



Universidad de Granada

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA EDUCACIÓN- UGR

Trabajo Fin de Grado

Grado en Educación Social

ANTECEDENTES DEL ESTIGMA ASOCIADO A LAS PERSONAS CON DISCAPACIDAD: EL ROL DE LAS EMOCIONES

Autora: Gloria Barco Blanco

Curso académico: 2015/2016

INDICE

Resumen.....	3
Introducción.....	4
Método.....	9
Resultados.....	11
Discusión.....	15
Referencias bibliográficas.....	17
Anexos.....	20

Resumen

La presente investigación tiene como objetivo general analizar el rol del contacto con el exogrupo, el de la ansiedad intergrupal y el de la inteligencia emocional como posibles antecedentes del prejuicio que tiene una muestra de la sociedad española (N=100) hacia las personas con discapacidad. Los participantes completaron un cuadernillo que contenía un serie de medidas como la versión TMMS-24 de Fernández-Berrocal, Extremera y Ramos (2004) para evaluar la inteligencia emocional percibida, la escala de ansiedad intergrupal de Stephan y Stephan (1985) y la Escala de Actitudes hacia las personas con Discapacidad. Forma G (Verdugo, Arias y Jenaro, 1994). Los resultados mostraron asociaciones significativas y negativas entre la ansiedad intergrupal y la actitud en general hacia las personas con discapacidad y en dos de los tres componentes de la actitud: valoración y reconocimiento de los derechos. Cuanto mayor es la ansiedad ante el contacto con miembros de este colectivo, más desfavorable es la actitud en general hacia las personas con discapacidad, más baja su valoración y menor reconocimiento de sus derechos por parte de los participantes. También se halló que la inteligencia emocional, concretamente la dimensión de atención, era el principal predictor de la ansiedad intergrupal. Consideramos como implicación práctica de estos resultados la necesidad de intervenir en la reducción de la ansiedad para facilitar el contacto entre los distintos grupos a través del entrenamiento en inteligencia emocional, sobre todo en su factor de atención emocional, reduciendo la excesiva atención sobre las emociones que pueda generar la anticipación del contacto con personas con discapacidad.

Palabras Claves: discapacidad, actitud, ansiedad, contacto, inteligencia emocional.

ANTECEDENTES DEL ESTIGMA ASOCIADO A LAS PERSONAS CON DISCAPACIDAD: EL ROL DE LAS EMOCIONES

Atendiendo a la nueva Clasificación Internacional del Funcionamiento, de la Discapacidad y de la Salud (CIDDDM-2) de la Organización Mundial de la Salud (OMS, 2001) se considera como discapacidad la situación que resulta de la interacción entre la condición de salud de la persona y los factores contextuales que restringen su participación. Esta nueva clasificación sustituye a la anterior Clasificación Internacional de la Deficiencia, la Discapacidad y Minusvalía (OMS, 1980) que estaba más centrada en las consecuencias de las enfermedades, acorde con una visión médica tradicional, que en analizar el componente social de la discapacidad. En el nuevo modelo se enfatiza la importancia del contexto social y la necesidad de que la sociedad realice las modificaciones ambientales necesarias para favorecer que las personas con discapacidad participen de manera inclusiva en todas las áreas de la vida social (Soto y Vasco, 2008).

Según los datos más actualizados de la Encuesta de Integración Social y Salud del Instituto Nacional de Estadística (INE, 2012) el 16.7 % de las personas a partir de 15 años en España presentan algún grado de limitación en la participación social debido a su discapacidad. Las personas con discapacidad encuestadas ven limitadas su participación social, sobre todo, en el acceso a un empleo adecuado (40.8%), en la movilidad para salir de casa (58.5%) y en las actividades de ocio o culturales (69%). Por otra parte, aunque no se encuentra en el ranking que limita la participación de las personas con discapacidad, cabe destacar, que un 16.5% de los encuestados afirman que en algún momento han sentido ser tratados de forma injusta por su condición de salud (INE, 2012).

Tan importante es saber cuántos son y cuáles son las oportunidades que se les presenta a las personas con discapacidad frente a las personas que no sufren ninguna, como la preocupación hacia las posibles situaciones de discriminación y falta de igualdad de oportunidad en educación, empleo, salud y barreras arquitectónicas, sociales y culturales que impide que la persona se desarrolle satisfactoriamente dentro de su comunidad. Si nos ceñimos a los derechos humanos, las personas con

discapacidad deben gozar de los mismos derechos que los demás, sin embargo estos se ven impedidos debido a la discriminación y actitud de rechazo, lástima o incomodidad que ejerce la sociedad sobre ellos.

Los estudios sobre la discapacidad son cada vez más numerosos por lo que no es de extrañar que tanto la calidad como la cantidad de dichos estudios se realicen con el objetivo de mitigar un problema como el prejuicio hacia la discapacidad, tan visible en la sociedad. En este contexto, la presente investigación pretende analizar la actitud de una muestra de la población general hacia las personas con discapacidad examinando la importancia de los posibles factores de índole emocional (ansiedad intergrupala en situaciones de contacto y factores relacionados con la inteligencia emocional) a la hora de diseñar campañas dirigidas a la comunidad que promuevan el mayor contacto y el menor prejuicio hacia este colectivo.

Reducción del estigma: Teoría del Contacto Intergrupala

A lo largo de la historia las personas con discapacidad han sido estigmatizadas y etiquetadas de tal forma que ha provocado que sean vistas con inferioridad, incapacitadas para desenvolverse por sí mismas. Este estigma ha sido originado a través de estereotipos heredados debido a la incomprensión que ha habido hacia la discapacidad (Martín y Soto, 2001).

La parte de la sociedad "normal", como Goffman (1963) denomina a aquellas personas que no tiene limitaciones para desenvolverse por sí misma, aprenden o adquieren desde edades tempranas un sentimiento hacia las personas con discapacidad pero sin una razón que lo justifique. La primera definición del concepto de estigma fue elaborada por Goffman (1963) quien lo define como un atributo, identidad social, totalmente desacreditador que convierte a la persona, la cual era considerada normal, en otra contaminada, manchada. En este caso, cuando Goffman habla de atributo, no sólo se refiere a los aspectos físicos o psíquicos que pueden clasificar a las personas con discapacidad, sino también a la relación social que estigmatiza a estas personas en interacción con un contexto social determinado. El autor distingue tres tipos de estigma. La primera hace referencia a estigmas tribales de raza, nación y religión, la segunda categoría se refiere a las abominaciones del cuerpo, que es donde estaría incluida la persona con discapacidad, y la tercera hace referencia a los defectos del carácter del individuo.

En la actualidad, el término de estigma se pone en relación a un determinado contexto social y se entiende como un proceso social que tiene como resultado el etiquetado negativo de una persona o grupo, provocando exclusión, pérdida de status y discriminación (Carrasco, Martín y Molero, 2013)

Entonces, nos encontramos con que las personas con discapacidad deben hacer frente a una doble dificultad. Por un lado, están las características propias de la discapacidad, que ya por sí solas limitan al individuo. En este caso la persona lucha contra sí mismo para mantener las fuerzas necesarias para superar los obstáculos que se les presenta cada día. Y por otro lado está la lucha contra las discriminaciones y prejuicios que reciben desde lo social, en la cual la persona con discapacidad tiene la creencia de tener que demostrar sus capacidades para sentirse reconocida de manera individual y no por pertenecer a un grupo o categoría.

Los estereotipos, los cuales hacen referencia al conjunto de conocimientos aprendido por la mayoría y son casi inmutables, pueden llegar a provocar una serie de prejuicios. Allport (1954, citado en Rodríguez-Bailón, Jiménez-Moya y Moya, 2011) definió el prejuicio como una "antipatía basada en una generalización flexible y errónea, la cuál puede ser sentida o expresada, dirigida hacia un grupo como totalidad o hacia un individuo por ser miembro del grupo" (p.9). Los prejuicios conllevan respuestas cognitivas y afectivas que se desarrollan hacia las personas estereotipadas, produciendo una discriminación, por las que la sociedad ve a las personas con inferioridad y les priva de sus derechos (Rodríguez-Bailón et al., 2011). En el caso de las personas con discapacidad, por ser miembro del exogrupo se le agencian estereotipos que sólo enfatizan aquellos aspectos o características negativas de la persona. El exogrupo, que en la mayoría de los casos suele ser el grupo minoritario, casi siempre conduce a un trato injusto que lleva a desigualdades en comparación con los miembros del endogrupo.

Numerosos expertos del campo de la Psicología social se han interesado por las causas que provocan hostilidad entre los miembros de diferentes grupos. Los principales marcos teóricos y empíricos basculan entre dos niveles de análisis: el nivel de las variables individuales y el ámbito de los factores contextuales o situacionales (Smith, 2006; Ungaretti, Jaume, Etchezahar y Simkin, 2012).

Una de las teorías que ha contado con mayor apoyo empírico es la denominada Teoría del Contacto Intergrupala. Allport (1954, citado en Smith, 2006) propuso la Teoría

del Contacto Intergrupual como modelo para reducir las relaciones hostiles intergrupales. Dicha teoría se basa en una serie de condiciones básicas para que el contacto intergrupual genere un resultado óptimo. La primera condición es que cuando los miembros del grupo entre en contacto, deben mantener una situación de estatus igualitaria, de tal forma que perciban que son importantes y están en igualdad de condiciones. La segunda es que el contacto debe ser cooperativo y no competitivo, es decir, el contacto debe guiarse en la consecución de un objetivo o meta en común. De esta manera cada grupo siente que su colaboración es tan importante y necesaria como la del otro grupo, ya que si sólo piensan en el interés del propio grupo no podrán conseguir el objetivo propuesto. Así esta segunda condición guardaría una estrecha relación con la Teoría del Conflicto Realista (Sherif y Sherif, 1979, citado en Smith, 2006), la cual afirma que la competitividad entre grupos activa la hostilidad intergrupual. La tercera condición hace referencia al apoyo institucional, el cual guía y regula los derechos del ciudadano facilitando un contacto óptimo.

Ansiedad intergrupual e inteligencia emocional

Una de las aportaciones clave de la Teoría del Contacto para el abordaje de la interacción social de los grupos es la explicación de las condiciones necesarias para que tenga lugar la dinámica y los procesos grupales óptimos, sin embargo, no hace mención a la etapa previa de formación o cohesión de grupo. Si bien es cierto que esta teoría afirma que el contacto repetido o continuado entre grupos reduce el posible rechazo, no explicita los factores individuales del primer contacto que podrían estar en la base de los prejuicios. Algunos de estos factores individuales se engloban en lo que Stephan y Stephan (1985) denominarían como ansiedad intergrupual, que se refiere a la confusión o la inseguridad ante una situación desconocida, el rechazo por parte de los miembros del propio grupo, el miedo a ser víctimas de aprovechamiento, etc. De esta forma, la ansiedad intergrupual consistiría en un aumento del estado de alarma como resultado de la anticipación negativa ante el contacto con miembros del exogrupo. El sentimiento de pérdida de control sobre la situación, podría provocar un estado de incertidumbre e inseguridad y aumentar con ello el estado de ansiedad. Es decir, desde la Teoría del Contacto se postula que es necesario el contacto para reducir el prejuicio pero se ignora el hecho que dicho contacto puede ser evitado debido a la ansiedad que la interacción con un miembro del grupo estigmatizado, real o imaginado, puede generar en la persona que estigmatiza. El primer paso sería, por tanto, conocer las variables relacionadas con

la ansiedad para poder reducirla (Quiles et al., 2006).

Según estas perspectivas, para lograr relaciones intergrupales positivas es indispensable conocer el origen de esta ansiedad, tensión o alarma ante el grupo minoritario o exogrupo, como punto de partida. Una vez identificadas estas emociones podría comenzar el trabajo sobre el cambio de actitudes con el objetivo de reducir el prejuicio.

En esta línea, desde que en 1990 Salovey y Mayer (1990) introdujeran el término Inteligencia Emocional (IE), el trabajo sobre la regulación y la expresión de las emociones como variable predictora del funcionamiento psicosocial ha adquirido mayor relevancia (Extremera y Fernández-Berrocal, 2004).

Según el modelo de Salovey y Mayer, la IE recoge aquellas habilidades y cualidades relacionadas con el procesamiento emocional, tanto de las propias emociones como de la de los demás (Mayer y Salovey, 1997). Así, el aprendizaje del manejo emocional tendría un impacto directo sobre los estados de ansiedad y de alarma generados por determinadas situaciones sociales. Entonces, ¿podría la inteligencia emocional reducir los prejuicios y con ello facilitar la integración desde el respeto a la diferencia?

Extremera y Fernández-Berrocal (2004) han mostrado que las personas con una mayor puntuación en claridad (capacidad de comprender bien las propias emociones) y reparación emocional (capacidad de regular correctamente los estados emocionales) se asociaron con una mayor tendencia a la toma de perspectiva, es decir, con mayor capacidad para adoptar la perspectiva del otro en situaciones cotidianas. En cambio, el factor de atención (habilidad de ser capaz de expresar y sentir los sentimientos de forma adecuada) mostró su carácter desadaptativo, ya que correlacionó positivamente con los niveles de interacción negativa (antagonismo) de los estudiantes.

Objetivos e hipótesis

La presente investigación tiene como objetivo general analizar el rol del contacto con el exogrupo (personas con discapacidad), el de la ansiedad intergrupales y el de la inteligencia emocional como posibles antecedentes del prejuicio que tiene una muestra de la sociedad española hacia las personas con discapacidad.

De forma más específica, esperamos encontrar la siguiente relación entre las

variables:

- Hipótesis 1: La mayor satisfacción con el contacto con personas con discapacidad, se hallará asociada con una actitud positiva hacia las personas con discapacidad tanto en términos generales (H1.a), como en lo referente a la valoración (H1.b), al reconocimiento de derechos (H1.c), y a la implicación personal (H1.d)
- Hipótesis 2: Mayores nivel de ansiedad intergrupal se asociarán positivamente con un mayor prejuicio hacia las personas con discapacidad en términos generales (H2.a), como en lo referente a la valoración (H2.b), al reconocimiento de derechos (H2.c), y a la implicación personal (H2.d)
- Hipótesis 3: Mayores niveles de claridad emocional (H3.a) y de regulación emocional (H3.b) se asociarán negativamente con la ansiedad intergrupal.
- Hipótesis 4: Mayores niveles de atención emocional se asociarán positivamente con la ansiedad intergrupal.

Método

Participantes

La muestra estaba compuesta por un total del 100 participantes, 50 hombres y 50 mujeres, con un rango de edad que iba de 19 a 68 años ($M = 35.5$ y $DT = 12$). Fueron elegidos al azar entre la población en general, por lo que las características entre los encuestados son diversas. De ellos, el 8.1% no tenía estudios/estudios primarios, el 14.1% tenía estudios de educación obligatoria, el 22.2% estudios secundarios y el 53.5% estudios superiores. El 76% había tenido contacto alguna vez con personas con discapacidad. Si bien este contacto se produjo, en el 38.2% de la muestra en un entorno familiar, el 2.6% asistencial, un 38.2% en un entorno laboral y un 51.3% en ocio/amistad.

Instrumentos

Se elaboró un cuadernillo que contenía las siguientes medidas:

Inteligencia Emocional Percibida. Para evaluarla empleamos la versión TMMS-24 de (Fernández- Berrocal, Extremera y Ramos, 2004). Se trata de una escala de respuesta tipo Likert (1= nada de acuerdo y 5= totalmente de acuerdo) compuesta por 24 ítems distribuidos en tres dimensiones clave de la Inteligencia Emocional Percibida (IEP):

atención emocional (IEP-A) (“Presto mucha atención a como me siento”); claridad de sentimientos (IEP-C) (ej: “casi siempre sé cómo me siento”); y reparación emocional (IEP-R) (ej: “me preocupo por tener un buen estado de ánimo”). Las propiedades psicométricas en cuanto a fiabilidad, evaluada a través del coeficiente alfa de Cronbach, son adecuadas: IEP total ($\alpha=.85$), IEP-A ($\alpha=.75$), IEP-C ($\alpha=.87$), IEP-R ($\alpha=.87$). *Ansiedad de contacto intergrupala*. Para evaluar la ansiedad de contacto intergrupala se utilizó la escala de ansiedad intergrupala de Stephan y Stephan (1985). Se trata de una escala bipolar con 10 alternativas de respuesta (A= Nada y J= Absolutamente/completamente/extremadamente) compuesta por 12 ítems que evalúa las emociones en la interacción hipotética con una persona discapacitada. Concretamente los participantes debían marcar cómo se sentirían en una situación de contacto con una persona con discapacidad. Por ejemplo “nada temeroso/absolutamente temeroso”; “nada cordial/completamente cordial”; “nada inseguro/extremadamente inseguro”. La escala tiene adecuadas propiedades psicométricas en cuanto a fiabilidad ($\alpha=.82$).

Actitud hacia las personas con discapacidad. Para medir la actitud hacia las personas con discapacidad se utilizó la “Escala de Actitudes hacia las personas con Discapacidad. Forma G” (Verdugo, Arias y Jenaro, 1994). Se trata de una escala multidimensional, de respuesta tipo Likert con 6 alternativas de respuesta (1= Nada de acuerdo y 6= Totalmente de acuerdo) compuesta por 37 ítems distribuidos en 5 subescalas: Valoración de capacidades y limitaciones ($\alpha=.76$); Reconocimiento/Negación de derechos ($\alpha=.71$); Implicación personal ($\alpha=.66$); Calificación genérica ($\alpha=.53$); Asunción de roles ($\alpha=.50$). La fiabilidad total fue de $\alpha=.87$. Solo utilizamos en el análisis de resultados las subescalas de valoración, reconocimiento de derechos e implicación personal, que mostraban mayores índices de fiabilidad. Una mayor puntuación indicaba una actitud más favorable o menor prejuicio hacia las personas con discapacidad.

Contacto con personas con discapacidad. Finalmente, se midió si la persona tiene o ha tenido algún contacto con personas discapacitada. En caso afirmativo, deberá señalar una o más razones (familiar, laboral, asistencial, ocio/amistad), señalar la frecuencia del contacto (Casi siempre, Habitual, Frecuente o Esporádica) e indicar el tipo de discapacidad (Física, Auditiva, Visual, Discapacidad intelectual, múltiple).

Procedimiento

Los participantes que aceptaron tomar parte en el estudio fueron evaluados de manera personal e individualizada en una única sesión. Recibieron el cuadernillo con las escalas de evaluación que devolvieron al final de la misma. En todo momento fueron informados sobre el objetivo de la investigación, se les indicó que su participación sería anónima y se les ofreció instrucciones para cumplimentar el cuestionario.

El análisis de los datos se realizó mediante el programa SPSS 18.0 para Windows PC. Se llevaron a cabo análisis descriptivos, correlaciones bivariadas de Pearson y análisis de regresión lineal. Para analizar los datos recogidos con la "Escala de actitud hacia las personas con discapacidad. Forma G" (Verdugo, Arias y Jenaro, 1994) fue preciso invertir los ítems que expresan valoración negativa (1, 2, 4, 5, 6, 7, 8, 10, 15, 17, 18, 23, 24, 25, 26, 28, 29, 31, 34, 35 y 37).

Resultados

Análisis descriptivo

En el gráfico 1 podemos observar las puntuaciones medias en actitud hacia la discapacidad en general y para tres de sus dimensiones (valoración, derechos, implicación), de la ansiedad intergrupala y de la inteligencia emocional percibida en general y para sus tres componentes (atención, claridad, reparación emocional)

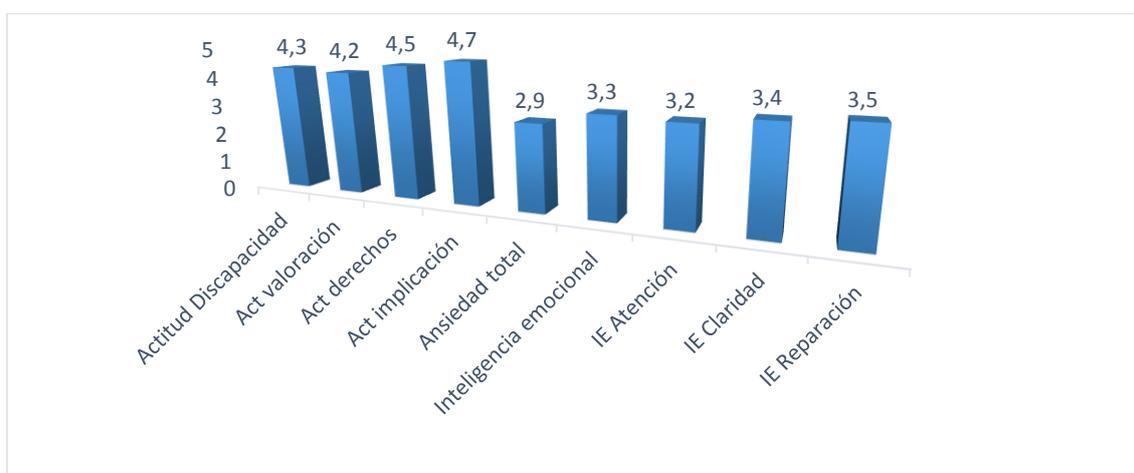


Gráfico 1. Media en actitud hacia la discapacidad, ansiedad e inteligencia emocional percibida

Los resultados obtenidos reflejan una actitud muy favorable hacia las personas con discapacidad en general, por encima del punto medio de la escala, y en sus dimensiones, destacando la puntuación en implicación personal, con una media próxima al punto máximo de la escala. Por otro lado, la puntuación en ansiedad intergrupala, es moderadamente alta, por encima del punto medio de la escala. En relación a la inteligencia emocional y sus tres componentes (atención, claridad y reparación), los resultados muestran una media por encima del punto medio de la escala, destacando el componente de reparación con la puntuación más alta; mostrando el componente de atención una puntuación más moderada por encima de la media de la escala.

Tabla 1. Resultados en Actitud hacia personas con discapacidad, Ansiedad e IEP totales y diferencias según sexo.

	Total (<i>N</i> = 100)		Hombres (<i>N</i> = 50)		Mujeres (<i>N</i> = 50)	
	<i>M</i>	<i>DT</i>	<i>M</i>	<i>DT</i>	<i>M</i>	<i>DT</i>
Actitud discapacidad total	4.34	.41	4.35	.42	4.33	.40
Actitud valoración	4.17	.60	4.21	.59	4.12	.60
Actitud derecho	4.51	.47	4.54	.44	4.50	.50
Actitud implicación	4.75	.46	4.71	.55	4.80	.35
Ansiedad	2.94	1.27	2.72	1.22	3.16	1.30
Inteligencia Emocional total	3.35	.50	3.32	.58	3.40	.40
Atención emocional	3.19	.68	3.13	.70	3.25	.70
Claridad emocional	3.40	.79	3.36	.85	3.44	.74
Reparación emocional	3.45	.70	3.50	.80	3.44	.62

En general, no se encontraron diferencias significativas de género entre las puntuaciones medias de las distintas variables. Tan solo se han encontrado diferencias significativas de género en la variable de ansiedad intergrupala y de manera marginalmente significativa a nivel estadístico ($t(98) = -1.8$, $p > 0.07$), siendo mayor la ansiedad por el contacto hacia las personas con discapacidad en las mujeres ($M = 3.16$, $DT = 1.2$) que en los hombres ($M = 2.7$, $DT = 1.2$) (véase tabla 1).

Antecedentes de la actitud hacia las personas con discapacidad

Las intercorrelaciones entre las variables de Inteligencia Emocional Percibida (IEP total, atención, claridad, reparación emocional), frecuencia de contacto, ansiedad total, y actitud hacia las personas con discapacidad (valoración, derechos, implicación) son presentadas en la tabla 2. Comentaremos a continuación aquellas relaciones entre las variables más destacadas:

- Hallamos una asociación negativa entre la ansiedad intergrupala y la actitud general hacia la discapacidad ($r = -.34, p = 0.00$), por lo que a mayor ansiedad un mayor prejuicio o actitud menos favorable hacia las personas con discapacidad (H2.a)
- Asimismo obtuvimos una relación negativa entre ansiedad y el componente de actitud hacia la discapacidad referente a la valoración ($r = -.29, p = 0.00$) y entre ansiedad y actitud centrada en el reconocimiento de los derechos ($r = -.39, p = 0.03$); no presentándose ninguna relación con el factor de implicación. Estos resultados confirman las hipótesis H2.b y H2.c pero no la H2.d.
- Hemos encontrado una asociación negativa entre atención emocional y actitud de valoración hacia las personas con discapacidad ($r = -.20, p = 0.05$), es decir, a mayor atención en nuestras emociones una menor tolerancia o una actitud más desfavorable hacia la discapacidad.
- Se observa que existe lógicamente una relación positiva entre la inteligencia emocional y cada uno de sus factores: con Atención ($r = .53, p = .000$), Claridad ($r = .77, p = .000$) y Reparación ($r = .73, p = .000$). El análisis de correlaciones entre los diferentes componentes de la inteligencia emocional y la ansiedad por el contacto se observa una relación positiva entre ésta y la inteligencia emocional percibida pero únicamente con el componente de atención ($r = .24, p = 0.01$), es decir, a mayor atención de las emociones una mayor ansiedad.
- En la relación entre actitud en general hacia las personas con discapacidad y sus factores se ha hallado una relación positiva con cada uno de sus componentes de valoración ($r = .85, p = .000$), derechos ($r = .85, p = .000$) e implicación ($r = .62, p = .000$).

Tabla 2. Correlaciones entre las variables IE, Contacto, Ansiedad total y Actitud hacia las personas con discapacidad.

	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
1. Inteligencia emocional	—									
2. IE_Atención	.531**	—								
3. IE_Claridad	.773**	.067	—							
4. IE_Reparación	.727**	.068	.436**	—						
5. Contacto	-.039	-.053	-.040	.017	—					
6. Ansiedad total	.027	.244*	-.154	-.020	.017	—				
7. Act discapacidad	-.078	-.169	.069	-.085	-.107	-.342**	—			
8. Act_valoración	-.138	-.199*	.005	-.113	-.101	-.293**	.851**	—		
9. Act_derechos	-.114	-.126	.027	-.150	-.077	-.389**	.853**	.687**	—	
10. Act_implicación	-.046	-.131	.032	-.004	.021	-.144	.616**	.344**	.422**	—

* $p < .05$ ** $p < .01$

Se realizó un análisis de regresión lineal para ver cuál de las variables propuestas tenía mayor peso para predecir la actitud hacia los discapacitados en general y para cada una de las modalidades: Valoración de capacidades y limitaciones, reconocimiento/negación de derechos e implicación personal.

En primer lugar se llevó a cabo el análisis de regresión, método stepwise, incluyendo como variables predictoras la ansiedad intergrupala, los diferentes factores de inteligencia emocional (atención, claridad, reparación), sexo y frecuencia de contacto y como variable criterio la actitud hacia los discapacitados en general. Como resultado de dicho análisis se obtuvo una ecuación ($R^2 = 0.12$, $F(1,98) = .13$, $p = 0.000$) en la que la ansiedad por el contacto ($\beta = -0.34$, $p = 0.000$) fue el único predictor significativo de la actitud, de modo que a mayor ansiedad una actitud más desfavorable hacia las personas con discapacidad.

Se repitió el mismo análisis para cada uno de los factores en que se dividía la escala de actitud hacia personas con discapacidad: valoración, reconocimiento de derechos e implicación personal. Se incluyeron en todos los casos las mismas variables que en el caso anterior como predictores: la ansiedad intergrupala, los diferentes factores

de inteligencia emocional, sexo y contacto. En el caso del componente de valoración, como resultado de dicho análisis se obtuvo una ecuación ($R^2 = 0.09$, $F(1,98) = 9.2$, $p = 0.003$) en la que la ansiedad por el contacto ($\beta = -0.29$, $p = 0.003$) fue el único predictor significativo de la actitud, de modo que, como ocurría con anterioridad, a mayor ansiedad una valoración más desfavorable hacia las personas con discapacidad.

De nuevo, al realizar el análisis esta vez sobre el componente de reconocimiento de los derechos, se obtuvo una ecuación ($R^2 = 0.15$, $F(1,98) = 17.5$, $p = 0.000$) en la que la ansiedad por el contacto ($\beta = -0.39$, $p = 0.000$) fue el único predictor significativo de la actitud, de modo que a mayor ansiedad una actitud de mayor negación o menor reconocimiento de derechos hacia las personas con discapacidad.

En cambio, no se halló ninguna relación significativa en el caso del componente de implicación personal. Nuevamente los resultados del análisis de regresión permiten confirmar lo predicho por nuestra hipótesis 2 a excepción de la asociación entre ansiedad y la actitud de implicación personal (H2.d)

La siguiente pregunta a la que tratamos de responder fue ¿de qué depende esta ansiedad intergrupar? Se llevó a cabo un nuevo análisis de regresión, método stepwise, incluyendo como variables predictoras los diferentes factores de inteligencia emocional, sexo y frecuencia del contacto y como variable criterio la ansiedad intergrupar. Como resultado de dicho análisis se obtuvo una ecuación ($R^2 = 0.06$, $F(1,98) = 6.2$, $p = 0.01$) en la que la inteligencia emocional en su dimensión de atención ($\beta = 0.24$, $p = 0.01$) fue el único predictor significativo de la ansiedad, a mayor atención emocional mayor ansiedad intergrupar, tal como se predijo por nuestra hipótesis 4.

Discusión

En la presente investigación hemos pretendido examinar qué factores pueden estar relacionados con una actitud prejuiciosa hacia las personas con discapacidad en una muestra de la población general. De esta manera, se podría avanzar en el diseño de intervenciones dirigidas a la comunidad que reduzcan actitudes prejuiciosas hacia el colectivo de personas con discapacidad. Una de las perspectivas teóricas que más intervenciones de reducción del prejuicio ha generado es la Teoría del contacto. En el presente estudio nos hemos centrado en las variables emocionales que podrían limitar la efectividad de este tipo de intervenciones basadas en el contacto: la ansiedad y las

competencias asociadas a la inteligencia emocional (atención, claridad y regulación). Una vez identificadas estas emociones podría comenzar el trabajo sobre el cambio de actitudes con el objetivo de reducir el prejuicio.

Los resultados obtenidos confirman la importancia de ambos factores de naturaleza emocional. Así, se obtuvo una relación directa y negativa entre la ansiedad intergrupala y la actitud favorable hacia las personas con discapacidad, de manera que cuanto mayor es la ansiedad ante el contacto con miembros de este colectivo, más desfavorable es la actitud en general hacia las personas con discapacidad. Esta asociación se replica al analizar dos de los componentes de dicha actitud (el referente a la valoración y al reconocimiento de derechos): a mayor ansiedad por el contacto intergrupala una menor valoración y menor reconocimiento de derechos de las personas con discapacidad por parte de los participantes. En cuanto al tercer componente, el de implicación, no se hallaron resultados significativos.

Otro hallazgo destacado en el presente estudio tiene que ver con la importancia de una de las dimensiones de la inteligencia emocional: la atención emocional. Los resultados indicaron una relación positiva y significativa entre la dimensión de atención y la de ansiedad intergrupala, por lo que a mayor atención de la emociones, mayor ansiedad intergrupala. Este resultado va en la misma línea que el obtenido por Extremera y Fernández-Berrocal (2004), puesto que el factor de atención emocional se asoció positivamente con la interacción negativa (antagonismo) de los estudiantes.

Consideramos como implicación práctica de estos resultados la necesidad de intervenir en la reducción de la ansiedad para facilitar el contacto y la plena participación social de las personas con y sin discapacidad. Y esto hace necesario el entrenamiento en inteligencia emocional, sobre todo en su factor de atención, ya que una excesiva atención a las emociones de uno mismo/a puede provocar una mayor ansiedad al entrar en contacto con personas con discapacidad. En este sentido, apoyamos el uso de la inteligencia emocional como estrategia educativa inclusiva (Fernández, 2011) y la necesidad de implantar y evaluar programas de este tipo desde las primeras etapas educativas (Argulló, Filella, Soldevilla y Ribes (2011). Desde la enseñanza inclusiva uno de los principales principios es proporcionar apoyo a todos los miembros de la escuela (profesorado y alumnado) para crear el sentido de comunidad y de apoyo mutuo, dado que se ha comprobado que las aulas con alumnos con

necesidades educativas obtienen más éxito cuando se sienten seguros, aceptados y establecen lazos de amistad con sus profesores y compañeros (Arnaiz, 2003, citado en Fernández, 2011).

Finalmente, decir que la investigación presenta algunas limitaciones que deben tenerse en cuenta. En primer lugar, el reducido tamaño de la muestra, que limita la generalización de los resultados obtenidos. También destacar que el ámbito que trata la investigación, personas con discapacidad, es muy amplio, por lo que ha podido crear alguna confusión a la hora de responder a algunos de los ítems.

Por tanto, consideramos que para futuras investigaciones se debería concretar o establecer por bloques las distintas modalidades de discapacidad ya que la respuesta de los participantes puede variar respecto al tipo y nivel de discapacidad. Asimismo, como ya se ha comentado, sería conveniente la evaluación de la eficacia de programas de entrenamiento en competencias ligadas a la inteligencia emocional para la reducción de la ansiedad que puede experimentarse al tener que estar en contacto e interactuar con personas con discapacidad tanto en un contexto educativo como en un entorno laboral.

Referencias bibliográficas

- Argulló Morera, M. J., Filella Guiu, G., Soldevilla Benet, A. y Ribes Castells, R. (2011). Evaluación de la educación emocional en el ciclo medio de Educación Primaria. *Revista de Educación*, 354.
- Carrasco, L.F., Martín, N. y Molero, F. (2013) Conciencia de estigma y calidad de vida en personas con discapacidad física y sensorial. *Revista de Psicología Social*, 28(3), 259-271.
- Extremera, N., y Fernández- Berrocal, P. F. (2004). Inteligencia emocional, calidad de las relaciones interpersonales y empatía en estudiantes universitarios. *Clínica y Salud*, 15 (2), 117-137.
- Fernández, C.I. (2011). La inteligencia emocional como estrategia educativa inclusiva. *Innovación educativa*, 21, 133-150. Disponible en: <http://www.usc.es/revistas/index.php/ie/article/view/29/146>
- Fernández- Berrocal, P., Extremera, N., y Ramos, N. (2004). Validity and reliability of

- the Spanish modified versión of the Trait Meta- mood Scale. *Psychological Reports*, 94, 751-755.
- Goffman, E. (1970). *Estigma. La identidad deteriorada*. Buenos Aires: Amorrortu.
- Instituto Nacional de Estadística (2013). *Encuesta de integración social y salud, 2012*. Disponible en: http://www.ine.es/dyngs/INEbase/es/operacion.htm?c=Estadistica_Cyid=1254736176987ymenu=resultadosyidp=1254735573175
- Martín Domínguez, D. y Soto Rosales, A. (2001). La atención a la diversidad: una cuestión de actitudes. *Revista de Investigación e Innovación Educativa*, 3, 149-157.
- Mayer, J.D., y Salovey, P. (1997). What is Emotional Intelligence? En P. Salovey & D.J. Sluyter (Eds.), *Emotional development and emotional intelligence: Educational implications* (pp. 3-31). Nueva York: Basic Books.
- OMS (1980). *Clasificación Internacional de la deficiencia, la discapacidad y la minusvalía (CIDDM)*. OMS: Ginebra.
- OMS (2001). *Clasificación Internacional del funcionamiento, la discapacidad y la salud (CIDDM-2)*. OMS: Ginebra.
- Quiles, N., Rodríguez, A., Navas, M., Rodríguez, R., Betancor, V. y Coello, E. (2006) Variables moderadoras y mediadoras de la relación percepción de diferencias-ansiedad intergrupar. *Psicothema*, 18(1), 105-111.
- Rodríguez-Bailón, R., Jiménez-Moya, G. y Moya, M. (2011). Estereotipos y prejuicio. En M. Moya y R. Rodríguez-Bailón, *Fundamentos de psicología social* (pp.118-145). Madrid: Pirámide.
- Salovey, P., y Mayer, J. D. (1990). Emotional Intelligence. *Imagination, Cognition, and Personality*, 9, 185-211.
- Smith, V. (2006). La psicología social de las relaciones intergrupales: modelos e hipótesis. *Actualidades en Psicología*, 20, 45-71.
- Soto Builes, N., y Vasco, C. E. (2008). Representaciones sociales y discapacidad. *Hologramática*, 1(8), 3-22. Disponible en http://www.cienciared.com.ar/ra/usr/3/568/hologramatica08_v1pp3_23.pdf

- Stephan, W. y Stephan C. (1985). Intergroup anxiety. *Journal of Social Issues*, 41, 157-175.
- Ungaretti, J., Jaume, C., Etchezahar, L., y Simkin, H. (2012). El estudio del prejuicio desde una perspectiva psicológica. En *IV Congreso Internacional de Investigación y Práctica Profesional en Psicología XIX Jornadas de Investigación VIII Encuentro de Investigadores* (p. 304). Disponible en: <http://www.aacademica.org/000-072/666.pdf>
- Verdugo, M. Á., Arias, B., & Jenaro, C. (1994). Actitudes hacia las personas con minusvalía. *Madrid: Ministerio de Asuntos Sociales, Instituto Nacional de Servicios Sociales*.

Anexo1: Cuadernillo empleado en la investigación



Te estaríamos muy agradecidos si colaboraras en un estudio que estamos realizando un grupo de investigadores de la Universidad de Granada. Tu tarea consistirá en contestar a una serie de preguntas que aparecerán a continuación. Tus respuestas serán totalmente **ANÓNIMAS y CONFIDENCIALES**. Para que sean útiles los resultados obtenidos es necesario que respondas con **SINCERIDAD**. No hay respuestas buenas o malas. Solamente se trata de que elijas la respuesta que mejor represente lo que **piensas sobre los temas por los que se te pregunta**.

Por favor, lee cuidadosamente todas las instrucciones y **responde a todas las preguntas en el orden en que se te presentan**. Si deseas dejar de contestar el cuestionario en cualquier momento, puedes hacerlo.

¡MUCHAS GRACIAS POR TU COLABORACIÓN!

A continuación encontrará algunas afirmaciones sobre sus emociones y sentimientos. Lea atentamente cada frase y indique por favor el grado de acuerdo o desacuerdo con respecto a las mismas. Señale con una “X” la respuesta que más se aproxime a sus preferencias. No hay respuestas correctas o incorrectas, ni buenas o malas. No emplee mucho tiempo en cada respuesta.

1	2	3	4	5
Nada de acuerdo	Algo de acuerdo	Bastante de acuerdo	Muy de acuerdo	Totalmente de acuerdo

1	Presto mucha atención a los sentimientos.	1	2	3	4	5
2	Normalmente no me preocupo mucho por lo que siento.	1	2	3	4	5
3	Normalmente dedico tiempo a pensar en mis emociones.	1	2	3	4	5
4	Pienso que merece la pena prestar atención a mis emociones y estado de ánimo.	1	2	3	4	5
5	Dejo que mis sentimientos afecten a mis pensamientos.	1	2	3	4	5
6	Pienso en mi estado de ánimo constantemente.	1	2	3	4	5
7	A menudo pienso en mis sentimientos.	1	2	3	4	5
8	Presto mucha atención a como me siento.	1	2	3	4	5
9	Tengo claros mis sentimientos.	1	2	3	4	5
10	Frecuentemente puedo definir mis sentimientos.	1	2	3	4	5
11	Casi siempre sé cómo me siento.	1	2	3	4	5
12	Normalmente conozco mis sentimientos sobre las personas.	1	2	3	4	5
13	A menudo me doy cuenta de mis sentimientos en diferentes situaciones.	1	2	3	4	5
14	Siempre puedo decir cómo me siento.	1	2	3	4	5
15	A veces puedo decir cuáles son mis emociones.	1	2	3	4	5
16	Puedo llegar a comprender mis sentimientos.	1	2	3	4	5
17	Aunque a veces me siento triste, suelo tener una visión optimista.	1	2	3	4	5
18	Aunque me sienta mal, procuro pensar en cosas agradables.	1	2	3	4	5
19	Cuando estoy triste, pienso en todos los placeres de la vida.	1	2	3	4	5
20	Intento tener pensamientos positivos aunque me sienta mal.	1	2	3	4	5
21	Si doy demasiadas vueltas a las cosas, complicándolas, trato de calmarme.	1	2	3	4	5
22	Me preocupo por tener un buen estado de ánimo.	1	2	3	4	5
23	Tengo mucha energía cuando me siento feliz.	1	2	3	4	5
24	Cuando estoy enfadado intento cambiar mi estado de ánimo.	1	2	3	4	5

En las preguntas siguientes se utiliza el término Personas con discapacidad para referirnos de manera general a todas aquellas personas que presentan alguna deficiencia, discapacidad o minusvalía: deficiencias físicas, auditivas, visuales, intelectuales (retraso mental) y la mezcla en la misma persona de esas deficiencias. Quedan excluidas aquellas personas cuya discapacidad es producto de su elevada edad.

Indica en cada una de las escalas que aparecen a continuación, marcando con una X la casilla que mejor represente cómo te sentirías si tuvieras que relacionarte con una persona con discapacidad:

ME SENTIRÍA:

Nada temeroso/a
temeroso/a

Absolutamente

A	B	C	D	E	F	G	H	I	J
---	---	---	---	---	---	---	---	---	---

Nada cordial
Completamente cordial

A	B	C	D	E	F	G	H	I	J
---	---	---	---	---	---	---	---	---	---

Nada inseguro/a
inseguro/a

Extremadamente

A	B	C	D	E	F	G	H	I	J
---	---	---	---	---	---	---	---	---	---

Nada cómodo/a
cómodo/a

Absolutamente

A	B	C	D	E	F	G	H	I	J
---	---	---	---	---	---	---	---	---	---

Nada preocupado/a
preocupado/a

Extremadamente

A	B	C	D	E	F	G	H	I	J
---	---	---	---	---	---	---	---	---	---

Nada confiado/a
confiado/a

Absolutamente

A	B	C	D	E	F	G	H	I	J
---	---	---	---	---	---	---	---	---	---

Nada amenazado/a
amenazado/a

Extremadamente

A	B	C	D	E	F	G	H	I	J
---	---	---	---	---	---	---	---	---	---

Nada seguro/a
Completamente seguro/a

A	B	C	D	E	F	G	H	I	J
---	---	---	---	---	---	---	---	---	---

Nada violento/a
violento/a

Extremadamente

A	B	C	D	E	F	G	H	I	J
---	---	---	---	---	---	---	---	---	---

Nada a salvo
Completamente a salvo

A	B	C	D	E	F	G	H	I	J
---	---	---	---	---	---	---	---	---	---

Nada ansioso/a
ansioso/a

Extremadamente

A	B	C	D	E	F	G	H	I	J
---	---	---	---	---	---	---	---	---	---

Nada a gusto
Totalmente a gusto

A	B	C	D	E	F	G	H	I	J
---	---	---	---	---	---	---	---	---	---

A continuación encontrará algunas afirmaciones sobre las actitudes hacia las personas con discapacidad. Lea atentamente cada frase e indique por favor el grado de acuerdo o desacuerdo con respecto a las mismas. Señale con una “X” la respuesta que más se aproxime a sus preferencias.

No hay respuestas correctas o incorrectas, ni buenas o malas. No emplee mucho tiempo en cada respuesta.

1	2	3	4	5
Nada de acuerdo	Algo de acuerdo	Bastante de acuerdo	Muy de acuerdo	Totalmente de acuerdo

1	Piensa que las personas con discapacidad con frecuencia son menos inteligentes que las demás personas.	1	2	3	4	5
2	Cree que un trabajo sencillo y repetitivo es el más apropiado para las personas con discapacidad.	1	2	3	4	5
3	Permitiría que su hijo aceptase la invitación a un cumpleaños que le hiciera un niño con discapacidad.	1	2	3	4	5
4	Considera que una persona con discapacidad en su trabajo sólo es capaz de seguir instrucciones simples.	1	2	3	4	5
5	Le disgusta estar cerca de personas que parecen diferentes, o actúan de forma diferente.	1	2	3	4	5
6	Opina que las personas con discapacidad deberían vivir con personas afectadas por el mismo problema	1	2	3	4	5
7	Piensa que las personas con discapacidad funcionan en muchos aspectos como los niños	1	2	3	4	5
8	Cree que de las personas con discapacidad no puede esperarse demasiado.	1	2	3	4	5
9	Defiende que las personas con discapacidad deberían tener las mismas oportunidades que cualquier otra persona.	1	2	3	4	5
10	Opina que las personas con discapacidad deberían mantenerse apartadas de la sociedad.	1	2	3	4	5
11	No le importa trabajar junto a personas con discapacidad	1	2	3	4	5
12	Defiende que las personas con discapacidad deberían poder divertirse con las demás personas.	1	2	3	4	5
13	Piensa que las personas con discapacidad tienen una personalidad tan equilibrada como cualquier otra persona.	1	2	3	4	5
14	Opina que las personas con discapacidad deberían poder casarse si lo desean.	1	2	3	4	5
15	Cree que las personas con discapacidad deberían ser confinadas en instituciones especiales.	1	2	3	4	5
16	Considera que muchas personas con discapacidad pueden ser profesionales competentes.	1	2	3	4	5
17	Opina que a las personas con discapacidad se les debería impedir votar	1	2	3	4	5
18	Cree que las personas con discapacidad a menudo están de mal humor.	1	2	3	4	5

19	Piensa que las personas con discapacidad confían en sí mismas tanto como las personas normales.	1	2	3	4	5
20	Considera que generalmente las personas con discapacidad son sociables.	1	2	3	4	5
21	Cree que en el trabajo, las personas con discapacidad se entienden sin problemas con el resto de los trabajadores.	1	2	3	4	5
22	Defiende que sería apropiado que las personas con discapacidad trabajaran y vivieran con personas normales.	1	2	3	4	5
23	Opina que a las personas con discapacidad se les debería prohibir pedir créditos o préstamos	1	2	3	4	5
24	Cree que las personas con discapacidad generalmente son suspicaces.	1	2	3	4	5
25	No quiere trabajar con personas con discapacidad.	1	2	3	4	5
26	En situaciones sociales, preferiría no encontrarse con personas con discapacidad.	1	2	3	4	5
27	Considera que a las personas con discapacidad pueden hacer muchas cosas tan bien como cualquier otra persona.	1	2	3	4	5
28	Piensa que la mayoría de las personas con discapacidad están resentidas con las personas físicamente normales.	1	2	3	4	5
29	Cree que la mayor parte de las personas con discapacidad son poco constantes.	1	2	3	4	5
30	Opina que las personas con discapacidad son capaces de llevar una vida social normal.	1	2	3	4	5
31	Si tuviera un familiar cercano con discapacidad, evitaría comentarlo con otras personas.	1	2	3	4	5
32	Piensa que la mayor parte de las personas con discapacidad están satisfechas de sí mismas.	1	2	3	4	5
33	Defiende que la mayoría de las personas con discapacidad sienten que son tan valiosas como cualquiera.	1	2	3	4	5
34	Considera que la mayoría de las personas con discapacidad prefieren trabajar con otras personas que tengan su mismo problema	1	2	3	4	5
35	Piensa que se debería prevenir que las personas con discapacidad tuvieran hijos.	1	2	3	4	5
36	Considera que las personas con discapacidad son en general tan conscientes como las personas normales.	1	2	3	4	5
37	Opina que deberían existir leyes que prohibieran casarse a las personas con discapacidad.	1	2	3	4	5

Sexo: Hombre Mujer

Edad: _____

Nivel de estudios: _____

Profesión: _____

¿Tiene algún tipo de contacto con personas con discapacidad? () Sí () No
EN CASO AFIRMATIVO, señale por favor:

a) Razón del contacto (puede señalar más de una)

- () Familiar
- () Laboral
- () Asistencial
- () Ocio/amistad

Otras razones _____

b) Frecuencia del contacto

- Casi permanente
- Habitual
- Frecuente
- Esporádica

c) Tipo de discapacidad

- Física
- Auditiva
- Visual
- Discapacidad intelectual (retraso mental)
- Múltiple

MUCHAS GRACIAS POR SU COLABORACIÓN