

AUDISMO: ANÁLISIS DEL COMPONENTE SOCIAL DENTRO DEL MODELO BIOPSIICOSOCIAL

TRABAJO FIN DE MÁSTER

**Máster en Psicología General Sanitaria por la Universidad de La
Laguna**

Curso académico 2019 – 2020

Convocatoria de septiembre



Alumna: Ana Lares Montes de Oca Caballero

Tutora: Adelia De Miguel Negro

RESUMEN

En este trabajo se pretendía acercarse al estudio de la realidad del audismo como el sentimiento de superioridad por tener la capacidad para escuchar o comportarse como lo hace el oyente (Humphries, 1975) apelando a los diferentes modelos de discapacidad. Para ello se planteó como objetivos el análisis las actitudes de las personas sordas y de personas oyentes hacia diferentes discapacidades. Se evaluó a 135 personas divididas en tres muestras, muestra incidental, muestra de estudiante y muestra de personas sordas. Todos ellos cumplimentaron una adaptación de la *Escala de actitudes hacia las personas con discapacidad Forma G* (Verdugo, Arias y Jenaro, 1994). Los resultados más importantes mostraron actitudes positivas hacia la discapacidad en las tres muestras analizadas, encontrándose diferencias significativas en la valoración de los distintos tipos de discapacidad siendo menos positiva la relativa a las discapacidades intelectual y la por lesión cerebral. El análisis intermuestra indicó datos significativos, mostrando que la muestra de personas sordas hacía una valoración menos positiva que las otras dos muestras para las 5 discapacidades analizadas. Por eso se propone que debería replantearse el concepto del audismo para analizar si la discriminación es autoreferencial o heteroreferencial.

Palabras clave: actitudes, audismo, discapacidad, personas sordas, modelo biopsicosocial.

ABSTRACT

In this work, the aim was to approach to the study of the reality of 'audism' as the feeling of superiority for having the ability to listen or behave as a hearing person does (Humphries, 1975), appealing to the different models of disability. For this, the analysis of the attitudes of deaf people and hearing people towards different disabilities and attitudes were proposed as objectives. The participants were 135 people divided into three samples, incidental, student and of deaf people groups. All of them completed an adaptation of *the Scale of Attitudes towards People with Disabilities Form G* (Verdugo, Arias and Jenaro, 1994). The most important results showed positive attitudes towards disability in the three samples analyzed, there were significant differences in the assessment of the different types of disability because intellectual and brain injury disabilities were less positively assessed. The inter-sample analyses indicated significant data, showing that deaf people sample made a less positive assessment than the other two samples for the 5 disabilities analyzed. That is why it is proposed that the concept of audism should be rethought to analyze that if discrimination is self-referential or hetero-referential.

Key words: attitudes, audism, disability, deaf people, biopsychosocial model.

INTRODUCCIÓN

El término '*discapacidad*' ha evolucionado a lo largo del tiempo. Se ha pasado de tener una visión tradicional de la persona con discapacidad, entendiendo esta como una posesión demoniaca que se debía exorcizar, hasta una visión más positiva con el modelo biopsicosocial, donde se tienen en cuenta tanto las limitaciones de la persona, los efectos que provoca en la personalidad y cómo influye su entorno social. Pero antes de que apareciera este último modelo, García y Sánchez (2001) mostraron cómo han existido diferentes perspectivas de la discapacidad según la época. Ya a mediados del siglo XX el modelo médico y rehabilitador eliminó el carácter religioso, pero todavía no se tenía en cuenta los factores contextuales ni personales, centrándose más en la parte biológica de la discapacidad y empujando a este tipo de personas a adaptarse al medio y a la sociedad. Este modelo, a pesar de las críticas que pudo haber recibido (Velarde, 2012) sirvió para conocer la necesidad de ayudas que deben tener estas personas tanto de servicios terapéuticos como de apoyos físicos (audífonos, sillas de ruedas, etc) (Andrews y Dunn, 2015).

Posteriormente al modelo médico aparece el modelo social, que mostró las limitaciones no como algo individual sino como el resultado de la interacción del individuo con el entorno, y teniendo en cuenta las barreras que deben superar las personas con discapacidad en su día a día. Como dice Velarde (2012):

“Desde esta perspectiva, las personas con discapacidad son discapacitadas como consecuencia de la negación por parte de la sociedad de acomodar las necesidades individuales y colectivas dentro de la actividad general que supone la vida económica, social y cultural”. (pág. 130)

En definitiva, este modelo hizo visible no solo los obstáculos físicos sino también las discriminaciones sufridas.

El modelo biopsicosocial, que se nombró anteriormente, no es excluyente al modelo médico ni al social sino que integró estos dos modelos sumando la importancia de considerar el aspecto psicológico de la persona (Engel, 1977). La Organización Mundial de la Salud (OMS) quiso ir más allá del modelo médico y publicó en 1980 la Clasificación Internacional de deficiencias, discapacidades y minusvalía (CIDDM) para que sirviera de catálogo de las consecuencias que pudiera tener las personas con discapacidad según su trastorno o enfermedad. En esta clasificación la *deficiencia* hace referencia a la parte física de una enfermedad o trastorno, la *discapacidad* es la limitación de esa persona para realizar una actividad. Y por último la *minusvalía* es la

situación desventajosa que tiene una persona en la sociedad por la discapacidad que le impide desempeñar la función que es propia por su edad, sexo o factores sociales y culturales. Para que se vea mejor en la Figura 1 se muestra un esquema reproducido a partir del artículo de García y Sánchez (2001) de modo aclaratorio.



Figura 1. Esquema de la CIDDM (a partir de García y Sánchez, 2001)

Esta clasificación recibió críticas debido a que no era un lenguaje unificado mundialmente y que se alejaría, todavía, del modelo biopsicosocial. Después de varias revisiones y varios años se celebró la 54ª Asamblea Mundial de la Salud (2001) donde se aprobó una nueva versión de esta clasificación con el nombre de Clasificación Internacional del Funcionamiento de la Discapacidad y la Salud (CIF) y como explicaron García y Sánchez (2001) en la figura 2, todas las dimensiones tienen relación entre sí.

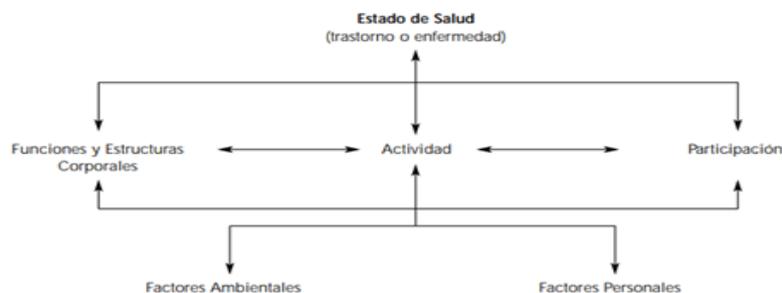


Figura 2. Esquema de la relación de las dimensiones de la CIF (a partir de García y Sánchez, 2001).

El término evolucionó de tal forma que ha desaparecido la palabra minusvalía cuando se hace referencia a la discapacidad, recogida en la nueva terminología en España en la ley 39/2006, de 14 de diciembre, de Promoción de la Autonomía Personal y Atención a las personas en situación de dependencia en el apartado de Disposición Adicional octava. Terminología.

“Las referencias que en los textos normativos se efectúan a «minusválidos» y a «personas con minusvalía», se entenderán realizadas a «personas con discapacidad».”

Pero esta no es toda la evolución del término discapacidad, Dunn y Andrews (2015) describieron otro modelo más reciente, el modelo de minoría haciendo referencia a aquellos colectivos de personas con discapacidad que ven la

discapacidad como algo que les identifica culturalmente y de manera sociopolítica, viéndose como oprimidos de una sociedad que les priva de sus derechos. Según este modelo, la situación de las personas con discapacidad depende de cómo las personas con discapacidad sean excluidas de la sociedad y el problema de éstas radica en que no se están cubriendo sus necesidades. Las personas con discapacidad que se han situado en esta perspectiva asumen que el modelo médico ha sido el dominante en muchos ámbitos de la vida asumiendo que estas personas no podrían tener derechos debido a la incapacidad de ser autónomos (Padilla-Muñoz, 2010).

Personas sordas: recorrido desde los distintos modelos de discapacidad

Los diferentes modelos de discapacidad han ido configurando la visión de la sociedad hacia las personas sordas. Desde un modelo médico, las personas sordas son tratadas como sujetos con discapacidad auditiva que se deben rehabilitar, y así lo plantea en la actualidad la OMS en la definición de sordera en su web.

“Un gran número de personas afectadas por pérdida de la audición puede mejorarla con medicamentos, cirugía y el uso de audífonos y otros dispositivos.” (OMS, 2015)

Como comentaron Solano, Barraza, Avelar, y Bustos (2018), aunque la CIF está basada en un modelo biopsicosocial que tuvo la intención de tener en cuenta los factores tanto contextuales como personales de la persona con discapacidad, en esta clasificación la sordera todavía es percibida como una enfermedad, dando más importancia a la recuperación y a la rehabilitación con apoyos auditivos que actuarían como una especie de “cura” para esas personas. Otras de las batallas que tiene específicamente este colectivo, y que afecta solo a él, es que el modelo médico realiza el enfoque oralista, asumiendo que las personas solo podrían comunicarse por el lenguaje oral, descartando así otras modalidades de habla. Como dijo Sánchez (2011), a las personas sordas se les da la condición de discapacidad no por su déficit en la audición, sino por su falta de capacidad para el lenguaje. Por este motivo, la intervención educativa con las personas sordas se ha basado en la enseñanza del lenguaje oral ya que, según este modelo, la modalidad auditivo-vocal es fundamental para el desarrollo cognitivo y lingüístico descartando la modalidad gestual, ya que esta limita el pensamiento abstracto e impide la integración de las personas sordas. Sin embargo, Sánchez (2011) afirmó que hay investigaciones que ponen en entredicho estas afirmaciones y plantean que las diferencias en la capacidad de abstracción de personas oyentes y sordas se deben a no haber adaptado estas últimas el entorno a

sus particularidades, ya que según los estudios, el déficit que presentan las personas sordas es el mismo que presentan las personas oyentes que han experimentado privación experiencial.

Las personas sordas luchan para que se tenga una visión desde el modelo social, ya que este modelo tiene en cuenta el entorno promoviendo y protegiendo los derechos humanos. Desde este modelo se reconoce la lengua de signos y se fomenta una legislación específica que prevenga la discriminación del colectivo de personas sordas. Como explicaron Muñoz, Ruiz, Álvarez, Ferreiro y Aroca (2011), este modelo hace que se tenga una visión de las personas sordas no como una generalización con las mismas características de una manera homogénea, sino que se tengan en cuenta cada una de las diferencias individuales. Pero se debe tener en cuenta que algunos sectores de personas sordas han rechazado esta visión que nos plantea el modelo social porque, como dijeron Solano, et al. (2018), aunque este modelo tiene la intención de llegar a la diversidad y a la inclusión, todavía se tiene en cuenta la discapacidad de las personas sordas en un mundo que pone en el centro al sujeto oyente, es decir, que se intenta que estos colectivos se adapten al entorno en vez de que el entorno se adapte a ellos. Por este motivo, estos autores consideraban a las personas sordas como un grupo que forma parte de una minoría cultural por tener una lengua propia y una cultura propia. Según García (2004), las personas sordas que eligen considerarse comunidad lo hacen por tener una propia lengua, como es la lengua de signos, tener un sentimiento identitario como grupo y por reconocerse como una persona sorda. Pérez de la Fuente (2014) hizo un análisis exhaustivo de las características propias que son representativas de un grupo minoritario comparándolas con las características de la comunidad sorda llegando a la conclusión que las personas sordas pueden considerarse, según las características analizadas, como minoría cultural y lingüística, pero diferenciando dos sectores: un grupo que se considera como “culturalmente sordo” y otro grupo que es libre de elegir la opción médica de rehabilitación en intervención de la sordera.

Audismo

El *audismo* es un término creado por Humphries en 1975 para referirse a la discriminación negativa y a la marginación que han recibido las personas sordas por parte de la sociedad a lo largo de la historia hasta la actualidad. Este autor definía el concepto como

“la noción de que uno es superior en función de su capacidad para escuchar o comportarse como lo hace el oyente” (Humphries, 1975).

Según la definición, el *audismo* no es solo la creencia de las personas oyentes de sentirse superior a las personas sordas, sino que también las mismas personas sordas pueden adoptar actitudes *audistas*. Como indicó Bauman (2004), las personas sordas también pueden discriminar a otras personas sordas presionándolas a que tengan los mismos comportamientos y valores de las personas oyentes.

La palabra *audismo* nace, sobre todo, para dar visibilidad a la discriminación sutil de las personas oyentes hacia las personas sordas, es decir para dar nombre a esas discriminaciones que Wilson las llama ‘no intencionales’. A pesar de que el término no esté exento de críticas (Ballenger 2013), otros autores han seguido la línea de Humphrie y han matizado la definición del mismo. Entre los autores que han explorado el *audismo* se encuentra Lane (1992), que dio un enfoque estructural al término, haciendo hincapié en cómo las personas sordas habían sufrido *audismo* por parte de las instituciones, que muchas veces se rigen por el modelo médico, que es un modelo más proteccionista y rehabilitador y que no tiene en cuenta las decisiones individuales de las personas sordas.

Aunque este término aparece por primera vez en 1975, su uso no está extendido (Bauman 2004). En España no es un concepto que se utilice con frecuencia cuando se quiere hablar de la discriminación hacia las personas sordas, pero empieza a aparecer en distintos artículos de autores españoles. En la resolución de la Ley 10/2015 para la salvaguardia de las Lenguas de Signos en España como manifestación representativa del Patrimonio Cultural, en el anexo en el apartado noveno, se habla de las *expresiones culturales en lengua de signos*, diciendo así:

*“Históricamente, las personas sordas han sido definidas desde fuera, desde la mirada de la sociedad oyente, una mirada que las infravaloraba, **una mirada audista.**”*

El potencial de la palabra *audismo* es que surgió para recoger en una sola palabra el conjunto de actitudes, creencias y experiencias de discriminación que sufren las personas sordas y visibilizar así esas opresiones que pasan desapercibidas. Como dijo Bauman (2004):

“El ‘audismo’ reúne lo que ha estado allí todo el tiempo como casos aislados, eventos y experiencias y los unifica en un solo concepto.”

Como dice Wilson (2017), el *audismo* surge desde el paradigma del modelo social, donde la sociedad es la que convierte a las personas sordas en personas con discapacidad. Este autor explica cómo los profesionales médicos especializados en la audición tienen actitudes *audistas*, ya que su trabajo está basado en un modelo médico donde la sordera es considerada un problema que se debe eliminar, de lo que se desprende y se promueve que las personas sordas deben escuchar para estar adaptadas al entorno. Wilson llegó a la conclusión de que estos profesionales tendrían menos prácticas audistas si conocieran más el término y sus expresiones, e incluso si dieran a conocer a los pacientes el concepto y la realidad de las personas sordas.

Los objetivos que se plantean en este trabajo son (i) analizar si las actitudes de la población en general hacia las personas sordas son similares o diferentes a las que presentan hacia otras discapacidades y (ii) conocer las actitudes de las personas sordas hacia las personas con diferentes discapacidades.

MÉTODO

Participantes

Se evaluó a un total de 135 personas agrupadas en tres muestras. La denominada *muestra incidental* (tabla 1), estaba compuesta por un total de 96 personas (32.29% hombres) con una edad media de $38.32 \pm 10,51$ los hombres y $43,8 \pm 12,89$ las mujeres, siendo esta diferencia estadísticamente significativa ($t=2.05$, $p=.04$). El nivel académico más frecuente era universitario 59% siendo mayor en mujeres (64,6%) que en los hombres (54,8%), aunque sin significación estadística, seguido por Bachillerato o FP. Tenía discapacidad el 6,5% de la muestra, dos hombres discapacidad física y 4 mujeres discapacidad múltiple. El 83,3% de la muestra tenía contacto con personas con discapacidad, siendo ligeramente más alto el porcentaje en mujeres (86,2%) que en hombres (77,4%), aunque sin alcanzar significación estadística. En cuanto a la razón del contacto, si bien no había diferencias significativas, en el caso de los hombres la mayor frecuencia de contacto se producía por diferentes razones, mientras que para las mujeres el mayor contacto se producía con familiares no directos y por diferentes razones. El tipo de discapacidad de las personas con las que se tenía contacto mayoritariamente era discapacidad múltiple para hombres y mujeres, y destaca que las mujeres tenían mayor porcentaje del contacto con personas con discapacidad intelectual (20%) que los hombres (9,7%).

Tabla 1. Descripción de la muestra incidental

	TOTAL (n = 96)		HOMBRES (n = 31)		MUJERES (n = 65)	
	n	%	n	%	n	%
Sexo	96	100	31	32.29	65	67.71
Nivel académico						
Primaria completa	4	4.2	1	3.2	3	4.6
Secundaria	7	7.3	4	12.9	3	4.6
Bachillerato/FP	26	27.1	9	29	17	26.2
Universitario	59	61.5	17	54.8	42	64.6
				$\chi^2 = 2.46$		$p = .48$
Actividad laboral						
No trabajo/ni estudio	2	2.1	1	3.2	1	1.5
Cuidado del hogar y/o de la familia	11	11.5	1	3.2	10	15.4
Estoy estudiando	5	5.2	1	3.2	4	6.2
Trabajo esporádico	18	18.8	5	16.1	13	20
Trabajo estable	53	55.2	19	61.3	34	52.3
Jubilado/ Pensionista	7	7.3	4	12.9	3	4.6
				$\chi^2 = 5.79$		$p = .33$
Discapacidad propia						
No	90	93.8	29	93.5	61	93.8
Sí	6	6.5	2	6.5	4	6.2
Tipo de discapacidad						
No discapacidad	90	93.8	29	93.5	61	93.8
Física	3	3.1	2	6.5	1	1.5
Múltiple	3	3.1	0	0	3	4.6
Contacto con discapacidad						
Sí	80	83.3	24	77.4	56	86.2
No	16	16.7	7	30	9	13.8
				$\chi^2 = 1.15$		$p = .28$
Razón del contacto con discapacidad						
No	16	16.7	7	22.6	9	13.8
Padre	4	4.2	1	3.2	3	4.6
Hijo	2	2.1	1	3.2	1	1.5
Cónyuge	1	1	0	0	1	1.5
Otro familiar	16	16.7	1	3.2	15	23.1
Jefe	2	2.1	1	3.2	1	1.5
Compañero	6	6.3	2	6.5	4	6.2
Cliente	14	14.6	4	12.9	10	15.4
Amigo	12	12.5	4	12.9	8	12.3
Varios	23	24	10	32.3	13	20
				$\chi^2 = 8.48$		$p = .49$
Frecuencia contacto						
Nunca	14	10.86	7	22.6	7	10.8
Esporádico	22	22.9	4	12.9	18	27.7
Frecuente	15	15.6	4	12.9	11	16.9
Habitual	28	29.2	9	29	19	29.2
Casi permanente	17	17.7	7	22.6	10	15.4
				$\chi^2 = 4.82$		$p = .30$
Tipo de discapacidad del contacto						
Ninguna	15	15.6	7	22.6	8	12.3
Física	9	9.4	4	12.9	5	7.7
Auditiva	5	5.6	2	6.5	3	4.6
Visual	1	1	1	3.2	0	0
Intelectual	16	16.7	3	9.7	13	20
Lesión cerebral	2	2.1	2	6.5	0	0
Múltiple	44	45.8	12	38.7	32	49.2
Psíquica	4	4.2	0	0	4	6.2
				$\chi^2 = 12.21$		$p = .09$

La segunda muestra estaba formada por 19 estudiantes universitarios (31.58% hombres) cuya edad media era 23.61 ± 5.06 años para los hombres y 23 ± 5.17 para las mujeres, no existiendo diferencias estadísticamente significativas ($t = .24$ $p = .81$) (tabla 2). Tenía discapacidad un hombre *discapacidad física* y dos mujeres *discapacidad psíquica*. El porcentaje de la muestra que estaba en contacto con personas con discapacidad era de 73,7% donde el mayor porcentaje de la *razón del contacto* son *varios* es decir, el contacto estaba en distintos ámbitos, familia, amistad, ocio o trabajo siendo el mayor porcentaje marcado por las mujeres. La frecuencia del contacto que más se seleccionó fue el de *esporádico* (9 personas) y *frecuente* (5 personas) siendo ésta última más seleccionada por mujeres. Los tipos de discapacidad del contacto más frecuentes fueron discapacidad múltiple (5 personas) y física (4 personas).

Tabla 2. Descripción de la muestra de estudiantes universitarios.

	TOTAL (n = 19)		HOMBRES (n = 6)		MUJERES (n = 13)	
	n	%	n	%	n	%
Sexo	19	100	6	31.58	13	68.42
Discapacidad propia						
No	16	84.2	5	83.3	11	84.6
Sí	3	15.8	1	16.7	2	15.4
Tipo de discapacidad						
No discapacidad	16	84.2	5	83.3	11	84.6
Física	1	5.3	1	16.7	0	0
Múltiple	2	10.5	0	0	2	15.4
Contacto con discapacidad						
Sí	14	73.7	9	69.2	5	83.3
No	5	26.3	4	30.8	1	16.7
				$X^2 = .42$		$p = .52$
Razón del contacto con discapacidad						
No	5	26.3	1	16.7	4	30.8
Padre	2	10.5	1	16.7	1	7.7
Otro familiar	3	15.8	1	16.7	2	15.4
Compañero	1	5.3	1	16.7	0	0
Cliente	1	5.3	0	0	1	7.7
Amigo	2	10.5	1	16.7	1	7.7
Varios	5	26.3	1	16.7	4	30.8
				$X^2 = 3.88$		$p = .69$
Frecuencia contacto						
Nunca	3	15.8	1	16.7	2	15.4
Esporádico	9	47.4	3	50	6	46.2
Frecuente	5	26.3	1	16.7	4	30.8
Habitual	1	5.3	0	0	1	7.7
Casi permanente	1	5.3	1	16.7	0	0
				$X^2 = 2.96$		$p = .56$
Tipo de discapacidad del contacto						
Ninguna	3	15.8	1	16.7	2	15.4
Física	4	21.1	2	33.3	2	15.4
Auditiva	1	5.3	0	0	1	7.7
Intelectual	2	10.5	1	16.7	1	7.7
Lesión cerebral	2	10.5	0	0	2	15.4
Múltiple	5	26.3	2	33.3	3	23.1
Psíquica	2	10.5	0	0	2	15.4
				$X^2 = 3.42$		$p = .75$

Por último, se trabajó también con una muestra de 20 personas sordas (60% hombres) caracterizada por una media de edad en hombres de $40,5 \pm 7,43$ y en mujeres de $36 \pm 4,90$ no existiendo diferencias estadísticamente significativas ($t = -1.50$ $p = .15$) (tabla 3). Todas estas participantes tenían discapacidad auditiva pero 2 tenían discapacidad múltiple (un hombre y una mujer). El nivel académico era 75% de las mujeres y bachillerato/FP en el 58% de los hombres. Más de la mitad tenía un trabajo estable, siendo el porcentaje de hombres un poco mayor que de mujeres pero sin significación estadística. Todos estaban en contacto con personas con discapacidad, el 75% de la *razón del contacto* son *varios* es decir, el contacto está en distintos ámbitos, familia, amistad, ocio o laboral. La frecuencia del contacto más seleccionada fue la de *casi permanente* (12 personas, 50% en el caso de los hombres y 75% en el caso de las mujeres). Dos terceras partes tenían contacto con otras personas también con discapacidad auditiva (58% en el caso de los hombres y 75% en el caso de las mujeres).

Tabla 3. Descripción de la muestra de personas sordas

	TOTAL (n = 20)		HOMBRES (n = 12)		MUJERES (n = 8)	
	n	%	n	%	n	%
Sexo	20	100	12	60	8	40
Nivel académico						
Leer y escribir	1	5	1	8.3	0	0
Secundaria	1	5	0	0	1	12.5
Bachillerato/FP	8	40	7	58.3	1	12.5
Universitario	10	50	4	33.3	6	75
				$X^2 = 8.09$		$p = .09$
Actividad laboral						
Cuidado del hogar y/o de la familia	1	5	0	0	1	12.5
Estoy estudiando	1	5	1	8.3	0	0
Trabajo esporádico	3	15	0	0	3	3
Trabajo estable	14	70	10	83.3	4	4
Jubilado/ Pensionista	1	5	1	8.3	0	0
				$X^2 = 6.35$		$p = .09$
Tipo de discapacidad						
Auditiva	18	90	11	91.7	7	87.5
Múltiple	2	10	1	8.3	1	12.5
Contacto con discapacidad						
Sí	20	100				
No						
Razón del contacto con discapacidad						
Amigo	5	25	4	33.3	1	12.75
Varios	15	75	8	66.7	7	87.5
				$X^2 = 1.11$		$p = .29$
Frecuencia contacto						
Esporádico	1	5	0	0	1	12.5
Frecuente	2	10	1	8.3	1	12.5
Habitual	5	25	5	41.7	0	0
Casi permanente	12	60	6	50	6	75
				$X^2 = 5.42$		$p = .14$
Tipo de discapacidad del contacto						
Auditiva	13	65	7	58.3	6	75
Múltiple	7	35	5	41.7	2	25
				$X^2 = .59$		$p = .44$

Instrumentos

Los instrumentos utilizados en este trabajo fueron dos. La *Anamnesis* recogió datos demográficos: sexo, edad, nivel de estudios y situación laboral actual, si se tenía discapacidad, en caso afirmativo qué tipo, si se tenía contacto con personas con discapacidad y cuáles eran la razón, la frecuencia y el tipo de discapacidad.

Para evaluar las actitudes hacia personas con discapacidad, se utilizó la *Escala de actitudes hacia las personas con discapacidad Forma G* (Verdugo, Arias y Jenaro, 1994) que consta de 37 ítems que se responden por medio de una escala tipo Likert de seis alternativas de respuesta (5 = muy de acuerdo, 0 = muy en desacuerdo). Estos ítems se agrupan en cinco factores o subescalas (Sánchez, 2016): Subescala I: *valoración de limitaciones y capacidades*, con 10 ítems, referidos a la concepción que se tiene de la capacidad de aprendizaje y desempeño y la inferencia sobre aptitudes orientadas a la ejecución de tareas; Subescala II: *reconocimiento/ negación de derechos*, con 11 ítems que hacen referencia al reconocimiento de los derechos de la persona; Subescala III: *implicación personal* con 7 ítems referidos a hipotéticos comportamientos de interacción de las personas que realizan el cuestionario con personas con discapacidad; Subescala IV: *calificación genérica* con 5 ítems referidos a, atribuciones y generalizaciones que las personas tienen acerca de rasgos de la personalidad o conducta de las personas con discapacidad; y Subescala V: *asunción de roles* con 4 ítems sobre las presunciones que la persona evaluada tiene sobre la auto-valoración que tienen personas con discapacidad.

Los ítems de esta escala, originalmente, se refieren a “personas con discapacidad”. Para este trabajo, se modificó cada ítem realizando 5 versiones, una por cada discapacidad que en la actualidad se consideran: discapacidad visual, discapacidad auditiva, discapacidad física, discapacidad intelectual y lesión cerebral.

La primera modificación que se realizó en la escala se hizo para especificar la discapacidad de las personas, se sustituyó “personas con discapacidad” por “personas sordas”, “personas ciegas”, “personas con discapacidad intelectual”, “personas con discapacidad física” y “personas con lesión cerebral”. La segunda modificación de la escala supuso cambiar algunos de los términos de los ítems, ya que se debía adaptar al lenguaje actual. El cambio que se hizo fue sustituir “personas normales” por “personas sin discapacidad” ya que según el Comité Español de Representantes de Personas con Discapacidad (CERMI), en su guía “Cómo dirigirse adecuadamente a personas con discapacidad” en la parte de mitos y prejuicios, indicaba que la normalidad está en todas las personas debido a que todas las personas

individualmente nos podemos diferenciar unas a otras, y que por lo tanto, las personas son normales tanto las que tienen discapacidad como las que no la tienen. La tercera modificación fue adaptar la escala original al modelo social, ya que en algunos ítems se calificaba la discapacidad como problema y, basándonos en este modelo, la discapacidad no es un problema sino que el entorno crea el problema a las personas con discapacidad y por eso ítems como “Las personas con discapacidad deberían vivir con personas afectadas por el mismo problema” se cambió a “Las personas con discapacidad deberían vivir con personas afectadas por la misma discapacidad”. Y finalmente, en la subescala III, un ítem se refería a las personas diferentes en general (“Me disgusta estar cerca de personas que parecen diferentes, o actúan de forma diferente”) por lo que fue eliminado. Tras las modificaciones, el cuestionario de actitudes hacia la discapacidad quedó formado por 180 ítems (36 por discapacidad) (véase anexo I).

Se elaboró el cuestionario en un formulario google para así pasar el cuestionario en línea y poder llegar a más personas, el orden de los ítems fue aleatorizado. En primer lugar, aparecían las preguntas de la anamnesis y después los ítems de actitudes. A las tres muestras de estudios se envió el mismo cuestionario con direcciones url distintas para así tener tres archivos Excel distintos, uno por muestra.

Procedimiento

Todos los participantes realizaron la prueba de manera voluntaria pidéndoles al inicio del cuestionario el consentimiento informado; en ningún caso quedó registro alguno de la dirección IP de los participantes que los pudiese identificar. Primero se contactó con los participantes de la muestra incidental en octubre de 2019, los estudiantes en enero 2020 y las personas sordas en febrero de 2020, enviándoles primero una solicitud de participación en la investigación y posteriormente el cuestionario tanto por WhatsApp como por correo electrónico. Se empleó el procedimiento de bola de nieve para la muestra incidental de modo que las personas pasaran el link a otras personas, conocidos y/o familiares. Para la muestra de estudiantes se contactó con alumnos de la asignatura que imparte la tutora, también de cursos anteriores, y para la realización del cuestionario de personas sordas se contactó con las dos asociaciones de personas sordas de Tenerife, FUNCASOR y FASICAN, que compartieron el link con sus asociados.

Los análisis estadísticos se realizaron con el programa SPSS 22, realizando diferencias de medias con muestras independientes y anovas con medidas repetidas.

RESULTADOS

En primer lugar, se calculó la consistencia interna para cada uno de los factores para cada discapacidad con los datos obtenidos en la muestra incidental. Los valores del alpha de cronbach (tabla 4) se acercan mucho a la original (Verdugo, et al., 1994), de modo que se sigue manteniendo la coherencia interna a pesar de haber modificado los ítems.

Tabla 4. Consistencia interna

	DISCAPACIDAD					Escala original (Verdugo, Arias y Jenaro 1994)
	Visual	Auditiva	Intelectual	Física	Lesión cerebral	
Valoración de Limitaciones y Capacidades	.84	.87	.88	.87	.86	.88
Reconocimiento/ Negación de Derechos	.80	.84	.83	.86	.87	.84
Implicación personal	.67	.78	.82	.69	.82	.76
Calificación Genérica	.78	.78	.73	.69	.82	.70
Asunción de Roles	.72	.78	.64	.68	.88	.73

En segundo lugar, para la muestra incidental, se calculó para cada factor y cada discapacidad la existencia de diferencias intersexo, sin aparecer ningún valor con significación estadística. La tabla I con los datos correspondientes se encuentra en el anexo II.

En tercer lugar, para analizar la existencia de diferencias o similitudes en las actitudes hacia las cinco discapacidades en la muestra incidental, se realizaron cinco ANOVAs con medidas repetidas, uno por factor. La tabla 5 recoge los datos de la media y la desviación típica para cada discapacidad y cada factor, así como el valor de F y los resultados de las comparaciones *post hoc*. En la tabla se observa una valoración positiva para todas las discapacidades en todos los factores (la puntuación máxima era 5). En los factores *Valoración de capacidades y limitaciones*, *Reconocimiento/ Negación de derechos* y *Asunción de roles*, las discapacidades

auditiva, visual y física se valoraron igual y de forma más positiva que la discapacidad intelectual y la lesión cerebral. Para el factor de *Implicación personal*, aparecieron diferencias entre las discapacidades, siendo las mejor valorada la visual y la auditiva, seguidas por la discapacidad física, menos la intelectual y la peor valorada la lesión cerebral. Finalmente, en el factor de *Calificación genérica*, las discapacidades mejor valoradas, y sin existir diferencias entre ellas, fueron la visual, la física y la auditiva, siendo menos valorada la intelectual y menos aún la lesión cerebral.

Tabla 5. Anova con medidas repetidas para la muestra incidental.

FACTOR	DISCAPACIDAD	Media	Desviación típica	F	Scheffe
Valoración de capacidades y limitaciones	Visual	4.46	.58	123.94***	(V=A=F)>(I=L)
	Auditiva	4.47	.58		
	Intelectual	3.73	.79		
	Física	4.49	.59		
	Lesión cerebral	3.69	.78		
Reconocimiento/ Negación de derechos	Visual	4.64	.48	56.76***	(V=A=F)>(I=L)
	Auditiva	4.67	.51		
	Intelectual	4.27	.63		
	Física	4.66	.52		
	Lesión cerebral	4.18	.69		
Implicación personal	Visual	4.76	.46	9.83**	(V=A) > F > I > L
	Auditiva	4.78	.44		
	Intelectual	4.68	.54		
	Física	4.74	.52		
	Lesión cerebral	4.64	.57		
Calificación genérica	Visual	4.23	.74	13.67***	(V=F=A)> I > L
	Auditiva	4.16	.73		
	Intelectual	4.05	.74		
	Física	4.21	.67		
	Lesión cerebral	3.97	.81		
Asunción de roles	Visual	4.10	.79	49.44***	(V=A=F)>(I=L)
	Auditiva	4.21	.78		
	Intelectual	3.69	.77		
	Física	4.05	.72		
	Lesión cerebral	3.65	.91		

En cuarto lugar, se analizó si la razón del contacto con personas con discapacidad influía en la valoración de los cinco factores para cada discapacidad en la muestra incidental. Se redujeron los 9 niveles iniciales de la *razón del contacto* (familiar: padre/madre, familiar: hijo, familiar: cónyuge, familiar: otro, laboral: jefe, laboral: compañero, laboral: cliente/usuario/alumno, ocio/amistad, varios) a 4 niveles (no contacto, familiar, trabajo, varios/amistad) y se realizaron ANOVAs de un factor para conocer si la razón del contacto influía en las actitudes de las personas de la muestra incidental hacia las diferentes discapacidades con los cinco factores del cuestionario. La tabla 6 muestra que no hubo diferencias significativas para ningún factor en ninguna de las 5 discapacidades.

Tabla 6. ANOVA de un de 4 niveles en función de la razón del contacto.

	Discapacidad visual	Discapacidad auditiva	Discapacidad física	Discapacidad intelectual	Lesión cerebral
	<i>F p</i>	<i>F p</i>	<i>F p</i>	<i>F p</i>	<i>F p</i>
Valoración de capacidades y limitaciones	1.18	1.44	1.15	1.64	.44
Reconocimiento/ Negación de derechos	1.07	1.15	1.15	.65	.26
Implicación personal	1.66	.42	.31	.67	1.65
Calificación genérica	1.15	1.51	1.84	1.02	1.30
Asunción de roles	.27	.48	.04	.29	.15

En quinto lugar, se analizó si el tipo de discapacidad de las personas con las que se tiene contacto afectaba a las actitudes hacia la discapacidad. Para ello se redujeron los 7 niveles de los diferentes tipos de discapacidad originales del cuestionario (física, auditiva, visual, intelectual, lesión cerebral, múltiple y psíquica) a 3 niveles (múltiple, sensorial e intelectual) y se realizó un ANOVA para cada factor y para cada discapacidad para saber si había efecto del tipo de discapacidad de la persona del contacto con las diferentes discapacidades en función de los cinco factores de la escala. La tabla 7 muestra los valores de F para cada ANOVA para el tipo de discapacidad del contacto y la persona del contacto. Los datos indican que el tipo de discapacidad del contacto no influye en la valoración de ninguna discapacidad ni en los distintos factores.

Tabla 7. ANOVAs para el tipo de discapacidad de tres niveles del contacto para la muestra incidental.

	Discapacidad visual <i>F</i>	Discapacidad Auditiva <i>F</i>	Discapacidad física <i>F</i>	Discapacidad intelectual <i>F</i>	Lesión cerebral <i>F</i>
Valoración de capacidades y limitaciones	.19	.19	2.25	.82	.56
Reconocimiento/ Negación de derechos	.48	.05	.75	1.37	.37
Implicación personal	.19	.15	.11	.15	.80
Calificación genérica	.42	.07	.25	.08	.90
Asunción de roles	.24	.02	.44	.07	.47

En sexto lugar, en la tabla 8 se recogen los datos de la media y la desviación típica para cada discapacidad y cada factor, así como el valor de *F* y los resultados de las comparaciones *post hoc* de la muestra de estudiantes. En esta tabla se observa una valoración positiva de las cinco discapacidades en todos los factores, pero en algunos factores destacan datos significativos. En los factores *Valoración de capacidades y limitaciones* y *Reconocimiento/ Negación de derechos*, la puntuación dada por los estudiantes para las discapacidades auditiva, visual y física fueron más positivas que para las discapacidades intelectual y por lesión cerebral.

En séptimo lugar, la tabla 9 recoge los datos obtenidos de la media y la desviación típica para cada discapacidad y cada factor así como el valor de *F* y los resultados de las comparaciones *post hoc* de la muestra de personas sordas. También en esta tabla se observan algunas diferencias significativas en dos factores. El factor *Valoración de capacidades y limitaciones* sigue la misma línea que las otras dos muestras ya que las discapacidades auditiva, visual y física se valoraron más positivamente que las discapacidades intelectual y por lesión cerebral. Sin embargo, en el factor *Reconocimiento/ Negación de derechos* y en el factor *Asunción de roles* se valoró la discapacidad auditiva mejor que las otras discapacidades pero dando valor menos positivo a la discapacidad intelectual y la lesión cerebral.

Tabla 8. ANOVAs con medidas repetidas para la muestra de estudiantes.

FACTOR	DISCAPACIDAD	Media	Desviación típica	F	Scheffe
Valoración de capacidades y limitaciones	Visual	4.57	.30	22.24***	(V=A=F)>(I=L)
	Auditiva	4.51	.36		
	Intelectual	3.56	.82		
	Física	4.57	.45		
	Lesión cerebral	3.77	.75		
Reconocimiento/ Negación de derechos	Visual	4.71	.27	11.33**	(V=A=F)>(I=L)
	Auditiva	4.74	.22		
	Intelectual	4.31	.48		
	Física	4.68	.26		
	Lesión cerebral	4.29	.56		
Implicación personal	Visual	4.82	.23	3.39	
	Auditiva	4.76	.30		
	Intelectual	4.60	.48		
	Física	4.85	.30		
	Lesión cerebral	4.65	.43		
Calificación genérica	Visual	3.71	.64	3.73	
	Auditiva	3.53	.69		
	Intelectual	3.89	.63		
	Física	4.03	.56		
	Lesión cerebral	3.75	.70		
Asunción de roles	Visual	3.79	.79	4.32	
	Auditiva	3.92	.71		
	Intelectual	3.53	.73		
	Física	3.87	.68		
	Lesión cerebral	3.50	.86		

Tabla 9. Anova con medidas repetidas para la muestra de personas sordas.

FACTOR	DISCAPACIDAD	Media	Desviación típica	F	Scheffe
Valoración de capacidades y limitaciones	Visual	3.92	.76	18.04***	(V=A=F)>(I=L)
	Auditiva	3.96	.62		
	Intelectual	3.18	.77		
	Física	3.84	.74		
	Lesión cerebral	3.28	.72		
Reconocimiento/ Negación de derechos	Visual	4.34	.64	26.75***	A>(V=F)>(I=L)
	Auditiva	4.57	.41		
	Intelectual	3.84	.62		
	Física	4.24	.70		
	Lesión cerebral	3.72	.69		
Implicación personal	Visual	4.46	.68	3.07	
	Auditiva	4.69	.56		
	Intelectual	4.49	.69		
	Física	4.52	.81		
	Lesión cerebral	4.34	.85		
Calificación genérica	Visual	3.32	.72	2.14	
	Auditiva	3.09	.72		
	Intelectual	3.31	.69		
	Física	3.40	.72		
	Lesión cerebral	3.33	.76		
Asunción de roles	Visual	3.76	.93	7.57*	A>(V=F)>(I=L)
	Auditiva	3.95	.82		
	Intelectual	3.21	.76		
	Física	3.56	.77		
	Lesión cerebral	3.39	.88		

En octavo lugar, se compararon las tres muestras para saber qué diferencias había entre ellas en los cinco factores de actitudes hacia las cinco discapacidades estudiadas. Por este motivo se realizaron 25 ANOVAs intermuestra (5 factores x 5 discapacidades) con un factor de tres niveles (incidental, estudiantes y personas sordas).

En la tabla 10 en el factor *Valoración de capacidades y limitaciones* aparecieron diferencias significativas entre las muestras incidental y de estudiantes

frente a la muestra de personas sordas en las discapacidades visual, auditiva y física, sin embargo en la discapacidad intelectual para este factor la muestra incidental obtuvo una puntuación significativamente mayor a la de personas sordas. En cuanto al factor *Reconocimiento/ Negación de derechos* se observaron diferencias significativas entre las muestras incidental y de estudiantes frente a la muestra de personas sordas en las discapacidades auditiva, física y lesión cerebral. Sin embargo, en la discapacidad intelectual para este factor, la muestra incidental obtuvo una puntuación significativamente mayor que la muestra de las personas sordas.

Tabla 10. Anova intermuestra.

FACTOR	DISCAPACIDAD	F	Post hoc
Valoración de capacidades y limitaciones Unir d visual auditiva física	Visual	8.13***	(Inc=Est)> Sor
	Auditiva	7.19***	(Inc = Est)> Sor
	Intelectual	4.07*	Inc. > Sor
	Física	10.35***	(Inc = Est)> Sor
	Lesión cerebral	2.63	
Reconocimiento/ Negación de derechos	Visual	3.66*	Inc. > Sor
	Auditiva	7.19***	(Inc=Est)> Sor
	Intelectual	4.45*	Inc. > Sor
	Física	5.36**	(Inc=Est)> Sor
	Lesión cerebral	4.40*	(Inc=Est)> Sor
Implicación personal	Visual	3.85*	Inc. > Sor
	Auditiva	.36	
	Intelectual	1.02	
	Física	1.95	
	Lesión cerebral	2.09	
Calificación genérica	Visual	15.07***	(Inc=Est)> Sor
	Auditiva	21.30***	(Inc=Est)> Sor
	Intelectual	8.80***	(Inc=Est)> Sor
	Física	12.16***	(Inc=Est)> Sor
	Lesión cerebral	5.75**	Inc. > Sor
Asunción de roles	Visual	2.28	
	Auditiva	1.77	
	Intelectual	3.39*	Inc. > Sor
	Física	3.83*	Inc. > Sor
	Lesión cerebral	.803	

En cuanto al factor de *Implicación personal* solo aparecieron diferencias significativas en la discapacidad visual donde el valor de la muestra incidental es mayor que la muestra de personas sordas. En cuanto al factor *Calificación genérica* aparecieron diferencias significativas entre la muestra incidental y de estudiantes frente a la muestra de personas sordas en las discapacidades visual, auditiva, intelectual y física, a excepción de la lesión cerebral donde la muestra incidental es significativamente mayor que la muestra de personas sordas. Por último, en el factor *Asunción de roles* las puntuaciones de la muestra incidental fueron significativamente mayores que la puntuación de la muestra de personas sordas en las discapacidades intelectual y física.

DISCUSIÓN Y CONCLUSIONES

En general, las tres muestras presentaron una actitud muy favorable hacia las personas con discapacidad, independientemente del tipo de discapacidad. Estos resultados coinciden con otros estudios (Araya, González y Cerpa, 2016; Gómez e Infante, 2004; Sánchez y Justicia, 2006; Sánchez y Puerta, 2018;) donde se concluye que existe una apreciación positiva hacia la discapacidad. Aunque los resultados son bastante alentadores se deben analizar con especial cautela puesto que puede existir una cierta deseabilidad social por parte de las personas encuestadas, ya que, aunque las medias coinciden con el estudio de Verdugo et al. (1994), no lo hacen con el estudio de Tadeo, Bitata, y Martin (2002) donde aparecía más variabilidad en las medias de los cinco factores. También ha de tenerse en cuenta una importante limitación, ya que las personas que participaron en el estudio fueron, en su mayoría, personas del ámbito de la discapacidad, familiares directos, profesionales o con estudios relacionados en el ámbito social. Otra de las limitaciones del trabajo es no tener en cuenta las variables de personalidad, puesto que el estudio de Pelechano, Peñate, y De Miguel (1991) mostró la relación entre las actitudes hacia la integración y las variables de personalidad. Sin embargo, estos datos, podrían mostrar que existe un avance en la mejora de las actitudes hacia las personas con discapacidad coincidiendo con la evolución de los diferentes modelos de la discapacidad y el uso cada vez más positivo del término “discapacidad” que ha hecho que la sociedad tenga una visión mejorada y más humanizada de las personas con discapacidad.

En las tres muestras se observan diferencias significativas en la valoración de los distintos tipos de discapacidad ya que se hizo una valoración menos positiva de las personas con discapacidades intelectual y por lesión cerebral, aunque en la muestra

de estudiantes se observaron diferencias significativas únicamente en los factores *valoración de las capacidades* y en el *reconocimiento de derechos*. Estos resultados van en la misma línea de otros estudios donde se encontró que las actitudes hacia las personas con discapacidad física eran más positivas que las actitudes hacia las personas con discapacidades mentales (Furnham y Gibbs, 1984) o en otros, a pesar de utilizar otro tipo de instrumento, mostraron que las personas que habían participado en el estudio eran menos positivas en su comportamiento y afectos hacia las personas con discapacidad intelectual que hacia las personas con discapacidades física, sensorial y parálisis (De Laat, Freriksen, y Vervloed, 2013). Además, en este estudio no se encontraron puntuaciones bajas hacia las personas sordas, más bien al contrario las medias de las muestras incidental y estudiantes fueron más altas hacia las personas sordas que hacía otros grupos de discapacidades.

Al igual que en otras investigaciones se analizó el efecto del sexo en la muestra incidental no encontrándose diferencias intersexo, al igual que en el estudio de Araya et al (2014). También se estudió el efecto de la razón del contacto, la frecuencia del contacto y del tipo de discapacidad de las personas con las que la muestra incidental mantenía contacto social. No se encontró efecto de ninguno de estas variables, al contrario del estudio de Lara y Ortiz (2010) donde observaron que las valoraciones más positivas las hacían personas cuyo contacto se encontraba en el ámbito familiar, y mostraban actitudes más positivas las personas donde el tipo de discapacidad de su contacto era discapacidad intelectual, física y múltiple a diferencia de la discapacidad sensorial.

Los objetivos que se plantearon en este trabajo fueron dos, analizar las actitudes de la población general hacia personas con discapacidad, especialmente personas sordas, actitudes de las personas sordas hacia las diferentes discapacidades, para así, estudiar el '*audismo*' referido al intento de visibilizar el sentimiento de superioridad por parte de la sociedad hacia las personas sordas solo por el hecho de tener la capacidad de escuchar (Humphries 1975). Aunque los datos de la muestra de personas sordas se deben analizar con cautela, ya que dicha muestra debería ser más amplia, los resultados obtenidos hacen replantear el término audismo, ya que ese sentimiento de superioridad que deberían sentir las personas oyentes no aparece. Si observamos las medias de todos los factores se ve que las personas sordas dan una valoración más positiva de la discapacidad auditiva frente a otras discapacidades, ocurriendo esto en todos los factores (se encuentran datos significativos en tres factores: *Valoración de las capacidades*, *Reconocimiento de derechos* y *Asunción de roles*) menos en el factor *Calificación genérica*. Que el factor,

Calificación genérica, tenga puntuaciones más bajas que los otros factores en la muestra de personas sordas parece indicar que cuando las personas sordas tienen que hacer una valoración global de la personalidad o conducta de las personas con discapacidad auditiva su percepción es menos positiva. En el trabajo realizado por Puigcerver (2003) el motivo de que las personas sordas tuvieran una percepción más positiva sobre su discapacidad frente a otros grupos sociales se denominó *teoría de las percepciones intragrupo-extragrupo* afirmando que las personas tienden a tener más favoritismo hacia las personas de su grupo que hacia las personas de otros grupos, tanto en su trato como en su conducta. Por este motivo, el modelo minoritario que defienden muchas personas sordas puede que refuerce esta teoría favoreciendo y valorando más positivamente a su grupo de discapacidad. El CERMI (Comité Español de Representantes de Personas con Discapacidad) prefiere la utilización del término discapacidad ante otros términos contradiciendo la idea del audismo, ya que, según afirma Humphries (citado en Solano, et al., 2018), el hecho de que se niegue que las personas sordas forman parte de una minoría lingüística cultural hará que se siga perpetuando el audismo y con ello la discriminación hacia las personas sordas. Con esto, no se puede negar que las personas sordas sufran discriminación o que todos los obstáculos estén superados pero se debería tener en cuenta los datos obtenidos en este estudio a la hora de seguir defendiendo el término, a parte, de que se debería tener en cuenta qué valoración hacen otros grupos de discapacidades

El análisis global de las tres muestras indicó datos significativos mostrando que las personas sordas hicieron una valoración menos positiva de las diferentes discapacidades que las otras dos muestras, la incidental y los estudiantes, lo que coincide con otros estudios (Schroedel y Schiff 1972) donde se observó que las actitudes de las personas sordas hacia otras personas sordas son más negativas que las actitudes de personas oyentes hacia personas sordas. Esto último indica que las personas sordas aparecen como más audistas con ellas mismas que las oyentes contradiciendo a Puigcerver (2003) el cual confirmaba que la actitud de las personas sordas hacia la discapacidad sensorial era mejor que la de los oyentes. En el mismo trabajo, Puigcerver (2003) indicó que otros estudios encontraron que las personas sordas sobreestimaban los sentimientos negativos que tenían los oyentes hacia las personas sordas y que esto podría estar relacionado a un autoconcepto pobre y autoestima baja por parte de este grupo.

Por último, para investigaciones futuras se podría promover el análisis de las actitudes hacia las personas con discapacidad en distintos ámbitos como en empresas que quieren incorporar a personas con discapacidad en su plantilla, o incluso, en

ámbitos escolares para averiguar si el entorno está preparado para la integración de personas sordas o también generalizar a otras discapacidades, ya que como indicaron Verdugo, et al. (1994)

“las actitudes influyen en la socialización y en el desarrollo de las personas con discapacidad” (Pág 64).

REFERENCIAS

- Araya-Cortés, A., González-Arias, M. y Cerpa-Reyes, C. (2014). Actitud de universitarios hacia las personas con discapacidad. *Educación y Educadores* 17, 289-305.
- Bauman, H. D. L. (2004). Audism: Exploring the metaphysics of oppression. *Journal of Deaf Studies and Deaf Education*, 9, 239-246.
- Ballenger, S. (2013). Strategies to avoid audism in adult educational settings. *Adult Learning*, 24, 121-127.
- BOE, 2006. Ley 39/2006, de 14 de diciembre, de Promoción de la Autonomía Personal y Atención a las personas en situación de dependencia. Boletín Oficial del Estado núm. 299, de 14 de diciembre de 2006. Recuperado de <https://www.boe.es/buscar/pdf/2006/BOE-A-2006-21990-consolidado.pdf>
- CERMI (2017). Documento 1/2017 de normas de estilo de expresión y comunicación del CERMI estatal. Cómo dirigirse a las personas con discapacidad. Recuperado de http://www.autismo.org.es/sites/default/files/normas_de_estilo_del_cermi_estatal11.pdf
- Dalmeda, M. E. P., y Chhabra, G. (2019). Modelos teóricos de discapacidad: un seguimiento del desarrollo histórico del concepto de discapacidad en las últimas cinco décadas. *Revista Española de Discapacidad (REDIS)*, 7, 7-27.
- De Laat, S., Freriksen, E., y Vervloed, M. P. (2013). Attitudes of children and adolescents toward persons who are deaf, blind, paralyzed or intellectually disabled. *Research in Developmental Disabilities*, 34, 855-863.
- Dunn, D. S., y Andrews, E. E. (2015). Person-first and identity-first language: Developing psychologists' cultural competence using disability language. *American Psychologist*, 70, 255.
- Engel, G. L. (1977). The need for a new medical model: A challenge for biomedicine. *Science*, 196, 129-36.

- Furnham, A., y Gibbs, M. (1984). School childrens attitudes towards the handicapped. *Journal of Adolescence*, 7, 99-117.
- García, C. E., y Sánchez, A. S. (2001). Clasificaciones de la OMS sobre discapacidad. *Boletín del RPD*, 50, 15-30.
- García, M. (2004). *Cultura, educación e inserción laboral de la comunidad sorda*. Tesis doctoral, Universidad de Granada, Granada.
- Gómez, V., e Infante, M. (2004). Actitudes de los estudiantes de educación hacia la integración de personas con discapacidad y hacia la educación multicultural. *Cultura y Educación*, 16, 371-383.
- Humphries, T. (1975). Audism: The making of a word. Ensayo no publicado (Citado por H.D.L. Bauman (2004). Audism: Exploring the metaphysics of oppression. *Journal of Deaf Studies and Deaf Education*, 9, 239-246).
- Hurtado, M. J. J. P., y Fernández, D. J. M. G. (2009). *Evaluación del autoconcepto, actitudes y competencia social en sujetos sordos*. Taller Digital.
- Lane, H. L. (1992). *The mask of benevolence: Disabling the deaf community*. Nueva York: Knopf.
- Lara, G. A. G., y Ortiz, S. H. (2011). Actitudes hacia la discapacidad de jóvenes y adultos de Chiapas. *Universitas Psychologica*, 10, 817-827.
- Muñoz-Baell, I. M., Ruiz-Cantero, M. T., Álvarez-Dardet, C., Ferreiro-Lago, E., y Aroca-Fernández, E. (2011). Comunidades sordas: ¿pacientes o ciudadanas? *Gaceta Sanitaria*, 25, 72-78.
- O. M. S., (2015) defectos de audición. Organización Mundial de la Salud (sitio web). Nota descriptiva no 300; marzo de 2015. Recuperado de: <https://www.who.int/features/factfiles/deafness/es/>
- Padilla-Muñoz, A. (2010). Discapacidad: contexto, concepto y modelos. *International Law: Revista Colombiana de Derecho Internacional*, 16, 381-414.
- Pelechano, V., Peñate, W. y de Miguel, A. (1991). Actitudes hacia la integración de invidentes y personalidad. *Análisis y Modificación de Conducta*, 17, 439-456.
- Pérez de la Fuente, Ó. (2014). Las personas sordas como minoría cultural y lingüística. *Revista Dilemata*, 15, 267-287
- BOE (2019). Resolución de 18 de febrero de 2019, de la Dirección General de Bellas Artes, por la que se incoa expediente de declaración de las Lenguas de Signos en España como manifestación representativa del Patrimonio Cultural Inmaterial. Boletín Oficial del Estado núm. 58, de 8 de marzo de 2019. Recuperado de <https://www.boe.es/boe/dias/2019/03/08/pdfs/BOE-A-2019-3386.pdf>

- Sánchez, C. (2011). Los sordos: personas con discapacidad. Recuperado de https://cultura-sorda.org/wpcontent/uploads/2015/03/Sanchez_C_Sordos_personas_discapacidad_2011.pdf
- Sánchez, M. R. (2017). Actitudes hacia la discapacidad en alumnos de Magisterio de Educación Infantil. Propuestas de formación para una Educación Inclusiva. *Revista de Educación Inclusiva*, 9, 1889- 4208.
- Sánchez, M. T. P., y Justicia, M. D. L. (2006). Actitudes hacia las personas con discapacidad de estudiantes de la Universidad de Granada. *Revista Española de Orientación y Psicopedagogía*, 17, 195-211.
- Sánchez, M. T. P., y Puerta, M. A. (2018). Primeros pasos hacia la inclusión: Actitudes hacia la discapacidad de docentes en educación infantil. *Revista de Investigación Educativa*, 36, 365-379.
- Schroedel, J. G., y Schiff, W. (1972). Attitudes towards deafness among several deaf and hearing populations. *Rehabilitation Psychology*, 19, 59-70.
- Solano, C. I. H., Barraza, J. A. V., Avelar, R. S., y Bustos, G. N. (2018). No a la discapacidad: La Sordera como minoría lingüística y cultural. *Revista de Educación Inclusiva*, 11, 63-80.
- Tadeo, E. R., Bitata, P. E., y Martín, A. R. (2002). Las actitudes de los futuros maestros y maestras de Educación Infantil hacia la discapacidad: Un factor de prevención. *El Guiniguada. Revista de Investigaciones y Experiencias en Ciencias de la Educación*, 11, 171-180.
- Velarde-Lizama, V. (2011). Los modelos de la discapacidad: un recorrido histórico. *Revista Empresa y Humanismo*, 115-136.
- Verdugo, M. A., Arias, B. y Jenaro, C. (1994). *Actitudes hacia las personas con minusvalía*. Salamanca: Ministerio de Asuntos Sociales. Instituto Nacional de Servicios Sociales (INSERSO).
- Wilson, J. A., y Atcherson, S. R. (2017). Audism and Its Implications for Audiology, *Perspectives of the ASHA Special Interest Groups*, 2, 18-28.

ANEXO I

Cuestionario para evaluar las discapacidades (a partir de Verdugo et al 1994)

FACTORES	ÍTEMS	NUMERACIÓN
FACTOR I	ÍTEM ORIGINAL: Las personas con discapacidad con frecuencia son menos inteligentes que las demás personas.	-1
	ÍTEM DISCAPACIDAD VISUAL: Las personas ciegas con frecuencia son menos inteligentes que las demás personas.	-1
	ÍTEM DISCAPACIDAD AUDITIVA: Las personas sordas con frecuencia son menos inteligentes que las demás personas.	-38
	ÍTEM DISCAPACIDAD FÍSICA: Las personas con discapacidad física con frecuencia son menos inteligentes que las demás personas.	-144
	ÍTEM DISCAPACIDAD INTELLECTUAL: Las personas con discapacidad intelectual con frecuencia son menos inteligentes que las demás personas.	-74
	ÍTEM DISCAPACIDAD LESIÓN CEREBRAL: Las personas con lesión cerebral con frecuencia son menos inteligentes que las demás personas.	-109
FACTOR II	ÍTEM ORIGINAL: Un trabajo sencillo y repetitivo es el más apropiado para las personas con discapacidad.	-2
	ÍTEM DISCAPACIDAD VISUAL: Un trabajo sencillo y repetitivo es el más apropiado para las personas ciegas.	-39
	ÍTEM DISCAPACIDAD AUDITIVA: Un trabajo sencillo y repetitivo es el más apropiado para las personas sordas.	-145
	ÍTEM DISCAPACIDAD FÍSICA: Un trabajo sencillo y repetitivo es el más apropiado para las personas con discapacidad física.	-75
	ÍTEM DISCAPACIDAD INTELLECTUAL: Un trabajo sencillo y repetitivo es el más apropiado para las personas con discapacidad intelectual.	-2
	ÍTEM DISCAPACIDAD LESIÓN CEREBRAL: Un trabajo sencillo y repetitivo es el más apropiado para las personas con lesión cerebral.	-111
FACTOR III	ÍTEM ORIGINAL: Permitiría que su hijo aceptase la invitación a un cumpleaños que le hiciera un niño con discapacidad.	3
	ÍTEM DISCAPACIDAD VISUAL: Permitiría que su hijo aceptase la invitación a un cumpleaños que le hiciera un niño ciego.	3
	ÍTEM DISCAPACIDAD AUDITIVA: Permitiría que su hijo aceptase la invitación a un cumpleaños que le hiciera un niño sordo.	110
	ÍTEM DISCAPACIDAD FÍSICA: Permitiría que su hijo aceptase la invitación a un cumpleaños que le hiciera un niño con discapacidad física.	77
	ÍTEM DISCAPACIDAD INTELLECTUAL: Permitiría que su hijo aceptase la invitación a un cumpleaños que le hiciera un niño con discapacidad intelectual.	147
	ÍTEM DISCAPACIDAD LESIÓN CEREBRAL: Permitiría que su hijo aceptase la invitación a un cumpleaños que le hiciera un niño con lesión cerebral.	40
FACTOR I	ÍTEM ORIGINAL: En el trabajo, una persona con discapacidad sólo es capaz de seguir instrucciones simples.	-4
	ÍTEM DISCAPACIDAD VISUAL: En el trabajo, una persona ciega sólo es capaz de seguir instrucciones simples.	-148
	ÍTEM DISCAPACIDAD AUDITIVA: En el trabajo, una persona sorda sólo es capaz de seguir instrucciones simples.	-76
	ÍTEM DISCAPACIDAD FÍSICA: En el trabajo, una persona con discapacidad física sólo es capaz de seguir instrucciones simples.	-4
	ÍTEM DISCAPACIDAD INTELLECTUAL: En el trabajo, una persona con discapacidad intelectual sólo es capaz de seguir instrucciones simples.	-112
	ÍTEM DISCAPACIDAD LESIÓN CEREBRAL: En el trabajo, una persona con lesión cerebral sólo es capaz de seguir instrucciones simples.	-42
FACTOR III	ÍTEM ORIGINAL: Me disgusta estar cerca de personas que parecen diferente, o actúan de forma diferente. ÍTEM NO CONSIDERADO.	5
FACTOR II	ÍTEM ORIGINAL: Las personas con discapacidad deberían vivir con personas afectadas por el mismo problema.	-6

	ÍTEM DISCAPACIDAD VISUAL: Las personas ciegas deberían vivir con personas afectadas por la misma discapacidad.	-6
	ÍTEM DISCAPACIDAD AUDITIVA: Las personas sordas deberían vivir con personas afectadas por la misma discapacidad.	-41
	ÍTEM DISCAPACIDAD FÍSICA: Las personas discapacidad física deberían vivir con personas afectadas por la misma discapacidad.	-149
	ÍTEM DISCAPACIDAD INTELLECTUAL: Las personas con discapacidad intelectual deberían vivir con personas afectadas por la misma discapacidad.	-78
	ÍTEM DISCAPACIDAD LESIÓN CEREBRAL: Las personas con lesión cerebral deberían vivir con personas afectadas por la misma discapacidad.	-113
FACTOR I	ÍTEM ORIGINAL: Las personas con discapacidad funcionan en muchos aspectos como los niños.	-7
	ÍTEM DISCAPACIDAD VISUAL: Las personas ciegas funcionan en muchos aspectos como los niños.	-43
	ÍTEM DISCAPACIDAD AUDITIVA: Las personas sordas funcionan en muchos aspectos como los niños.	-150
	ÍTEM DISCAPACIDAD FÍSICA: Las personas con discapacidad física funcionan en muchos aspectos como los niños.	-7
	ÍTEM DISCAPACIDAD INTELLECTUAL: Las personas con discapacidad intelectual funcionan en muchos aspectos como los niños.	-114
	ÍTEM DISCAPACIDAD LESIÓN CEREBRAL: Las personas con lesión cerebral funcionan en muchos aspectos como los niños.	-79
FACTOR I	ÍTEM ORIGINAL: De las personas con discapacidad no puede esperarse demasiado.	-8
	ÍTEM DISCAPACIDAD VISUAL: De las personas ciegas no puede esperarse demasiado.	-151
	ÍTEM DISCAPACIDAD AUDITIVA: De las personas sordas no puede esperarse demasiado.	-115
	ÍTEM DISCAPACIDAD FÍSICA: De las personas con discapacidad física no puede esperarse demasiado.	-80
	ÍTEM DISCAPACIDAD INTELLECTUAL: De las personas con discapacidad intelectual no puede esperarse demasiado.	-10
	ÍTEM DISCAPACIDAD LESIÓN CEREBRAL: De las personas con lesión cerebral no puede esperarse demasiado.	-44
FACTOR II	ÍTEM ORIGINAL: Las personas con discapacidad deberían tener las mismas oportunidades de empleo que cualquier otra persona.	9
	ÍTEM DISCAPACIDAD VISUAL: Las personas ciegas deberían tener las mismas oportunidades de empleo que cualquier otra persona.	116
	ÍTEM DISCAPACIDAD AUDITIVA: Las personas sordas deberían tener las mismas oportunidades de empleo que cualquier otra persona.	81
	ÍTEM DISCAPACIDAD FÍSICA: Las personas con discapacidad física deberían tener las mismas oportunidades de empleo que cualquier otra persona.	152
	ÍTEM DISCAPACIDAD INTELLECTUAL: Las personas con discapacidad intelectual deberían tener las mismas oportunidades de empleo que cualquier otra persona.	8
	ÍTEM DISCAPACIDAD LESIÓN CEREBRAL: Las personas con lesión cerebral deberían tener las mismas oportunidades de empleo que cualquier otra persona.	52
FACTOR III	ÍTEM ORIGINAL: Las personas con discapacidad deberían mantenerse apartadas de la sociedad.	-10
	ÍTEM DISCAPACIDAD VISUAL: Las personas ciegas deberían mantenerse apartadas de la sociedad.	-45
	ÍTEM DISCAPACIDAD AUDITIVA: Las personas sordas deberían mantenerse apartadas de la sociedad.	-9
	ÍTEM DISCAPACIDAD FÍSICA: Las personas con discapacidad física deberían mantenerse apartadas de la sociedad.	-82
	ÍTEM DISCAPACIDAD INTELLECTUAL: Las personas con discapacidad intelectual deberían mantenerse apartadas de la sociedad.	-153
	ÍTEM DISCAPACIDAD LESIÓN CEREBRAL: Las personas con lesión cerebral deberían mantenerse apartadas de la sociedad.	-117
FACTOR III	ÍTEM ORIGINAL: No me importaría trabajar con personas con	11

	discapacidad.	
	ÍTEM DISCAPACIDAD VISUAL: No me importaría trabajar con personas ciegas.	11
	ÍTEM DISCAPACIDAD AUDITIVA: No me importaría trabajar con personas sordas.	47
	ÍTEM DISCAPACIDAD FÍSICA: No me importaría trabajar con personas con discapacidad física.	118
	ÍTEM DISCAPACIDAD INTELLECTUAL: No me importaría trabajar con personas con discapacidad intelectual.	83
	ÍTEM DISCAPACIDAD LESIÓN CEREBRAL: No me importaría trabajar con personas con lesión cerebral.	154
FACTOR II	ÍTEM ORIGINAL: Las personas con discapacidad deberían poder divertirse con las demás personas.	12
	ÍTEM DISCAPACIDAD VISUAL: Las personas ciegas deberían poder divertirse con las demás personas.	48
	ÍTEM DISCAPACIDAD AUDITIVA: Las personas sordas deberían poder divertirse con las demás personas.	119
	ÍTEM DISCAPACIDAD FÍSICA: Las personas con discapacidad física deberían poder divertirse con las demás personas.	155
	ÍTEM DISCAPACIDAD INTELLECTUAL: Las personas con discapacidad deberían poder divertirse con las demás personas.	12
	ÍTEM DISCAPACIDAD LESIÓN CEREBRAL: Las personas con lesión cerebral deberían poder divertirse con las demás personas.	84
FACTOR I	ÍTEM ORIGINAL: Las personas con discapacidad tienen una personalidad tan equilibrada como cualquier otra persona.	13
	ÍTEM DISCAPACIDAD VISUAL: Las personas ciegas tienen una personalidad tan equilibrada como cualquier otra persona.	120
	ÍTEM DISCAPACIDAD AUDITIVA: Las personas sordas tienen una personalidad tan equilibrada como cualquier otra persona.	156
	ÍTEM DISCAPACIDAD FÍSICA: Las personas con discapacidad física tienen una personalidad tan equilibrada como cualquier otra persona.	13
	ÍTEM DISCAPACIDAD INTELLECTUAL: Las personas con discapacidad intelectual tienen una personalidad tan equilibrada como cualquier otra persona.	85
	ÍTEM DISCAPACIDAD LESIÓN CEREBRAL: Las personas con lesión cerebral tienen una personalidad tan equilibrada como cualquier otra persona.	49
FACTOR II	ÍTEM ORIGINAL: Las personas con discapacidad deberían poder casarse si lo desean.	14
	ÍTEM DISCAPACIDAD VISUAL: Las personas ciegas deberían poder casarse si lo desean.	157
	ÍTEM DISCAPACIDAD AUDITIVA: Las personas sordas deberían poder casarse si lo desean.	86
	ÍTEM DISCAPACIDAD FÍSICA: Las personas con discapacidad física deberían poder casarse si lo desean.	50
	ÍTEM DISCAPACIDAD INTELLECTUAL: Las personas con discapacidad intelectual deberían poder casarse si lo desean.	14
	ÍTEM DISCAPACIDAD LESIÓN CEREBRAL: Las personas con lesión cerebral deberían poder casarse si lo desean.	121
FACTOR II	ÍTEM ORIGINAL: Las personas con discapacidad deberían ser confinadas en instituciones especiales.	-15
	ÍTEM DISCAPACIDAD VISUAL: Las personas ciegas deberían ser confinadas en instituciones especiales.	-51
	ÍTEM DISCAPACIDAD AUDITIVA: Las personas sordas deberían ser confinadas en instituciones especiales.	-15
	ÍTEM DISCAPACIDAD FÍSICA: Las personas con discapacidad física deberían ser confinadas en instituciones especiales.	-122
	ÍTEM DISCAPACIDAD INTELLECTUAL: Las personas con discapacidad intelectual deberían ser confinadas en instituciones especiales.	-158
	ÍTEM DISCAPACIDAD LESIÓN CEREBRAL: Las personas con lesión cerebral deberían ser confinadas en instituciones especiales.	-87
FACTOR I	ÍTEM ORIGINAL: Muchas personas con discapacidad pueden ser profesionales competentes.	16
	ÍTEM DISCAPACIDAD VISUAL: Muchas personas ciegas pueden ser profesionales competentes.	16

	ÍTEM DISCAPACIDAD AUDITIVA: Muchas personas sordas pueden ser profesionales competentes.	46
	ÍTEM DISCAPACIDAD FÍSICA: Muchas personas con discapacidad física pueden ser profesionales competentes.	88
	ÍTEM DISCAPACIDAD INTELECTUAL: Muchas personas con discapacidad intelectual pueden ser profesionales competentes.	160
	ÍTEM DISCAPACIDAD LESIÓN CEREBRAL: Muchas personas con lesión cerebral pueden ser profesionales competentes.	123
FACTOR II	ÍTEM ORIGINAL: A las personas con discapacidad se les debería impedir votar.	-17
	ÍTEM DISCAPACIDAD VISUAL: A las personas ciegas se les debería impedir votar.	-89
	ÍTEM DISCAPACIDAD AUDITIVA: A las personas sordas se les debería impedir votar.	-159
	ÍTEM DISCAPACIDAD FÍSICA: A las personas con discapacidad física se les debería impedir votar.	-53
	ÍTEM DISCAPACIDAD INTELECTUAL: A las personas con discapacidad intelectual se les debería impedir votar.	-124
	ÍTEM DISCAPACIDAD LESIÓN CEREBRAL: A las personas con lesión cerebral se les debería impedir votar.	-17
FACTOR IV	ÍTEM ORIGINAL: Las personas con discapacidad a menudo están de mal humor.	-18
	ÍTEM DISCAPACIDAD VISUAL: Las personas ciegas a menudo están de mal humor.	-161
	ÍTEM DISCAPACIDAD AUDITIVA: Las personas sordas a menudo están de mal humor.	-125
	ÍTEM DISCAPACIDAD FÍSICA: Las personas con discapacidad física a menudo están de mal humor.	-18
	ÍTEM DISCAPACIDAD INTELECTUAL: Las personas con discapacidad intelectual a menudo están de mal humor.	-90
	ÍTEM DISCAPACIDAD LESIÓN CEREBRAL: Las personas con lesión cerebral a menudo están de mal humor.	-54
FACTOR V	ÍTEM ORIGINAL: Las personas con discapacidad confían en sí mismas tanto como las personas normales.	19
	ÍTEM DISCAPACIDAD VISUAL: Las personas ciegas confían en sí mismas tanto como las personas sin discapacidad.	126
	ÍTEM DISCAPACIDAD AUDITIVA: Las personas sordas confían en sí mismas tanto como las personas sin discapacidad.	91
	ÍTEM DISCAPACIDAD FÍSICA: Las personas con discapacidad física confían en sí mismas tanto como las personas sin discapacidad.	55
	ÍTEM DISCAPACIDAD INTELECTUAL: Las personas con discapacidad intelectual confían en sí mismas tanto como las personas sin discapacidad.	19
	ÍTEM DISCAPACIDAD LESIÓN CEREBRAL: Las personas con lesión cerebral confían en sí mismas tanto como las personas sin discapacidad.	162
FACTOR VI	ÍTEM ORIGINAL: Generalmente, las personas con discapacidad son sociables.	20
	ÍTEM DISCAPACIDAD VISUAL: Generalmente, las personas ciegas son sociables.	56
	ÍTEM DISCAPACIDAD AUDITIVA: Generalmente, las personas sordas son sociables.	20
	ÍTEM DISCAPACIDAD FÍSICA: Generalmente, las personas con discapacidad física son sociables.	163
	ÍTEM DISCAPACIDAD INTELECTUAL: Generalmente, las personas con intelectual son sociables.	92
	ÍTEM DISCAPACIDAD LESIÓN CEREBRAL: Generalmente, las personas con lesión cerebral son sociables.	127
FACTOR I	ÍTEM ORIGINAL: En el trabajo, las personas con discapacidad se entienden sin problemas con el resto de los trabajadores.	21
	ÍTEM DISCAPACIDAD VISUAL: En el trabajo, las personas ciegas se entienden sin problemas con el resto de los trabajadores.	21
	ÍTEM DISCAPACIDAD AUDITIVA: En el trabajo, las personas sordas se entienden sin problemas con el resto de los trabajadores.	57
	ÍTEM DISCAPACIDAD FÍSICA: En el trabajo, las personas con discapacidad física se entienden sin problemas con el resto de los	128

	trabajadores.	
	ÍTEM DISCAPACIDAD INTELECTUAL: En el trabajo, las personas con discapacidad intelectual se entienden sin problemas con el resto de los trabajadores.	164
	ÍTEM DISCAPACIDAD LESIÓN CEREBRAL: En el trabajo, las personas con lesión cerebral intelectual se entienden sin problemas con el resto de los trabajadores.	93
FACTOR II	ÍTEM ORIGINAL: Sería apropiado que las personas con discapacidad trabajaran y vivieran con las personas normales.	22
	ÍTEM DISCAPACIDAD VISUAL: Sería apropiado que las personas ciegas trabajaran y vivieran con las personas sin discapacidad.	58
	ÍTEM DISCAPACIDAD AUDITIVA: Sería apropiado que las personas sordas trabajaran y vivieran con las personas sin discapacidad.	94
	ÍTEM DISCAPACIDAD FÍSICA: Sería apropiado que las personas con discapacidad física trabajaran y vivieran con las personas sin discapacidad.	165
	ÍTEM DISCAPACIDAD INTELECTUAL: Sería apropiado que las personas con discapacidad intelectual trabajaran y vivieran con las personas sin discapacidad.	129
	ÍTEM DISCAPACIDAD LESIÓN CEREBRAL: Sería apropiado que las personas con lesión cerebral trabajaran y vivieran con las personas sin discapacidad.	22
FACTOR II	ÍTEM ORIGINAL: A las personas con discapacidad se les debería prohibir pedir créditos o préstamos.	-23
	ÍTEM DISCAPACIDAD VISUAL: A las personas ciegas se les debería prohibir pedir créditos o préstamos.	-166
	ÍTEM DISCAPACIDAD AUDITIVA: A las personas sordas se les debería prohibir pedir créditos o préstamos.	-130
	ÍTEM DISCAPACIDAD FÍSICA: A las personas con discapacidad física se les debería prohibir pedir créditos o préstamos.	-23
	ÍTEM DISCAPACIDAD INTELECTUAL: A las personas con discapacidad intelectual se les debería prohibir pedir créditos o préstamos.	-95
	ÍTEM DISCAPACIDAD LESIÓN CEREBRAL: A las personas con lesión cerebral se les debería prohibir pedir créditos o préstamos.	-59
FACTOR IV	ÍTEM ORIGINAL: Las personas con discapacidad generalmente son desconfiadas.	-24
	ÍTEM DISCAPACIDAD VISUAL: Las personas ciegas generalmente son desconfiadas.	-96
	ÍTEM DISCAPACIDAD AUDITIVA: Las personas sordas generalmente son desconfiadas.	-167
	ÍTEM DISCAPACIDAD FÍSICA: Las personas con discapacidad física generalmente son desconfiadas.	-60
	ÍTEM DISCAPACIDAD INTELECTUAL: Las personas con discapacidad intelectual generalmente son desconfiadas.	-24
	ÍTEM DISCAPACIDAD LESIÓN CEREBRAL: Las personas con lesión cerebral generalmente son desconfiadas.	-131
FACTOR III	ÍTEM ORIGINAL: No quiero trabajar con personas con discapacidad.	-25
	ÍTEM DISCAPACIDAD VISUAL: No quiero trabajar con personas ciegas.	-132
	ÍTEM DISCAPACIDAD AUDITIVA: No quiero trabajar con personas sordas.	-25
	ÍTEM DISCAPACIDAD FÍSICA: No quiero trabajar con personas con discapacidad física.	-97
	ÍTEM DISCAPACIDAD INTELECTUAL: No quiero trabajar con personas con discapacidad intelectual.	-61
	ÍTEM DISCAPACIDAD LESIÓN CEREBRAL: No quiero trabajar con personas con lesión cerebral.	-168
FACTOR III	ÍTEM ORIGINAL: En situaciones sociales, preferiría no encontrarme con personas con discapacidad.	-26
	ÍTEM DISCAPACIDAD VISUAL: En situaciones sociales, preferiría no encontrarme con personas ciegas.	-26
	ÍTEM DISCAPACIDAD AUDITIVA: En situaciones sociales, preferiría no encontrarme con personas sordas.	-181
	ÍTEM DISCAPACIDAD FÍSICA: En situaciones sociales, preferiría no encontrarme con personas con discapacidad física.	-99

	ÍTEM DISCAPACIDAD INTELECTUAL: En situaciones sociales, preferiría no encontrarme con personas con discapacidad intelectual.	-169
	ÍTEM DISCAPACIDAD LESIÓN CEREBRAL: En situaciones sociales, preferiría no encontrarme con personas con lesión cerebral.	-62
FACTOR II	ÍTEM ORIGINAL: Las personas con discapacidad pueden hacer muchas cosas tan bien como cualquier otra persona.	27
	ÍTEM DISCAPACIDAD VISUAL: Las personas ciegas pueden hacer muchas cosas tan bien como cualquier otra persona.	63
	ÍTEM DISCAPACIDAD AUDITIVA: Las personas sordas pueden hacer muchas cosas tan bien como cualquier otra persona.	98
	ÍTEM DISCAPACIDAD FÍSICA: Las personas con discapacidad física pueden hacer muchas cosas tan bien como cualquier otra persona.	170
	ÍTEM DISCAPACIDAD INTELECTUAL: Las personas con discapacidad intelectual pueden hacer muchas cosas tan bien como cualquier otra persona.	133
	ÍTEM DISCAPACIDAD LESIÓN CEREBRAL: Las personas con lesión cerebral pueden hacer muchas cosas tan bien como cualquier otra persona.	28
FACTOR IV	ÍTEM ORIGINAL: La mayoría de las personas con discapacidad están resentidas con las personas físicamente normales.	-28
	ÍTEM DISCAPACIDAD VISUAL: La mayoría de las personas ciegas están resentidas con las personas sin discapacidad.	-134
	ÍTEM DISCAPACIDAD AUDITIVA: La mayoría de las personas sordas están resentidas con las personas sin discapacidad.	-171
	ÍTEM DISCAPACIDAD FÍSICA: La mayoría de las personas con discapacidad física están resentidas con las personas sin discapacidad.	-101
	ÍTEM DISCAPACIDAD INTELECTUAL: La mayoría de las personas con discapacidad intelectual están resentidas con las personas sin discapacidad.	-27
	ÍTEM DISCAPACIDAD LESIÓN CEREBRAL: La mayoría de las personas con lesión cerebral están resentidas con las personas sin discapacidad.	-64
FACTOR I	ÍTEM ORIGINAL: La mayor parte de las personas con discapacidad son poco constantes.	-29
	ÍTEM DISCAPACIDAD VISUAL: La mayor parte de las personas ciegas son poco constantes.	-172
	ÍTEM DISCAPACIDAD AUDITIVA: La mayor parte de las personas sordas son poco constantes.	-100
	ÍTEM DISCAPACIDAD FÍSICA: La mayor parte de las personas con discapacidad física son poco constantes.	-65
	ÍTEM DISCAPACIDAD INTELECTUAL: La mayor parte de las personas con discapacidad intelectual son poco constantes.	-29
	ÍTEM DISCAPACIDAD LESIÓN CEREBRAL: La mayor parte de las personas con lesión cerebral son poco constantes.	-135
FACTOR V	ÍTEM ORIGINAL: Las personas con discapacidad son capaces de llevar una vida social normal.	30
	ÍTEM DISCAPACIDAD VISUAL: Las personas ciegas son capaces de llevar una vida social normal.	66
	ÍTEM DISCAPACIDAD AUDITIVA: Las personas sordas son capaces de llevar una vida social normal.	30
	ÍTEM DISCAPACIDAD FÍSICA: Las personas con discapacidad física son capaces de llevar una vida social normal.	173
	ÍTEM DISCAPACIDAD INTELECTUAL: Las personas con discapacidad intelectual son capaces de llevar una vida social normal.	136
	ÍTEM DISCAPACIDAD LESIÓN CEREBRAL: Las personas con lesión cerebral son capaces de llevar una vida social normal.	102
FACTOR III	ÍTEM ORIGINAL: Si tuviera un familiar cercano con discapacidad, evitaría comentarlo con otras personas.	-31
	ÍTEM DISCAPACIDAD VISUAL: Si tuviera un familiar cercano ciego, evitaría comentarlo con otras personas.	-32
	ÍTEM DISCAPACIDAD AUDITIVA: Si tuviera un familiar cercano sordo, evitaría comentarlo con otras personas.	-67
	ÍTEM DISCAPACIDAD FÍSICA: Si tuviera un familiar cercano con discapacidad física, evitaría comentarlo con otras personas.	-137
	ÍTEM DISCAPACIDAD INTELECTUAL: Si tuviera un familiar cercano con discapacidad intelectual, evitaría comentarlo con otras personas.	-103

	ÍTEM DISCAPACIDAD LESIÓN CEREBRAL: Si tuviera un familiar cercano con lesión cerebral, evitaría comentarlo con otras personas.	-174
FACTOR V	ÍTEM ORIGINAL: La mayor parte de las personas con discapacidad están satisfechas de sí mismas.	32
	ÍTEM DISCAPACIDAD VISUAL: La mayor parte de las personas ciegas están satisfechas de sí mismas.	68
	ÍTEM DISCAPACIDAD AUDITIVA: La mayor parte de las personas sordas están satisfechas de sí mismas.	175
	ÍTEM DISCAPACIDAD FÍSICA: La mayor parte de las personas con discapacidad física están satisfechas de sí mismas.	104
	ÍTEM DISCAPACIDAD INTELLECTUAL: La mayor parte de las personas con discapacidad intelectual están satisfechas de sí mismas.	31
	ÍTEM DISCAPACIDAD LESIÓN CEREBRAL: La mayor parte de las personas con lesión cerebral están satisfechas de sí mismas.	138
	FACTOR V	ÍTEM ORIGINAL: La mayoría de las personas con discapacidad siente que son tan valiosas como cualquiera.
ÍTEM DISCAPACIDAD VISUAL: La mayoría de las personas ciegas siente que son tan valiosas como cualquiera.		105
ÍTEM DISCAPACIDAD AUDITIVA: La mayoría de las personas sordas siente que son tan valiosas como cualquiera.		139
ÍTEM DISCAPACIDAD FÍSICA: La mayoría de las personas con discapacidad física siente que son tan valiosas como cualquiera.		176
ÍTEM DISCAPACIDAD INTELLECTUAL: La mayoría de las personas con discapacidad intelectual siente que son tan valiosas como cualquiera.		34
ÍTEM DISCAPACIDAD LESIÓN CEREBRAL: La mayoría de las personas con lesión cerebral siente que son tan valiosas como cualquiera.		69
FACTOR IV	ÍTEM ORIGINAL: La mayoría de las personas con discapacidad prefieren trabajar con otras personas que tengan el mismo problema.	-34
	ÍTEM DISCAPACIDAD VISUAL: La mayoría de las personas ciegas prefieren trabajar con otras personas que tengan la misma discapacidad.	-180
	ÍTEM DISCAPACIDAD AUDITIVA: La mayoría de las personas sordas prefieren trabajar con otras personas que tengan la misma discapacidad.	-177
	ÍTEM DISCAPACIDAD FÍSICA: La mayoría de las personas con discapacidad física prefieren trabajar con otras personas que tengan la misma discapacidad.	-33
	ÍTEM DISCAPACIDAD INTELLECTUAL: La mayoría de las personas con discapacidad intelectual prefieren trabajar con otras personas que tengan la misma discapacidad.	-70
	ÍTEM DISCAPACIDAD LESIÓN CEREBRAL: La mayoría de las personas con lesión cerebral prefieren trabajar con otras personas que tengan la misma discapacidad.	-140
FACTOR II	ÍTEM ORIGINAL: Se debería prevenir que las personas con discapacidad tuvieran hijos.	-35
	ÍTEM DISCAPACIDAD VISUAL: Se debería prevenir que las personas ciegas tuvieran hijos.	-71
	ÍTEM DISCAPACIDAD AUDITIVA: Se debería prevenir que las personas sordas tuvieran hijos.	-35
	ÍTEM DISCAPACIDAD FÍSICA: Se debería prevenir que las personas con discapacidad física tuvieran hijos.	-141
	ÍTEM DISCAPACIDAD INTELLECTUAL: Se debería prevenir que las personas con discapacidad intelectual tuvieran hijos.	-178
	ÍTEM DISCAPACIDAD LESIÓN CEREBRAL: Se debería prevenir que las personas con lesión cerebral tuvieran hijos.	-106
FACTOR I	ÍTEM ORIGINAL: Las personas con discapacidad son en general tan conscientes como las personas normales.	36
	ÍTEM DISCAPACIDAD VISUAL: Las personas ciegas son en general tan conscientes como las personas sin discapacidad.	107
	ÍTEM DISCAPACIDAD AUDITIVA: Las personas sordas son en general tan conscientes como las personas sin discapacidad.	72
	ÍTEM DISCAPACIDAD FÍSICA: Las personas con discapacidad física son en general tan conscientes como las personas sin discapacidad.	179
	ÍTEM DISCAPACIDAD INTELLECTUAL: Las personas con	142

	discapacidad intelectual son en general tan conscientes como las personas sin discapacidad.	
	ÍTEM DISCAPACIDAD LESIÓN CEREBRAL: Las personas con lesión cerebral son en general tan conscientes como las personas sin discapacidad.	36
FACTOR II	ÍTEM ORIGINAL: Deberían existir leyes que prohibieran casarse a las personas con discapacidad.	-37
	ÍTEM DISCAPACIDAD VISUAL: Deberían existir leyes que prohibieran casarse a las personas ciegas.	-37
	ÍTEM DISCAPACIDAD AUDITIVA: Deberían existir leyes que prohibieran casarse a las personas sordas.	-143
	ÍTEM DISCAPACIDAD FÍSICA: Deberían existir leyes que prohibieran casarse a las personas con discapacidad física.	-146
	ÍTEM DISCAPACIDAD INTELLECTUAL: Deberían existir leyes que prohibieran casarse a las personas con discapacidad intelectual.	-108
	ÍTEM DISCAPACIDAD LESIÓN CEREBRAL: Deberían existir leyes que prohibieran casarse a las personas con lesión cerebral.	-73

Nota: El signo - antes del ítem indica que el ítem debe ser recodificado.

ANEXO II

Tabla I. Diferencias intersexo para la muestra incidental.

	AUDITIVA					VISUAL					INTELECTUAL					FÍSICA					LESIÓN CEREBRAL				
	HOMBRES		MUJERES		<i>t</i>	HOMBRES		MUJERES		<i>t</i>	HOMBRES		MUJERES		<i>t</i>	HOMBRES		MUJERES		<i>t</i>	HOMBRES		MUJERES		<i>t</i>
	\bar{x}	<i>DT</i>	\bar{x}	<i>DT</i>		\bar{x}	<i>DT</i>	\bar{x}	<i>DT</i>		\bar{x}	<i>DT</i>	\bar{x}	<i>DT</i>		\bar{x}	<i>DT</i>	\bar{x}	<i>DT</i>		\bar{x}	<i>DT</i>	\bar{x}	<i>DT</i>	
F I	44.81	5.82	54.46	5.87	.09	44.32	5.87	44.77	5.77	-.35	38.22	8.04	36.85	7.85	.80	44.03	6.81	45.28	5.55	-.95	37.87	6.96	36.38	8.00	.89
F II	51.09	6.63	51.56	5.10	-.38	50.90	5.47	51.20	5.25	-.25	47.84	6.87	46.65	7.04	.78	50.52	6.13	51.60	5.58	-.86	47.52	6.75	45.28	7.98	1.35
F III	28.64	3.01	28.74	2.51	-.16	28.39	2.74	28.68	2.80	-.48	28.26	3.43	28.01	3.18	.34	27.97	3.33	28.63	3.02	-.97	27.61	3.74	27.92	3.26	-.42
F IV	20.90	3.77	20.77	3.63	.17	21.13	3.82	21.17	3.67	-.05	20.22	4.35	20.26	3.34	-.04	20.87	3.65	21.12	3.27	-.34	20.48	3.84	19.58	4.11	1.02
F V	17.52	2.85	16.54	3.22	1.44	17.13	2.87	16.08	3.25	1.54	15.35	3.28	14.49	2.94	1.29	16.45	2.99	16.06	2.87	.61	15.32	3.30	14.25	3.77	1.36

F I: Valoración de Limitaciones y Capacidades; **F II:** Reconocimiento/ Negación de Derechos; **F III:** Implicación Personal; **F IV:** Calificación Genérica; **F V:** Asunción de Roles.