

Universidad de Oviedo
Facultad de Formación del Profesorado y Educación

ACTITUDES DEL ALUMNADO
UNIVERSITARIO HACIA LAS PERSONAS
CON SÍNDROME DE DOWN

TRABAJO FIN DE GRADO

GRADO EN PEDAGOGÍA

Autor/a: RAQUEL ACEBAL SILVA

Tutor/a: MARÍA TERESA IGLESIAS GARCÍA

Mayo 2022

INDICE

1. INTRODUCCIÓN	3
2. MARCO TEÓRICO	4
2.1. CONCEPTO DE <i>DISCAPACIDAD</i>	4
2.2. CONCEPTO DE <i>DISCAPACIDAD INTELECTUAL</i>	9
2.3. SÍNDROME DE DOWN	12
2.4. LA ACTITUD HACIA LAS PERSONAS CON DISCAPACIDAD	14
3. METODOLOGÍA.....	18
3.1. OBJETIVOS.....	18
3.2. DISEÑO DE INVESTIGACIÓN.....	19
3.3. PARTICIPANTES DE LA INVESTIGACIÓN.....	19
3.4. VARIABLES	20
3.5. INSTRUMENTO DE RECOGIDA DE INFORMACIÓN	20
3.6. ANÁLISIS DE LOS DATOS OBTENIDOS	21
3.7. RESULTADOS DEL ESTUDIO	22
3.7.1. Valoración de capacidades	22
3.7.2. Valoración de limitaciones.....	25
3.7.3. Reconocimientos de derechos.....	28
3.7.4. Implicaciones personales	30
4. CONCLUSIONES E IMPLICACIONES EDUCATIVAS	33
BIBLIOGRAFÍA	36

FIGURAS

Figura 1.....	6
Figura 2.....	7
Figura 3.....	7
Figura 4.....	8
Figura 5.....	10
Figura 6.....	12
Figura 7.....	23
Figura 8.....	24
Figura 9.....	26

Figura 10.....	27
Figura 11.....	29
Figura 12.....	30
Figura 13.....	32
Figura 14.....	33

TABLAS

Tabla 1	22
Tabla 2	25
Tabla 3	28
Tabla 4	31

1. INTRODUCCIÓN

El presente Trabajo Fin de Grado se fundamenta en un estudio de encuesta que tiene como fin analizar y examinar cuáles son las actitudes del alumnado universitario hacia las personas con Síndrome de Down.

El hecho de ser conocedores de la actitud del alumnado universitario hacia la discapacidad en general y concretamente hacía las personas con Síndrome de Down, tiene una gran importancia de la que en muchas ocasiones no somos conscientes. Depende de los jóvenes que la sociedad continúe creciendo y se acabe convirtiendo en una comunidad en la que sus pilares básicos sean el respeto, la igualdad y la no discriminación.

Gracias a la evolución que hoy en día conocemos, las personas con discapacidad han pasado de ser apartadas de la sociedad, siendo percibidas como sujetos innecesarios, a ser concebidas como sujetos partícipes en la sociedad como cualquier otra sin hacerle de menos por tener una discapacidad.

Y, es de esa manera, conociendo la actitud de los jóvenes, que podemos seguir avanzando hasta crear una sociedad en la que no se haga de menos a una persona por el simple hecho de presentar una discapacidad.

El trabajo se estructura de la siguiente manera. El primer apartado incluye la fundamentación teórica comenzando con el estudio sobre el concepto de **discapacidad** desde los primeros modelos (*prescindencia, rehabilitador, social y de la diversidad*) hasta la definición por parte de la Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad y Protocolo Facultativo de la Organización de las Naciones Unidas en el año 2006, continuando con el concepto de **discapacidad intelectual** analizando su evolución y distribución en nuestro país, y a su vez, centrándonos de manera más concreta en el **Síndrome de Down**. Finalmente, este apartado se concluye con el análisis de la **actitud** hacia personas con discapacidad presentando estudios como el de Fernandes (2018), López y Moreno (2019), Rodríguez-Martín y Álvarez-Arregui (2015) y Suriá et al. (2015).

El segundo apartado consta de la **metodología** en la que se muestran los resultados obtenidos tras la aplicación de la encuesta, para así conocer cuál es la actitud del alumnado universitario hacia las personas con Síndrome de Down. Dicha metodología se ha basado en la estructura de la escala multidimensional creada por Verdugo et al. (1995), *Actitudes hacia las personas con discapacidad*. El presente apartado se ha estructurado de la siguiente manera, objetivos, diseño de la investigación, participantes, variables (*sexo, edad, curso, universidad y grado*), instrumento de recogida de información, análisis de datos obtenidos y resultados del estudio según las dimensiones de la escala mencionada.

Y la tercera parte se compone de las conclusiones a las que se llega tras los resultados obtenidos en el análisis de datos y las posibles implicaciones educativas tras el

análisis de dichos resultados, así mismo se presentan las limitaciones encontradas a lo largo del estudio.

Finalmente, se adjuntan las referencias bibliográficas. Se ofrecerá un documento adicional de Anexos en los que se encontrarán el **Anexo 1** (cuestionario completo) y el **Anexo 2** (fichero con los resultados obtenidos tras el análisis en el SPSS).

2. MARCO TEÓRICO

En el presente apartado se comenzará haciendo referencia al concepto de “discapacidad” junto a su evolución. Continuaremos abordando el concepto de “actitud”, centrándonos, en concreto, en las actitudes sociales hacia las personas con discapacidad.

2.1. CONCEPTO DE DISCAPACIDAD

El concepto de discapacidad ha ido evolucionando y cambiando a medida que el tiempo ha ido concurriendo.

Estos cambios en el concepto han ido acompañados de una evolución en los modelos explicativos de la discapacidad. Para analizar dicha evolución, seguiremos la visión asumida por Palacios (2004).

I. El modelo de prescindencia:

Este modelo consideraba que el origen de la discapacidad se debía a causas religiosas, y que la discapacidad constituía una carga social. Si bien es de vital importancia destacar la existencia de dos submodelos, por un lado, el *submodelo eugenésico* y, por otro lado, el *submodelo de marginación*.

El *submodelo eugenésico* se sitúa temporalmente en la antigüedad clásica, concretamente en las sociedades griegas y romanas. Ambas sociedades, basándose en principios religiosos, no consideraban adecuado el crecimiento de personas con discapacidad en sus poblaciones. En dicho submodelo, es importante destacar la idea de que se practicaba el infanticidio, es decir, la acción de asesinar a sujetos nada más nacer tras presentar cualquier indicio de discapacidad.

El *submodelo de marginación* se basa en la exclusión debido a múltiples aspectos tales como: menospreciar a las personas con discapacidad, ya sea por compasión o miedo, o, por la idea de considerar a las personas como seres peligrosos para la sociedad. A diferencia del primer submodelo, en el que se mataba a las personas con discapacidad, en este submodelo eran condenadas a la mendicidad. El desarrollo de los principios de dicho submodelo se dio principalmente durante la Edad Media.

Hay que destacar que, en ambos casos, los diagnósticos de dichas personas estaban en manos de sacerdotes.

II. El modelo rehabilitador:

También conocido como modelo médico, se basa en dos principios: por un lado, las causas que determinan la discapacidad ya no son religiosas, sino que, se trata de causas médicas-científicas; por otro lado, se considera que las personas con discapacidad son seres que tienen algo que aportar a la sociedad. Desde este punto de vista, se comienza a comprender a las personas con discapacidad como “objetos médicos” en los que sus realidades y vidas se comprenden desde un punto de vista en la que su base está reflejada en sus respectivas medicaciones.

El fin de dicho modelo es el de buscar la normalización (o “curación”) de las personas con discapacidad, como condición para que puedan aportar algo a la sociedad.

III. El modelo social:

Considerado hoy en día como el modelo que se adopta en nuestra sociedad, propone que son las barreras, las actitudes negativas y la exclusión social los principales factores que determinan quién tiene discapacidad y quién no en nuestra sociedad.

En este modelo la discapacidad ya no es un atributo de la persona sino, el resultado de las relaciones sociales y se resalta la importancia de los aspectos externos y de la dimensión social en la definición y el tratamiento de la discapacidad. Este modelo trajo como consecuencia positiva la influencia en la creación de políticas sociales y legislativas en contra de la discriminación de las personas con discapacidad. (Seoane, 2011, p. 147)

Las principales características de este modelo tienen que ver con que las causas de la discapacidad no son religiosas, sino sociales y las limitaciones individuales de las personas no son el problema, sino las limitaciones impuestas por la sociedad para garantizarle las oportunidades para participar. En este caso se considera, que las personas con discapacidad pueden contribuir a la sociedad en la medida que sean incluidas y aceptadas socialmente. (Toboso y Arnau, 2008, p. 68 - 69)

IV. El modelo de la diversidad:

Hoy en día, en nuestro país, algunos autores, como Palacios y Romañach (2006), plantean la necesidad de aceptar de manera concluyente la idea de la diversidad humana.

Estos autores consideran la idea de que todas y cada una de las personas que formamos parte de la sociedad tenemos el mismo valor moral. Entendiendo de esa manera que, todas las personas debemos tener los mismos derechos

humanos, sin ningún tipo de exclusión. Es por ello, por lo que se estima que, todas aquellas personas que hayan sufrido algún tipo de situación discriminatoria, de manera inminente es concluida como una violación de los derechos humanos hacia las personas con discapacidad.

Independientemente del modelo que asumamos, el concepto de discapacidad ha ido variando según momento, contexto, legislación... La propia Organización Mundial de la Salud (OMS) ha intentado clarificar el concepto a través de dos clasificaciones internacionales, publicadas en 1980 y 2001, respectivamente.

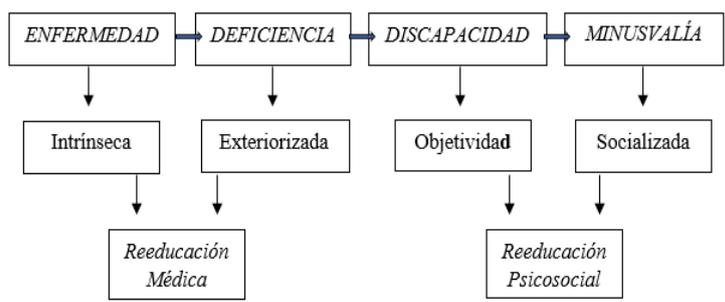
Según la OMS (1980), a través de la “Clasificación Internacional de Deficiencias, Discapacidades y Minusvalías” (CIDDM), entendemos la discapacidad desde un punto de vista médico. Se entiende dicho concepto como “toda restricción o ausencia (debido a una deficiencia) de la capacidad de realizar una actividad en la forma o dentro del margen que se considera normal para un ser humano” (p. 3).

La *deficiencia* es comprendida según la OMS (1980), “dentro de la experiencia de la salud, una deficiencia es toda perdida o anomalía de una estructura o función psicológica, fisiológica o anatómica”. De hecho, “deficiencia” es un término más general que el concepto de ‘trastorno’” (p. 3).

Según la CIDDM (OMS, 1980) podemos observar la evolución de dicho concepto de la siguiente manera (Véase figura 1):

Figura 1

Evolucion del concepto de enfermedad según la “Clasificación Internacional de Deficiencias, Discapacidades y Minusvalías”



Nota. OMS (1980, p.16).

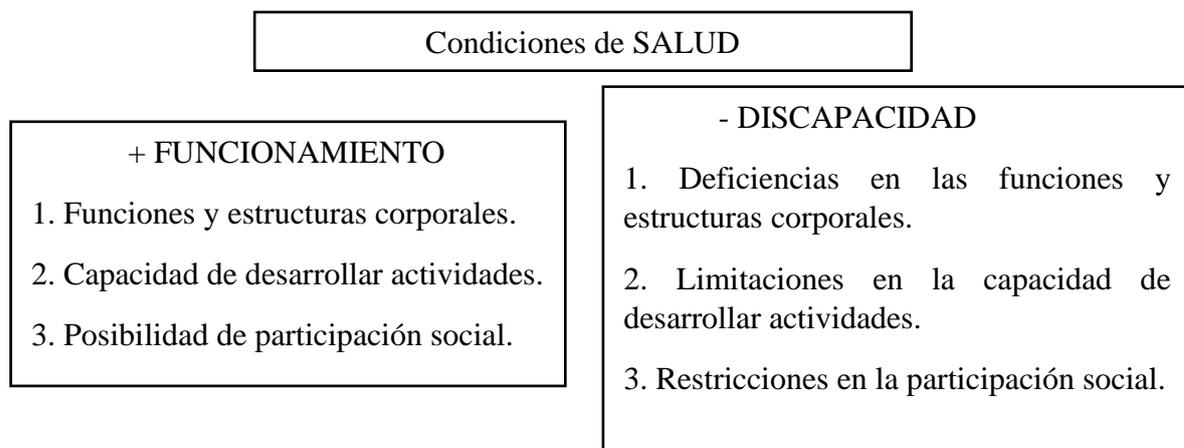
Sin embargo, en la “Clasificación Internacional del Funcionamiento, la Discapacidad y la Salud” (CIF, OMS, 2001), se concibe la deficiencia como “la anomalía o pérdida de una parte del cuerpo o una función corporal. Las funciones fisiológicas incluyen las funciones mentales. Con “anomalía” se hace referencia, estrictamente a una desviación significativa respecto a la norma estadística establecida”. (p. 5).

Mientras que, la *discapacidad*, es entendida también por la OMS (2001) como “un término genérico que incluye déficits, limitaciones en la actividad y restricciones en la participación. Indica los aspectos negativos de la interacción entre un individuo sus factores contextuales” (pág. 5).

La Clasificación “Internacional de Funcionamiento, la Discapacidad y la Salud”, entiende las condiciones de salud desde dos puntos de vista (Véase figura 2).

Figura 2

Condiciones de salud según la Clasificación Internacional de Funcionamiento, la Discapacidad y la Salud.

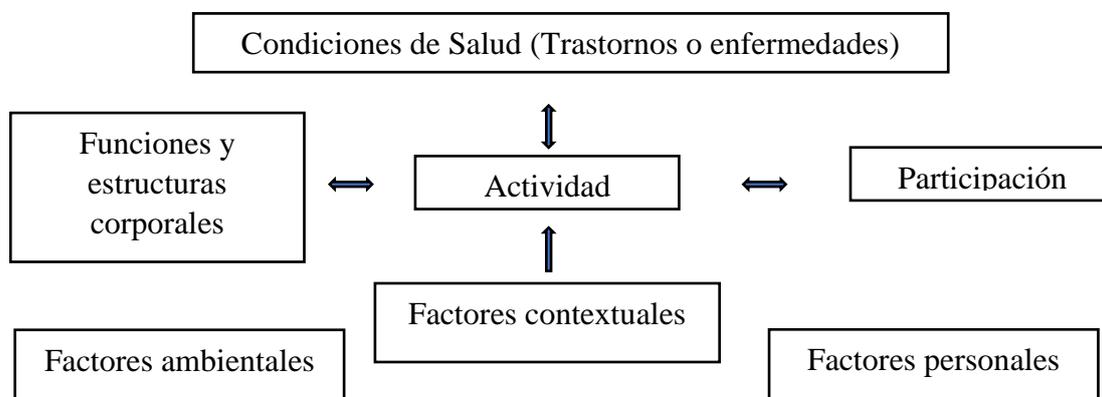


Nota. OMS (2001, p. 24).

Según la CIF (2001), se determinan las siguientes interacciones entre los componentes (Véase figura 3).

Figura 3

Condiciones de salud según Clasificación Internacional del Funcionamiento, la Discapacidad y la Salud.



Nota. OMS (2001, p. 21).

A continuación, se presenta una visión de conjunto de “*Clasificación Internacional el Funcionamiento, la Discapacidad y la Salud*”, en la que se podrá observar de manera óptima, por un lado, el funcionamiento y la discapacidad (1) y los factores contextuales (2), y, por otro lado, los componentes, los dominios, los constructos, los aspectos positivos y negativos (Véase figura 4).

Figura 4

Visión de conjunto entre el funcionamiento y la discapacidad y los factores contextuales según la Clasificación Internacional el Funcionamiento, la Discapacidad y la Salud.

	Parte 1: Funcionamiento y Discapacidad		Parte 2: Factores Contextuales	
Componentes	Funciones y Estructuras Corporales	Actividades y Participación	Factores Ambientales	Factores Personales
Dominios	Funciones Corporales Estructuras Corporales	Áreas vitales (tareas, acciones)	Influencias externas sobre el funcionamiento y la discapacidad	Influencias internas sobre el funcionamiento y la discapacidad
Constructos	Cambios en las funciones corporales (fisiológicos) Cambios en las estructuras del cuerpo (anatómicos)	Capacidad Realización de tareas en un entorno uniforme Desempeño/ realización Realización de tareas en el entorno real	El efecto facilitador o de barrera de las características del mundo físico, social y actitudinal	El efecto de los atributos de la persona
Aspectos positivos	Integridad funcional y estructural	Actividades Participación	Facilitadores	no aplicable
	Funcionamiento			
Aspectos negativos	Deficiencia	Limitación en la Actividad Restricción en la Participación	Barreras/obstáculos	no aplicable
	Discapacidad			

Nota. CIF (2001, p.12).

En la Legislación Española, el *Real Decreto Legislativo 1/2013, de 29 de noviembre, por el que se aprueba el Texto Refundido de la Ley General de Derechos de las Personas con Discapacidad y su Inclusión Social*, define la discapacidad como “una situación que resulta de la interacción entre las personas con deficiencias previsiblemente permanentes y cualquier tipo de barreras que limiten o impidan su participación plena y efectiva en la sociedad, en igualdad de condiciones con los demás” (p.6).

Como ya se adelantó con anterioridad, el concepto de discapacidad ha ido modificándose a lo largo de la historia, como bien recalca la *Convención sobre los*

Derechos de las Personas con Discapacidad y Protocolo Facultativo de la Organización de las Naciones Unidas (2006):

Reconociendo que la discapacidad es un concepto que evoluciona y que resulta de la interacción entre las personas con deficiencias y las barreras debidas a la actitud y al entorno que evitan su participación plena y efectiva en la sociedad, en igualdad de condiciones con las demás. (p. 2)

2.2. CONCEPTO DE DISCAPACIDAD INTELECTUAL

Hoy en día existe un amplio abanico de definiciones ligadas al concepto de *discapacidad intelectual*. Todas y cada una de las definiciones presentes en la sociedad están propugnadas tanto por momentos históricos, los cuales han permitido traer consigo su propia evolución conceptual, como por los diferentes modelos explicativos que lo abarcan.

La Asociación Americana sobre el Retraso Mental (Luckasson et al., 2002) ha sido la única institución encargada de llevar a cabo el desarrollo de dichos modelos explicativos, los cuales nos permiten llevar a cabo la conceptualización de la *discapacidad intelectual*.

La noción de retraso mental, en el año 1992 ya fue entendida como un *cambio de paradigma* (Verdugo, 1994), ya que dicha conceptualización permitió traer consigo múltiples cambios con relación a la visión establecida hasta el momento. Se considera que dicha revisión es entendida como un proceso de mejora y de revisión. Según Verdugo (2003), lo que se pretende mediante esta nueva visión es:

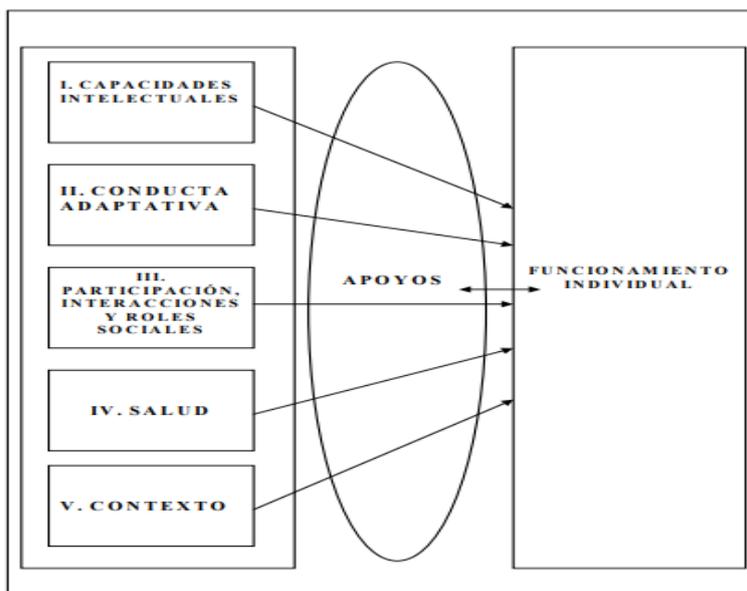
1. Poner en práctica con mayor facilidad la naturaleza de las múltiples dimensiones del *retraso mental*.
2. Establecer instrucciones de buenas prácticas a la hora de llevar a cabo un diagnóstico, su respectiva clasificación y el desarrollo de todos y cada uno de los apoyos necesarios para el sujeto. (p. 3)

Desde un punto de vista teórico, la Asociación Americana sobre el Retraso Mental (AARM) (2002, 10ª edición) define el *retraso mental* de la siguiente manera: “el retraso mental es una discapacidad caracterizada por limitaciones significativas tanto en el funcionamiento intelectual como en la conducta adaptativa, expresada en habilidades adaptativas conceptuales, sociales y prácticas. Esta discapacidad se origina con anterioridad a los 18 años” (Luckasson et al., 2002, p. 8).

A continuación, se presenta el enfoque teórico de la concepción de la discapacidad intelectual desde la visión multidimensional, eliminando por completo la visión reduccionista que hasta entonces abarcaba dicho concepto (Véase figura 5).

Figura 5

Modelo teórico del retraso mental.



Nota. Luckasson et al. (2002, p. 1).

Se mantiene un único objetivo que es, el de desarrollar la unión entre la evaluación y el proceso de intervención, unión en la que prima la importancia de tener en cuenta tanto los aspectos personales del sujeto como los ambientales que le pueden afectar, siempre teniendo en consideración que dichos aspectos pueden modificarse a lo largo del tiempo.

Como ya sabemos, el concepto de Discapacidad Intelectual (DI) proviene de la propia evolución del concepto de Retraso Mental. Hoy en día el concepto de DI es utilizado en sustitución del concepto de Retraso Mental. De hecho, la misma AARM cambió en 2010 su nombre por el de Asociación Americana de Discapacidades Intelectuales y del Desarrollo (AAIDD).

Según la Asociación Americana de Discapacidades Intelectuales y del Desarrollo (AAIDD) se entiende la Discapacidad Intelectual como: “La discapacidad intelectual es una discapacidad caracterizada por limitaciones significativas tanto en el funcionamiento intelectual como en el comportamiento adaptativo, que cubre muchas habilidades sociales y prácticas cotidianas. Esta discapacidad se origina antes de los 22 años” (AAIDD, 2022).

Hasta el día de hoy se han llevado a cabo múltiples estudios que han podido estimar la prevalencia de DI a nivel mundial, y dichas encuestas han llegado a determinar que cambian de un 1% a un 3% (Harris, 2006). Es por ello, por lo que se llega a establecer que la media general de discapacidad intelectual es de un 1%.

Dichos análisis concluyen que es mayor el porcentaje de varones con DI que el de las mujeres; estas presentan un porcentaje de 0,70 sobre 1, mientras que, en los hombres dicho porcentaje aumenta hasta un 0,90%, existiendo por lo tanto una diferencia de 0,20 entre los hombres y las mujeres con relación a la incidencia de DI. En edades más tempranas como son la niñez (0,40 %) y la adolescencia (1%) sucede lo mismo, existiendo un 0,60% de diferencia.

Dentro de la clasificación de la DI se encontró que el 85% corresponde a retraso mental leve, el 10% a moderado, el 4% a severo y el 2% profundo (King et al., 2009, 3444).

El índice de masculinidad es de un 1,45 %; casi todos los estudios de investigación llevados a cabo llegan a la misma conclusión que es que existe una prevaleticia 1,5 veces mayor de discapacidad intelectual en los hombres que en las mujeres (Maulik & Harbor, 2010).

Otro análisis consideró que, en los países europeos entre 1980 y 2009 se establecieron resultados a nivel global que rondaban entre el 0,4% y el 1,4% (Wittchen et al. 2011). La preponderancia de la discapacidad intelectual en Asia se aproxima a la de los países occidentales: 0,06%-1,3% (Jeevanandam, 2009). La encuesta nacional realizada en China en 2006 estableció una estimación de la DI de un 0.75%. Finalmente, se considera que es inferior el porcentaje de discapacidad intelectual en las zonas urbanas (0,4%) que en las zonas rurales (1,02%) (Kwok et al. 2011).

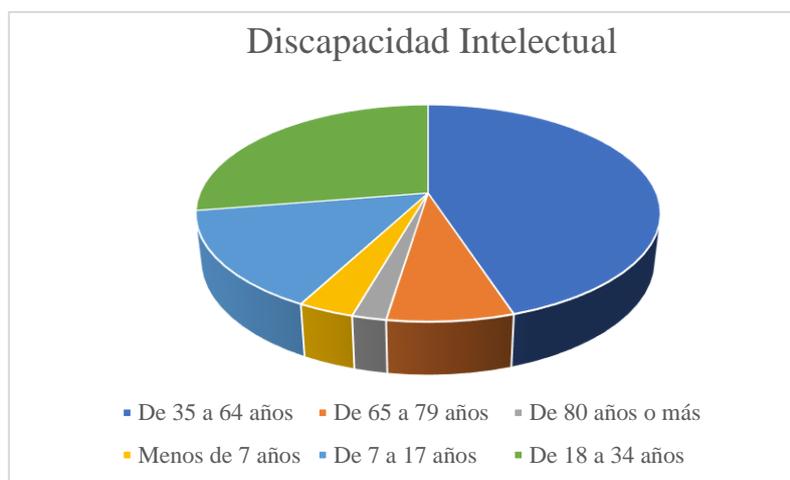
Según la encuesta sobre Discapacidades, Autonomía personal y situación de dependencia (EDAD) realizada en España por Instituto Nacional de Estadística (INE, 2008) se estima que, la prevalencia a nivel nacional de discapacidad intelectual es de un 0,44 %, en la que el grupo de 10 – 19 años es considerado como el grupo de edad con más índice de discapacidad, concretamente presentan un 0,64%. Según datos de 2011 en España se considera que el índice de DI es de 1,32 (IMSERSO, 2014 p. 15)

Según la Base Estatal de datos de personas con valoración del grado de discapacidad (IMSERSO, 2020) se considera que el índice de personas con un grado de discapacidad intelectual reconocido mayor o igual al 33% es de 281.720 personas.

A continuación, se presenta un gráfico en el que se observa la distribución por edad de las personas con DI en España (Véase figura 6).

Figura 6

Gráfico distribución de DI según edades.



Nota. IMSERSO (2020, p.31).

2.3. SÍNDROME DE DOWN

El *Síndrome de Down*, o también conocido como *Trisomía 21*, y se trata de una alteración genética cuyo origen se debe a la existencia de un cromosoma extra en las células del sujeto, y se considera que 1 de cada 800 sujetos que nacen presentan Síndrome de Down (Artigas López, 2005, p.37).

Su estudio y análisis se debe a la presencia de dos grandes profesionales de la medicina como fueron John Langdon Haydon Down y Jérôme Lejeune. Por un lado, John Langdon Haydon Down, fue el primer profesional en definir las características médicas de un grupo sin determinar las causas que llevaban a cabo dichas similitudes. Por otro lado, Jérôme Lejeune, fue quién descubrió que las similitudes del grupo se debían a una alteración genética en los cromosomas del par 21 (Down España, 2018, p.6).

Hoy en día, el *Síndrome de Down*, según Síndrome de Down España, es considerado como la principal causa que desarrolla la discapacidad intelectual congénita. A través de múltiples estudios se ha llegado a demostrar que no existe causa ninguna que nos permita actuar de manera preventiva en su desarrollo, esto se debe a que su reproducción es de manera esporádica, aunque es necesario destacar la existencia de dos factores de riesgo que pueden disminuir esa espontaneidad y que son:

1. **La edad materna.** Se considera que una vez superados los 35 años existe un alto riesgo de que el futuro recién nacido/a presente Síndrome de Down.
2. Y, de manera muy insólita, concreta que un 1% se debe por la **herencia de sus antecesores.**

Siempre que hablamos de *Síndrome de Down*, hemos de ser conscientes de que no solo existe un único supuesto que derive a dicha discapacidad. *La Trisomía 21*, surge debido a 3 supuestos:

- **Trisomía regular:**

La Trisomía regular es considerada como el supuesto más común de síndrome de Down y un 95% de los sujetos que presenta dicha discapacidad varía de la Trisomía 21 regular. Según la Asociación Síndrome de Down España (2018), se produce debido a que el par cromosómico 21 del óvulo o del espermatozoide no se separa como debiera y alguno de los dos gametos contiene 24 cromosomas en lugar de 23. Cuando uno de estos gametos con un cromosoma extra se combina con otro del sexo contrario, se obtiene como resultado una célula (cigoto) con 47 cromosomas. El cigoto, al reproducirse por mitosis para ir formando el feto, da como resultado células iguales a sí mismas, es decir, con 47 cromosomas, produciéndose así el nacimiento de un niño con Síndrome de Down. Es la trisomía regular o la trisomía libre (Síndrome de Down España, 2018, p. 6).

- **Translocación cromosómica:**

Un 4% de las personas diagnosticadas con Síndrome de Down presentan una translocación cromosómica, este supuesto se debe a que durante el proceso de reproducción celular (meiosis), un cromosoma, en este caso 21, se fractura y una de esas roturas se une a otra pareja de cromosoma, normalmente dicho cromosoma es el 14.

- **Trisomía en mosaico:**

Un 1% de la población con Síndrome de Down se caracteriza por causarse debido a una trisomía en mosaico. Dicha Trisomía se debe a que su cuerpo mezcla células de diversos tipos de cromosomas

El síndrome de Down no puede ser considerado como una enfermedad, sino que se trata de una condición humana natural y que, en la mayoría de las ocasiones, no requiere de ningún tipo de tratamiento. Es necesario partir de la base de que el hecho de que una persona tenga Síndrome de Down no significa que ésta tenga que ser considerada como un ser diferente al resto de sujetos. En muchas ocasiones el hecho de que una persona presente una buena o mala salud no tiene por qué estar relacionada con su discapacidad, existiendo múltiples factores que puede repercutir en la salud del sujeto.

Sin embargo, es importante resaltar que hay niños/as con Síndrome de Down que pueden presentar patologías derivadas de su discapacidad como pueden ser (Down España, 2018, p, 12):

- Cardiopatías congénitas.
- Problemas auditivos o visuales.
- Anomalías intestinales, neurológicas, endocrinas...

Finalmente, las personas con Síndrome de Down son consideradas como seres únicos e intransferibles; todas las personas tenemos características que nos hacen especiales y diferentes al resto de personas, y no por eso somos inferiores. Lo mismo sucede con las personas con Trisomía 21, tienen una característica, que es tener Síndrome de Down, pero

eso no les impide su óptimo y adecuado desarrollo, pudiendo conseguir todas y cada una de las cosas que estos/as se propongan a lo largo de la vida de manera autónoma e independiente.

Es importante que estas personas reciban la atención en edades tempranas y que se atienda su aprendizaje a lo largo de la vida, ya que es lo que les permitirá mantenerse en un constante proceso de enseñanza de manera permanente.

Según Síndrome de Down España (2018) se considera que en nuestro país existe una prevalencia de 34.000 personas con síndrome de Down, a nivel mundial se estima que serían un total de seis millones de sujetos.

2.4. LA ACTITUD HACIA LAS PERSONAS CON DISCAPACIDAD

El interés de este estudio radica en que las actitudes son una de las variables más importantes a la hora de facilitar o dificultar el proceso de integración e inclusión de alumnos con discapacidad en el ámbito educativo (Arnaiz, 2003; Konur, 2006; Reina, 2003; Suriá, 2011).

Krech y Krutchfield (1948, citado en Aigner, 2008) “consideran que la actitud es un sistema estable de evaluaciones positivas o negativas, sentimientos, emociones y tendencias de acción favorables o desfavorables respecto a objetos sociales” (p.5).

Intentar definir el concepto de actitud se trata de un proceso muy complejo, es por ello por lo que nos acercaremos al concepto de la mano de autores clásicos como Allport (1935), Muñoz (1982), o Thurstone (1931).

Un estado de predisposición mental o neuronal, organizado a través de la experiencia, que ejerce una influencia directiva o dinámica sobre la respuesta del individuo a todos los objetos y situaciones con los que está relacionada. (Allport, 1935, p. 810).

Con frecuencia, las actitudes y los hábitos llevan a la exclusión de las personas con discapacidad de la vida social y cultural. La gente tiende a evitar el contacto y la relación personal con ellas. A muchas de éstas les causa problemas psicológicos y sociales la presión de los prejuicios y de la discriminación de que son objeto y el alto grado en que se les excluye de la relación social normal. (Muñoz, 1982, p. 2)

La actitud es el afecto a favor o en contra de un objeto psicológico. El afecto en su forma primitiva es descrito como apetencia o aversión. La apetencia es la forma positiva del afecto que en situaciones más sofisticadas aparece como agrado o preferencia del objeto psicológico... La aversión es la forma negativa del afecto, que es descrita como odio hacia el objeto psicológico, desagrado, destrucción u otras formas distintas de reacción negativa hacia él. (Thurstone, 1931, p. 245)

Summers (1976, citado en Bautista Vallejo, 2001) entiende que existe un acuerdo en torno a la existencia de diversas áreas en relación con el concepto de actitud:

- Una actitud es una predisposición que responde a un objeto, y no la conducta efectiva hacia él.
- La actitud es persistente, lo que no tiene por qué significar que sea inmutable.
- La actitud crea consistencia en las conductas.
- La actitud tiene una característica direccional. (p.190)

Allport (1935, citado por González, 2018) entiende las actitudes como una predisposición por parte de un sujeto, en el proceso de responder a una situación y son aprendidas e influenciadas. Schwarz y Bohner (2001) expresan que esta definición tiene unas características fundamentales dentro de los modelos multidimensionales.

El modelo multidimensional, determina que la actitud viene acompañada de tres componentes:

- **Cognoscitivo:** se trata de los pensamientos, ideas o creencias acerca de un objeto actitudinal.
- **Afectivo:** conjunto de pensamientos relacionados a situaciones tanto positivas como negativas. Pensamientos relacionados con el objeto actitudinal.
- **Conductual:** la predisposición para llevar a cabo la acción.

A pesar de que la visión multidimensional es el planteamiento más utilizado desde un punto de vista conceptual, en la práctica, de cara a la investigación, se está abogando por aspectos unidimensionales principalmente por dos razones (Greenwald, 1989; Pratkanis y Greenwald, 1989):

- La dificultad para demostrar empíricamente la relación real entre cognición, afectividad y conducta.
- Las limitaciones predictivas y explicativas para fundamentar la validez externa en la predicción.

Por otra parte, se considera de gran importancia conocer la presencia de dos teorías que tratan de explicar la relación entre actitud y comportamiento, teoría propuesta por Ajzen y Fishbein (1980). En primer lugar, encontramos la *Teoría de la acción razonada*, que expone los siguientes planteamientos:

1. Las intenciones establecen el comportamiento de forma casual.
2. Las intenciones son provocadas por la suma de las influencias de las actitudes hacia el comportamiento y de las normas subjetivas. (Novo-Corti et al., 2011)

La segunda teoría recibe el nombre de *acción planificada*, y en este caso, se agrega un nuevo elemento a la teoría anterior: el control que se percibe de la conducta que se ha llevado a cabo.

Las actitudes hacia las personas con discapacidad han sido durante mucho tiempo objeto de estudio, y no solamente desde un punto de vista educativo. Se han llevado a cabo múltiples estudios a nivel social y laboral con el fin de realizar un profundo análisis.

Se determina que las actitudes hacia este colectivo siguen siendo en la gran mayoría desfavorables, a pesar de la transformación social positiva que se ha ido sucediendo a lo largo de los últimos años (Verdugo y Schalock, 2013, citado en Torres 2014). Las actitudes desfavorables constituyen una barrera para la inclusión de las personas con discapacidad en múltiples ámbitos (López-González y López-González, 1997). Los diversos estudios constatan que las actitudes se alternan según diversas variables como pueden ser el sexo, la edad o las posibles experiencias de las personas con sujetos con discapacidad.

Polo et al. (2011) sopesan que las actitudes y expectativas negativas hacia las personas con discapacidad siguen siendo en la actualidad motivo de análisis, puesto que constituyen una de las principales barreras para su inclusión e integración. La investigación señala también que las actitudes son un aspecto fundamental para el éxito de las personas con discapacidad en sus procesos de integración y en aquellos de enseñanza-aprendizaje (Bueno, 2010; Jarvis y French, 1990; Verdugo, et al. 1994).

Otros de los aspectos cruciales para la integración e inclusión social del alumnado con discapacidad son las relaciones interpersonales que se establecen con el resto de sus compañeros (Alonso et al., 2008; Bueno y Mirambel, 2003; Polo y López, 2006; Santos y Lorenzo, 2010).

A su vez, según el Boletín Oficial del Estado (BOE) en el año 2013 entró en vigor el Real Decreto legislativo 1/2013, de 29 de noviembre, por el que se aprueba el Texto Refundido de la *Ley General de derechos de las personas con discapacidad y de su inclusión social*, la cual tiene como objeto:

- A. “Garantizar el derecho a la igualdad de oportunidades y de trato, así como el ejercicio real y efectivo de derechos por parte de las personas con discapacidad en igualdad de condiciones respecto del resto de ciudadanos y ciudadanas, a través de la promoción de la autonomía personal, de la accesibilidad universal, del acceso al empleo, de la inclusión en la comunidad y la vida independiente y de la erradicación de toda forma de discriminación, conforme a los artículos 9.2, 10, 14 y 49 de la Constitución Española y a la Convención Internacional sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad y los tratados y acuerdos internacionales ratificados por España”.
- B. “Establecer el régimen de infracciones y sanciones que garantizan las condiciones básicas en materia de igualdad de oportunidades, no discriminación y accesibilidad universal de las personas con discapacidad” (Artículo 1, p.10).

Rodríguez-Martín y Álvarez-Arregui (2015) en su investigación *Universidad y Discapacidad: Actitudes del profesorado y de estudiantes*, tenían como objetivo identificar las actitudes del alumnado universitario hacia el colectivo con discapacidad y

la inclusión de este en la universidad. Tras la aplicación del instrumento concluyen lo siguiente:

- Las diferencias de actitud se deben por el colectivo y la rama de conocimiento a las que estos pertenecen.
- El alumnado de grados pertenecientes a las áreas de conocimientos de las Ciencias Sociales y Jurídicas o Ciencias de la Salud, obtienen actitudes totalmente contrarias a grados de la rama de Ingeniería y Arquitectura.
- El posible contacto con personas con discapacidad se considera como una variable condicionante que en la mayoría de las ocasiones condiciona el nivel y la calidad de respuesta.

Suriá et. al (2015) mediante su investigación tenían como objetivo, por un lado, evaluar las actitudes de los jóvenes universitarios hacia el alumnado con discapacidad según la generación perteneciente y, por otro lado, el análisis de las actitudes del profesorado ante la presencia en el aula de alumnado con discapacidad, llegando a las siguientes conclusiones:

- En general los programas sobre la integración hacia la discapacidad están ofreciendo buenos resultados, se observan actitudes positivas hacia el alumnado con discapacidad.
- En función de la variable de la generación, se haya que las actitudes son más favorables cuando se tratan de generaciones más jóvenes adquiriendo puntuaciones medias más positivas que en el caso de las generaciones más envejecidas.
- Finalmente, con relación al según objetivo se analiza que el profesorado presentan cierto nivel de inquietud ante la presencia de alumnado con discapacidad en el aula. Se observa que los docentes de secundaria y ciclo superior suelen presentar un mayor nivel de inquietud y malestar en comparación al alumnado de primaria.

Fernandes (2018) llevó a cabo una investigación cuyo objetivo principal era el de analizar las actitudes hacia las personas con discapacidad en las escuelas superiores y Universidades de Portugal, y tras el estudio concluye lo siguiente:

- En general las respuestas obtenidas responden hacia una actitud positiva pero aún así existe un amplio porcentaje de respuesta significativos de actitudes negativas y neutras.
- Existen diferencias en las actitudes del alumnado según las variables edad, sexo, nivel de estudios, posible contacto con personas con discapacidad y tipo de discapacidad.
- No se presentan diferencias según el tipo de educación (pública/privada).
- En función de la variable sexo las mujeres responden con una actitud más positiva que los hombres.

- Según la variable edad en la dimensión de *valoración de capacidades y limitaciones* el alumnado más joven presenta una actitud más positiva.
- Finalmente, se concluye que, el alumnado que ha podido tener en algún momento de su vida contacto con personas con discapacidad sus actitudes son más positivas, que en aquellos sujetos que no han tenido ningún contacto.

López y Moreno (2019) en su estudio, con el fin de analizar las actitudes de los estudiantes universitarios de grado hacia la discapacidad en la Universidad Rey Juan Carlos, llegan a las siguientes conclusiones:

- Las actitudes de los jóvenes estudiantes a plena vista son positivas.
- Se observa una mejora con relación a la visibilidad de personas con discapacidad.
- Un 64,1% del alumnado participante afirman haber tenido algún contacto previo con personas con algún tipo de discapacidad.
- El alumnado considera que el nivel de inteligencia no viene determinado por una discapacidad.
- Aún no existiendo diferencias significativas entre los diversos grados en la universidad, aquellos grados pertenecientes a las ramas sociales y jurídicas presentan actitudes más negativas, en cambio el alumnado de ingeniería y ciencias de la salud obtienen actitudes más favorables.

El conocimiento y la información de estas actitudes puede evitar situaciones discriminatorias hacia las personas con discapacidad, creando así un espacio de igualdad, respeto e inclusión.

Es por ello por lo que el presente trabajo tiene como objetivo averiguar cuáles son las actitudes del alumnado universitario hacia personas con discapacidad, concretamente las actitudes hacia personas con Síndrome de Down, tanto a nivel social, personal y profesional, pudiendo conocer de este modo y de manera específica el grado de aceptación por parte de los jóvenes universitarios.

3. METODOLOGÍA

En el presente apartado se expone lo que atañe al estudio de encuesta realizado para conocer las actitudes del alumnado universitario hacia las personas con Síndrome de Down. Previamente se recogen los objetivos y las hipótesis de la investigación, las variables de estudio, la técnica de recogida y de análisis de la información y los datos obtenidos.

3.1. OBJETIVOS

- Conocer las actitudes de la población universitaria hacia las personas con Síndrome de Down.
- Analizar si existe diferencias entre los hombres y las mujeres, mediante la *variable sexo*.

- Averiguar si existen diferencias significativas entre los estudiantes de diferentes grados, mediante la *variable grado*.
- Averiguar si existen diferencias significativas entre los estudiantes de diferentes cursos, mediante la *variable curso*.

3.2. DISEÑO DE INVESTIGACIÓN

La metodología presente en esta investigación de Trabajo de Fin de Grado es descriptiva, ya que se basa en las respuestas recogidas a través de la aplicación de un **cuestionario** como instrumento de recogida de información. El desarrollo del cuestionario se lleva a cabo de manera individual y anónima.

3.3. PARTICIPANTES DE LA INVESTIGACIÓN

La aplicación del cuestionario ha sido destinada hacia el alumnado universitario de toda España teniendo lugar entre los meses de febrero, marzo y abril de manera telemática. En primer lugar, se llevó a cabo su desarrollo mediante la plataforma Google Formularios, de esta manera permitiendo obtener el enlace del instrumento y siendo realizado vía *online*. Y, en segundo lugar, el cuestionario fue difundido vía redes sociales siendo estas Instagram y WhatsApp.

La muestra tomada para la investigación es realizada a nivel nacional que corresponde a todas las universidades de nuestro país atendiendo a todos los cursos correspondientes a cada grado.

El número de sujetos que han participado en el cuestionario es de 83 (N = 83), de los cuales 57 son mujeres (68,7%), 24 son hombres (28,9%) y dos personas han optado por seleccionar la opción de género neutro (2,4%). A primera vista se puede observar como el porcentaje de mujeres participantes en el cuestionario es superior que el de los hombres, existiendo un 39,8% de diferencia.

Los grados participantes en el instrumento de recogida de información han sido agrupados según las áreas de conocimiento:

- Ciencias de las artes y humanidades, en el que el porcentaje total de participantes ha sido de un 4,8%. Siendo los grados de los sujetos participes los siguientes:
 - Traducción e interpretación.
 - Historia del arte.
 - Lenguas aplicadas.
- Ciencias de la salud, en el que el porcentaje total de participantes ha sido de un 16,9%. Siendo los grados principales los siguientes:
 - Enfermería.
 - Psicología.
 - Logopedia.
 - Terapia ocupacional.
 - Fisioterapia.

- Ciencias sociales y jurídicas, en el que el porcentaje total de participantes ha sido de un 68,7%. Los grados pertenecientes a los sujetos encuestados son los siguientes:
 - Pedagogía.
 - Magisterio Primaria e Infantil.
 - Periodismo.
 - Turismo.
 - Comercio y Marketing.
 - Contabilidad y Finanzas.
 - Economía.
 - Derecho.
 - Ciencias Políticas.
- Ciencias de la ingeniería y de la arquitectura, en el que el porcentaje total de participantes ha sido de un 9,6%. Los grados son los siguientes:
 - Ingeniería Mecánica.
 - Ingeniería Electrónica Industrial y Automática.
 - Ingeniería informática en tecnologías de la Información.
 - Ingeniería eléctrica.

Con relación a la distribución del alumnado por cursos, un 6% pertenece a 1º, un 10,8% pertenece a 2º, un 27,7% pertenece a 3º y, por último, un 55,4% de los sujetos participantes se encuentran en 4º.

3.4. VARIABLES

Al comienzo del cuestionario se han ofrecido una serie de preguntas que están relacionadas con un conjunto de variables con el objetivo de identificar las características de los sujetos participantes. A continuación, se presenta un listado con las variables contenidas en el instrumento de recogida de información:

- **Sexo:** Masculino, Femenino o Neutro.
- **Edad.**
- **Universidad.**
- **Grado.**
- **Curso:** 1º, 2º, 3º y 4º.

Estas variables vienen acompañadas por un total de **40 ítems** sobre la actitud hacia las personas con discapacidad centrándonos en las personas con Síndrome de Down, ítems que se pueden observar presentes en el instrumento que será desarrollado a continuación.

3.5. INSTRUMENTO DE RECOGIDA DE INFORMACIÓN

El instrumento de recogida de la información del presente análisis se desarrolla en función de las variables de la escala multidimensional creada por Verdugo et al. (1995) en la escala de *Actitudes hacia las personas con discapacidad*. Dicha escala tiene como

objetivo, analizar y evaluar las actitudes hacia las personas con discapacidad. La estructura de la escala se representa en función de seis factores:

- Valoración de capacidades.
- Valoración de limitaciones.
- Reconocimientos de derechos.
- Implicaciones personales.
- Calificación genérica.
- Asunción de roles.

El instrumento que utilizamos en nuestro estudio se encuentra estructurado en cuatro dimensiones de las seis existentes en la escala de Verdugo et al. (1995):

- Valoración de capacidades (ítem 1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9, 10, 11, 12).
- Valoración de limitaciones (ítem 13, 14, 15, 16, 17, 18, 19, 20, 21, 22).
- Reconocimientos de derechos (ítem 23, 24, 25, 26, 27, 28, 29, 30, 31, 32).
- Implicaciones personales (ítem 33, 34, 35, 36, 37, 38, 39, 40).

La organización de los ítems está repartida de la siguiente manera: “valoración de capacidades” (12), “valoración de limitaciones” (10), “reconocimiento de derechos” (10) e “implicación personal” (8). Finalmente, las opciones de respuesta de los ítems son “muy de acuerdo”, “bastante de acuerdo”, “de acuerdo”, “en desacuerdo” y “muy en desacuerdo”.

Para llevar a cabo el análisis de los resultados y tras presentar una muestra tan pequeña dichas opciones de respuesta han sido recodificadas en dos opciones, por un lado, la **opción de acuerdo** que abarcaría las opciones muy de acuerdo, bastante de acuerdo y de acuerdo, y, una segunda opción que sería **en desacuerdo** que abarcaría las opciones en desacuerdo y muy en desacuerdo.

3.6. ANÁLISIS DE LOS DATOS OBTENIDOS

Los datos obtenidos han sido analizados, en primer lugar, mediante la utilización del programa Microsoft Excel, con el fin de organizar las respuestas del cuestionario. Las respuestas de los sujetos participantes han sido codificadas según un formato de respuesta numérica que posteriormente se ha trasladado a la aplicación SPSS para llevar a cabo los análisis descriptivos mediante tablas de frecuencias, la media y la desviación típica, siendo aplicado el estadístico de Chi-Cuadrado con el objetivo de analizar si existen diferencias significativas basándonos en las variables sexo, edad, grado y curso.

3.7. RESULTADOS DEL ESTUDIO

A continuación, se presentan los resultados obtenidos del cuestionario realizado con el fin de analizar la actitud de la población española universitaria hacia las personas con Síndrome de Down. Tras llevar a cabo los análisis mencionados con anterioridad mediante el programa estadístico SPSS se han obtenido un conjunto de resultados, que serán presentados a continuación según variable y dimensión. A su vez dichos resultados se encuentran presentes en el **Anexo 2**.

3.7.1. Valoración de capacidades

El alumnado universitario presenta una actitud muy positiva acerca de las habilidades y capacidades que las personas con Síndrome de Down poseen a la hora de llevar a cabo acciones simples y complejas (Véase Tabla 1). Asimismo, el 100% de los participantes están de acuerdo con la afirmación de que las personas con discapacidad son capaces de finalizar y obtener el título de la educación secundaria obligatoria y un título universitario (ítem 5 y 6).

Tabla 1

Representación de los datos generales de acuerdo y desacuerdo en la dimensión de capacidades.

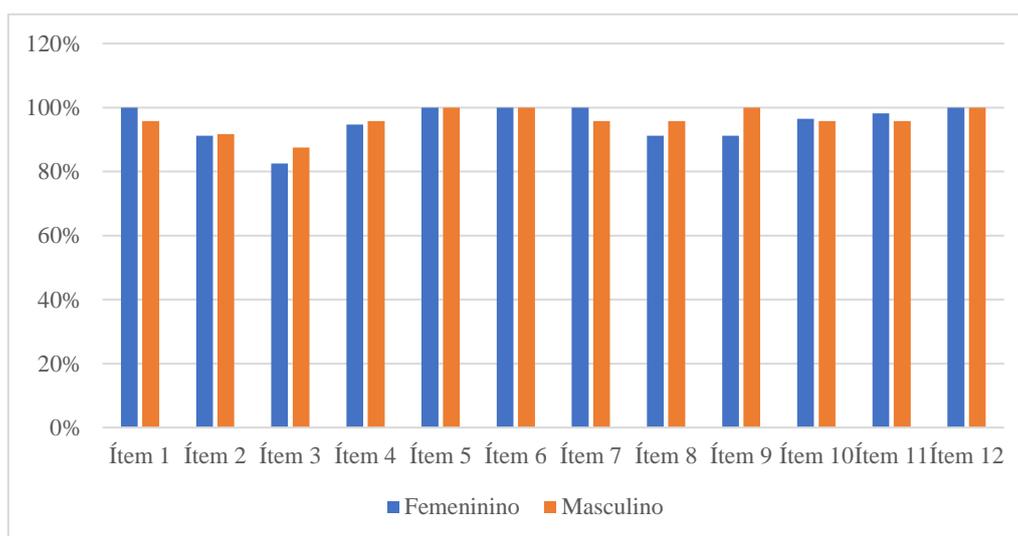
ÍTEMS	Acuerdo	Desacuerdo
1. Las personas con Síndrome de Down son personas competentes.	98,8%	1,2%
2. Las personas con Síndrome de Down tienen una personalidad equilibrada.	91,6%	8,4%
3. Las personas con Síndrome de Down son tan conscientes de la realidad como cualquier otra persona.	84,3%	15,7%
4. Las personas con Síndrome de Down son constantes.	95,2%	4,8%
5. Las personas con Síndrome de Down son capaces de obtener un título universitario.	100,0%	0,0%
6. Las personas con Síndrome de Down son capaces de finalizar la enseñanza obligatoria.	100,0%	0,0%
7. Las personas con Síndrome de Down son capaces de superar un módulo de formación profesional.	98,8%	1,2%
8. Las personas con Síndrome de Down son autónomas.	92,8%	7,2%
9. Las personas con Síndrome de Down tienen la capacidad de ponerse en la piel del otro/a.	94,0%	6,0%
10. Las personas con Síndrome de Down se pueden adaptar a diversas situaciones.	96,4%	3,6%
11. Las personas con Síndrome de Down son sujetos responsables.	97,6%	2,4%
12. Las personas con Síndrome de Down toman decisiones propias.	100,0%	0,0%

Además, el 100% de los sujetos afirman estar de acuerdo con la autonomía presentada por parte de las personas con síndrome de Down (ítem 12). Ahora bien, un 15,7% de los sujetos participantes no están de acuerdo con el ítem 3 (“*Las personas con Síndrome de Down son tan conscientes de la realidad como cualquier otra persona*”), considerando que las personas con discapacidad pueden presentar ciertas dificultades a la hora de desenvolverse en la sociedad debido a su falta de realidad.

Continuando el análisis de la dimensión sobre las capacidades de las personas con síndrome de Down, procedemos a analizar las respuestas en función de la **variable sexo** (masculino/femenino) (Véase figura 7). Es necesario destacar que el cuestionario presentaba tres opciones de respuesta a la hora de la identificación por sexo: masculino, femenino o neutro, pero debido a las bajas respuestas en la opción de neutro se ha llevado el análisis basándonos en las dos opciones primeras.

Figura 7

Gráfico de valoración de capacidades en función del sexo (% de acuerdo).



Los resultados obtenidos permiten reflejar una actitud positiva y equilibrada hacia las personas con síndrome de Down por igual hacia las capacidades y habilidades a la hora de ejecutar tareas elementales y difíciles. Sí se pueden observar ciertas diferencias en los algunos ítems,

- En el ítem 1 (“*Las personas con Síndrome de Down son personas competentes*”) observamos como 0,0% de las mujeres se encuentran en desacuerdo frente a un 4,2% de los hombres que opinan que el nivel competencial de las personas con Síndrome de Down es inferior.
- Continuando con el ítem 3 (“*Las personas con Síndrome de Down son tan conscientes de la realidad como cualquier otra*”), un 17,5% de las mujeres opinan

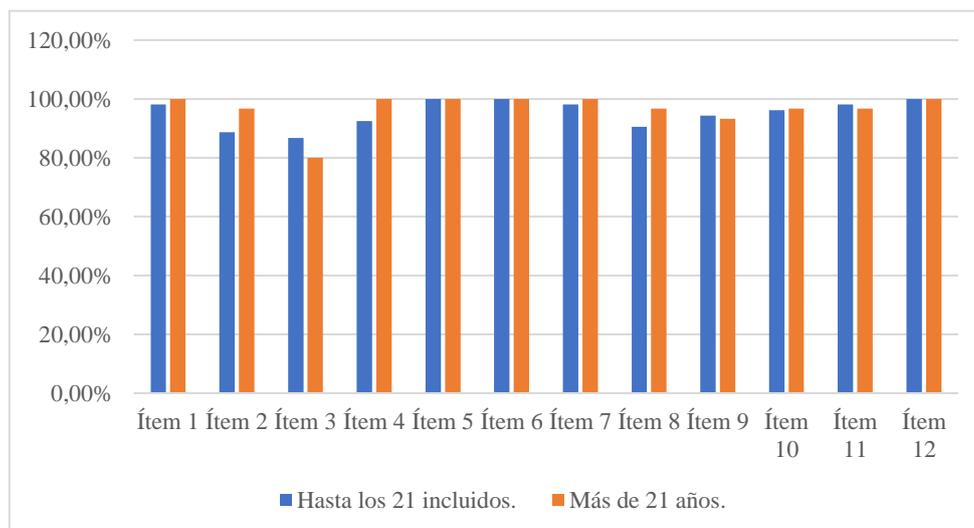
no estar de acuerdo frente a 12,5% de hombres. Mientras que, un 5% más de hombres presentan una actitud más positiva con relación a realidad en la que las personas con síndrome de Down viven.

- También observamos en el ítem 9 (“*Las personas con Síndrome de Down tienen la capacidad de ponerse en la piel del otro/a*”) cómo el 100% de los hombres afirman estar de acuerdo frente a un 8,8% en este caso de mujeres que piensan que las personas con Síndrome de Down pueden presentar dificultades a la hora de comprender las situaciones de otras personas.

De acuerdo con la **variable edad** (Véase figura 8) se han llevado a cabo dos intervalos de edad con el objetivo de distribuir los resultados con mayor exactitud y equilibrio, por un lado, hasta los 21 años estos incluido y, por otro lado, más de 21 años, queriendo reflejar con el primer intervalo los primeros años de carrera y con el segundo intervalo los últimos años. En general, los resultados obtenidos en ambos intervalos son positivos, adecuados y coherentes, y en la mayoría de las respuestas se puede observar una actitud positiva hacia las capacidades de las personas con Síndrome de Down.

Figura 8

Gráfico de valoración de capacidades en función de la edad (% de acuerdo).



Se observan valores en los que la actitud disminuye en ambos intervalos como es en el caso del ítem 3 (“*Las personas con Síndrome de Down son tan conscientes de la realidad como cualquier otra persona*”), en la que casi un 23,2% de los sujetos participantes responden estar en desacuerdo con la presente afirmación, siendo mayor la actitud negativa de los sujetos mayores de 21 años (20%) que las respuestas de los sujetos con una edad inferior (13,2%).

A pesar de las diferencias entre acuerdo y desacuerdo en función de las variables sexo y edad, no se trata de diferencias estadísticamente significativas. Lo mismo sucede con las variables curso y grado.

3.7.2. Valoración de limitaciones

El alumnado universitario presenta una actitud muy positiva acerca de las capacidades de los sujetos con Síndrome de Down, en la mayoría de los ítems responden de manera positiva representando su desacuerdo a las posibles limitaciones propuestas en el cuestionario (Véase tabla 2).

Tabla 2

Representación de los datos generales de acuerdo y desacuerdo en la dimensión de valoración de limitaciones.

ÍTEMS	Acuerdo	Desacuerdo
13. De las personas con Síndrome de Down no espero demasiado.	3,6%	96,4%
14. Las personas con Síndrome de Down en ocasiones son como niños/as.	39,8%	60,2%
15. Las personas con Síndrome de Down son poco constantes en su puesto de trabajo.	3,6%	96,4%
16. Las personas con Síndrome de Down son poco inteligentes.	3,6%	96,4%
17. Las personas con Síndrome de Down son capaces de trabajar en equipo.	95,2%	4,8%
18. Las personas con Síndrome de Down solo pueden realizar actividades repetitivas.	10,8%	89,2%
19. Las personas con Síndrome de Down dependen de otras personas para su vida diaria.	22,9%	77,1%
20. Las personas con Síndrome de Down son poco competentes.	6,0%	94,0%
21. Las personas con Síndrome de Down tienen las mismas oportunidades que el resto de las personas	24,1%	75,9%
22. Las personas con Síndrome de Down pueden acceder al mundo laboral.	96,4%	3,6%

Así mismo en la mayoría de los casos (casi un 96,4% de los sujetos) responden estar en desacuerdo a las siguientes afirmaciones: ítem 13 (“*De las personas con Síndrome de Down no espero demasiado*”), ítem 15 (“*Las personas con Síndrome de Down son poco constantes en su puesto de trabajo*”) e ítem 16 (“*Las personas con Síndrome de Down son poco inteligentes*”), mientras que en el ítem 22 (“*Las personas con Síndrome de Down pueden acceder al mundo laboral*”), un 3,6% de los participantes dicen estar de acuerdo con la presente afirmación.

A partir de estos resultados podemos observar la concienciación de la población universitaria a no ver a las personas con Síndrome de Down como seres incapaces de llevar a cabo acciones y tareas como cualquier otra persona.

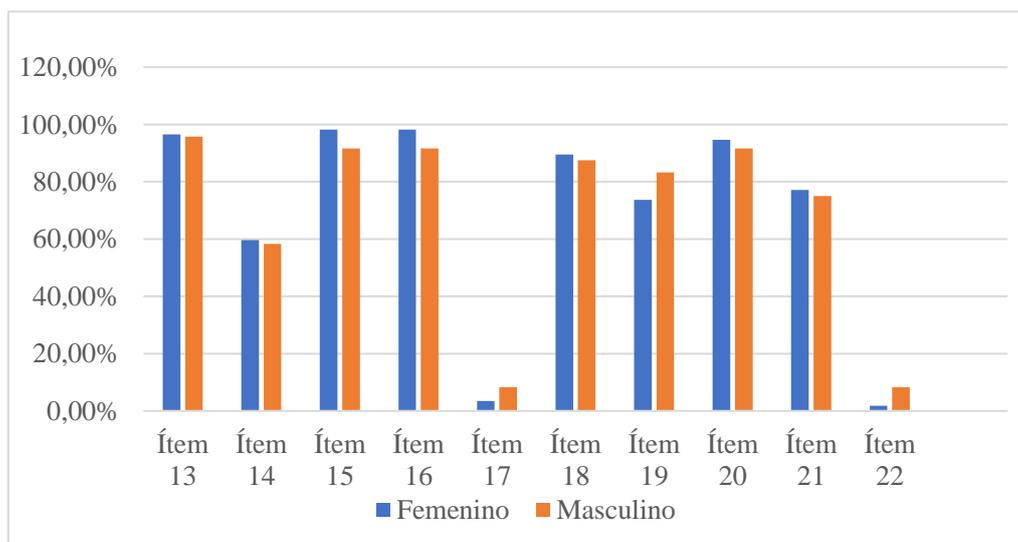
En cambio, sí podemos observar ciertos ítems en los que los valores de respuesta varían con relación a los comentados con anterioridad. Un 39,8% de los sujetos afirman estar en acuerdo con la afirmación del ítem 14 (“*Las personas con Síndrome de Down en ocasiones son como niños/as*”), por ende, reflejando la idea de que en este caso la madurez de las personas con Síndrome de Down no se ve tan representada sobre sus personalidades, el 60,2% restante de los sujetos consideran que las personas con Síndrome de Down actúan de manera adecuada.

A su vez, un 24,1% consideran que “*Las personas con Síndrome de Down tienen las mismas oportunidades que el resto de las personas*” (ítem 21) frente a un 75,9% que consideran que las personas con dicha discapacidad se encuentran en desigualdad ante el mundo laboral, en muchas ocasiones siendo discriminados por presentar una discapacidad sin antes pararse a observar todo lo que se puede aprender de ellos.

Continuando con la **variable sexo**, los datos extraídos reflejan un equilibrio de respuesta equitativa en función del sexo del sujeto participante (Véase Figura 9). No existen diferencias significativas que reflejen una descompensación a la hora de opinar sobre sus expectativas ante las limitaciones de las personas con discapacidad.

Figura 9

Gráfico de valoración de capacidades en función del sexo (% de desacuerdo).

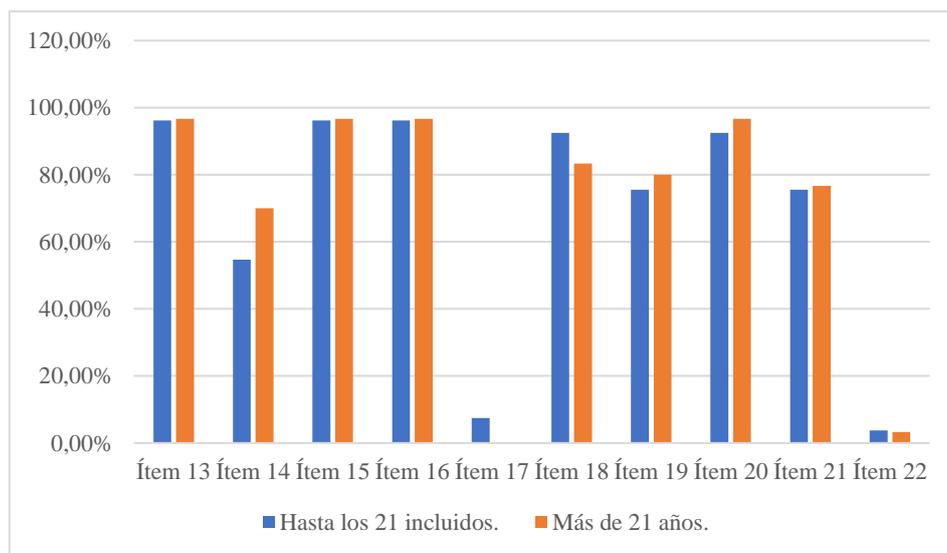


En la mayoría de las respuestas observamos un convenio de respuesta por sexo viendo representadas una actitud positiva viendo a las personas con Síndrome de Down como sujetos capaces de conseguir todo lo que se propongan. Si bien es cierto que, es mayor el porcentaje de mujeres (98,2%) que están en desacuerdo con la siguiente afirmación, “*las personas con Síndrome de Down son poco inteligentes*” que el porcentaje de hombres que, en este caso disminuye un 6,5%, queriendo dar a entender que las capacidades de estos por tener una discapacidad son inferiores.

Finalmente, otra posible diferencia en función de si es hombre o mujer, un 73,7% de las mujeres afirman estar en desacuerdo con la idea de que se tratan de personas dependientes que normalmente necesitan ayuda de terceras personas frente a un 83,3% de los hombres. Se refleja como ambos sexos consideran a las personas con Síndrome de Down independientes pero las mujeres afirman que estos pueden llegar a necesitar de la ayuda de terceros para su desarrollo de manera óptima.

Figura 10

Gráfico de valoración de capacidades en función de la edad (% de desacuerdo).



De acuerdo con la **variable edad**, desde una perspectiva general se observa que, cuanto mayor es la edad de los sujetos participantes superior es la actitud ante las personas con Síndrome de Down (Véase Figura 10). Dicha visión se analiza en los siguientes ítems:

- En el ítem 14 (“*Las personas con Síndrome de Down en ocasiones son como niños/as*”), observamos cómo el porcentaje de respuesta en desacuerdo aumenta un 15,3% cuanto es mayor es la edad de los sujetos.
- Lo mismo sucede en el ítem 19, en el que se afirma que, “*Las personas con Síndrome de Down dependen de otras personas para su vida diaria*”, donde el índice de respuesta en contra de la afirmación mejora un 4,5% cuando los participantes superan los 21 años. Es por ello por lo que concluimos que cuanto mayor es la edad de los jóvenes universitarios mayor es su respeto y empatía hacia las personas con Síndrome de Down.

A pesar de las diferencias entre acuerdo y desacuerdo en función de las variables sexo y edad, no se trata de diferencias estadísticamente significativas. Lo mismo sucede con las variables curso y grado.

3.7.3. Reconocimientos de derechos

El alumnado universitario presenta una actitud muy positiva acerca de los derechos y libertades de las personas con Síndrome de Down, en la mayoría de los ítems responden de manera positiva representando su desacuerdo a las posibles limitaciones propuestas en el cuestionario (Véase tabla 3).

Tabla 3

Representación de los datos generales de acuerdo y desacuerdo en la dimensión de reconocimiento de derechos.

ÍTEMS	Acuerdo	Desacuerdo
23. Las personas con Síndrome de Down tienen derecho a tener las mismas oportunidades a la hora de acceder al mundo laboral.	97,6%	2,4%
24. Las personas con Síndrome de Down tienen derechos a apoyos económicos para tener una vivienda propia.	98,8%	1,2%
25. Las personas con Síndrome de Down tienen derecho a formar su propia familia.	100,0%	0,0%
26. Las personas con Síndrome de Down tienen derecho a poder opinar en libertad.	100,0%	0,0%
27. Las personas con Síndrome de Down tienen derecho a recibir una educación inclusiva con todos los apoyos que necesiten.	100,0%	0,0%
28. Las personas con Síndrome de Down tienen derecho a estar reconocidos/as de manera igualitaria ante la ley.	100,0%	0,0%
29. Las personas con Síndrome de Down tienen derecho a disfrutar de envejecimiento activo	100,0%	0,0%
30. Las personas con Síndrome de Down tienen derecho a participar en las elecciones políticas.	100,0%	0,0%
31. Las personas con Síndrome de Down tienen derecho a trabajar dentro del mercado laboral libre y competitivo.	100,0%	0,0%
32. Las personas con Síndrome de Down tienen derecho a preservar/proteger su identidad.	100,0%	0,0%

Observamos que existe una respuesta común a la mayoría de los ítems que, en este caso coincide con estar de acuerdo ante la igualdad y el respeto existente hacia los derechos de las personas con Síndrome de Down, existiendo un 100% de acuerdo total en 8 de los 10 ítems ofrecidos.

Los dos restantes ítems (23 y 24) presentan un porcentaje de acuerdo del 97,6% en el caso del ítem 23 y un 98,8 % con relación al ítem número 24, existiendo un minúsculo porcentaje de sujetos que no están de acuerdo con las afirmaciones sobre que

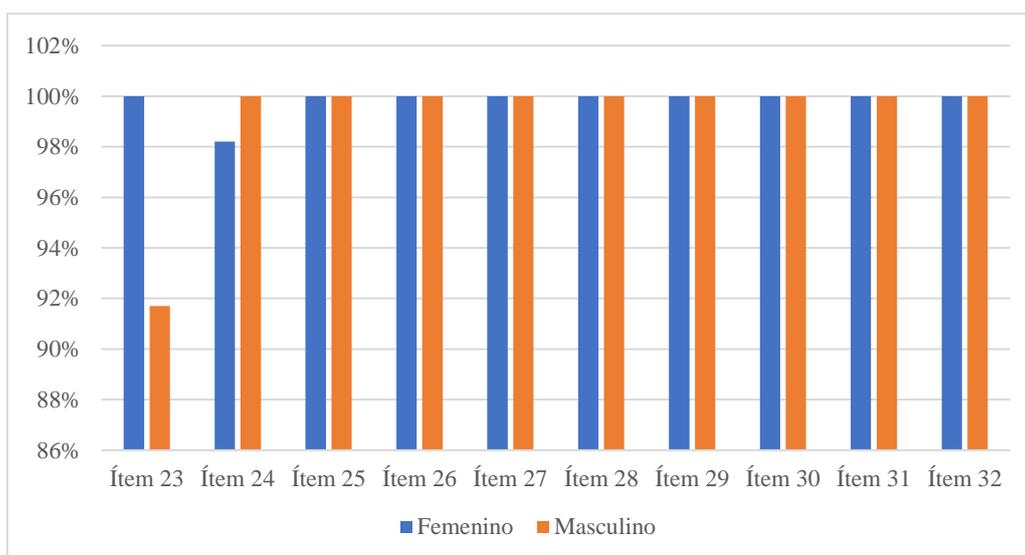
“Las personas con Síndrome de Down tienen derecho a tener las mismas oportunidades a la hora de acceder al mundo laboral” (2,4%) y *“Las personas con Síndrome de Down tienen derechos a apoyos económicos para tener una vivienda propia”* (1,2%).

Es por ello por lo que desde un punto vista general se puede concluir que, los jóvenes universitarios presentan una actitud positiva siendo conscientes y reconociendo los derechos de las personas con Síndrome de Down siempre respetando sus libertades y no desprestigiándolos a nivel legislativo, social, cultural entre otros ámbitos solamente por presentar una discapacidad que en ningún momento les hace inferiores al resto.

Continuando con la **variable sexo**, existe un acuerdo común de respuesta y en la mayoría de las respuestas no se encuentran diferencias relevantes (Véase Figura 11). Tanto los hombres como las mujeres presentan una actitud positiva hacia el reconocimiento de los derechos de las personas con Síndrome de Down.

Figura 11

Gráfico de reconocimiento de derechos en función de variable sexo (% de acuerdo).



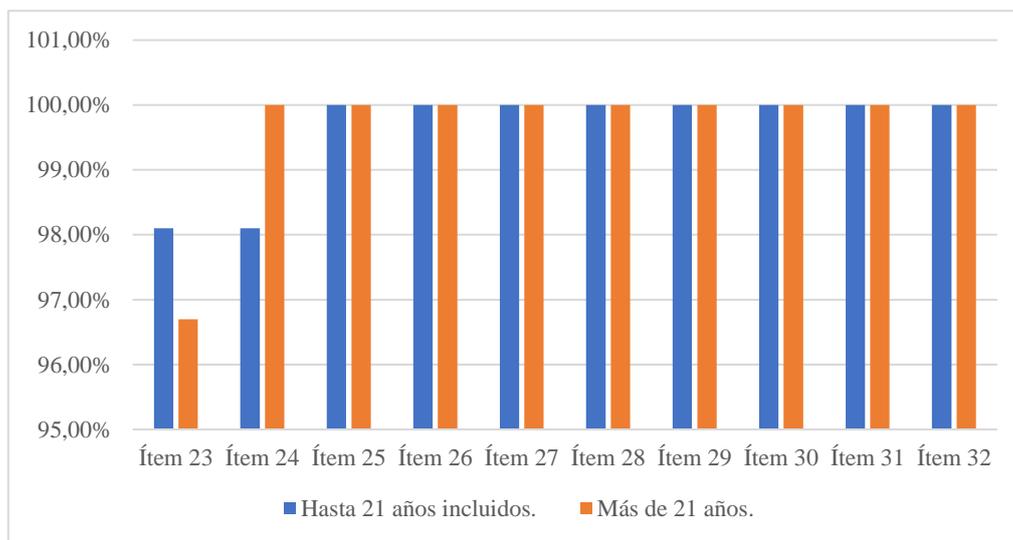
Solamente existe una diferencia entre el sexo con relación a los ítems 23 y 24. En el caso del ítem 23 (*“Las personas con Síndrome de Down tienen derecho a tener las mismas oportunidades a la hora de acceder al mundo laboral”*), el 100 % de las mujeres se encuentran de acuerdo con la afirmación frente a un 91,7% de los hombres, no siendo esta diferencia estadísticamente significativa.

Con relación al ítem 24 (*“Las personas con Síndrome de Down tienen derechos a apoyos económicos para tener una vivienda propia”*), existen diferencias según el sexo; en este caso el 100% de hombres dicen estar de acuerdo frente a un 98,2 de mujeres, presentando una diferencia del 1,8%, que no resulta tampoco significativa.

Finalmente analizando la **variable edad** observamos que sucede lo mismo que ha sido comentado con anterioridad (Véase Figura 12). Las actitudes de los sujetos no varían en función de la edad, prácticamente casi todas las respuestas responden con un 100% de acuerdo.

Figura 12

Gráfico de reconocimiento de los derechos en función de la edad (% de acuerdo).



Las únicas diferencias en este caso, siendo mínimas, se observan en los ítems 23 y 24. Con relación al ítem 23, el 98,1% de los sujetos hasta los 21 años dicen estar de acuerdo frente a un 96,7 de sujetos mayores de 21, disminuyendo un 1,4 % la actitud según aumenta las edades.

En el ítem 24 sucede lo contrario, la actitud mejora cuando la edad es mayor y la persona ha podido tener un mayor conocimiento sobre la discapacidad durante ese tiempo de crecimiento; es decir, un 98,1% de sujetos cuya edad es inferior a 21 años están de acuerdo frente a un 100% cuya edad es superior.

Cómo conclusión observamos que la edad no influye a la hora de reconocer cuales son los derechos y libertades de las personas con discapacidad.

A pesar de las diferencias entre acuerdo y desacuerdo en función de las variables sexo y edad, no se trata de diferencias estadísticamente significativas. Lo mismo sucede con las variables curso y grado

3.7.4. Implicaciones personales

Parte del alumnado universitario presenta ciertas actitudes positivas a la hora de relacionarse con personas con Síndrome de Down, existiendo un cierto porcentaje cuya actitud disminuye cuando se le pregunta sobre sus posibles relaciones con sujetos con esta discapacidad.

Se presentan los datos generales obtenidos en forma de tabla sobre nivel de acuerdo o desacuerdo del alumnado universitario acerca de las implicaciones personales. (Véase Tabla 4).

Tabla 4

Representación de los datos generales de acuerdo y desacuerdo en la dimensión de implicaciones personales.

ÍTEMS	Acuerdo	Desacuerdo
33. Si tuviera un familiar con Síndrome de Down, evitaría comentarlo con otras personas que no fueran de mi entorno.	1,2%	98,8%
34. No me importaría salir de fiesta con personas con Síndrome de Down	89,2%	10,8%
35. No me importaría trabajar con personas con Síndrome de Down.	97,6%	2,4%
36. En situaciones sociales no tendría problemas en interactuar con personas con Síndrome de Down.	96,4%	3,6%
37. Evito relacionarme con personas con Síndrome de Down.	20,5%	79,5%
38. Podría trabajar en grupo con una persona con Síndrome de Down.	98,8%	1,2%
39. Pediría consejo a una persona con Síndrome de Down.	94,0%	6,0%
40. Podría ser amiga de una persona con Síndrome de Down.	96,4%	3,6%

La actitud de los jóvenes universitarios no es negativa, las diferencias entre el nivel de acuerdo o desacuerdo por lo general no superan el 10%. Salvo en los ítems 34 y 37, en los que se observan diferencias. En el ítem 34, el cual afirma la idea de que “A ti como persona no te importaría salir de fiesta con personas con Síndrome de Down”, un 89,2% de los sujetos no presentan problema ninguno a la hora de relacionarse con personas con Síndrome de Down en ambientes de noche frente a un 10,8% que prefieren no relacionarse con ellos/as en un ambiente nocturno.

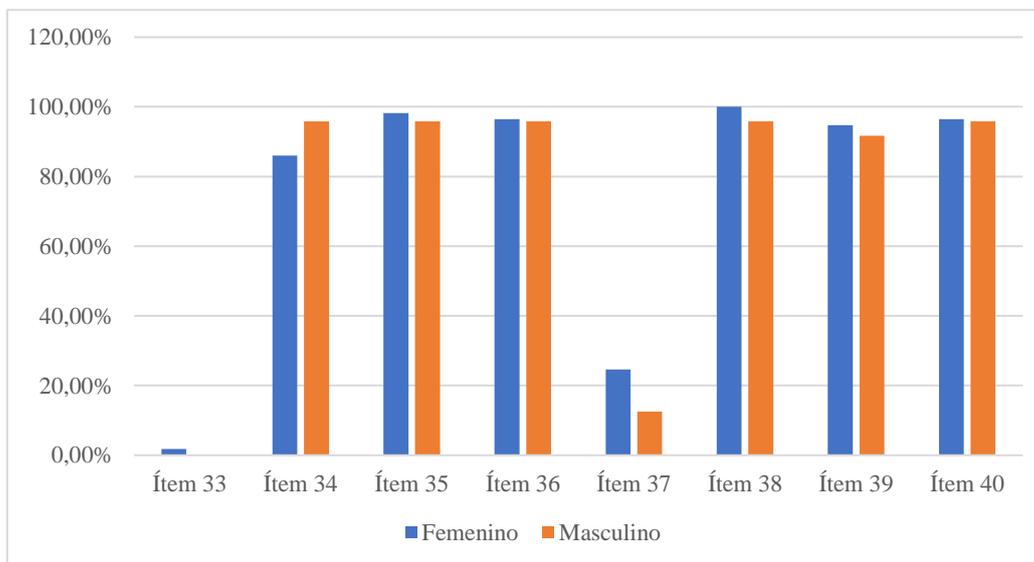
Y, en segundo lugar, en el ítem 37 (“*Evito relacionarme con personas con Síndrome de Down*”), un 79,5% de los sujetos dicen no estar de acuerdo con esta afirmación, no presentan dificultades ningunas a la hora de mantener algún tipo de relación con personas con Síndrome de Down frente a un 20,5% que afirman estar de acuerdo y evitar relacionarse.

Estos datos generales nos permiten ver como aún queda un largo camino de normalización y visualización de las discapacidades en la sociedad. Aun existiendo datos positivos aún quedan personas que evitan relacionarse con personas sociales debido a los estigmas aún presentes en la sociedad.

Con relación a la **variable sexo**, se puede considerar que ambos sexos por lo general presentan una actitud positiva ante las implicaciones personales, pero si se puede ver que la actitud de las mujeres es más positiva que la de los hombres (Véase Figura 13).

Figura 13

Gráfico de implicaciones personal en función del sexo (% de acuerdo).



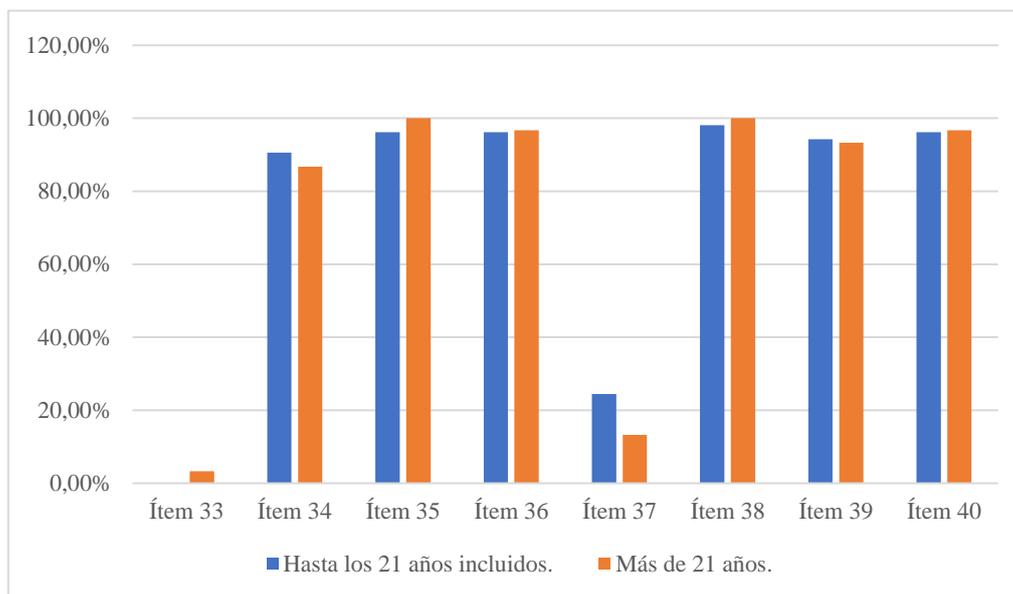
Hay dos ítems en los que el acuerdo no es totalmente coincidente (ítem 34 y 37). En el caso del ítem 34 (“*No me importaría salir de fiesta con personas con Síndrome de Down*”) los hombres presentan un 95,8% de acuerdo siendo mayor la actitud en este caso positiva de los hombres frente a la de las mujeres cuyo acuerdo es de un 86,0%.

Con relación al ítem 37 (“*Evito relacionarme con personas con Síndrome de Down*”), ocurre lo mismo que en el anterior, es mayor el número de hombres que afirman estar en desacuerdo con la idea de evitar relacionarse con personas con Síndrome de Down que el porcentaje de mujeres, en este caso, un 87,5% de hombres frente a un 75,4% de mujeres.

Para finalizar con la dimensión sobre las implicaciones personales, se llevará acabo el análisis de la última variable, **edad** (Véase **Figura 14**). En este caso no existen grandes diferencias a destacar; en general el alumnado presenta una actitud positiva que en ocasiones mejora en función de la edad, como sucede en el ítem 35 en el que el porcentaje de acuerdo pasa del 96,2% al 100% según aumenta la edad.

Figura 14

Gráfico de implicaciones personales en función de la edad (% de acuerdo).



En otros casos ocurre al revés, y la actitud es más positiva cuando la edad es inferior como ocurre en ítem 33, en el que se pasa de un 100% de acuerdo a un 96,7% cuando la edad es superior a 21. Aun así, se puede concluir que, en general la actitud en ambos intervalos es positiva y equilibrada.

Al igual que ha sido comentado en las anteriores dimensiones, a pesar de las diferencias entre acuerdo y desacuerdo en función de las variables sexo y edad, no se trata de diferencias estadísticamente significativas. Lo mismo sucede con las variables curso y grado

4. CONCLUSIONES E IMPLICACIONES EDUCATIVAS

En general el alumnado universitario presenta actitudes positivas ante la discapacidad intelectual tratándose en este caso del Síndrome de Down. Las respuestas obtenidas nos permiten observar un acuerdo equilibrado de respuesta en las que la visión integradora e inclusiva está totalmente presente.

A lo largo del instrumento de respuesta ha existido un equilibrio ante el nivel de acuerdo en los ítems en los que se refieren a las personas con Síndrome de Down como seres capaces de llevar a cabo tareas y oficios por sí mismos sin necesitar de la ayuda de otras personas.

A excepción de la dimensión en la que se hace referencia al reconocimiento de los derechos de las personas con discapacidad intelectual, en la que pudimos observar ciertas actitudes negativas en ítems tales como el 23 (“*Las personas con Síndrome de Down tienen derecho a tener las mismas oportunidades a la hora de acceder al mundo laboral*”)

y el 24 (*“Las personas con Síndrome de Down tienen derechos a apoyos económicos para tener una vivienda propia”*). En dichos ítems no existe un equilibrio de acuerdo en el que el 100% de los sujetos ante las afirmaciones lo que nos permite concluir que aún existe un cierto grupo de la población que continúan presentando ciertos estigmas sociales en los que se reflejan a las personas con discapacidad como sujetos incapaces de llevar una vida de manera independiente y autónoma, en la que tengan su propia vivienda, un trabajo y una vida al igual que el resto.

Centrándonos en la **variable sexo** a lo largo de las diferentes dimensiones ha existido un equilibrio entre ambos sexos, presentando ambos una visión inclusiva y respetuosa ante la discapacidad. Claramente han existido excepciones en las que las actitudes en cierto nivel han sido negativas, siendo estas mínimas en la mayoría de las ocasiones. Sí se puede afirmar que, en general las mujeres pueden llegar a presentar una actitud más positiva y empática ante la discapacidad, pero aun así los jóvenes universitarios también son considerados como sujetos comprensivos y respetuosos hacia las personas con Síndrome de Down.

Por consiguiente, continuando con la **variable edad** sucede lo mismo y en la mayoría de las variables los resultados son positivos, pero sí afirmamos que, las actitudes del alumnado universitario mejora en función de la edad, es decir, cuanto mayor en la edad de los sujetos, en este caso mayor de 21 años, las actitudes de los sujetos son aún más positivas.

Finalizando con las **variables curso y grado**, tras el análisis de dichos resultados se pudo observar que no existían diferencias significativas que pudieran reflejar discrepancia según las variables seleccionadas. Lo que nos permite concluir que las actitudes de los jóvenes universitarios son positivas y en ningún momento influye el grado en el que el sujeto participante se encuentre ni el curso.

En relación con las investigaciones llevadas a cabo por autores como Suriá et. al (2015), Fernandes (2018) y López y Moreno (2019) podemos concluir que, hoy en día existe una mayor visibilidad entre los jóvenes universitarios cuando se habla sobre el concepto de discapacidad.

En general la actitud mostrada por estos/as es favorable siendo en mayor nivel más positiva la actitud presentada por parte de las mujeres. En este caso el sexo femenino se caracteriza por poseer una actitud más empática hacia la discapacidad. Además de acuerdo con la edad cada vez es mayor la inclusividad de las personas con discapacidad desde las edades más jóvenes.

En lo que concierne a las implicaciones educativas, el presente estudio tiene como último fin analizar las actitudes con el objetivo de continuar creando una sociedad en la que el respeto, la normalización y la visibilización de la discapacidad sean uno de sus pilares básicos, comenzando a desarrollar dichos pilares desde las edades más tempranas

y consiguiendo, de esta manera, formar a jóvenes cuyas actitudes ante la discapacidad sean positivas e inclusivas.

Continuando con las posibles limitaciones encontradas, una de las mayores dificultades fue el índice de respuesta. Pese a enviar el instrumento de encuesta a través de las principales redes sociales como son Instagram y WhatsApp el incremento de respuestas no resultó ser tan masivo como en un principio se pensó. Esto trajo consigo ciertas dificultades a la hora de analizar los datos debido a presentar una muestra tan pequeña.

Como posibles futuras líneas de investigación con el objetivo de continuar analizando las actitudes del alumnado ante la discapacidad se presentan las siguientes:

- Aplicar el mismo instrumento de encuesta a etapas educativas inferiores como son primaria y secundaria para así poder observar si existen diferencias significativas según avanza las edades.
- Analizar las actitudes de los jóvenes universitarios ante la discapacidad en general, permitiendo analizar las actitudes generales sin especificar una discapacidad en concreto.
- Estudiar las actitudes de los estudiantes de Magisterio y Pedagogía con el fin de analizar si existen diferencias significativas entre dos grados en los que recae un gran peso desde el punto de vista inclusivo hacia la discapacidad a través de la educación.
- Y examinar las actitudes de los docentes dentro de las diversas facultades para así analizar las visiones de estos/as ante la discapacidad.

BIBLIOGRAFÍA

- Aigner, J. M. (2008). Técnicas de medición por medio de escalas. *La sociología en sus Escenarios*, 18, 1-25.
- Ajzen, I. & Fishbein, M. (1980). *Understanding attitudes and predicting social behavior*. Prentice Hall.
- Allport, G. W. (1935). *Attitudes*. En C. Marchison (Ed.), *A Handbook of Social Psychology*, (p. 798-844). Clark University Press.
- Alonso, M. J., Navarro, R., & Lindón, V. (2008). Actitudes hacia la diversidad de estudiantes universitarios. *Comunicación presentada en las XIII Jornadas de Fomento de la Investigación*. Universitat Jaume I.
- Araya-Cortés, A., González-Arias, M., & Cerpa-Reyes, C. (2014). Actitud de universitarios hacia las personas con discapacidad. *Educación y educadores*, 17(2), 289-305. <https://doi.org/10.5294/edu.2014.17.2.5>.
- Arnaiz, P. (2003). *Educación Inclusiva: Una escuela para todos*. Editorial Aljibe.
- Artigas, M. L. (2005). *Síndrome de Down (Trisomía 21)*. Junta Directiva de la Asociación Española de Pediatría, 6, 37-43.
- Asociación Americana de Discapacidades Intelectuales y del Desarrollo (11-10-2021). *Defining Criteria for Intellectual Disability*. <https://www.aaid.org/intellectual-disability/definition>
- Ávila, V. A. (1998). *Análisis de la problemática de los alumnos con deficiencias visuales en los estudios universitarios: El caso de la Universitat de València* [Tesis doctoral]. Universidad de Valencia.
- Vallejo, J. M. B. (2001). Actitudes y valores: precisiones conceptuales para el trabajo didáctico. XXI, *Revista de Educación*, 3, 189-196.
- Bueno, A. B (2010). Una mirada ilusionada al futuro de los servicios de apoyo a la discapacidad en la Universidad. En A. Bueno Bueno (Coord.), *Guía de buenas prácticas de apoyo a la discapacidad en la universidad* (pp. 10-24). CEE. Limencop S.L.
- Bueno, A. y Mirambel, E. (2003). Escala de actitudes hacia la discapacidad en la universidad: Presentación. *Encuentros en Psicología Social*, 1, 36-39.
- Díaz, G. D. (2004). *Los estudiantes con discapacidad en la Universidad de las Palmas de Gran Canaria* (1º ed.). Universidad de Las Palmas de Gran Canaria.
- Down España. (2018). *El Síndrome de Down hoy: dirigido a familias y profesionales*. Down España.

- Fernandes, N. (2019). *Actitudes hacia las Personas con Discapacidad en las Escuelas Superiores y Universidades de Portugal: traducción, adaptación y validación de una escala. Propuestas de cambio y mejora*. [Tesis y disertaciones académicas]. Universidad de Salamanca. Repositorio 10.14201/gredos.139721
- González Vargas, K. M (2018). *Evaluación de las actitudes docentes hacia la inclusión de estudiantes con necesidades educativas especiales en la provincia de Concepción* [Tesis Doctoral]. Universidad de Concepción. Repositorio Udec. http://repositorio.udec.cl/bitstream/11594/3046/4/Tesis_Evaluacion_de_las_actitudes_docentes.Image.Marked.pdf
- González, E., & Roses, S. (2016). ¿Barreras invisibles? Actitudes de los estudiantes universitarios ante sus compañeros con discapacidad. *Revista Complutense de Educación, 1*, 219-235. https://doi.org/10.5209/rev_RCED.2016.v27.n1.45702
- Greenwald, A. (1989). ¿Why are attitudes important? En A. R. Pratkanis, S. J. Breckler y A. G. Greenwald (Eds.), *Attitude, Structure and Function*. Lawrence Erlbaum Associates, Inc.
- Harris, J. C. (2006): Epidemiology: ¿Who is affected? En J. C. Harris, *Intellectual Disability: Understanding Its Development, Causes, Classification, Evaluation, and Treatment* (140-188). Oxford University press, Inc.
- Instituto de Mayores y Servicios Sociales (IMSERSO). (2014). *Base estatal de datos de personas con valoración del grado de Discapacidad*. Subdirección general de planificación, ordenación y evaluación.
- Instituto de Mayores y Servicios Sociales (IMSERSO). (2020). *Base estatal de datos de personas con valoración del grado de discapacidad*. Subdirección general de planificación, ordenación y evaluación.
- Jarvis, C. & French, R. (1990). Attitudes of physical educators toward the integration of handicapped students. *Perceptual and motor skills, 70*, 899-902. [10.2466/pms.1990.70.3.899](https://doi.org/10.2466/pms.1990.70.3.899)
- Jeevanandam L. (2009). Perspectives of intellectual disability in Asia: epidemiology, policy, and services for children and adults. *Current Opinion in Psychiatry, 22*, 462-468. [10.1097/YCO.0b013e32832ec056](https://doi.org/10.1097/YCO.0b013e32832ec056)
- King, B. H, Toth, K. E., Hodapp, R. M., & Dykens, E. M. (2009). *Intellectual Disability*". En Kaplanm H. I., & Sadock, B. J. (eds.) (p. 1966-2026) *Comprehensive textbook of psychiatry*. Lippincott Williams & Wilkins, 3444-3472.
- Konur, O. (2006). Teaching disabled students in higher education. *Teaching in Higher Education, 11*, 351- 363

- Kwok, H. W., Cui, Y., & Li, J. (2011). Perspectives of intellectual disability in the People's Republic of China: epidemiology, policy, services for children and adults. *Current Opinion in Psychiatry*, 24, 408-412. [10.1097/YCO.0b013e328348810c](https://doi.org/10.1097/YCO.0b013e328348810c)
- López, J., & Moreno, R., (2019). Las actitudes de los estudiantes universitarios de grado hacia la discapacidad. *Revista de Educación Inclusiva*, 12(2), 51-65.
- López, G., & López-González, G. (1997). Simular la discapacidad. Una técnica para conocer las necesidades educativas especiales y modificar actitudes en la formación del profesorado. *Revista Electrónica Interuniversitaria de Formación del Profesorado*, 1(0), 1-5. <http://www.uva.es/aufop/publica/actas/viii/ayl-ee.htm>
- Luckasson, R. (2002). *Mental Retardation: Definition, Classification, and Systems of Supports*. (10th Edition) [Retraso mental: definición, clasificación y sistemas de apoyo]. Alianza Editorial.
- Martín, M. M & Bilbao, M. (2011). Los docentes de la Universidad de Burgos y su actitud hacia las personas con discapacidad. *Revista Española sobre Discapacidad Intelectual*, 42(4) (240), 50-78.
- Maulik, P., & Harbour, C. (2010). Epidemiology of Intellectual Disability. En J. H. Stone, & M. Blouin (Eds.), *International Encyclopedia of Rehabilitation* (p.1-13). Center for International Rehabilitation Research Information and Exchange.
- Muñoz, J. J. (1982). *El recorrido histórico de la discapacidad es, en sí mismo, el recorrido histórico de la humanidad*. Un deporte para todos, 1-24. https://deporteparatodos.com/imagenes/documentacion/ficheros/20090309140226generalidades_y_actitudes.pdf
- Naciones Unidas. (2006). *Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad y Protocolo Facultativo: Convención sobre los derechos de las personas con discapacidad*. Naciones Unidas, 1-42.
- Novo-Corti, I., Muñoz-Cantero, J., & Calvo-Porrá, C. (2011). Análisis de las actitudes de los jóvenes universitarios hacia la discapacidad: un enfoque desde la teoría de la acción razonada. *Relieve*, 17(2), art. 5. <https://doi.org/10.7203/relieve.17.2.4010>
- Organización Mundial de la Salud. (2001). *Clasificación Internacional del Funcionamiento de la Discapacidad y de la Salud (CIF)*. Instituto de Mayores y Servicios Sociales.
- Organización Mundial de la Salud. (1980). *Clasificación Internacional de deficiencias, discapacidades y Minusvalías. Un manual de clasificación relativo a las consecuencias de la enfermedad*. Instituto de Mayores y Servicios Sociales.

- Palacios, A., (2004). *La discapacidad frente al poder de la normalidad. Una aproximación desde tres modelos teóricos*. [Tesina doctoral]. Universidad Carlos III de Madrid. Repositorio Instituto de derechos humanos Bartolomé de las Casas Tesis y tesinas de doctorado (uc3m.es)
- Palacios, A., & Romañach, J. (2006). *El modelo de la diversidad: la bioética y los derechos humanos como herramientas para alcanzar la plena dignidad en la diversidad funcional*. Ediciones Diversitas-AIES.
- Polo, M., Fernández, C., & Díaz, C. (2011). Estudios de las actitudes de estudiantes de Ciencias Sociales y Psicología: relevancia de la información y contacto con personas con discapacidad. *Universitas Psychologica*, 10(1), 113- 123.
- Polo, M. & López, M. (2006). Actitudes hacia las personas con discapacidad de estudiantes de la Universidad de Granada. *Revista Española de Orientación y Psicopedagogía*, 17(2), 195-211. <https://doi.org/10.5944/reop.vol.17.num.2.2006.11346>
- Pratkanis, A. & Greenwald, A. (1989). A socio cognitive model of attitude structure and function. *Advances in Experimental Social Psychology*, 22, 245-285. [https://doi.org/10.1016/S0065-2601\(08\)60310-X](https://doi.org/10.1016/S0065-2601(08)60310-X)
- Real Decreto Legislativo 1/2013, de 29 de noviembre, por el que se aprueba el Texto Refundido de la Ley general de derechos de las personas con discapacidad y de inclusión social.* <https://www.boe.es/buscar/act.php?id=BOE-A-2013-12632>
- Reina, R. (2003). Propuesta de intervención para la mejora de actitudes hacia personas con discapacidad a través de actividades deportivas y recreativas. *Revista Digital*, 9(59), 1-1. <https://www.efdeportes.com/efdeportes/index.php/EFDeportes>
- Roig-Vila, R., Blasco Mira, J. E., Lledó Carreres, A., & Pellín Buades, N. (Eds.). (2016). *Investigación e Innovación Educativa en Docencia Universitaria. Retos, Propuestas y Acciones*. Universidad de Alicante. Vicerrectorado de Calidad e Innovación Educativa. Instituto de Ciencias de la Educación
- Rodríguez-Martín, A., & Álvarez-Arregui, E. (2015). Universidad y discapacidad: Actitudes del profesorado y de estudiantes. *Perfiles educativos*, 37(147), 86-102.
- Santos, M. & Lorenzo, M. (2010). La dimensión cívica en el desarrollo formativo de los estudiantes universitarios. *Revista Electrónica de Investigación Educativa*, 12 [Número especial], 2-17. <http://redie.uabc.mx/NumEsp2/contenido-rego.html>
- Schwarz, N., & Bohner, G. (2001). *The construction of attitudes*. Blackwell, 436-457.
- Seoane, J. A. (2011). ¿Qué es una Persona con Discapacidad? *ÁGORA*, 30(1),143 - 161.
- Suriá, R. (2011). Análisis comparativo sobre las actitudes de los estudiantes hacia sus compañeros con discapacidad. *Electronic Journal of Research in Educational*

Suriá Martínez, R., Rosser Limiñana, R., y Villegas Castrillo, E. (2015). *¿Actitudes favorables o barreras mentales ante la discapacidad?* Departamento de comunicación y psicología social. Departamento de trabajo social y servicios sociales. Universidad de Alicante.

Thurstone, L. (1931). The measurement of social attitudes. *Journal of Abnormal and Social Psychology*, 26, 244-269. <https://doi.org/10.1037/h0070363>

Toboso Martin, M., & Arnau Ripollés, S. (2008). La discapacidad dentro del enfoque de capacidades y funcionamiento de Amartya Sen. *Araucaria. Revista Iberoamericana de filosofía, Política y Humanidades*, 10(20), 64-94. <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=28212043004>

Verdugo Alonso, M. A. & Schalock, R. L. (Eds.). (2013). *Discapacidad e Inclusión: Manual para la docencia*. Amarú.