

# EL ESTIGMA DE LA POBLACIÓN ESPAÑOLA HACIA LAS PERSONAS CON **DISCAPACIDAD INTELECTUAL**

---

## Contra el Estigma

---

Cátedra UCM - Grupo 5  
Contra el Estigma

# CÁTEDRA UCM - GRUPO 5 CONTRA EL ESTIGMA

Estudio realizado por la Cátedra extraordinaria UCM-Grupo 5 Contra el estigma.

## Director del estudio:

**Manuel Muñoz.** Catedrático de Evaluación y Diagnóstico Psicológico, y director de la Cátedra UCM-Grupo 5 Contra el estigma, UCM.

## Coordinadora del estudio:

**Sara Zamorano Castellanos.** Doctoranda en la Universidad Complutense de Madrid. Becaria de la Cátedra UCM-Grupo 5 Contra el Estigma.

## Equipo del estudio:

**Juan Linares.** Director de Viviendas con apoyo El Hayedo. Acción y Gestión Social Grupo 5.

**Ana Lozano Cambara.** Directora de Comunicación y Redes Sociales, Grupo 5.

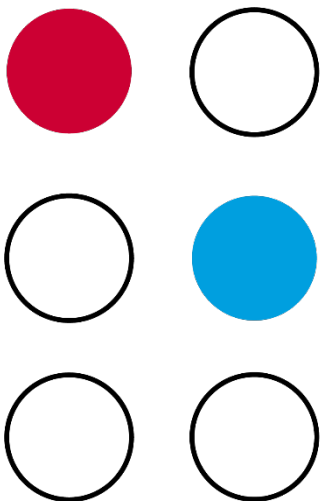
**Irene Muñoz Lara.** Universidad Complutense de Madrid, Facultad de Psicología.

**Jesús Saiz.** Profesor Contratado Doctor, Facultad de Psicología, UCM.

**María Salazar.** Directora del Centro de Rehabilitación Psicosocial Latina, Grupo 5. Profesora asociada, Facultad de Psicología, UCM.

**Carlos Vaquero.** Director del Centro de Rehabilitación Laboral Torrejón de Ardoz, Grupo 5.

*Con la Cátedra UCM – Grupo 5 Contra el Estigma (<https://www.contraelestigma.com/>) queremos crear una plataforma de **investigación, comunicación y difusión** de los conocimientos científicos, que permita mejorar la lucha **contra el estigma** en nuestra sociedad mediante la investigación, la formación, la transferencia de conocimiento y el uso de estrategias medioambientales y culturales.*



La Cátedra UCM-Grupo 5 Contra el Estigma (<https://www.contraelestigma.com/>) tiene como principal objetivo la lucha contra el estigma que afecta a las personas con problemas de salud mental, discapacidad, vulnerabilidad o exclusión social extrema. Con este propósito, desde la Cátedra se desarrollan estudios de investigación, materiales, programas de formación, actividades culturales y campañas de sensibilización.

**En este informe, la Cátedra UCM-Grupo 5 Contra el Estigma presenta un avance de los resultados obtenidos en la Encuesta UCM-Grupo 5 sobre Estigma, primera encuesta que aborda el estigma social hacia las personas en situación de sinhogarismo. La metodología seguida ha dado voz a las personas afectadas por esta condición, mediante grupos y entrevistas en profundidad, y ha encuestado a una muestra representativa de la población española (N=2755).**



# ÍNDICE

---

## 1. El estigma y la discapacidad intelectual

## 2. Metodología

- 2.1. Diseño
- 2.2. Aspectos éticos y deontológicos
- 2.3. Estudio cualitativo: estudio de grupos y entrevistas en profundidad.
- 2.4. Estudio cuantitativo: Encuesta sobre estigma en la población española
  - 2.4.1. Muestra
  - 2.4.2. Perspectiva de género
  - 2.4.3. Variables e instrumentos
  - 2.4.4. Análisis estadístico

## 3. Resultados

- 3.1. Descripción de la muestra: variables sociodemográficas
- 3.2. Contacto con la discapacidad intelectual
- 3.3. Revelación de la discapacidad intelectual
- 3.4. Lenguaje y medios de comunicación
  - 3.4.1. Palabras más empleadas
  - 3.4.2. Información en los medios de comunicación
- 3.5. Distancia social
  - 3.5.1. ¿Qué contacto estaría dispuesto a tener con personas con discapacidad intelectual?
  - 3.5.2. Distancia social los cuestionarios masculinos y femeninos
  - 3.5.3. Distancia de los servicios de discapacidad intelectual
- 3.6. Actitudes hacia las personas con discapacidad intelectual
  - 3.6.1. Actitudes hacia las personas con discapacidad intelectual: totales (ADS y AQ-9)
  - 3.6.2. Actitudes hacia las personas con discapacidad intelectual para los cuestionarios masculinos y femeninos
- 3.7. Variables sociodemográficas y estigma
  - 3.7.1. Género
    - Distancia social
    - Actitudes hacia las personas con discapacidad intelectual
  - 3.7.2. Edad
    - Distancia social
    - Actitudes hacia las personas con discapacidad intelectual
  - 3.7.3. Nivel de estudios
    - Distancia social
    - Actitudes hacia las personas con discapacidad intelectual
  - 3.7.4. Población rural – urbana
    - Distancia social
    - Actitudes hacia las personas con discapacidad intelectual
  - 3.7.5. Experiencia en primera persona de discapacidad intelectual
    - Distancia social
    - Actitudes hacia las personas con discapacidad intelectual
  - 3.7.6. Convivencia con personas con discapacidad intelectual
    - Distancia social
    - Actitudes hacia las personas con discapacidad intelectual
  - 3.7.7. Contacto con personas con discapacidad intelectual

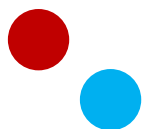
Distancia social  
Actitudes hacia las personas con discapacidad intelectual  
3.8. Ítems provenientes del estudio cualitativo

#### **4. Conclusiones**

#### **5. Limitaciones**

#### **6. Recomendaciones para la acción**

#### **Referencias**





# 1. EL ESTIGMA Y LA DISCAPACIDAD INTELECTUAL

No podemos entender la discapacidad de manera independiente al contexto, a la comunidad en la que se desarrolla. Como señala la Organización Mundial de la Salud la discapacidad es un fenómeno complejo que refleja la interacción entre las características del organismo humano y las características de la sociedad en la que vive. Por tanto, la discapacidad no es una variable únicamente de la persona sino también de las posibilidades de apoyos que preste la comunidad, la sociedad, en la que la persona se ha de desarrollar. Una sociedad adaptada a la mayor variedad posible de situaciones vitales sería una garantía de que la discapacidad, las discapacidades, fuesen menores, pero aún hoy el planteamiento hacia ella, especialmente hacia la discapacidad intelectual es, en exceso, un planteamiento personal, desde un prisma médico por el que se entendiera que es un problema (una enfermedad) de la persona que la tiene, pero se hace necesario cambiar esa premisa para conseguir una sociedad sana, en la que cada persona que la compone tenga su lugar.

Aunque en una primera lectura encontremos que algunos datos pueden indicar puntuaciones bajas en estigma, éste existe y de manera muy marcada, pero es necesario cambiar la visión sobre la discapacidad intelectual para entenderlo mejor, por ejemplo, una de las variables más que más destaca es la de entender que las personas con discapacidad intelectual necesitan ayuda, pero esa necesidad percibida se plantea desde una actitud con un carácter paternal/maternal muy claro lo que suelen conllevar connotaciones hacia la sobreprotección de la persona (cuando no anulación) y lástima, cuando las que principalmente necesitarían ayuda, adaptaciones, serían las sociedades, las comunidades, los entornos en los que viven las personas con discapacidad intelectual.

Este es un camino ya iniciado hace años en discapacidad física, con la eliminación por ejemplo de barreras arquitectónicas para el mejor acceso a diferentes espacios en comunidad, el uso del lenguaje Braille o los semáforos con señales acústicas junto a las lumínicas, pero es un camino que apenas se ha recorrido en la discapacidad intelectual, lenguajes comprensivos, apoyos visuales como los iconos que acompañan a las indicaciones en las ciudades, son algunos ejemplos de los pequeños avances en este sentido, pero, como ya decíamos el camino que aún queda por recorrer es largo en cuanto a la adaptación de las sociedades y por tanto en el estigma que sufren, empezando por entender que la discapacidad no es un problema exclusivamente personal.



Así, la discapacidad, y más concretamente la discapacidad intelectual, ha sido y es, en la actualidad, una condición con un inmenso impacto social, pues concierne tanto a las personas que la experimentan como a sus familias y a la sociedad en su conjunto. La prevalencia mundial de discapacidad intelectual es difícil de concretar pues ésta se evalúa de forma inexacta debido a variaciones extremas en la definición, las fuentes de medición, la metodología de medición y la cultura (García et al., 2018). Sin embargo, es cierto que la incidencia y prevalencia de la discapacidad intelectual es más alta en los países en desarrollo, principalmente debido a los riesgos ambientales, de enfermedades y nutrición asociados con la pobreza que han sido ampliamente controlados en los países desarrollados. Así, se estima que la prevalencia global de la discapacidad intelectual es algo menor al 1% (McKenzie et al., 2016). No obstante, en la sociedad actual, la discapacidad intelectual es un fenómeno creciente y una de las causas de discriminación más extendida, siendo en España reconocida de manera frecuente por casi medio millón de personas (Huete, 2013).

Históricamente, las personas con discapacidad se enfrentan a diferentes situaciones conflictivas de subestimación, exclusión y marginación social, que vulneran sus derechos humanos (Peredo, 2016). En este sentido, existe una gran estigmatización hacia las personas con discapacidad intelectual que afecta y está presente en el ámbito familiar, escolar, laboral y social de las mismas (Brown et al., 2011; Pace et al., 2010).

Esta estigmatización hacia un determinado colectivo, parte de un etiquetado cognitivo al cual le sigue un proceso de estereotipia, separación cognitiva, reacciones emocionales y pérdida de estatus que pueden conducir a la discriminación (Link et al., 2004). Así, el estigma, como fenómeno social, suele conceptualizarse bajo el término de "actitud" y se manifiesta en tres niveles del comportamiento social, los estereotipos, los prejuicios y la discriminación (Garrido y Álvaro, 2007). Los estereotipos son una serie de creencias aprendidas, en gran medida equivocadas e inexactas, que representan un acuerdo generalizado mantenido por la mayoría de la sociedad con respecto a un colectivo determinado y que condicionan de alguna manera el pensamiento, el recuerdo y la evaluación de muchas de las conductas y características de los miembros de ese grupo social. Los prejuicios hacen referencia a las reacciones emocionales, normalmente negativas, que experimenta una persona en relación a los miembros de un colectivo cuyos atributos y representación están sujetos a creencias estereotipadas. Por último, la discriminación es la tendencia o predisposición a desarrollar acciones negativas o positivas hacia los miembros de dicho grupo social concreto, con frecuencia medida a través de la distancia social (Corrigan y Watson, 2002; Muñoz et al., 2011). Por lo que, el estigma es una marca sociocultural que determina estructuralmente y de

manera permanente a una persona, una marca configurada como prejuicio que lo define como distinto e inferior y, que conlleva una serie de consecuencias negativas y muy probablemente a la exclusión, sanción, desprecio y violencia (Allen et al., 2009; Rüsche et al., 2005).

Pese a que el fenómeno social de la discapacidad es inherente a toda la sociedad pasada, presente y futura y aunque son numerosos los estudios centrados en la inclusión de las personas con discapacidad intelectual (Rappoport et al., 2019; Magnússon, 2016), actualmente, esta población continúa siendo objeto de todo tipo de discriminación, siendo identificada como un colectivo muy estigmatizado a nivel mundial (Scior et al., 2016). Las personas con discapacidad intelectual, diariamente, se enfrentan a la exclusión social, al estigma y a una serie de prejuicios y barreras que restringen y niegan sus derechos humanos (Varughese et al., 2011). Esta población se ve habitualmente marginada en su vida diaria, social y cívica, encontrando desigualdad de oportunidades en ámbitos como la salud, el empleo, la educación o la vivienda, algo que aumenta el distanciamiento social y genera una falta de integración (Ditchman et al., 2013). Asimismo, se ven afectadas y limitadas sus relaciones sociales y familiares, así como sus perspectivas de noviazgo y matrimonio. La discriminación hacia las personas con discapacidad intelectual se evidencia en la escasa disposición y prestación de servicios adecuados hacia ellas, donde se observa un trato más pobre, más restrictivo y humillante, así como segregado y con falta de privacidad. Todo esto hace que se devalúen sus roles dentro de la sociedad y lleva a una carencia de aceptación e inclusión social (Siperstein et al., 2011). Este colectivo se ha visto frecuentemente vinculado a una serie de creencias estigmatizadoras, donde las personas suelen ser percibidas como agresivas, infantiles, dependientes y con capacidades y habilidades limitadas, tanto sociales como académicas (McCaughey y Strohmer, 2005).

Diversos estudios señalan que los prejuicios hacia este colectivo llevan a verlos como incompetentes, inferiores e infantiles, incluso como personas lastimosas, incapaces, violentas, siniestras o ridículas, que son una carga, enemigas para sí mismas y para los demás (Barnes, 1991). Sin embargo, no sólo existen este tipo de prejuicios, estereotipos y representaciones sociales, sino que se deben tener en cuenta otros elementos sociales como las barreras arquitectónicas, el proteccionismo familiar, la falta de empleo remunerado, la falta de ámbitos educativos adecuados y la escasez de relaciones interpersonales que permitan la adecuación y reintegración de este colectivo. Todo ello, limita las posibilidades y oportunidades de inclusión plena en la sociedad y conforma una visión social, cultural y política de la discapacidad como un grupo vulnerable (Peña, 2008).

Dentro de este colectivo, variables como el nivel socioeconómico, el educativo, las tasas de empleo o las relaciones sociales en general, son inferiores respecto al resto. Todo ello genera prejuicios y un trato diferencial del que, además, son conscientes (Dickter et al., 2020). La participación de las personas con discapacidad intelectual, como ciudadanos de pleno derecho, en la vida comunitaria, social, económica y cultural, de acuerdo con sus capacidades, deseos y el logro de un contexto cotidiano independiente, dentro de un ambiente de salud, bienestar psicológico y relaciones sociales (Glotzbach et al., 2018), son elementos decisivos para aumentar su calidad de vida. En una revisión sistemática, que examinó 75 estudios sobre las actitudes y creencias hacia la discapacidad intelectual entre población general de diversos países, se ha visto que, a pesar de que las sociedades occidentales parecen estar ampliamente de acuerdo con el derecho de las personas con discapacidad intelectual a ser incluidas en la sociedad, la realidad es que siguen percibiéndose de forma muy negativa (Scior, 2011).

Asimismo, con respecto al desarrollo de encuestas sobre el estigma hacia la discapacidad, se tiene conocimiento de las encuestas realizadas en Holanda (Pelleboer-Gunnink et al., 2021), Irlanda (National Disability Authority, 2006, 2011, 2017), Australia (Bollier et al., 2021), y Buthan (Preece et al., 2020). La mayor parte de ellas (Irlanda, Australia y Buthan) abordan actitudes hacia la discapacidad de forma global; de hecho, no todas ellas aportan datos desglosados en función del tipo de discapacidad. Además, la encuesta realizada en Buthan evalúa de forma particular las actitudes sociales acerca de la discapacidad en niños/as y no se emplea el concepto “discapacidad intelectual” sino “dificultades de aprendizaje”. Tan solo la encuesta desarrollada en Holanda (N=892) se centra en estigma hacia discapacidad intelectual. Se halló que los estereotipos más salientes en relación a las personas con discapacidad intelectual eran "amigables", "necesitados/as de ayuda", y "poco inteligentes", y que el estereotipo “molestos” eran poco frecuente. Los niveles de discriminación eran bajos en general, encontrándose que el estereotipo "amigable” predecía niveles más bajos de discriminación, mientras que el estereotipo “molestos” predecía niveles mayores de discriminación. Ninguna de las mencionadas encuestas aporta una perspectiva de género.

Por todo ello, se considera muy relevante la presente encuesta a nivel nacional sobre el estigma que afecta a las personas con discapacidad intelectual con el fin de poder abordarlo desde diferentes perspectivas y reducir, así, la estigmatización, el trato discriminatorio que sufren estas personas y su lucha contra las barreras que impiden su plena inclusión en la sociedad.





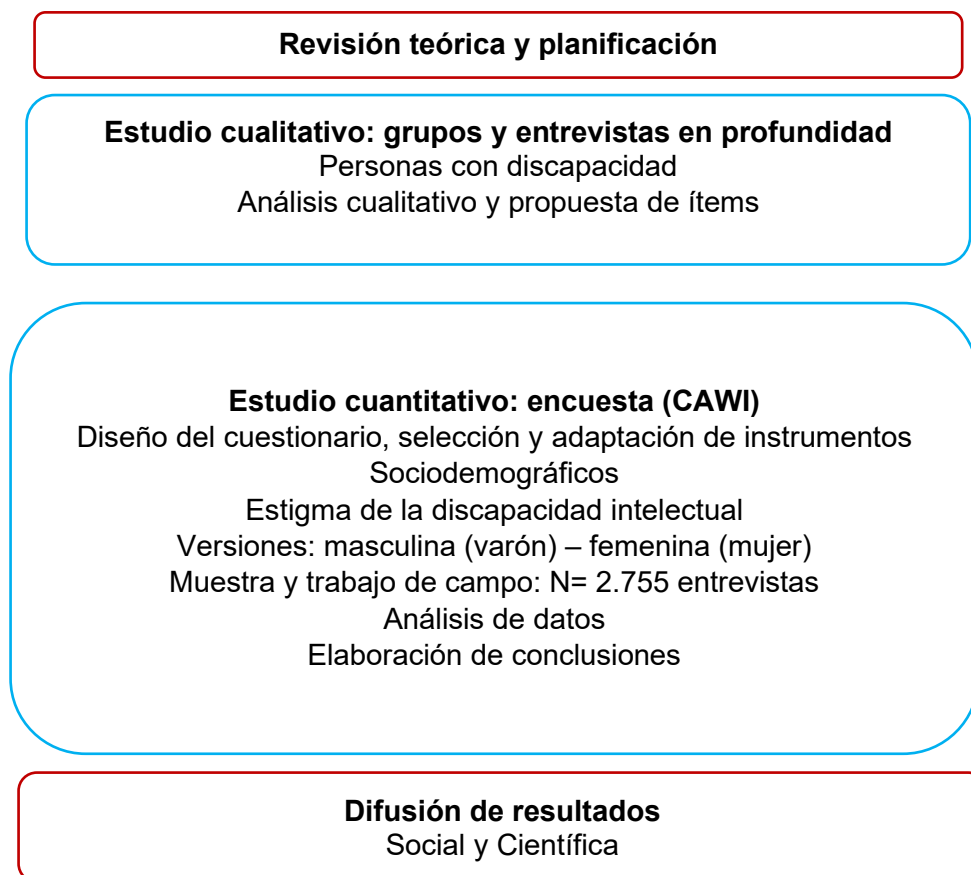
## 2. METODOLOGÍA

Esta memoria es parte del Estudio del estigma en la población española llevado a cabo por la Cátedra UCM-Grupo 5 Contra el estigma. Estudio que analiza el estigma existente en la población española hacia las personas con problemas de salud mental, en situación sin hogar y con discapacidad intelectual (se puede ver un informe completo de la metodología seguida en Zamorano et al., 2022). A continuación, se analizan aquellos datos referidos al estigma hacia las personas con discapacidad intelectual (los datos referidos a personas con en situación sin hogar y los de personas con trastornos mentales se presentan en las memorias correspondientes).

### 2.1. DISEÑO

Para alcanzar el objetivo planteado el estudio incluyó dos fases, una cualitativa y otra cuantitativa. La primera se realizó desde el mes de febrero hasta el mes de mayo de 2021, mientras que la segunda tuvo lugar desde el mes de mayo de 2021 hasta el mes de enero de 2022. Se diseñó un estudio con metodología mixta cualitativa y cuantitativa. El objetivo de dicho diseño es el de dar voz a las personas afectadas a través del estudio cualitativo, estudiando sus puntos de vista para introducirlos en el estudio cuantitativo junto a las escalas estandarizadas. Es decir, el análisis de los datos cualitativos recogidos sirvió para definir las variables incluidas en la fase cuantitativa, en la que se desarrolló una encuesta CAWI (Computer Assisted Web Interviewing) que se realizó a través de internet a una muestra representativa de la población española. En la figura 1 se puede ver el proceso seguido para realizar la investigación.

Figura 1. Esquema del diseño y cronograma previsto



## 2.2. ASPECTOS ÉTICOS Y DEONTOLÓGICOS

Todos los resultados obtenidos se tratan conforme al reglamento (UE) 2016/679 del Parlamento Europeo y del Consejo de 27 de abril de 2016 de protección de datos de carácter personal. En todas las evaluaciones tanto cuantitativas como cualitativas se provee información sobre el estudio y se solicita la firma del consentimiento informado.

Se asegura la confidencialidad de la información obtenida e identidad de los participantes en el estudio cualitativo. La participación en el estudio cuantitativo fue anónima. El estudio cuenta con la aprobación de la Comisión Deontológica de la Facultad de Psicología de la Universidad Complutense de Madrid (Ref. 2020/21-026) y está registrado en Clinical Trials con número de registro NCT05174962.

## 2.3. ESTUDIO CUALITATIVO: ESTUDIO DE GRUPOS Y ENTREVISTAS EN PROFUNDIDAD

Para el procedimiento cualitativo, se examinaron las vivencias psicológicas relacionadas con el estigma de las personas con discapacidad intelectual de los siguientes centros:

- Viviendas con Apoyo El Hayedo perteneciente al Gobierno de Castilla-La Mancha y gestionado por Grupo 5.
- Centro Ocupacional El Molino, perteneciente al Ayuntamiento de Alcalá de Henares y gestionado por Fundación Aldaba.
- CADIG San Clemente, Gobierno de Castilla La Mancha y gestionado por Grupo 5.

Se realizó una recogida de datos mediante grupos de discusión y entrevistas en profundidad. Los resultados de estos grupos de discusión y entrevistas se utilizaron para la detección de variables importantes que más tarde se incluyeron en la encuesta cuantitativa. Se contó con la participación de personas que expusieron su experiencia directa con la discapacidad intelectual, de acuerdo con el siguiente esquema.

Figura 2. *Esquema estudio cualitativo*

<b>Discapacidad intelectual</b>
<p>Grupo de hombres y mujeres (6-8 personas).            2 entrevistas a informantes clave.            Adaptaciones y ayudas (grupos menos numerosos y adaptación del lenguaje).</p>

- **Se llevaron a cabo 2 grupos de discusión en centros de atención de personas con discapacidad intelectual.** Estos grupos de discusión fueron dirigidos por dos personas responsables de la investigación, con formación previa. Además de explicar la entrevista, se garantizaron elementos de seguridad y respeto por el tratamiento de los datos, y se creó un espacio de calma para predisponer al discurso. Para captar todos los matices posibles, una de estas personas pertenecía al ámbito universitario, y otra era profesional experimentado en discapacidad intelectual. Ninguno de ellos conocía a los participantes antes de proceder con el trabajo de campo. Las personas pertenecientes al equipo investigador se personaron en los centros, explicaron las pruebas y solicitaron la participación a las personas integrantes de los grupos. Los grupos de discusión se llevaron a cabo durante, aproximadamente, una hora y media.

- **Se realizaron 2 entrevistas individuales que abordaron los mismos temas y tuvieron una duración aproximada de media hora.** El criterio de selección para las personas entrevistadas fue que, aun perteneciendo al mismo colectivo, presentasen características relevantes distintas a las personas participantes en los grupos de discusión, que pudiesen implicar diferentes matices en su percepción del estigma (mayor edad, homosexualidad, transexualidad y estancia superior a 20 años en unidad hospitalaria).

Una vez se transcribió de manera literal el contenido de estos grupos de discusión, se llevó a cabo un análisis temático que permitió identificar y extraer interpretaciones sobre el estigma en relación con cada una de las condiciones propuestas. Tres analistas independientes, expertos en el ámbito de cada colectivo, aplicaron un análisis temático sobre las transcripciones. Los resultados de los análisis y las categorías resultantes se pusieron en común en diferentes reuniones, con la supervisión y arbitraje de un cuarto investigador, que intercedió en caso de desacuerdo. La estrategia de evaluación de calidad de la información cualitativa que se emplea es la de triangulación metodológica, complementando en la medida de lo posible la información proveniente de los grupos de discusión con entrevistas y revisión bibliográfica. La estrategia seguida garantiza la inclusión de un enfoque desde el inicio del estudio que optimice la perspectiva de género.

## **2.4. ESTUDIO CUANTITATIVO: ENCUESTA SOBRE ESTIGMA EN LA POBLACIÓN ESPAÑOLA**

En el procedimiento cuantitativo, una vez conocidas las dimensiones y características del estigma percibidas por personas con discapacidad intelectual, se elaboró un instrumento de evaluación cuantitativa que incluyó escalas estandarizadas y elementos para recoger las necesidades y experiencias actuales de las personas afectadas. La batería de ítems y pruebas fue pasada a una muestra con representación nacional por una empresa de estudios de mercado (Grupo Análisis e Investigación).

### **2.4.1. MUESTRA**

El tamaño muestral es de  $N = 2755$  personas. La muestra está compuesta por población general mayor de 18 años obtenida mediante metodología de panel de consumidores. Las condiciones de muestreo garantizan un nivel de confianza del 95,5 % y  $p=q=50\%$ ,



el error es de  $\pm 1,88\%$  para el total de la muestra, el  $\pm 10\%$  para las comunidades con 100 casos, el  $\pm 8,16\%$  para 150 casos y el  $\pm 5,76\%$  para 300 casos.

Para obtener una muestra representativa de la población española se incluyen cuotas por sexo y tramo de edad, así como datos por cada una de las 17 comunidades autónomas mediante afijación simple, asegurando un mínimo de 100 encuestas por comunidad autónoma para poder obtener lectura por cada una de ellas. Por otro lado, también permite un análisis rural – urbano en el conjunto de la muestra y en las comunidades autónomas más pobladas.

#### 2.4.2. PERSPECTIVA DE GÉNERO

Dado que uno de los objetivos principales del estudio es el mantener una perspectiva de género y analizar el estigma interseccional, se plantearon dos versiones del cuestionario: femenina y masculina. En los dos casos se modificó el lenguaje para hacer referencia a varón o mujer. Por ejemplo, se redactó todo el instrumento en femenino o masculino, modificando las viñetas del AQ-9 para que el personaje fuera mujer o varón. De este modo, el diseño propuesto permite conocer de forma más específica el estigma en cada una de las condiciones: primero, en función del género de quien cumplimenta la entrevista y, segundo, en función del género del sujeto por el que preguntan los ítems. Además, se incluyen preguntas extraídas de la investigación cualitativa, en la que se cuenta con el testimonio de mujeres que sufren estigma en los tres colectivos.

#### 2.4.3. VARIABLES E INSTRUMENTOS

Para las diferentes variables de interés se proponen diferentes instrumentos de evaluación psicométrica estandarizados, con índices de fiabilidad y validez demostrada en estudios previos. En la tabla 1 se puede ver el resumen.

Tabla 1. *Variables medidas en los estudios e instrumentos utilizados*

VARIABLES MEDIDAS	INSTRUMENTOS
Variables sociodemográficas	Preguntas sobre datos sociodemográficos (edad, sexo, nivel de estudios, nivel económico, trabajo, etc.).
Condiciones personales de discapacidad intelectual	Preguntas sobre discapacidad intelectual. Preguntas sobre lenguaje estigmatizante.

<b>VARIABLES MEDIDAS</b>	<b>INSTRUMENTOS</b>
Uso de medios de comunicación	Preguntas sobre el uso habitual de medios de comunicación (radio, televisión, prensa, internet, etc.).
Distancia social	Preguntas sobre el grado de cercanía con la discapacidad intelectual. Preguntas sobre opinión de servicios para este colectivo. Escala de Comportamientos Declarados y Previstos (Reported and Intended Behaviour Scale; RIBS; Evans-Lacko et al., 2011).
Actitudes hacia la discapacidad intelectual	Attitudes to Disability Scale (Power & Green, 2010). Cuestionario de Atribuciones (Attributional Questionnaire-9; AQ-9, Corrigan et al., 2014).
Revelación sobre situación discapacidad intelectual	Pregunta sobre opinión y actitud sobre la revelación de la discapacidad intelectual, y la capacidad de hablar sobre ella.
VARIABLES EXTRAÍDAS DE LA INVESTIGACIÓN CUALITATIVA	Ítems sobre aspectos esenciales del estigma destacados por las personas que participan en los grupos de discusión del estudio cualitativo.

**Datos sociodemográficos.** Se incluyen las principales variables sociodemográficas: edad; género; nivel de estudios; residencia; estado civil; hijos; lugar de nacimiento; situación laboral actual; tipo de trabajo a lo largo de la vida laboral; haber sido encargado de contratar personal laboral; ser propietario de una vivienda en alquiler; ingresos mensuales netos de la unidad familiar; creencias políticas personales.

**Datos relativos a la discapacidad intelectual.** Para conocer si la persona encuestada se identifica con la discapacidad intelectual se incluye una pregunta sobre contacto propio con esta condición. Además, para poder conocer más información sobre el uso del lenguaje en relación a la discapacidad intelectual se incluye la siguiente pregunta abierta: *¿Qué palabras utiliza usted para referirse a las personas que tienen una discapacidad intelectual?*

**Uso de medios de comunicación.** Se pregunta el uso habitual de medios de comunicación para mantenerse informado. Además, se pregunta: *Si una persona con discapacidad intelectual comete un delito, ¿debe incluirse su condición a la hora de informar en los medios de comunicación?*

**Intención de distancia social.** Se analiza la intención futura de tener contacto con personas con discapacidad intelectual mediante la Escala de Comportamientos Declarados y Previstos (Reported and Intended Behaviour Scale; RIBS) (Evans-Lacko et al., 2011). En este estudio se adapta la escala preguntando por futuras intenciones de vivir con, tener amistades o dejar que los hijos se relacionen con personas con discapacidad intelectual (tipo Likert 1-5). Además, se incluye una pregunta sobre la opinión que merecen los servicios atencionales para personas con discapacidad intelectual y la intención de distancia social de los mismos. La puntuación máxima es de 15 y la mínima de 5. Puntuaciones superiores en la escala implican menor estigma conductual. Para facilitar la interpretación del cuestionario se han establecido puntos de corte del mismo indicando niveles de estigma bajos (puntuación media de 11-15); medios (puntuación media de 8-10); y altos (puntuación media de 3-7).

### **Actitudes hacia la discapacidad intelectual.**

Attitudes to Disability Scale (Power & Green, 2010). Se trata de una de las escalas más completas para evaluar estigma en discapacidad intelectual y fue desarrollada como parte de un estudio internacional de la Organización Mundial de la Salud, en el que participó España junto con otros países. Mide 4 dimensiones: inclusión, discriminación, ganancias y perspectivas. El total de la escala tiene una puntuación mínima de 16 y una máxima de 80. Cada dimensión tiene una mínima de 4 y una máxima de 20. Para facilitar la interpretación del cuestionario se han establecido puntos de corte:

- Para la escala total: niveles de estigma bajos (medias de 16 a 37); medios (medias de 38 a 57), altos (medias de 58 a 80).
- Para las cuatro dimensiones: niveles de estigma bajos (medias de 4 a 9); medios (medias de 10 a 14), altos (medias de 15 a 20).

Se incluyen preguntas diferenciadas para la versión masculina (Ejem. “Los varones con discapacidad intelectual son una carga para sus familias”) y femenina (Ejem. “Las mujeres con discapacidad intelectual son una carga para sus familias”).

*Cuestionario de atribuciones. (Attributional Questionnaire-9; AQ-9):* Se lleva a cabo la evaluación de las atribuciones sobre el estigma en la discapacidad intelectual mediante el Cuestionario de Atribución-9 (Attribution Questionnaire-9) (AQ-9) (Corrigan et al., 2014). Es una

versión reducida en castellano del Cuestionario de Atribución-27, formada por 9 ítems en lugar de 27. Tras la presentación inicial de un personaje ficticio en una viñeta, se evalúan mediante ítems tipo Likert (1-9) 9 atribuciones estigmatizantes hacia las personas con discapacidad intelectual: responsabilidad o culpa, ira o enfado, peligrosidad, miedo, ayuda, coacción, segregación, evitación y lástima o pena. Las puntuaciones mínimas para cada dimensión son de 1 y las máximas de 9. En la puntuación total la mínima es de 9 y la máxima de 81. Puntuaciones más elevadas revelan un mayor estigma. Para facilitar la interpretación del cuestionario se han establecido puntos de corte del mismo indicando niveles de estigma bajos (puntuación media de 9-36); medios (puntuación media de 37-53); y altos (puntuación media de 54-81).

Del mismo modo, se realizan viñetas diferenciales para las versiones masculina (*Ejem:* “Manuel es un soltero de 30 años con discapacidad intelectual. Trabaja como empleado en una gran firma de abogados. Ha recibido atención en varios servicios a lo largo de su vida a causa de su discapacidad”) y femenina (*Ejem:* “Sandra es una soltera de 30 años con discapacidad intelectual. Trabaja como empleada en una gran firma de abogados. Ha recibido atención en varios servicios a lo largo de su vida a causa de su discapacidad”).

**Revelación sobre la discapacidad intelectual.** Se pregunta sobre el comportamiento de revelación ante una condición sufrida por un familiar, amigo, conocido, etc.

**Preguntas derivadas de la fase cualitativa.** Se incluyen una serie de preguntas sobre aspectos esenciales del estigma destacados por las personas con discapacidad intelectual que participan en los grupos de discusión del estudio cualitativo. Todas las respuestas a los ítems son tipo Likert (1 = totalmente de acuerdo y 5 = totalmente en desacuerdo). Un ejemplo de las preguntas puede ser: *Considero que las personas con discapacidad intelectual se comportan de una manera infantil en su vida (relaciones personales, sexualidad, trabajo, etc.).*

#### 2.4.4. ANÁLISIS ESTADÍSTICO

Se llevan a cabo estadísticos descriptivos de los datos sociodemográficos, datos relativos a los problemas de salud mental y uso de medios de comunicación, y

revelación de los problemas de salud mental. En relación con las variables evaluadas mediante los cuestionarios de autoinforme como la intención de distancia social y las actitudes hacia los problemas de salud mental, se analizan los resultados en las versiones masculina y femenina, llevando a cabo estadísticos descriptivos, pruebas de diferencias de medias y análisis del tamaño del efecto de estas diferencias. Por otro lado, se llevan a cabo estadísticos descriptivos y pruebas de diferencias de medias en función de las distintas variables sociodemográficas<sup>1</sup>.

Para aquellas variables en las que se encuentran niveles significativos de estigma, se calcula el tamaño del efecto, mediante el estadístico  $d$  de Cohen para poder cuantificar en qué medida la relación entre las variables es relevante. La interpretación de este estadístico es la siguiente:

- $d$  de Cohen  $> 0,2$ : tamaño del efecto bajo. La relación entre las variables es poco relevante, a pesar de que las diferencias puedan ser estadísticamente significativas.
- $d$  de Cohen  $> 0,5$  tamaño del efecto medio. La relación entre las variables tiene una relevancia media.
- $d$  de Cohen  $> 0,8$  tamaño del efecto grande. La relación entre las variables es muy relevante.

En el caso de las ANOVAS, se realizan pruebas post hoc con el fin de detectar qué medias difieren entre sí en los grupos comparados. Con varianzas iguales se utiliza Scheffe, y con varianzas que no lo son, T3 de Dunnett. Para el tamaño del efecto, se ha calculado el estadístico eta cuadrado (el nivel máximo de este estadístico es 1 y suele considerarse que una eta cuadrada en torno a 0.01 es poco efecto, que una eta cuadrada en torno a 0.06 indica un efecto medio y que una eta cuadrada superior a 0.14 es un efecto grande).

Todos los análisis estadísticos adoptan un nivel de significación de 0.05 utilizando el programa de tratamiento estadístico SPSS en su versión 25.0.



---

<sup>1</sup> En el análisis en función del género cabe comentar que debido al número tan reducido de respuestas de género no binario ( $n = 9$ ) los análisis comparativos se llevan a cabo únicamente con el género hombre y mujer.

En el análisis en función de la edad para facilitar la comparativa se han creado dos grupos de edad: jóvenes (18-44 años) y mayores ( $> 45$ ).

En los análisis en función del lugar de residencia se comparan el entorno rural (población menor a 30.000 habitantes) o urbano ( $> 30.000$  habitantes)



## 3.RESULTADOS

A continuación, se presentan los principales datos sociodemográficos, de lenguaje y medios de comunicación, distancia social, actitudes, atribuciones y revelación de discapacidad intelectual.

### 3.1. DESCRIPCIÓN DE LA MUESTRA: VARIABLES SOCIODEMOGRÁFICAS

La muestra tiene una edad media de 46 años (de 18 a 89 años), con una ligera mayoría de mujeres (54.1%), personas casadas o que conviven con su pareja (63.9%) y con hijos (55.4%). Además, la mayoría de las personas manifestó tener estudios superiores (46.1% secundarios y 47.3% universitarios), estar trabajando en el momento de la evaluación (51.3% por cuenta ajena o 5.7% autónomos), con unos ingresos mensuales mayoritarios entre 500 y 2499 € (46.6%) y vivir en entornos urbanos (69.2%), principalmente en ciudades de gran tamaño (30.3% residen en ciudades de más de 100.000 habitantes y 18.6% en ciudades de más de 500.000).

Por otro lado, cabe destacar que la mayor parte de la muestra fue evaluada en la Comunidad de Madrid, Cataluña y la Comunidad Valenciana, así como Andalucía. En la tabla 2 y en la figura 3 se pueden observar en mayor detalle las características de la muestra.

Tabla 2. Características de la muestra (N = 2755)

Variable	N	%
<b>EDAD</b>		
De 18 a 19 años	32	1.2
De 20 a 24 años	228	8.3
De 25 a 34 años	470	17.1
De 35 a 44 años	587	21.3
De 45 a 54 años	595	21.6
De 55 a 64 años	433	15.7
65 y más años	410	14.9

Variable	N	%
<b>GÉNERO</b>		
Varón	1256	45.6
Mujer	1490	54.1
Otro	9	0.3

#### NIVEL DE ESTUDIOS

Sin estudios	20	0.7
Elementales / Primarios /EGB	161	5.8
Bachillerato / Secundarios / BUP /ESO/FP	1270	46.1
Universitarios	1304	47.3

#### ESTADO CIVIL

Soltero/a	740	26.9
Casado/a o conviviendo con su pareja	1761	63.9
Divorciado/a o separado/a	195	7.1
Viudo/a	59	2.1

#### HIJOS/AS

No	1229	44.6
Si	1526	55.4

#### RESIDENCIA

Ciudad de más de 500.000 habitantes	513	18.6
Ciudad entre 100.000 habitantes y 500.000 habitantes	835	30.3
Ciudad entre 20.000 y 100.000 habitantes	756	27.4
Localidad de menos de 20.000 habitantes	651	23.6

#### ENTORNO DE RESIDENCIA

Rural (localidad de menos de 30.000 habitantes)	849	30.8
Urbano	1906	69.2

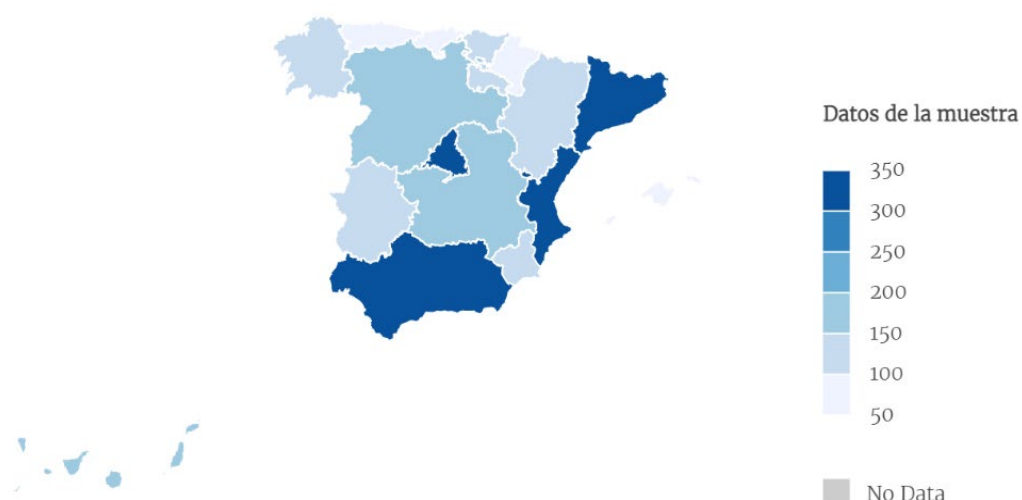


Variable	N	%
<b>SITUACIÓN LABORAL</b>		
En paro	284	10.3
Trabajo doméstico no remunerado (tareas del hogar)	126	4.6
Estudiante	201	7.3
Jubilado/a	483	17.5
Trabajo por cuenta ajena	1414	51.3
Autónomo/a o empresario/a	156	5.7
Declaración de incapacidad permanente	71	2.5
Otros	20	1

### INGRESOS MENSUALES POR UNIDAD FAMILIAR

Menos de 500 €	98	3.6
Entre 500€ y 1499€	595	21.6
Entre 1500€ y 2499 €	690	25
Entre 2500€ y 2999€	335	12.2
Más de 3000€	424	15.4
No quiere responder	613	22.3

Figura 3. Mapa de España con la representación autonómica



### 3.2. CONTACTO CON LA DISCAPACIDAD INTELECTUAL

En este apartado se analiza el nivel de contacto que mantienen las personas entrevistadas con personas con discapacidad intelectual. Cabe destacar que el padecimiento en primera persona de algún tipo de discapacidad intelectual en la muestra es muy bajo: cerca del 1% de las personas de la muestra afirma tener una discapacidad intelectual. Añadido a esto, más de la mitad también conocía a alguien con un problema de este tipo (64.10%). Sin embargo, solo una minoría convive o ha convivido con una persona con discapacidad intelectual (11.2%). En las figuras 4 y 5 pueden observarse estos resultados en mayor detalle.

Figura 4. *Tener algún tipo de discapacidad intelectual*

Tengo algún tipo de discapacidad intelectual

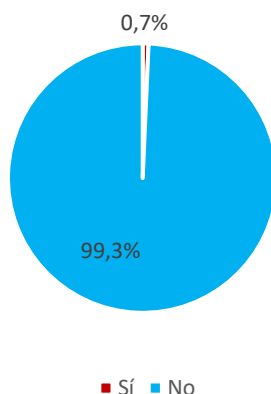
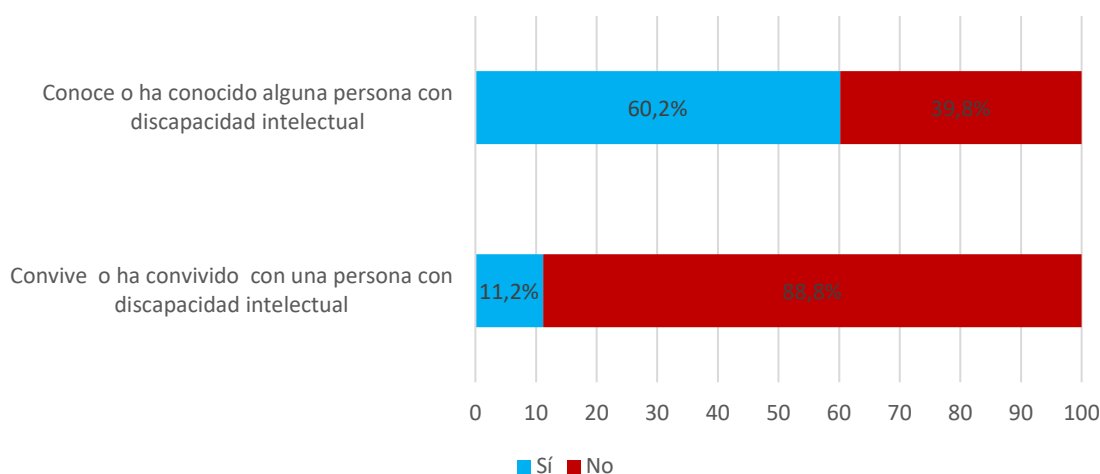


Figura 5. *Contacto con discapacidad intelectual*

Contacto con discapacidad intelectual



### **3.3.1. REVELACIÓN DE LA DISCAPACIDAD INTELECTUAL**

Para evaluar la conducta de revelación de la discapacidad intelectual se incluyen las siguientes preguntas:

***¿Hablarías sobre la discapacidad intelectual de una persona cercana a ti? (familiar, amistad, compañero/a, etc.)***

Los resultados señalan una predisposición elevada a hablar de este tipo de problemas, ya que el 95.2% de la muestra afirma que estaría dispuesta a hablar de la discapacidad intelectual de una persona cercana con él/ella.

Se encuentran diferencias significativas entre hombres y mujeres en el ítem: “Si una persona cercana (familiar, amistad, compañera) tuviera una discapacidad intelectual, lo hablaría con él/ella” ( $t = 3.525$ ,  $p < .001$ ), con mayor disposición a hablar para las mujeres.

### **3.4. LENGUAJE Y MEDIOS DE COMUNICACIÓN**

Sin duda, el lenguaje es un marcador de la consideración social de las personas con discapacidad intelectual. En este apartado se exponen los resultados relativos al lenguaje utilizado por la sociedad en relación con la discapacidad intelectual. Además, se dan datos del tratamiento de algunas cuestiones en relación con esta condición en los medios de comunicación.

#### **3.4.1. PALABRAS MÁS EMPLEADAS**

Las palabras más frecuentemente empleadas para definir a una persona con discapacidad intelectual son “Deficientes/Discapacitados mentales” (44.3%) seguidas de “retrasado” (7.8%) o bien “Disminuidos/Disminuidos psíquicos” (3.5%). Otras palabras más adecuadas, como “personas” son menos utilizadas (1.8%). En la tabla 3 pueden observarse las palabras utilizadas.

Tabla 3. *Palabras utilizadas por la población española como primera opción para definir a personas con discapacidad intelectual (N = 2755)*

Variable	N total	% total
Deficientes / Discapacitados mentales	1217	44.3%
Retrasado	215	7.8%
Disminuidos / Disminuidos psíquicos	97	3.5%
Enfermos	73	2.7%
Especiales / con necesidades especiales	64	2.3%
Tontos / Lelos	54	2%
Subnormales / Mongolos / Anormales	51	1.9%
Personas	50	1.8%
Otros	925	33.7%
Deficientes / Discapacitados mentales	1217	44.3%

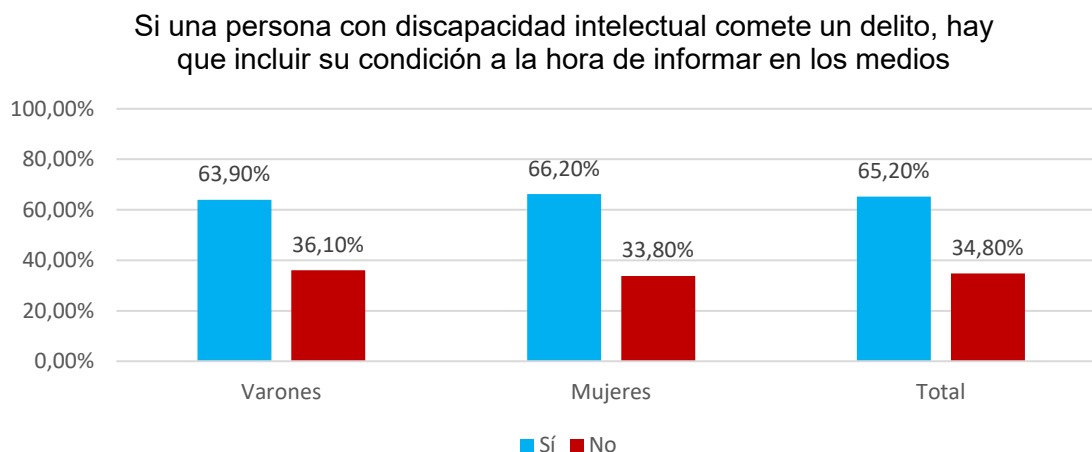
### 3.4.2. INFORMACIÓN EN LOS MEDIOS DE COMUNICACIÓN

En este estudio, se planteó a la muestra una pregunta sobre la necesidad de informar en los medios de comunicación de la discapacidad intelectual de una persona que comete un delito.

***¿Si una persona con discapacidad intelectual comete un delito, hay que incluir su condición a la hora de informar en los medios?***

La mayoría de las personas considera que sí es necesario informar de la presencia de una discapacidad intelectual cuando una persona ha cometido un delito (65.2%), opinando de forma similar tanto los hombres como las mujeres ( $p > .05$ ). En la figura 6 se pueden observar los resultados de esta cuestión.

Figura 6. *Inclusión de discapacidad intelectual para informar de un delito en los medios*



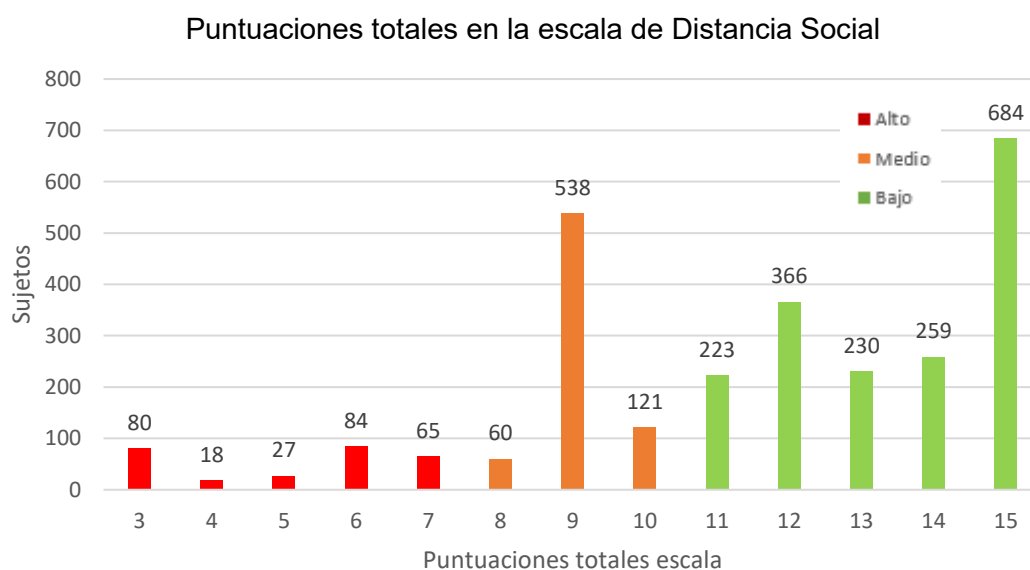
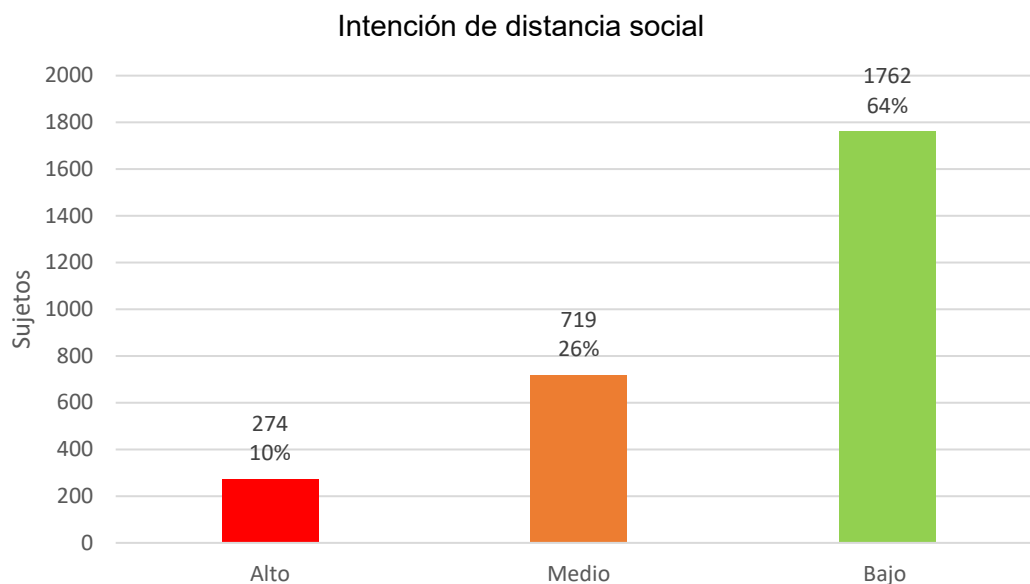
### 3.5. DISTANCIA SOCIAL

En este apartado se analiza la distancia social que a las personas entrevistadas les gustaría mantener respecto a las personas con discapacidad intelectual. Se analizan las diferencias en función de la versión masculina o femenina de los cuestionarios. Posteriormente se muestra la distancia social deseada ante los servicios para personas con discapacidad intelectual.

#### 3.5.1. ¿QUÉ CONTACTO ESTARÍA DISPUESTO A TENER CON PERSONAS CON DISCAPACIDAD INTELECTUAL?

La puntuación media obtenida en la escala revela niveles de estigma bajos ( $M = 11.49$ ). De forma más detallada, los resultados muestran que el 26% de las personas revelaron una intención de distancia social media (con puntuación media entre 8-10), con un porcentaje menor de la muestra, el 10%, mostrando una intención de distancia social elevada (con puntuación media entre 3-7). En la figura 7 pueden observarse los resultados en detalle.

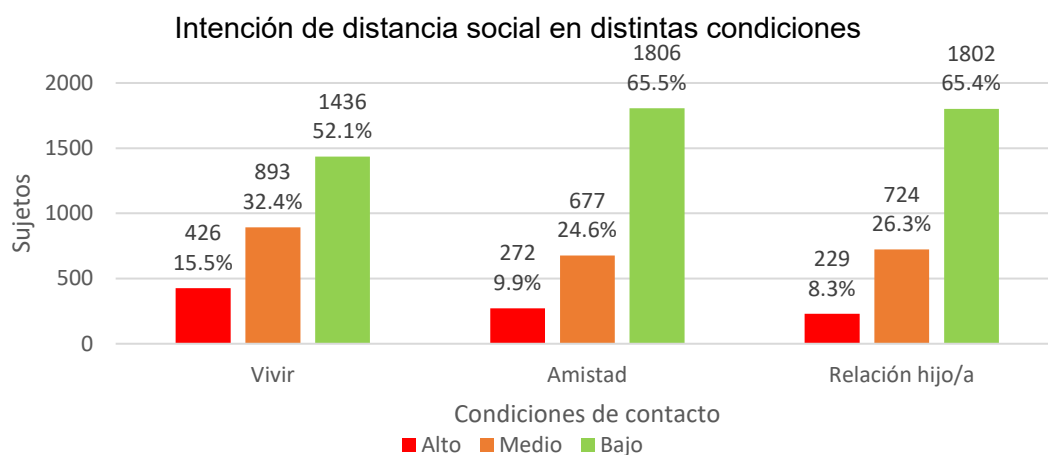
Figura 7. Resultados en los niveles de intención de distancia social hacia las personas con discapacidad intelectual. Escala de Distancia Social



En relación con las distintas posibilidades de contacto planteadas, los resultados muestran que la máxima intención de distancia social la encontramos en el planteamiento futuro de vivir con una persona con discapacidad intelectual ( $M = 3.57$ ), seguido de la posibilidad de mantener una amistad con una persona con discapacidad intelectual ( $M = 3.94$ ) y finalmente que los hijos/as mantengan relaciones con personas de esta condición ( $M = 3.98$ ). En concreto el 15.5% de la muestra revela un rechazo elevado a la posibilidad de vivir con una persona con discapacidad intelectual, mientras

que el 32.4% de la muestra mostró un rechazo medio. En cuanto a las posibilidades de amistad y que sus hijos/as se relacionen, el rechazo elevado se encuentra en un 8-10% de los casos, y el rechazo intermedio entre el 24% y el 27%. En la figura 8 pueden observarse estos resultados en mayor detalle.

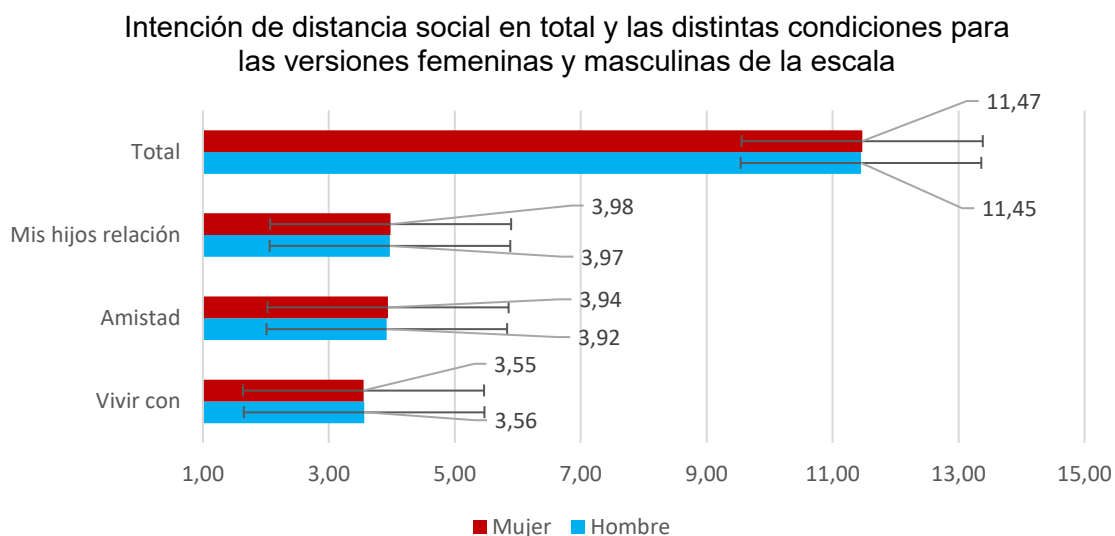
**Figura 8. Resultados en las distintas condiciones planteadas sobre la intención de distancia social hacia la discapacidad intelectual. Escala de Distancia Social**



### 3.5.2. DISTANCIA SOCIAL EN LOS CUESTIONARIOS MASCULINOS Y FEMENINOS

Como se ha comentado en la metodología, para conocer si existe un nivel diferencial de estigmatización hacia los varones y las mujeres, se hicieron versiones femeninas (todo el lenguaje en el cuestionario se refiere a una mujer) y masculinas (todo el lenguaje en el cuestionario se refiere a un varón) de los cuestionarios. En este caso, no se encuentran diferencias significativas en cuanto a la intención de distancia social hacia mujeres u hombres en la puntuación total de la escala, con niveles de intención de distancia social bajos ( $t = -0.221$ ,  $p = .825$ ). Tampoco se encuentran diferencias significativas en ninguno de los ítems de dicha escala ( $p > .05$ ). En la figura 9 pueden observarse los resultados.

Figura 9. Resultados en la intención de distancia social para la versión femenina y masculina de la Escala de Distancia Social

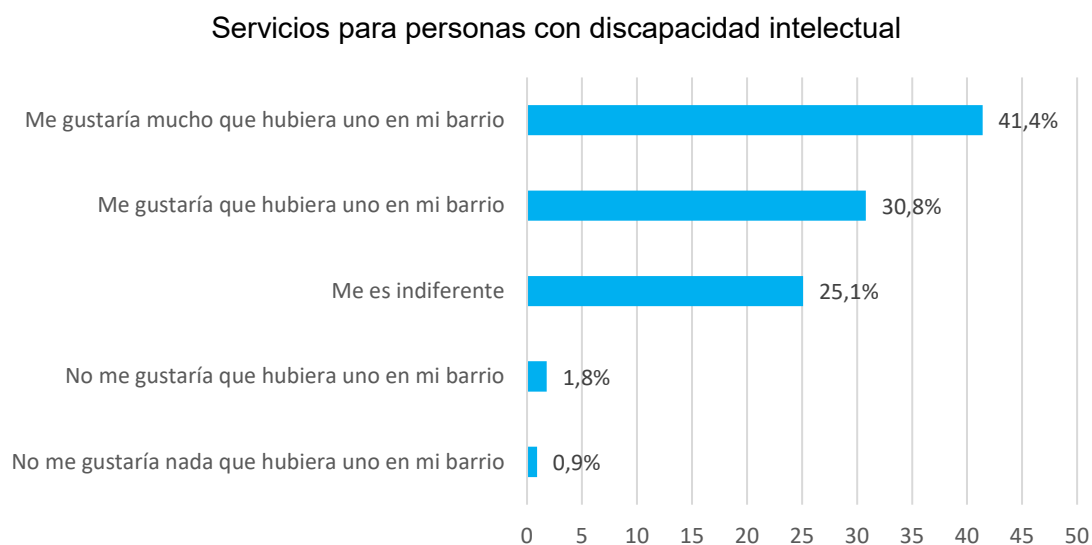


### 3.5.3 DISTANCIA DE LOS SERVICIOS DE DISCAPACIDAD INTELECTUAL

**¿Te gustaría que en tu barrio hubiese un servicio para personas con discapacidad intelectual?**

En general las opiniones sobre la posibilidad de tener un servicio específico para personas con discapacidad intelectual son positivas. Sin embargo, un 2.7% de la muestra rechaza tener recursos en su barrio para personas con discapacidad intelectual, y un 25% no se posiciona. En la figura 10 puede verse la representación gráfica.

Figura 10. Opiniones sobre servicios para personas con discapacidad intelectual





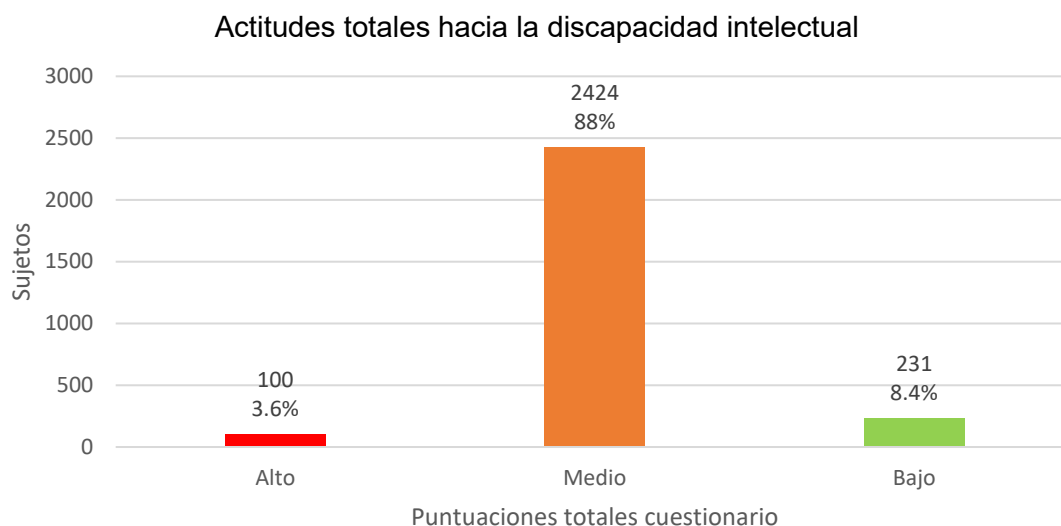
### 3.6. ACTITUDES HACIA LAS PERSONAS CON DISCAPACIDAD INTELECTUAL

Se evaluaron las distintas actitudes hacia las personas con discapacidad intelectual, así como las atribuciones estigmatizantes más frecuentes. De nuevo se analizan las diferencias en función de la versión masculina o femenina de los cuestionarios.

#### 3.6.1. ACTITUDES HACIA LAS PERSONAS CON DISCAPACIDAD INTELECTUAL: TOTALES (ADS Y AQ-9)

Los resultados en la escala **Attitudes to Disability Scale** (ADS; Power & Green, 2010) muestran que, en general, las actitudes estigmatizantes hacia la discapacidad intelectual son medias (media entre 38 y 57), con una puntuación media total de  $M = 46.47$ . Específicamente, se encuentra que el 3.6% de la muestra encuestada refleja un estigma alto, mientras que el grueso de la muestra (88%) se sitúa en puntuaciones medias. En la figura 11 se pueden observar los datos de las puntuaciones totales.

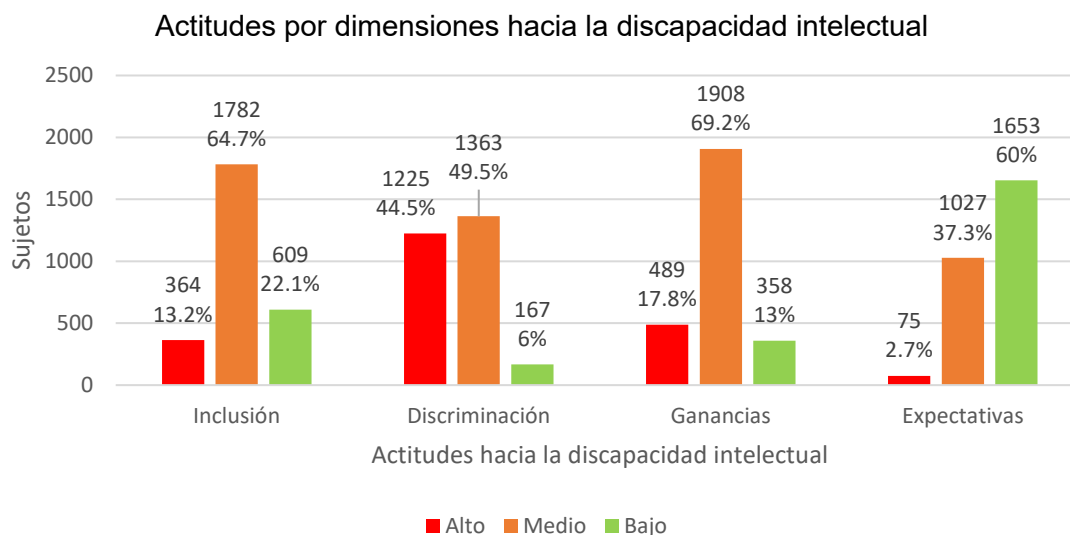
Figura 11. Resultados en los niveles de estigmatización de las actitudes sobre la discapacidad intelectual. Cuestionario ADS



En cuanto a las dimensiones específicas, destaca la dimensión de discriminación, en la que el 44.5% de la muestra presenta puntuaciones altas (con medias de 15 a 20). En este sentido, estas puntuaciones significan que ese porcentaje de población percibe actitudes discriminatorias hacia las personas con discapacidad intelectual. Se observa un nivel medio de estigmatización en relación con todas las dimensiones, pero sobre todo se muestran actitudes inclusivas medias, donde el porcentaje de personas

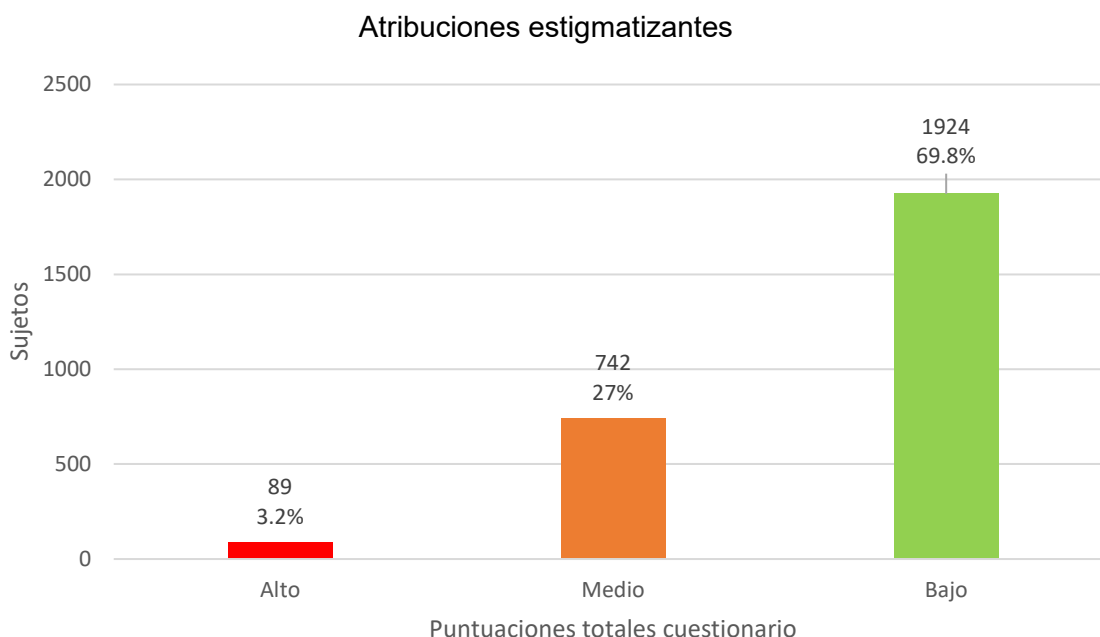
encuestadas que dieron respuestas de estigma medio supera el 64% (con medias de 10 a 14). Respecto a la dimensión de ganancias que pueda tener una persona con discapacidad intelectual, el porcentaje más elevado corresponde a un estigma medio (69.2%, con medias de 4 a 10). En la figura 12 pueden verse los resultados.

Figura 12. Resultados en los niveles de estigmatización en las dimensiones sobre la discapacidad intelectual. Cuestionario ADS.



Por otra parte, se llevó a cabo el estudio de las principales atribuciones estigmatizantes hacia las personas con discapacidad intelectual mediante el **Attributional Questionnaire-9** (AQ-9; Corrigan et al., 2014). La puntuación media total en el cuestionario fue de  $M = 31.37$ , revelando atribuciones estigmatizantes mediop-bajas (media de 9 a 36). De forma más detallada, los resultados muestran que el 3.2% de la muestra manifiesta niveles elevados de estigma en sus atribuciones (con media de 54 a 81), mientras que el 27% de la muestra mostraba niveles medios (con media de 37 a 53). En la figura 13 se observan los resultados comentados en mayor detalle.

Figura 13. Resultados en los niveles de estigmatización en las atribuciones sobre la discapacidad intelectual. Cuestionario AQ-9



En relación con las atribuciones concretas, los resultados revelan que las principales atribuciones estigmatizantes hacen referencia a creencias sobre pena y necesidad de ayuda de las personas con discapacidad intelectual, seguidas por creencias y atribuciones de coacción hacia estas personas. Además, cabe comentar que, aunque en general las atribuciones tienen unos niveles de estigmatización medios, en ciertas atribuciones específicas se encuentran niveles elevados como por ejemplo en atribuciones de pena, donde el 38.9% de la muestra revela niveles elevados de estigma; en atribuciones de ayuda con un 74%; y en las de coacción con un 35.6% de las personas evaluadas mostrando elevada estigmatización en sus atribuciones. En la figura 14 se pueden observar las puntuaciones medias por ítem en las atribuciones evaluadas y en la figura 15 se encuentran los niveles de estigmatización para cada atribución.

Figura 14. Resultados en atribuciones específicas. Cuestionario AQ-9

Puntuaciones medias por ítem hacia las personas con discapacidad intelectual

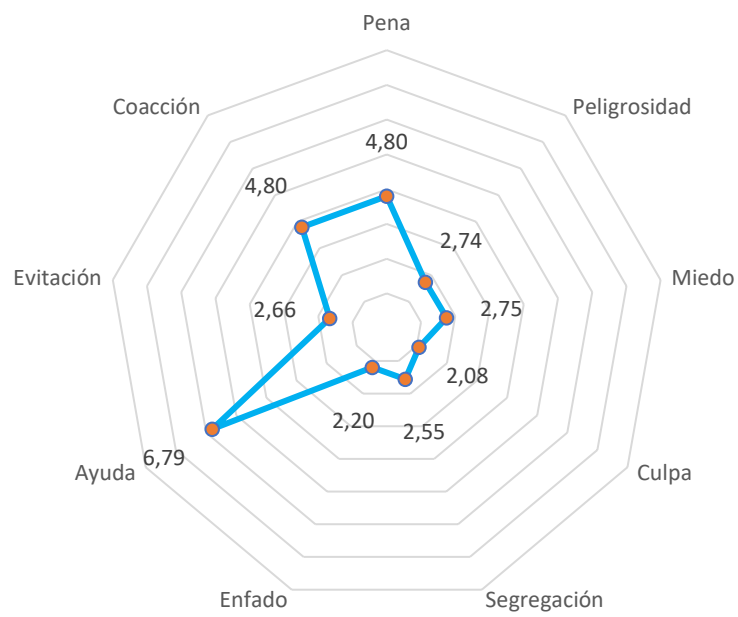
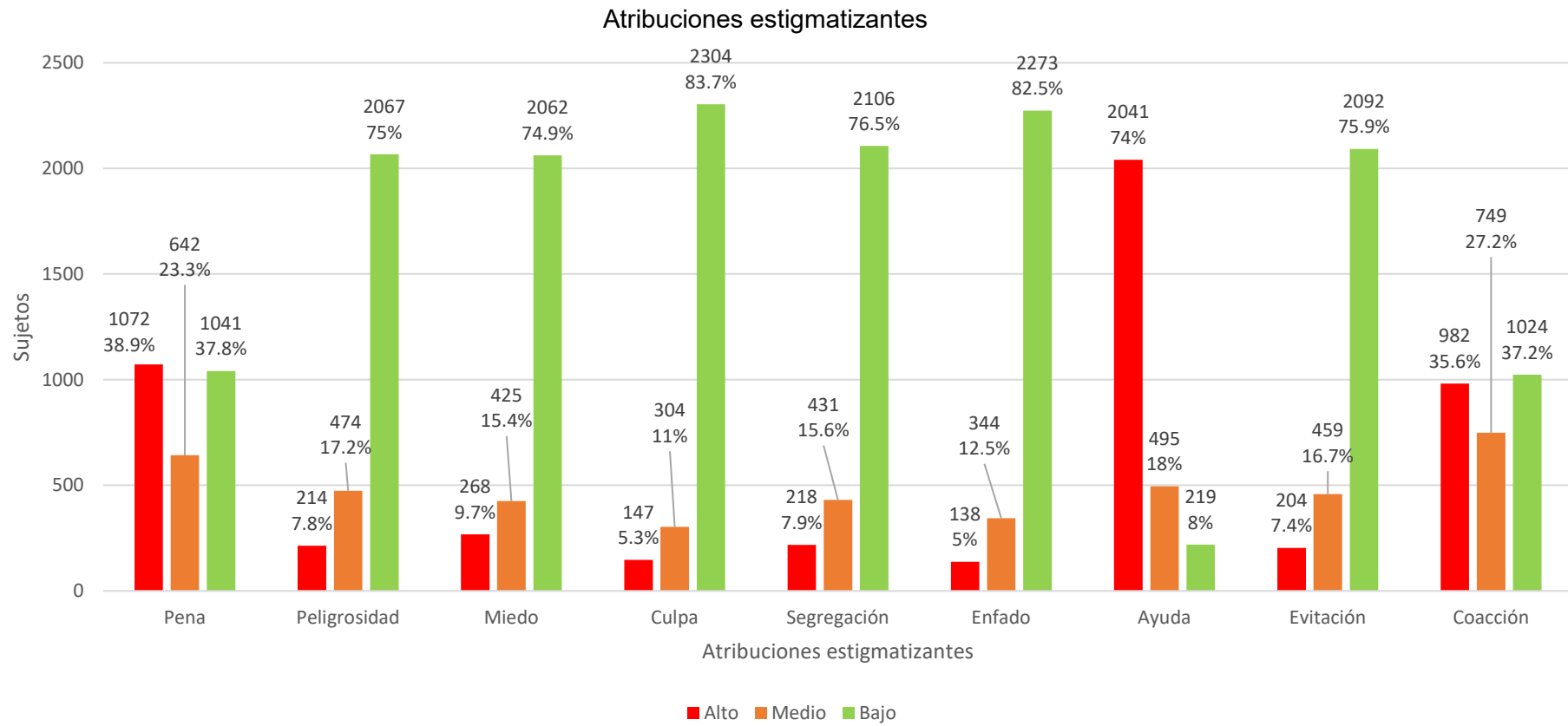


Figura 15. Resultados en niveles de estigmatización en atribuciones específicas sobre la discapacidad intelectual. Cuestionario AQ-9

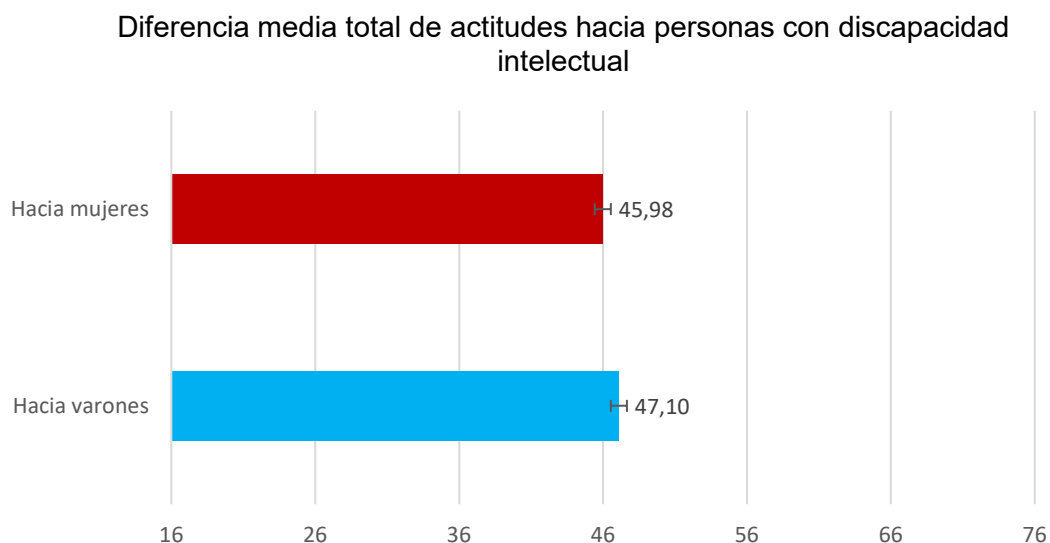


### 3.6.2. ACTITUDES HACIA LAS PERSONAS CON DISCAPACIDAD INTELECTUAL PARA LOS CUESTIONARIOS MASCULINOS Y FEMENINOS

En cuanto a las actitudes de la población respecto a la discapacidad intelectual en función del género de quien lo sufre (varones frente a mujeres), se analizan las respuestas en los dos cuestionarios empleados (ADS y AQ-9), en sus versiones masculina y femenina.

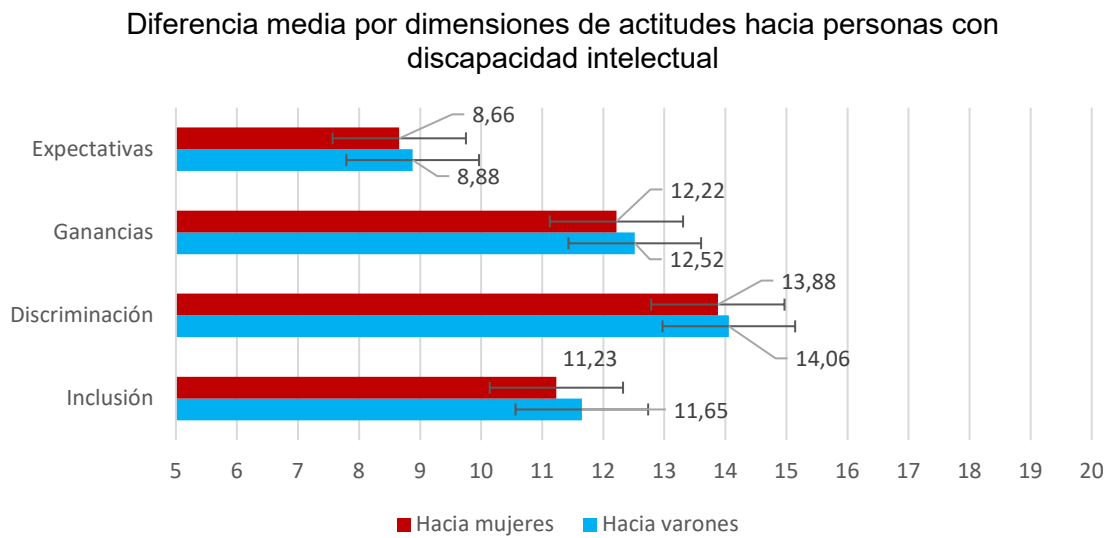
Respecto a las actitudes, medidas con el cuestionario Attitudes to Disability Scale (ADS), se encuentran diferencias significativas en el total de la escala dependiendo de si la persona con discapacidad intelectual es un hombre o una mujer ( $t = 4.406, p < .001$ ), con puntuaciones que indican mayor estigma cuando la persona con discapacidad intelectual es un hombre. En este caso, los niveles de estigmatización de ambos grupos son medios (con medias de 38 a 57). En la figura 16 se puede ver la puntuación media total respecto a hombres y mujeres con discapacidad intelectual.

Figura 16. *Diferencias de media entre actitudes hacia hombres y mujeres con discapacidad intelectual (ADS)*



Por otra parte, también se encuentran diferencias significativas en dos de las dimensiones de la escala, en concreto reflejan peor inclusión ( $t = 3.678, p < .001$ ) y menos ganancias ( $t = 2.727, p = .006$ ) para los hombres. En la figura 17 se pueden observar los datos de cada dimensión.

Figura 17. *Diferencias de media entre actitudes hacia hombres y mujeres con discapacidad intelectual en cada dimensión (ADS)*



En el caso de la escala ADS, se encuentran diferencias significativas en el total de la escala y en las dimensiones de inclusión y ganancias. En la tabla 4 se presentan los resultados de las diferencias de medias estadísticamente significativas y el tamaño del efecto sobre las actitudes hacia hombres frente a mujeres con discapacidad intelectual, evaluadas con el ADS. Los hombres con discapacidad intelectual sufren una mayor discriminación en esta variable, aunque el efecto de esta no parece relevante, encontrando tamaños del efecto muy bajos.

Tabla 4. *Diferencia de medias y tamaño del efecto sobre las actitudes hacia hombres frente a mujeres con discapacidad intelectual (ADS)*

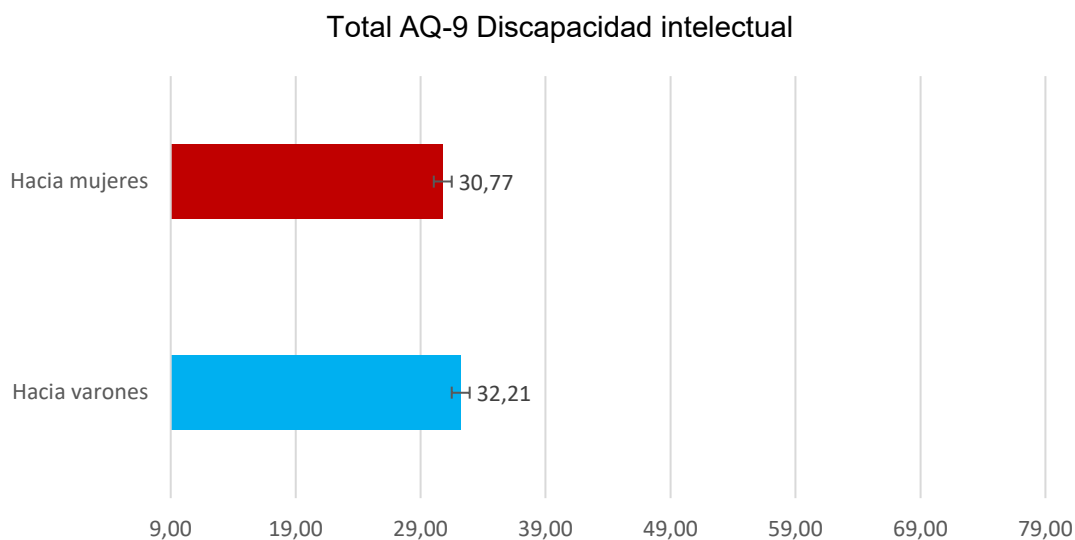
Variable	Media hacia hombres (dt)	Media hacia mujeres (dt)	<i>t</i>	<i>p</i>	<i>d</i> de Cohen
Total	47.10 (6.42)	45.98 (6.18)	4.406	< .001	0.18
Inclusión	11.65 (2.88)	11.23 (2.75)	3.678	< .001	0.15
Ganancias	12.52 (2.74)	12.22 (2.74)	2.727	.006	0.11

*d* de Cohen > 0,2 tamaño del efecto bajo; > 0,5 tamaño del efecto medio; > 0,8 tamaño del efecto grande.

En relación con los cuestionarios formulados en masculino y femenino sobre las atribuciones estigmatizantes Attributional Questionnaire-9 (AQ-9), la media del cuestionario masculino fue ligeramente superior, aunque significativa, a la media

encontrada en el cuestionario formulado en femenino ( $t = 3.181$   $p < .001$ ). No obstante, la media de ambas muestras refleja niveles de estigma bajos (medias de 9 a 36). En la figura 18 se pueden observar los resultados en detalle.

**Figura 18. Resultados en las atribuciones estigmatizantes en los cuestionarios formulados en masculino y femenino. Cuestionario AQ-9**



En cuanto a las dimensiones concretas se encontraron diferencias en: pena ( $t = 2.019$   $p = .044$ ); peligrosidad ( $t = 3.174$   $p = .002$ ); miedo ( $t = 3.857$   $p < .001$ ); evitación ( $t = 2.270$ ,  $p = .023$ ); y coacción ( $t = 3.991$ ,  $p < .001$ ) con puntuaciones mayores en el cuestionario acerca de los hombres con discapacidad intelectual.

En la Tabla 5, se presentan los resultados acerca de las diferencias de medias estadísticamente significativas y el tamaño del efecto sobre las atribuciones hacia hombres frente a mujeres con discapacidad intelectual, evaluadas con el AQ-9. Como puede verse, tanto en la puntuación total de la escala, como en las atribuciones de pena, peligrosidad, miedo, evitación y coacción, existe una tendencia a estigmatizar más a los hombres con discapacidad intelectual. No obstante, en todos los casos se encuentran medidas del tamaño del efecto muy pequeñas, indicando una escasa relación entre las respuestas al cuestionario y el hecho de que éste se refiriera a un hombre o una mujer con discapacidad intelectual, respectivamente.

**Tabla 5. Diferencia de medias y tamaño del efecto sobre atribuciones hacia hombres frente a mujeres con TM (AQ-9)**



Variable	Media hacia hombres (dt)	Media hacia mujeres (dt)	<i>t</i>	<i>p</i>	d de Cohen
<b>TOTAL</b>	<b>32.21 (11.00)</b>	<b>30.77 (11.45)</b>	<b>3.181</b>	<b>&lt; .001</b>	<b>0.13</b>
<b>PENA</b>	4.92 (2.33)	4.73 (2.43)	2.019	.044	0.08
<b>PELIGROSIDAD</b>	2.88 (1.87)	2.63 (1.90)	3.174	.002	0.13
<b>MIEDO</b>	2.92 (1.97)	2.62 (1.98)	3.857	< .001	0.15
<b>EVITACIÓN</b>	2.76 (1.92)	2.59 (1.94)	2.270	.023	0.09
<b>COACCIÓN</b>	4.99 (2.36)	4.61 (2.37)	3.991	< .001	0.16

*d* de Cohen >0,2 tamaño del efecto bajo; >0,5 tamaño del efecto medio; >0,8 tamaño del efecto grande.

### 3.7. VARIABLES SOCIODEMOGRÁFICAS Y ESTIGMA

En los siguientes puntos se analiza el papel que pueden jugar algunas otras de las principales variables sociodemográficas en el estigma hacia las personas con discapacidad intelectual en nuestro país. En concreto, se analiza el papel del género, la edad, los estudios, la profesión, el lugar de residencia rural o urbano, la experiencia en primera persona de discapacidad intelectual, la convivencia con personas con discapacidad intelectual y el conocimiento de personas próximas (familiares, amigos-as, compañeros-as) con esta condición.

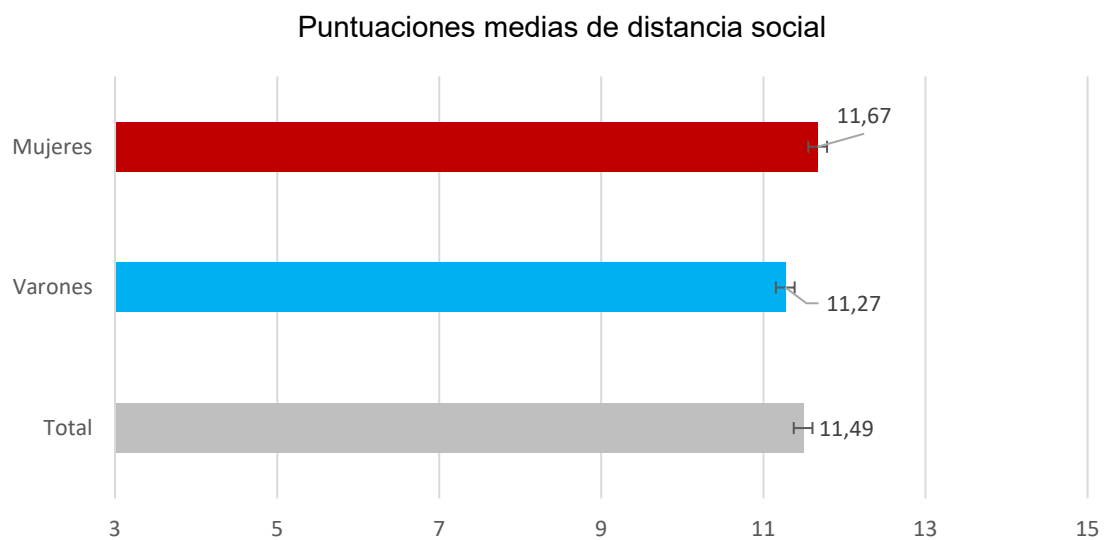
#### 3.7.1. GÉNERO

Además del análisis en función del género en el que estaba redactado el cuestionario, se llevan a cabo análisis descriptivos y diferencias en función de las respuestas emitidas por los hombres y las mujeres en las puntuaciones totales de los distintos cuestionarios.

### Distancia social

Tanto hombres como mujeres muestran un nivel bajo de intención de distancia social hacia las personas con discapacidad intelectual (con medias de 11 a 15). Se encuentran diferencias significativas en las puntuaciones medias entre hombres y mujeres ( $t = -3.313$ ,  $p < .001$ ,  $d$  de Cohen = 0.13), con una menor intención de distancia social para las mujeres. No obstante, esta diferencia tiene un tamaño del efecto muy pequeño. Los datos pueden observarse en la figura 19.

Figura 19. Resultados en intención de distancia social para hombres y mujeres

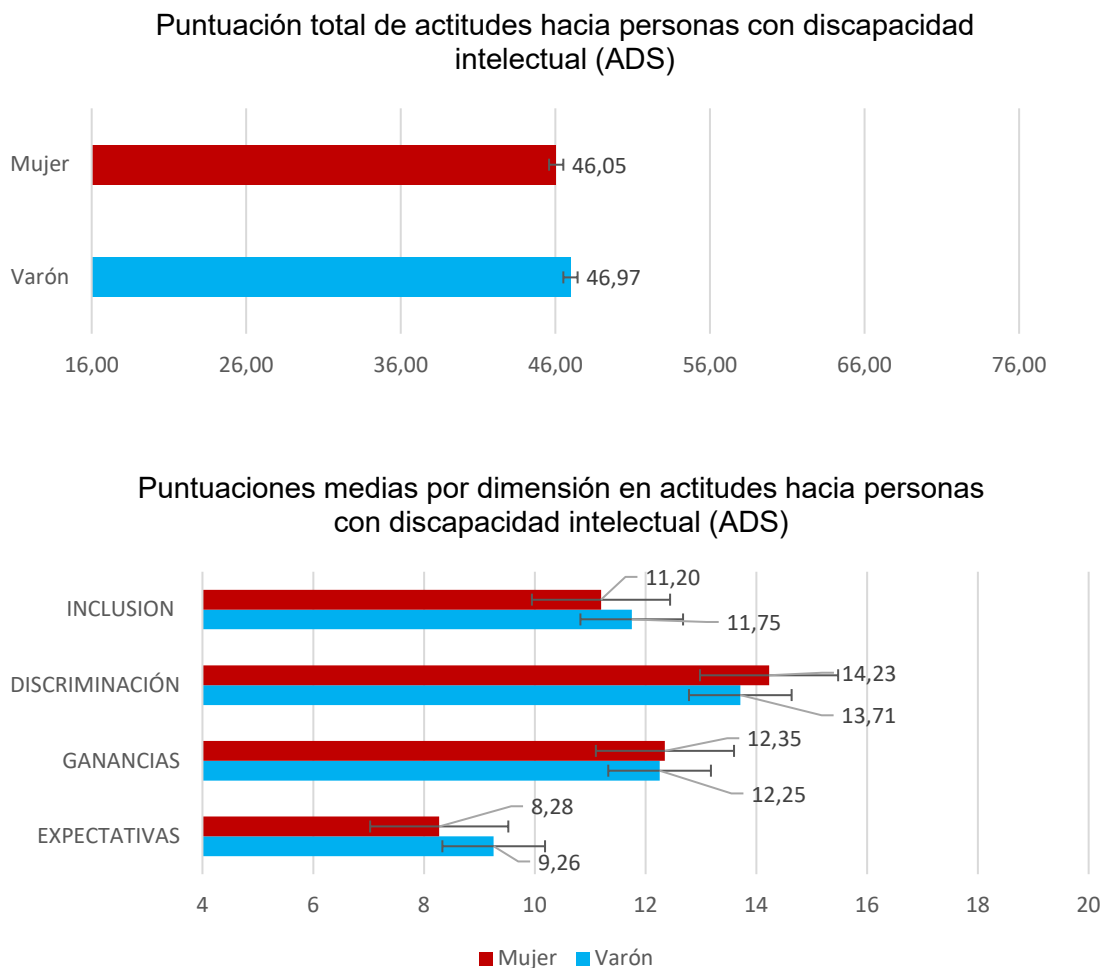


También se encuentran diferencias significativas en los ítems “En el futuro, estaría dispuesto/a a vivir con una persona con discapacidad intelectual” ( $t = -3.348$ ,  $p < .001$ ,  $d$  de Cohen = 0.13), y “En el futuro, estaría dispuesto/a a que mis hijos/as se relacionasen con personas con discapacidad intelectual” ( $t = -3.734$ ,  $p < .001$ ,  $d$  de Cohen = 0.14), mostrando las mujeres menor intención de distancia social, aunque con un tamaño del efecto muy pequeño.

## Actitudes hacia las personas con discapacidad intelectual

En cuanto a las diferencias según el género, medidas con la escala Attitudes to Disability Scale (ADS), hombres y mujeres muestran puntuaciones de estigma generales medias (medias de 38 a 57). En particular en las dimensiones, muestran niveles de estigma medios en Inclusión, Discriminación y Ganancias (medias de 10 a 14) y niveles de estigma bajos en Expectativas (con medias de 4 a 9). Se encuentran datos que apuntan a que los hombres son significativamente menos inclusivos ( $t = 5.142$ ,  $p < .001$ ,  $d$  de Cohen = 0.20) y tienen peores expectativas sobre las personas con discapacidad intelectual ( $t = 8.347$ ,  $p < .001$ ,  $d$  de Cohen = 0.32), mientras que las mujeres perciben mayores niveles de discriminación hacia estas personas ( $t = -4.631$ ,  $p = .001$ ,  $d$  de Cohen = 0.18). En este caso, la relación entre el género de la persona que responde y las actitudes hacia la discapacidad intelectual es algo más alta, pero continúa siendo pequeña. En la figura 20 pueden observarse los resultados.

Figura 20. Resultados en actitudes hacia la discapacidad intelectual para hombres y mujeres (escala ADS)



En cuanto a los resultados en función del género para las atribuciones estigmatizantes de la escala Attributional Questionnaire-9 (AQ-9), las puntuaciones medias reflejan niveles de estigma bajos (medias de 9 a 36). No obstante, los varones obtienen puntuaciones superiores en la escala total revelando mayores niveles de atribuciones estigmatizantes ( $t = 2.809$ ,  $p = .005$ ,  $d$  de Cohen = 0.11). En cuanto a las atribuciones específicas, las mujeres puntúan significativamente más alto que los hombres en ayuda ( $t = -3.997$ ,  $p < .001$ ,  $d$  de Cohen = 0.15), mientras que los hombres puntúan más alto en culpa ( $t = 4.137$ ,  $p < .001$ ,  $d$  de Cohen = 0.16); segregación ( $t = 4.478$ ,  $p < .001$ ,  $d$  de Cohen = 0.17); enfado ( $t = 3.545$ ,  $p < .001$ ,  $d$  de Cohen = .14); evitación ( $t = 3.601$ ,  $p < .001$ ,  $d$  de Cohen = 0.14) y coacción ( $t = 2.106$ ,  $p = .035$ ,  $d$  de Cohen = 0.08). A pesar de que el tamaño del efecto es muy pequeño en todas estas comparaciones, revelando una relación leve entre las variables, existe una tendencia hacia un mayor estigma en los hombres que debe ser tenido en cuenta. En las figuras 21 y 22 se pueden ver las puntuaciones medias totales y de hombres y mujeres.

*Figura 21. Resultados en las atribuciones estigmatizantes en función del género. Cuestionario AQ-9*

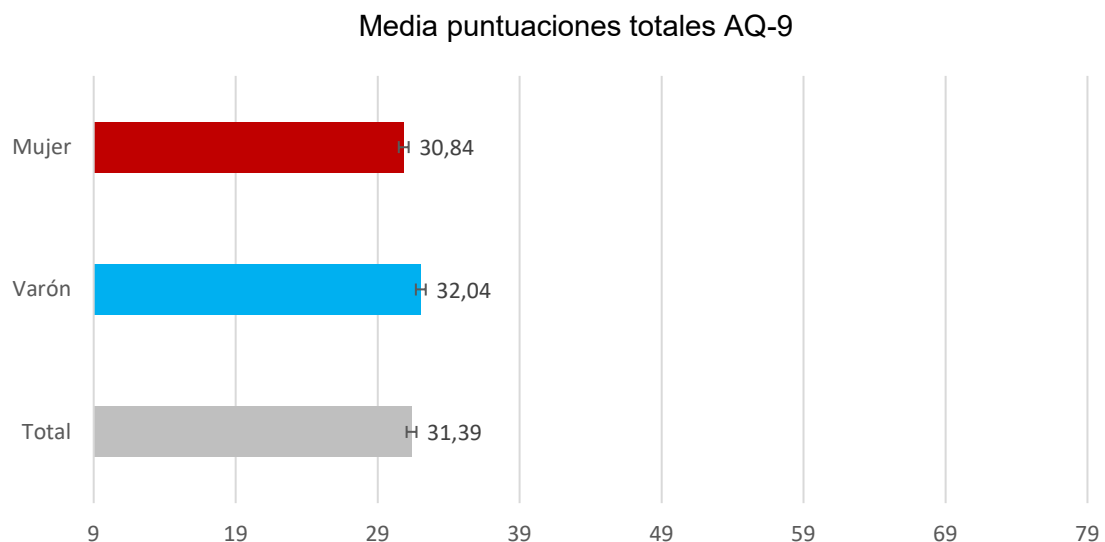
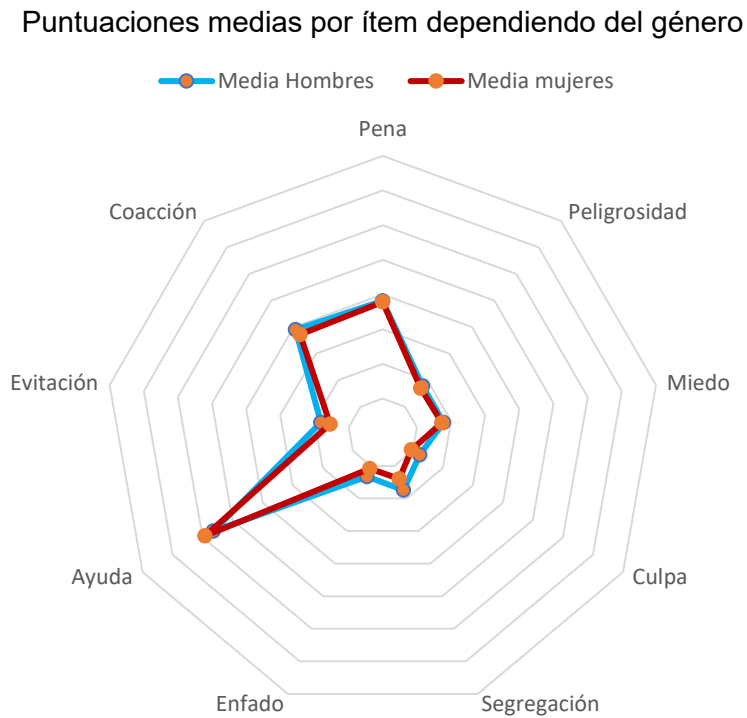


Figura 22. Resultados en las distintas atribuciones estigmatizantes en función del género. Cuestionario AQ-9



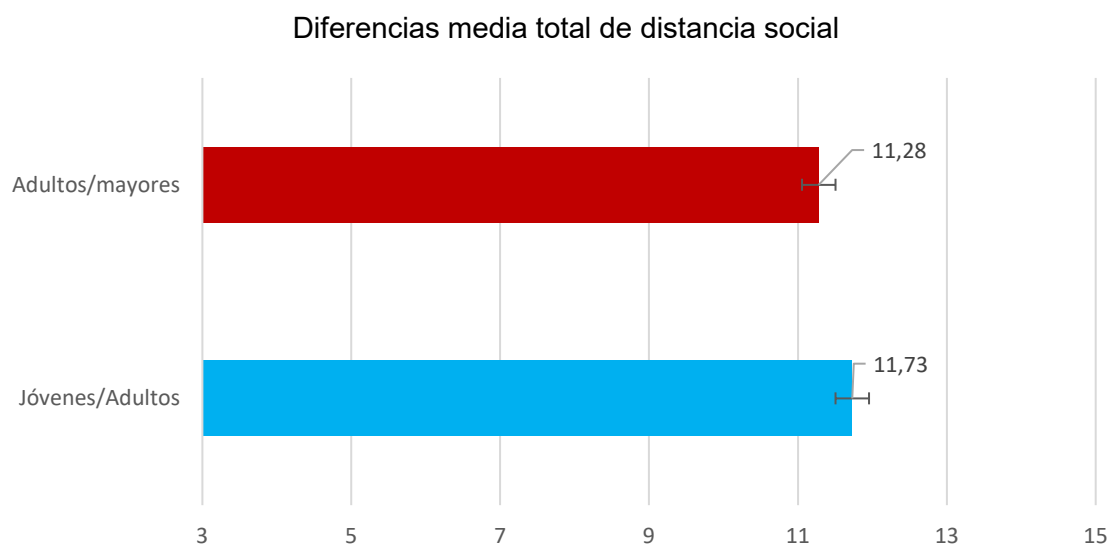
### 3.7.2. EDAD

Para el análisis del nivel de estigma en función de la edad de la persona encuestada, se establecen dos categorías, por un lado, jóvenes y adultos jóvenes (18-44 años) y, por otro, adultos y personas mayores: 45 en adelante. Se analizan las diferencias por grupo de edad respecto a las variables “distancia social” y “actitudes hacia las personas con discapacidad intelectual”.

#### Distancia social

Los resultados indican puntuaciones bajas de estigma en esta variable (con medias de 11 a 15), mostrando ambos grupos de población una intención baja de distancia social respecto a las personas con discapacidad intelectual, siendo significativamente más bajo en el grupo más joven ( $t = 3.770$ ,  $p < .001$ ,  $d$  de Cohen = 0.14). No obstante, la relación entre las variables es muy pequeña. Los resultados pueden verse en la figura 23.

Figura 23. Diferencias de media por grupos de edad respecto a la variable “distancia social”



También se encuentran diferencias significativas en los ítems “En el futuro estaría dispuesto/a a vivir con una persona con discapacidad intelectual” ( $t = 3.670, p < .001, d$  de Cohen = 0.14), “En el futuro estaría dispuesto/a a continuar una relación con una persona con discapacidad intelectual” ( $t = 2.594, p = .010, d$  de Cohen = 0.10) y “En el futuro, estaría dispuesto/a a que mis hijos/as se relacionasen con personas con discapacidad intelectual” ( $t = 4.051, p < .001, d$  de Cohen = 0.15), con puntuaciones menos estigmatizantes para la muestra más joven. No obstante, de nuevo, la relación entre intención de distancia social y la edad resulta significativa, aunque pequeña.

### Actitudes hacia las personas con discapacidad intelectual

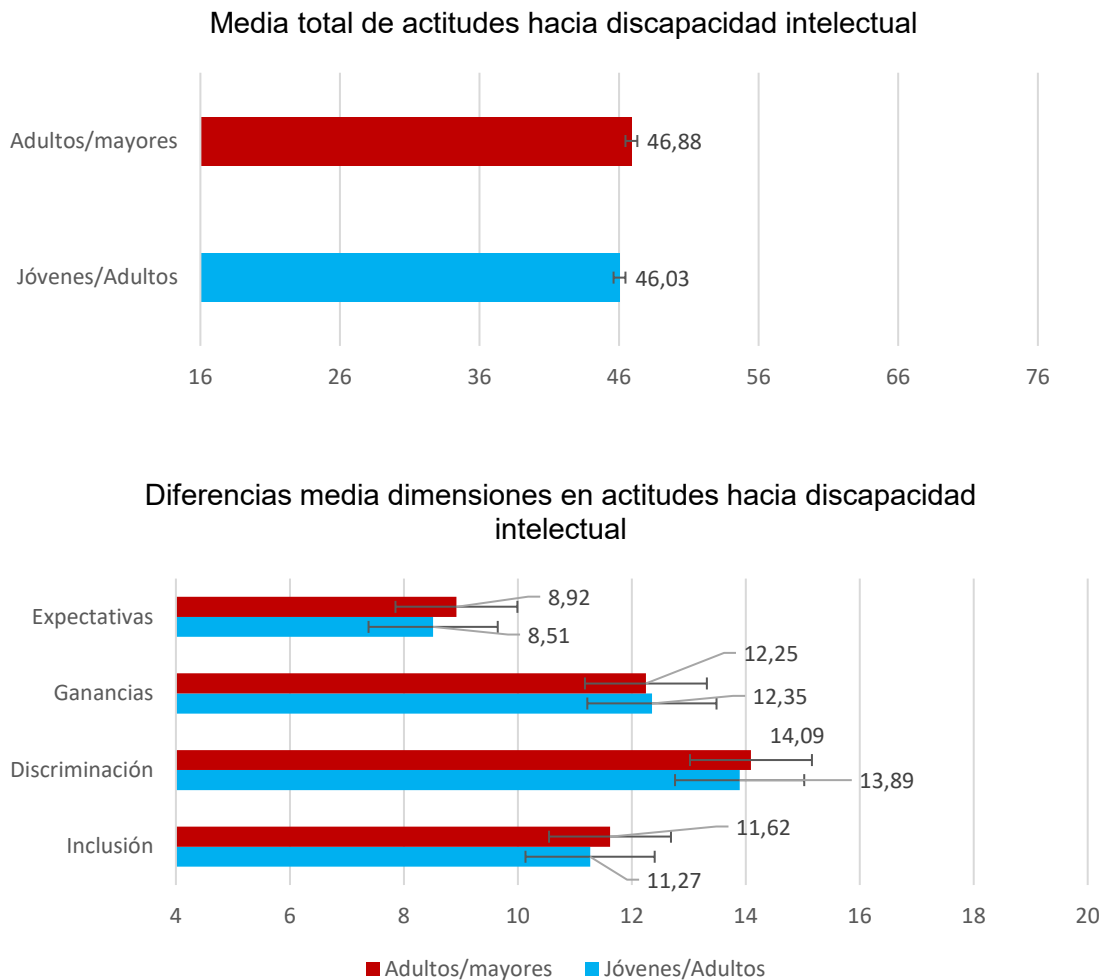
Para evaluar las actitudes hacia las personas con discapacidad intelectual, se utilizan los dos cuestionarios descritos anteriormente: ADS y AQ-9.

Respecto a la escala Attitudes to Disability Scale (ADS), en ambos grupos de edad se encuentran puntuaciones que indican estigma medio (con medias de 38 a 57) en la puntuación total. Existen diferencias significativas, aunque mínimas, entre población joven y población mayor, con puntuaciones más estigmatizantes para adultos mayores ( $t = -3.544, p < .001, d$  de Cohen = 0.13).

En cuanto al análisis por dimensiones, las puntuaciones reflejan niveles de estigma medios en Inclusión, Discriminación y Ganancias (medias de 10 a 14) y niveles de estigma bajos en Expectativas (con medias de 4 a 9). La población de mayor edad muestra menores niveles de inclusión ( $t = -3.246, p = .001, d$  de Cohen = 0.12) y peores

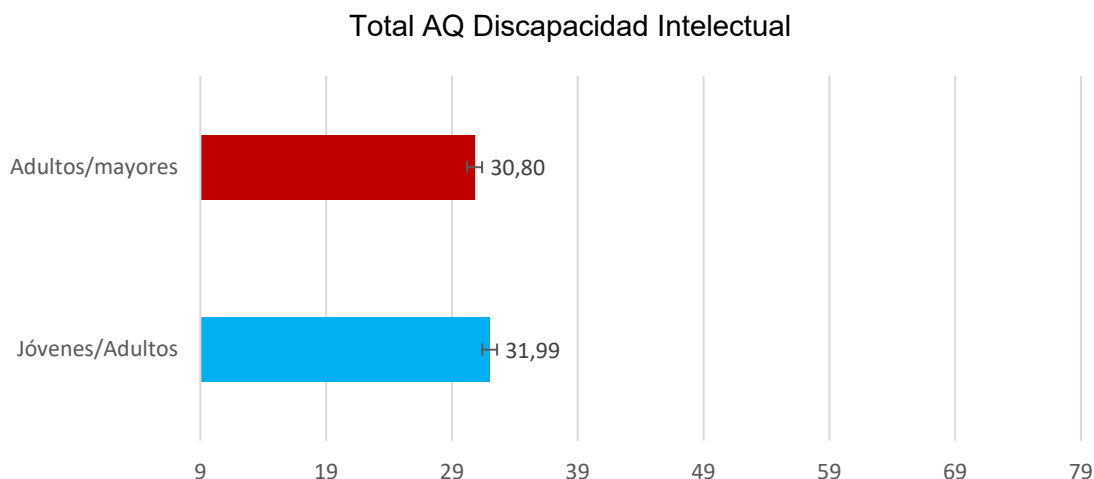
expectativas ( $t = -3.430$ ,  $p < .001$ ,  $d$  de Cohen = 0.13), siendo estas diferencias estadísticamente significativas, aunque la relación entre las variables es muy pequeña. No se encuentran diferencias en niveles percibidos de discriminación o ganancias en función del grupo de edad ( $p > .05$ ). Los datos se pueden observar en la figura 24.

**Figura 24. Diferencias de media por grupos de edad respecto a la variable “actitudes hacia la discapacidad intelectual”**



En cuanto al estudio de las actitudes hacia las personas con discapacidad intelectual mediante el cuestionario de atribuciones Attributional Questionnaire-9 (AQ-9), los datos son los siguientes. Se encuentran diferencias significativas en las puntuaciones totales del cuestionario de atribuciones entre población joven y población mayor ( $t = 2.784$ ,  $p = .005$ ,  $d$  de Cohen = 0.11), con puntuaciones más estigmatizantes para la población más joven. No obstante, la relación entre la variable edad y las puntuaciones del AQ-9 es muy pequeña, y ambas poblaciones muestran un estigma bajo (con medias de 9 a 36) en la puntuación total de la escala. En la Figura 25 pueden verse las puntuaciones medias en las atribuciones por grupos de edad.

Figura 25. Diferencias de media por grupos de edad respecto a la variable “atribuciones hacia las personas con discapacidad intelectual (AQ-9)”



En el análisis por dimensiones, se generan dos tendencias opuestas, encontrando diferencias significativas en todas las dimensiones de la escala de atribuciones, mostrando puntuaciones más estigmatizantes en el grupo de menor edad en pena ( $t = 2.534$ ,  $p = .011$ ,  $d$  de Cohen = 0.10); peligrosidad ( $t = 4.714$ ,  $p < .001$ ,  $d$  de Cohen = 0.18); miedo ( $t = 3.861$ ,  $p < .001$ ,  $d$  de Cohen = 0.15); culpa ( $t = 5.544$ ,  $p < .001$ ,  $d$  de Cohen = 0.21); segregación ( $t = 3.395$ ,  $p < .001$ ,  $d$  de Cohen = 0.13); enfado ( $t = 3.857$ ,  $p < .001$ ,  $d$  de Cohen = 0.15); evitación ( $t = 3.688$ ,  $p < .001$ ,  $d$  de Cohen = 0.14); y puntuaciones más estigmatizantes en el grupo de mayor edad en las dimensiones de ayuda ( $t = -2.730$ ,  $p = .006$ ,  $d$  de Cohen = 0.10) y de coacción ( $t = -7.057$ ,  $p < .001$ ,  $d$  de Cohen = 0.27). Los tamaños del efecto son todos bajos o muy bajos, pero de estas diferencias, la que arroja valores más altos de relación entre las variables se encuentra en la dimensión de coacción.

### 3.7.3. NIVEL DE ESTUDIOS

A continuación, se analizan los distintos niveles de estigma encontrados en función del nivel de estudios de la muestra evaluada.

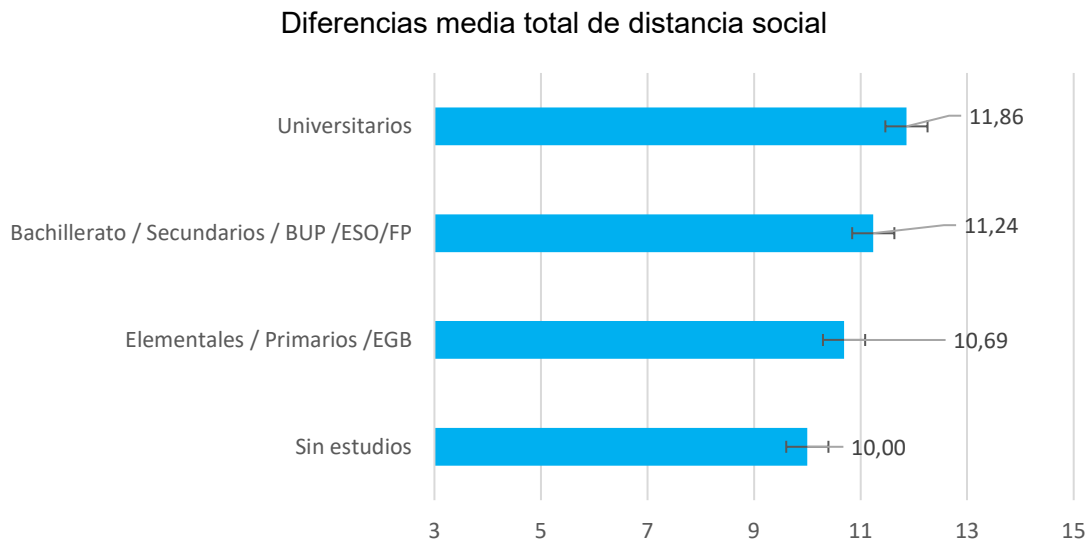
#### Distancia social

En función del nivel de estudios se encuentran diferencias en la intención de distancia social, mostrando los resultados que los universitarios en comparación con las personas con estudios secundarios ( $p < .001$ ) y primarios ( $p < .001$ ) tienen una intención de distancia social menor o una mejor predisposición al contacto con personas con



discapacidad intelectual ( $p < .001$ ). Las personas con estudios universitarios y secundarios muestran niveles de estigma bajos (medias de 11 a 15). Las personas con estudios primarios o sin estudios reflejan niveles de estigma medios (medias de 8 a 10). No obstante, el efecto de la variable Nivel de estudios sobre la intención de distancia social es pequeño, con valores del estadístico del tamaño del efecto iguales o menores a 0.02 ( $\eta^2 = 0.015$ ). Los resultados se muestran en la figura 26.

**Figura 26. Diferencias de media por nivel de estudios respecto a la variable “distancia social”**



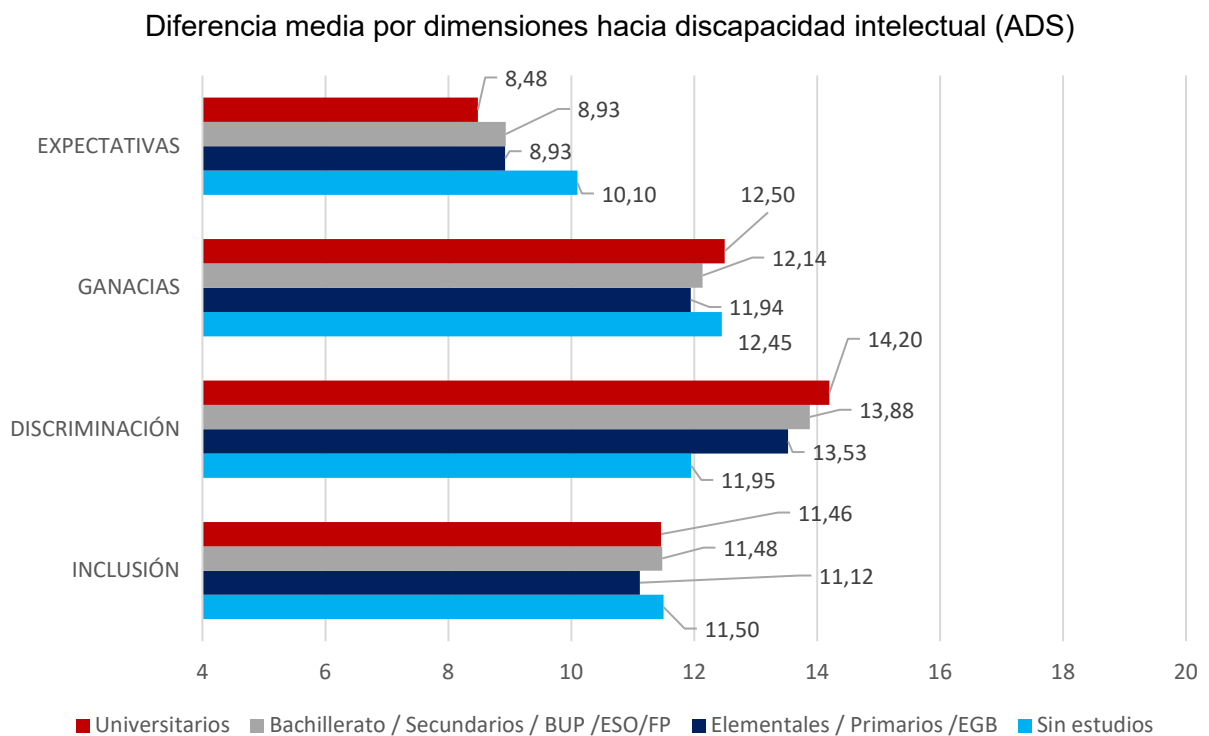
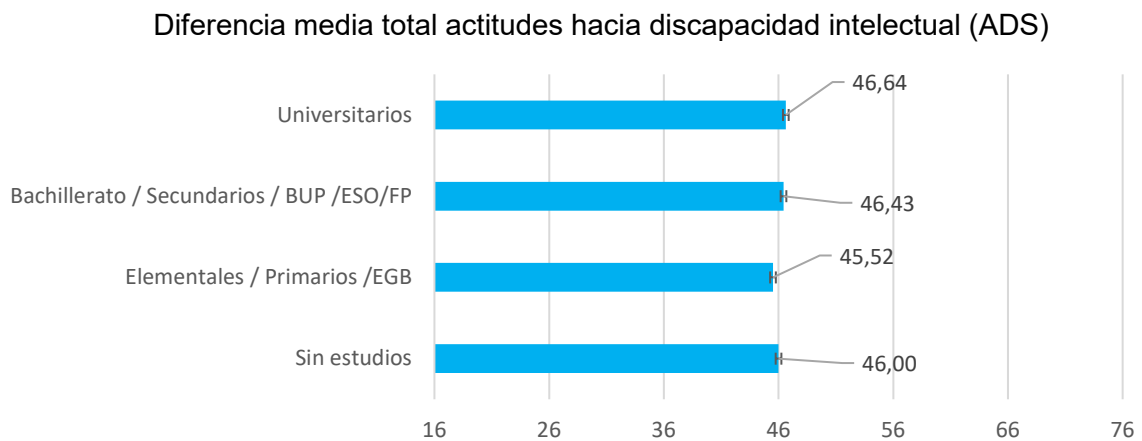
### **Actitudes hacia las personas con discapacidad intelectual**

Los resultados en relación con las actitudes revelan, mediante el cuestionario Attitudes to Disability Scale (ADS), niveles de estigma medios para todos los grupos (medias de 38 a 57). No existen diferencias significativas según nivel de estudios en la puntuación total de la escala ( $p = .195$ ). Por otra parte, sí se encuentran diferencias significativas en las dimensiones de Discriminación ( $p < .001$ ), Ganancias ( $p = .004$ ) y Expectativas ( $p < .001$ ). No obstante, el efecto de la variable Nivel de estudios sobre las actitudes hacia las personas con discapacidad intelectual es pequeño, con valores del estadístico eta cuadrado del tamaño del efecto iguales o menores a 0.01.

De forma detallada, las pruebas post-hoc con el estadístico T3 Dunnett muestran que las personas con estudios universitarios perciben mayores niveles de discriminación hacia las personas con discapacidad intelectual que aquellas personas con estudios primarios ( $p = .048$ ) y secundarios ( $p = .032$ ). En cuanto a Ganancias, las pruebas post-hoc con el estadístico T3 Dunnett muestran que los universitarios/as perciben menores ganancias por tener una discapacidad intelectual que las personas con estudios

secundarios/bachillerato ( $p = .006$ ). En el caso de las Expectativas, las pruebas post-hoc con el estadístico Scheffe reflejan que los universitarios/as tienen mejores expectativas hacia las personas con discapacidad intelectual que las personas con estudios secundarios/bachillerato ( $p = .003$ ). Estos resultados se pueden observar en la figura 27.

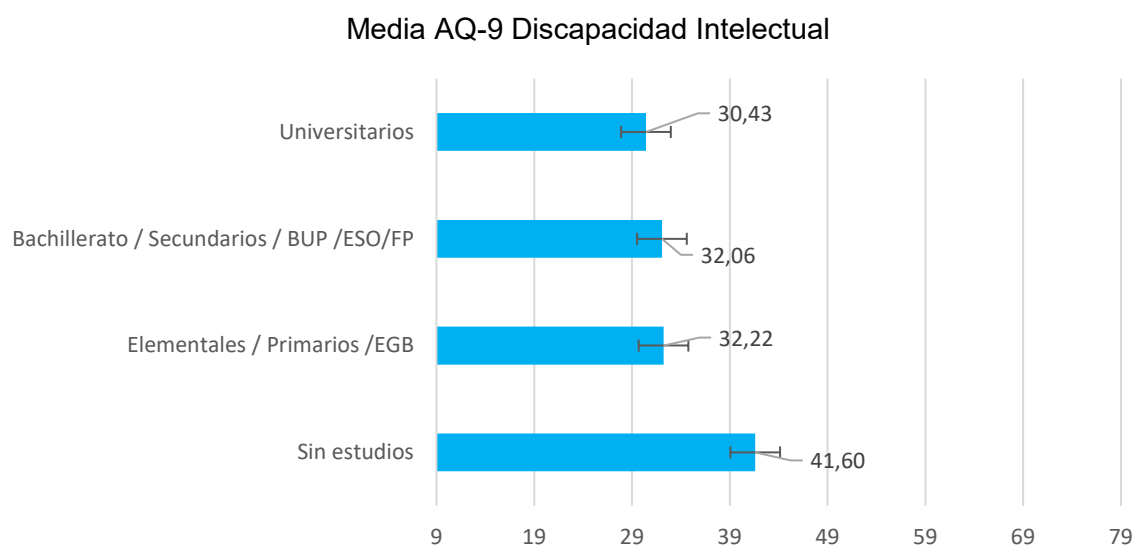
**Figura 27. Diferencias de media según el nivel de estudios respecto a la variable “actitudes hacia las personas con discapacidad intelectual (ADS)”**



Por otro lado, en las atribuciones estigmatizantes medidas a partir de la escala Attributional Questionnaire-9 (AQ-9) también se encuentran diferencias significativas ( $p < .001$ ), de nuevo con los universitarios mostrando atribuciones menos estigmatizantes. Las pruebas post-hoc con el estadístico T3 Dunnett reflejan que las personas con

estudios universitarios tienen una puntuación más baja que las personas sin estudios ( $p = .039$ ) y que las personas con estudios secundarios/bachillerato ( $p < .001$ ). Todos los grupos muestran niveles de estigma bajos (medias de 9 a 36) excepto las personas sin estudios, con niveles de estigma medios (medias de 37 a 53). No obstante, el efecto de la variable Nivel de estudios sobre las atribuciones hacia las personas con discapacidad intelectual es pequeño, con valores del estadístico eta cuadrado del tamaño del efecto iguales o menores a 0.01 ( $\eta^2 = 0.012$ ). Los datos pueden observarse en la figura 28.

**Figura 28. Diferencias medias según el nivel de estudios respecto a la variable “atribuciones hacia las personas con discapacidad intelectual (AQ-9)”**



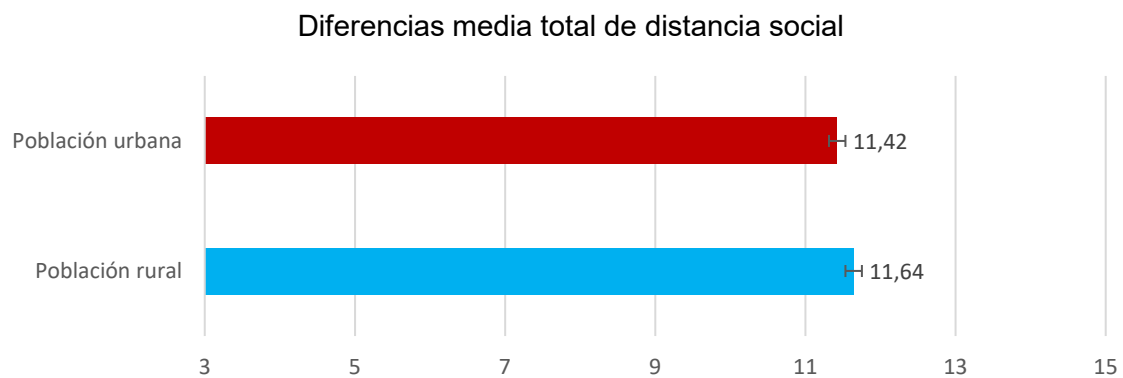
### 3.7.4. POBLACIÓN RURAL-URBANA

A continuación, se presentan los análisis en función de si la persona encuestada pertenece a un entorno rural (población menor a 30.000 habitantes) o urbano. Se indica la diferencia de medias de la puntuación total de las escalas, así como la información de las dimensiones específicas en las que se encuentran diferencias.

#### **Distancia social**

En general, tanto la población urbana como la población rural muestran una actitud positiva hacia el contacto con población con discapacidad intelectual, encontrando una media que supera los 11 puntos en ambas poblaciones, lo que indicaría un nivel de estigma bajo. No se encuentran diferencias significativas en la intención de distancia social entre población rural y población urbana ( $t = 1.703$ ,  $p = .089$ ). Se pueden observar los datos en la figura 29.

Figura 29. *Diferencias de media población rural-urbana respecto a la variable “distancia social”*

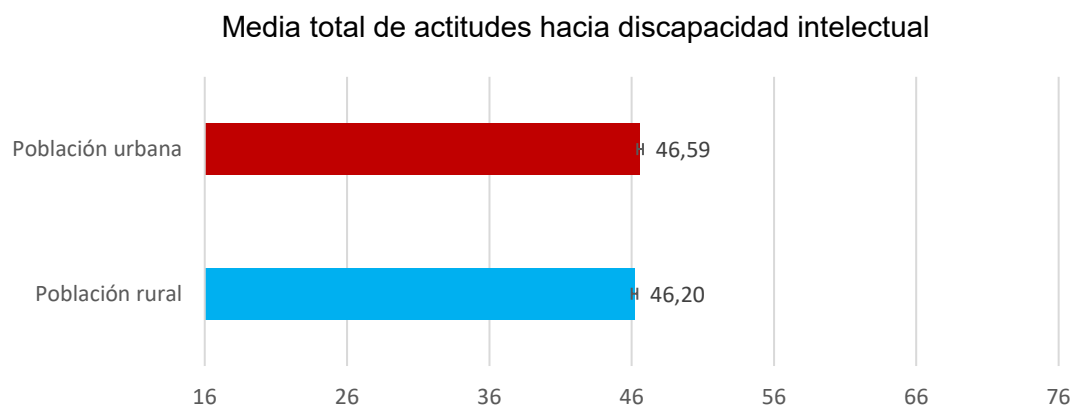


Tampoco se encuentran diferencias significativas en ninguno de los ítems de la escala ( $p > .05$ ).

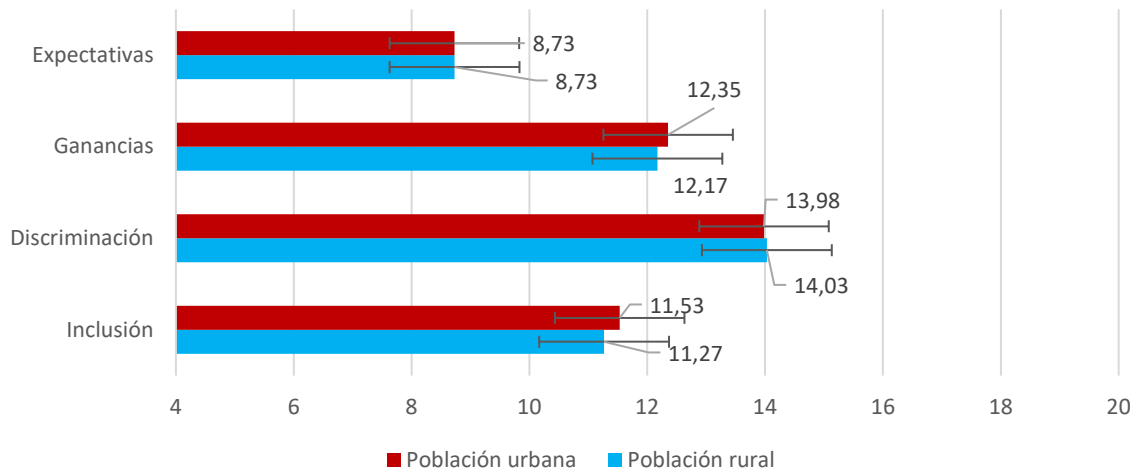
### **Actitudes hacia las personas con discapacidad intelectual**

Respecto a los resultados de la escala Attitudes to Disability Scale (ADS), como puede apreciarse en la siguiente figura, tanto la población urbana como la rural muestran actitudes de estigma medios (con medias de 38 a 57). No se encuentran diferencias significativas entre población rural y población urbana en la puntuación total de la escala ( $t = -1.515$ ,  $p = .130$ ). Por otra parte, solamente se encuentran diferencias significativas entre población rural y urbana en la escala de Inclusión ( $t = -2.270$ ,  $p = .023$ ,  $d$  de Cohen = 0.09), con puntuaciones que señalan mayor estigma (una actitud menos inclusiva) en la población urbana. No obstante, la relación entre la variable de población y las puntuaciones en Inclusión es muy pequeña. Los resultados pueden observarse en la figura 30.

Figura 30. *Diferencias de media por población rural-urbana respecto a la variable “actitudes hacia las personas con discapacidad intelectual (ADS)”*



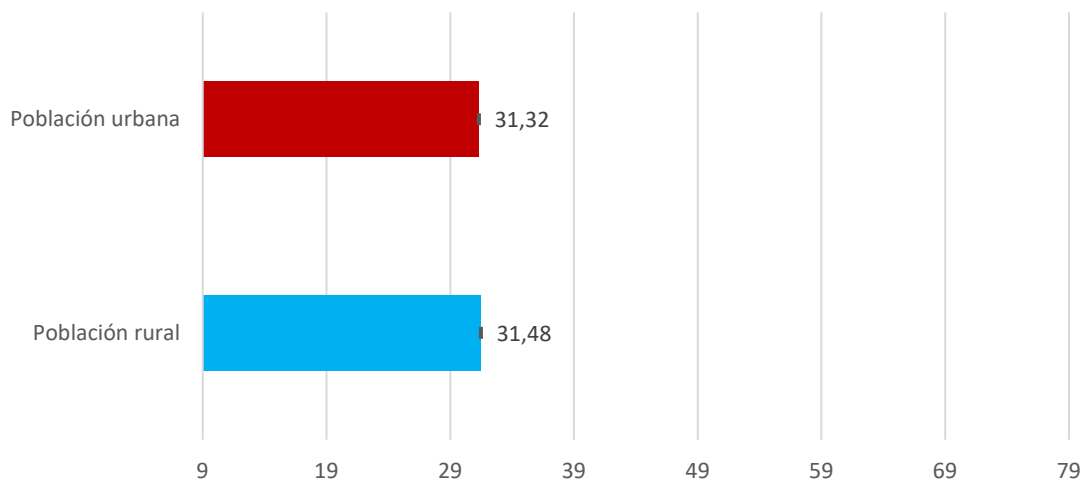
### Media dimensiones de actitudes hacia discapacidad intelectual



Respecto al estudio de las actitudes hacia la discapacidad intelectual mediante el Attributional Questionnaire-9 (AQ-9), no se encuentran diferencias significativas en las puntuaciones totales del cuestionario de atribuciones entre población rural y población urbana ( $t = 0.352$ ,  $p = .725$ ), mostrando ambos grupos un estigma bajo (con medias de 9 a 36). Tampoco se encuentran diferencias significativas en ninguna de las dimensiones de la escala ( $p > .05$ ). Los datos se pueden ver en la figura 31.

*Figura 31. Diferencias medias según población rural-urbana respecto a la variable “atribuciones hacia las personas con discapacidad intelectual (AQ-9)”*

### Total AQ-9 Discapacidad Intelectual



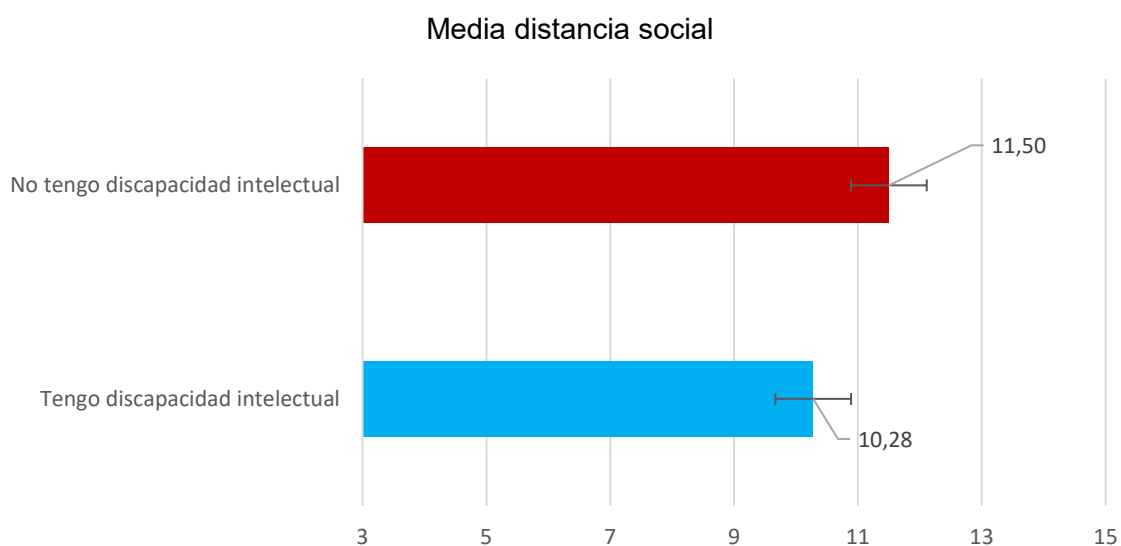
### 3.7.5. EXPERIENCIA EN PRIMERA PERSONA DE DISCAPACIDAD INTELECTUAL

Otra de las variables evaluadas es la de si la propia persona que responde tiene algún tipo de discapacidad intelectual o no. Se han analizado las diferencias en las respuestas a los diferentes instrumentos en función de si el encuestado/a tiene o no experiencia en primera persona de discapacidad intelectual. Se indica la diferencia de medias de la puntuación total de las escalas, así como la información de las dimensiones específicas en las que se encuentran diferencias.

### **Distancia social**

Se mantiene la tendencia observada en las comparaciones anteriores y se encuentran niveles de estigma medios-bajos respecto al contacto con población con discapacidad intelectual. En este caso, no se encuentran diferencias significativas en la intención de distancia social en función de tener o no una discapacidad intelectual ( $t = -1.656, p = .098$ ). Se pueden observar los datos en la figura 32.

*Figura 32. Diferencias de media según tener o no discapacidad intelectual respecto a la variable "distancia social"*



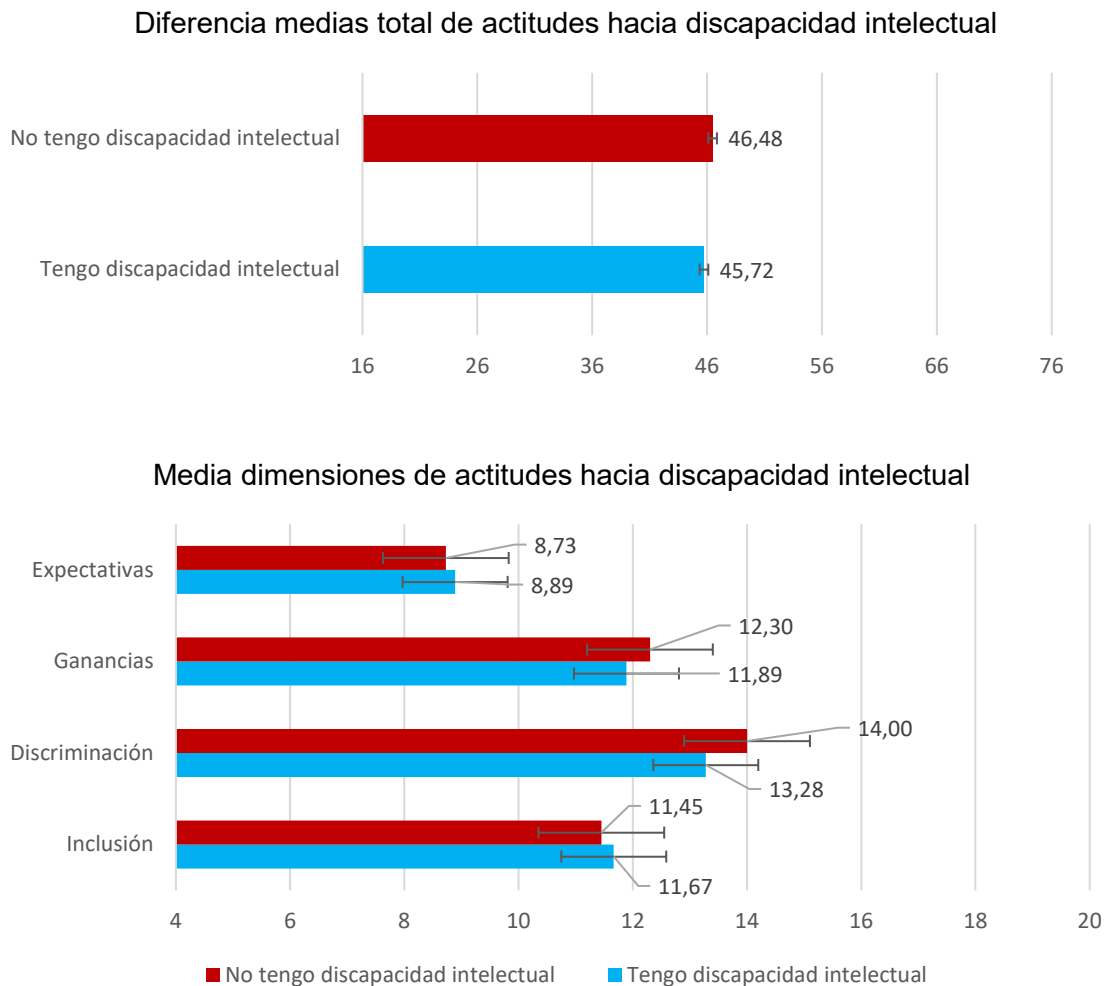
Tampoco se encuentran diferencias significativas en ninguno de los ítems específicos de la escala ( $p > .05$ ).

### **Actitudes hacia las personas con discapacidad intelectual**

Respecto a las actitudes hacia las personas con discapacidad intelectual evaluadas a través de la escala Attitudes to Disability Scale (ADS), ambos grupos evaluados

presentan niveles de estigma medios (medias de 38 a 57). No se encuentran diferencias significativas entre población que tiene algún tipo de discapacidad intelectual y población que no ni en la puntuación total ( $t = 0.503$ ,  $p = .615$ ) ni en ninguna de las dimensiones ( $p > .05$ ). Los datos pueden observarse en la figura 33.

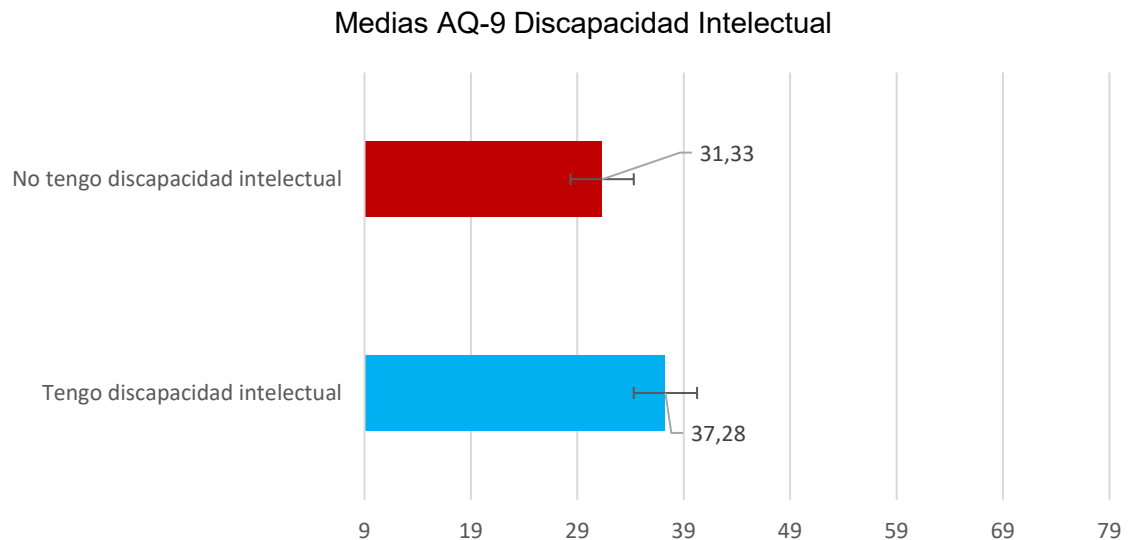
**Figura 33. Diferencias de media según tener o no discapacidad intelectual respecto a la variable “actitudes hacia las personas con discapacidad intelectual (ADS)”**



Respecto a las actitudes hacia la discapacidad intelectual evaluadas mediante el Attributional Questionnaire-9 (AQ-9), los análisis indican que existen diferencias significativas en la puntuación total en la escala de atribuciones, dependiendo de si la persona que responde tiene algún tipo de discapacidad intelectual o no ( $t = -2.249$ ,  $p = .025$ ,  $d$  de Cohen = 0.53), con puntuaciones más estigmatizantes en las personas que sí tienen discapacidad intelectual. En este caso, el tamaño del efecto es medio, lo que indica una relación de relevancia media a tener en cuenta entre tener discapacidad intelectual y las puntuaciones del AQ-9. Las personas sin discapacidad intelectual tienen niveles de estigma bajos (medias de 9 a 35), mientras que las personas con

discapacidad tienen niveles de estigma medios (medias de 37 a 53). Estos datos se pueden observar en la figura 34.

**Figura 34. Diferencias medias según tener o no discapacidad intelectual respecto a la variable “atribuciones hacia las personas con discapacidad intelectual (AQ-9)”**



Respecto a las atribuciones concretas, se encuentran diferencias estadísticamente significativas en dos de las nueve atribuciones. Se mantiene la tendencia de puntuaciones más estigmatizantes en el grupo con experiencia en primera persona de discapacidad intelectual en las atribuciones de peligrosidad ( $t = -2.103, p = .036, d$  de Cohen = 0.50) y evitación ( $t = -2.478, p = .013, d$  de Cohen = 0.59). De nuevo, el tamaño del efecto es medio, lo que indica una relación de relevancia media entre tener discapacidad intelectual y las puntuaciones del AQ-9.

### **3.7.6. CONVIVENCIA CON PERSONAS CON DISCAPACIDAD INTELECTUAL**

A continuación, se presentan los análisis de las diferencias en las respuestas a los instrumentos en función de si el encuestado/a ha convivido o no con una persona con discapacidad intelectual. Se indica la diferencia de medias de la puntuación total de las escalas, así como la información de las dimensiones específicas en las que se encuentran diferencias.

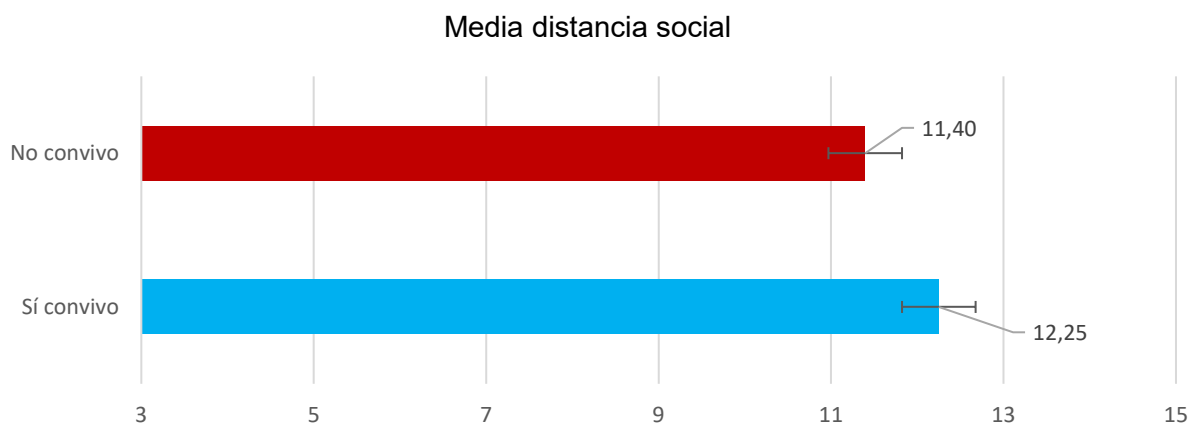
#### **Distancia social**

Ambos grupos muestran un estigma bajo (medias de 11 a 15) hacia el contacto con personas con discapacidad intelectual. No obstante, se encuentran diferencias



significativas en la intención de distancia social en función de haber convivido o no con una persona con discapacidad intelectual ( $t = 4.546$ ,  $p < .001$ ,  $d$  de Cohen = 0.27), con puntuaciones menos estigmatizantes para aquellas personas que sí han convivido. En este caso, la relación entre las variables es pequeña. Pueden observarse los datos en la figura 35.

**Figura 35. Diferencias de media según convivir o no con una persona con discapacidad intelectual respecto a la variable “distancia social”**



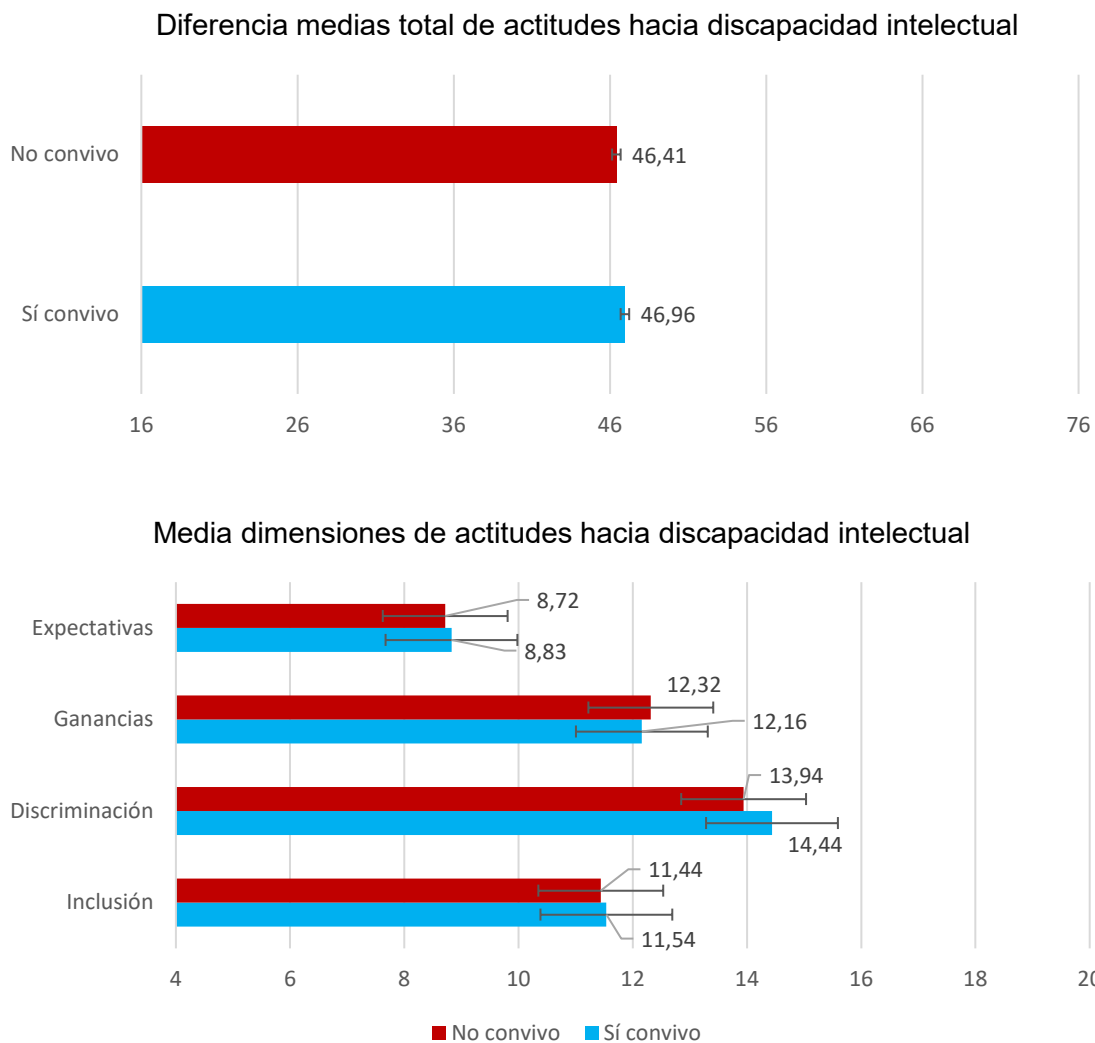
También se encuentran diferencias significativas en los ítems “En el futuro estaría dispuesto/a a vivir con una persona con discapacidad intelectual” ( $t = 4.209$ ,  $p < .001$ ,  $d$  de Cohen = 0.25); “En el futuro estaría dispuesto/a a continuar una relación de amistad con una persona con discapacidad intelectual” ( $t = 4.813$ ,  $p < .001$ ,  $d$  de Cohen = 0.27); “En el futuro, estaría dispuesto/a a que mis hijos/as se relacionasen con una persona con discapacidad intelectual” ( $t = 3.682$ ,  $p < .001$ ,  $d$  de Cohen = 0.22), de nuevo con puntuaciones que indican menor estigma para aquellas personas que sí han convivido con personas con discapacidad intelectual. En este caso, la relación entre las variables también puede considerarse pequeña.

### **Actitudes hacia las personas con discapacidad intelectual**

Respecto a las actitudes hacia las personas con discapacidad intelectual evaluadas a través de la escala Attitudes to Disability Scale (ADS), no se encuentran diferencias significativas entre población que ha convivido con personas con discapacidad intelectual y población que no en la puntuación total ( $t = 1.431$ ,  $p = .153$ ). Ambos grupos muestran niveles medios de estigma (medias de 38 a 57). En cuanto a las dimensiones específicas, se encuentran diferencias significativas entre los dos grupos únicamente en la dimensión de discriminación ( $t = 2.804$ ,  $p = .005$ ,  $d$  de Cohen = 0.17), encontrando que aquellas personas que conviven con alguien con discapacidad intelectual perciben

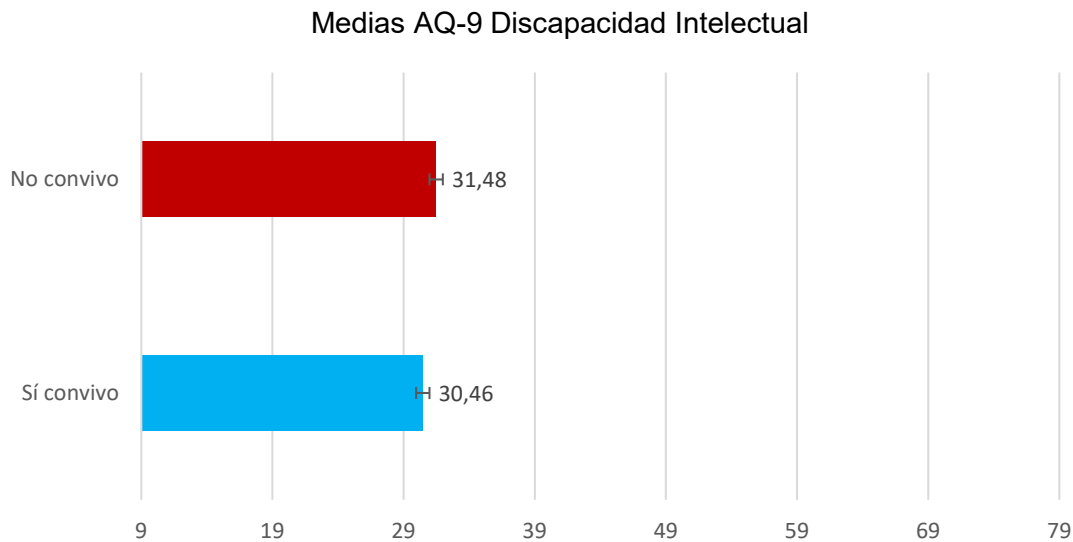
mayores niveles de discriminación hacia estas personas. No obstante, el tamaño del efecto muestra una relación muy pequeña entre las variables. Los datos pueden observarse en la figura 36.

**Figura 36. Diferencias de media según convivir o no con una persona con discapacidad intelectual respecto a la variable “actitudes hacia las personas con discapacidad intelectual (ADS)”**



Respecto a las actitudes hacia la discapacidad intelectual evaluadas mediante el Attributional Questionnaire-9 (AQ-9), ambos grupos presentan niveles de estigma bajos (medias de 9 a 36). No se encuentran diferencias significativas en la puntuación total en la escala de atribuciones, dependiendo de si la persona que responde ha convivido con una persona con discapacidad intelectual o no ( $t = -1.507, p = .132$ ). Se pueden observar los datos en la figura 37.

Figura 37. Diferencias de media según convivir o no con una persona con discapacidad intelectual respecto a la variable “atribuciones hacia las personas con discapacidad intelectual (AQ-9)”



Respecto a las atribuciones concretas, se encuentran diferencias estadísticamente significativas en cuatro de las nueve atribuciones, con puntuaciones menos estigmatizantes en el grupo que sí ha convivido con una persona con discapacidad intelectual en las atribuciones de peligrosidad ( $t = -2.029, p = .043, d$  de Cohen = 0.12); miedo ( $t = -2.522, p = .012, d$  de Cohen = 0.15) y evitación ( $t = -2.007, p = .045, d$  de Cohen = 0.12). Sin embargo, cambia el sentido de las puntuaciones en el ítem de ayuda ( $t = 4.262, p < .001, d$  de Cohen = 0.26), encontrando en este caso que el grupo que sí ha convivido con personas con discapacidad intelectual muestra puntuaciones más estigmatizantes para esta atribución. Los tamaños del efecto muestran una relación muy pequeña entre convivir o no con una persona con discapacidad intelectual y las puntuaciones de la escala AQ-9, siendo el ítem de ayuda el que más relación refleja.

### 3.7.7. CONTACTO CON PERSONAS CON DISCAPACIDAD INTELECTUAL

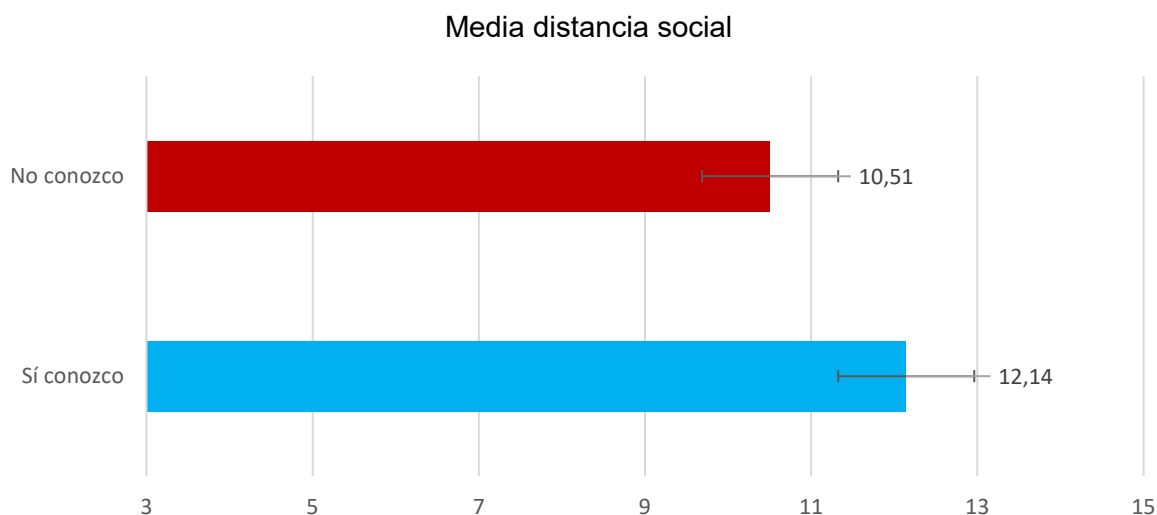
A continuación, se muestran los resultados obtenidos en función de si las personas encuestadas conocían a alguien con discapacidad intelectual o no.

#### Distancia social

El grupo que conoce a alguna persona con discapacidad intelectual presenta niveles de estigma bajos hacia el contacto con personas con esta condición (con medias de 11 a 15). Por otra parte, las personas que no conocen a alguien con una discapacidad

intelectual muestran niveles de estigma medios (con medias de 8 a 10). Las personas que conocían a alguien con discapacidad intelectual mostraron una menor intención de distancia social, es decir una intención conductual más positiva ( $t = 13.700$ ,  $p < .001$ ,  $d$  de Cohen = 0.52). La relación entre estas variables tiene un nivel de relevancia medio. Los resultados pueden observarse en la figura 38.

**Figura 38. Diferencias de media según conocer o no a una persona con discapacidad intelectual respecto a la variable “distancia social”**



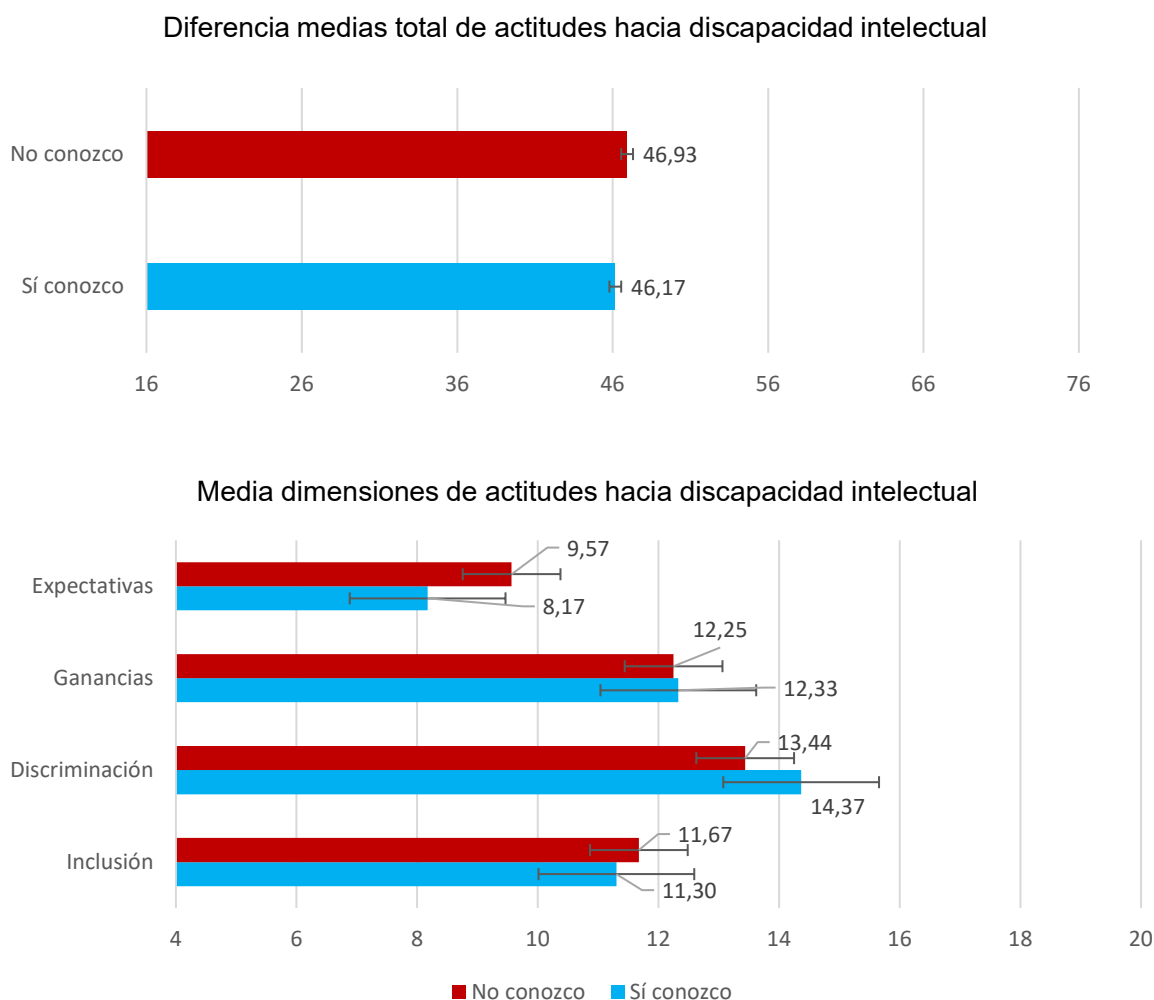
También se encuentran diferencias significativas en los ítems “En el futuro estaría dispuesto/a a vivir con una persona con discapacidad intelectual” ( $t = 10.177$ ,  $p < .001$ ,  $d$  de Cohen = 0.39); “En el futuro estaría dispuesto/a a continuar una relación de amistad con una persona con discapacidad intelectual” ( $t = 13.100$ ,  $p < .001$ ,  $d$  de Cohen = 0.50); “En el futuro, estaría dispuesto/a a que mis hijos/as se relacionasen con una persona con discapacidad intelectual” ( $t = 14.240$ ,  $p < .001$ ,  $d$  de Cohen = 0.55), de nuevo con puntuaciones que indican menor estigma para aquellas personas que sí conocen a personas con discapacidad intelectual. En estos dos últimos ítems, se encuentra que la relación entre las variables es de una relevancia media.

### **Actitudes hacia las personas con discapacidad intelectual**

Respecto a las actitudes hacia las personas con discapacidad intelectual evaluadas a través de la escala Attitudes to Disability Scale (ADS), las personas que conocían a alguien con discapacidad intelectual mostraron actitudes significativamente menos estigmatizantes en la puntuación total de la escala ( $t = -3.114$ ,  $p = .002$ ,  $d$  de Cohen = 0.12). No obstante, ambos grupos muestran niveles de estigma medios (medias de 38 a 57), y la relación entre variables muestra un tamaño del efecto muy pequeño. En

cuanto a las dimensiones específicas, las personas que conocen a alguien con discapacidad intelectual tienen actitudes más inclusivas ( $t = -3.446, p < .001, d$  de Cohen = 0.13), perciben mayores niveles de discriminación hacia las personas con discapacidad intelectual ( $t = 8.216, p < .001, d$  de Cohen = 0.32) y tienen mejores expectativas hacia ellas ( $t = -11.571, p < .001, d$  de Cohen = 0.45). En este caso, las dimensiones de discriminación y expectativas tienen mayor relación con el contacto con personas con discapacidad intelectual, revelando tamaños del efecto pequeños. En el caso particular de las expectativas, estos valores son cercanos a la relevancia media. Los resultados pueden observarse en la figura 39.

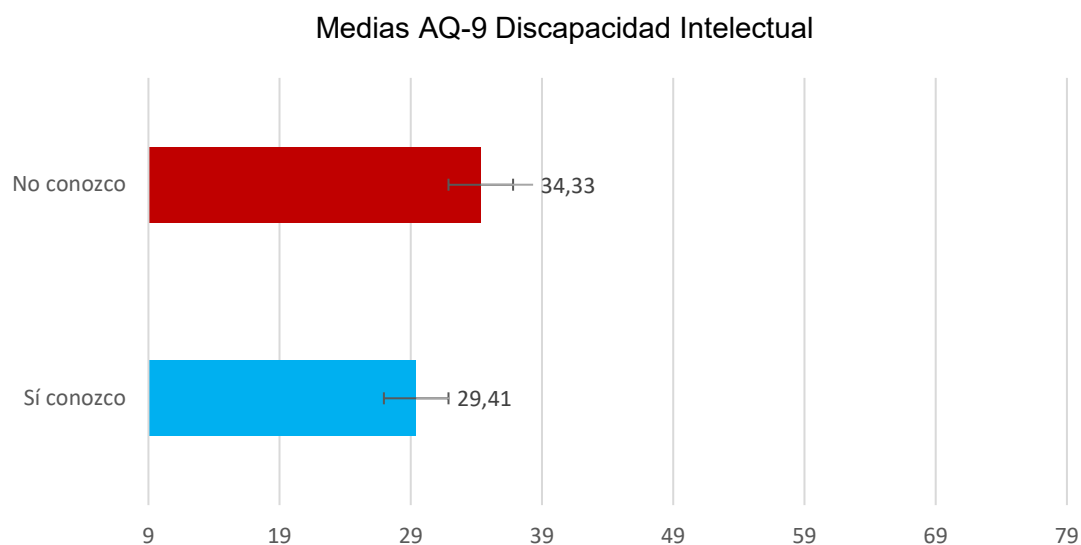
*Figura 39. Diferencias de media según conocer o no a una persona con discapacidad intelectual respecto a la variable “actitudes hacia las personas con discapacidad intelectual (ADS)”*



Respecto a las actitudes hacia la discapacidad intelectual evaluadas mediante el Attributional Questionnaire-9 (AQ-9), ambos grupos muestran niveles de estigma bajos (medias de 9 a 36). No obstante, cabe comentar que de nuevo las personas que

conocían a alguien con discapacidad intelectual mostraban atribuciones menos estigmatizantes ( $t = -11.120$ ,  $p < .001$ ,  $d$  de Cohen = 0.44). Estos resultados se repiten en todas las dimensiones del cuestionario ( $p < .001$ ), con excepción de la ayuda, donde las personas que sí conocían a alguien con discapacidad intelectual tenían puntuaciones más elevadas que las que no ( $t = 10.553$ ,  $p < .001$ ,  $d$  de Cohen = 0.41), y la pena, en la que no hay diferencias entre grupos ( $t = -0.991$ ,  $p = .322$ ). En todas las dimensiones se encuentran tamaños del efecto medios o cercanos a medios ( $d$  de Cohen = entre 0.40 y 0.52), menos en coacción, que el tamaño del efecto es  $d$  de Cohen = 0.10. La dimensión que más relevancia parece tener en la relación entre el contacto con personas con discapacidad intelectual y las puntuaciones de la AQ-9 es la de culpa. Estos resultados indican que el conocer a alguien con discapacidad intelectual es una variable de una relevancia media, y por tanto a tener en cuenta, en cuanto a los procesos de estigmatización. Los resultados pueden observarse en la figura 40.

*Figura 40. Diferencias de media según conocer o no a una persona con discapacidad intelectual respecto a la variable "atribuciones hacia las personas con discapacidad intelectual (AQ-9)"*



### **3.7.8. PROFESIÓN**

A continuación, se muestran las puntuaciones medias en cada una de las escalas empleadas para evaluar la intención de distancia social y las actitudes estigmatizantes en función de la profesión ejercida por los miembros de la muestra. En general cabe señalar que las puntuaciones en distancia social revelan intenciones positivas sobre el contacto con personas con discapacidad intelectual, así como expectativas positivas y que reflejan concienciación sobre la discriminación sufrida por personas con

discapacidad intelectual. Además, se observan atribuciones estigmatizantes bajas en prácticamente toda la muestra, así como puntuaciones que revelan la existencia de niveles medios de inclusión hacia las personas con discapacidad intelectual.

Las intenciones de distancia social más positivas (menos estigma a nivel conductual, puntuaciones más elevadas) se encuentran en las personas que trabajan en voluntariados, medios de comunicación y en recursos humanos, así como en los profesores no universitarios. Las profesiones con mayor intención de distancia social son los cuerpos y fuerzas de seguridad del estado y los profesores universitarios.

En cuanto a las actitudes hacia las personas con discapacidad intelectual, las profesiones que en puntuaciones reflejan más estigma (puntuaciones más elevadas) son los trabajadores de medios de comunicación, seguidos de las personas que trabajan en recursos humanos, los cuerpos y fuerzas de seguridad del estado y el profesorado universitario. Las profesiones con actitudes menos autoritarias y restrictivas fueron los voluntarios, los servicios sociales y los medios de comunicación.

Finalmente, en cuanto a las atribuciones medidas mediante la escala AQ-9, las profesiones con atribuciones más estigmatizantes fueron los profesionales de recursos humanos, los cuerpos y fuerzas de seguridad del estado y la administración de justicia.

Los datos expuestos se pueden observar en la tabla 7.

Tabla 7. Medias totales de la muestra según su profesión en las diferentes escalas (N = 2755)

Variable	N	Distancia social	Inclusión	Discriminación	Ganancias	Expectativas	Total ADS	AQ-9
Profesión		Media	Media	Media	Media	Media	Media	Media
Cuerpos y fuerzas de seguridad del estado	73	11.68	12.05	13.41	12.40	9.41	47.27	32.66
Personal de seguridad privada	59	11.73	11.49	13.58	12.07	9.02	46.15	31.08
Profesión sanitaria (medicina, enfermería, psicología, etc.).	260	11.87	11.22	14.17	12.64	8.22	46.25	31.06
Servicios sociales (públicos o privados)	108	11.81	11.23	13.99	12.47	8.06	45.75	30.56
Recursos humanos (gestión de personal, selección, etc.).	92	11.90	11.82	14.28	12.16	9.17	47.43	32.87
Administración de justicia (juez, abogado, fiscal, secretaría judicial, etc.).	47	11.87	11.13	13.09	12.98	9.00	46.19	32.34
Profesor no universitario	218	11.94	11.29	13.80	13.01	8.28	46.39	30.20
Profesor universitario	46	10.85	11.76	14.13	11.83	9.46	47.17	30.72



Variable	N	Distancia social	Inclusión	Discriminación	Ganancias	Expectativas	Total ADS	AQ-9
Trabajo en medios de comunicación (periodista, televisión, blogs, etc.).	71	12.04	11.89	15.03	12.06	8.58	47.55	30.73
Trabajo de atención al público/cliente (comercial, información, administración, conserje, etc.).	804	11.74	11.25	14.02	12.14	8.32	45.73	30.94
Voluntariado social, sanitario, educativo, etc.	190	12.56	10.92	14.67	12.39	7.60	45.58	27.78

### 3.8. ÍTEMS PROVENIENTES DEL ESTUDIO CUALITATIVO

Como se detalla en el punto 2.3 (“*Estudio cualitativo: estudio de grupos y entrevistas en profundidad*”) para el procedimiento cualitativo, se examinaron las vivencias psicológicas relacionadas con el estigma de las personas con discapacidad intelectual. Se realizó una recogida de datos mediante grupos de discusión y entrevistas en profundidad. Se contó con la participación de personas que expusieron su experiencia directa con el estigma que provoca su condición. Por lo tanto, no podemos olvidar que los ítems que se analizan en este apartado provienen directamente de las inquietudes, perspectivas y puntos de vista de las personas con discapacidad intelectual entrevistadas. El análisis del contenido de estos grupos de discusión y entrevistas se utilizó para la detección de variables importantes que más tarde se incluyeron, en forma de afirmaciones, en la encuesta cuantitativa. Las frases resultantes podían ser respondidas según una escala de mayor a menor grado de aceptación (1: Totalmente de acuerdo con 5: Totalmente en desacuerdo).

En una primera aproximación al análisis de los datos cualitativos, podemos ver que los ítems podrían agruparse en las siguientes categorías:

#### **Habilidades y capacidades:**

- Las personas con discapacidad intelectual solo pueden trabajar en centros especiales de empleo.
- Las personas con discapacidad intelectual solo entienden instrucciones sencillas y simples.
- Las personas con discapacidad intelectual pueden cuidar de otras personas.
- Las personas con discapacidad intelectual creen que no pueden valerse por sí mismas.
- Creen que no pueden realizar las mismas funciones que las demás personas porque están menos capacitadas que el resto de la población (por ejemplo, trabajar, manejar su dinero, estudiar, vivir solas, etc.).

#### **Autonomía:**

- Pienso que las personas con discapacidad intelectual viven mejor si están internadas en instituciones.
- Pienso que las personas con discapacidad intelectual deberían poder

elegir sus estudios y/o su trabajo.

- Pienso que una mujer con discapacidad intelectual puede vivir de forma autónoma (vivir sola en su casa, manejar su dinero, etc.).

### **Relaciones sociales:**

- Las personas con discapacidad intelectual están siempre a la defensiva.
- Considero que las personas con discapacidad intelectual se comportan de una manera infantil en su vida (relaciones personales, sexualidad, trabajo, etc.).
- Las personas con discapacidad intelectual se sienten excluidas de la sociedad.

Si tomamos como medida el número de ítems en cada una de las categorías podemos ver que la referida a “habilidades y capacidades” se encontraría en el primer lugar, con cinco ítems que reflejan las inquietudes de las personas con discapacidad intelectual en relación con el estigma. En segundo lugar, estaría la preocupación expresada en torno a su “autonomía”, con tres ítems. En tercer lugar, estaría lo vinculado con la “esfera relacional”, con dos otros tres ítems. A continuación, se muestra una tabla en la que se reflejan los porcentajes de respuesta de la población encuestada en torno a estas inquietudes.

*Tabla 8. Porcentajes de respuesta a los ítems derivados del estudio cualitativo*

	<b>Totalmente de acuerdo</b>	<b>Parcialmente de acuerdo</b>	<b>Ni acuerdo ni desacuerdo</b>	<b>Parcialmente desacuerdo</b>	<b>Totalmente desacuerdo</b>
<b>HÁBITOS Y CAPACIDADES</b>					
Las personas con discapacidad intelectual solo pueden trabajar en centros especiales de empleo	2.2	8.3	29.4	27.4	32.7

Las personas con discapacidad intelectual <b>solo entienden instrucciones sencillas y simples</b>	1.5	10.5	35	27.3	25.7
Las personas con discapacidad intelectual <b>pueden cuidar de otras personas</b>	15	34	36.2	11.1	3.7
Las personas con discapacidad intelectual creen que <b>no pueden valerse por sí mismas</b>	2	13.7	42.3	23.3	18.8
Creen que no pueden realizar las mismas funciones que las demás personas <b>porque están menos capacitadas que el resto de la población</b> (por ejemplo, trabajar, manejar su dinero, estudiar, vivir solas, etc.)	3.3	19.6	36.7	21.6	18.8

## AUTONOMÍA

Pienso que las personas con discapacidad intelectual <b>viven mejor si están internadas en instituciones</b>	2	6.2	27.7	23.2	40.9
Pienso que las personas con discapacidad intelectual <b>deberían poder elegir sus</b>	43	27	23.3	4.4	2.3

## estudios y/o su trabajo

Pienso que una <b>mujer con discapacidad intelectual puede vivir de forma autónoma</b> (vivir sola en su casa, manejar su dinero, etc.)	27	34.4	27.9	8.2	2.6
---	----	------	------	-----	-----

## RELACIONES SOCIALES

Las personas con discapacidad intelectual <b>están siempre a la defensiva</b>	1.4	8.5	45.3	20.7	24.1
---	-----	-----	------	------	------

Considero que las personas con discapacidad intelectual <b>se comportan de una manera infantil en su vida</b> (relaciones personales, sexualidad, trabajo, etc.)	2	16.1	44.2	21.1	16.6
--	---	------	------	------	------

Las personas con discapacidad intelectual <b>se sienten excluidas de la sociedad</b>	10.5	41.9	35.7	9	2.9
--	------	------	------	---	-----

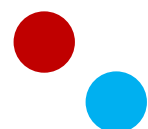
En términos generales, se observa una mayor tendencia a responder con “ni de acuerdo ni en desacuerdo”, concretamente en 6 de los 11 ítems que conforman este apartado de la encuesta. En 4 ítems, esta opción intermedia es la segunda en términos proporcionales, apareciendo sólo un ítem donde esta alternativa es la tercera más elegida.

En habilidades y capacidades, cuatro de los cinco ítems tiene como respuesta mayoritaria “ni de acuerdo ni en desacuerdo”: “Las personas con discapacidad intelectual solo entienden instrucciones sencillas y simples”; “Las personas con

discapacidad intelectual pueden cuidar de otras personas”; “Las personas con discapacidad intelectual creen que no pueden valerse por sí mismas”; “Creen que no pueden realizar las mismas funciones que las demás personas porque están menos capacitadas que el resto de la población (por ejemplo, trabajar, manejar su dinero, estudiar, vivir solas, etc.)”. El quinto ítem que completa esta categoría: “Las personas con discapacidad intelectual solo pueden trabajar en centros especiales de empleo”, presenta una respuesta mayoritaria de totalmente en desacuerdo (32.7%), la siguiente respuesta en porcentaje es el punto medio (29.4%).

La categoría de Posibilidades de Autonomía presenta un mayor posicionamiento en las respuestas a los ítems: un 40,9% de la muestra está totalmente en desacuerdo con la afirmación “Pienso que las personas con discapacidad intelectual viven mejor si están internadas en instituciones”, siendo llamativo que la siguiente respuesta en porcentaje sea “ni de acuerdo ni en desacuerdo” (27.7%). La mayoría de los encuestados se sitúa en el polo de aceptación ante la proposición “Pienso que las personas con discapacidad intelectual deberían poder elegir sus estudios y/o su trabajo” (43% están totalmente de acuerdo y 27% lo está parcialmente), en este caso, un 23% no muestra acuerdo ni desacuerdo. Esta tendencia a manifestar un alto grado de acuerdo aparece en la idea de “Pienso que una mujer con discapacidad intelectual puede vivir de forma autónoma (vivir sola en su casa, manejar su dinero, etc.)”, donde se introduce la cuestión de género (34.4% está parcialmente de acuerdo). En este caso, la siguiente respuesta con mayor porcentaje es el punto medio, con un 27.9%.

Finalmente, los ítems que conforman la categoría de “Relaciones Sociales” muestran de nuevo la tendencia a la falta de posicionamiento. En dos de los tres ítems el porcentaje mayoritario de respuesta se concentra en los valores intermedios: “Las personas con discapacidad intelectual están siempre a la defensiva”, con un 45.3% y “Considero que las personas con discapacidad intelectual se comportan de una manera infantil en su vida (relaciones personales, sexualidad, trabajo, etc.)” con un 44.2%. El tercer ítem, “Las personas con discapacidad intelectual se sienten excluidas de la sociedad” es respondido con un grado de acuerdo parcial por el 41.9% de la muestra, quedando representada la opción “ni de acuerdo ni en desacuerdo” con un 35.7%.





## 4. CONCLUSIONES

El presente estudio viene a cubrir la necesidad de conocer la situación del estigma en relación con la situación de la discapacidad intelectual que existe en nuestro país. Se ha dado voz a las personas que tienen algún tipo de discapacidad intelectual en el momento actual y se ha implementado una encuesta de carácter innovador mediante el análisis diferenciado por cuestiones de género, no solo en las personas que contestan, sino en aquellas personas sobre las que se opina, realizando diferenciación de cuestionarios por género femenino y masculino. Esto ha permitido identificar también algunos elementos de la discriminación interseccional (Crenshaw, 1989) en función del género.

Como se menciona a lo largo de esta memoria se plantea la necesidad de realizar una encuesta a nivel estatal para conocer los niveles de estigma social ante la ausencia de estudios que aborden esta cuestión. Resulta destacable que este sea el primero que se realiza en nuestro país.

Los resultados analizados hasta el momento permiten realizar un primer análisis de los datos que llevan a considerar las conclusiones que se detallan a continuación:

### CONTACTO CON LA SITUACIÓN DE DISCAPACIDAD INTELECTUAL

Resulta importante señalar las características de la muestra encuestada. Cabe destacar que la muestra contó con un porcentaje muy bajo de personas con vivencia en primera persona de algún tipo de discapacidad intelectual (0,7%). Este dato se corresponde con la información aportada por algunos autores, que estiman que la prevalencia global de discapacidad intelectual es algo menor al 1% (McKenzie et al., 2016). Es muy relevante señalar que no deja de sorprender que cerca del 1% de las personas de la muestra afirmen tener una discapacidad intelectual, y lo hagan al contestar una entrevista online. Sin duda, un aviso claro del estigma que podríamos mantener a priori al pensar que estas personas no contestarían una encuesta online.

Los datos de contacto directo con personas con discapacidad intelectual señalan que 1 de cada 10 personas dice convivir con una persona con discapacidad intelectual, y la mayoría (64%) conocen a una persona con esta condición. Se observa, por tanto, un conocimiento relativamente elevado de la discapacidad intelectual en primera persona o a través de una persona conocida o conviviente.



## REVELACIÓN DE LA DISCAPACIDAD INTELECTUAL

La buena disposición de las personas entrevistadas a hablar de la situación de discapacidad intelectual - el 95,2% se muestra dispuesto a hablar del tema - que pudiera estar viviendo otra persona es una buena señal de disposición a entender mejor la discapacidad intelectual y su significado personal y, por tanto, un primer paso para vencer el estigma hacia las personas afectadas.

## LENGUAJE Y MEDIOS DE COMUNICACIÓN

Uno de los puntos que denotan la presencia de un estigma hacia las personas con discapacidad intelectual hace referencia a las palabras empleadas para referirse a las personas afectadas. En la muestra se aprecia una forma de referirse a las personas con discapacidad intelectual con un lenguaje despectivo y poco inclusivo que está presente todavía en nuestra sociedad al utilizar términos como, *deficientes*, *retrasados* o *disminuidos*, lo que nos avisa de la presencia de un estigma relevante hacia esta población. Aunque con una frecuencia muy baja siguen empleándose términos como *subnormales* o *mongolos* que denotan, no solo estigma, si no situaciones de discriminación extrema.

En el caso de los **medios de comunicación**, resulta relevante que el 65% de la muestra espere que, ante la comisión de un delito, los medios de comunicación informen de la condición de persona con discapacidad intelectual, corriendo el riesgo de que se asocie esta característica de la persona con peligrosidad o impredecibilidad. Debe señalarse cómo la inclusión de esa información vulnera en la mayoría de los casos las leyes de protección de datos y, en la inmensa mayoría de las ocasiones no aporta información relevante a la explicación del delito. Por ello, la difusión pública de esa información puede considerarse un comportamiento estigmatizante. Además, es claro que los datos objetivos no sostienen las creencias que asocian discapacidad intelectual y violencia. Sirva como ejemplo que solo el 0,5-1,5% de las personas encarceladas en España tienen un diagnóstico de discapacidad intelectual (Fazel et al., 2008; Defensor del Pueblo, 2019). Por tanto, es importante educar a los medios de comunicación a usar adecuadamente los términos y las atribuciones de las personas, para cambiar la tendencia y conseguir generar un impacto positivo. Tal y como afirma Cuenca (2003) con el fin de comprender el mantenimiento de la estigmatización de las personas con trastornos mentales en nuestra sociedad, es ineludible atender al papel de los medios de comunicación de masas, probablemente los mayores agentes cristalizadores y difusores de las distintas tendencias sociales, cuya capacidad de influencia se observa

en su creciente peso en la formación de las percepciones y actitudes sociales. De hecho, se ha subrayado la responsabilidad de los medios de comunicación en la perpetuación de estereotipos, prejuicios y conductas discriminatorias, como consecuencia de la representación negativa e imprecisa que hacen de las condiciones mentales (Cutcliffe y Hannigan, 2001).

## DISTANCIA SOCIAL

La **intención de distancia social** es uno de los mejores indicadores de estigma ya que nos informa sobre intenciones de comportamiento (discriminación). Comenzamos puntualizando que en los resultados de los niveles de intención de distancia social se observa que el 26% de las personas tienen una intención de distancia social media y el 10% una distancia social elevada. Sumando estas dos valoraciones que aportan información más desfavorable hacia el colectivo, obtenemos un total del 36% que muestra una intención media-baja de acercamiento a las personas con discapacidad intelectual, mientras que el 64% sí que estaría dispuesto a tener algún tipo de contacto con estas personas. Redundando en esta cuestión un mayor nivel de intimidad parece implicar un mayor nivel de rechazo, puesto que el 15,5% expresan una intención de distancia social alta y el 32,4% un nivel intermedio, es decir, casi la mitad de la muestra preferiría no convivir con alguien con discapacidad intelectual. Los porcentajes se moderan, aunque siguen siendo elevados, si se trata de mantener una amistad (34,5% ofrece puntuaciones medias-altas) o que un/a hijo/a se relacione con alguien con estas características (34,6% distancia social con puntuaciones medias-altas). Sin duda, el que un tercio de la población reconozca no tener intención de mantener relaciones personales con las personas con discapacidad intelectual, y casi la mitad de la muestra prefiera no convivir con ellas, es uno de los peores resultados del presente estudio que, unido a la terminología empleada, identifican las tendencias estigmatizantes presentes en la población española.

También se operativizó la opinión respecto a la **distancia de los servicios** para personas con discapacidad intelectual preguntando a la población si les gustaría disponer de recursos en el barrio de residencia para esta población, y sólo un 2,7% muestra su oposición. Esto sugiere una mejor aceptación de este tipo de recursos y podría llevarnos a pensar en que se trata de un grupo de población que está socialmente más aceptado que otros. Estos datos contrastan con los ofrecidos hacia personas sin hogar o con trastorno mental grave, que ofrecen porcentajes sensiblemente menores en aceptación (en torno al 60%) y mayores en rechazo (en torno al 10%).

## ACTITUDES HACIA LAS PERSONAS CON DISCAPACIDAD INTELECTUAL

Los resultados generales muestran la presencia de **actitudes** estigmatizantes hacia las personas con discapacidad intelectual en niveles intermedios. Esto que ya resulta preocupante, lo es más porque la mayoría de las personas encuestadas (88%) muestran niveles medios de estigma, si añadimos las personas con niveles altos, se supera el 90%. Al detenernos en el detalle, se observa que el 94% percibe que existen actitudes discriminatorias dirigidas a las personas con discapacidad intelectual, y el 82% considera que el tener esta condición no suele tener aspectos positivos. Esto contrasta con que un porcentaje superior al 80% tiene actitudes inclusivas medias-altas y casi la totalidad de la muestra tiene expectativas positivas hacia esta parte de la población. El hecho de que los resultados muestren niveles intermedios de estigma, parece razón suficiente para continuar trabajando para reducirlo, puesto que las consecuencias de estos niveles de estigmatización intermedios, que podríamos confundir con un estigma “blando”, acarrearán en numerosas ocasiones creencias y comportamientos con un sesgo que se aproxima al paternalismo, y el cuidado “a priori” de las personas con estas características. También hay que tener en cuenta que existe mucho desconocimiento de la discapacidad intelectual entre la población general, por lo que las puntuaciones medias, que indican que la persona ha respondido “ni de acuerdo ni en desacuerdo” también pueden estar exponiendo esta falta de conocimiento sobre algunos de los ítems de la encuesta. Hay que señalar que la mera presencia de actitudes estigmatizantes hacia personas es, en sí misma, negativa, incluso en niveles bajo o medios.

De forma complementaria a estos resultados, se aprecian actitudes negativas como la pena, o la ayuda “forzosa” que estas personas deben recibir. Por tanto, parece que nos encontramos con actitudes paternalistas atravesadas por emociones como la pena (62% de la muestra tiene puntuaciones medias o altas) y creencia de que la ayuda (más del 92% de las personas consideran que deben recibir ayuda) resulta “obligatoria” (casi el 63% creen que se debe coaccionar a las personas con discapacidad intelectual para que se pongan o continúen con un tratamiento) y que darían como resultado que las personas con este tipo de discapacidad pueden ver limitada su capacidad de obrar. Además, una de cada cuatro personas encuestadas cree que estas personas son peligrosas, las perciben con miedo, tienden a evitarlas y consideran que habría que apartarlas de la sociedad. Todos estos resultados resultan más que suficientes para la necesaria puesta en marcha de medidas que favorezcan la proporcionalidad en las ayudas, así como el ajuste de estas a las capacidades de las personas, e invitan a plantear la necesidad de desarrollar intervenciones que ayuden a modificar estas creencias erróneas.

## VARIABLES SOCIODEMOGRÁFICAS Y ESTIGMA

En lo relacionado con las características sociodemográficas analizadas, las diferencias encontradas son, en general, pequeñas y poco significativas estadísticamente, mostrando una cierta homogeneidad de la población española en relación con el estigma hacia las personas con discapacidad intelectual. En relación con la **edad**, las personas jóvenes muestran una menor intención de distanciarse de las personas con discapacidad intelectual que los adultos y personas mayores. Además, muestran mayores niveles de inclusión y mejores expectativas. Sin embargo, realizan atribuciones más estigmatizantes en términos generales y también al realizar un análisis pormenorizado. Los jóvenes presentan atribuciones más negativas en todas las medidas excepto en coacción y ayuda, en los que son los adultos y personas mayores quienes “obligarían” a recibir ayuda a las personas con discapacidad intelectual. Siguiendo planteamientos como el de Kohlberg (Medina, 2016), la juventud es un periodo en el que se desarrollan y consolidan valores, creencias, actitudes y terminamos de construir nuestra personalidad, aceptando “principios éticos universales” de la sociedad o grupo social al que se pertenece, y que terminan por suponer una forma individual de ver las cosas. Sin embargo, ha sido necesario complementar estas teorías con otras como la de Gilligan, que incluye la influencia de otros determinantes sociales como la cultura, la propia sociedad, el género, etc, en la que la persona se desarrolla. Si la sociedad en la que se desarrolla la persona tiene actitudes estigmatizadoras hacia un determinado colectivo, como es el caso de sociedades occidentales como la española (Muñoz et al, 2009), esto “garantiza” una visión sesgada que genera actitudes negativas hacia las personas con discapacidad intelectual. En cualquier caso, es posible que a medida que vamos sumando experiencias vitales, se dejen por el camino algunos prejuicios y se consoliden otros como es el caso de estas diferencias en las atribuciones por cuestiones de edad.

En lo relacionado con el **nivel de estudios** de la persona entrevistada, los resultados señalan una tendencia muy clara en el sentido de que los estudios modulan el estigma hacia las personas con discapacidad intelectual. A mayor nivel de estudios, la intención de acercamiento hacia estas personas es más alta, a la vez que se reducen las atribuciones negativas. Parecería pues que el nivel de estudios resulta un factor de protección frente a algunas de estas actitudes negativas. Sin embargo, estos resultados, aunque son significativos, presentan tamaños del efecto pequeños, por lo que deben ser tomados con cierta cautela.

En la dimensión de residencia en un área **rural o urbana**, no existen diferencias en cuanto a los niveles de estigma. En general, tanto la población urbana como la población rural muestran una actitud positiva hacia el contacto con personas con discapacidad intelectual. No obstante, sería necesario en un futuro disgregar la muestra de poblaciones inferiores a 30.000 habitantes en poblaciones de menor tamaño, para obtener información de si en poblaciones rurales más pequeñas, los resultados son similares.

Una de las mayores diferencias encontradas en el presente estudio hace referencia a la constatación de que las personas que han vivido la **experiencia en primera persona de la discapacidad intelectual** presentan un estigma más elevado que el resto de la población en atribuciones estigmatizantes, con un tamaño del efecto, significativo que llega a estar por encima del 50%. La tendencia se observa en variables como la peligrosidad y la evitación, que aumentan para aquellas personas con algún tipo de discapacidad intelectual. ¿Cómo se explica que sean precisamente las personas directamente afectadas las que informan de un mayor estigma? Pueden encontrarse distintas explicaciones, probablemente complementarias. En primer lugar, una posible explicación puede estar centrada en que estas personas se vean menos afectadas por los sesgos de deseabilidad social que afectan a todas las encuestas de este tipo y, por ello, estén más dispuestos a reconocer el estigma real que han vivido en primera persona. En segundo lugar, también es posible que la vivencia de la discriminación y la exclusión en su propia persona les haga más conscientes del estigma real, no sólo el percibido, que afecta a las personas con discapacidad intelectual. En tercer lugar, otro tercer componente de la respuesta puede venir determinado por el estigma internalizado o el autoestigma, que refleja el impacto social y psicológico de sufrir un estigma; incluye tanto la aprehensión de estar expuesto a la estigmatización como la posible internalización de las creencias y sentimientos negativos asociados con la condición estigmatizada (Bos et al., 2013). Por tanto, el estigma podría aumentar por una mayor internalización del estigma social y porque las experiencias de primera persona pueden fomentar un deseo de distanciarse del problema, como si el caso personal fuera distinto frente a las otras personas que viven esa situación: “no soy como ellas, aunque viva en la misma situación”. De cualquier modo, este es uno de los puntos de reflexión y acción futura que permitirá orientar posibles políticas sociales.

La influencia de la **convivencia y el conocimiento personal** de personas con discapacidad intelectual se refleja en que tanto la intención de distancia social, como el estigma, disminuyen de forma general y aparece una mayor intención de ayuda a las personas que viven en esa situación. Es posible que esta convivencia permita estar en

contacto directo con aquellos aspectos negativos, pero también con aquellos positivos, lo que explicaría estos resultados. Además, tienen actitudes más inclusivas y mejores expectativas y perciben una mayor discriminación del entorno. Las personas que han tenido contacto con la discapacidad intelectual ofrecen atribuciones negativas mínimas hacia estas personas en términos generales, muestran menos miedo, necesidad de evitación y sensación de peligro hacia las personas con discapacidad, y mayor convicción de que necesitan ayuda. Llama la atención que la ausencia de contacto se relaciona con la idea de que las personas con discapacidad intelectual son culpables de su situación. Estas cuestiones parecen avalar la teoría del contacto social propuesta por diferentes autores (Saiz et al., 2021; Mascayano, 2015; Corrigan y Saphiro, 2010; Muñoz et al., 2009; Corrigan et al., 2001) en relación a la necesidad de contacto social para reducir el estigma hacia las personas con trastorno mental, que podría ser aplicable también a esta población siempre que el contacto cumpla con una serie de características particulares como que se comparta una tarea y que la persona tenga un rol relevante, entre otras.

En cuanto a las diferencias por **profesiones**, debemos advertir que no se ha comprobado la significación estadística entre los grupos, que dejamos para un análisis próximo más detallado, por lo que las conclusiones deben tomarse con precaución. Teniendo esto en cuenta, puede destacarse como, desde el punto de vista de las profesiones que ejercen las personas entrevistadas, se observa que son los profesores universitarios y profesionales de los cuerpos de seguridad del estado quienes informan de mayores intenciones de distancia social y mayor estigma hacia las personas con discapacidad intelectual. Sorprende el observar cómo los profesionales sanitarios muestran una intención de distancia social más elevada que otras profesiones o que el voluntariado social.

Por otra parte, las personas que tienen más intención de acercamiento hacia las personas con discapacidad intelectual se encuentran entre las que ejercen un voluntariado, así como en el personal que trabaja en medios de comunicación. Las profesiones con actitudes menos estigmatizantes fueron el voluntariado y los profesionales de servicios sociales.

Profesiones como el voluntariado y los servicios sociales, aquellas que están vinculadas al ámbito social, muestran mejores puntuaciones en acercamiento y desestigmatización, probablemente relacionado con su acercamiento a la intervención comunitaria y de atención directa a la persona, lo que les permite conocer la situación más de cerca.

## ÍTEMS PROVENIENTES DEL ESTUDIO CUALITATIVO

Dentro de los elementos evaluados por recomendación de las personas con discapacidad intelectual consultadas, destaca especialmente baja la puntuación obtenida en nuestra muestra en el ítem que hace referencia a los estudios y trabajo, el cual señala que las personas consultadas “están de acuerdo” en que las personas con discapacidad intelectual puedan elegir sus estudios y trabajo. Esto, que está en clara sintonía con lo expuesto en la Convención Internacional de Derechos de las personas con discapacidad, ratificada por España en el año 2008 (BOE), justificaría una mayor inversión de recursos y servicios con este objetivo.

Por otra parte, esto último podría entrar en cierta contradicción con la puntuación media-alta que implica cierta duda, inclinada a “algo de acuerdo”, por la cual las personas consultadas consideran que “las personas con discapacidad intelectual sólo pueden trabajar en centros especiales de empleo”.

Resulta igualmente relevante el hecho de que la mitad de las personas entrevistadas piensen que las personas con discapacidad intelectual se sienten excluidas de la sociedad, no deja de ser un indicativo claro de la percepción social que tenemos de las personas con discapacidad intelectual.

## ANÁLISIS EN FUNCIÓN DEL GÉNERO

La relevancia dada en el presente estudio al enfoque de género nos obliga a señalar que en este primer avance de resultados se ha llevado a cabo un acercamiento sencillo al análisis de las diferencias entre varones y mujeres tanto en el sentido de la persona que responde la encuesta, como en el de la persona estigmatizada. Aunque en el presente informe se avanzan algunos resultados iniciales, se ha dejado para más adelante un análisis específico que permita valorar la importancia del género en la percepción de la situación sin hogar en todas sus dimensiones.

Los análisis iniciales realizados en función del género al que se refiere el cuestionario, en general, muestran unas diferencias entre varones y mujeres pequeñas y poco significativas estadísticamente. Muy probablemente, un análisis más detallado, llegando a niveles más específicos, no solo a puntuaciones generales de las escalas, revele unas diferencias más importantes. A la espera de ese análisis más específico, los primeros resultados generales encuentran que las mujeres tienden a mostrar actitudes menos

estigmatizantes, así como una apertura mayor a la hora de hablar sobre cuestiones relacionadas con la discapacidad intelectual. Mientras que, por otra parte, en algunas medidas, son ellos quienes reciben una mayor estigmatización, como por ejemplo en las medidas de atribuciones (aunque las diferencias son realmente muy pequeñas). Sin duda, el reto está en seguir trabajando desde una perspectiva de género en ambos sentidos, en quien sufre la estigmatización y en quien la aplica.

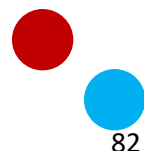




## 5. LIMITACIONES DEL ESTUDIO

Aunque en el presente estudio se ha empleado una metodología rigurosa, exigente y múltiple, el trabajo no ha estado exento de ciertas limitaciones que deben señalarse.

- La muestra es aleatoria y representativa a nivel nacional, pero no permite un análisis específico para las comunidades autónomas menos pobladas.
- Los puntos de corte son meramente descriptivos y ad hoc para este estudio. No vienen dados por las escalas, se emplean a nivel informativo, exclusivamente. De hecho, en una variable como el estigma social, su mera presencia ya debe ser interpretada como un factor negativo, poniendo en duda la existencia de niveles de respuesta medios o moderados, siendo socialmente rigurosos, todas las respuestas estigmatizantes deben considerarse negativas en una sociedad pretendidamente inclusiva.
- El cálculo de los tamaños del efecto observados se ve afectado por el gran tamaño de la muestra y tienden a infraestimar las diferencias.
- La deseabilidad social en un tema tan sensible como el abordado en el presente estudio podría influir de forma importante en la tendencia de respuesta de las personas entrevistadas. Llevando a ofrecer una imagen más positiva de lo que podríamos encontrar en la realidad.
- Se aprecia una escasez de muestra no binaria que no ha permitido un análisis pormenorizado de este sector de la muestra. No obstante, hay que tener en cuenta que los últimos datos aportados por el CIS indican que el 93,3% de las personas se declara heterosexual en España y según un estudio del ministerio de igualdad entre el 7-14% de las personas LGTBI se consideran no binarias (López y Tobalina, 2022).
- Otra limitación podría ser la prevalencia de puntuaciones intermedias que se han obtenido en los ítems obtenidos de la información cualitativa, esto se podría haber resuelto generando ítems dicotómicos en lugar de tipo Likert, o añadiendo una opción de No sabe/No contesta en este tipo de escala.





## 6. RECOMENDACIONES PARA LA ACCIÓN

En función de este primer acercamiento al análisis de los resultados del Estudio sobre el estigma en la población española y centrándonos en las personas con discapacidad intelectual, se pueden hacer algunas recomendaciones de acción que podrían ayudar a reducir el estigma que sufren estas personas.

Es necesario seguir **acumulando conocimiento** que nos acerque a un mejor conocimiento de la realidad que facilite cambios legislativos y políticas sociales centradas en las verdaderas necesidades y problemas de las personas con discapacidad intelectual.

Deben diseñarse herramientas que permitan contar con **criterios de calidad** similares a los que aparecen en la Guía de buenas prácticas contra el estigma de salud mental y que redundará en intervenciones anti-estigma más eficaces, efectivas y fiables.

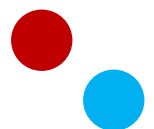
Deben planificarse **campañas sociales** de larga duración. Un ejemplo a seguir pudieran ser las campañas inglesas o canadienses que llevan más de una década en funcionamiento. Dichas campañas deberían tener como objetivos principales al menos los siguientes:

- **Educar en un uso adecuado del lenguaje** a la población y a los medios de comunicación.
- **Controlar la presencia de noticias estigmatizantes** en los medios de comunicación y redes sociales.
- **Facilitar el conocimiento real de la situación de las personas con discapacidad intelectual** y acercar a la población una visión realista y humana del problema.
- **Actuar socialmente (información, contacto, etc.) sobre los grupos minoritarios y socialmente activos** en contra de las personas afectadas, por ejemplo, en lo relativo a la ubicación de nuevos recursos en los vecindarios.
- **Identificar y generar programas formativos para los grupos profesionales** que llevan a cabo comportamientos de atención directa y tomas de decisiones que, potencialmente, pudieran resultar más estigmatizantes. Intervenciones psicoeducativas para reducir las actitudes paternalistas y sobreprotectoras, que parecen ser las más relevantes. Contar con personas que tienen contacto diario con este colectivo y muestra actitudes poco estigmatizantes podría resultar de utilidad para establecer objetivos ajustados a las necesidades de las personas.

- **Implementar nuevos programas de Intervención centrados en las propias personas que viven y han vivido con discapacidad intelectual.** Programas que fomenten la prevención, la intervención psicológica y social de la población atendida en los distintos servicios y acciones que faciliten la revelación (“salida del armario”) de la población oculta. Un ejemplo, podría consistir en el fomento del asociacionismo de las personas y familias afectadas.
- **Aplicar un enfoque de género** que permita seguir profundizando en el estudio de la realidad de las mujeres con discapacidad intelectual.

Hemos de situar a la discapacidad de forma ineludible en relación a las sociedades, al entorno en donde se desarrollan. A medida que la sociedad, las comunidades, se adaptan a las diferentes situaciones de aquellos que las componen, las limitaciones asociadas a la discapacidad serán cada vez menores. Se hace urgente cambiar el punto de vista en relación a la discapacidad y poner el objetivo en las **capacidades** de cada persona; fomentándolas, fortaleciéndolas como paso previo a dar los apoyos personalizados que precise. En este sentido hemos de seguir avanzando en una profesionalización cada vez mayor del trabajo en discapacidad intelectual e incluir a las personas con esta condición en el proceso.

En este sentido, la **Cátedra UCM-Grupo 5 Contra el estigma** es una plataforma que a través de la colaboración universidad – empresa persigue unos objetivos de creación y traslado del conocimiento a la sociedad para facilitar la aplicación de metodologías científicas de formación, intervención psicológica y social a la eliminación del estigma asociado a las condiciones de salud mental, discapacidad y exclusión social extrema.





## 7. REFERENCIAS

- Allen, B., Katz, G. y Lazcano, E. C. (2009). Estudio sobre discriminación y discapacidad mental e intelectual. México: Colección estudios 2009, Consejo Nacional para Prevenir la Discriminación. Recuperado de:  
[https://www.conapred.org.mx/documentos\\_cedoc/E06-2009.pdf](https://www.conapred.org.mx/documentos_cedoc/E06-2009.pdf)
- Barnes, C. (1991). Discrimination: disabled people and the media. *Contact*, 70, 15-16.
- Bollier, A. M., Sutherland, G., Krnjacki, L., Kasidis, V., Katsikis, G., Ozge, J., & Kavanagh, A. M. (2021). Attitudes Matter: Findings from a national survey of community attitudes toward people with disability in Australia. Centre of Research Excellence in Disability and Health, The University of Melbourne. doi: 10.26188/15176013
- Bos, A. E., Pryor, J. B., Reeder, G., & Stutterheim, S. (2013). Stigma: Advances in Theory and Research. *Basic and Applied Social Psychology*, 35(1), 1-9.
- Brown, H. K., Ouellette-Kuntz, H., Lysaght, R., & Burge, P. (2011). Students' behavioural intentions towards peers with disability. *Journal of Applied Research in Intellectual Disabilities*, 24(4), 322-332. doi: 10.1111/j.1468-3148.2010.00616.x
- Corrigan, P. W., Powell, K. J., & Michaels, P. J. (2014). Brief battery for measurement of stigmatizing versus affirming attitudes about mental illness.
- Corrigan, P. W., River, L. P., Lundin, R. K., Penn, D. L., Uphoff-Wasowski, K., Campion, J., Mathisen, J., Gagnon, C., Bergman, M., Goldstein, H., & Kubiak, M. A. (2001). Three strategies for changing attributions about severe mental illness. *Schizophrenia bulletin*, 27(2), 187-195. <https://doi.org/10.1093/oxfordjournals.schbul.a006865>
- Corrigan, P. W., & Shapiro, J. R. (2010). Measuring the impact of programs that challenge the public stigma of mental illness. *Clinical psychology review*, 30(8), 907-922. <https://doi.org/10.1016/j.cpr.2010.06.004>
- Corrigan, P. W., & Watson, A. C. (2002). Understanding the impact of stigma on people with mental illness. *World psychiatry: official journal of the World Psychiatric Association (WPA)*, 1(1), 16-20. Recuperado de: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/16946807>
- Crenshaw, Kimberle. "Demarginalizing the Intersection of Race and Sex: A Black Feminist Critique of Antidiscrimination Doctrine, Feminist Theory and Antiracist Politics," *University of Chicago Legal Forum*: Vol. 1989: Iss. 1, Article 8. Available at: <http://chicagounbound.uchicago.edu/uclf/vol1989/iss1/8>
- Cuenca, O. (2003). El estigma de la enfermedad mental en los medios de comunicación. In J.J. López-Ibor; J. Gómez y J. Gutiérrez (Eds). *Retos para la Psiquiatría y la Salud Mental en España* (pp. 309-320). Ars Médica.
- Cutcliffe, J. R., & Hannigan, B. (2001). Mass Media, "monsters" and mental health clients: The need for increased lobbying. *Journal of Psychiatric and Mental Health Nursing*, 8, 315-321.
- Defensor del pueblo. Las personas con discapacidad intelectual en prisión. Separata

vol. II, informe anual 2018. 2019.

- Dickter, C. L., Burk, J. A., Zeman, J. L., y Taylor, S. C. (2020). Implicit and Explicit Attitudes Toward Autistic Adults. *Autism in Adulthood*, 0(0), 1-8. <https://doi.org/10.1089/aut.2019.0023>
- Ditchman, N., Werner, S., Koyluk, K., Jones, N., Elg, B., & Corrigan, W. (2013). Stigma and intellectual disability: potential application of mental illness research. *Rehabilitation Psychology* 58(2), 206-216. doi: 10.1037/a0032466
- Evans-Lacko, S., Rose, D., Little, K., Flach, C., Rhydderch, D., Henderson, C., & Thornicroft, G. (2011). Development and psychometric properties of the Reported and Intended Behaviour Scale (RIBS): A stigma-related behaviour measure. *Epidemiology and Psychiatric Sciences*, 20(3), 263–271. <https://doi.org/10.1017/S2045796011000308>
- Fazel, S., Xenitidis, K. & Powell, J. (2008). The prevalence of intellectual disabilities among 12000 prisoners— A systematic review. *International Journal of Law Psychiatry*, 31 (4): 369-73.
- García, L., Gutiérrez, D., Pastor, J., & Romo, V. (2018). Validity and reliability of a questionnaire on primary and secondary school teachers' perception of teaching a competence-based curriculum model. *Journal of New Approaches in Educational Research*, 7(1), 46–51. doi: 10.7821/naer.2018.1.255
- Garrido, A. y Álvaro, J. L. (2007). *Psicología social: perspectivas psicológicas y sociológicas*. Madrid: McGraw-Hill.
- Glotzbach, P. May, L. y Wray, J. (2018). Health related quality of life and functional outcomes in pediatric cardiomyopathy. *Progress in Pediatric Cardiology*, 48, 26-35. <https://doi.org/10.1016/j.ppedcard.2018.02.001>
- Huete, A. (2013). La exclusión de la población con discapacidad en España. Estudio específico a partir de la Encuesta Social Europea. *Revista Española de Discapacidad*, 1(2), 7-24. doi: 10.5569/23405104.01.02.01
- Link, B. G., Yang, L. H., Phelan, J. C., & Collins, P. Y. (2004). Measuring mental illness stigma. *Schizophrenia bulletin*, 30(3), 511-541. doi: 10.1093/oxfordjournals.schbul.a007098
- López, I., Tobalina, G. Estudio sobre las necesidades y demandas de las personas no binarias en España. Ministerio de igualdad. Dirección General de Diversidad Sexual y Derechos LGTBI. 2022.
- Magnússon, G. (2016). Representations of special support. Independent schools' descriptions of special education provision. *European Journal of Special Needs Education*, 31, 155-170. <https://doi.org/10.1080/08856257.2015.1125685>
- Mascayano, F., Lips, W., Mena, C. y Manchego, C. (2015). Estigma hacia los trastornos mentales: características e intervenciones. *Salud mental*, 38(1), 53-58.
- McCaughey, T. J., & Strohmer, D. C. (2005). Prototypes as an indirect measure of attitudes toward disability groups. *Rehabilitation Counseling Bulletin*, 48(2), 89-99. doi: 10.1177/00343552050480020301

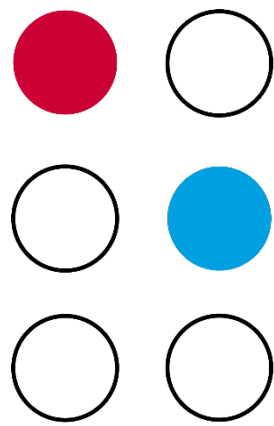


- McKenzie, K., Milton, M., Smith, G., & Ouellette-Kuntz, H. (2016). Systematic review of the prevalence and incidence of intellectual disabilities: current trends and issues. *Current Developmental Disorders Reports*, 3(2), 104-115. doi: 10.1007/s40474-016-0085-7
- Muñoz, M., Pérez Santos, E., Crespo, M., & Guillén, A. (2009). Estigma y enfermedad mental: Análisis del rechazo social que sufren las personas con enfermedad mental. Madrid: Editorial Complutense SA.
- Muñoz, M., Pérez-Santos, E., Crespo, M., Guillén, A. I. e Izquierdo, S. (2011). La Enfermedad Mental en los Medios de Comunicación: Un Estudio Empírico en Prensa Escrita, Radio y Televisión. *Clínica y Salud*, 22(2), 157-173. doi: 10.5093/cl2011v22n2a5
- National Disability Authority (2007). Public attitudes to disability in Ireland: Report of Findings February 2007. Dublin: NDA.
- National Disability Authority (2011). A national survey of public attitudes to disability in Ireland. Dublin: NDA.
- National Disability Authority (2017). National survey of public attitudes to disability in Ireland 2017. Dublin: NDA.
- Pace, J. E., Shin, M., & Rasmussen, S. A. (2010). Understanding attitudes toward people with Down syndrome. *American Journal of Medical Genetics Part A*, 152(9), 2185-2192. doi: 10.1002/ajmg.a.33595
- Pelleboer-Gunnink, H. A., van Weeghel, J., & Embregts, P. J. (2021). Public stigmatisation of people with intellectual disabilities: a mixed-method population survey into stereotypes and their relationship with familiarity and discrimination. *Disability and rehabilitation*, 43(4), 489-497. doi:10.1080/09638288.2019.1630678
- Peredo, R. A. (2016). Comprendiendo la discapacidad intelectual: datos, criterios y reflexiones. *Revista de Investigación Psicológica*, 15, 101-122. Recuperado de: [http://www.scielo.org.bo/scielo.php?pid=S2223-30322016000100007&script=sci\\_arttex](http://www.scielo.org.bo/scielo.php?pid=S2223-30322016000100007&script=sci_arttex)
- Power, M. J., & Green, A. M. (2010). The Attitudes to Disability Scale (ADS): development and psychometric properties. *Journal of Intellectual Disability Research*, 54(9), 860–874. <https://doi.org/10.1111/J.1365-2788.2010.01317.X>
- Preece, D., Murray, J., Rose, R., Zhao, Y., & Garner, P. (2020). Public knowledge and attitudes regarding children with disabilities, their experience and support in Bhutan: a national survey. *Early Child Development and Care*, 1-15. doi: 10.1080/03004430.2020.1730432
- Rappoport, S., Sandoval, M., Simón, C., y Echeita, G. (2019). Understanding inclusion support systems: three inspiring experiences/Comprendiendo los sistemas de apoyo para la inclusión: tres experiencias inspiradoras. *Cultura y Educación*, 31(1), 120-151. <https://doi.org/10.1080/11356405.2019.1565250>
- Rüsçh, N., Angermeyer, M. C., & Corrigan, P. W. (2005). Mental illness stigma: Concepts, consequences, and initiatives to reduce stigma. *European Psychiatry*, 20,

529-539. doi: 10.1016/j.eurpsy.2005.04.004

- Saiz, J., Vaquero, C., Escudero, M.A., Cebollero, M., Ugidos, C., Goldsby, T.L. (2021). Comparison of five strategies to reduce the stigmatizing attitudes and behaviors of high school students toward people with persistent mental disorders in three cities of Spain. *Journal of Rehabilitation*, 87 (2), 63-72.
- Scior, K. (2011). Public awareness, attitudes and beliefs regarding intellectual disability: A systematic review. *Research in developmental disabilities*, 32(6), 2164-2182.
- Scior, K., Hamid, A., Hastings, R., Werner, S., Belton, C., Laniyan, A., ... & Kett, M. (2016). Consigned to the margins: A call for global action to challenge intellectual disability sigma. *The Lancet Global Health*, 4(5), e294–e295. doi: 10.1016/S2214-109X(16)00060-7
- Siperstein, G. N., Parker, R. C., Norins, J., & Widaman, K. F. (2011). A national study of Chinese youths' attitudes towards students with intellectual disabilities. *Journal of Intellectual Disability Research*, 55(4), 370-384. doi: 10.1111/j.1365-2788.2011.01382.x
- Varughese, S. J., Mendes, V., & Luty, J. (2011). Impact of positive images of a person with intellectual disability on attitudes: randomised controlled trial. *The Psychiatrist*, 35(11), 404-408. doi: 10.1192/pb.bp.110.032425
- Zamorano, S., González-Sanguino, C., Sánchez-Iglesias, I., Sáiz, J., Salazar, M., Vaquero, C., Guillén, A. I., Muñoz-Lara, I., & Muñoz, M. (2022). The stigma of mental health, homelessness and intellectual disability. Development of a national stigma survey with an intersectional gender perspective. *International Journal of Clinical Trials* (pendiente de publicación).





Contra el  
Estigma



UNIVERSIDAD  
COMPLUTENSE  
MADRID



[www.contraelestigma.com](http://www.contraelestigma.com)