



EL ESTIGMA DE LA POBLACIÓN ESPAÑOLA

Una mirada hacia las personas con problemas de salud mental,
sin hogar o discapacidad intelectual.

Avance de Resultados

Cátedra UCM-Grupo 5 Contra el Estigma

Madrid, 10 de mayo de 2022

Cátedra UCM - Grupo 5 **Contra el Estigma**

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

Director del estudio:

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

Equipo del estudio:

Ana Abad Fernández. Directora del Centro de Día y Equipo de Apoyo Social Comunitario Latina, Comunidad de Madrid - Grupo 5.

Pilar Abad Fernández. Directora del Centro de acogida Puerta Abierta, Ayuntamiento de Madrid – Grupo 5

Clara González Sanguino. Profesora Ayudante Doctora, Facultad de Psicología, Universidad de Valladolid.

Ana Isabel Guillén. Profesora Contratada Doctora, Facultad de Psicología, UCM.

Juan Linares Millán. Director de Viviendas con apoyo El Hayedo, Junta de Castilla La Mancha – Grupo 5

Ana Lozano Cámara. Directora de Comunicación y RSC, Grupo 5.

Irene Muñoz Lara. Psicóloga, Universidad Complutense de Madrid.

Eloísa Pérez Santos. Profesora Titular, Facultad de Psicología, UCM.

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

Iván Sánchez Iglesias. Profesor Ayudante Doctor, Facultad de Psicología, UCM.

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

María Alejandra Tovar Sánchez. Psicóloga, Universidad Complutense de Madrid.

Carlos Vaquero Crespo. Director del Centro de Rehabilitación Laboral Torrejón de Ardoz, Comunidad de Madrid - Grupo 5.

Sara Zamorano Castellanos. Doctoranda, UCM. Becaria de la Cátedra UCM-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.

Resumen ejecutivo



La Cátedra UCM-Grupo 5 Contra el Estigma de la Facultad de Psicología de la Universidad Complutense de Madrid (<https://www.contraelestigma.com/>) tiene como principal objetivo la lucha contra el estigma que afecta a las personas con trastorno mental, discapacidad, vulnerabilidad o exclusión social extrema. Con este propósito, desde la Cátedra se desarrollan estudios de investigación, 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 el **Estudio del estigma en la población española**, estudio que incluye la primera encuesta que aborda el estigma social hacia las personas con trastornos mentales, en situación sin hogar y personas con discapacidad intelectual en España. La metodología seguida ha dado voz a las personas afectadas por estas condiciones, mediante grupos y entrevistas en profundidad, y ha encuestado a una muestra representativa de la población española (N=2755).

La **prevalencia** de las condiciones del estudio en la muestra encuestada está en línea con los estudios epidemiológicos y destaca el alto **nivel de contacto** de las personas entrevistadas con personas con las condiciones estudiadas (Trastornos mentales, discapacidad intelectual o situación sin hogar).

El principal resultado muestra que en la población española parece existir un **clima social** moderadamente positivo hacia estas tres condiciones. Sin embargo, el estigma está presente en nuestra sociedad, con distintos matices y características para cada una de las condiciones.

Entre los **principales resultados para cada condición** pueden destacarse los siguientes:

Estigma

hacia las personas con **trastornos mentales**

- El **lenguaje** empleado para referirse a las personas con trastornos mentales es estigmatizante y poco inclusivo, y muestra la confusión entre trastorno mental y discapacidad intelectual (por ejemplo, al emplear términos como *incapacitados/as mentales*, *retrasados/as*, *discapacitados/as* o incluso *deficientes o zumbados/as*).
- La mayoría de las personas (68,7%) mantiene que es necesario informar en los **medios de comunicación** de la presencia de esta condición en las personas cuando se informa de un delito. De forma paralela, a cerca del 80% le gustaría que hubiera una **mayor información** sobre la salud mental en los medios de comunicación.
- En relación con la **distancia social deseada** respecto a las personas con trastornos mentales los resultados tienden a la polarización: un 34% estaría dispuesto a convivir con una persona con trastorno mental, mientras que más del 25% manifestó no estarlo. Debe destacarse que el 65% estaría dispuesto a mantener una amistad con personas con trastorno mental.
- Respecto a la **presencia de servicios** de salud mental en el barrio, más del 67% de las personas encuestadas comentaron que les gustaría que existiera en su barrio un recurso atencional para este colectivo.
- Respecto a las **actitudes** hacia las personas con trastornos mentales, en general indican un **clima social moderadamente positivo**, con actitudes de integración y abordaje comunitario. Si bien, al evaluar creencias estereotipadas particulares los resultados muestran la presencia de creencias de peligrosidad y miedo, así como coacción y pena o lástima.
- En prácticamente todas las dimensiones del estigma estudiadas las **mujeres** muestran menos estigma que los varones, con actitudes más benevolentes, aunque menos comunitarias, y conductas menos estigmatizantes hacia las personas con trastornos mentales. También informan de tener más miedo,

creer a las personas con problemas de salud mental más peligrosas, sentir más pena por ellas, y ser más coercitivas.

Estigma

hacia las personas con **discapacidad intelectual**

- Las **palabras** más comunes empleadas para referirse a las personas con discapacidad son *deficientes, disminuidos/as o retrasados/as*.
- La mayor parte de la población encuestada (65%) considera que, en el caso en el que cometan un delito, se ha de informar de su condición en los **medios de comunicación**.
- Se detecta cierto grado de estigma en el deseo de **distancia social**, con más de un 15% de personas a las que no les gustaría convivir con una persona con discapacidad intelectual, y alrededor de un 10% que no estaría dispuesto a mantener una relación de amistad.
- Más de un 72% se muestra de acuerdo con la **presencia de un centro** para personas con discapacidad intelectual en sus barrios.
- En cuanto a **actitudes** hacia las personas con discapacidad intelectual, como en el caso anterior, las puntuaciones muestran un clima social positivo y con tendencias a la inclusión social. Al centrarse en las actitudes y atribuciones más destacadas se observa que son las de pena, ayuda y coacción, relacionadas con actitudes de discriminación y exclusión. En general, los varones muestran actitudes menos inclusivas y peores expectativas (puntuán más alto en todas las dimensiones excepto en ayuda), mientras que las mujeres perciben más actitudes discriminatorias hacia las personas con discapacidad intelectual.

Estigma

hacia las personas en situación sin hogar

- Los **términos** más empleados son *sin techo*, *indigentes*, *vagabundos/as* o incluso *mendigos/as*.
- Alrededor de la mitad de la población considera que, si cometen un delito, los **medios de comunicación** deben incluir su condición en las noticias.
- En cuanto al deseo de **distancia social**, un 26% afirma que no le gustaría convivir con una persona sin hogar, y un 11,5% no mantendría una relación de amistad.
- En este caso, el porcentaje de personas a las que les gustaría tener un **centro** para personas sin hogar en su barrio se sitúa en el valor más bajo de las tres condiciones (62,5%).
- En cuanto a las **actitudes** hacia las personas sin hogar, como en las condiciones anteriores, la sociedad española se muestra comprensiva e inclusiva, siendo las puntuaciones generales relativamente positivas. Sin embargo, también se observan actitudes como la pena, la culpa, la ayuda y la evitación, con referencias estigmatizantes a la *infección* de espacios públicos, la comisión de delitos, y creencias de que estas personas son vagas o tienen valores distintos a los del resto de la sociedad. Al analizar las diferencias por género, los varones muestran peores puntuaciones en actitudes, mientras que en atribuciones no se encuentran diferencias significativas en puntuaciones totales, aunque sí se encuentran diferencias en pena, peligrosidad y miedo, con puntuaciones más altas para las mujeres; y enfado, con puntuaciones más altas para los varones.



Comparación de las tres condiciones

Al comparar las tres condiciones, se observa como la discapacidad intelectual obtiene puntuaciones de menor estigma en casi todas las escalas de actitudes. Por el contrario, los trastornos mentales se sitúan en las puntuaciones más externas indicando un mayor estigma. Las atribuciones de miedo, peligrosidad y segregación fueron más elevadas para las personas con problemas de salud mental, seguidas por las personas en situación sin hogar, siendo las personas con discapacidad intelectual las que obtienen resultados menos estigmatizantes. En el caso de atribuciones sobre coacción también son más elevadas hacia las personas con problemas de salud mental, seguidas en este caso de discapacidad intelectual y personas sin hogar. Sin embargo, las tornas se invierten al hablar de la posibilidad de ayudar a las personas que tienen la condición, en este caso son las personas con discapacidad intelectual las más mencionadas, seguida de problemas de salud mental y situación de sin hogar. La misma tendencia se observa en lo relativo a la posibilidad de aceptar un recurso en el barrio. Son más favorecidos los centros para personas con discapacidad intelectual, y los de personas sin hogar resultan los menos deseados.

En **conclusión**, la situación del estigma en España parece señalar posiciones moderadamente inclusivas, comprensivas e integradoras, aunque también se observan comportamientos potencialmente estigmatizantes en las tres condiciones estudiadas. De este modo, el conocer mejor el estado de la cuestión permitirá mejorar los objetivos y estrategias empleadas para luchar contra el estigma, y mejorar la salud y calidad de vida de todas las personas afectadas, objetivo final de nuestra cátedra.



EL ESTIGMA DE LA POBLACIÓN ESPAÑOLA

Una mirada hacia las personas con problemas de salud mental,
sin hogar o discapacidad intelectual.

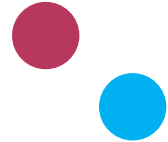
Avance de Resultados

Cátedra UCM-Grupo 5 Contra el Estigma

Índice:

1. **Introducción.**
2. **Metodología.**
3. **Resultados.**
 - 3.1. Datos **sociodemográficos.**
 - 3.2. **Lenguaje y medios** de comunicación.
 - 3.3. **Distancia social.**
 - 3.4. **Actitudes** hacia las personas con problemas de salud mental, con discapacidad intelectual o sin hogar.
 - 3.4.1. Actitudes hacia las personas con problemas de salud mental.
 - 3.4.2. Actitudes hacia las personas con discapacidad intelectual.
 - 3.4.3. Actitudes hacia las personas con problemas de salud mental, con discapacidad intelectual o en situación sin hogar.
 - 3.4.4. Comparación entre las actitudes hacia las personas con trastorno mental, con discapacidad intelectual o en situación sin hogar.
 - 3.5. Revelación de **las distintas condiciones.**
4. **Conclusiones.**
5. **Referencias.**

1. Introducción



El estigma se puede definir como un atributo profundamente devaluador, que degrada y rebaja a la persona portadora del mismo (Goffman, 1963). De acuerdo a modelos psicosociales, el estigma tiene tres componentes: los estereotipos (creencias erróneas sobre un grupo social), los prejuicios (reacciones emocionales en relación a los miembros de un colectivo estereotipado) y la discriminación (acciones negativas o positivas hacia los miembros de un grupo social) (Corrigan & Watson, 2002). A lo largo de la historia las personas han sido estigmatizadas en función de distintas condiciones como el género, la orientación sexual, la etnia, la religión, etc. El presente trabajo se centra en tres de esas condiciones, las personas con **trastorno mental**, las personas en **situación sin hogar** y las personas con **discapacidad intelectual**, que han sido sistemáticamente estigmatizadas y discriminadas a lo largo del tiempo, viendo reducidos considerablemente sus derechos y acceso a oportunidades sociales y sanitarias (OMS, 2013).

El estigma afecta a un gran número de personas de forma global, y los datos son preocupantes. Centrándonos en las condiciones del estudio, siguiendo los datos de la Organización Mundial de la Salud (OMS), el 25% de la población mundial sufrirá un problema de salud mental a lo largo de su vida, encontrando en España 581.126 personas con enfermedad mental reconocida (IMSERSO, 2020). La Estrategia Nacional Integral para Personas Sin Hogar 2015-2020 estima que la cifra de personas en situación de sin hogar en España es de 33.275 personas, aunque existen encuestas recientes que aumentan la prevalencia vital de la situación sin hogar hasta un 12% de la población (Taylor, Loubiere, Tinland et al. 2020). Y, por último, se estima una prevalencia de entre el 1 y el 3% de personas con discapacidad intelectual en los países más desarrollados (Allen Leigh et al., 2010), encontrando en España 281.720 personas con discapacidad intelectual reconocida (IMSERSO, 2020). El estigma asociado a estos colectivos minimiza sus oportunidades, agrava su sintomatología, dificulta su acceso a

servicios y derechos básicos como la vivienda o el trabajo, y merma sus posibilidades de interacción con la sociedad.

Este proceso de estigmatización en colectivos vulnerables tiene características diferenciales en el caso de las mujeres, ya que son estigmatizadas no solo por su condición de persona con problemas de salud mental, sin hogar o con discapacidad intelectual, sino también por su género. En este sentido, existen estudios que reportan que las mujeres que sufren discriminación o violencia por su género informan de una peor salud mental y bienestar que aquellas que no han sido discriminadas (Hackett et al., 2019; Oram et al., 2017). Así, la condición de ser mujer interactúa con el resto y puede dar como resultado consecuencias más negativas.

Los estudios previos internacionales indican una presencia significativa de estigma respecto a las personas que tienen trastornos mentales (Högberg et al., 2012; Ilic et al., 2014; Seeman et al., 2016; Tanaka et al., 2004). Sin embargo, la situación española es menos conocida. No encontramos ningún estudio nacional y solamente contamos con información limitada en Cataluña (Aznar-Lou et al., 2016) y Madrid (Muñoz et al., 2009). En cuanto a personas sin hogar, la situación es incluso más incierta, aunque recientemente se han llevado a cabo encuestas europeas que incluyen muestras españolas (Brandon et al., 2000; Petit et al., 2019; Taylor, Loubiere, Tinland et al. 2020), que van añadiendo conocimiento del estigma que viven las personas en esta situación. Debe señalarse aquí el estudio Estigmatismo (Martín y Rodríguez, 2019) que se desarrolló en Madrid y País Vasco e incluyó preguntas sobre personas con trastorno mental y en situación sin hogar (entre otras condiciones), aunque las muestras no fueron representativas, los resultados son indicativos de la situación. En referencia a las personas con discapacidad intelectual, se ha realizado una encuesta global en 17 países (McConkey et al., 2021), que ha aportado cierto conocimiento del estigma hacia este colectivo. En todos estos trabajos se encuentran niveles significativos de estigma asociado a estas condiciones, y se reflejan consecuencias como prejuicios, actitudes discriminatorias y falta de conocimiento sobre las mismas.

Teniendo en cuenta todo lo anterior, actualmente es muy relevante conocer cuáles son los niveles de estigma asociados a tener un problema de salud mental, vivir en situación de sin hogar o tener una discapacidad intelectual en nuestro país. Así, los objetivos principales del presente estudio se centran en dar voz a las personas afectadas para, teniendo en cuenta su experiencia, conocer mejor el estigma social hacia las personas con trastornos mentales, discapacidad intelectual y en situación sin hogar en la sociedad española. Todo ello con una perspectiva de género que ayude a identificar las posibles intersecciones entre cada condición y el género.

2. Metodología

El estudio se ha realizado en dos fases. En primer lugar, para conocer y dar voz a las personas afectadas por cada condición, se realizó un estudio cualitativo (6 grupos focales y entrevistas en profundidad) en las poblaciones de interés (salud mental, discapacidad intelectual y situación sin hogar). En segundo lugar, se desarrolló una encuesta cuantitativa que combinó los resultados obtenidos en la fase cualitativa con escalas estandarizadas. Para garantizar la perspectiva de género se emplearon versiones masculinas y femeninas de las medidas y se analizan los datos desagregados en varones y mujeres. La muestra se consiguió por medio de una metodología de panel de consumidores, y fue respondida por 2755 personas (el trabajo de campo fue realizado por Grupo Análisis e Investigación). 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 se llevó a cabo de acuerdo al Reglamento (UE) 2016/679 del Parlamento Europeo y del Consejo, de 27 de abril de 2016, relativo a la protección de datos personales. En la Tabla 1 se puede encontrar la ficha metodológica del estudio.

Tabla 1. *Ficha metodológica de la encuesta*

| | |
|---|---|
| Nombre: | El estigma de la población española. |
| Metodología: | Mixta cualitativa-cuantitativa. Grupos de discusión y entrevistas en profundidad y encuesta representativa |
| Ámbito poblacional: | 2755 personas de la población general mayores de 18 años. |
| Obtención de la muestra: | Panel de consumidores. Encuesta CAWI (Computer Assisted Web Interviewing) (obtenida por Grupo Análisis e Investigación). |
| Ámbito geográfico: | Las 17 comunidades autónomas de España. |
| VARIABLES MEDIDAS | Instrumentos |
| Variables sociodemográficas | Preguntas sobre datos sociodemográficos (edad, sexo, nivel de estudios, nivel económico, trabajo, etc). |
| Condiciones personales de salud mental, sin hogar y discapacidad intelectual | Preguntas sobre trastorno mental, situación sin hogar y discapacidad intelectual. Preguntas sobre lenguaje estigmatizante. |
| Uso de medios de comunicación | Preguntas sobre el uso habitual de medios de comunicación (radio, televisión, prensa escrita, internet, etc). |
| Distancia social | Preguntas sobre el grado de cercanía con las condiciones evaluadas. Preguntas sobre opinión de servicios para estos colectivos. Reported and Intended Behaviour Scale; RIBS (Evans-Lacko et al., 2011). |
| Actitudes hacia los problemas de salud mental | Scale for Community Attitudes toward the Mentally Ill; CAMI (Taylor & Dear, 1981; Ochoa et al., 2016). Attributional Questionnaire-9; AQ-9 (Corrigan et al., 2014). |

| | |
|--|--|
| Revelación sobre problemas de salud mental | Preguntas sobre opiniones y actitudes hacia la revelación sobre problemas de salud mental, y la capacidad de hablar sobre ellos. |
| Actitudes hacia la discapacidad intelectual | Attitudes to Disability Scale (Power & Green, 2010). Attributional Questionnaire-9; AQ-9 (Corrigan et al., 2014). |
| Actitudes hacia las personas sin hogar | Survey attitudes toward Homeless People (Snow-Hill, 2019). Attributional Questionnaire-9; AQ-9 (Corrigan et al., 2014). |
| 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. |

3. Resultados

A continuación, se presentan los principales datos sociodemográficos, de lenguaje y medios de comunicación, distancia social, actitudes, atribuciones y revelación de las tres condiciones estudiadas. Más adelante, la cátedra irá publicando informes específicos con un mayor nivel de análisis sobre cómo afecta el estigma a cada una de las condiciones estudiadas: personas con trastornos mentales, discapacidad intelectual y personas en situación sin hogar.

2.1. Datos sociodemográficos

En la muestra, se encuentra una edad media de 46 años, con un porcentaje de mujeres del 54,1%, un 45,6% de varones y un 0,3% (9 personas) que declaran

género no binario (dado el bajo número de personas con género no binario, se las incluye en los análisis totales, pero las diferencias por género se hacen entre varones y mujeres). A continuación, en la tabla 2 y en las figuras 1 y 2 se presentan los principales resultados sociodemográficos.

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

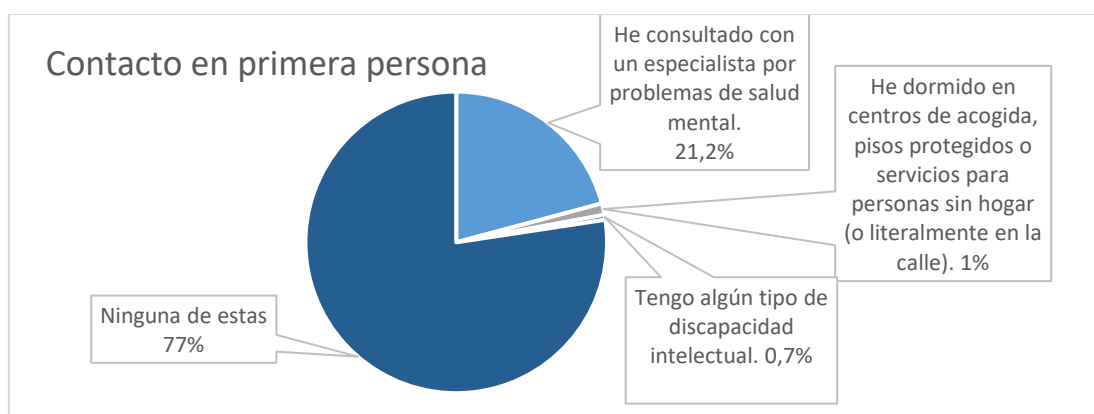
| Variable | N | % |
|--|----------|----------|
| Nivel de estudios | | |
| Sin estudios | 20 | 0,7 |
| Elementales / Primarios /EGB | 161 | 5,8 |
| Bachillerato / Secundarios / BUP /ESO/FP | 1270 | 46,1 |
| Universitarios | 1304 | 47,3 |
| Estado civil | | |
| Soltero/a | 740 | 26,9 |
| Casado/a o conviviendo 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 |
| Entorno de residencia | | |
| Ciudad de más de 500.000 habitantes | 513 | 18,6 |
| Ciudad de más de 100.000 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 |
| Situación laboral | | |
| En paro | 284 | 10,3 |
| Trabajo doméstico no remunerado (tareas del hogar) | 126 | 4,6 |
| Estudiante | 201 | 7,3 |
| Jubilado/a | 483 | 17,5 |

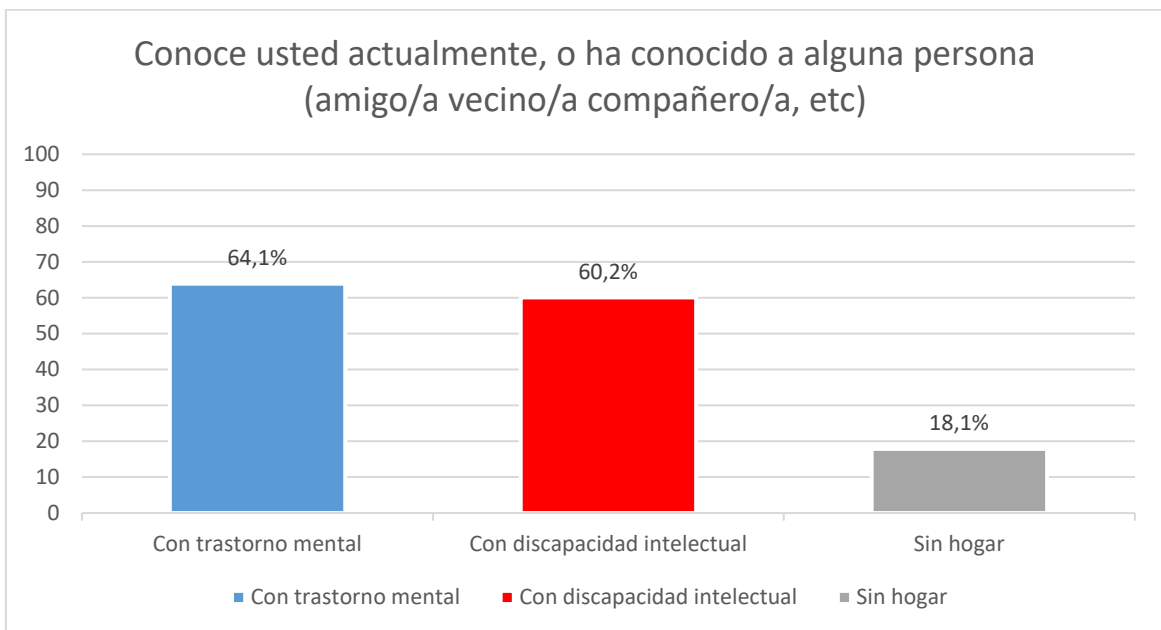
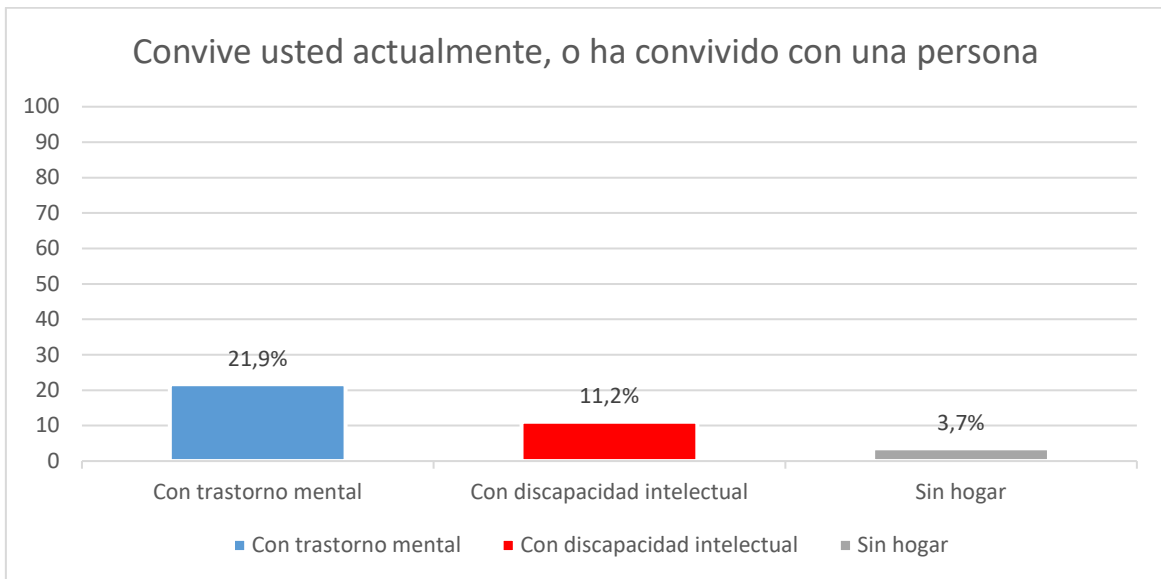
| Variable | N | % |
|---------------------------------------|------|------|
| Trabajo por cuenta ajena | 1414 | 51,3 |
| Autónomo/a o empresario/a | 156 | 5,7 |
| Declaración de incapacidad permanente | 71 | 2,5 |
| Otros | 20 | 1 |

Figura 1. Mapa de España con la representación autonómica



Figura 2. Contacto con las condiciones del estudio





Debe destacarse la alta prevalencia de las condiciones estudiadas en la encuesta. Los datos relativos a los problemas psicológicos o mentales afectan al 20% de la muestra (21,9% de convivientes y 64,1% de conocidos), en línea con los estudios epidemiológicos que indican que alrededor del 25% de las personas tendrán un trastorno mental a lo largo de su vida. En el caso de la discapacidad intelectual los datos pueden resultar engañosos, solamente hay un 0,7% de personas que reconocen una discapacidad intelectual, lo cual puede estar mediado por la dificultad de acceso y respuesta a la encuesta por parte de este colectivo. Sin embargo, la convivencia llega al 11,2% y el conocimiento al 60%,

resultados más acordes con los datos de prevalencia de la discapacidad intelectual. Más interesante es el dato sobre situación sin hogar, en la encuesta aparece un 1% de personas que informan haber estado en esa situación a lo largo de su vida (alrededor de 470.000 personas). En la misma línea, la convivencia señala un 3,7% y el conocimiento un 18,1%, datos todos ellos muy elevados si se considera que las estadísticas españolas indican que la situación sin hogar afecta a entre 35.000 y 50.000 personas en un año.

2.2. Lenguaje y medios de comunicación

Sin duda, el lenguaje es un marcador de la consideración social de las distintas condiciones estudiadas. El análisis de las palabras empleadas con mayor frecuencia para referirse a las personas con cada condición muestra un uso elevado de términos peyorativos, e incluso, insultantes. En el caso de los trastornos mentales las palabras más empleadas son “/discapacitados mentales/incapacitados mentales/”, y se citan palabras como “zumbados”, “dementes” o claramente erróneas como “retrasados” o “deficientes”. Otras palabras más adecuadas, como “persona con problemas psicológicos” son menos utilizadas. En el caso de la discapacidad intelectual, se emplean palabras como “deficientes/discapacitados mentales”, y se citan términos como “retrasados”, “disminuidos” o incluso “tontos”. Términos más correctos como “persona con necesidades especiales” están menos extendidos. Finalmente, en el caso de la situación sin hogar, se usan palabras como “sin techo”, “indigente” o vagabundo”, y se mencionan términos peyorativos como “mendigo”. Términos más correctos, como “persona sin hogar” son menos utilizados. En la tabla 3 se puede observar la frecuencia de mención de cada palabra en la muestra.

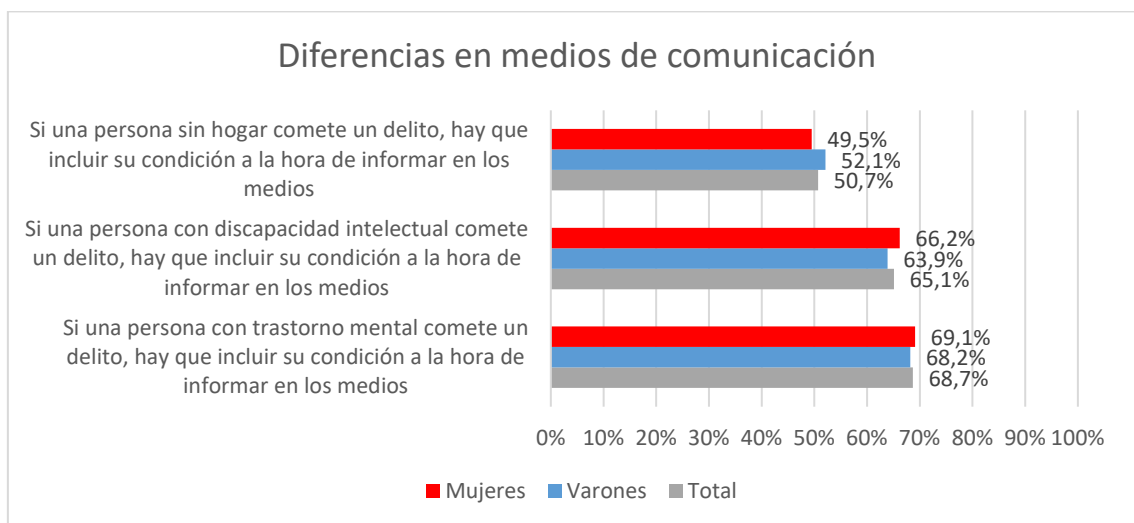
Tabla 3. *Palabras utilizadas por la población española como primera opción para definir a personas con las distintas condiciones (N = 2755)*

| Variable | N total | % total |
|---|----------------|----------------|
| Personas con problemas de salud mental | | |
| Deficientes / Discapacitados mentales / Incapacitados mentales / Retrasados | 478 | 17,4 |
| Enfermos | 386 | 14 |
| Locos / Dementes / Zumbados / Mal de la cabeza | 292 | 10,6 |
| Enfermos mentales | 260 | 9,5 |
| Trastornados / Trastornos mentales | 225 | 8,2 |
| Con problemas / Problemas mentales / psicológicos | 174 | 6,3 |
| Depresivos / Depresión / Deprimidos | 150 | 5,5 |
| Otros | 790 | 28,5 |
| Personas con discapacidad intelectual | | |
| Deficientes / Discapacitados mentales | 1221 | 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 | 930 | 33,7 |
| Personas sin hogar | | |
| Sin techo | 554 | 20,1 |
| Indigente | 446 | 16,2 |
| Vagabundo | 401 | 14,6 |

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

Un 68,7% de las personas encuestadas consideran que, cuando se informa de la comisión de un delito en los medios, es importante aclarar si la persona tenía un problema de salud mental. Este porcentaje es algo más bajo en el caso de un delito cometido por una persona con discapacidad intelectual (65,2%). Por último, el porcentaje más bajo es el que obtienen las personas sin hogar. Un 50,7% de la muestra considera que, en el caso de que cometan un delito, se debe de informar de su condición en los medios. No se encuentran diferencias significativas entre hombres y mujeres para esta variable ($p > ,05$). En la figura 3 se puede observar el porcentaje de respuesta.

Figura 3. *Inclusión de condición para informar de un delito en los medios*



Debería darse más información sobre la salud mental (por ejemplo, campañas informativas, que se explicase en los colegios, etc.).

Se encuentra que la población demanda más información sobre salud mental, con cerca de un 78% que está de acuerdo con esta afirmación.

2.3. Distancia social

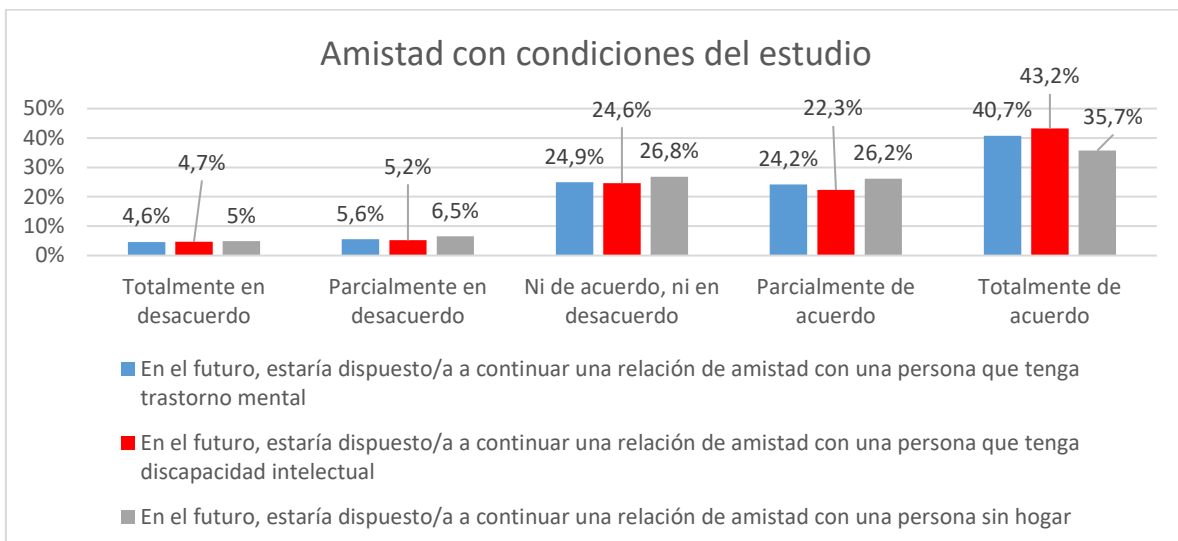
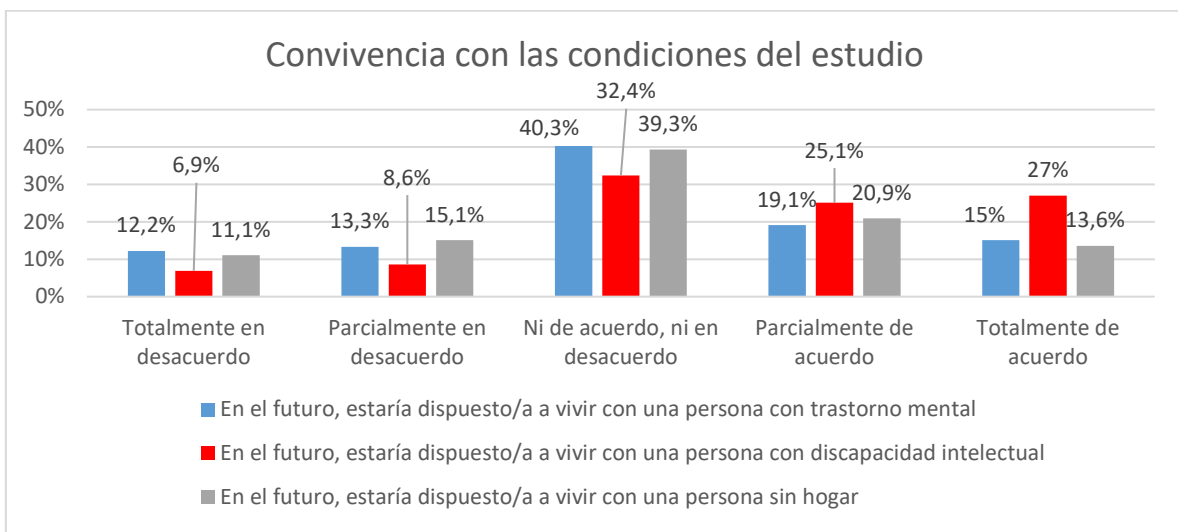
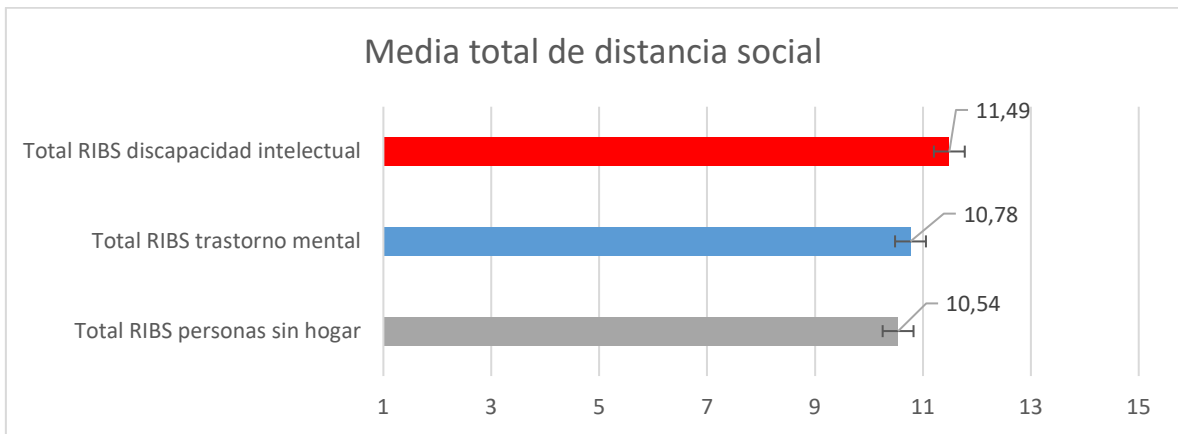
Un indicador del estigma consiste en evaluar la distancia social hacia las personas que tienen la condición estudiada. Se trata de valorar el deseo de mantener cierta distancia con las personas con una condición determinada. Se

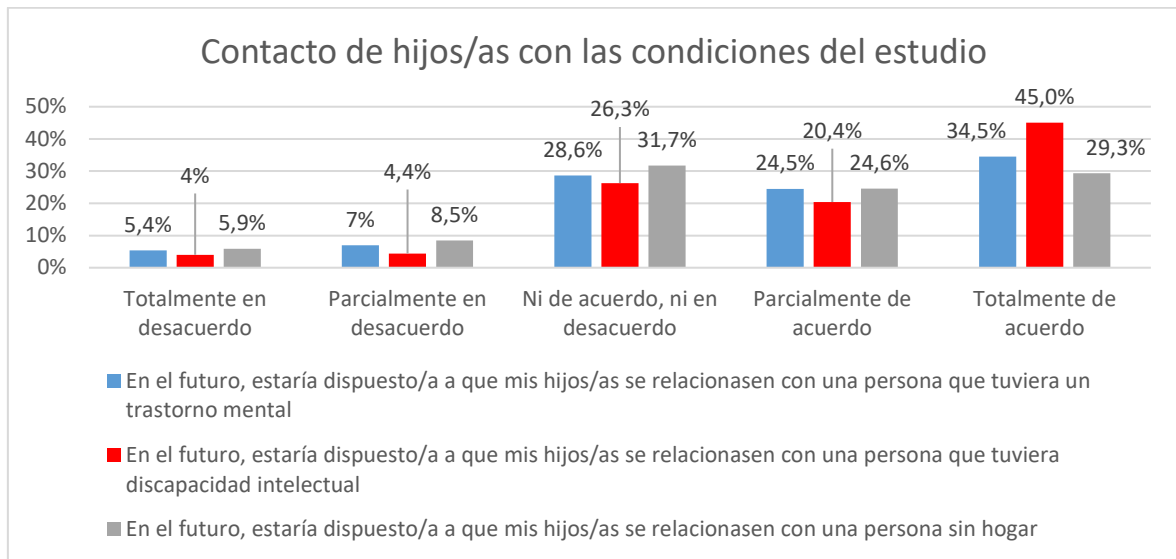
evalúa mediante una serie de preguntas derivadas de la escala *Reported and Intended Behaviour Scale* (RIBS, Evans-Lacko et al., 2011).

¿Qué contacto estaría dispuesto a tener con personas sin hogar/problemas de salud mental/ discapacidad intelectual?

Cerca de un 34% estaría dispuesto a **convivir** con una persona sin hogar, frente a un 26,2% de las personas que afirman no estar dispuestas. Alrededor de un 34% también estaría dispuesto a convivir con una persona con trastorno mental, frente a un 25,5% que no. Por último, más o menos la mitad de la muestra conviviría con una persona con discapacidad intelectual, mientras que un 15,5% no lo haría. En cuanto a continuar una **relación de amistad** con una persona que tenga trastorno mental/discapacidad intelectual/sin hogar, cerca del 62% lo haría con una persona sin hogar, y un 65% con una persona con trastorno mental o con discapacidad intelectual. No hay que olvidar que un 11,4 % asegura no estar dispuesto a mantener la amistad con una persona sin hogar, frente al 10,2% en caso de trastorno mental y el 9,9% en caso de que fuera una persona con discapacidad intelectual. En referencia a la disposición futura a que sus **hijos o hijas se relacionasen** con una persona que tuviera un trastorno mental, una discapacidad intelectual o estuviese sin hogar, un 54% lo permitiría en el caso de personas sin hogar, frente a un 59% con personas con trastorno mental y un 65,4% con personas con discapacidad. Por el contrario, un 14,4% de las personas rechazaría esta relación en el caso de personas sin hogar, el 12,4% de la muestra no estaría dispuesto a que se relacionasen con personas con problemas de salud mental y el 8,4% en el caso de personas con discapacidad intelectual. Las puntuaciones medias, así como la representación gráfica de los resultados, se encuentra en la figura 4 (la puntuación máxima de esta prueba es de 15 puntos, y una mayor puntuación representa una mayor disposición al contacto con la condición).

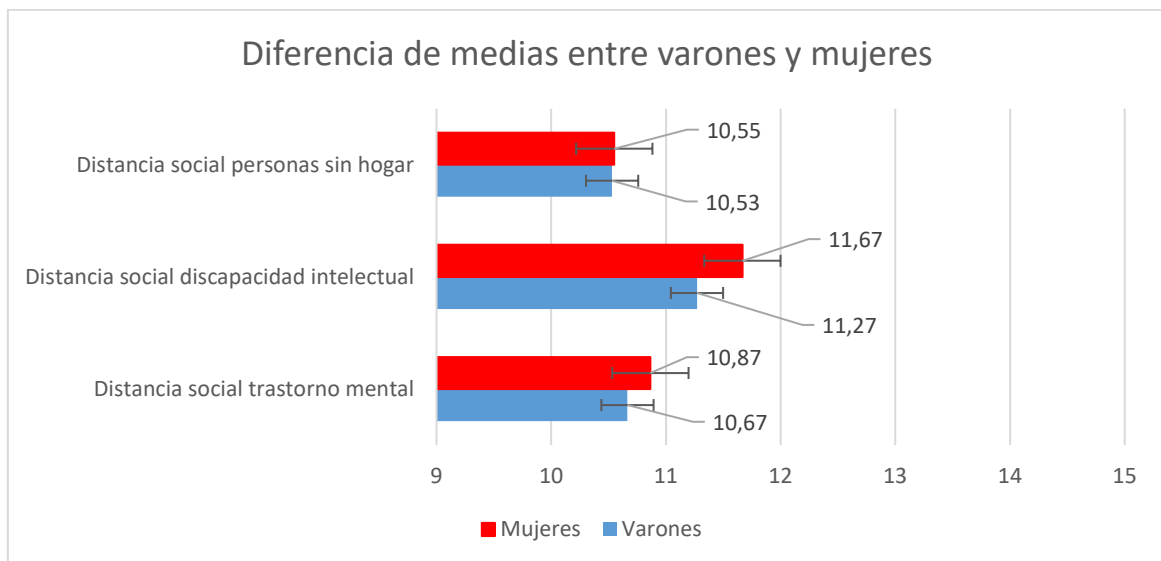
Figura 4. *Medias totales y diferencias entre salud mental, discapacidad intelectual y sin hogar en convivencia*





Continuando con las medidas de distancia social, se realizaron análisis para conocer si existían **diferencias entre varones y mujeres** en deseo de distancia social hacia las personas con las distintas condiciones. Las mujeres muestran mayor disposición al contacto con personas con discapacidad intelectual ($F = 2,408$, $t = -3,313$, $p < ,001$), mientras que en trastorno mental ($F = 1,226$, $t = -1,704$, $p = ,088$) y personas sin hogar ($F = 0,296$, $t = -0,163$, $p = ,870$) no se encuentran diferencias significativas. En la figura 5 se pueden observar las representaciones gráficas de las puntuaciones.

Figura 5. *Diferencia de medias entre varones y mujeres para distancia social (N = 2755)*



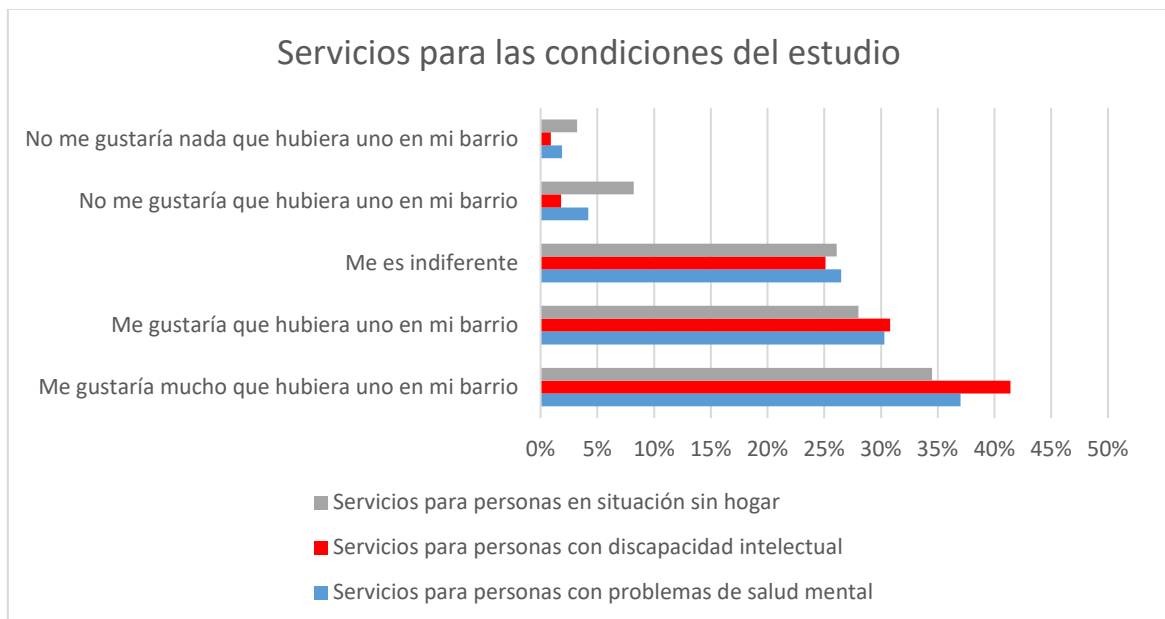
Por otra parte, se encuentran diferencias significativas entre hombres y mujeres para algunos ítems referentes a la convivencia con personas con las distintas condiciones. En concreto, estas diferencias se encuentran en los ítems: “En el futuro estaría dispuesto/a a vivir con una persona con trastorno mental” ($F = 6,824$, $t = -2,928$, $p = ,003$), con un acuerdo mayor para las mujeres; “En el futuro estaría dispuesto/a a vivir con una persona con discapacidad intelectual” ($F = 0,555$, $t = -3,348$, $p < ,001$), con mayor acuerdo para las mujeres; “En el futuro estaría dispuesto/a a continuar una relación de amistad con una persona con discapacidad intelectual” ($F = 0,422$, $t = -1.977$, $p = ,048$), con puntuaciones de mayor acuerdo para las mujeres; “En el futuro, estaría dispuesto/a a que mis hijos/as se relacionasen con personas con discapacidad intelectual” ($F = 2,231$, $t = -3,734$, $p < ,001$), con puntuaciones de mayor acuerdo para ellas.

¿Te gustaría que en tu barrio hubiese un servicio para personas con problemas de salud mental/personas con discapacidad intelectual/personas sin hogar?

En general las opiniones sobre la posibilidad de tener un servicio específico para los distintos colectivos son positivas, con mayor aceptación en el caso de la discapacidad intelectual, seguido por los problemas de salud mental y en última instancia personas sin hogar. Sin embargo, un 11,4% de la muestra rechaza

tener recursos en su barrio para personas sin hogar, un 6,1% para salud mental y un 2,7% para discapacidad intelectual. En la figura 6 puede verse la representación gráfica.

Figura 6. *Opiniones sobre servicios para personas con distintas condiciones*



2.4. Actitudes hacia las personas con problemas de salud mental, con discapacidad intelectual o sin hogar

Como se ha adelantado en la metodología, para evaluar las actitudes hacia las personas con las tres condiciones del estudio se siguió una doble estrategia: por un lado, se emplearon escalas estandarizadas para cada condición que ofrecen información específica de cada una, pero no permiten comparar entre ellas. Para conseguir esa comparación, se utilizó una escala común que incluye las tres condiciones y que permite comparar puntuaciones.

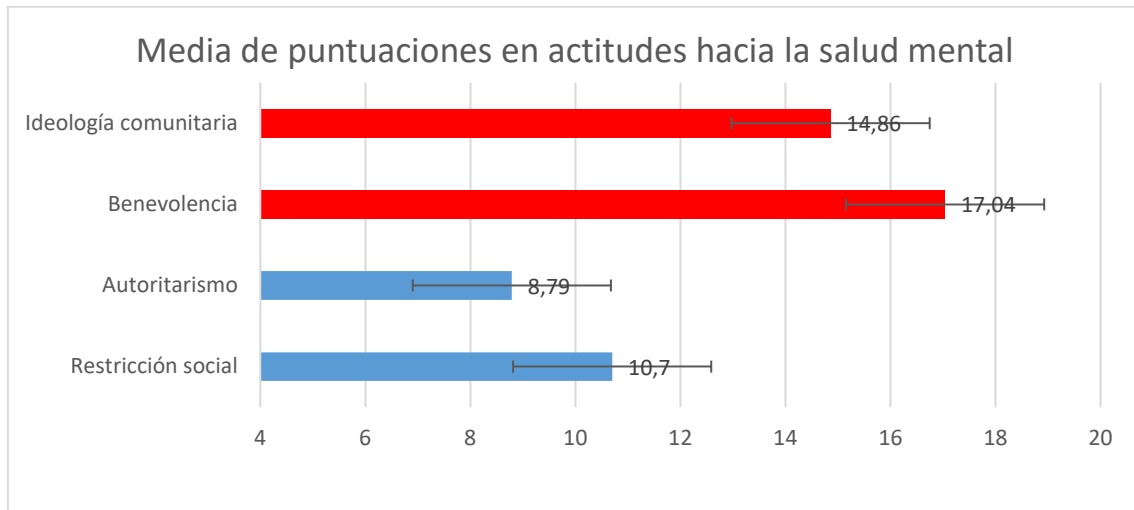
2.4.1. Actitudes hacia las personas con problemas de salud mental

Para medir las actitudes hacia las personas con trastornos mentales se empleó la *Escala de Actitudes hacia la Enfermedad Mental* (CAMI, Taylor & Dear, 1981;

Ochoa et al., 2016). La escala utilizada permite estudiar las actitudes de acuerdo a cuatro dimensiones: autoritarismo (refleja el pensamiento de que las personas con problemas de salud mental son inferiores y requieren métodos coercitivos para manejarlos); restricción social (refleja la opinión de que las personas con problemas psicológicos son una amenaza para la sociedad); benevolencia (representa una visión comprensiva de los trastornos mentales); ideología comunitaria de salud mental (creencias tendentes a la integración de las personas con problemas de salud mental en la comunidad como algo terapéutico) (Goh et al., 2021). En la figura 7 se pueden ver las puntuaciones totales en cada una de las cuatro dimensiones. En general cabe comentar que la sociedad española tiene actitudes hacia el abordaje comunitario de la salud mental, así como se muestran comprensivos hacia los trastornos mentales. Además, en líneas generales no se considera que los problemas de salud mental requieren métodos coercitivos para manejarlos, ni que sean una amenaza para la sociedad.

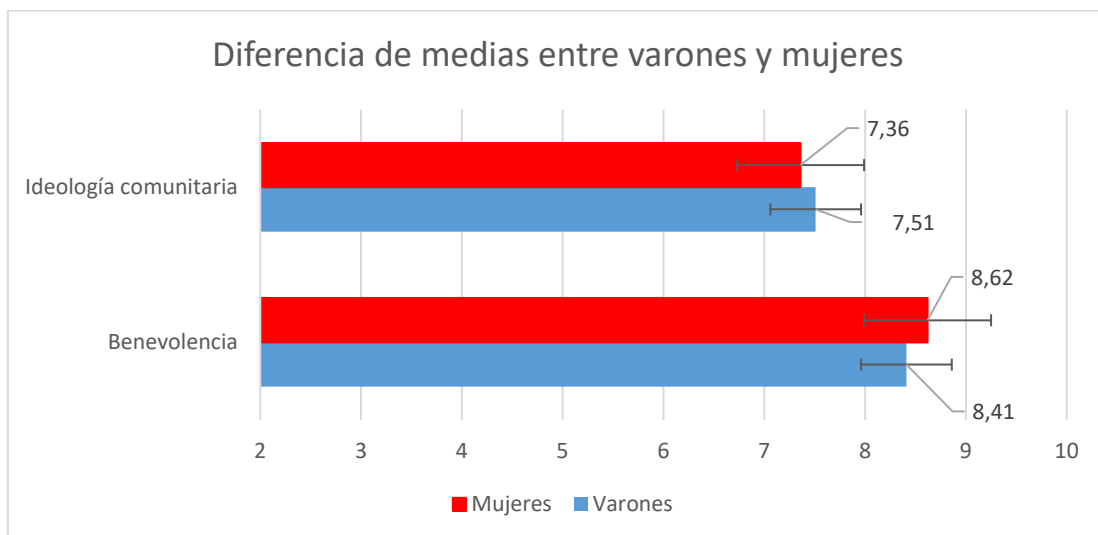
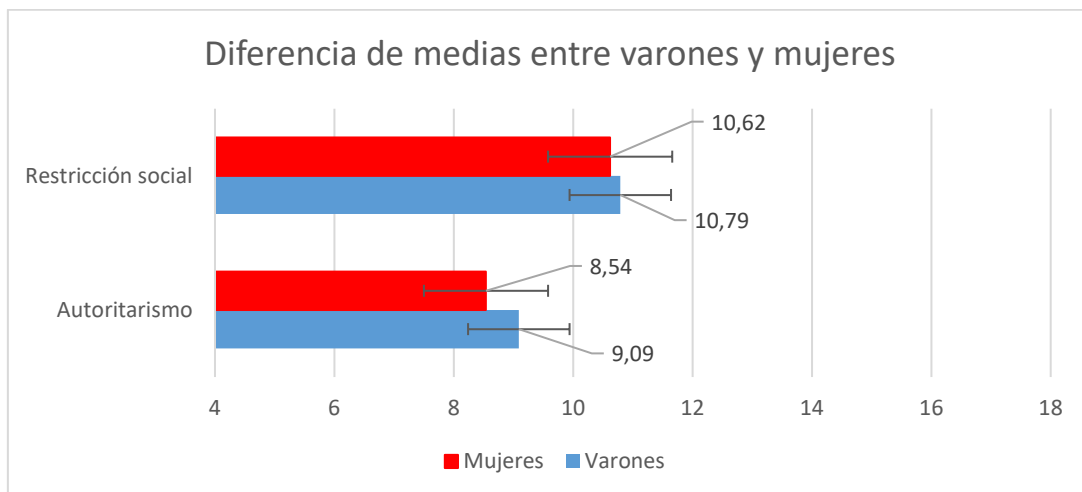
Como datos concretos destacables, aproximadamente un 58% de la muestra no cree que los trastornos mentales se deban a una falta de fuerza de voluntad, cerca de un 60% cree que los trastornos mentales son enfermedades como cualquier otra, y más del 70% cree que se debe adoptar una actitud más tolerante con las personas con problemas psicológicos. También es importante señalar que más de la mitad de la muestra afirma estar en desacuerdo con que las personas con trastorno mental sean irresponsables. Por otro lado, es necesario apuntar a que alrededor de un 18% de la muestra total considera que las personas con problemas de salud mental tienen algo que los distingue de las demás, que alrededor de un 5% cree que no merecen nuestra comprensión, un 17% dice no querer vivir cerca de una persona con problemas psicológicos, y más de un 30% está en desacuerdo con que sean personas a las que se pueda dejar a cargo del cuidado de otras. En la figura 7 se pueden ver las puntuaciones totales en cada una de las cuatro dimensiones (*para restricción social y autoritarismo una mayor puntuación indica mayor estigma, para benevolencia e ideología comunitaria de salud mental, una mayor puntuación indica menor estigma*).

Figura 7. *Medias de puntuaciones totales para actitudes hacia personas con problemas de salud mental (N = 2755)*



En cuanto a las diferencias según el género, se encuentran datos que apuntan a que los hombres son significativamente más autoritarios ($F = 0,037$, $t = 4,947$, $p < ,001$) pero con mayor ideología comunitaria de salud mental ($F = 8,841$, $t = 2,390$, $p = ,017$), mientras que las mujeres son más benevolentes ($F = 10,900$, $t = -3,417$, $p = ,001$). No se encontraron diferencias significativas en cuanto a la restricción social en función del género ($F = 2,939$, $t = 1,559$, $p = ,119$). Los datos de las distintas dimensiones estudiadas pueden verse en la figura 8 (recuérdese que, en autoritarismo y restricción social, mayores puntuaciones indican peores actitudes. En el caso de benevolencia e ideología comunitaria, mayores puntuaciones indican mejores actitudes).

Figura 8. *Diferencia de medias entre varones y mujeres para actitudes salud mental (N = 2755)*

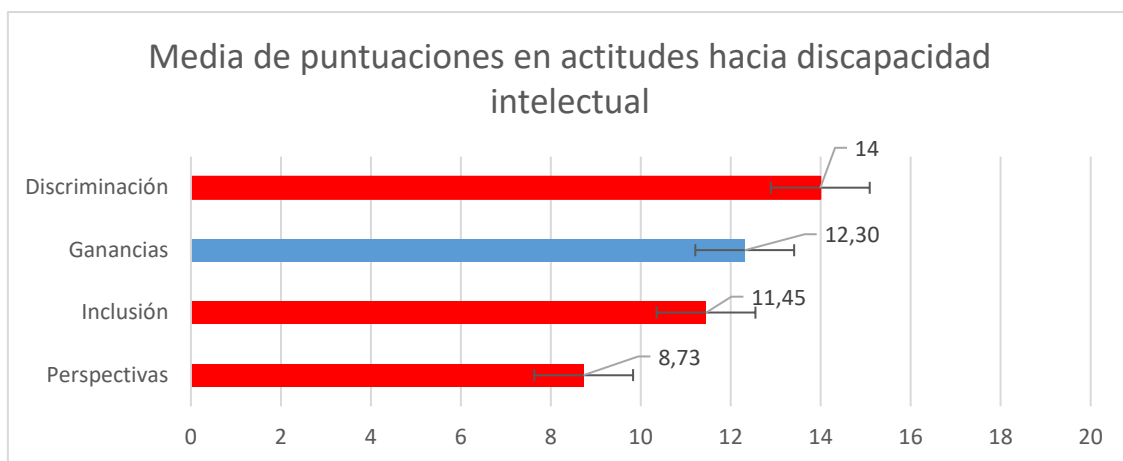


2.4.2. Actitudes hacia las personas con discapacidad intelectual

Para medir las actitudes hacia las personas con discapacidad intelectual se empleó la Attitudes to Disability Scale (ADS, Power, Green & THE WHOQOL-DIS Group, 2010). La escala utilizada permite estudiar las actitudes de acuerdo a cuatro dimensiones: inclusión (refleja las creencias sobre inclusión de las personas con discapacidad intelectual, y si son una carga); discriminación (refleja cuestiones específicas de discriminación); ganancias (dimensión con enfoque positivo que refleja los logros positivos en relación a la discapacidad intelectual); perspectivas (creencias sobre las esperanzas y perspectivas actuales y futuras de las personas con discapacidad intelectual) (Power & Green, 2010).

Como datos destacables, los resultados apuntan a que alrededor de un 61% de personas no se muestran de acuerdo con no hablar de sexo con las personas con discapacidad intelectual, un 66,5% no está de acuerdo con que se deba esperar poco de estas personas, y un 73% cree que las personas con discapacidad intelectual pueden ser optimistas con su futuro. Además, un 62% no está de acuerdo con que sean una carga para la sociedad, aunque un 28,2% cree que si lo son para sus familias. Por otro lado, un 43% de la muestra total cree que a las personas con discapacidad intelectual les cuesta más hacer amistades, y un 46% aproximadamente cree que les cuesta más involucrarse en la sociedad, y alrededor de un 60% piensa que a menudo la gente se burla de estas personas. Las puntuaciones mínimas y máximas del total de la escala son de 16 y 80. La media total de puntuaciones en la muestra es de 46,47.

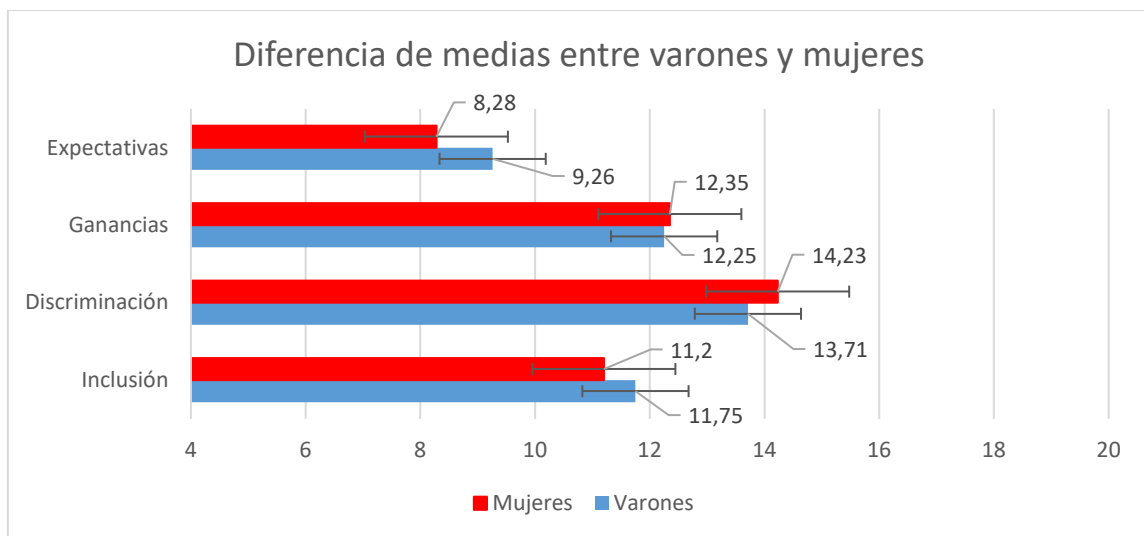
Figura 9. Puntuaciones medias totales para actitudes hacia las personas con discapacidad intelectual ($N = 2755$)



En la figura 9 se pueden ver las puntuaciones totales en cada una de las cuatro dimensiones (las puntuaciones mínimas para las dimensiones son de 4, y las máximas de 20. En estas escalas, una puntuación más alta indica mayor estigma). Se encontraron datos que apuntan a que los hombres muestran actitudes menos inclusivas ($F = 1,992$, $t = 5,142$, $p < .001$), y las mujeres perciben más actitudes discriminatorias ($F = 0,223$, $t = -4,631$, $p < .001$). En cuanto a las expectativas, los hombres presentan puntuaciones significativamente más altas que las mujeres ($F = 0,078$, $t = 8,347$, $p < ,001$). No se encuentran diferencias

por género con respecto a la dimensión de ganancias ($F = 0,686$, $t = -0,909$, $p = ,364$). Los datos de las distintas dimensiones estudiadas pueden verse en la figura 10.

Figura 10. *Diferencia de medias entre varones y mujeres para actitudes discapacidad intelectual (N = 2755)*



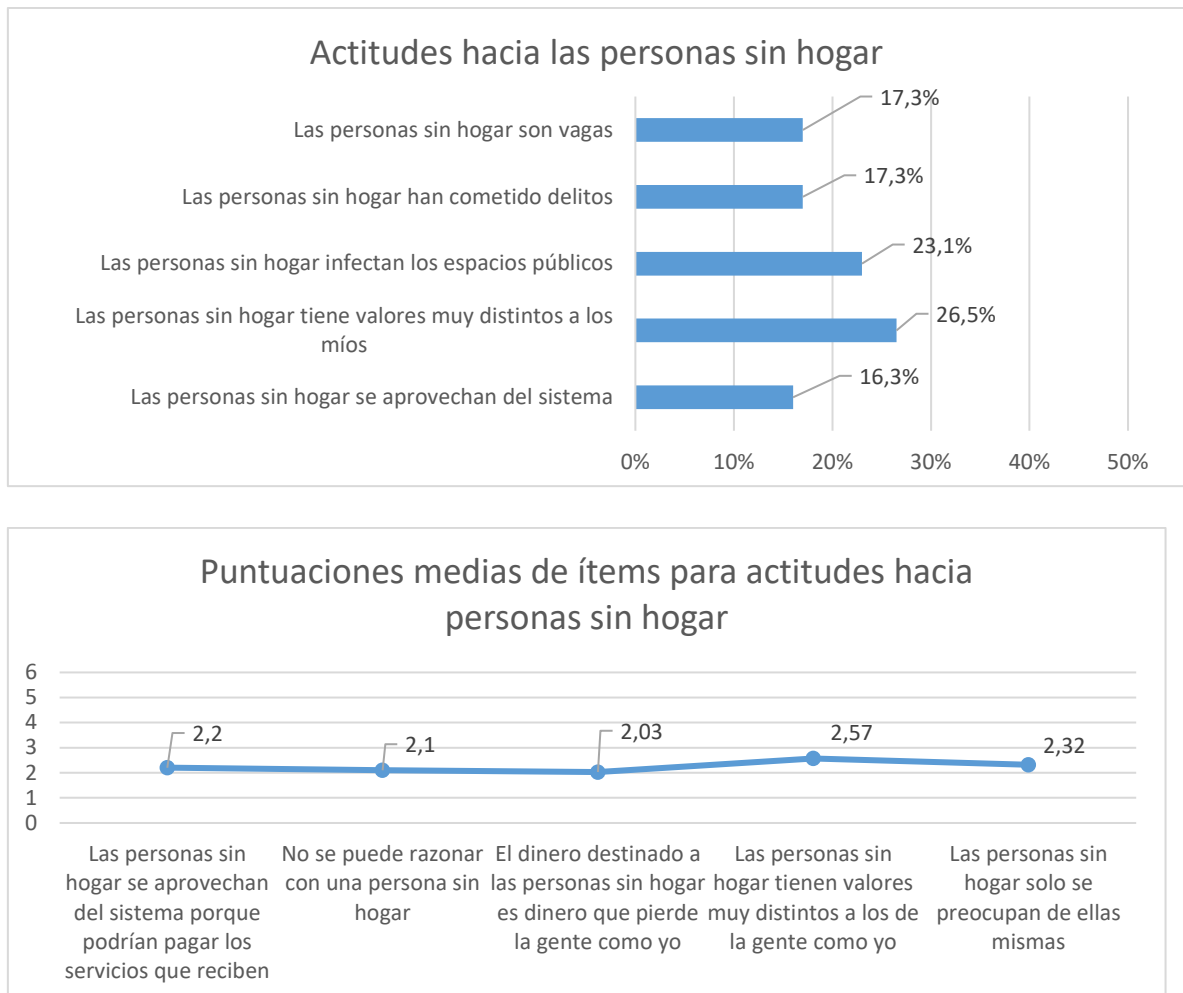
2.4.3. Actitudes hacia las personas en situación sin hogar

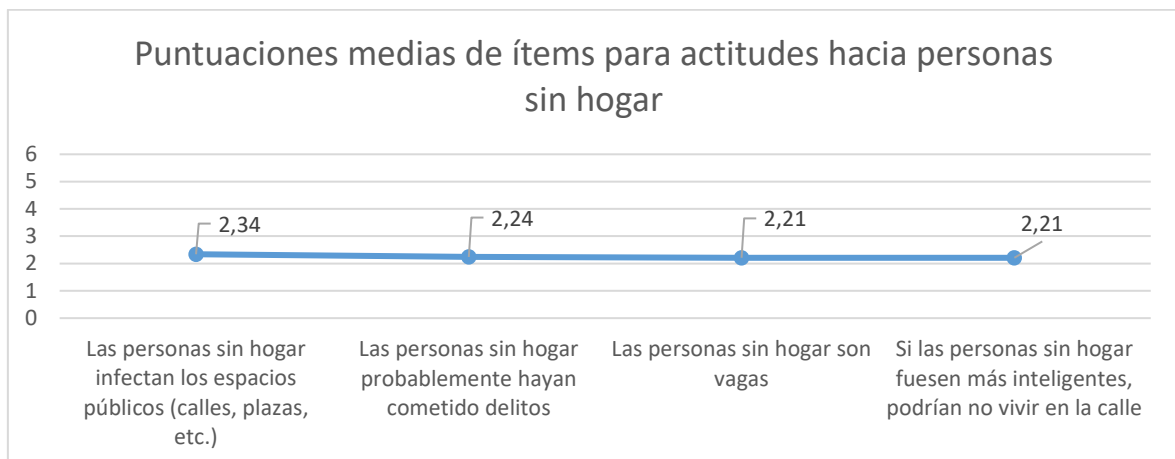
Para evaluar las actitudes hacia las personas en situación sin hogar se empleó la *Survey Attitudes toward Homeless People* (SAHP, Snow-Hill, 2019). La escala utilizada permite conocer las puntuaciones de las personas que la responden con respecto a su nivel de estigma hacia las personas sin hogar. En este caso, se observa una diferencia significativa entre hombres y mujeres, con puntuaciones visiblemente superiores para ellos.

Como datos destacables, cerca de un 85% se muestra en desacuerdo con la afirmación “no se puede razonar con una persona sin hogar”, y un 86% no cree que el dinero destinado a las personas sin hogar sea dinero perdido. Además, un 80% no cree que estas personas solo se preocupen de sí mismas. También es necesario apuntar que alrededor de un 16% de la muestra total está de acuerdo con que a las personas sin hogar se aprovechan del sistema, un 26,5% cree que las personas sin hogar tienen valores muy distintos a los suyos, y

alrededor de un 23% está de acuerdo con que infectan los espacios públicos. En cuanto al comportamiento de estas personas, alrededor del 17% de las personas encuestadas creen que han cometido delitos, y que son personas vagas. En la figura 11 pueden observarse estos datos (la puntuación mínima para esta escala es 9, y la máxima 54, y la muestra tiene una media de puntuación total de 20,20. En cada ítem, la puntuación mínima es de 1 y la máxima de 6. Mayores puntuaciones indican mayores niveles de estigma.

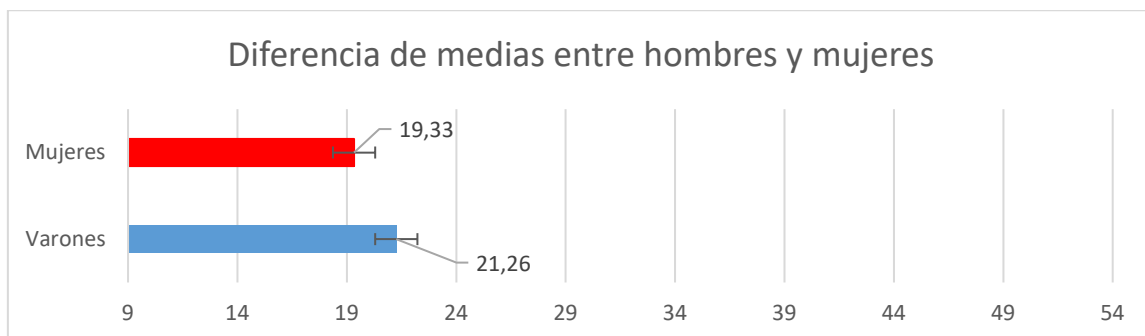
Figura 11. *Porcentajes de respuesta y puntuaciones medias de los ítems para actitudes hacia las personas sin hogar*





En el caso de los hombres, presentan una media total superior a las mujeres, con una diferencia significativa ($F = 0,662$, $t = 5,595$, $p < .001$). Los datos de las puntuaciones medias pueden verse en la figura 12 (recuérdese que mayores puntuaciones indican mayores niveles de estigma).

Figura 12. *Diferencia de medias entre varones y mujeres para actitudes personas sin hogar (N = 2755)*

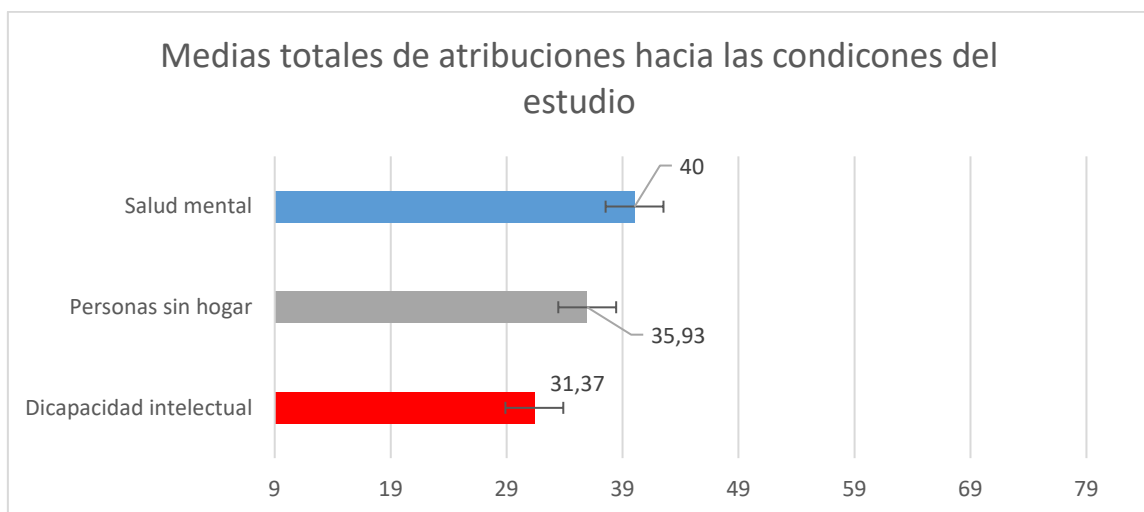


2.4.4. Comparación entre las actitudes hacia las personas con trastorno mental, con discapacidad intelectual o sin hogar

Para poder comparar entre las tres condiciones se empleó un instrumento común ajustado a cada condición, se eligió el *Attributional Questionnaire-9* (AQ-9; Corrigan et al., 2014). La escala utilizada evalúa la reacción emocional y las respuestas discriminatorias de la muestra, que responde a una viñeta hipotética sobre alguien con un problema de salud mental, una discapacidad intelectual o

en situación de sin hogar, en referencia a nueve dimensiones (pena, peligro, miedo, culpa, segregación, enfado, ayuda, evitación y coacción). En esta escala, con mínimo 9 y máximo 81, a mayor puntuación, peores atribuciones hacia la condición. En este caso, las puntuaciones que reflejan atribuciones más estigmatizantes se dan en salud mental, seguidas de personas sin hogar y por último discapacidad intelectual. Es reseñable que las dimensiones más relevantes en trastorno mental son pena, ayuda y coacción, todas puntuando por encima de 5. En discapacidad intelectual, la dimensión de ayuda puntúa por encima de 5, y en personas sin hogar, sobrepasan esa puntuación las dimensiones de pena y ayuda. En la figura 13 se pueden observar los datos de las medias totales de cada condición para esta escala.

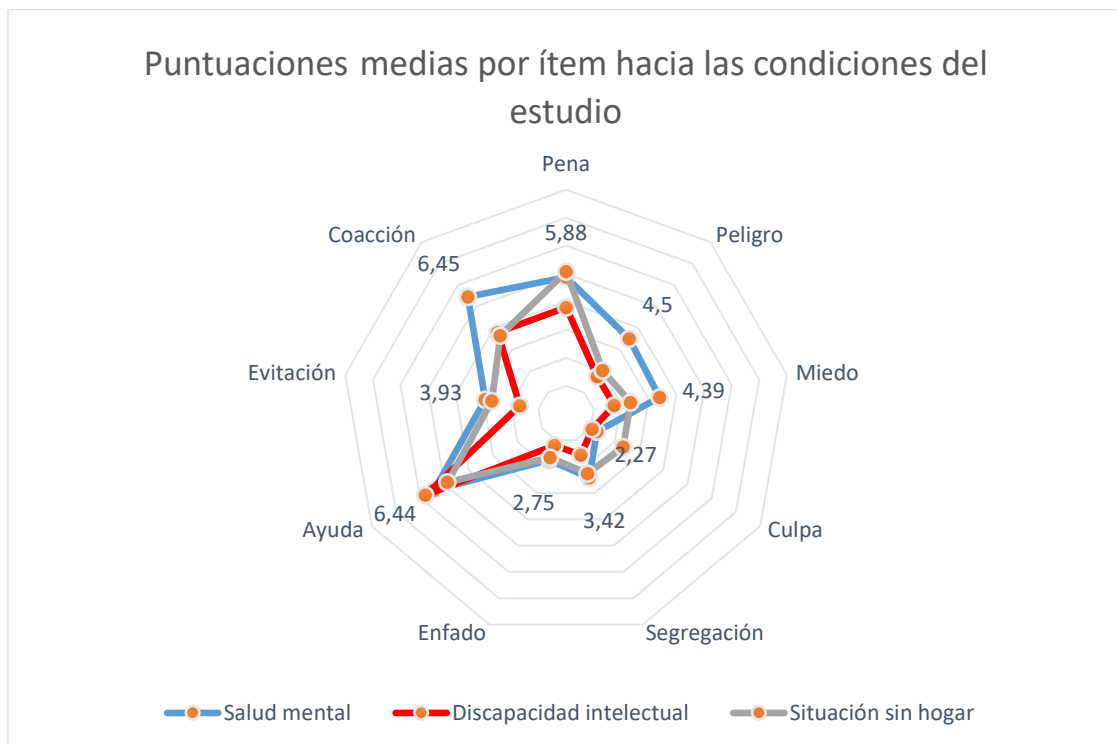
Figura 13. *Puntuaciones medias totales de atribuciones hacia las condiciones del estudio.*



En la figura 14 se pueden observar las puntuaciones medias por ítem en atribuciones hacia las distintas condiciones del estudio. En la figura el centro señala un menor estigma, teniendo en cuenta que las puntuaciones mínimas son de 1 y las máximas de 9. Como se observa, la discapacidad intelectual se sitúa en el centro en casi todas las escalas, señalando un menor estigma. Por el contrario, los trastornos mentales se sitúan en las puntuaciones más externas indicando un mayor estigma en casi todas las escalas. Las atribuciones de miedo, peligrosidad y segregación fueron más elevadas para las personas con

problemas de salud mental, seguidas por personas sin hogar y personas con discapacidad intelectual. En el caso de atribuciones sobre coacción también son más elevadas hacia las personas con problemas de salud mental, seguidas en este caso de discapacidad intelectual y personas sin hogar. En relación con ayuda las atribuciones más elevadas se producen en discapacidad intelectual, seguida de problemas de salud mental y situación de sin hogar. Finalmente, las atribuciones de pena más elevadas se producen hacia las personas sin hogar seguidas de personas con problemas de salud mental y discapacidad intelectual.

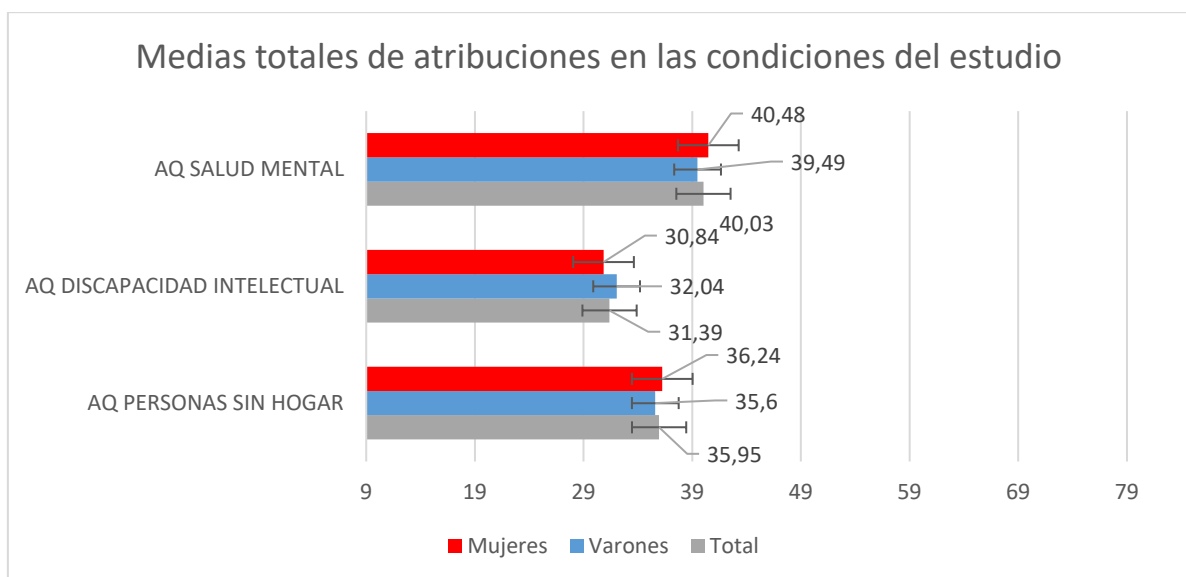
Figura 14. *Puntuaciones medias de toda la muestra de atribuciones en salud mental, discapacidad intelectual y sin hogar.*



Las mujeres obtienen puntuaciones significativamente superiores en la escala total de salud mental ($F = 2,567$, $t = -2,551$, $p = ,011$), puntuando significativamente más alto en pena ($F = 9,453$, $t = -2,370$, $p = ,018$), peligrosidad ($F = 8,433$, $t = -4,932$, $p < ,001$), miedo ($F = 2,877$, $t = -6,489$, $p < ,001$) y coerción ($F = 0,101$, $t = -2,132$, $p = ,033$). Los hombres puntúan más alto en la escala total

de actitudes hacia la discapacidad intelectual ($F = 1,490$, $t = 2,809$, $p = ,005$), con puntuaciones más altas en todas las dimensiones menos en ayuda ($F = 3,918$, $t = -4,004$, $p < ,001$). No se encuentran diferencias significativas en la escala total de personas sin hogar ($F = 0,001$, $t = -1,506$, $p = ,132$), aunque sí de forma específica en las dimensiones de pena ($F = 5,630$, $t = -5,585$, $p < ,001$), peligrosidad ($F = 0,895$, $t = -2,089$, $p = ,037$) y miedo ($F = 3,706$, $t = -4,765$, $p < ,001$) con puntuaciones más altas para las mujeres; y enfado ($F = 0,827$, $t = 2,532$, $p = ,011$) con puntuaciones más altas para los hombres. En la figura 15 se pueden ver las puntuaciones totales según el género.

Figura 15. *Diferencias de media entre hombres y mujeres en atribuciones*

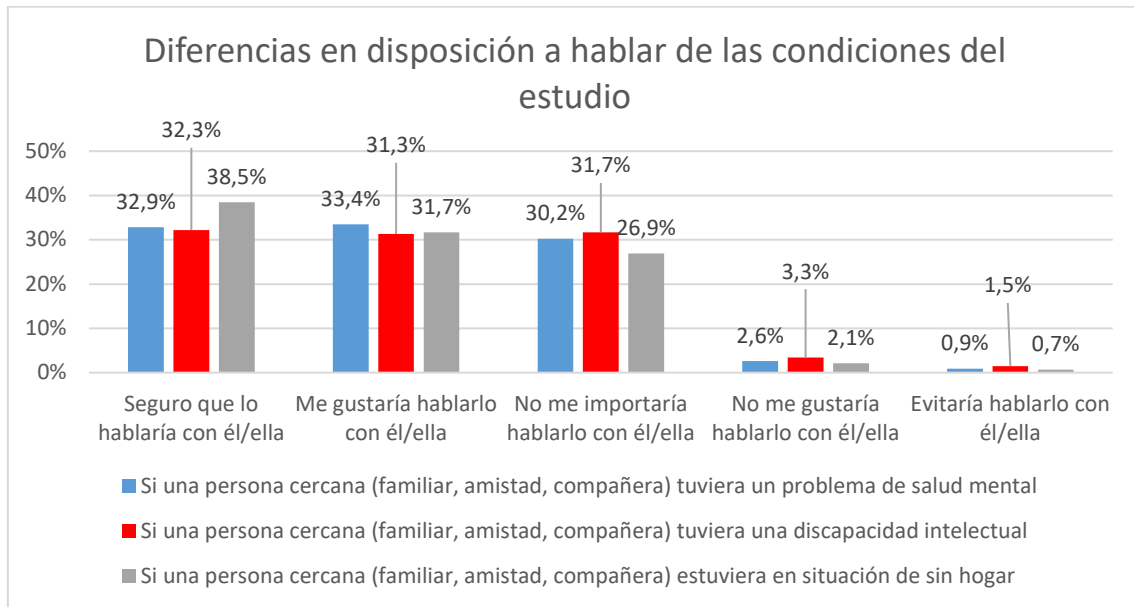


2.5. Revelación de las distintas condiciones

¿Hablarías sobre los problemas de salud mental, discapacidad intelectual o situación sin hogar?

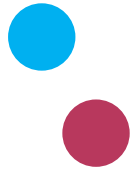
Un 95,3% de la muestra afirma que estaría dispuesta a hablar de la discapacidad intelectual de una persona cercana con esa persona, de forma paralela el 96,5% hablaría del tema si se tratase de un problema de salud mental, y el 97% hablaría de la condición de sin hogar de la persona conocida. En la figura 16 se pueden observar los resultados.

Figura 16. *Diferencias en salud mental, discapacidad intelectual y sin hogar a la hora de hablar del tema con la persona que tiene la condición*



En el caso de la revelación de las distintas condiciones, se encuentran diferencias significativas entre hombres y mujeres en los ítems: “Si una persona cercana (familiar, amistad, compañera) tuviera un problema de salud mental, lo hablaría con él/ella” ($F = 17,380$, $t = 3,667$, $p < ,001$), con mayor disposición a hablar para las mujeres; “Si una persona cercana (familiar, amistad, compañera) tuviera una discapacidad intelectual, lo hablaría con él/ella”, ($F = 7,825$, $t = 3,525$, $p < ,001$), mostrando las mujeres mayor disposición a hablar; “Si una persona cercana (familiar, amistad, compañera) estuviera en situación de sin hogar, lo hablaría con él/ella” ($F = 0,549$, $t = 2,780$, $p = ,005$), con mayor disposición también para ellas.

3. Conclusiones



El presente estudio es la primera encuesta desarrollada a nivel estatal en España sobre el estigma social asociado a los problemas de salud mental, situación sin hogar y discapacidad intelectual.

En primer lugar, es importante señalar la **prevalencia** de las condiciones del estudio en la muestra encuestada. El 21% reconoció tener o haber tenido problemas de salud mental alguna vez en su vida. Este dato va en la línea de lo referido por la OMS (2013), que apunta a que cerca de un 25% de la población sufrirá un problema de salud mental (1 de cada 4 personas). Por otra parte, cerca de un 1% de la muestra refirió haber estado en situación sin hogar en algún momento de su vida, dato elevado, pero alejado de algunas encuestas actuales que llegan a indicar una prevalencia a lo largo de la vida del 12% (Taylor, Loubiere, Tinland et al. 2020). El 0,7% respondió tener una discapacidad intelectual, lo cual es congruente con los datos de prevalencia en otros países (Allen Leigh et al., 2010).

Otro dato interesante es el de **contacto directo** con las condiciones del estudio: 1 de cada 4 personas dicen convivir con una persona con problemas de salud mental, y la mayoría (64%) conocen a una persona con esta condición. En el caso de la discapacidad intelectual, el porcentaje de convivencia es del 11%, aunque también una mayoría refleja conocer a alguien con esta condición (60%). Por último, la convivencia con personas sin hogar es solo del 3,7%, y parece ser la condición con la que menor contacto se tiene (18%). Estos datos apuntan a la gran cantidad de personas que pueden verse afectadas por el estigma a lo largo de sus vidas.

Los principales resultados destacan que en la población española existe un **clima social** moderadamente positivo hacia estas tres condiciones, como se muestra en las puntuaciones globales, moderadamente estigmatizantes, en las escalas de actitudes. Además, un análisis de preguntas específicas pone de manifiesto que el estigma está presente en nuestra sociedad, con distintos

matices y características para cada una de las condiciones. Se podría pensar que la población tiene unas actitudes generales relativamente tolerantes e inclusivas, pero que mantiene comportamientos concretos potencialmente estigmatizantes (por ejemplo, lenguaje empleado, información en medios, medidas de tratamiento, etc.). Es posible que se esté dando un cambio social en las características más generales del estigma, debido entre otras cosas a la incidencia de la pandemia en la salud mental de la población (González-Sanguino et al., 2021). En este sentido, se podría estar produciendo un cambio en las actitudes de la población, pero las conductas más específicas no habrían tenido tiempo de cambiar y se pueden observar lo que podríamos denominar *microestigmas*, actitudes y comportamientos estigmatizantes sutiles y en muchos casos imperceptibles presentes socialmente. Al analizar las respuestas en función del género, se encuentran diferencias significativas relevantes en las tres condiciones, donde en general las mujeres tienden a mostrar actitudes menos estigmatizantes.

A continuación, se detallan las principales conclusiones de cada condición estudiada.

Estigma

hacia las personas con trastornos mentales

En relación con el estigma hacia las personas con trastornos mentales se pueden destacar los siguientes puntos:

- El **lenguaje** empleado para referirse a las personas con trastornos mentales es estigmatizante y poco inclusivo, y muestra la confusión entre trastorno mental y discapacidad intelectual (por ejemplo, al emplear términos como *incapacitados/as mentales*, *retrasados/as*, *discapacitados/as* o incluso *deficientes o zumbados/as*).
- La mayoría de las personas (68,7%) mantiene que es necesario informar en los **medios de comunicación** de la presencia de esta condición en las

personas cuando se informa de un delito, mostrando una tendencia claramente estigmatizante. Las evidencias apuntan a que las tres condiciones estudiadas son independientes de la comisión de delitos y no pueden emplearse como variables causales del delito. Igualmente, no se considera el derecho a la intimidad de las personas al informar de condiciones protegidas. De forma paralela, a cerca del 80% le gustaría que hubiera una mayor información sobre la salud mental en los medios de comunicación.

- Respecto a la **distancia social** respecto a las personas con trastornos mentales los resultados tienden a la polarización: un 34% estaría dispuesto a convivir con una persona con trastorno mental, mientras que más del 25% manifestó no estarlo. Debe destacarse que el 65% estaría dispuesto a mantener una amistad con personas con trastorno mental.
- Respecto a la **presencia de servicios** de salud mental en el barrio, más del 67% de las personas encuestadas comentaron que les gustaría que existiera en su barrio un recurso atencional para este colectivo. Dato muy positivo, pero que contrasta con los movimientos de rechazo social a los nuevos servicios que muestran con frecuencia los vecinos de los barrios “afectados”.
- Respecto a las **actitudes y atribuciones** respecto a las personas con trastornos mentales, las puntuaciones observadas en las escalas generales indican un **clima social moderadamente positivo** hacia esta condición (prácticamente todas las escalas están alejadas de los valores medios considerados estigmatizantes). Los resultados más relevantes hacen referencia a la presencia de creencias sobre la peligrosidad, necesidad de segregación y coacción. Aunque, las puntuaciones globales no son elevadas, existe una minoría significativa que refleja un autoritarismo social, junto a ciertas actitudes sobre la necesidad de restricción y baja ideología comunitaria.
- Aunque, en prácticamente todas las dimensiones del estigma estudiadas las mujeres muestran menos estigma que los varones, con actitudes más benevolentes (aunque menos comunitarias) y conductas menos estigmatizantes hacia las personas con trastornos mentales, también

informan tener más miedo, creer a las personas con problemas de salud mental más peligrosas, sentir más pena por ellas y ser más coercitivas.

Estigma

hacia las personas con discapacidad intelectual

En relación con el estigma hacia las personas con discapacidad intelectual se pueden destacar los siguientes puntos:

- Las **palabras** más comunes empleadas para referirse a las personas con discapacidad son *deficientes, disminuidos/as o retrasados/as*. Una muestra clara de que el lenguaje poco inclusivo está presente todavía en nuestra sociedad y de que el clima general positivo todavía precisa de cambios importantes en los comportamientos sociales.
- Aunque la relación de la discapacidad intelectual con la delincuencia es casi inexistente, la mayor parte de la población encuestada considera que, en el caso en el que cometan un delito, se ha de informar de su condición en los **medios de comunicación**. Al igual que ocurre con las personas con problemas de salud mental, esta información vulnera los derechos de las personas a la intimidad.
- También se detecta cierto grado de estigma en el deseo de **distancia social**, con más de un 15% de personas a las que no les gustaría convivir con una persona con discapacidad intelectual, y alrededor de un 10% que no estaría dispuesto a mantener una relación de amistad.
- Más de un 72% se muestra de acuerdo con la **presencia de un centro** para personas con discapacidad intelectual en sus barrios (es importante indicar que supone un 10% más que en el caso de las personas con problemas de salud mental).
- En cuanto a **atribuciones y actitudes** hacia las personas con discapacidad intelectual, como en el caso anterior, las puntuaciones muestran un clima social positivo y con tendencias a la inclusión social. Al centrarse en las actitudes y atribuciones más destacadas se observa que son las de pena, ayuda y coacción, relacionadas con actitudes de discriminación y exclusión.

En general, los varones muestran actitudes menos inclusivas y peores expectativas (puntuán más alto en todas las dimensiones excepto en ayuda), mientras que las mujeres perciben más actitudes discriminatorias hacia las personas con discapacidad intelectual.

Estigma

hacia las personas en situación sin hogar

Finalmente, en relación con el estigma hacia las personas en situación sin hogar se pueden destacar los siguientes puntos:

- Para referirse a las personas que viven en situación sin hogar, los **términos** más frecuentemente empleados son *sin techo*, *indigentes*, *vagabundos/as* o incluso *mendigos/as*. Como en los casos anteriores el lenguaje es una muestra del estigma que existe en la sociedad ante esta situación.
- Alrededor de la mitad de la población considera que, si cometen un delito, los **medios de comunicación** deben incluir su condición en las noticias, siendo la condición en la que el porcentaje de acuerdo es más bajo. Deben señalarse los mismos comentarios de las condiciones anteriores respecto al derecho a la intimidad.
- En cuanto al deseo de **distancia social**, un 26% afirma que no le gustaría convivir con una persona sin hogar, y un 11,5% no mantendría una relación de amistad.
- En este caso, el porcentaje de personas a las que les gustaría tener un **centro** para personas sin hogar en su barrio se sitúa en el valor más bajo de las tres condiciones (62,5%).
- En cuanto a las **actitudes y atribuciones** hacia las personas sin hogar, como en las condiciones anteriores, la sociedad española se muestra comprensiva e inclusiva, siendo las puntuaciones generales relativamente positivas. Sin embargo, también se observan actitudes como la pena, la culpa, la ayuda y la evitación, con referencias estigmatizantes a la *infección* de espacios públicos, la comisión de delitos, y creencias de que estas personas son vagas o tienen valores distintos a los del resto de la sociedad.

Al analizar las diferencias por género, los varones muestran peores puntuaciones en actitudes, mientras que en atribuciones no se encuentran diferencias significativas en puntuaciones totales, aunque sí se encuentran diferencias en pena, peligrosidad y miedo, con puntuaciones más altas para las mujeres; y enfado, con puntuaciones más altas para los varones.

En **conclusión**, la situación del estigma en España parece situarse en posiciones moderadamente inclusivas, comprensivas e integradoras. Aunque se observan todavía comportamientos potencialmente estigmatizantes en las tres condiciones estudiadas. De este modo, el conocer mejor el estado de la cuestión permitirá mejorar los objetivos y estrategias empleadas para luchar contra el estigma, y mejorar la salud y calidad de vida de todas las personas afectadas, objetivo final de nuestra cátedra.

4. Referencias

- Allen Leigh, B., Katz Guss, G., Lazcano Ponce, E. C. (2010). *Estudio sobre discriminación y discapacidad mental e intelectual*. México: CONAPRED
- Aznar-Lou, I., Serrano-Blanco, A., Fernández, A., Luciano, J. V., & Rubio-Valera, M. (2016). Attitudes and intended behaviour to mental disorders and associated factors in catalan population, Spain: Cross-sectional population-based survey. *BMC Public Health*, 16(1), 1–12. <https://doi.org/10.1186/S12889-016-2815-5/TABLES/5>
- Brandon, D., Khoo, R., Maglajlic, R., & Abuel-Ealeh, M. (2000). European snapshot homeless survey: Results of questions asked of passers-by in 11 European cities. *International Journal of Nursing Practice*, 6(1), 39–45. <https://doi.org/10.1046/j.1440-172x.2000.00176.x>
- Corrigan, P. W., Powell, K. J., & Michaels, P. J. (2014). Brief battery for measurement of stigmatizing versus affirming attitudes about mental illness. *Psychiatry Research*, 215(2), 466–470. <https://doi.org/10.1016/J.PSYCHRES.2013.12.006>
- 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.
- 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>
- Goffman, E. (2009). *Stigma: Notes on the management of spoiled identity*. Simon and Schuster.
- Goh, C. M. J., Shahwan, S., Lau, J. H., Ong, W. J., Tan, G. T. H., Samari, E., Kwok, K. W., Subramaniam, M., & Chong, S. A. (2021). Advancing research to eliminate mental illness stigma: an interventional study to improve community attitudes towards depression among University students in Singapore. *BMC Psychiatry*, 21(1), 1–12. <https://doi.org/10.1186/S12888-021-03106-4/FIGURES/3>
- González-Sanguino, C., Ausín, B., Castellanos, M. A., Saiz, J., & Muñoz, M. (2021). Mental health consequences of the Covid-19 outbreak in Spain. A longitudinal study of the alarm situation and return to the new normality. *Progress in Neuro-Psychopharmacology and Biological Psychiatry*, 107, 110219. <https://doi.org/10.1016/j.pnpbp.2020.110219>
- Gutiérrez, S., Sanz, J., Espinosa, R., Gesteira, C., & García-Vera, M. P. (2016). La Escala de Deseabilidad Social de Marlowe-Crowne: baremos para la población general española y desarrollo de una versión breve. *Anales de Psicología / Annals of Psychology*, 32(1), 206–217. <https://doi.org/10.6018/ANALES.32.1.185471>
- Hackett, R. A., Steptoe, A., & Jackson, S. E. (2019). Sex Discrimination and Mental Health in Women: A Prospective Analysis. *Health Psychology*. <https://doi.org/10.1037/HEA0000796>
- Högberg, T., Magnusson, A., Lützén, K. & Ewalds-Kvist, B. (2012). Swedish attitudes towards persons with mental illness. *Nordic Journal of*

- Psychiatry*, 66(2), 86-96. <https://doi.org/10.3109/08039488.2011.596947>
- Ilic, N., Henderson, H., Henderson, C., Evans-lacko, S., & Thornicroft, G. (2014). *Health Survey for England, 2014: Chapter 3, Attitudes towards mental illness. 1*, 1–15. <http://healthsurvey.hscic.gov.uk/media/37730/HSE2014-Ch3-Attitudes-towards-mental-illness.pdf>
- IMSERSO (2020) Base estatal de datos de personas con discapacidad. Ministerio de derechos sociales y agenda 2030, Gobierno de España.
- Martín, E. y Rodríguez, S. (2019) Estigmatismo. Madrid: Grupo 5
- McConkey, R., Slater, P., Dubois, L., Shellard, A., & Smith, A. (2021). An international study of public contact with people who have an intellectual disability. *Journal of Intellectual Disability Research*, 65(3), 272–282. <https://doi.org/10.1111/JIR.12809>
- Muñoz, M., Pérez-Santos, E., Crespo, M. y Guillén, A.I. (2009). *Estigma y enfermedad mental: análisis del rechazo social que sufren las personas con enfermedad mental*. Editorial Complutense.
- Ochoa, S., Martínez-Zambrano, F., Vila-Badia, R., Arenas, O., Casas-Anguera, E., García-Morales, E., Villellas, R., Martín, J. R., Pérez-Franco, M. B., Valduciel, T., García-Franco, M., Miguel, J., Balsera, J., Pascual, G., Julia, E., Casellas, D., & Haro, J. M. (2016). Validación al castellano de la escala de estigma social: Community Attitudes towards Mental Illness en población adolescente. *Revista de Psiquiatría y Salud Mental - Journal of Psychiatry and Mental Health*, 9(3), 150–157. <https://doi.org/10.1016/J.RPSM.2015.02.002>
- Oram, S., Khalifeh, H., & Howard, L. M. (2017). Violence against women and mental health. *The Lancet Psychiatry*, 4(2), 159–170. [https://doi.org/10.1016/S2215-0366\(16\)30261-9](https://doi.org/10.1016/S2215-0366(16)30261-9)
- Organización Mundial de la Salud (2013). Programa Mundial de Acción en salud Mental. Web de la Organización Mundial de la Salud. Recuperado de https://www.who.int/mental_health/publications/action_plan/es/
- Petit, J., Loubiere, S., Tinland, A., Vargas-Moniz, M., Spinnewijn, F., Manning, R., Santinello, M., Wolf, J., Bokszczanin, A., Bernad, R., Kallmen, H., Ornelas, J., & Auquier, P. (2019). European public perceptions of homelessness: A knowledge, attitudes and practices survey. *PLOS ONE*, 14(9), e0221896. <https://doi.org/10.1371/JOURNAL.PONE.0221896>
- 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>
- Seeman, N., Tang, S., Brown, A. D., & Ing, A. (2016). World survey of mental illness stigma. *Journal of Affective Disorders*, 190, 115–121. <https://doi.org/10.1016/J.JAD.2015.10.011>
- Snow-Hill, N. (2019). The Survey of Attitudes Toward Homeless People: The Validation of a New Instrument Assessing Negative Attitudes Toward Homeless People. *Theses and Dissertations*. <https://scholarcommons.sc.edu/etd/5394>
- Tanaka, G., Inadomi, H., Kikuchi, Y., & Ohta, Y. (2004). Evaluating stigma against mental disorder and related factors. *Psychiatry and Clinical Neurosciences*, 58(5), 558–566. <https://doi.org/10.1111/j.1440-1819.2004.01300.x>
- Taylor, S. M., & Dear, M. J. (1981). Scaling community attitudes toward the

mentally ill. *Schizophrenia Bulletin*, 7(2), 225–240.
<https://doi.org/10.1093/schbul/7.2.225>

Taylor, O., Loubiere, S., Tinland, A., Vargas-Moniz, M., Spinnewijn, F., Manning, R., Gaboardi, M., Wolf, J., Bokszczanin, A., Bernad, R., Kallmen, H., Toro, P., Ornelas, J. & Auquier, Pascal. (2019). Lifetime, 5-year and past-year prevalence of homelessness in Europe: a cross-national survey in eight European nations. *BMJ Open*. 9. e033237. 10.1136/bmjopen-2019-033237.