



Estigma y evitación del contacto hacia personas con discapacidad intelectual

Alumna: García Sicilia, Sara
Tutora: Morera Bello, M^a Dolores
“Trabajo de Fin de Grado de Logopedia.
Universidad de La Laguna, curso académico 2015-2016”

Resumen

El presente trabajo se centró en la estigmatización social y la evitación del contacto con personas con discapacidad intelectual (DI). Concretamente, se analizaron las relaciones de diversas variables perceptivas (deshumanización), cognitivas (conocimiento y/o creencias) y emocionales (ansiedad intergrupal y desagrado/asco) con la evitación del contacto. Con este objetivo, 98 participantes contestaron un cuestionario que midió la predisposición al contacto con personas con DI, el grado de humanidad atribuida a este colectivo, la ansiedad intergrupal, el desagrado/asco ante la interacción interpersonal, así como el grado de información sobre este colectivo. De este modo, se esperó una mayor predisposición al contacto, en la medida en que las personas atribuyeron mayor humanidad a este colectivo. Asimismo, se esperó que ambas variables estuvieran relacionadas negativamente con el desagrado/asco y la ansiedad intergrupal. Finalmente, se esperó que el conocimiento sobre este grupo, estuviera asociado tanto con la percepción de humanidad, como con las respuestas emocionales ante la interacción social. Además, los resultados confirmaron dichas hipótesis, de hecho la información obtenida proporcionó pistas relevantes a la hora de intervenir con el fin de disminuir el rechazo social que sufre este colectivo. Por esta razón, se aportó una propuesta de intervención mediante la información sobre este colectivo.

Palabras claves: deshumanización, desagrado interpersonal (asco), ansiedad intergrupal, conocimiento, intención del contacto, estigma.

Abstract

The present dissertation is based on the social stigmatization and the avoidance of contact with persons with intellectual disability (ID). Concretely, analyzes the role of various perceptual variables (dehumanization), cognitive (information and/or beliefs) and emotions (anxiety and displeasure/disgust) on the avoidance of contact.

With this objective, 98 participants answered a questionnaire that measured the value of contact with persons with intellectual disability, the degree of humanity attributed to this group, the intergroup anxiety, displeasure/disgust before the interpersonal interaction, as well as the degree of information about this group. It has been expected that the value of contact was more positive to the extent in which the people attributed greater humanity to this group and have more knowledge of it. Likewise, it was expected that these variables were negatively related with displeasure/disgust and intergroup anxiety. The results have confirmed the said hypothesis. The obtained information has provided relevant tracks when intervening to achieve to decrease social rejection that this group is suffering from. A proposal for intervention is provided through information about this group.

Keywords: dehumanization, interpersonal displeasure (disgust), intergroup anxiety, knowledge, contact intention, stigma.

Estigma y evitación del contacto hacia personas con discapacidad intelectual

A día de hoy, las personas con discapacidad intelectual (DI) continúan sufriendo diversas formas de discriminación relacionadas con prejuicios y creencias erróneas sobre su condición. Podemos afirmar que el estigma social que marca a este colectivo, constituye una de las principales barreras para su inclusión social en las actividades de la vida cotidiana. Sin embargo, la investigación psicosocial sobre la DI es escasa y se centra fundamentalmente en la medida de actitudes globales hacia este colectivo (Serna & Santos, 2015). Por ello es necesario continuar profundizando en los procesos relacionados con el prejuicio hacia la DI, con el fin de orientar el desarrollo de acciones que hagan posible el cambio. Este trabajo analiza el papel de diversas variables psicosociales que pueden intervenir en el rechazo al contacto directo con estas personas y restar oportunidades de interacción social positiva en su día a día. Concretamente, se pretende analizar la relación entre la percepción deshumanizada de este colectivo, el desagrado y la ansiedad intergrupal, así como el grado de conocimiento. Se asume que el desconocimiento está estrechamente vinculado con dichas variables y que, por tanto, proporcionar información sobre este grupo puede ser un primer paso para favorecer una integración social efectiva.

La concepción social de la discapacidad intelectual

El concepto de DI ha variado a lo largo de la historia. Según Navas, Verdugo y Gómez (2008), hasta la primera mitad del siglo XX la DI se conocía como Retraso Mental y se consideraba un rasgo absoluto del individuo. La concepción biológica y psicométrica marcaban su explicación y tratamiento, con un diagnóstico centrado en la puntuación del Coeficiente Intelectual (CI). Esta puntuación permitía clasificar al individuo como leve (CI entre 50 y 70), moderado (CI entre 35 y 49), grave (CI entre 20 y 34) y profundo (CI menos de 20). En 2002, la Asociación Americana de Deficiencia Mental (AAMD) aboga por un acercamiento que evite el uso de etiquetas para marcar a la persona, aun manteniendo la noción de “retraso mental”. Gracias a la presión de instituciones y colectivos de personas con esta discapacidad, esta expresión es reemplazada por la de “personas con discapacidad intelectual”. Esta concepción de la DI sustituye la del anterior Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales (DSM-IV) en el nuevo manual DSM-V, surgiendo el nuevo término Trastorno del Desarrollo Intelectual (TDI). Pese a que cada vez se duda más de la utilidad de los

tests de inteligencia en este ámbito, las subclasificaciones del anterior criterio CI se siguen manteniendo: TDI Leve, TDI Moderado, TDI Severo, TDI profundo, Retraso global del desarrollo (Ladrón et al., 2013; Pérez, en prensa).

La DI se caracteriza por una limitación significativa tanto en el funcionamiento intelectual, como en habilidades adaptativas, conceptuales, sociales y prácticas. El diagnóstico de la DI puede ocurrir antes, durante o después del nacimiento, pero en general se manifiesta antes de los 18 años (Verdugo, 2002). Hay que señalar que discapacidad no es sinónimo de enfermedad, dado que no siempre conlleva tratamiento médico, ni se trata de una patología contagiosa o dañina para otras personas (Manfredi, 2013). Las causas de la DI son muy diversas: Factores biológicos, sociales, conductuales o educacionales, interactúan afectando al funcionamiento intelectual. Pueden ser condiciones genéticas heredadas, como el X-frágil, o no, como el Síndrome de Down. También por infecciones, traumatismos en el cerebro, condiciones metabólicas, exposición a agentes tóxicos o incluso, factores del entorno, como una baja estimulación. En cualquier caso, conviene señalar que los problemas de salud mental y la discapacidad intelectual son dos cosas diferentes. Desde el punto de vista de la logopedia, este colectivo sufre dificultades en las interacciones sociales, en las cuales manifiestan habilidades lingüísticas limitadas tanto a nivel comprensivo como a nivel expresivo (Martorell et al., 2011). Estas dificultades mejoran notablemente con una intervención adecuada y, especialmente, con la práctica habitual y el aprendizaje de habilidades comunicativas en la interacción del día a día, en la diversidad de situaciones cotidianas. El rechazo social y la evitación del contacto limitan sus oportunidades de estimulación y aprendizaje.

La discapacidad intelectual desde la logopedia

La comunicación es un pilar fundamental para cualquier actividad del ser humano (Cívit et al., 2012). Sin embargo, las personas con DI encuentran barreras a sus necesidades comunicativas por diversas causas, como la falta de adaptación e interacción, que les impide transmitir lo que necesitan o desean, influyendo en su bienestar y sus relaciones con los demás (Cárdeno, 2008).

Desde la logopedia se trata de optimizar la capacidad del individuo con DI para comunicarse, procurando evitar restricciones en la interacción social, tratando de suprimir barreras contextuales y comunicativas. Se trata de entrenarlas estrategias y

habilidades necesarias para lograr el mayor grado de autonomía en la sociedad. Pero la tarea del/a logopeda se dirige no sólo al individuo con DI, sino que incluye el apoyo a las familias y la sensibilización de la comunidad, mediante la divulgación de las buenas prácticas de salud, de educación y de los programas de formación, con el objeto de conseguir la plena participación en la comunidad. Teniendo en cuenta que la limitación más importante en la DI, proviene sin duda de las barreras sociales asociadas a creencias erróneas y al desconocimiento de este colectivo (Cívit et al., 2012). Las actitudes negativas y el rechazo hacia la DI, obstaculiza el desempeño de los roles y el logro de los objetivos vitales que se plantean las personas con DI. Por tanto, es necesario conocer cuáles son las actitudes que existen en la población respecto a la DI, puesto que será la sociedad la que les brindará las oportunidades de integración. Por consiguiente, si la sociedad no aporta los apoyos necesarios, toda intención de integración e inclusión, será en vano. Ahora bien, si se modifican las actitudes se favorecería una situación de igualdad y una integración social efectiva de las DI. Por esta razón es importante intervenir no sólo con las personas con DI, sino con todo su entorno social, potenciando el conocimiento y la aceptación de este colectivo (Domínguez, 2013).

La discapacidad intelectual como estigma social

A principios de los años 90, comienza en Psicología Social un creciente interés por el estudio del estigma social y sus consecuencias para quien lo sufre (ver Quiles y Morera, 2015). Distintos grupos sociales son estigmatizados por motivos como su aspecto físico, comportamiento, creencias, estilos de vida o características étnicas. Esa consideración de “diferentes” justifica un trato desigual y su exclusión en diversos ámbitos. Se les atribuye escasa relevancia social y se les percibe de forma estereotipada, con características socialmente devaluadas (Quiles & Morera, 2008). El estigma generalmente implica problemas de conocimiento (ignorancia o desinformación), actitudes de prejuicio, discriminación y la evitación del contacto (Serna & Santos, 2015).

En el caso del colectivo con DI, el estigma social tiene consecuencias sobre los sentimientos, las actitudes y el comportamiento tanto de la persona afectada (baja autoestima, autopercepción negativa y aislamiento social) como de su familia. Existe evidencia de que la DI constituye un estigma social que conlleva el rechazo, la evitación

y exclusión social (Serna & Santos, 2015). La exclusión social se puede analizar y entender como un proceso multidimensional, que tiende a separar, tanto a individuos como a colectivos, de una serie de derechos sociales que conlleva la integración social (Jiménez, 2008). En comparación con otras patologías, la DI sufre una alta estigmatización (Serna & Santos, 2015) lo que, a la vista de otros, convierte a estas personas en menos humanos (Blaas, 2014).

Discapacidad Intelectual y deshumanización

En la actualidad existen varias líneas de estudio sobre la deshumanización, ya que para la psicología social se trata de un fenómeno importante por la grave repercusión que puede representar (Rodríguez, 2007). La deshumanización se considera como un proceso perceptivo, cotidiano y persistente, que ayuda a explicar el trato indigno e injusto de unas personas hacia otras (Quiles, Morera, Leyens & Correa, 2014).

Entendemos por deshumanización cuando una persona o grupo percibe a otros como menos humanos que a sí mismos, al privarles de aquellas cualidades que le distinguen como ser humano (Rodríguez, 2007). Cuando se deshumaniza a alguien ya no es un igual, sino un ser inferior (Haslam & Loughnan, 2014). Es algo distinto de lo humano, más parecido a animales o a máquinas (Haslam, 2006). En el caso de las personas con DI, este supuesto podría explicar uno de los factores por los que se produce el rechazo y la exclusión social, con el consiguiente impacto negativo en el bienestar psicológico, la autoestima y el estado de ánimo (Serna & Santos, 2015). La aceptación social y la interacción social positiva, son necesidades esenciales para el ser humano (Baumeister & Leary, 1995). En la misma línea con lo planteado, esperamos que aquellas personas que tienen una imagen más deshumanizada de las personas con DI, tendrán menor intención de mantener contacto e interacción con ellas.

La discapacidad intelectual y el desagrado interpersonal

El desagrado social, también denominado "asco" (Harris & Fiske, 2007), es una emoción básica que conlleva distintas consecuencias conductuales, cognitivas, y psicológicas. Kawano, Hanari y Ito (2011) mostraron que las personas sienten desagrado y evitan aquellos individuos que tienen características indeseables, como por ejemplo, la deformidad, la enfermedad o un pasado inmoral.

Según Hodson y Costello (2007) el asco interpersonal es un tipo de emoción que tiene una finalidad protectora y conlleva la aversión al contacto directo o indirecto con personas no deseadas. Es decir, trata de instigar mecanismos de defensa para protegerse de aquello que se considera potencialmente perjudicial (Kawano et al., 2011). El estigma de la DI podría llevar aparejada esa percepción de desagrado. Según Kawano et al., (2011) el asco es un predictor significativo de las actitudes intergrupales negativas y se asocia con alejamiento, evitación y distanciamiento de estímulos considerados ofensivos. En la misma línea, Olatunji et al. (2007) defienden que, evolutivamente, el desagrado tiene la función primaria de la protección interpersonal de la "contaminación" física y psicológica. Sus resultados confirmaron que las personas tienden a evitar el contacto con personas con discapacidad, así como con aquellos que son percibidos como extranjeros. Por todo ello, cabe esperar que un mayor desagrado hacia la interacción con personas con DI, esté asociado con menor intención de contacto e interacción con personas de este grupo.

La ansiedad intergrupala

La investigación sobre ansiedad intergrupala (Stephan, 2014; Stephan & Stephan, 1999) sugiere que la ansiedad y el estrés pueden llevar a las personas a evitar o romper el contacto. La ansiedad intergrupala daría lugar a un conjunto de prejuicios y miedos ante la interacción, por ejemplo: la preocupación de ser juzgados por la otra persona y/o confirmar sus estereotipos (Stephan, 2014), el miedo a ofender de algún modo a la otra persona (Critcher, Mazziotta, Dovidio & Brown, en prensa) o la incertidumbre de no saber actuar ante conductas inapropiadas. La ansiedad ante la situación de contacto, puede impedir la comunicación, o interrumpirla si llega a iniciarse, ya que la intensidad de los sentimientos negativos pueden llegar a ser desproporcionados en relación con la realidad objetiva (Stephan & Stephan, 1999). Estos miedos podrían estar presentes durante la interacción con personas con DI, especialmente cuando las personas carecen o tienen poco conocimiento sobre este grupo estigmatizado. Cabría esperar por tanto, que los niveles más altos de desinformación, estén asociados con niveles más altos de ansiedad y ello a su vez, con menor intención de contacto e interacción con personas con DI.

La falta de conocimiento sobre las personas con discapacidad intelectual

Socialmente, las personas se comportan y tienen cambios en su conducta con los demás de acuerdo a las cogniciones que tienen sobre los otros, a su desarrollo cognitivo y a la educación que han recibido (Luque & Luque, 2011). Este enfoque cognitivo-evolutivo explica la adquisición y el desarrollo de comportamientos sociales, de la comprensión del otro y de las relaciones sociales (Luque & Luque, 2011). Debido a las falsas creencias, existen generalizaciones injustas, excesivas, irracionales y erróneas de las personas con DI, que son transmitidas socialmente y se perpetúan en el tiempo (Rodríguez, 2013). Estas creencias negativas suponen un obstáculo para la integración de las personas con DI, en los distintos entornos en los que desarrollan sus vidas, así como en el desempeño de roles sociales normalizados. Todo ello acarrea consecuencias negativas para las personas con DI, que acaban asumiendo la visión negativa que existe en el entorno sobre las personas con DI. Esto afecta al desarrollo de su autoconcepto y su autoestima, cuando se ven obligados a luchar continuamente contra esos estereotipos, para romperlos y conseguir una imagen social positiva (Rodríguez, 2013). Por esta razón, es importante desterrar los estereotipos negativos que existen sobre la DI, que dificultan su inclusión en la sociedad.

La inclusión social de las personas con discapacidad intelectual

Debemos tener en cuenta que las personas con DI forman parte del todo y que no se deben realizar excepciones. El concepto de inclusión implica que todas las personas, con o sin discapacidad intelectual, tienen el derecho a ser admitidas completamente en sus comunidades, a participar en ellas, a beneficiarse de la vida diaria de su comunidad y, del mismo modo, a contribuir y enriquecerla (Antequera et al., 2008). Los apoyos y servicios requeridos para las personas con discapacidad se les deben facilitar dentro de su comunidad, donde viven, son educados, trabajan o juegan con todas las demás personas (Antequera et al., 2008). La integración tiene como labor romper las barreras físicas, sociales y actitudinales existentes contra las personas con discapacidad. Es tan importante, incluso más, que atender a sus diferencias físicas o mentales (Domínguez, 2013). Existen muy pocos intentos de implementar actividades dirigidas a evaluar y mejorar las actitudes sociales, aun sabiendo que si se modifican las actitudes de la mayoría, se favorecería una situación de igualdad y una integración social efectiva de las personas con discapacidad (Domínguez, 2013).

Teniendo en cuenta todo lo dicho, el presente trabajo planteó dos objetivos generales. El primero, conocer el papel de distintas variables perceptivas (deshumanización), cognitivas (conocimiento) y emocionales (ansiedad y desagrado/asco) al contacto con personas con DI. El segundo, señalar algunas posibles pautas para la intervención, teniendo en cuenta la información obtenida. Para todo ello, partimos de una serie de supuestos: 1. Las personas que tienen una percepción más humanizada de las personas con DI, tendrán mayor intención de contacto; 2. Las personas que anticipan mayor reacción de desagrado/asco en la interacción con personas con DI, tendrán menor intención de contacto con ellas; 3. Las personas que anticipan mayor ansiedad intergrupala en la interacción con personas con DI, tendrán menor predisposición al contacto con ellas; 4. El conocimiento e información sobre este colectivo, estará asociado con las distintas variables del estudio de tal modo que, a mayor conocimiento, mayor humanidad percibida, menor ansiedad, menor desagrado y mayor predisposición al contacto e interacción con personas con DI.

Método

Participantes

En el estudio participaron un total de 98 personas (72.4% mujeres), con una edad que osciló entre los 18 y los 63 años ($M = 22.93$, $DT = 7.518$). En cuanto al nivel de estudios, el 76.5% tenía estudios universitarios, el 7.1% formación profesional, el 15.3% estudios secundarios, y el 1% estudios primarios. Todos ellos fueron contactados mediante las redes sociales y participaron de forma voluntaria y anónima.

Además se contó con la participación de otras 6 personas (4 mujeres y 2 hombres) que fueron entrevistadas de forma individual con el fin de adaptar los ítems de la escala de ansiedad intergrupala. Su tarea consistió en valorar los aspectos que crean ansiedad en las personas sin discapacidad, a la hora de interactuar con una persona con DI. Concretamente se les pidió "expresé su opinión sobre qué le incita a tener miedo o qué le preocupa a la hora de interactuar con una persona con discapacidad intelectual".

Instrumentos y procedimientos

Con el fin de conocer la percepción que existe sobre el contacto y la interacción con personas con discapacidad intelectual, se elaboró un cuestionario con un total 56 preguntas tipo Likert que se respondían en una escala con 6 opciones de respuesta (0=

Nada de acuerdo; 5 = Totalmente de acuerdo). Además de cinco preguntas sobre datos sociodemográficos, se contó con 5 escalas que se describen a continuación. El cuestionario fue presentado y completado a través del programa de encuestas "SurveyMonkey" lo que llevó en torno a 10 minutos.

Intención de contacto

La escala de intención de contacto estuvo formada por 4 afirmaciones, tomadas de Duronto, Nishida y Nakayama (2005). Concretamente se indicaba “si me encontrara con alguien que no conozco, pero sé que es una personas con discapacidad intelectual”, “preferiría mantenerme a distancia”, “me acercaría a él/ella con normalidad”, “mostraría interés por hablar con él/ella” y “tomaría la iniciativa de hablar con él/ella”. Además, se añadieron 2 ítems de elaboración propia: “me agradecería establecer una relación de amistad con él/ella” y “me agradecería establecer una relación íntima con él/ella”.

Deshumanización

Se seleccionaron 13 ítems para la escala deshumanización a partir del trabajo de Morera, Quiles, Delgado, Rodríguez, Rodríguez-Bailón y Leyens (2016). Se decía “Si me encontrara con alguien a quien no conozco, pero que sé que tienen discapacidad intelectual, podría suponer que ese tipo de personas”. Por ejemplo: “son capaces de experimentar apetencia o deseos de hacer cosas”, “son capaces de experimentar alegría” o “se rigen por principios morales”.

Desagrado interpersonal (asco)

Para medir el desagrado interpersonal (asco), se adaptaron los 10 ítems de Haidt, Maccauley y Rozin (1994) y se preguntaba “en qué medida me resultarían desagradables las siguientes situaciones”. Por ejemplo: “beber de una botella de agua de la que ha bebido previamente esa persona”, “percibir el olor corporal de esa persona” o “sentarme en el asiento que acaba de abandonar esa persona y percibir su calor”.

Ansiedad intergrupar

Para la escala de ansiedad intergrupar-intergrupar a partir de las respuestas obtenidas por las 6 personas entrevistadas, se escogieron 16 ítems adaptados de Critcher, Mazziotta, Dovidio y Brown, (en prensa). Los participantes debían puntuar la medida en que le preocuparían una serie de cosas durante una conversación con una

persona con DI. Por ejemplo: “me preocuparía hacer o decir algo que le pudiera molestar, incomodar u ofender”, “me preocuparía decir algo que él/ella pudiera interpretar como condescendiente" o "me preocuparía no ser capaz de hacerme entender por esa persona”.

Conocimiento

Para medir el grado de conocimiento que posee el participante sobre la DI, se confeccionaron 11 ítems que contenían afirmaciones correctas o erróneas. Estas afirmaciones se extrajeron a partir de diversos trabajos como los de Iglesias, Polanco y Montenegro (2009), o el realizado por Rodríguez (2013). Por ejemplo: “Las personas con discapacidad intelectual actúan o son como los niños”, “las personas con discapacidad intelectual pueden llevar una vida social igual que las demás personas” o “generalmente las personas con discapacidad intelectual son personas sociables en el trabajo”

Resultados

Una vez codificadas todas las respuestas se procedió a su tratamiento con el programa estadístico Statistical Package for the Social Science (SPSS 19.0). Los resultados se presentan organizados en función de los objetivos planteados.

Relación entre la percepción deshumanizada de las personas con DI y la predisposición al contacto con este colectivo

En primer lugar, verificamos la idoneidad de las escalas empleadas. Los análisis de consistencia interna señalaron un Alfa de Cronbach de 0.893 para la escala de humanidad y de 0.862 para la escala de intención de contacto.

Los supuestos de partida señalaban que las personas tienden a deshumanizar a quienes identifican como "diferentes" y a evitar el contacto con ellos, de modo que, a mayor deshumanización, menor intención de contacto. Un análisis de correlación de Pearson confirmó la existencia de esta relación $r = .433$, $p < .000$.

Relación entre el desagrado/asco interpersonal y la intención de contacto

En primer lugar, se analizó la fiabilidad de la escala de desagrado interpersonal, obteniendo un Alfa de Cronbach de 0.877. Un análisis de correlación de Pearson mostró

una $r = -.448$, $p < .000$. Esto es, las personas que anticipan mayores niveles de asco en la interacción con personas con DI, presentan puntuaciones más bajas en intención de contacto.

Relación entre la ansiedad intergrupal y la intención de contacto.

En este caso, se esperaba que la ansiedad intergrupal esté asociada a la evitación del contacto con personas con DI, de modo que a mayor ansiedad intergrupal, mayor evitación del contacto. Para comprobar nuestra hipótesis fue necesario calcular una puntuación de ansiedad intergrupal ($\alpha=0.930$). La correlación entre ansiedad intergrupal y la evitación del contacto no alcanzó la significación ($r = .123$, $p > .229$). Por lo tanto, contrariamente a nuestra hipótesis, la ansiedad intergrupal mostró relación con la evitación el contacto con personas con DI.

Relación entre el grado de conocimiento sobre la DI y la intención de contacto

Nuestra hipótesis apunta que, cuanto mayor sea el conocimiento sobre las personas con DI, la intención de contacto será más favorable. Para poder estudiar nuestra hipótesis, se elaboró una escala de conocimiento ($\alpha=0.7$). Los resultados mostraron una correlación positiva entre el grado de conocimiento y la predisposición al contacto de $r = .315$, $p < .002$.

Relación entre el grado de conocimiento, percepción de humanidad, desagrado y ansiedad intergrupal

La relación existente entre las variables de nuestro estudio aporta información a tener en cuenta de cara a la intervención social (ver Tabla 1).

Tabla1

Correlación de Pearson entre el grado de conocimiento, la percepción de humanidad, el desagrado interpersonal y la ansiedad intergrupala

Variabales	1	2	3	4
1. Humanidad	1			
2. Desagrado	-,379**	1		
3. Ansiedad	-,062	,116	1	
4. Conocimiento	,543**	-,333**	-,194	1

Nota: N = 98 *p < .05. ** p < .01

En primer lugar, hay que señalar que el grado de conocimiento sobre el colectivo de personas con DI, está asociado positivamente con la percepción de humanidad y negativamente con el desagrado. Sin embargo, la relación con la ansiedad intergrupala es marginalmente significativa ($p = .055$). A su vez, existe una relación negativa entre la percepción del grado de humanidad y el desagrado en la interacción, pero ambas son independientes del grado de ansiedad intergrupala.

Discusión

El colectivo de personas con DI experimenta diversos tipos de dificultades para alcanzar unas condiciones de vida y bienestar equiparables a las del resto de la sociedad. Muchas de estas barreras son de origen social y están asociadas con el desconocimiento y el rechazo hacia esta condición. El objetivo principal de este estudio, fue analizar el papel de diferentes variables psicosociales, que pueden disminuir las oportunidades de mantener interacciones sociales positivas en el día a día. El contacto social agradable y continuo supone la oportunidad, no solo de superar dificultades lingüísticas y comunicativas, sino también de mejorar la calidad de vida y el bienestar psicológico de las personas con DI. Además, es necesario llevar a cabo procesos de concienciación que lleven a comprender la inclusión. Dado que, la integración y la participación forman una parte esencial de la dignidad humana independientemente de su condición (Soto, 2003). Se trata de una construcción social que va más allá de los derechos humanos, que favorece no sólo a los colectivos discriminados, sino también a la sociedad en general.

Al hablar de inclusión se habla de la tolerancia, el respeto y la solidaridad, pero sobre todo de la aceptación de las personas. Sin hacer diferencias, sin proteger ni rechazar al otro por sus características, necesidades, intereses y potencialidades, y mucho menos, por sus limitaciones. Para sobrevivir, un grupo social debe adaptar y modificar el ambiente en el que vive (Soto, 2003).

Concretamente, esta investigación se centró en la percepción de humanidad, el desagrado interpersonal (asco), la ansiedad intergrupala y el conocimiento sobre este grupo, con la intención de medir el grado de asociación con la predisposición al contacto con personas con DI. Todo ello puede proporcionar información relevante para orientar la intervención psicosocial.

La visión histórica dominante de las personas con DI ha motivado su exclusión y/o segregación social. A día de hoy, según Gómez (2013), se tiende a pensar que la DI no es tanto una característica del individuo, como el resultado de la interacción entre las características de la persona y las exigencias del ambiente. Por ello, según dicho autor, es el ambiente el que debe suministrar los apoyos necesarios para que pueda participar como ciudadano/a de pleno derecho en la sociedad. A pesar este reconocimiento, existe evidencia de que en la actualidad las personas con DI siguen siendo discriminadas por razones diversas (Gómez, 2013).

Los resultados de nuestra investigación nos permiten hacer algunas reflexiones. Según Haslam y Loughnan (2014), la deshumanización se produce cuando una persona o grupo percibe a otros como menos humanos que a sí mismos. Cuando deshumanizamos a alguien dejamos de tratarlo como a un igual y lo tratamos como a un ser inferior, menos agradable y más prescindible. Nuestros resultados apoyan esta idea ya que, aquellas personas que tienen una percepción menos humana de las personas con DI, sienten más desagrado (asco) hacia la interacción con estas personas y están menos predispuestos al contacto social con ellos. Esta asociación entre humanidad y desagrado está fundamentada mediante diversos tipos de estudio (Harris y Fiske, 2007). Las personas devalúan o evitan a quienes tienen características que consideran indeseables, incluyendo la deformidad, la enfermedad e incluso, un "pasado inmoral". La repugnancia, se asocia con alejamiento, evitación y distanciamiento de los estímulos que la causan (Hodson y Costello, 2007). Nuestros resultados reflejan esta relación ya

que aquellas personas que anticipaban mayores grados de desagrado o asco social, presentaban menor predisposición al contacto.

Stephan y Stephan (1999) señalaron la importancia de la ansiedad intergrupal en la interacción interpersonal. Más allá del prejuicio, factores como la preocupación sobre la evaluación que el otro puede hacer de nosotros, o el miedo a no saber cómo interactuar de una forma apropiada, son perjudiciales para la comunicación (Stephan, 2014). La ansiedad, muy relacionada con la incertidumbre, se filtra durante la situación de contacto lo que puede entorpecer un contacto de calidad e incluso impedir que éste se inicie. Por ello, esperábamos que a mayor ansiedad intergrupal, mayor tendencia a evitar el contacto. Sin embargo, en nuestro estudio, la ansiedad intergrupal no tuvo un papel clave en la tendencia a evitar el contacto con personas con DI ya que no existe relación entre ambas variables. Hay que señalar que la ansiedad tampoco presentó una relación significativa con el grado de conocimiento sobre este grupo social que cabría esperar. Solamente hay una tendencia a que, cuanto mayor es el conocimiento alcanzado, menor es el nivel de ansiedad. Por ello cabe plantearse que la medida de la ansiedad intergrupal no haya sido suficientemente eficaz.

Iglesias, Polanco y Montenegro (2009) afirman que existen ideas erróneas que circulan como prejuicios acerca de las personas con discapacidad. Estos prejuicios arraigados a la mentalidad de las personas, fundamentan actitudes negativas frente al proceso de integración, lo que lo dificulta enormemente. Partiendo de estas ideas, nuestra investigación planteaba que las personas que han podido acceder a un mayor conocimiento sobre la DI, tendrían menos motivos para evitar el contacto con personas con DI. Los resultados apoyaron este planteamiento ya que cuanto mayor fue el conocimiento sobre este colectivo, mayor predisposición al contacto. Asimismo pudimos ver que el grado de conocimiento se asocia positivamente con la percepción de humanidad y negativamente con el desagrado interpersonal.

Estos resultados apoyan la importancia de potenciar el conocimiento sobre el colectivo de personas con DI, como un primer paso para disminuir la evitación del contacto y facilitar la interacción cotidiana. En el presente trabajo se adjunta una propuesta de un tríptico informativo (ver Apéndice), que tiene la intención de ofrecer unas pautas y un conocimiento adecuado del colectivo de personas con DI. En él se recogen los ítems de información que mostraron mayor correlación con la intención de

contacto. Son elementos de información sencillos y básicos sobre este colectivo, fáciles de divulgar si se sitúan en puntos estratégicos como salas de espera de centros de salud o de entidades oficiales. Esto es, en lugares donde se reúnen numerosas personas, que permanecen en espera y con tiempo para ojear dicha información.

Para nuestra sociedad es un reto lograr una mejora en la calidad de vida de las personas con DI, por medio de la integración social. Romper las barreras físicas, sociales y actitudinales existentes contra las personas con discapacidad es tan importante o más, que curar lo que se consideran deficiencias físicas o mentales (Domínguez, 2013). Existen pocos intentos de implementar actividades dirigidas a evaluar y mejorar las actitudes sociales, aun sabiendo que si se modifican las actitudes se favorece una situación de igualdad y una integración social efectiva de las personas con discapacidad (Domínguez, 2013).

Es conveniente destacar que consideramos importante y favorable la intervención de un profesional como el logopeda en este tipo de propuestas de intervención. Dado que, los logopedas trabajan para mejorar la calidad de vida de las personas mediante la prevención y supresión de las barreras comunicativas. Por ello tienen un papel en la defensa de los individuos y las familias, a través de la sensibilización de la comunidad para la promoción de la salud, la educación y los programas de formación. Tanto para promover como facilitar el acceso a la plena participación en la comunicación. Incluida la eliminación de las barreras sociales, interculturales y lingüísticas (Cívit et al., 2012). En otras palabras, no todas las intervenciones de un/a logopeda tienen que ver con una lengua o una garganta.

Finalmente, añadir que los resultados de este trabajo dan algunas pistas interesantes, que animan a continuar profundizando en el estudio de las variables psicosociales asociadas al rechazo a colectivos estigmatizados. Dado que, las actitudes negativas constituyen una de las principales barreras para la inclusión e integración de las personas con discapacidad (Domínguez, 2013).

Referencias

Antequera, M. M., Bachiller, O. B., Calderón, E. M. T., Cruz, G. A., García, P. F. J., Luna, R. M., Montero, A. F., Orellana, R. F. M., Ortega, G. R., Martínez, G. A., Soto, N. E. (2008). *Manual de atención del alumnado con necesidades*

específicas de apoyo educativo derivadas de discapacidad intelectual.
Recuperado del sitio de Internet de Junta de Andalucía, Consejería de Educación:http://sid.usal.es/idocs/F8/FDO23837/apoyo_educativo_trastornos_conducta.pdf

- Baumeister, R. F., & Leary, M. R. (1995). The need to belong: Desire for interpersonal attachments as a fundamental human motivation. *Psychological Bulletin*, 117(3), 497-529. doi:10.1037/0033-2909.117.3.497
- Blaas, S. (2014). Intellectual disability: ethics, dehumanization, and a new moral community. *International Journal of Disability, Development & Education*, 61(2), 186. doi:10.1080/1034912X.2014.905068
- Cárdeno, V. J. (2008). La interacción social de las personas con discapacidad intelectual en centros educativos. *Revista digital Innovación y experiencias educativas*, 14, 1-9.
- Cívit, C. A., Martín, G. C., Cervera, M. J. F., Castro, I. C., Vázquez, L. A. I., Parra, L. P., Dulcet, V. E. (2012). *Documento del perfil profesional del Logopeda.* Recuperado del sitio de Internet del Consejo general de colegios de Logopedas: http://www.coloan.org/downloads/perfil_profesional_logopeda.pdf
- Critcher, C. R., Mazziotta, A., Dovidio, J. F., & Brown, R. (en prensa). *Intergroup Differences in Intergroup Anxiety: How Majorities' Self-Focused Anxiety Intergroup Disrupts Intergroup Contact.* Recuperado de <http://claytoncritcher.squarespace.com.pdf>
- Domínguez, L. S. (2013). Actitudes hacia las personas con discapacidad intelectual en una muestra de estudiantes de educación secundaria de Lima. *Unifé Av. Psicol*, 21(2), 181-193.
- Duronto, P. M., Nishida, T., Nakayama, S. (2005). Uncertainty, anxiety, and avoidance in communication with strangers. *International Journal of Intercultural Relations*, 29, 549-560.
- Gómez, P. J. M. (2013). Creencias y percepciones acerca de las posibilidades laborales de las personas con discapacidad intelectual (Tesis doctoral, Universidad de Alicante). Recuperada de <https://rua.ua.es/dspace/bitstream/10045/28436/1/Tesis.pdf>

- Haidt, J., McCauley, C., Rozin, P. (1994). Individual differences in sensitivity to disgust: a scale sampling seven domains of disgust elicitors. *Journals Published by Elsevier*, 16(5), 701-713.
- Harris, L. T., & Fiske, S. T. (2007). Social groups that elicit disgust are differentially processed in m PFC. *Social Cognitive & Affective Neuroscience*, 2(1), 45-51. doi:10.1093/scan/nsl037
- Haslam, N. (2006). Dehumanization: An integrative review. *Personality and Social Psychology Review*, 10, 252–264.
- Haslam, N. & Loughnan, S. (2014). Dehumanization and Infrahumanization. *Annual Review of Psychology*, 65, 399-423.
- Hodson, G. & Costello, K. (2007). Interpersonal Disgust, Ideological Orientations, and Dehumanization as Predictors of Intergroup Attitudes. *Association for Psychological Science*, 18(8), 691-698.
- Iglesias, D. E., Polanco, V., Montenegro, L. (2009). *Determinantes de la actitud hacia la discapacidad de personas sin discapacidad en pequeñas empresas* (Tesis doctoral, Universidad Católica Andrés Bello). Recuperada de <http://biblioteca2.ucab.edu.ve/anexos/biblioteca/marc/texto/AAR7055.pdf>
- Jiménez, R. M. (2008). Aproximación teórica de la exclusión social: complejidad e imprecisión del término, consecuencias para el ámbito educativo. *Estudios pedagógicos*, 1, 173-186.
- Kawano, K., Hanari, T., & Ito, K. (2011). Contact avoidance toward people with stigmatized attributes: mate choice. *Psychological Reports*, 109(2), 639-648. doi:10.2466/07.17.21
- Ladrón, J. A., Álvarez, C. M., Sanz, R. L. J., Antequera, I. J., Muñoz, G. J. J., Almendro, M. M. T. (2013). *DSM-5: Novedades y criterios diagnósticos*. Recuperado del sitio de Internet de CEDE: [http://www.codajic.org/files/DSM Novedades y Criterios Diagnosticos.pdf](http://www.codajic.org/files/DSM%20Novedades%20y%20Criterios%20Diagnosticos.pdf)
- Luque, P. D. J & Luque, R. M. J. (2011). Conocimiento de la discapacidad y relaciones sociales en el aula inclusiva. *Revista Iberoamericana de educación*, 54 (6), 1-12.

- Manfredi, A., Álvarez, P. R., Bonachera, A. E., Bustamante, M. C., Galiana, C. T., García, G. S., Gómez, F. A., Jiménez, G. S., López, P. A., Molina, P. A., Márquez, P. I., Navarro, M. J. A., Pérez, G. L., Quesada, L. M. D. M., Ruiz, R. R. M., Segura, V. B., Vargas, P. A., Vega, N. M., Vélez, M. C. (2013). *Guía de buenas prácticas sobre personas con discapacidad para profesionales de la comunicación* (Recurso electrónico). Recuperado del sitio de Internet de Junta de Andalucía, Consejería de Salud y Bienestar Social:http://www.juntadeandalucia.es/export/drupaljda/Personas_Discapacidad_Publicaciones_guia_buenas_practicas_discapacidad_20130726.pdf
- Martorell, A., Ayuso, M. J. L., Novell, R., Salvador, C. L., Tamarit, J., Zabalegui, M. (2011). *Discapacidad intelectual y salud mental guía práctica (2ª edición)*. Recuperado del sitio de internet de Consejería de Familia y Asuntos Sociales Comunidad de Madrid, Fundación Carmen Pardo-Valcarce: <http://www.madrid.org/bvirtual/BVCM013833.pdf>
- Morera, D., Quiles, M. N., Delgado, N., Rodríguez, R., Rodríguez-Bailón, R., Leyens, J. P. (2016). *La medida de la humanidad. Departamento de Psicología Cognitiva, Social y Organizacional*. Universidad de La Laguna. Estudio sin publicar.
- Navas, P., Verdugo, M. A., & Gómez, E. L. (2008). Diagnóstico y clasificación en discapacidad intelectual. *Intervención psicosocial*, 17 (2), 143-152.
- Olatunji, B. O., Tolin, D. F., Sawchuk, C. N., Williams, N. L., Abramowitz, J. S., Lohr, J. M & Elwood L. S. (2007). The Disgust Scale: Item Analysis, Factor Structure, and Suggestions for Refinement. *Psychological Assessment*, 19 (3), 281-297.
- Pérez, A. M. (en prensa). *Trastorno del desarrollo intelectual*. Recuperado de <https://rua.ua.es/dspace/bitstream/10045/33196/1/TDI.%20Trastornos%20del%20Desarrollo%20Intelectual%20%28apuntes%29.pdf>
- Quiles, M. & Morera, M.D. (2015). El estigma social: la percepción devaluada del otro. En J.F. Morales & J.M. Sabucedo (Eds.), *Psicología Social* (pp.315-330). Madrid: Editorial Médica Panamericana.
- Quiles, M.N. & Morera, M.D. (2008). El estigma social. En J, Morales. C, Huici. A, Gómez & E, Gaviria (Eds.), *Método, teoría e investigación en psicología social*. (pp. 378-387). España: Pearson Educación S.A.

- Quiles, M.N., Morera, M.D., Leyens, J.P. & Correa, A.D. (2014). Capítulo introductorio. La maldad: cómo se convierte al otro en víctima. En M.N. Quiles, J.F. Morales, S. Fernández & D. Morera (Eds.), *La maldad. Cómo todos podemos ser Caín* (pp. 21-44). Madrid: Grupo 5.
- Rodríguez, M. J. M. (2013). *Desarrollo personal, hábitos saludables y motivación. La discapacidad una realidad cambiante*. Recuperado del sitio de Internet de Escuela de Bienestar para familias con personas con discapacidad, Fundación Mapfre: http://discapacidad.fundacionmapfre.org/escueladefamilias/es/imagenes/T111_VD_tcm207-34369.pdf
- Rodríguez, P. A. (2007). Nosotros somos humanos, los otros no. El estudio de la deshumanización y la infrahumanización en Psicología. Universidad de La Laguna, Facultad de Psicología, *Revista IPLA*, 1(1), 28-39.
- Serna, B. P., & Santos, R. A (2015). Instrumentos de medida de la percepción del estigma en personas con discapacidad intelectual. *Revista Iberoamericana de enfermería comunitaria*, 8(1), 53-61.
- Soto, C. R. (2003). La inclusión educativa: una tarea que le compete a toda una sociedad. *Revista electrónica actualidades investigativas en educación*, 3(1), 1-16.
- Stephan, W. G. & Stephan, C. W. (1999). Anxiety in intergroup relations: a comparison of anxiety/uncertainty management theory and integrated threat theory. *Int. J. Intercultural*, 23(4), 613-628.
- Stephan, W. G. (2014). Intergroup Anxiety: Theory, Research, and Practice. *Personality and Social Psychology Review*, 18(3), 239 -255. doi: 10.1177/1088868314530518
- Verdugo, A. M. A. (2002). *Análisis de la definición de discapacidad intelectual de la Asociación Americana sobre retraso mental*. Recuperado del sitio de Internet del Instituto Universitario de integración en la comunidad, Universidad de Salamanca: http://inico.usal.es/publicaciones/pdf/AAMR_2002.pdf

Apéndice. Tríptico informativo sobre la Discapacidad Intelectual

¿ Cuáles son las causas de La DI?

Primero, hay que señalar que discapacidad **no es sinónimo de enfermedad**, dado que no siempre conlleva tratamiento médico, ni se trata de una patología contagiosa o dañina para otras personas. Las causas de La DI son muy diversas: Factores biológicos, sociales, conductuales o educacionales, interactúan afectando al funcionamiento intelectual. Pueden ser condiciones genéticas heredadas, como el X-frágil, o no, como el Síndrome de Down. También por infecciones, traumatismos en el cerebro, condiciones metabólicas, exposición a agentes tóxicos o incluso, factores del entorno, como una baja estimulación. En cualquier caso, conviene señalar que los problemas de salud mental y la discapacidad intelectual son dos cosas diferentes. Desde el punto de vista de la logopedia, este colectivo sufre dificultades en las interacciones sociales, en las cuales manifiestan habilidades lingüísticas limitadas tanto a nivel comprensivo como a nivel expresivo.

¿ La DI puede mejorar?

Estas dificultades mejoran notablemente con una intervención adecuada y, especialmente, con la práctica habitual y el aprendizaje de habilidades comunicativas en la interacción del día a día, en la diversidad de situaciones cotidianas. El rechazo social y la evitación del contacto limitan sus oportunidades de estimulación y aprendizaje.

- Hay que considerar sus comentarios y propuestas, sin devaluarlas.

- Ignore comportamientos que puedan parecer extraños (por ejemplo, vocalizaciones o gestos inusuales).

- Utilice un lenguaje positivo.



"Es importante que cada ser humano tenga influencia sobre su vida, forme parte de su vecindad y de la sociedad. Es importante que cada ser humano tome sus propias decisiones, se le escuche y se le trate con respeto."

(Inclusion Internacional)

LA DISCAPACIDAD INTELECTUAL

Todos somos **diferentes...**
todos somos **iguales.**



Trabajo Fin de Grado de Logopedia:
Estigma y evitación del contacto
hacia personas
con discapacidad intelectual

Curso Académico: 2015-2016
Alumna: García Sicilia, Sara
Tutora: Morera Bello, M^a Dolores



- Evitar términos sobreprotectores e infantiles para dirigirse a personas adultas, como chico/as, chavale/as...
- Prestar atención a la persona, no a la discapacidad.
- Hablar directamente a la persona con discapacidad no a su acompañante.
- Conviene que utilicemos frases cortas, claras y sencillas para su comprensión, comunicando el mensaje de la forma más simple y clara posible.
- Tenga en cuenta que a estas personas les gusta relacionarse con otras personas, a pesar de que a veces tengan dificultades para hacerlo.
- No hable en su presencia "como si no estuviera".
- Dé tiempo a la persona para expresar lo que quiere comunicar.
- Escúchelo/a, y procure mantener un tono de voz sereno.
- Si no puede atender sus demandas dígaselo de forma simple y clara.
- Es aconsejable que se coloque cerca de la persona para que su concentración sea más consistente.
- Se recomienda emplear el término persona sin discapacidad, nunca "persona normal".

La DI hacia una sociedad mejor

A muchas personas con discapacidad no se les escucha, tienen poco control de sus vidas y tienen el sentimiento de no ser tratadas con respeto. Esto se debe a una infravaloración de sus capacidades. Muchas familias y profesionales aún ven a las personas con discapacidad intelectual como niños y no les dan la libertad de tomar decisiones, de cometer errores, ni de llevar un determinado control de su vida.

La sociedad tienen que desempeñar un papel crucial, dando a las personas con discapacidad intelectual la posibilidad de expresar lo que quieren y de tomar sus propias decisiones. Esto les ayudará a construir su propia identidad, además podrán comenzar a ser protagonistas de su propia vida. Serán menos dependientes de las familias.

La DI tiene, en su mayoría, la capacidad de participar y contribuir a nuestra sociedad. Por lo tanto, es interés de cada uno apoyar la inclusión de las personas con DI. Con el fin de no pasar por alto sus contribuciones a la diversidad de nuestra sociedad.

Pautas de comunicación

- Se debe emplear la expresión "persona con discapacidad", dado que evita sustantivar lo que es un adjetivo. otros términos están surgiendo como es el de personas con diversidad funcional.
- Las personas con discapacidad no son "personas especiales". Todas las personas son únicas por lo que todas las personas son especiales.

Introducción

Presentamos una propuesta de formación con el objetivo de mejorar el contacto de la sociedad en general con las personas con discapacidad intelectual. Dado que, las personas con discapacidad intelectual sufren una inmovilización en las interacciones sociales debido a los estigmas, prejuicios y creencias erróneas formadas por el desconocimiento que tiene la sociedad sobre este colectivo. Además, de este modo podemos romper las barreras de la comunicación, y conseguir su integración e inclusión en la sociedad.

¿Qué es La Discapacidad Intelectual?

Concepto:

La discapacidad intelectual o también conocida como Trastorno del desarrollo intelectual, se caracteriza por limitaciones significativas tanto en funcionamiento intelectual como en conducta adaptativa tal y como se ha manifestado en habilidades adaptativas conceptuales, sociales y prácticas. Esta discapacidad aparece antes de los 18 años.

Diagnóstico:

De acuerdo con la definición, para establecer un diagnóstico de discapacidad intelectual se debe cumplir tres condiciones:

- 1) El coeficiente intelectual debe ser menor o igual a 70.
- 2) Limitaciones significativas en la conducta adaptativa.
- 3) La edad de aparición se produce antes de los 18 años

Puntuación coeficiente Intelectual:

- o TDI Leve: CI entre 50 y 70.
- o TDI Moderada: CI entre 35 y 49.
- o TDI Grave: CI entre 20 y 34.
- o TDI Profunda: CI menos de 20