4	5	6	7
21. Los grupos superiores deberían dominar a los grupos inferiores	1	2	3	4	5	6	7
22. Probablemente es bueno que ciertos grupos estén en una posición superior y en otros en una posición inferior	1	2	3	4	5	6	7
23. Debemos luchar por conseguir unos ingresos más igualitarios para todos	1	2	3	4	5	6	7
24. Algunas veces algunos grupos de personas se deben quedar en su posición	1	2	3	4	5	6	7
25. Sería deseable que todos los grupos fueran iguales	1	2	3	4	5	6	7
26. Los grupos inferiores deberían mantenerse en su posición	1	2	3	4	5	6	7

A continuación, lee atentamente cada una de las siguientes afirmaciones y MARCA CON UNA CRUZ ☐ la opción que mejor define tus actitudes, creencias y experiencias personales. Por favor, responde de acuerdo con la siguiente escala, usando sólo un número por afirmación, el que mejor represente tu opinión:

1 = Fuertemente en desacuerdo

2 = Bastante en desacuerdo

3 = Algo en desacuerdo

4 = Algo de acuerdo

5 = Bastante de acuerdo

6 = Fuertemente de acuerdo

1	En caso de incertidumbre, prefiero tomar una decisión inmediata, sea la que sea	1	2	3	4	5	6
2	Cuando me encuentro frente a varias alternativas potencialmente válidas, me decido a favor de una rápidamente y sin vacilaciones	1	2	3	4	5	6
3	Nunca he llegado tarde al trabajo o a una cita	1	2	3	4	5	6
4	Prefiero decidirme de acuerdo con la primera solución disponible, en vez de considerar en detalle qué decisión debería tomar	1	2	3	4	5	6
5	Me siento muy incómodo cuando las cosas a mi alrededor no están en su sitio	1	2	3	4	5	6
6	Generalmente evito participar en discusiones sobre temas ambiguos y controvertidos	1	2	3	4	5	6
7	Cuando necesito enfrentarme a un problema, no pienso mucho sobre él y me decido sin vacilación	1	2	3	4	5	6
8	Cuando necesito solucionar un problema, generalmente no pierdo el tiempo considerando diversos puntos de vista sobre el mismo	1	2	3	4	5	6
9	Prefiero estar con personas que tienen las mismas ideas y los mismos gustos que yo	1	2	3	4	5	6
10	Generalmente, no busco soluciones alternativas a problemas en los que ya tengo una solución disponible	1	2	3	4	5	6
11	Me siento incómodo cuando no logro dar una respuesta rápida a un problema al que me enfrento	1	2	3	4	5	6
12	Nunca he herido los sentimientos de otra persona	1	2	3	4	5	6
13	Cualquier solución a un problema es mejor que permanecer en un estado de incertidumbre	1	2	3	4	5	6
14	Prefiero actividades en las que está siempre claro qué es lo que hay que hacer y cómo hay que hacerlo	1	2	3	4	5	6
15	Después de encontrar la solución a un problema, considero que es una inútil pérdida de tiempo tener en cuenta otras posibles soluciones	1	2	3	4	5	6
16	Prefiero cosas a las que estoy acostumbrado que aquellas que no conozco y no puedo predecir	1	2	3	4	5	6

¡MUCHAS GRACIAS POR TU COLABORACIÓN!