



**VNiVERSiDAD
D SALAMANCA**

Master en Antropología Aplicada: Salud y Desarrollo Comunitario

**ACTITUDES DE LOS ADOLESCENTES QUE UTILIZAN
REDES SOCIALES, HACIA LAS PERSONAS CON
SÍNDROME DE DOWN**

Trabajo Fin de Master

Autor: Jesús López Lucas

Tutora: Cristina Jenaro Río

Salamanca, 2011



**VNiVERSiDAD
D SALAMANCA**

Master en Antropología Aplicada: Salud y Desarrollo Comunitario

**ACTITUDES DE LOS ADOLESCENTES QUE UTILIZAN
REDES SOCIALES, HACIA LAS PERSONAS CON
SÍNDROME DE DOWN**

Trabajo Fin de Master

Autor: Jesús López Lucas

Una firma manuscrita en azul que parece decir "Jesús López Lucas".

Tutora: Cristina Jenaro Río

Salamanca, 2011

AGRADECIMIENTOS

Deseo expresar mi gratitud a todas las personas que me han ayudado, apoyado y mostrado su confianza en la elaboración de este trabajo.

Ante todo, a mi directora y amiga la Dra. Cristina Jenaro, cuya dedicación, guía y apoyo han sido constantes durante todo este tiempo. Su actitud optimista, su rigor científico y sus amplios conocimientos en la materia han supuesto una motivación y un estímulo personal. A Cristina debo que el trabajo sea una realidad.

Asimismo quiero dejar constancia de la gran ayuda que me ha prestado la investigadora de la Universidad de Extremadura D^a Marina Beltrán García al brindarme su muestra para comparar resultados.

No quiero olvidar a la profesora M^a del Mar González-Tablas, cuya compañía y consejos, me han ayudado a superar cada día los momentos de estrés, al tener que compaginar trabajo, clases recibidas, clases impartidas, cursos, etc.. Ella siempre es un ejemplo de superación.

Debo incluir en mi agradecimiento a todos los profesores del Master de Antropología Aplicada, Salud y Desarrollo Comunitario ya que todos me han aportado conocimientos y actitudes que de alguna manera se reflejan en este trabajo. A mis compañeros del Master que en todo momento me han demostrado que, más que compañeros, son amigos para siempre.

Agradezco la ayuda de mis hijos Pablo y Diego que a través de sus redes sociales solicitaron la cumplimentación del cuestionario electrónico y a toda su red de amigos que, de forma anónima y desinteresada, se ofrecieron a participar en el presente estudio, y sin cuya colaboración no habría sido posible realizarlo.

A mi familia y compañeros de trabajo les doy las gracias por su ayuda y paciente escucha durante todo el proceso de gestación de este trabajo.

Jesús López Lucas

Salamanca junio de 2011

ÍNDICE DE CONTENIDOS

PRIMERA PARTE FUNDAMENTACIÓN TEÓRICA	27
CAPITULO 1. LAS ACTITUDES: CONCEPTO Y EVALUACIÓN	29
1.1 COMPONENTES ACTITUDINALES	31
1.2 FUNCIÓN DE LAS ACTITUDES	33
1.3 FORMACIÓN DE LAS ACTITUDES	34
1.4 CÓMO SE EVALÚAN LAS ACTITUDES	35
CAPITULO 2: EL SÍNDROME DE DOWN	37
2.1 EL SÍNDROME DE DOWN EN ESPAÑA	37
2.2 BREVE REVISIÓN HISTÓRICA.....	39
2.3 ETIOLOGÍA.....	41
2.4 FENOTIPOS Y PROBLEMAS MÉDICOS	42
2.5 ESTEREOTIPOS Y SÍNDROME DE DOWN	45
2.6 ESTIGMA Y SÍNDROME DE DOWN.....	46
2.7 NECESIDADES EXPRESADAS POR LAS PERSONAS CON SÍNDROME DE DOWN	47
CAPITULO 3: LAS REDES SOCIALES DE INTERNET	49
3.1 CONCEPTO Y CARACTERÍSTICAS	49
3.2 CLASIFICACIÓN DE LAS REDES SOCIALES DE INTERNET	50
3.2.1 FACEBOOK.....	52
3.2.2 TUENTI	54
3.2.3 YOUTUBE.....	56
SEGUNDA PARTE TRABAJO EMPÍRICO	63
PRIMER ESTUDIO EMPÍRICO. ACTITUDES HACIA LAS PERSONAS CON SÍNDROME DE DOWN	65
3.3 INTRODUCCIÓN	65
3.4 OBJETIVOS.....	66
3.5 HIPÓTESIS	66
3.6 MÉTODO.....	67
3.6.1 DISEÑO.....	67
3.6.2 PROCEDIMIENTO	67
3.6.3 PARTICIPANTES	67
3.6.4 INSTRUMENTOS.....	68
3.7 RESULTADOS	72
3.7.1 PERFIL DE LOS PARTICIPANTES.....	72

3.7.2	CONTRASTE DE HIPÓTESIS	78
3.8	CONCLUSIONES	82
3.9	DISCUSIÓN	83
<u>SEGUNDO ESTUDIO EMPÍRICO: ANÁLISIS DE CONTENIDO DE COMENTARIOS SOBRE VIDEOS DE YOUTUBE PROTAGONIZADOS POR PERSONAS CON SÍNDROME DE DOWN</u>		
<u>85</u>		
4.1	INTRODUCCIÓN	85
4.2	OBJETIVOS	86
4.3	HIPÓTESIS DE TRABAJO	86
4.4	METODO	86
4.4.1	DISEÑO Y ANÁLISIS	86
4.4.2	PARTICIPANTES	87
4.4.3	MATERIAL	87
4.4.4	PROCEDIMIENTO	89
4.5	RESULTADOS	92
4.6	CONCLUSIONES	100
<u>TERCER ESTUDIO EMPÍRICO: UTILIZACIÓN DE LOS MEDIOS DE COMUNICACIÓN Y TRATAMIENTO DEL SÍNDROME DE DOWN EN LOS MEDIOS</u>		
<u>103</u>		
5.1	INTRODUCCIÓN	103
5.2	OBJETIVOS	103
5.3	HIPÓTESIS DE TRABAJO	103
5.4	MÉTODO	104
5.4.1	DISEÑO	104
5.4.2	PARTICIPANTES	104
5.4.3	INSTRUMENTOS	104
5.5	PROCEDIMIENTO	106
5.6	ANÁLISIS	106
5.7	RESULTADOS	106
5.8	DISCUSIÓN	114
<u>CONCLUSIONES GENERALES SOBRE ACTITUDES DE USUARIOS DE REDES SOCIALES Y PROPUESTAS PARA LA INTERVENCIÓN</u>		
<u>115</u>		
6.1	CONCLUSIONES DEL ESTUDIO 1	115
6.2	CONCLUSIONES DEL ESTUDIO 2	116
6.3	CONCLUSIONES DEL ESTUDIO 3	117

6.4	PROPUESTAS PARA LA INTERVENCIÓN.....	118
	<u>REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS</u>	<u>121</u>
	<u>ANEXOS.....</u>	<u>129</u>
8.1	ANEXO I. ITEMS DE LA ESCALA DE EVALUACIÓN DE ACTITUDES HACIA PERSONAS CON SÍNDROME DE DOWN	129
8.2	ANEXO II. CONSULTA A JUECES SOBRE COMENTARIOS DE VIDEOS DE YOUTUBE.....	131
8.3	ANEXO III. CUESTIONARIO DE USO DE LOS MEDIOS DE COMUNICACIÓN	143
8.4	ANEXO IV. CUESTIONARIO SOBRE MEDIOS DE COMUNICACIÓN Y SÍNDROME DE DOWN	145

Índice de Tablas

Tabla 1. Distribución estimada de la población con síndrome de Down en España por grupos de edad y sexo. Año 2008	38
Tabla 2. Frecuencia de características físicas en personas con Síndrome de Down	43
Tabla 3. Motivos y satisfacciones del uso de los media	58
Tabla 4. de Consistencia interna: Estadísticos item-total	69
Tabla 5. Matriz de componentes rotados(a).....	70
Tabla 6. Consistencia interna (Alfa de Cronbach) de los diferentes factores de la Escala	71
Tabla 7. Correlaciones entre factores y factores-total de la escala	71
Tabla 8. Relación de grupo no red y red con los distintos factores	78
Tabla 9. Nivel de significación de la relación de grupo no red y red con los distintos factores de la escala	80
Tabla 10. Estadísticos descriptivos y significación de las diferencias (Anova) en actitudes hacia las personas con síndrome de Down, en función de la edad.....	81
Tabla 11. Estadísticos descriptivos y significación de las diferencias (Anova) en actitudes hacia las personas con síndrome de Down, en función del nivel formativo	82
Tabla 12. Frecuencia y porcentaje de comentarios sobre el video 1.....	93
Tabla 13. Frecuencia y porcentaje de comentarios sobre el video 2.....	96
Tabla 14. Resultados finales sobre Grupo y medios de comunicación	111
Tabla 15. Correlaciones Factores del cuestionario de actitudes con medios de comunicación.....	112
Tabla 16. Estadísticos descriptivos y significación de diferencias en la percepción de las personas con Síndrome de Down, en función del grupo de pertenencia.....	113

Índice de Figuras

Figura 1. De la antropología de la enfermedad a la antropología la discapacidad.....	20
Figura 2. Persona con Síndrome de Down y Presidente de Mongolia	39
Figura 2. Síndrome de Down y análisis craneométricos	40
Figura 3. Logo de la Red Social Orkut	51
Figura 4. Imagen de la Red Social Facebook	52
Figura 5. Usuarios de la Red Social Facebook agrupados por sexo	53
Figura 6. Usuarios de Facebook por edades	54
Figura 7. Logo de la Red Social Tuenti	55
Figura 8. Logo de la Red Social YouTube	56
Figura 9. Edad y sexo de los usuarios de YouTube	61
Figura 10. Grupo al que pertenecen los encuestados	68
Figura 11. Distribución de Frecuencias: Relación con personas con Síndrome de Down	72
Figura 12. Distribución de Frecuencias: Edad de los encuestados	73
Figura 13. Distribución de Frecuencias: Género de los encuestados	73
Figura 14. Distribución de Frecuencias: Nivel formativo de los participantes.....	74
Figura 15. Frecuencia del contacto con personas con Síndrome de Down	74
Figura 16. Análisis de asociación entre la edad y el grupo de pertenencia.....	75
Figura 17. Análisis de asociación entre la edad y sexo	76
Figura 18. Análisis de asociación entre edad y estudios	77
Figura 19. Análisis de asociación entre estudios y Grupo de red	77
Figura 20. Imagen del video 1: "Tengo una pregunta para usted" - Joven con síndrome de Down pregunta a Rodríguez Zapatero.....	87
Figura 21. Imagen del video 2: Entrevista a Pablo Pineda durante el rodaje de 'Yo También'	88
Figura 22. Porcentaje de comentarios positivos y negativos en el video 1	96
Figura 23. Porcentaje de comentarios positivos y negativos en el video 2	100
Figura 24. Distribución de Frecuencias: Grupo y leer los periódicos.....	107
Figura 25. Distribución de Frecuencias: Grupo y ver la televisión	107
Figura 26. Distribución de Frecuencias: Grupo y escuchar la radio	108

Figura 27. Distribución de Frecuencias: Grupo red y utilizar Internet.....	108
Figura 28. Distribución de Frecuencias: Grupo red y utilizar correo electrónico	109
Figura 29. Distribución de Frecuencias: Grupo red y ver vídeos en You Tube	109
Figura 30. Distribución de Frecuencias: Grupo red y tener cuenta en redes sociales	110
Figura 31. Distribución de Frecuencias: Grupo red y utilizar Messenger o programas similares.....	110
Figura 32. Distribución de Frecuencias: Grupo red y consultar Blogs	111

PRESENTACIÓN

La realización de un trabajo de investigación supone un gran esfuerzo que viene precedido, en numerosas ocasiones, por un interés por dar respuesta a un problema detectado en situaciones de la vida cotidiana. En nuestro caso, la razón que nos llevó a abordar este trabajo fue la lectura ocasional de comentarios negativos, realizados en determinados vídeos de Internet, sobre Síndrome de Down. Es por ello, que nos planteamos realizar este estudio para conocer de forma fehaciente las actitudes de los adolescentes que utilizan este tipo de herramientas en Internet. El objetivo último que perseguimos es que, en un futuro se puedan elaborar una serie de estrategias o acciones en la red, que permitan modificar estos comentarios y las actitudes que traslucen sobre el Síndrome de Down.

El fenómeno de las actitudes y los componentes que las conforman, como son los prejuicios, estereotipos, estigma y discriminación hacia las personas con discapacidad intelectual, en general, y el Síndrome de Down, en particular, ha sido bastante estudiado. La consulta de bases de datos como PsycINFO, ERIC o MedLine, confirma la existencia de numerosas investigaciones, especialmente en el ámbito anglosajón.

De entre el amplio corpus de trabajos de investigación sobre el tema de las actitudes, a lo largo de estas páginas haremos especial mención a los más relacionados con nuestro tema de interés. Esbozamos brevemente a continuación los aspectos más relevantes encontrados en la revisión bibliográfica realizada.

En términos generales, es posible afirmar que numerosas investigaciones han puesto de relieve que las actitudes hacia las personas con discapacidad no han sido, ni son, predominantemente positivas. Esta situación justifica la conveniencia y urgencia de poner en marcha estrategias de evaluación y detección de estas actitudes, seguidas de campañas de sensibilización e intervenciones estructuradas, con el objetivo de promover cambios en tales actitudes (Flórez, Aguado Díaz, y Alcedo, 2009).

Una forma de comprobar cómo se conceptualiza a las personas con discapacidad es analizar la imagen que de ellas se refleja en distintos soportes, como pueden ser libros, prensa y medios de comunicación. En un estudio reciente realizado en el contexto español, en el que se seleccionaron cincuenta películas en las que se abordaba o aparecían contenidos sobre la discapacidad, los resultados pusieron de manifiesto la escasa presencia y la *inadecuada imagen que en el cine se muestra de las personas con discapacidad*. Dicha imagen está empapada de creencias negativas y estereotipadas. Afortunadamente, en los últimos tiempos aparecen películas con una visión más positiva y ajustada a la realidad. En un mundo crecientemente visual, hoy en día el cine es un poderoso y atractivo medio que puede ayudar en el conocimiento y acercamiento positivo a las personas con discapacidad. De ahí la importancia de utilizar estas películas en la promoción y el desarrollo de actitudes positivas hacia esta población (Monjas, Arranz, y Rueda, 2005).

La influencia de los medios de comunicación de masas en decisiones públicas y en comportamientos privados justifica la atención creciente que está reviendo la investigación social y los espacios mediáticos, incluso aunque se cuestione su influencia directa en dichos comportamientos. Más específicamente, la influencia de los medios de comunicación es también reconocida en cuanto a su peso en la construcción de información relativa a discapacidad (Fernández-Cid, 2010).

De especial interés en nuestro estudio es la población adolescente o joven, por ser los principales usuarios de las tecnologías de la información y comunicación en general, y de las redes sociales en particular. En este sentido, algunos trabajos parecen indicar que, los estudiantes presentan una predisposición y unas actitudes bastante positivas hacia las personas con Síndrome de Down. Sin embargo, parecen existir algunas diferencias según la edad (Castro y Etopa, 2001). En esta línea, otros estudios muestran diferencias de actitud dependiendo de la edad, sexo, relación o grado de contacto con personas con Síndrome de Down. Estas diferencias han de ser tenidas en cuenta a la hora de desarrollar materiales educativos sobre el Síndrome de Down. También deben ser consideradas a la hora de orientar las políticas de inclusión educativa y laboral (Pace, Shin, y Rasmussen, 2010).

Ahondando en estas diferencias en función de variables sociodemográficas, algunos trabajos realizados en los Estados Unidos (P.W. Corrigan y Watson, 2007) han encontrado que, las mujeres de mayor nivel educativo y de raza negra muestran actitudes más positivas hacia la discapacidad intelectual. Centrándonos en la influencia de esta última variable, otros estudios (Anglin, Link, y Phelan, 2006) ponen de relieve la complejidad del proceso de estigmatización y hacen hincapié en la necesidad de considerar las diferencias raciales en el desarrollo de intervenciones dirigidas a mejorar las actitudes hacia la enfermedad mental.

En este sentido, parece que el suministro de información, la interacción con personas con discapacidad, son algunas prácticas que mejoran las actitudes hacia la discapacidad (Verdugo y Arias, 1991). Existen evidencias concretas que aseguran que el contacto con personas con discapacidad intelectual ayuda a modificar actitudes de estigmatización (P. W Corrigan y O'Shaughnesy, J.R., 2007). Incluso, en el campo de la integración laboral, se demuestra que los implicados en este tipo de experiencias modifican sus actitudes hacia las personas con discapacidad intelectual y sus expectativas sobre ellos (Alomar y Cabré, 2005). Parece además que cuanto más estrecho es el conocimiento y contacto en situaciones de igualdad, las actitudes se tornan más favorables (León-Rubio y Pérez-Gil, 1998).

Los estudios mencionados en este apartado constituyen tan sólo una pequeña parte de las evidencias disponibles que justifican la evaluación e intervención para modificar actitudes hacia las personas con discapacidad y por ende, las personas con trisomía 21. Es además un campo de *actualidad* para la investigación antropológica, como justificaremos a continuación.

LOS ESTUDIOS SOBRE ACTITUDES Y LA ANTROPOLOGÍA MÉDICA DESDE LA BIBLIOMETRÍA

El conocimiento y manejo de fuentes documentales secundarias y primarias, nos ha permitido fundamentar la relevancia del presente trabajo, a partir de la realización de estudios bibliométricos cuyos principales resultados exponemos a continuación.

Es, a principios de los años ochenta, con la aparición de los trabajos de Duval sobre Disability y Culture cuando se funda el grupo “ Disability Research Interest Group of the Society for Medical Anthropology “ una sección de la *American Anthropological Association* que experimentó un gran auge en los años noventa con los trabajos publicados de Carol Goldin y Devva Kasnitz. De estos autores caben destacar artículos como: *Disability research in anthropology: Ethnographic contributions and theoretical implications* (Goldin, 1988), *Anthropology and disability studies* (D. Kasnitz y Shuttleworth, 2001), *Action anthropology and disability research* (Kasnitz,1991), y *Crossing boundaries between disability studies and medical anthropology* (D Kasnitz, 1995)

Para contar con una panorámica amplia de la interrelación entre el campo de la antropología médica y los estudios sobre actitudes, hemos realizado una consulta en la base de datos Scopus. Solicitamos la selección de todos aquellos documentos que incluyeran en su título, abstract o palabras clave, el término de “antropología médica” (Your query: TITLE-ABS-KEY "medical anthropology"). En segundo lugar, acotamos la búsqueda por años.

De los resultados obtenidos se desprende en primer lugar, que en los últimos diez años se han cuadruplicado las investigaciones en el campo de la antropología médica. Dichos trabajos se han centrado fundamentalmente en: actitudes hacia la salud, la medicina tradicional y terapias alternativas, el género, el envejecimiento, la migración, la calidad de vida, el prejuicio, los estereotipos, la promoción de la salud, las enfermedades tropicales, la estigmatización, la cooperación internacional, la educación para la salud, la discapacidad y la salud mental, entre otros, y por este orden de importancia. Se observa así cómo los descriptores encontrados avalan el interés de nuestro tema de estudio.

Por otro lado la antropología médica cuenta con un núcleo central de revistas especializadas, que abordan temas como la estigmatización, los prejuicios, los estereotipos o la discapacidad, de las que destacan:

- Medical Anthropology Quarterly,
- American Anthropologist,
- Medical Anthropology,
- American Journal of Physical Anthropology,
- Annual Review of Anthropology, y
- American Ethnologist,
- Anthropology and Medicine.

De la revisión efectuada es posible afirmar que hasta la fecha, los trabajos existentes en antropología sobre la discapacidad han seguido dos enfoques diferentes:

1) Un enfoque sobre la discapacidad, construido a partir de discapacidades específicas.

2) Investigación transcultural de la discapacidad

Este dato lo hemos podido evidenciar a partir de la revisión del concepto “attitudes toward mentally retarded”, realizada en la base de datos PsycInfo, a partir del cual hemos encontrado el siguiente número de estudios realizados en distintos países. Australia(9), Chinese Cultural Groups(5), Germany(5), Japan(4), Canada(3), Croatia(3) Hong Kong(3), Israel(3), Jamaica(3), Nigeria(3), Chile(2), England(2), Asia Philippines US(1), Czechoslovakia (1), Estonia(1), Finland(1), Inuit(1), Italy (1), Korea South Korea(1), Mexico(1), Netherlands(1), New Zealand(1) Puerto Rico US(1).

Además, a partir de la base de datos Scopus, al realizar una consulta con el término “cross-cultural disability”, observamos cómo aparece un amplio número de

investigaciones transculturales sobre distintos tipos de discapacidad: física, sensorial, cognitiva, intelectual, enfermedad mental, psicosocial y crónica.

Cross-Cultural Comparison	765
quality of life	203
Activities of Daily Living	168
psychometry	163
United States	140
reproducibility	122
Disabled Persons	115
depression	103
mental disease	81
physical disability	79
Germany	73
Mental Disorders	72
Mental Retardation	67
Europe	66
cultural anthropology	59
United Kingdom	53
Attitude to Health	52
disabled person	49
Italy	46
intellectual impairment	44
mental deficiency	43
Mental Health	43
attitude	40
Netherlands	40
Canada	39
language disability	38
Australia	36
China	36
Spain	35
japan	34
Brazil	33
Cross-cultural	33
Great Britain	30
Chinese	29
Sweden	29
Hong Kong	28
Sickness Impact Profile	28
Cross-cultural adaptation	25
Hispanic Americans	24
Caucasian	22
Finland	21
gender	21
Disabled Children	20
Korea	20
Turkey	20
Intellectual disability	19
international cooperation	19
race difference	19
Taiwan	19
ethnic difference	18
Prejudice	18
Denmark	17
India	17
Ireland	16
Portugal	15
African American	14
African Americans	14
autism	14
England	14
handicapped child	14
Switzerland	14
Attitude of Health Personnel	13
Mexico	13
new zealand	13
Asia	12
Greece	12
Handicapped persons	12
Attitudes	11
Spondylitis, Ankylosing	10

Figura 1. De la antropología de la enfermedad a la antropología la discapacidad

Todo ello avala la importancia de nuestro tema de estudio. Pero además, en inglés, hay tres maneras de expresar el concepto enfermedad: illness, disease, sickness, cada una de ellas refleja una óptica o posición distinta de la enfermedad, (Moussaoui y Casas, 2007).

Así pues, *Illness* alude al sentir individual del estar enfermo, representaría la enfermedad según la explicación del paciente:

"Yo tengo dificultades para estudiar porque tengo síndrome de Down, por eso prefiero que me enseñen a trabajar". (Troncoso, M.V., 2011).

En segundo lugar, *Disease*, es la dimensión biológica orgánica de la enfermedad, se refiere a la interpretación médica de la patología, es decir, la perspectiva profesional, teniendo en cuenta las orientaciones teóricas y culturales del profesional:

"Soy médico. El Síndrome de Down es un trastorno genético del cromosoma 21. Una Trisomía en concreto. Un síndrome es un conjunto de signos clínicos. Las personas que tienen esta alteración, no enfermedad, evidentemente tienen limitaciones en ciertos aspectos". (Comentario num. 48. extraído del vídeo 1 analizado en este trabajo)

Por su parte, *Sickness* se relaciona con la dimensión social de la enfermedad; reagrupa globalmente los aspectos sociales, y las estrategias del paciente. Son las representaciones de la enfermedad de los profesionales, de los profanos y del enfermo.

Según (Benoist, 1983) , *sickness* es susceptible de dar cuenta a la vez de las condiciones sociales, históricas y culturales de la elaboración de las representaciones del enfermo y de las del médico, en cualquiera que sea la sociedad involucrada. (Laplantine y Ruocco, 1999). En otras palabras, *sickness*, vendría a ser la socialización de *illness* y de *disease*.

Los estudios culturales sobre la discapacidad dejan entrever que cultura y discapacidad forman un continuo indisociable. No es posible comprender la discapacidad sin recurrir a sus fuentes culturales y tampoco podemos entender una cultura sin conocer cómo sus protagonistas se relacionan entre sí, comparten expectativas, valores y creencias y recrean sus propias vidas a través de lenguajes y modelos de comportamiento. Un ejemplo de esta conexión entre discapacidad y cultura lo tenemos en el proceso de etiquetado (Guerrero. J, 2010).

Nuestro tema de estudio asume esta visión del concepto de enfermedad o discapacidad. Así, al estudiar las actitudes tanto en el plano de los comentarios que

depositan los usuarios de la red social Youtube como a través de las respuestas a los cuestionarios aplicados, nos muestran la representación social de la discapacidad, con todos los matices de los componentes actitudinales: estereotipo, discriminación, estigmatización).

El área de la Antropología médica ha prestado, sin embargo, comparativamente poco esfuerzo al estudio de la discapacidad, en comparación con el destinado a la enfermedad y a la cura (Kasnitz, D., Fellow, M.S. y Shuttleworth, R.S., 2001). Una de las razones se relaciona con el hecho de que la desmedicalización de los estudios sobre discapacidad han llevado a evitar un enfoque médico de la discapacidad y a ignorar los contextos clínicos casi por completo. No obstante, si bien esta reacción es comprensible ante el estigma que supone un modelo médico, ha traído consigo una evitación del debate público de todos estos temas. Por otro lado, también es cierto que en la actualidad el universo emergente de la discapacidad incluye muchas discapacidades socialmente construidas y que resultan de cambios en la población, la demografía, las actitudes y las etiquetas (Seelman y Sweeney, 1995). En la actualidad, el tema que nos ocupa previsiblemente experimentará un amplio desarrollo en el futuro, a tenor de la gran cantidad de trabajos que están apareciendo en todos los ámbitos de la discapacidad y desde diferentes modelos.

Así, en primer lugar conceptualizamos el trabajo dentro del área de investigación de la Antropología de la Discapacidad, como una parte de la Antropología Médica. A continuación, presentamos distintos conceptos de las actitudes, los componentes actitudinales ligados a los estereotipos, los prejuicios y la discriminación. Exponemos de forma esquemática la función de las actitudes, así como el proceso de formación de las mismas. Seguidamente, presentamos unas nociones básicas sobre el Síndrome de Down, que nos permitan conocer algunos aspectos de la vida de las personas con trisomía 21: su aspecto físico, sus problemas médicos, y algunos estudios sobre estereotipos y estigma. Para finalizar, hemos realizado un apartado dedicado a las redes sociales y sobre sus usuarios e intentamos profundizar, concretamente, en los usuarios de la red social Youtube, de la que hemos extraído los comentarios para el análisis y de Tuenti y Facebook que son las redes de las que procede la muestra.

Así el presente trabajo está estructurado en dos grandes apartados. El primero de ellos contiene la revisión de la literatura precedente sobre los temas de interés para el presente trabajo, a saber: las actitudes, el Síndrome de Down (SD) y las redes sociales. En otras palabras, la primera parte aborda la conceptualización teórica de todos los agentes que confluyen en el presente estudio.

La segunda parte contiene varios estudios empíricos. El propósito del primer estudio ha sido evaluar las actitudes hacia las personas con Síndrome de Down. El segundo estudio ha requerido el empleo de jueces expertos a quienes hemos solicitado la codificación de los comentarios realizados por los usuarios de Youtube. En el Anexo II incluimos los comentarios valorados por los jueces, como fuente para posibles estudios

El tercer estudio empírico pretende conocer el perfil diferencial del usuario de medios de comunicación y su percepción del tratamiento del Síndrome de Down en estos medios.

El foco de interés de este TFM son en primer lugar las personas con Síndrome de Down. Según la Encuesta de Discapacidad, Autonomía Personal y Situaciones de Dependencia, realizada por Instituto Nacional de Estadística, 2008, la población española con Síndrome de Down, es de unas 34.000 personas. A los que tendríamos que añadir educadores, familias, profesionales e instituciones que trabajan para que sean respetado los derechos de las personas con SD, como es en España, Down-España y las Instituciones y Federaciones que la integran.

Conocer en profundidad las actitudes de las generaciones nativas digitales, es decir, los menores de treinta años, es muy importante ya que permitirá desarrollar nuevas estrategias de comunicación para estas instituciones. Por otro lado es necesario ser conscientes de la gran cantidad de contenidos anónimos que a diario se producen en las distintas redes sociales. Y pensamos que estos nuevos medios también influyen, y mucho en el proceso de formación de estereotipos y actitudes.

La *originalidad del trabajo* estriba en utilizar una metodología como es el análisis de contenido de fragmentos textuales, a partir de los comentarios plasmados en en YouTube a partir de un estímulo concreto como es un video seleccionado por estar

relacionado con el colectivo objeto de estudio (i.e. personas con síndrome de Down) y encontrarse entre los vídeos de su categoría más visitados. Concretamente, exponemos el resultado de analizar los comentarios que se vierten en dos vídeos sobre dos personas con Síndrome de Down. Como expondremos a lo largo de estas páginas, el análisis realizado permite apreciar la existencia de prejuicios, estereotipos y actitudes negativas hacia las personas con síndrome de Down.

El análisis previamente expuesto, aun siendo de gran interés por recoger comentarios espontáneos y anónimos, tiene como limitaciones que no incluye datos referentes a edad, sexo, nivel socio-económico, educativo, procedencia, etc., de los usuarios que plasman sus comentarios y que nos permitiría identificar características diversas sobre estos usuarios de las redes sociales “Tubers”, para después intervenir con programas de cambio de actitudes. Por ello, este estudio se ha complementado por otro de corte cuantitativo, cuyo objetivo fue conocer mejor las actitudes de los usuarios de Internet hacia las personas con síndrome de Down.

La realización del presente TFM ha requerido la utilización de tres cuestionarios. En primer lugar, la *Escala de Actitudes hacia las Personas con Síndrome de Down*. Este cuestionario constituye una adaptación de la Escala de Actitudes hacia las Personas con Discapacidad elaborado por Verdugo, Arias y Jenaro en 1992. Según los autores originales, el instrumento fue elaborado ante la necesidad de las barreras actitudinales existentes para que las personas con discapacidad participaran plenamente en los beneficios de sociedad. Para conseguirlo es necesario disponer de instrumentos de evaluación válidos, fiables y multidimensionales y con la necesaria flexibilidad para la medición de actitudes. El conocimiento de las actitudes que tienen los usuarios de Internet hacia las personas con síndrome de Down podrá ayudarnos a conocer tanto aspectos positivos como negativos y desarrollar, en futuras investigaciones, las estrategias necesarias para fomentar actitudes positivas hacia este colectivo o planificar programas de modificación de las actitudes negativas hacia estas personas, de tal manera, que les permita vivir en condiciones de igualdad e integración completa en la sociedad.

En segundo lugar, el *Cuestionario de Uso de los Medios de Comunicación*. Se elaboró un cuestionario ad hoc (Uso de los medios de comunicación) para

determinar perfiles de usuarios y analizar la posible relación existente entre actitudes y utilización de determinados medios (Periódicos, televisión, radio, Internet, correo electrónico, YouTube, Facebook, Tuenti, Messenger ,Blogs). Además, el conocimiento de los diferentes perfiles de usuarios y de sus preferencias en base a variables como la edad, nivel formativo, sexo, etc., permitirán planificar estrategias de intervención sectoriales o hacia determinados colectivos-diana.

En tercer lugar, *el Cuestionario de Medios de Comunicación y Síndrome de Down*. Este cuestionario elaborado ad hoc pretende identificar la percepción que se tiene de la presencia de personas con Síndrome de Down en los medios de comunicación en general, tanto en términos cuantitativos (frecuencia, etc.) como cualitativos (imagen que se ofrece de éstos, etc.)..

Para finalizar, se discuten los resultados encontrados, relacionándolos con los de otros estudios existentes y se señalan las posibles mejoras que deberían ser introducidas en esta línea de investigación para el futuro inmediato.

Antes de proceder a exponer los estudios empíricos realizados dentro del apartado empírico del presente Trabajo Fin de Master, procedemos a exponer los principales conceptos que sustentan este proyecto, a lo largo de la parte teórica del mismo.

PRIMERA PARTE
FUNDAMENTACIÓN TEÓRICA

CAPITULO 1. LAS ACTITUDES: CONCEPTO Y EVALUACIÓN

El estudio de las actitudes resulta pertinente para la comprensión de la conducta social humana, ya que nos proporcionan información sobre la forma cómo piensan y actúan las personas. Las actitudes constituyen evaluaciones globales y relativamente estables que los individuos realizan sobre otras personas, ideas, cosas o grupos y que algunos autores los denominan objetos de actitud o referentes actitudinales.

El término actitud fue introducido en el ámbito de la Psicología Social (Thomas y Znaniecki, 1918) con el objeto de explicar las diferencias conductuales que existían entre, los campesinos polacos residentes en Polonia y los que residían en Estados Unidos. Una actitud es una tendencia a la acción. A ese trabajo hay que añadir el de Allport (1935) como clave para la construcción del concepto de actitud y su consolidación en la psicología. Para Allport, una actitud es una disposición mental y neurológica, que se organiza a partir de la experiencia y que ejerce una influencia directriz o dinámica sobre las reacciones del individuo respecto de todos los objetos y a todas las situaciones que les corresponden.

El concepto de actitud ha sido tratado de muy diversas maneras a lo largo del tiempo, tal y como se refleja en las siguientes definiciones:

- Una actitud es una tendencia a la acción (Thomas y Znaniecki ,1918).
- Es la suma de las inclinaciones, sentimientos, prejuicios, sesgos, ideas preconcebidas, miedos, amenazas y convicciones acerca de un determinado asunto (Thurstone ,1928).
- Una actitud es una disposición mental y neurológica, que se organiza a partir de la experiencia y que ejerce una influencia directriz o dinámica sobre las reacciones del individuo respecto de todos los objetos y a todas las situaciones que les corresponden (Allport, 1935).
- Es un estado funcional de disposición (M. Sherif y Cantril, 1945).

- Es una respuesta implícita, capaz de producir tensión, considerada socialmente significativa en el entorno social del individuo (Doob, 1947).
- Es una disposición a evaluar de determinada manera ciertos objetos, acciones y situaciones (Chein, 1948).
- Es un sistema estable de evaluaciones positivas o negativas, sentimientos, emociones y tendencias de acción favorables o desfavorables respecto a objetos sociales (Krech y Crutchfield, 1948).
- Es la tendencia o predisposición a evaluar (Katz y Stotland, 1959).
- Son las posiciones que la persona adopta y aprueba respecto a objetos, asuntos controvertidos, personas, grupos o instituciones (C. W. Sherif, M. Sherif, y Nebergall, 1965).
- Es la resultante de la combinación de una creencia y un valor importante (Jones y Gerard, 1967).
- Es una organización, relativamente estable, de creencias acerca de un objeto o situación que predispone al sujeto para responder preferentemente en un determinado sentido (Rokeach ,1968).
- Son asociaciones entre objetos actitudinales (prácticamente cualquier espectro del mundo social) y las evaluaciones de estos objetos (Fazio y Roskos-Ewoldsen ,1994)
- La actitud es una organización duradera de creencias y cogniciones en general, dotada de una carga afectiva a favor o en contra de un objeto definido, que predispone a una acción coherente con las cogniciones y afectos relativos a dicho objeto. Las actitudes son consideradas variables intercurrentes, al no ser observables directamente pero sujetas a inferencias observables (Rodríguez ,1991).

Si bien son numerosas las definiciones, se puede definir una actitud como la tendencia o predisposición aprendida, más o menos generalizada y de tono afectivo, a responder de un modo bastante persistente y característico, por lo común

positiva o negativamente (a favor o en contra), con referencia a una situación, idea, valor, objeto o clase de objetos materiales o a una persona o grupo de personas.

Además, cabe destacar la tradicional definición de Triandis, aún vigente hoy en día. Para este autor, una actitud es una idea provista de una carga emocional que predispone a una clase de acciones ante un determinado tipo de situaciones sociales (H.C. C Triandis, 1971). Se puede observar en esta definición el componente cognitivo (idea), psicofisiológico (emoción) y motor (acciones) que lleva consigo este concepto.

Por lo general, la actitud es considerada como una disposición interna de carácter aprendido y duradera que sostiene las respuestas favorables o desfavorables del individuo hacia un objeto o una clase de objetos del mundo social; es el producto y el resumen de todas las experiencias del individuo, directas o socialmente mediatizadas, con dicho objeto o clases de objetos (Cantero et al., 1998).

En definitiva, tras realizar un repaso por las numerosas definiciones existentes sobre este concepto, podríamos destacar como rasgos comunes el hecho de que casi todos los autores las entienden como una predisposición existente en el sujeto, que se ha adquirido mediante aprendizaje, que impulsa a la persona a comportarse de una manera determinada en determinadas situaciones.

La base de esta predisposición es un estado mental que cuenta con tres elementos que caracterizan, o contribuyen, a explicar la respuesta ante un objeto actitudinal: el afectivo, el cognitivo y el conductual. Estos tres elementos serán desarrollados en el epígrafe siguiente.

1.1 COMPONENTES ACTITUDINALES

Como antes mencionáramos, si tomamos la definición de (H. C Triandis, 1971) de actitud como una “idea provista de una carga emocional que predispone a una clase de acciones ante un determinado tipo de situaciones sociales”, según (Verdugo, Arias, y Jenaro, 1994) esta definición de Triandis tiene tres componentes: la idea (cognitivo), la emoción asociada a ella (afectivo) y la predisposición a la acción (conductual).

En primer lugar, el *Componente cognitivo*, es lo que la persona piensa, aquel conjunto de pensamientos, ideas, creencias, opiniones o percepciones sobre un objeto actitudinal. En definitiva, es lo que algunos autores denominan el *estereotipo*.

Los estereotipos son compartidos por los miembros de una misma cultura. Podríamos decir que están en la mente de la sociedad, suelen formarse con datos muy limitados del objeto actitudinal o grupo (Jiménez, 2007). Los individuos que pertenecen a grupos estigmatizados se sienten preocupados por si su comportamiento confirma el estereotipo negativo que pesa sobre su grupo.

Algo muy importante a tener en cuenta sobre los estereotipos, es que parecen mantenerse estables a lo largo del tiempo, porque nos afectan de manera inconsciente, por un efecto de asimilación, (se percibe a las personas como más similares al estereotipo que tenemos de su grupo de lo que realmente son) o porque actúan a través de procesos de memoria. Dicho de otro modo, las personas recuerdan mejor la información incongruente con sus estereotipos, que aquella que es congruente (Rojahn y Pettigrew, 1992).

Estereotipar es considerado actualmente un proceso cognitivo normal por el cual las personas construyen esquemas para categorizar a las personas e instituciones y así evitar la sobrecarga informacional. Pero estas categorizaciones pueden ser tanto positivas como negativas.

Volviendo a los componentes actitudinales, destaca en segundo lugar el *Componente afectivo*. Un objeto actitudinal constituye el centro de una red de pensamientos y cada uno de esos pensamientos tiene un grado de emoción positiva o negativa asociado. El componente afectivo se refiere al grado de agradabilidad hacia el objeto (Elejabarrieta, e Iñiguez, 2008). Sería lo que otros estudios denominan *prejuicio*.

El prejuicio es individual y sólo cuando es compartido por el grupo, es cuando pasa a denominarse estereotipo. Existe un amplio acuerdo en que el prejuicio se basa en información parcial y escasa y en consecuencia, una información completa y nueva debería cambiarlo. Sin embargo, los estudios demuestran que no es tan fácil lograr dicho cambio (Zariquiey, 2003)

Por último, cabe señalar el *Componente conductual*. Consiste en la preparación, orientación o predisposición para actuar ante ese objeto actitudinal de forma favorable o desfavorable. Este componente "controla" el comportamiento del individuo hacia el objeto. Supone la manifestación objetiva de la actitud, lo que dice, hace y demuestra con relación al objeto. La *discriminación* sería la consecuencia directa de la estigmatización.

1.2 FUNCIÓN DE LAS ACTITUDES

Varios autores (Hogg y Vaughan, 2010), (Verdugo, Arias, y Jenaro, 1994), (Verdugo, Jenaro Río, y Arias, 1995) estudiaron la función de las actitudes en distintos trabajos anteriores, llegando a concluir que las actitudes cumplen diferentes funciones. Destacamos las funciones autodefensiva, fomento del entendimiento, expresión de valores, función adaptativa

Así pues, la *Función autodefensiva* se refiere a que las actitudes pueden proteger la autoestima ante posibles conflictos internos o externos.

Por lo que se refiere a la *Función del entendimiento*, alude a que las actitudes nos ayudan a entender el mundo que nos rodea tanto el contexto como nuestras relaciones. Mediante patrones y estereotipos podemos actuar más rápidamente. Ello tiene también desventajas: si los estereotipos son inadecuados actuaremos, en consecuencia, de forma inadecuada.

Respecto a la *Función facilitadora de la expresión de valores*, las actitudes ayudan a las personas a expresar sus valores fundamentales. Esto supone una gratificación, ya que ayuda a la realización de la identidad personal y a la autosatisfacción. Las personas suelen manifestar públicamente sus actitudes mediante opiniones y valoraciones sobre multitud de asuntos, mostrar sus principios y valores y, por tanto, permiten informar a los demás de quienes son, ayudándonos a conocernos y dándonos a conocer a los demás.

Por último, destacamos la *Función utilitaria o adaptativa*. Así, las actitudes ayudan a lograr objetivos como son las recompensas y a evitar objetivos no deseados como son las penalizaciones o castigos. De este modo la persona aprende a atribuir

valores negativos a ciertos referentes (p.e. drogas), y valores positivos a otros (p.e. deporte).

1.3 FORMACIÓN DE LAS ACTITUDES

Las actitudes nacen, desaparecen, se transforman, se inscriben en la historia del individuo y pueden cambiar en función de las experiencias personales, ya que forman parte de su personalidad (Vergara, 2005).

Las personas poseen actitudes hacia la mayoría de estímulos que les rodean, enseguida podemos evaluarlos en dimensión bueno-malo, o me gusta- no me gusta, algunas evaluaciones pueden estar influidas por aspectos genéticos que han favorecido a la especie en épocas ancestrales (serpientes, arañas, sonidos, sabores), pero la mayoría de las actitudes tiene sus raíces en el aprendizaje y el desarrollo social. (Briñol, Falces, y Becerra, 2007).

Las actitudes se pueden adquirir de tres formas diversas (Verdugo et al., 1994), (Verdugo et al., 1995).

- Por condicionamiento instrumental, es decir, por medio de los premios y castigos que recibimos por nuestra conducta o experiencia personal. El efecto de la experiencia directa es más fuerte cuanto más larga y repetitiva es la exposición, o más traumática y decisiva sea (Ibáñez, 2004)
- Por modelado o imitación de otros, ya sean familiares, amigos, entorno educativo, grupos con los que nos relacionamos, o medios de comunicación, entre otros. Todos ellos son lugares de formación de valores y una amplia gama de creencias.
- Por refuerzo vicario u observación de las consecuencias de la conducta de otros. El mero hecho de ver lo que otros hacen y las consecuencias que tiene su comportamiento, sirve para aprender a repetir o evitar esa conducta. En definitiva, no es necesaria la experiencia personal para que se produzca el aprendizaje y la formación de actitudes.

En la construcción de actitudes cabe señalar que no todas las actitudes son iguales a la hora de influir sobre el procesamiento de la información y la conducta. Así pues, las actitudes, a las que denominamos fuertes son más extremas, accesibles, estables, resistentes y con mayor capacidad de producir una conducta, son menos ambivalentes, se mantienen con mayor confianza y seguridad que las débiles. La mayor o menor fuerza de las actitudes depende sobre todo de la cantidad de pensamiento y elaboración implicada en su formación. En términos generales, cuanto mayor es la elaboración mental, mayor será la fuerza de la actitud (Briñol et al., 2007).

1.4 CÓMO SE EVALÚAN LAS ACTITUDES

Los procedimientos diseñados para la medida de actitudes son numerosos y diversos, pero los podríamos agrupar en dos grupos:

- *Procedimientos directos*: Preguntan directa y explícitamente a la persona sobre sus opiniones y evaluaciones en relación a un objeto actitudinal. Dentro de estos procedimientos podemos enumerar los siguientes: Diferencial Semántico, escala de Intervalos aparentemente iguales, de Thurstone, escala de Likert, escala de clasificación de un solo ítem de La Piere.
- *Procedimientos indirectos*: Tratan de conocer las evaluaciones sobre el objeto actitudinal sin preguntar directamente por él. Destacamos entre otros: Registros fisiológicos (electromiografía facial, electroencefalograma), pruebas proyectivas, observación conductual, tiempos de reacción.

La mayoría de las investigaciones realizadas sobre actitudes se ayudan del cuestionario como instrumento de medida, aunque también cabe destacar el uso de procedimientos sociométricos, de nominación de niños, los cuales consisten en pedir a los niños que mencionen con quiénes les gustaría realizar algunas actividades, sea trabajar, jugar, invitar a su cumpleaños, etc. A partir de dichas nominaciones se establece el lugar que ocupa el niño en el grupo clase (Sabeh y Monjas, 2002).

Cabe señalar que existen otras formas de medida de las actitudes mediante imágenes, listas de control basadas en adjetivos y escalas de rango ordinal,

diferencial semántico. Creemos que la revisión más exhaustiva sobre el tema ha sido realizada en España por Verdugo y cols. Sus trabajos son determinantes para conocer cómo se evalúan las actitudes hacia las personas con discapacidad son (Verdugo y Arias, 1991) y (Verdugo et al., 1994). Estos trabajos presentan nuevas tendencias en la evaluación de actitudes, como la simulación de la discapacidad, discusiones en grupo, interacciones estructuradas entre personas con discapacidad y personas sin discapacidad.

Por otro lado, deseamos destacar que en el campo de la intervención sobre actitudes hacia personas con discapacidad, contamos también con excelentes revisiones como la realizada por (Aguado Díaz, Flórez, y Alcedo, 2004).

CAPITULO 2: EL SÍNDROME DE DOWN

2.1 EL SÍNDROME DE DOWN EN ESPAÑA

De acuerdo con estudios disponibles en nuestro país (Federación Española de Síndrome de Down, 2010), durante el período 1980-2007 se diagnosticó síndrome de Down a aproximadamente en 11 de cada 10.000 nacidos. Se ha observado una progresiva disminución de la incidencia para tres períodos de tiempo: 1980-1985, 1986-2006, y para 2007. Si en el primer período mencionado, la incidencia era de 14,78 nacidos con síndrome de Down por cada 10.000, en el año 2007 la tasa ha descendido significativamente hasta los 8,09.

Esta disminución es debida a que existen planes de diagnóstico prenatal específicamente dirigidos a la detección del síndrome de Down, y a que están especialmente enfocados a los grupos de mayor riesgo, es decir, a las madres de mayor edad. En cuanto a la frecuencia en madres jóvenes menores de 35 años, ya se había identificado previamente un descenso leve pero estadísticamente significativo, aunque no en todas las Comunidades Autónomas. Esa tendencia es debida a la aplicación de los nuevos marcadores ecográficos en el diagnóstico prenatal en madres jóvenes (Bermejo, Cuevas, y Mendioroz, 2008).

Más recientemente, según la Encuesta de Discapacidad, Autonomía Personal y Situaciones de Dependencia, realizada por (Instituto Nacional de Estadística, 2008), la población española con Síndrome de Down, es de 34.000 personas- (véase Tabla 1), a los que tendríamos que añadir educadores, familias, profesionales e instituciones que trabajan para que sean respetado los derechos de las personas con este síndrome, como es en España, Down-España y las Instituciones y Federaciones que la integran.

Edad	Hombres		Mujeres		Total	
	N	%	N	%	N	%
00 a 05	1338	6,68	1082	7,77	2420	7,12
06 a 10	203	1,01	776	5,57	979	2,88
11 a 15	839	4,19	1366	9,80	2205	6,49
16 a 20	939	4,69	894	6,42	1833	5,40
21 a 25	1246	6,22	1847	13,26	3093	9,11
26 a 30	4283	21,38	990	7,11	5273	15,52
31 a 35	3037	15,16	2570	18,45	5607	16,51
36 a 40	2814	14,05	1324	9,50	4138	12,18
41 a 45	2432	12,14	1379	9,90	3811	11,22
46 a 50	719	3,59	666	4,78	1385	4,08
51 a 55	1712	8,55	540	3,88	2252	6,63
56 y más	470	2,35	499	3,58	969	2,85
TOTAL	20032	100,00	13933		33965	100,00

Tabla 1. Distribución estimada de la población con síndrome de Down en España por grupos de edad y sexo. Año 2008

Fuente: Elaboración propia a partir de la Encuesta sobre Discapacidades, Autonomía Personal y Situaciones de Dependencia (2008).

Como se puede observar en la Tabla 1, la esperanza de vida de las personas con síndrome de Down está aumentando progresivamente. Si en 1999 el 10,8% de la población superaba los 45 años, en 2008 un 13,6% que la supera. Asimismo, un dato importante que predomina sobre el perfil poblacional del colectivo, es el número significativamente más elevado de varones frente a mujeres (Federación Española del Síndrome de Down, 2010)

De acuerdo con el II Plan de Acción para Personas con Síndrome de Down en España (2009-2013) de la Federación Española del Síndrome de Down, 2010, se especifica que uno de los criterios de actuación se relaciona con la “Actuación sobre el entorno”. Así pues:

El entorno determina la situación y la condición de las personas. Es imprescindible el desarrollo de una sociedad más inclusiva, más democrática, que facilite la participación de todos sus miembros. La intervención en los entornos (próximos o concéntricos) a las personas es de vital importancia pues profundiza en los cambios legislativos y sociales, además de ser el instrumento que logra que se concreten las potencialidades de autonomía de las personas con síndrome de Down. En una sociedad mediática el tratamiento del síndrome de Down adquiere una relevancia extraordinaria, pues puede determinar las actitudes y conductas de gran parte de población y de las propias personas con síndrome de Down (p. 19).

Respecto a las actuaciones relacionadas con la educación, se expone que:

Toda la práctica educativa está condicionada por las actitudes. De ahí que el desarrollo de actitudes positivas hacia la autonomía personal y social de las personas con síndrome de Down debe estar apoyado por el impulso de programas de información y sensibilización dirigidos a todos los miembros de la comunidad educativa y del contexto próximo en que se produce el hecho educativo (p. 61).

2.2 BREVE REVISIÓN HISTÓRICA

Fue en 1867 cuando John Langdon Down en Inglaterra, publicó en el London Hospital Reports un artículo titulado “*Observations on an Ethnic Classification of Idiot*” donde describía pormenorizadamente las características físicas de un grupo de pacientes que se clasificaban entorno a distintas étnias, caucásica, etíope, malaya, etc. Pero era la etnia mongólica la que presentaban el mayor número de casos y el aspecto de los niños era tal, que era difícil darse cuenta de que eran hijos de europeos y que, por lo tanto, no podía haber ninguna duda de que estas características étnicas eran fruto de la degeneración. En este artículo describió, por primera vez este síndrome como un cuadro clínico con entidad propia y que, posteriormente, llevaría su nombre.



Figura 2. Persona con Síndrome de Down y Presidente de Mongolia

“The hair is not black, as in the real Mongol, but of a brownish colour, straight and scanty. The face is flat and broad, and destitute of prominence. The cheeks are

roundish, and extended laterally. The eyes are obliquely placed, and the internal canthi more than normally distant from one another. The palpebral fissure is very narrow. The forehead is wrinkled transversely from the constant assistance which the levatores palpebrarum derive from the occipito-frontalis muscle in the opening of the eyes. The lips are large and thick with transverse fissures. The tongue is long, thick, and is much roughened. The nose is small. The skin has a slight dirty yellowish tinge, and is deficient in elasticity, giving the appearance of being too large for the body.” (J. L.H Down, 1867)

La clasificación de Langdon estaba basada en los trabajos del antropólogo, médico y psicólogo alemán Johann Friedrich Blumenbach (1752 - 1840) creador de la llamada antropología física y clasificaba la especie humana en cinco divisiones principales caucásicos, mongoloides, malayos, americanos y etíopes o negroides tomando como base características tanto físicas –análisis craneométricos- como psicológicas.

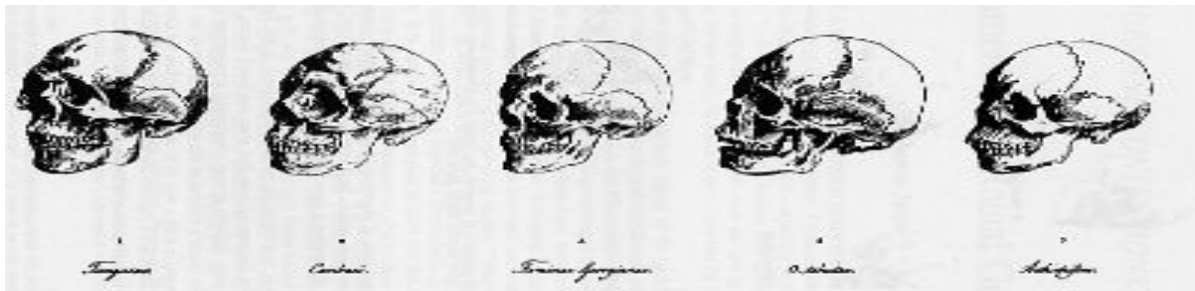


Figura 3. Síndrome de Down y análisis craneométricos

Posteriormente se atribuyó el SD a procesos infecciosos, alcoholismo de los padres, otras enfermedades de la época.

Pero no es hasta 1958 cuando Jérôme Lejeune y Pat Jacobs, descubren por separado el origen cromosómico del síndrome, con la presencia de un tercer cromosoma 21.

El cromosoma 21, el más pequeño de todos los cromosomas humanos. En el año 2000, y como consecuencia de la investigación promovida por el Proyecto Genoma Humano, se publicó la secuenciación prácticamente completa del cromosoma 21

humano. En ese trabajo se calculó inicialmente la existencia de 225 genes, (Hattori et al., 2000). En otra investigación (Gardiner, Davisson, y Crnic, 2004) con técnicas de análisis más precisas, incrementó el número de genes en el cromosoma 21 llegando a la identificación de 364 genes.

Su presencia en tres copias (trisomía), en vez de dos, en las células de un individuo es responsable del Síndrome de Down. Es por tanto, una alteración genética producida por un cromosoma extra y es, este exceso de material genético, el que produce más cantidad de información de la necesaria, lo que va a provocar un desequilibrio en las funciones de los genes, provocando la discapacidad intelectual. La trisomía 21 es la causa de discapacidad intelectual más común (25%).

2.3 ETIOLOGÍA

Los seres humanos tenemos normalmente 46 cromosomas en el núcleo de cada célula, distribuidos en 23 pares. Uno de estos pares determinará el sexo del individuo y el resto se denominan autosomas enumerados del 1 al 22 de mayor a menor. Según (Basile, 2008), en este caso el cromosoma 21 es el más pequeño y debía ser denominado 22 pero por un error en la Convención de Deaver de 1960 se asignó a este par y así ha permanecido hasta hoy día. Podemos distinguir los siguientes tipos de trisomía:

Trisomía libre o simple. En el proceso de reproducción humana, cuando se forman los óvulos y espermatozoides, meiosis, las células se dividen. De los 46 cromosomas, 23 van a una célula y sus parejas se van a otra. Pero hay veces, en el caso de la trisomía libre o simple que en este complicado proceso la pareja del par 21 no se separa y se une a otra, quedando en ésta. Cuando esta célula germinal (ovulo o espermatozoide) se fusiona en el momento de la concepción aporta 24 cromosomas en lugar de 23. A partir de aquí todas las células contendrán 47 cromosomas, de los que tres completos corresponden al par 21. La trisomía libre o simple es la más común, suele darse en el 95% de las personas con síndrome de Down.

Translocación. Se denomina así cuando la célula presenta dos cromosomas de par 21, más un trozo más o menos grande, de un tercer cromosoma 21. Esto se

produce porque, bien el padre o la madre contaban con dos cromosomas completos, más un trozo del 21, que se había adherido a otro cromosoma. De este modo cuando se forman los óvulos y los espermatozoides este tendrá un cromosoma 21 más otro con un trozo de 21. En este caso el padre o la madre deben hacerse un cariotipo para comprobar si son portadores.

Mosaicismo. Se produce cuando el óvulo y el espermatozoide aportan 23 cromosomas. Pero a lo largo de las primeras divisiones de las células surge en alguna de ellas el fenómeno de la no disyunción de tal modo que todas las que deriven de esta tendrán 47 cromosomas. Aquí depende del momento en el que se produzca la no disyunción para saber el porcentaje de trisomía.

2.4 FENOTIPOS Y PROBLEMAS MÉDICOS

Un fenotipo es el resultado de la interacción del genotipo y el ambiente. Se trata de cualquier característica o rasgo observable de un organismo como su morfología, desarrollo, propiedades bioquímicas, fisiología y comportamiento. Las personas con Síndrome de Down presentan rasgos muy característicos.

Cabeza y cuello: Occipital aplanado y cuello corto con exceso de piel en la nuca.

Rostro: Ojos en forma de almendra, nariz pequeña con raiz nasal aplanada. La boca es pequeña con protusión de la lengua. Nariz pequeña con raiz nasal aplanada. Las orejas suelen ser pequeñas con helix muy pegado y, en muchos casos, con ausencia de óvulo. El conducto auditivo puede ser muy estrecho.

Manos y pies: manos pequeñas y cuadradas con metacarpianos y falanges cortas (braquidactilia) y clinodactilia por hipoplasia de la falange media del 5º dedo. En el pie existe una hendidura entre el primer y segundo dedo con un aumento de la distancia entre los mismos.

Piel: Exceso de piel en la nuca. Con el tiempo la piel se reseca y se vuelve hiperqueratósica.

Característica	Öster (1953)	Levinson, Friedman, y Stamps (1955)	Gustavson (1964)	Domino y Newman (1965)	Hall (1966)	Wahrman y Fried (1970)	Lee y Jackson (1972)	Singh (1976)	Clark, Cowell, McCracken, y Bennett (1978)	Pueschel (1984)
Cráneo										
Braquicefalia	74	82	81	73			75	98	63	75
Ojos										
Fisuras palpebrales oblicuas	75	88	86	75	80		85		70	98
Pliegues epicánticos	28	50	55	67		76	79	76		57
Manchas de Brushfield	70		70	58			35	59	55	75
Nariz										
Aplanamiento puente nasal	59	62	62				87		57	83
Orejas										
Pliegue del hélix/oreja displásica	49		28		62	78	43	91	56	34
Boca										
Boca abierta	67	62	59	53			40			65
Protrusión de lengua	49	32	38	45		63	38	89	50	58
Lengua arrugada	59	44	44	80			22		80	
Paladar ojival	67	74	70	59			68	55		
Paladar estrecho			76				68			85
Dentadura anormal	71	56	65				31		80	
Cuello										
Cuello corto	39	50		71			70		76	
Pliegue dérmico					80	94	60	17		87
Corazón										
Anomalías congénitas			19				25	55		39
Extremidades										
Mano corta y ancha	69	74	75	66			61			38
Surco simiesco transversal	43	48	60	64	45	42	60	55	45	57
Meñique corto	57		74				51	77		51
Meñique curvo	48	68	52	61	58		43	77	73	51
Separación entre primero y segundo dedos del pie	97	44	87	58		67	64	89	82	96
Locomotor										
Hiperflexibilidad	47		85	77	77		60			92
Hipotonía muscular	21		72	40	77	82	40	41		85

Tabla 2. Frecuencia de características físicas en personas con Síndrome de Down

(Fuente: Tomado de (S. M. Pueschel y J. K. Pueschel, 1994)

Algunos de los problemas médicos que presenta la persona con síndrome de Down son:

Hipotonía muscular. La hipotonía muscular y la hiperlaxitud son rasgos constantes.

Trastornos auditivos. Debido a la disposición de la cara y a que el conducto auditivo suele ser muy estrecho pueden aparecer déficits auditivos. Suelen presentar otitis serosa de oído medio.

Trastornos de la visión. Son frecuentes las cataratas congénitas, la miopía o el astigmatismo.

Cardiopatías. Entre un 40 y un 50% de los recién nacidos con síndrome de Down presentan cardiopatía congénita siendo la principal causa de mortalidad en personas con síndrome de Down. Es posible que también la persona con síndrome de Down presente problemas cardiacos no congénitos como son el prolapso de la válvula mitral y la insuficiencia aórtica.

Trastornos odontoestomatológicos y endocrinos. La persona con trisomía 21 tiene un riesgo mayor de tener problemas tiroideos. De hecho inicialmente se asoció el síndrome de Down con un trastorno tiroideo. Por otra parte, las anomalías dentales son comunes. Se dan también casos de celiaquismo, pero en menor medida y, en algunos casos, anomalías en el aparato gastrointestinal.

Leucemia. Los niños con síndrome de Down tienen un riesgo de diez a veinte veces mayor de desarrollar leucemia. El 25% de las leucemias se ponen de manifiesto en el periodo neonatal.

Trastorno de la capacidad intelectual. En las últimas décadas los investigadores coinciden en que la estimulación precoz, la atención temprana es fundamental en el desarrollo y la mejora de la calidad de vida de las personas con síndrome de Down, teniendo muy presente la implicación familiar. El retraso del desarrollo psicomotor y la capacidad mental es constante. Durante la infancia, los niños con Trisomía 21 exploran el mundo como cualquier otro niño. En la infancia es similar, pero en la niñez y en la adolescencia, el desarrollo psíquico y cognitivo es mucho más lento. La memoria auditiva es baja y la memoria a corto plazo les produce una sobrecarga de información. (Cuskelly, Jobling, y Buckley, 2002) aseguran que las personas con síndrome de Down empiezan a experimentar cambios hacia el envejecimiento en torno a los cuarenta años, con riesgo de demencia temprana y enfermedad de alzheimer. Ello se debe a que las neuronas con síndrome de Down tienen una tendencia más rápida a la muerte celular.

Sexualidad. Se observa en las mujeres un patrón normal con menstruaciones regulares. Aunque parece que el índice de fertilidad es menor, se han constatado casos de madres con síndrome de Down que han tenido hijos con o sin trisomía 21. En el caso de los varones el tamaño del pene es algo más pequeño y el volumen testicular menor, pero suele alcanzar valores normales al llegar a la pubertad. Se puede afirmar que los varones son estériles aunque hay constancia de un caso de paternidad.

2.5 ESTEREOTIPOS Y SÍNDROME DE DOWN

Entendemos por estereotipo la propuesta de (Mackie, 1973), a aquellas creencias populares sobre los atributos que caracterizan un grupo social y está muy cercano a prejuicio (juicios y creencias de carácter negativo) y discriminación. Además está íntimamente unido al concepto de actitud en sus tres componentes ya definidas: cognitiva (lo que sé del asunto), afectiva (las emociones que me suscita) y conductual (el comportamiento que como consecuencia desarrollo).

La mayoría de las actitudes que se han conformado en la escuela o en el hogar están basadas en lo que la gente dice de estas personas. Así, uno de los principales determinantes de los estereotipos es lo que a las personas se les dice en sus años de formación, sin olvidar que la lectura, la televisión y otros mass media tienen un fuerte impacto en la formación de las actitudes (Verdugo et al., 1995).

Existe una descripción estereotipada de los niños y adultos con síndrome de Down: son personas hipotónicas y obesas que padecen infecciones respiratorias en la infancia y experimentan síntomas tempranos de envejecimiento y de demencia en la edad adulta (S. M. Pueschel y J. K. Pueschel, 1994, pág. 44).

Los Down son movidos, cariñosos, felices, tozudos, negando su individualidad, sus rasgos propios de carácter y su carga genética familiar (Josep M. Corretger Fundació Catalana Síndrome de Down, 2005, pág. 203).

El estereotipo popular del síndrome de Down de una persona afectiva, agradable, a la que le gusta la música y que tiene minusvalías intelectuales moderadas no refleja con exactitud la gran variedad de personalidades (Taeusch, 2001).

Que la gente en general tiene la percepción de que las personas con síndrome de Down poseen mayor apetencia y actividad sexual es una realidad; lo oímos con inusitada frecuencia e incluso recibimos las preocupaciones de algunos padres por la conducta que ven en sus hijos. Se considera que la persona con síndrome de Down se mueve sólo por el instinto y no puede controlar la pulsión sexual, puesto que no posee los mecanismos mentales adecuados de inhibición y sublimación. De este modo, su sexualidad resulta ser descontrolada y, a veces, agresiva; por eso,

debe ser acotada restrictivamente. En el caso de los varones, se piensa que se pasan gran parte del día masturbándose, que lo hacen en cualquier lugar y circunstancia, sin mucho reparo por hacerlo delante de algún espectador, sea o no extraño. En relación a las mujeres, se piensa que son bastante promiscuas, que aceptan pasivamente el contacto sexual, sin mayores consideraciones.” (Amor, J.R., 2000).

Las personas con síndrome de Down eran descritas como zalameras, buscadoras de atención, príncipes encantadores (Wiener y Dulcan, 2006).

Se ha pensado y escrito durante mucho tiempo que los niños con SD son notablemente tratables, simpáticos, felices, cariñosos y amables. Pero investigaciones actuales indican que tales estereotipos están muy lejos de la verdad. Los niños con SD poseen la misma gama de atributos de la personalidad que cualquier otro niño. (Edgerton, 1985).

2.6 ESTIGMA Y SÍNDROME DE DOWN

La estigmatización se produce cuando una persona posee de forma real, o a los ojos de los demás un atributo o característica que le proporciona una identidad social negativa o devaluada en un determinado contexto.

En realidad con el término hacemos referencia a un conjunto de actitudes, habitualmente negativas, que un grupo social mantiene con otros grupos minoritarios en virtud de que estos presentan algún tipo de rasgo diferencial o «marca» que permite identificarlos. (M. López et al., 2008).

Se utiliza la palabra estigma, para referirse a un atributo profundamente desacreditador, es decir, una característica que ocasiona en quien la posee un amplio descrédito o desvalorización, como resultado que dicha característica o rasgo se relaciona en la conciencia social con un estereotipo negativo hacia la persona que lo posee.

Este estigma, que la sociedad atribuye al síndrome de Down, puede ejercer una profunda influencia sobre la autoestima de estas personas. La estigmatización puede no ser obvia en los niños, pero cuando alcanzan la adolescencia cobran a

menudo conciencia de las realidades de sus vidas, sobre todo cuando se comparan a sí mismos con los hermanos que van a la universidad, viven su vida y se casan.

El estigma son las marcas que señalan el carácter diferente, distinto, otro de las personas afectadas, diferencia indeseable que les excluye socialmente (González, 2009).

2.7 NECESIDADES EXPRESADAS POR LAS PERSONAS CON SÍNDROME DE DOWN

El empleo de metodologías de corte cualitativo, como son los grupos de discusión, ha permitido obtener información sobre las necesidades y expectativas expresadas por las personas con síndrome de Down, sus familiares y los propios profesionales de las entidades de apoyo (Federación Española de Síndrome de Down, 2010). Estas necesidades han de ser la base sobre la que apoyar las acciones de mejora. Así, de una manera resumida es posible afirmar que:

- 1) Del análisis del discurso social que se produce en los grupos, destaca cómo cada vez más se apuesta por que las personas con síndrome de Down puedan vivir de un modo autónomo e independiente, como ciudadanos en igualdad de derechos y deberes que el resto.
- 2) El nuevo reto es la consolidación de la integración de las personas con síndrome de Down en el sistema educativo ordinario, esto es, la educación inclusiva. Para que la inclusión sea real, no ha de efectuarse desde el acceso al mercado laboral, sino desde las fases educativas.
- 3) A la mayoría de las empresas les siguen faltando sensibilización sobre la incorporación de personas con discapacidad al mercado laboral.
- 4) La figura del mediador emerge con fuerza como aquel perfil profesional que proporciona un apoyo en la consecución de objetivos vitales de la persona con discapacidad. “Ser mediador es romper con todos los prejuicios que hay con las personas con discapacidad intelectual; partir de una relación de igual a igual y aprender de forma mutua y recíproca, es convivir” (p.37).

CAPITULO 3: LAS REDES SOCIALES DE INTERNET

3.1 CONCEPTO Y CARACTERÍSTICAS

El concepto de “red social” designa el complejo entramado de relaciones entre los miembros de diferentes sistemas sociales a todas las escalas, desde la personal hasta la internacional. Las redes sociales existen desde que el hombre vive en sociedad. La constituyen los familiares, amigos del colegio, vecinos, compañeros de trabajo, etc. Ahora, esta red que siempre ha existido de una forma no tan evidente, se ha plasmado también en un plano virtual, de una forma esquemática y visible para el propio individuo y para los demás (Mompó y David, 2011).

A estas nuevas redes virtuales las denominamos redes sociales de Internet y las podemos definir como sitios donde las personas publican y comparten todo tipo de información personal y profesional, con terceras personas, conocidos y absolutos desconocidos.

Lo verdaderamente novedoso de las de redes sociales no es el permitir el contacto con desconocidos, sino que los usuarios puedan conocer y dejar ver a los demás sus redes de amigos. Esto hace que la red aumente de forma considerable y consigue que puedan conocerse personas que posiblemente no hubieran entrado nunca en contacto por la vía normal de las redes sociales no digitales. Las redes sociales de Internet se utilizan, fundamentalmente, para comunicarse con gente que ya forma parte de nuestra red social y, de esta manera, se fortalece el vínculo de relación.

Estas redes son medios para la instantaneidad, la actuación en tiempo real, el deleite por superar las distancias, el encantamiento producido por tener de cerca en cualquier momento a los suyos. Estas redes emergen como una posibilidad para el establecimiento de relaciones sociales y contratos entre personas que comparten intereses y necesidades. Es decir, Internet deja en escena canales para las necesidades de comunicación de los cibernautas, quienes pueden integrarse a

comunidades especiales, fundar otras, ensancharlas y relacionarlas con ideales e identidades individuales y comunes (Castrillón, 2010).

El origen de las redes sociales se remonta, al menos, a 1995, cuando Randy Conrads crea el sitio web classmates.com. Con esta red social se pretende que la gente pueda recuperar o mantener el contacto con antiguos compañeros del colegio, instituto, universidad, etcétera.

Las principales características de la llamada “red social” son: concepto de comunidad, a través de la creación de redes de usuarios que interactúan, dialogan y aportan comunicación y conocimiento; tecnología flexible y ancho de banda necesario para el intercambio de información y estándares web de aplicación libre; y una arquitectura modular que favorece la creación de aplicaciones complejas de forma más rápida, a un menor coste. Mientras en la web 1.0 los usuarios eran meros receptores de servicios, en la web 2.0 producen contenidos (blogosfera), participan del valor (intercambio) y colaboran en el desarrollo de la tecnología. El proceso de comunicación genera, en definitiva, un flujo activo de participación (Campos, 2008).

Las redes sociales forman parte de los denominados medios sociales, que el Libro Blanco de la Comunicación en Medios Sociales del *International Advertising Bureau* (IAB), define como plataformas digitales de comunicación que dan el poder al usuario para generar contenidos y compartir información a través de perfiles privados o públicos. Esta nomenclatura abarca también a los blogs, los fotoblogs, los microblogs, las utilidades gráficas, los mundos virtuales, los agregadores de contenido y, en general, a cualquier soporte que ofrezca a sus usuarios la posibilidad de generar contenido susceptible de ser compartido (García, 2010).

3.2 CLASIFICACIÓN DE LAS REDES SOCIALES DE INTERNET

Es posible distinguir tres tipos de redes sociales: generalistas, profesionales, y otras. Así pues, por lo que se refiere a las *Redes sociales generalistas*, incluye entre otras a *Facebook*, *Tuenti*, *MySpace*, *Hi5*. Estas redes se caracterizan porque no tienen una temática específica y están dirigidas a cualquier usuario. A su vez los usuarios pueden registrarse y participar libremente, enviando mensajes, invitaciones, escribir comentarios y estar en contacto con los miembros de su red. Estas redes tratan de

reunir a una gran masa de gente que interactúe, algunas con fines comerciales de venta de publicidad. Se centran en las relaciones entre personas y se agrupan en función de sus gustos, aficiones, lugares de trabajo, viajes, etc.

En segundo lugar es posible aludir a las *Redes de contactos profesionales*. Ejemplo de ello son *Xing*, *LinkedIn* y *Viadeo*. Son de temática especializada y permiten el intercambio de información entre diferentes usuarios y empresas. Por último se encuentran *Otras redes sociales*, como *Bebo*, *Orkut*, o *Wamba*, entre otras.



Figura 4. Logo de la Red Social Orkut

Algunos investigadores han analizado cómo las redes sociales se asocian con públicos definidos en función de su sexo, grupo étnico o religión. Los grupos étnicos tienen bastante que decir. De hecho, varias de las redes sociales más antiguas que perduran están especializadas en conectar a personas de las grandes minorías en Estados Unidos. Es el caso de *AsianAvenue*, hoy *AsianAve* (1999), *BlackPlanet* (1999) y *MiGente* (2000). También se ha estudiado el papel de la identidad nacional para explicar el inmenso éxito de Orkut, la red social de Google, en Brasil, y existen estudios que analizan el uso de redes sociales entre distintas culturas (Pérez Latre, 2010).



Figura 5. Imagen de la Red Social Facebook

Cabe destacar aquí que, en el presente trabajo, hemos utilizado distintas redes sociales y herramientas de red social, en distintas fases de la investigación. Por ejemplo, para la captación de la muestra hemos utilizado Facebook y Tuenti. Por otro lado, el análisis de fragmentos textuales con opiniones sobre videos de personas con síndrome de Down se ha basado en YouTube. Se trata en todos los casos de redes sociales generalistas. En los siguientes apartados expondremos con más detalle las características de las redes estrechamente relacionadas con nuestro trabajo empírico.

3.2.1 FACEBOOK

Es un sitio web de redes sociales que inicialmente estaba destinado a estudiantes de la Universidad Harvard, pero actualmente está abierto a cualquier persona que tenga una cuenta de correo electrónico. Los usuarios pueden participar en una o más redes sociales, en relación con su situación académica, su lugar de trabajo o región geográfica.

En septiembre de 2006 Facebook se abrió a todos los usuarios del Internet, a pesar de protestas de gran parte de sus usuarios, ya que perdería la base estudiantil sobre la cual se había mantenido.



Figura 6. Usuarios de la Red Social Facebook agrupados por sexo

La versión en español de la plataforma se presentó en febrero de 2008 y en ese momento ya contaba con 350.000 usuarios españoles. En la actualidad ha sobrepasado los 12 millones, lo que supone un 25,69% la población nacional. Como se puede apreciar en la Figura 6, la distribución por sexos de los usuarios españoles sugiere que la red social goza de igual nivel de aceptación entre hombres y mujeres: un 50% se corresponde con el sexo masculino y un 48% con el femenino.

A través del enlace <http://www.geographics.cz/socialMap/index.php> es posible obtener estadísticas de participación de usuarios en esta red social, segmenta por sexo y grupos de edad, además de ofrecer el número total de registrados.

Si ordenamos los datos por grupos de edad (véase Figura 7), es posible advertir cómo el 70,2% de los usuarios es menor de 35 años.

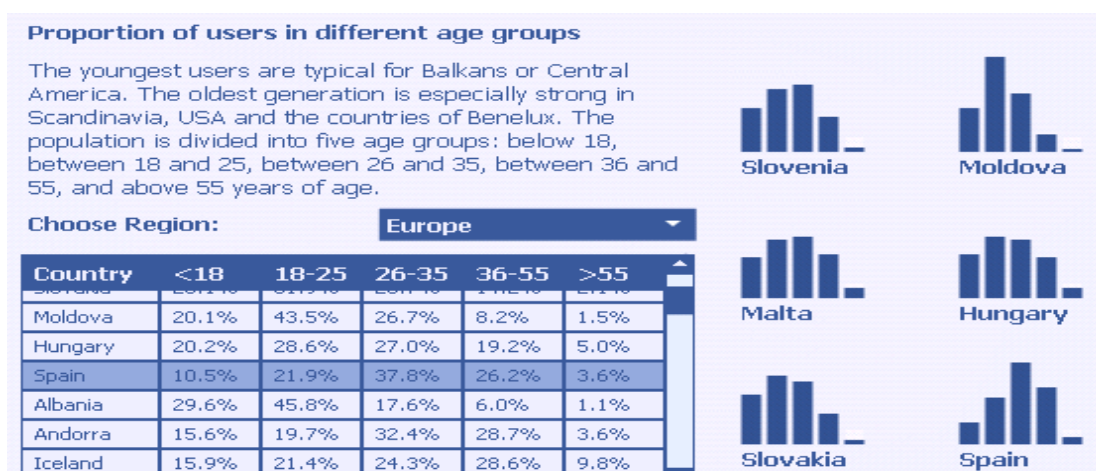


Figura 7. Usuarios de Facebook por edades

Por otra parte en lo referente al nivel educativo, los usuarios de facebook con título universitario son 1.257.260, estudiantes (74.380), los que se desenvuelven en inglés (650.680).

Facebook tiene más de 500 millones de usuarios registrados alrededor de todo el mundo. La página es la más popular para subir fotografías, con estadísticas de más de 83 millones de fotos subidas a diario.

3.2.2 TUENTI

Es una red social por invitación, dirigida a la población española que permite al usuario crear su propio perfil, subir fotos, vídeos y contactar con amigos. Fue creada en febrero de 2006 y, actualmente, Bernardo Hernández, es el presidente y uno de los principales accionistas junto con los fundadores. Tiene su sede en Madrid y está dirigida a un público adolescente y universitario.



Figura 8. Logo de la Red Social Tuenti

El origen del nombre Tuenti, según la filosofía de creación, proviene de “*tu entidad*”, a diferencia de lo que es *vox populi*, esto es, que hace referencia a veinte en inglés – *twenty*- porque esa es la franja generacional más común entre los usuarios y constituyente del público objetivo de la red.

Es la red social por excelencia para los estudiantes de secundaria, los universitarios y la gente joven en general. Los gestores de esta plataforma hacen un gran esfuerzo por convencer a sus usuarios que establezcan relaciones con personas que realmente conocen, o desean conocer y está calando ya que el 57% de los usuarios a diario actualiza su perfil y conversa con amigos, dedicando más de 60 minutos al día en la plataforma, el doble que los usuarios de Facebook (Celaya, 2008) .

Desde su creación a comienzos de 2006 Tuenti lideró el mercado de las redes sociales en España hasta que en diciembre de 2008 Facebook la superó. Pero, ¿por qué? ¿Qué provocó que muchos de los usuarios de Tuenti prefiriesen ahora Facebook?. Los resultados de una encuesta a 100 usuarios de ambas redes sociales apuntan a una identificación de Tuenti con perfiles de público excesivamente jóvenes y una supuesta obsesión de la red por parecerse a Facebook (Sixto, 2010).

3.2.3 YOUTUBE

Como antes adelantáramos, para el análisis del contenido de videos sobre Síndrome de Down hemos utilizado la red social YouTube, sitio web en el cual los usuarios pueden subir y compartir vídeos. La importancia de YouTube como medio de comunicación reside, además de su contenido audiovisual, en la gran cantidad de información escrita: títulos, comentarios, descripción, etiquetas, otros relacionados, información personal del usuario que subió el vídeo, etc.



Figura 9. Logo de la Red Social YouTube

YouTube, fue fundado por Chad Hurley, Steve Chen y Jawed Karim en febrero de 2004 en San Bruno, California. El dominio fue activado el 15 de febrero de 2005, y el 23 de abril fue cargado el primer vídeo, Me at the Zoo ('Yo en el zoológico'). En la primavera YouTube entró en línea. Sin embargo, los creadores se percataron rápidamente de que los usuarios cargaban toda clase de vídeos, dejando atrás la idea original. El tráfico se disparó cuando la gente empezó a colocar enlaces de YouTube en sus páginas de MySpace. El rápido crecimiento del sitio atrajo a Time Warner y Sequoia Capital, que invirtieron en el mismo. En octubre de 2005, la empresa Nike coloca un spot protagonizado por Ronaldinho, otras grandes compañías empezaron a sentirse atraídas por YouTube. Sólo en 2005, Sequoia tuvo que invertir 8,5 millones de dólares estadounidenses en el sitio.

En 2005 es cuando sus creadores le añaden las características necesarias para pasar de un sitio de intercambio de vídeos a ser una red social, incorporan recomendaciones de vídeos relacionado, avisar a un amigo para su visionado, comentarios al pie, posibilidad de incrustar un vídeo en una web externa, sin que el archivo resida físicamente es el dominio de la web.

En mayo de 2006, según Alexa.com, YouTube alcanzó los 2000 millones de visualizaciones por día, y para mediados de agosto había alcanzado la marca de 7000 millones en diversas oportunidades; además, se había convertido en el décimo sitio más visitado en Estados Unidos. En aquel momento, el New York Post estimó que YouTube debía valer entre 600 y 1000 millones de dólares estadounidenses. MySpace.com y Google publicaron sus propias versiones de YouTube, sin éxito.

En 2006 Google compró YouTube por 1650 millones de dólares en acciones. En el momento de la compra 100 millones de vídeos en YouTube eran visualizados y 65 mil nuevos vídeos era añadidos diariamente. Además, unos 72 millones de personas la visitaban por mes.

En junio de 2008 el 38% de los vídeos visualizados en Internet provenían de YouTube; el competidor más cercano sólo llegaba a representar el 4%. Aunque Google no reveló las cifras, se estimó que el sitio generó 200 millones de dólares estadounidenses ese año. En ese mes, un anuncio en la página de inicio de YouTube costaba 175.000 dólares diariamente, y el cliente debía comprometerse a gastar 50.000 dólares adicionales en anuncios en Google u otras páginas de YouTube. Sin embargo, debido a que el contenido de la vasta mayoría de los vídeos en YouTube no atraían a los anunciantes, los precios de los anuncios se colapsaron. YouTube procedió a presionar a los estudios de cine y televisión para que produjeran contenido audiovisual de calidad, y les ofreció canales destacados, donde podían presentar anuncios de estrenos de películas y cortos de televisión. También llegó a colocar anuncios antes del inicio de un vídeo, pero luego descubrieron que el 70% de los usuarios abandonaba el sitio antes de que éste terminase.

En los últimos años, Google todavía no ha logrado convertir efectivamente el alto tráfico de YouTube en ganancias; la empresa ha reconocido esto, pero se ha negado a proporcionar las cifras.

En España utilizan Youtube 13,5 millones de personas al mes, lo que supone el 54.25% de la audiencia total de Internet en el país, es el cuarto sitio web más visitado y el primero entre los de entretenimiento. Por otro lado es utilizado por el 34 % de las marcas con presencia en España. (Lavado, 2010).

Algunos autores (Orihuela, 2008), creen que YouTube será la televisión del futuro. Es por ello que nosotros consideramos de gran utilidad el estudio de las actitudes que se reflejan en esta red, ya que puede ser y de hecho ya lo es, un campo nuevo de estudio para la Antropología.

3.2.3.1 Características de los usuarios de youtube

Los motivos y satisfacciones que proporciona Youtube son semejantes a los descritos por (McQuail, 2000) en su introducción a la Teoría de la Comunicación de Masas para cualquier medio o soporte de comunicación.

- Obtener información y consejos.
- Reducir la inseguridad personal.
- Aprender sobre la sociedad y el mundo.
- Encontrar respaldo a los valores propios.
- Descubrir aspectos de la propia vida.
- Experimentar empatía por los problemas ajenos.
- Servir de base para los contactos sociales.
- Servir de sustituto a los contactos sociales.
- Sentirse conectado con los demás.
- Escapar de los problemas y preocupaciones.
- Penetrar en el mundo imaginario.
- Pasar el tiempo.
- Experimentar un desahogo emocional.
- Obtener una estructuración de la rutina diaria.

Fuente: McQuail, Dennis (2000): *Introducción a la Teoría de la Comunicación de masas*. Barcelona: Paidós, p. 484.

Tabla 3. Motivos y satisfacciones del uso de los media

Si profundizamos en los estudios sobre los usuarios de Youtube, observamos algunas características más concretas y diferenciales. Es un usuario de la segunda

generación de nativos digitales, que corresponden con la web2.0, les gusta interactuar, les aburre todo aquello que dure más de cinco minutos, no suelen tolerar los anuncios, ya que esto fue una de las causas de su huida de la televisión.

Autores como Lange en 2007, en una ponencia presentada en Annual Conference of the Society for Applied Anthropology clasifican a los usuarios de Youtube en cinco categorías:

- 1) *Los ex participantes*, ya no publican vídeos y mantienen su cuenta activa, se dedican fundamentalmente a visionar los de otros y de tarde en tarde publican algún comentario.
- 2) *Los usuarios ocasionales*, no se registran, ni tienen cuenta propia, entran en Youtube buscando algo específico o por recomendación de otro usuario para visionar algún material en particular.
- 3) *Los participantes activos*, tienen cuenta y suben vídeos e incluso dejan comentarios sobre otros vídeos o canales de otros participantes.
- 4) Usuarios de YouTube o *Tubers*, son usuarios muy comprometidos que visitan el sitio a diario y permanecen al menos una hora. Suben vídeos, participan en debates y discusiones.
- 5) Celebrities de YouTube, son *Youtubers* muy conocidos dentro y fuera del sitio, son famosos.

Un informe de la consultora Hitwise publicado en 2007 afirma que sólo el 0,6% de todos los usuarios suben contenidos, la mayoría sólo mira o los comenta. Y según otros autores los más participativos suelen ser varones de clase media alta (Jenkins, 2007).

Sobre el consumo y perfil del usuario de Youtube en España, los datos más cercanos que se han encontrado provienen del estudio “¿Quiénes son los Youtubers?” un estudio encargado por Google España a la empresa TNS. Sobre una muestra de 2.500 internautas, de 16 a 56 años, encuestados durante los meses de octubre y noviembre de 2009. El estudio considera al “Youtuber” español (el usuario

de Youtube) como un hombre maduro, de clase media, que vive en la ciudad y muy activo tanto en el mundo real como en el virtual "van más de vacaciones, salen más, van más al cine, etc". Este mismo estudio publica que la edad media de los usuarios es de 25 a 49 años.

En cuanto a la diferencia de consumo entre sexos, más de la mitad de usuarios (el 59%) son hombres. Además, se trataría de hombres de clase media que residen en núcleos urbanos de entre 50 y 500 mil habitantes.

Así las cosas, el 78% de los encuestados se considera a sí mismo líder de opinión en su entorno, de tal manera que influye en las decisiones de consumo de sus amigos y familiares; y al 80% les gusta estar al tanto de las últimas tendencias en tecnología. El estudio muestra que el perfil de la persona que visita el canal de vídeos, es un usuario avanzado de Internet habituado a visitar redes sociales, blogs y demás plataformas digitales.

En cuanto al comportamiento de estos usuarios dentro del portal, el estudio aporta las siguientes conductas: son muy interactivos, pinchan mucho en la pantalla, van a Youtube a relajarse, a entretenerse y les encanta sorprenderse, razón por la que siempre ven más de un vídeo y hacen caso de los enlaces relacionados. Se trata de gente muy curiosa, ya que un gran número de usuarios emplea la red para investigar algo que les llama la atención (El Mundo, 2009) .

Para el presente trabajo, el 23 de mayo de 2011 hemos realizado un estudio con la aplicación de YouTube "Insights for Audience" acotando por país España y hemos obtenido los siguiente resultados

YouTube™ Insights for Audience

Datos demográficos: el origen, el sexo y la edad de este público

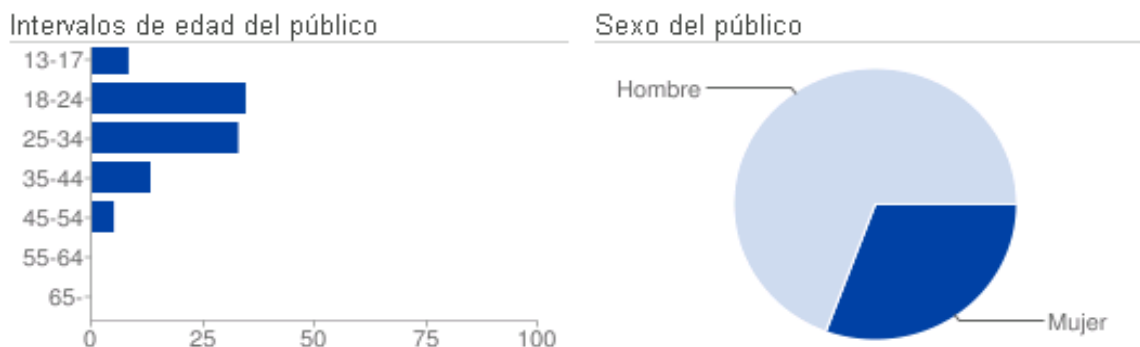


Figura 10. Edad y sexo de los usuarios de YouTube

Como se puede apreciar en la Figura 10, los grupos de edades de mayor consumo de Youtube se encuentran en el intervalo de 18 a 34 años. Por sexos, un 70% aproximadamente es población masculina.

Pues bien, una vez abordados los conceptos clave que sustentan este trabajo, procedemos en los apartados siguientes a exponer los resultados de nuestro trabajo empírico.

SEGUNDA PARTE
TRABAJO EMPÍRICO

PRIMER ESTUDIO EMPÍRICO. ACTITUDES HACIA LAS PERSONAS CON SÍNDROME DE DOWN

3.3 INTRODUCCIÓN

En España son escasos los estudios sobre actitudes hacia las personas con Síndrome de Down. En concreto sólo aparecen tres estudios en la base de datos del ISOC y uno más en el repositorio HISPANA.

Los mencionados estudios ponen de manifiesto que en el contexto educativo, el nivel formativo del alumnado supone una variable que incide en las respuestas. Así, los alumnos de Enseñanza Secundaria Obligatoria y los de Programas de Garantía Social poseen menos conocimientos sobre este tema, y sus actitudes y formas de actuar no son las más adecuadas. Por el contrario, los estudiantes de Bachillerato y Ciclos Formativos manifiestan actitudes más favorables hacia estas personas (Castro y Etopa, 2001).

También se abordan estereotipos y su relación con el nivel formativo. En este caso además los resultados son contradictorios con el estudio previamente comentado. Así, parece que las personas con más estudios creen en mayor medida que las personas con Síndrome de Down tienen más deseos sexuales. Este mismo grupo se muestra también menos partidario de la presencia en las escuelas de niños con Síndrome de Down. (Castro y Etopa, 2000).

En el ámbito anglosajón en concreto en la base de datos Scopus aparecen 22 estudios centrados en las actitudes relacionados con temas como las pruebas de detección precoz, actitudes de los médicos hacia este colectivo, la inclusión como medio para mejorar las actitudes, la calidad y cantidad del contacto, la frecuencia del contacto y la información que se ofrece de este colectivo en los medios de comunicación (Hall y Minnes, 1999).

Los estudios encontrados en las bases de datos PsycINFO y ERIC, se centran principalmente en la integración a través de la escuela inclusiva. Responden por tanto al reto planteado desde la Federación Española de Síndrome de Down, en su plan para 2009-2013 (Federación Española de Síndrome de Down, 2010). Sin embargo, no encontramos estudios que hayan evaluado específicamente las actitudes hacia este colectivo. Tampoco, hasta donde sabemos, contamos con instrumentos de evaluación de estas personas.

3.4 OBJETIVOS

Así pues, a la vista de las lagunas existentes, con el presente trabajo pretendemos:

- 1) Adaptar una escala de evaluación de las actitudes hacia personas con discapacidad, para evaluar las actitudes hacia población, específicamente, con Síndrome de Down.
- 2) Construir y aplicar el cuestionario a través de redes sociales u otras vías, en formato online.
- 3) Analizar posibles diferencias actitudinales entre usuarios que han contestado el cuestionario invitados por redes sociales (red) y los que han accedido por otras vías (no red).

3.5 HIPÓTESIS

Hipótesis 1. Habrá diferencias significativas entre las actitudes mostradas por usuarios de redes sociales y no usuarios:

- 1.1. Las personas que utilizan las redes sociales (youtube, facebook, tuenti), presentarán más estereotipos y actitudes más negativas hacia las personas con Síndrome de Down.

Hipótesis 2. Habrá diferencias significativas en las actitudes, en función de la edad:

- 2.1. Las personas de mayor edad presentarán actitudes más positivas hacia el Síndrome de Down.

Hipótesis 3. Habrá diferencias significativas en las actitudes, en función del nivel formativo:

3.1. Las personas de mayor nivel formativo presentarán actitudes más positivas hacia el Síndrome de Down.

3.6 MÉTODO

3.6.1 Diseño

En el presente estudio hemos adoptado un diseño descriptivo de tipo correlacional, con medidas ex post facto. Por otro lado, hemos utilizado estadísticos de los tests, para contrastar las propiedades psicométricas del cuestionario empleado y obtener su versión adaptada.

3.6.2 Procedimiento

El cuestionario se colgó en <http://www.aprendemos.net/cuestionario> desde abril de 2009 hasta marzo de 2011 para la obtención de la muestra “No red social”. Por su parte, la muestra “Red Social” se publicitó desde las redes sociales, facebook y tuenti. Las respuestas obtenidas fueron volcadas a una base de datos y analizadas mediante el paquete estadístico SPSS 12.0. Ello nos sirvió para contrastar las propiedades psicométricas de la Escala, así como para contrastar las hipótesis de investigación.

3.6.3 Participantes

La muestra está compuesta por 537 personas menores de 60 años (400 mujeres y 137 hombres), 168 han contestado el cuestionario invitadas desde las redes sociales y el resto 369 lo han hecho por invitación directa o por encontrarse el cuestionario en la página de entrada a la plataforma virtual de apoyo a la docencia de la Facultad de Psicología de la Universidad de Salamanca. La población de la muestra representa a diecisiete comunidades autónomas, es decir, la totalidad de la división administrativa de España, salvo las dos ciudades autónomas Ceuta y

Melilla. Habría que señalar, como dato a destacar, la alta participación de la población procedente de las comunidades autónomas de Castilla y León, Madrid y Extremadura respectivamente. En la Figura 11 se presenta el porcentaje de participantes que pertenece al grupo de red social y el que no pertenece.

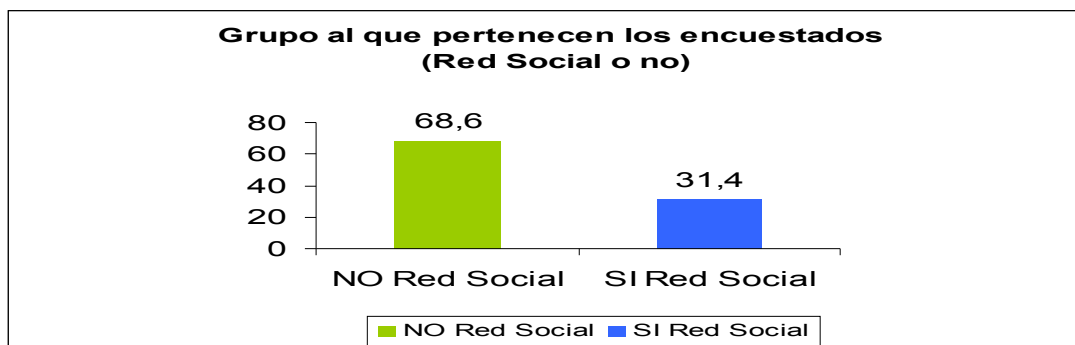


Figura 11. Grupo al que pertenecen los encuestados

Los datos de la primera muestra nos han sido proporcionados por la investigadora Marina Beltrán García, que realiza su tesis doctoral sobre Síndrome de Down y medios de comunicación en la Universidad de Extremadura.

3.6.4 Instrumentos

Para evaluar las actitudes ante la discapacidad se utilizó la escala Escala de Actitudes hacia las personas con Síndrome de Down –APSDown, que es una variante validada de la “Escala de Actitudes hacia las Personas con Discapacidad. Forma G” (Verdugo, Arias y Jenaro, 1994). La escala tiene un formato de respuesta tipo Likert y puntuaciones más elevadas denotan actitudes más negativas. Detallamos a continuación el proceso seguido para la adaptación del instrumento.

La adaptación de la escala comenzó por la realización los análisis de consistencia interna de los ítems con el total de la Escala. En la Tabla 4 se presentan los resultados obtenidos. Los ítems están ordenados de mayor a menor consistencia. Se puede observar (señalados en gris) cómo ocho ítems ofrecen niveles de correlación corregida inferior a 0,25. Por tanto, optamos por eliminarlos de posteriores análisis

	Media de la escala si se elimina el elemento	Varianza de la escala si se elimina el elemento	Correlación elemento-total corregida	Alfa de Cronbach si se elimina el elemento
IT_22A	80,39	190,116	,558	,798
IT_30A	79,70	186,426	,546	,795
IT_09A	79,75	184,980	,527	,795
IT_13A	79,20	184,982	,521	,795
IT_16A	80,04	188,428	,513	,797
IT_27A	80,17	189,414	,491	,798
IT_25A	80,52	192,098	,446	,800
IT_17A	80,07	187,148	,444	,798
IT_04A	79,08	184,552	,418	,798
IT_11A	80,48	191,897	,417	,800
IT_23A	79,76	187,498	,416	,799
IT_21A	79,47	190,848	,401	,800
IT_14A	80,00	189,284	,391	,800
IT_08A	80,26	192,322	,386	,801
IT_26A	80,42	191,829	,380	,801
IT_36A	79,16	193,325	,375	,802
IT_20A	79,87	190,734	,369	,801
IT_07A	78,24	188,026	,365	,801
IT_28A	80,22	192,556	,361	,802
IT_19A	79,10	188,459	,352	,801
IT_32A	79,32	192,529	,325	,803
IT_02A	78,31	187,391	,323	,803
IT_18A	80,17	192,345	,322	,803
IT_29A	79,68	191,615	,320	,803
IT_37A	80,22	191,602	,315	,803
IT_12A	80,68	196,907	,299	,804
IT_06A	80,17	192,156	,296	,803
IT_03A	80,81	199,035	,273	,806
IT_31A	80,53	195,000	,268	,804
IT_01a	78,12	193,116	,187	,809
IT_05A	79,92	195,021	,121	,812
IT_10A	80,78	198,698	,216	,806
IT_15A	79,97	195,441	,151	,809
IT_24A	79,00	196,034	,140	,809
IT_33A	78,72	193,817	,142	,812
IT_34A	77,82	211,869	-,344	,824
IT_35A	78,06	215,499	-,344	,833

Tabla 4. de Consistencia interna: Estadísticos item-total

Procedimos entonces a realizar un análisis factorial exploratorio (Método de extracción: Análisis de componentes principales; Método de rotación: Normalización Varimax con Kaiser) con los ítems restantes. Los resultados se indican en la Tabla 5.

El análisis de los ítems y de la composición de cada factor, así como su comparación con la composición original de la escala, nos llevó a la denominación de los factores, como sigue:

Factor 1: Visión de las personas con discapacidad, alude a la valoración de sus capacidades y limitaciones, tanto en sus habilidades sociales, laborales, comportamentales, etc.

Factor 2: Implicación Personal. Disposición o interés hacia compartir momentos o situaciones (de amistad, laborales, sociales, etc) con personas con síndrome de down.

Factor 3: Derechos, se refiere al reconocimiento de derechos como el poder casarse, tener hijos, implicarse en actividades de ocio, votar, etc.

Factor 4: Capacidades. Se refiere a valoraciones generales sobre las capacidades cognitivas e instrumentales (su capacidad para hacer frente a diferentes demandas que suponen la puesta en marcha de habilidades cognitivas, interpersonales, etc). de estas personas.

Factor 5: Estereotipos. Alude a etiquetas o juicios a priori sobre estas personas (p.e. malhumorados, resentidos, simpáticos, ángeles, enfermos, bondad...).

	1 (Visión positiva)	2 (Implicación personal)	3 (Derechos)	4 (Capacidades)	5 (Estereotipos)
IT_13A	,504				
IT_16A	,371				
IT_19A	,661				
IT_20A	,574				
IT_21A	,733				
IT_22A	,343				
IT_27A	,287				
IT_30A	,537				
IT_32A	,508				
IT_36A	,581				
IT_03A		,373			
IT_06A		,383			
IT_11A		,673			
IT_25A		,759			
IT_26A		,762			
IT_09A			,365		
IT_12A			,350		
IT_14A			,817		
IT_17A			,466		
IT_23A			,584		
IT_37A			,784		
IT_02A				,752	
IT_04A				,721	
IT_07A				,632	
IT_08A				,275	
IT_18A					,598
IT_28A					,682
IT_29A					,664
IT_31A					,300

Tabla 5. Matriz de componentes rotados(a)

Se procedió entonces a calcular los niveles de consistencia interna (fiabilidad, mediante el estadístico Alfa de Cronbach), de cada uno de los factores de la escala. Los resultados se plasman en la Tabla 6. Se puede observar cómo todos ellos son ampliamente satisfactorios. La única salvedad se relaciona con los valores medios obtenidos por el factor Estereotipos, si bien los valores se pueden considerar aceptables.

	1 (Visión positiva)	2 (Implicación personal)	3 (Derechos)	4 (Capacidades)	5 (Estereotipos)
Alfa de Cronbach	,801	,621	,717	,626	,528

Tabla 6. Consistencia interna (Alfa de Cronbach) de los diferentes factores de la Escala

En la Tabla 7, se presentan las correlaciones obtenidas entre los factores y entre éstos y el total de la escala. Se puede observar cómo las correlaciones son significativa y de un nivel medio bajo entre los factores. La correlación entre los factores y el total de la escala es medio-alto en todos los casos. Estos resultados avalan la validez del constructo, esto es, la multidimensionalidad de la escala y por ende, de las actitudes.

	F2_Implicación Personal	F3_Derechos	F4_Capacidades	F5_Estereotipos	Total
F1_Visión Positiva	,420**	,466**	,347**	,391**	,729**
F2_Implicación Personal		,418**	,337**	,371**	,676**
F3_Derechos			,415**	,328**	,740**
F4_Capacidades				,272**	,727**
F5_Estereotipos					,654**

Tabla 7. Correlaciones entre factores y factores-total de la escala

** La correlación es significativa al nivel 0,01 (bilateral).

Una vez contrastadas las principales propiedades psicométricas de la Escala, a la que denominaremos de Evaluación de Actitudes hacia el Síndrome de Down (APSDown), ofrecemos en las páginas siguientes los resultados derivados del contraste de hipótesis.

3.7 RESULTADOS

3.7.1 Perfil de los participantes

Dado que varios estudios muestran diferencias de actitud dependiendo de edad, sexo y relación y contacto con persona con Síndrome de Down, es importante tener en cuenta los datos descriptivos de una población, a la hora de desarrollar materiales educativos sobre el síndrome de Down y en la orientación de las políticas de inclusión educativa y laboral (Pace et al., 2010)

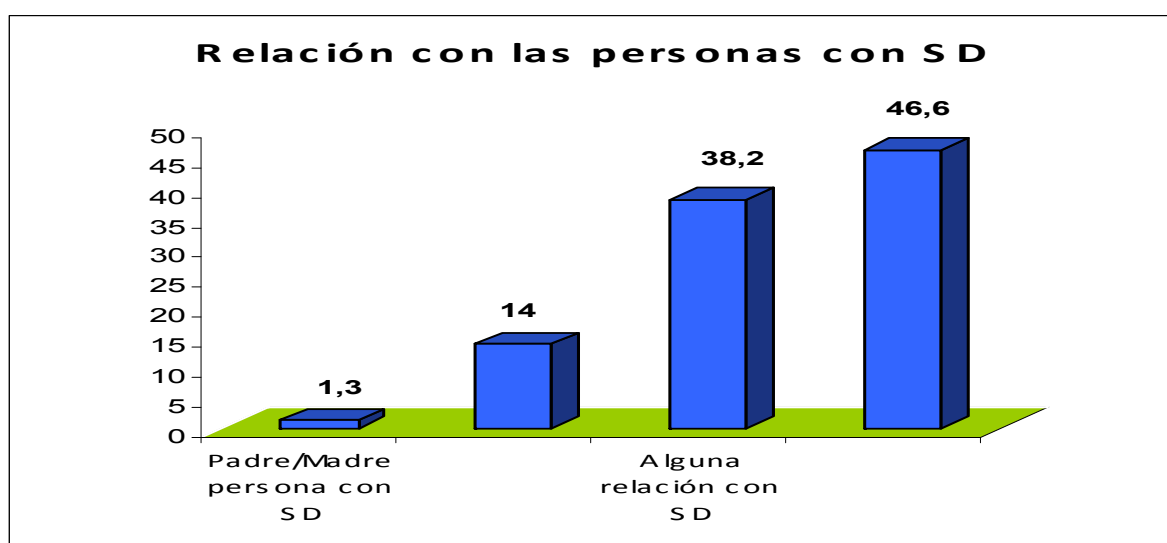


Figura 12. Distribución de Frecuencias: Relación con personas con Síndrome de Down

En la Figura 12 se observa cómo el 53,4 de la muestra ha tenido alguna relación más o menos cercana con las personas con Síndrome de Down y que el 15,3%, tiene una relación de familia.

Respecto a la edad de los encuestados, en la Figura 13 se aprecia que el 76,2% son menores de 31 años.

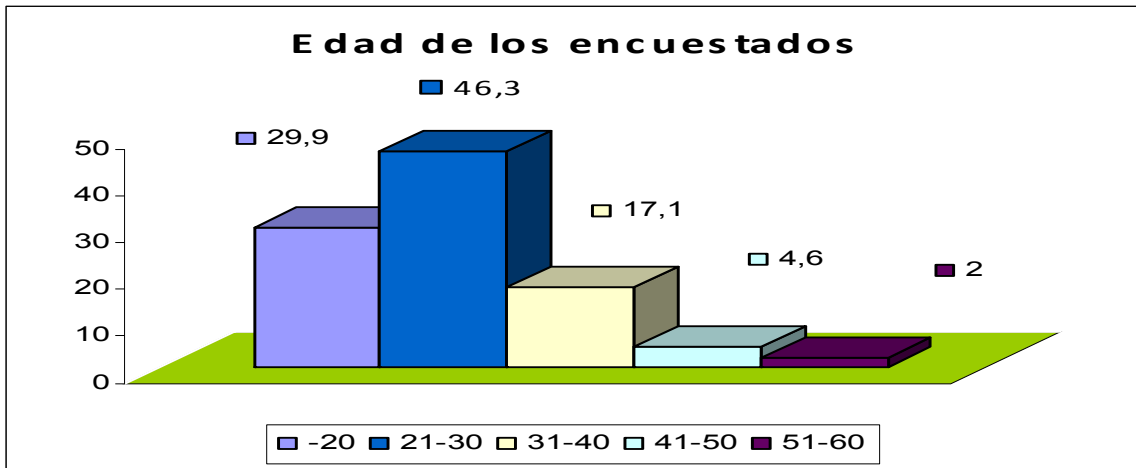


Figura 13. Distribución de Frecuencias: Edad de los encuestados

Respecto al género de los encuestados, predomina el género femenino con un 74,7% (véase Figura 14).

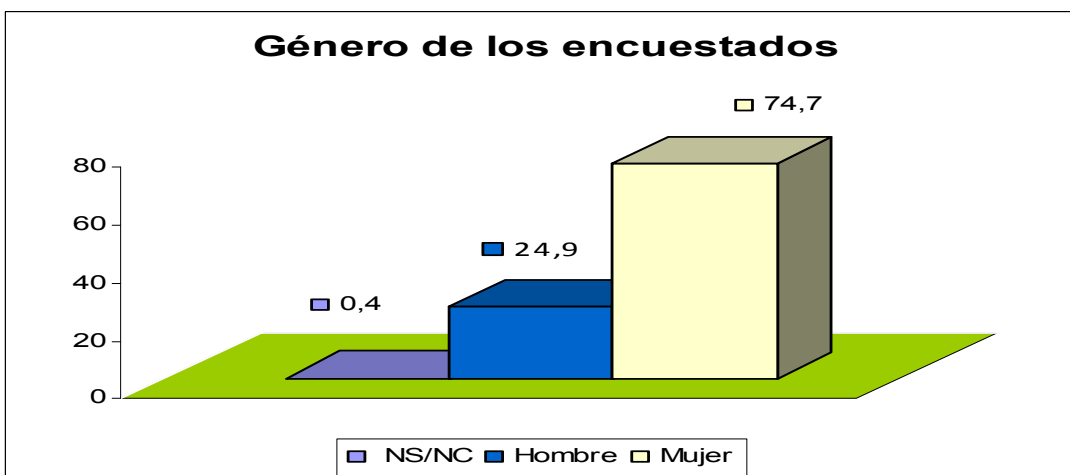


Figura 14. Distribución de Frecuencias: Género de los encuestados

La población de la muestra representa a diecisiete comunidades autónomas es decir la totalidad de la división administrativa de España, salvo las dos ciudades autónomas Ceuta y Melilla. Habría que señalar, como dato a destacar, la alta participación de la población procedente de las comunidades autónomas de Castilla y León, Madrid y Extremadura respectivamente.

En lo referente al nivel formativo de los participantes, aparecen dos grupos claramente identificados el grupo de titulados con una representación del (51,3%) y alumnos de bachillerato con (28,3%) (véase Figura 15).

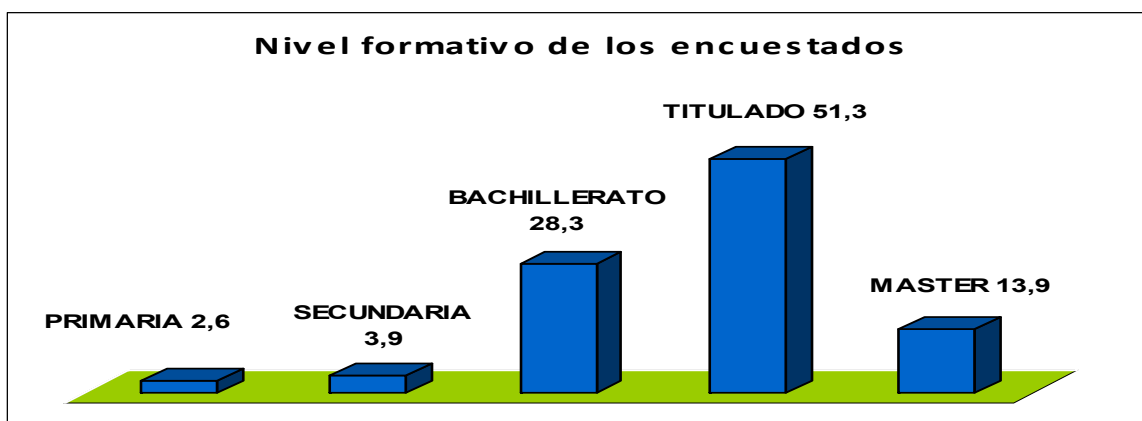


Figura 15. Distribución de Frecuencias: Nivel formativo de los participantes

Si en el ítem referente a la relación con las personas con Síndrome de Down observábamos que un 53,4% había tenido alguna relación, el ítem cuyos resultados se reflejan en la Figura 16 pretende medir la frecuencia del contacto. Observamos así que el 37% de la muestra no ha tenido ningún contacto y que sólo una 20,5% de la muestra mantiene una mayor frecuencia de contacto.

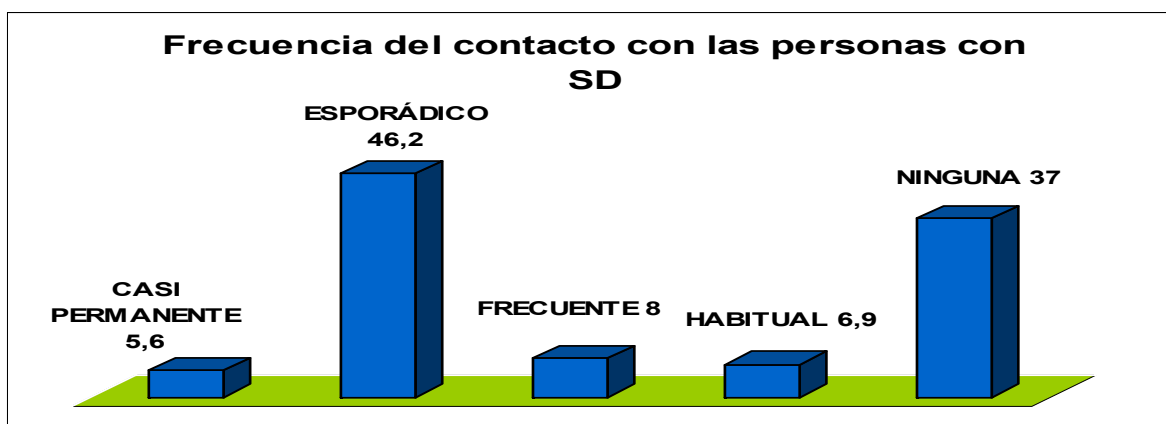


Figura 16. Frecuencia del contacto con personas con Síndrome de Down

A continuación, presentamos los resultados derivados de analizar la posible asociación entre variables sociodemográficas. Pretendemos con ello analizar si es posible generalizar los resultados obtenidos a toda la población objeto de estudio o si, por el contrario, determinadas variables pueden estar ocasionando un impacto específico y deben ser tenidos en cuenta en los diferentes análisis. Al mismo tiempo,

dado que los estudios demuestran la existencia de diferencias de actitud dependiendo de edad, sexo y relación y contacto con persona con síndrome de Down (Pace et al., 2010), los resultados pueden ser útiles en el desarrollo de programas de mejora de actitudes. La obtención de perfiles de usuarios permitirá en este sentido, desarrollar programas específicos para colectivos-diana.

Así pues, en primer lugar, el análisis de la posible asociación entre edad y grupo de pertenencia (Figura 17) puso de manifiesto la existencia de una asociación significativa entre ambas variables (Chi cuadrado =134,050; gl= 4; p= 0,000). Concretamente, en la Figura 17, se puede observar cómo el 64% de los menores de veinte años participa en redes sociales y el 25,30% entre los participantes de edad comprendida entre los 21-30 . A partir de los treinta años, son muy pocos los participantes que han entrado por la invitación desde las redes sociales.

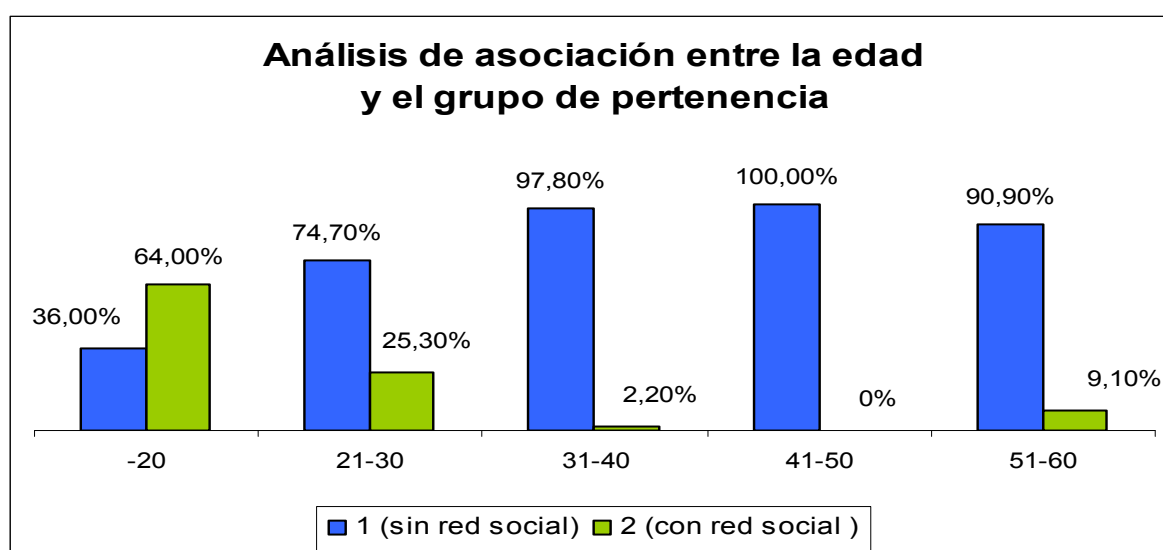


Figura 17. Análisis de asociación entre la edad y el grupo de pertenencia

El análisis de la posible asociación entre la frecuencia de contacto y edad revela una asociación significativa (Chi cuadrado =28,538; gl= 16; p= ,027). Concretamente el grupo de edad comprendido entre los 41-50 años presenta una frecuencia de contacto casi permanente del 24,0% que debe corresponder a familiares o profesionales. La frecuencia esporádica el mayor porcentaje la presenta el grupo de edad – menores de veinte- . El grupo de edad que parece no haber tenido ningún

contacto con personas con Síndrome de Down son el grupo de 41-50 con un (41,3%).

Si analizamos la asociación entre sexo y edad revela una asociación significativa (Chi cuadrado =19,478; gl= 4; p= ,001). Concretamente, en la Figura 18 se puede observar cómo el grupo de edad -20 representa un 38,8% de los varones y en el grupo de 21-30 representa el 51,5% de mujeres, que serían los dos grupos más numerosos.

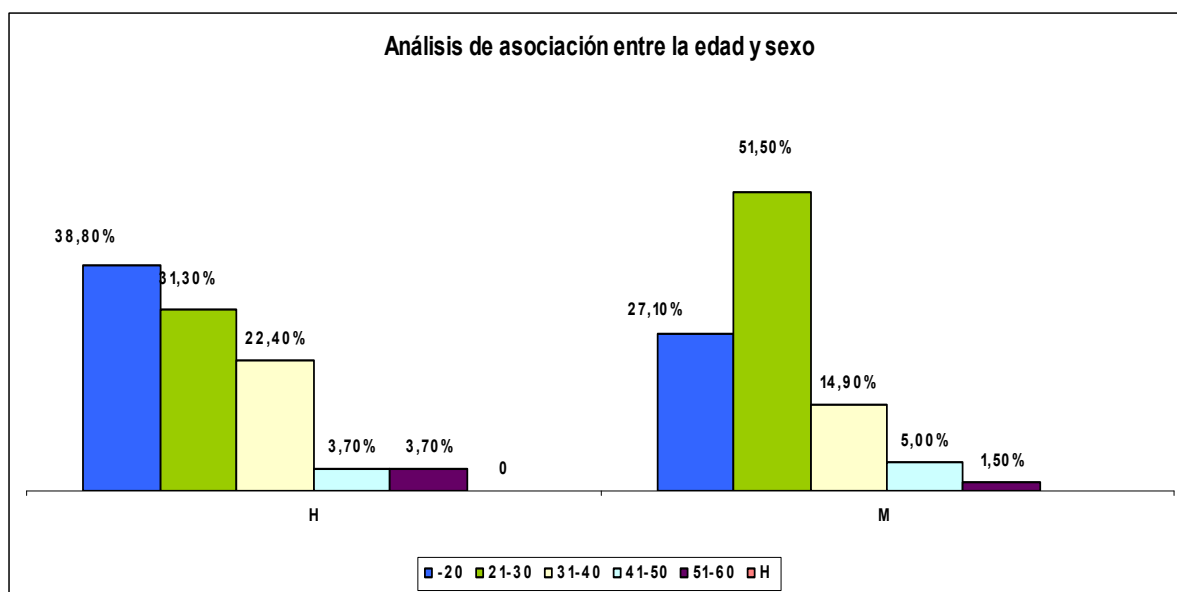


Figura 18. Análisis de asociación entre la edad y sexo

El análisis de la posible asociación entre edad y estudios revela una asociación significativa entre estas dos variables (Chi cuadrado =171,593; gl= 16; p= ,000). Concretamente, en la Figura 19 se puede observar cómo el grupo de edad -20 está muy relacionado con los estudios de bachillerato (55,3%) el grupo de 21-30 con el nivel de titulados (65,5%). El grupo de edad comprendido entre 31-40 es el que tiene mayor porcentaje de formación.

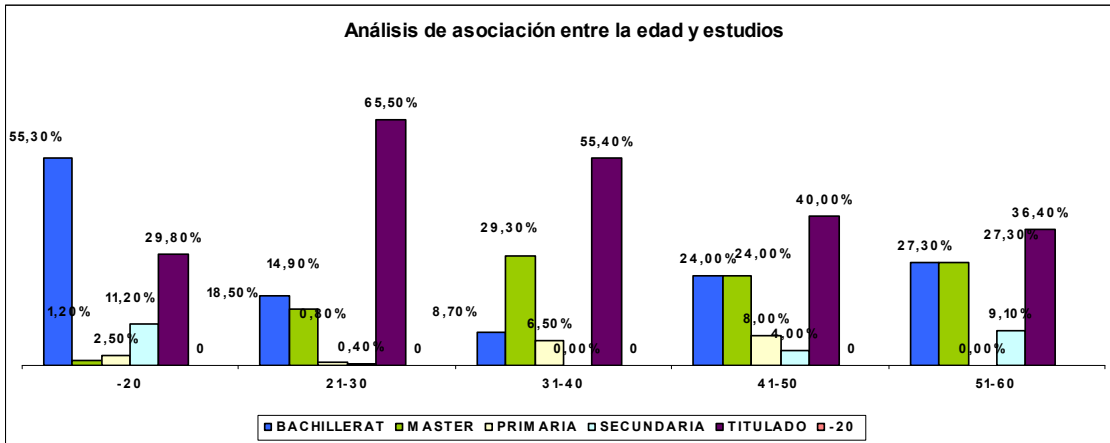


Figura 19. Análisis de asociación entre edad y estudios

El análisis de la asociación entre estudios y Grupo de red revela una asociación significativa ($\chi^2 = 34,061$; $gl = 4$; $p = ,000$). Concretamente, (véase Figura 20), el grupo con red social se sitúa en niveles formativos de secundaria. En el grupo sin red social predominan los niveles formativos de primaria, graduado o titulado y Master.

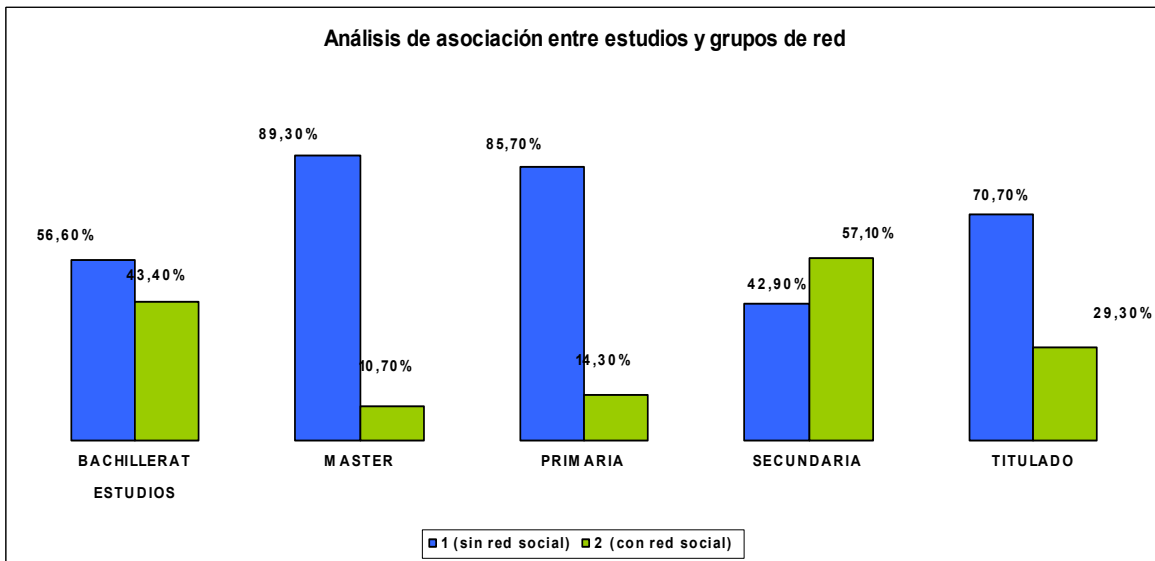


Figura 20. Análisis de asociación entre estudios y Grupo de red

3.7.2 Contraste de hipótesis

El contraste de hipótesis se llevó a cabo mediante estadísticos paramétricos (Anova). Si los análisis bivariados resultaban significativos, empleamos pruebas post hoc (Duncan y Sheffé) para determinar qué grupos diferían significativamente entre sí. El nivel de significación exigido para los análisis fue de Alfa =0.05.

Procedemos a continuación a presentar los resultados derivados del contraste de hipótesis. Como se recordará, nuestra primera hipótesis predecía la existencia de diferencias significativas entre las actitudes mostradas por usuarios de redes sociales y no usuarios. Concretamente, esperábamos encontrar que las personas que utilizan las redes sociales (youtube, facebook, tuenti), presentaran más estereotipos y actitudes más negativas hacia las personas con Síndrome de Down, que quienes no utilizan dichas redes.

		N	Media	Desviación típica
F1_Visión Positiva	No red	369	2,10	,66
	Red	168	2,21	,63
F2_Implicación Personal	No red	369	1,38	,55
	Red	169	1,38	,47
F3_Derechos	No red	369	1,73	,69
	Red	168	1,68	,63
F4_Capacidades	No red	369	2,87	,93
	Red	169	2,72	,77
F5_Estereotipos	No red	369	1,67	,64
	Red	168	1,79	,70
Total	No red	369	1,95	,51
	Red	169	1,96	,41

Tabla 8. Relación de grupo no red y red con los distintos factores

En la Tabla 8 observamos que en lo referente al *Factor 1, Visión positiva de capacidades y limitaciones*, el grupo red puntúa por encima del grupo no red, lo que sugiere la existencia de unas actitudes más negativas en lo que respecta a las valoraciones de la sociabilidad, profesionalidad y personalidad de las personas con Síndrome de Down

Sobre el *Factor 2*, Implicación Personal, ambos grupos son coincidentes, por lo que podríamos afirmar que los dos grupos presentan actitudes semejantes en lo referente al contacto con las personas con SD, a trabajar con las personas con SD. Pero, a su vez, tienen actitudes de marginación y de no integración.

Al analizar el *Factor 3*, Reconocimiento y negación de derechos, observamos que es el grupo no red, el que presenta unas actitudes negativas tendentes al no reconocimiento de derechos como igualdad de oportunidades, ocio, vivir en pareja, votar y solicitar préstamos.

Con el *Factor 4*, Capacidades, ocurre igual que con el factor anterior, es el grupo no red, es decir el de las personas de mayor edad y nivel formativo el que presenta actitudes más negativas respecto a reconocer capacidades a las personas con SD, sólo trabajos sencillos y repetitivos, instrucciones simples, como niños y de los que no puede esperarse demasiado.

Para finalizar el *Factor 5*, referido a Estereotipos, como que las personas con Síndrome de Down están malhumorados, resentidos, o son poco constantes se aprecia cómo el grupo red es el que presenta mayor puntuación promedio y por tanto actitudes más negativas. Y es este factor el que presenta una significación $P < 0,05$. El resto no son significativos. Además, si atendemos a los niveles de significación, podemos observar cómo es el único factor en el que las diferencias son estadísticamente significativas ($p < 0,05$). Por lo tanto, podemos decir que el grupo usuario de las Redes sociales obtiene puntuaciones significativamente más negativas en cuanto a los estereotipos que mantiene sobre las personas con Síndrome de Down. En el resto de las variables, si bien los resultados van en la línea de lo comentado, no se obtienen resultados estadísticamente relevantes.

	Suma de cuadrados	gl	Media cuadrática	F	Sig.
F1_Visión Positiva	1,415	1	1,415	3,331	,069
F2_Implicación Personal	,002	1	,002	,005	,941
F3_Derechos	,217	1	,217	,481	,488
F4_Capacidades	2,855	1	2,855	3,660	,056
F5_Estereotipos	1,875	1	1,875	4,327	,038

Tabla 9. Nivel de significación de la relación de grupo no red y red con los distintos factores de la escala

En segundo lugar, procedemos al contraste de la segunda hipótesis que planteaba que habría diferencias significativas en las actitudes, en función de la edad. Más concretamente, predecíamos que las personas de mayor edad presentarían actitudes más positivas hacia el Síndrome de Down. En la Tabla 10 se puede apreciar cómo existen diferencias estadísticamente significativas en los factores 1 y 5, Visión Positiva y Estereotipos.

En la Tabla 10 observamos que en lo referente al *Factor 1, Visión positiva de capacidades y limitaciones*, los grupos de edades -20, 31-40 puntúan por encima del resto de los grupos, lo que sugiere la existencia de unas actitudes más negativas en lo que respecta a las valoraciones de la sociabilidad, profesionalidad y personalidad de las personas con Síndrome de Down

Las diferencias en puntuaciones obtenidas en función del grupo de edad en los *Factores 2 y 3 no son significativas*.

Para finalizar el *Factor 5*, referido a Estereotipos, como que las personas con Síndrome de Down están malhumorados, resentidos, o son poco constantes se aprecia cómo el grupo de menores de 21 años presenta mayor puntuación promedio y por tanto actitudes más negativas. Este factor presenta una significación del ,000 . Por lo tanto, podemos decir que la hipótesis se confirma para el factor 5, es decir para las actitudes relacionadas con los estereotipos.

		N	Media	Desviación típica	F	Sig.
F1_Visión Positiva	-20	160	2,26	,63	4,627	,001
	21-30	249	2,02	,60		
	31-40	92	2,26	,78		
	41-50	25	2,00	,60		
	51-60	11	2,11	,73		
F2_Implicación Personal	-20	161	1,45	,53	1,646	,161
	21-30	249	1,35	,50		
	31-40	92	1,40	,61		
	41-50	25	1,21	,37		
	51-60	11	1,44	,47		
F3_Derechos	-20	160	1,63	,60	1,146	,334
	21-30	249	1,72	,68		
	31-40	92	1,79	,74		
	41-50	25	1,81	,74		
	51-60	11	1,86	,63		
F4_Capacidades	-20	161	2,78	,79	1,825	,123
	21-30	249	2,78	,89		
	31-40	92	2,96	,95		
	41-50	25	2,86	1,15		
	51-60	11	3,36	,82		
F5_Estereotipos	-20	160	1,88	,71	5,233	,000
	21-30	249	1,58	,60		
	31-40	92	1,72	,67		
	41-50	25	1,81	,77		
	51-60	11	1,61	,41		
Total	-20	161	2,00	,44	2,201	,068
	21-30	249	1,89	,47		
	31-40	92	2,03	,55		
	41-50	25	1,94	,55		
	51-60	11	2,08	,41		

Tabla 10. Estadísticos descriptivos y significación de las diferencias (Anova) en actitudes hacia las personas con síndrome de Down, en función de la edad

Por último, presentamos los resultados relativos al contraste de nuestra tercera hipótesis, que planteaba que las personas de mayor nivel formativo mostrarían actitudes más favorables hacia las personas con Síndrome de Down. En la Tabla 11 se puede observar cómo existen diferencias estadísticamente significativas entre las puntuaciones de los subgrupos, en los factores 1, Visión Positiva, y 3, Derechos.

Los análisis post hoc revelaron que, en cuanto a la visión de estas personas, las personas con estudios de primaria obtuvieron puntuaciones significativamente distintas e inferiores a los restantes grupos, lo que podría estar indicando una visión más favorable que los restantes grupos. Son las personas con estudios de Secundaria y bachillerato, quienes obtienen puntuaciones significativamente más

altas que los demás grupos formativos, ello podría indicar una actitud más negativa en lo que respecta a la visión positiva.

Por otro lado y en cuanto a reconocimientos de Derechos son los grupos de primaria y master los que presenta acciones más positivas.

		N	Media	Desviación típica	F	Sig.
F1_Visión Positiva					3,488	,008
F2_Implicación Personal	Bachillerato	151	2,19	,61	2,391	,050
	Master	75	2,07	,55		
	Primaria	14	1,68	,56		
	Secundaria	21	2,45	,74		
	Titulado	276	2,12	,69		
F3_Derechos	Bachillerato	152	1,47	,56	2,804	,025
	Master	75	1,28	,41		
	Primaria	14	1,17	,36		
	Secundaria	21	1,32	,39		
	Titulado	276	1,37	,55		
F4_Capacidades	Bachillerato	151	1,76	,65	1,103	,354
	Master	75	1,59	,57		
	Primaria	14	1,76	,97		
	Secundaria	21	1,33	,40		
	Titulado	276	1,75	,70		
F5_Estereotipos	Bachillerato	152	2,92	,88	2,036	,088
	Master	75	2,73	,88		
	Primaria	14	3,07	1,01		
	Secundaria	21	2,65	,69		
	Titulado	276	2,80	,90		
Total	Bachillerato	151	1,79	,71	1,859	,116
	Master	75	1,56	,58		
	Primaria	14	1,80	1,02		
	Secundaria	21	1,88	,72		
	Titulado	276	1,68	,62		
	Bachillerato	152	2,03	,48		
	Master	75	1,85	,40		
	Primaria	14	1,90	,61		
	Secundaria	21	1,93	,35		
	Titulado	276	1,95	,50		

Tabla 11. Estadísticos descriptivos y significación de las diferencias (Anova) en actitudes hacia las personas con síndrome de Down, en función del nivel formativo

3.8 CONCLUSIONES

En el presente estudio uno de nuestros objetivos principales fue analizar las diferencias actitudinales entre los usuarios de redes sociales y quienes no emplean dichas redes. Planteábamos, además, que las personas que utilizan las redes

sociales presentarían más estereotipos y actitudes negativas hacia las personas con Síndrome de Down.

Después de analizar los resultados obtenidos podemos decir que nuestra Hipótesis 1 ha recibido un sustancial apoyo. Así, las personas que utilizan las redes sociales (Youtube, Facebook, Tuenti), es decir el Grupo Red presenta actitudes más negativas, en cuanto a estereotipos, hacia las personas con Síndrome de Down.

Por otro lado la Hipótesis 2 que planteaba que las personas de mayor edad presentarían actitudes más positivas, se ha visto también parcialmente confirmada ya que en los factores 1 y 5 con un alto grado de significación, aparece el grupo de los más jóvenes (- 20 años) como los que presentan actitudes más negativas visión positiva y estereotipos

Respecto al impacto del mayor nivel formativo, planteado en nuestra tercera hipótesis, nuestros datos no ofrecen apoyo a la misma claramente, si bien es cierto que los grupos de master y titulado o grado presentan medias inferiores a los grupos de bachillerato y secundaria y por lo tanto actitudes más positivas, en la visión positiva de las personas con SD. Respecto a los derechos tampoco aparecen datos clarificadores. Al igual que en el caso anterior, estos resultados deberán ser contrastados con análisis más sofisticados, que permitan analizar si las interacciones entre factores como formación y grupo, son o no significativas.

3.9 DISCUSIÓN

Pese a las limitaciones del presente estudio, podemos decir que los análisis realizados ponen de manifiesto la importancia de las redes sociales a la hora de conformar las actitudes de sus usuarios, especialmente en lo referido a los estereotipos hacia las personas con Síndrome de Down. Además, la edad y el nivel formativo en menor medida, se configuran como variables relevantes a la hora de conformar algunos componentes actitudinales.

Creemos que a tenor de los resultados, se hace necesario por parte de las instituciones que trabajan en la promoción de la normalización, la inclusión y la autonomía de las personas con Síndrome de Down, plantearse campañas de

intervención en las redes sociales, con el fin de posibilitar, a través de determinadas acciones, un cambio de actitudes en esta segunda generación nativa digital, que es la que más utiliza las redes sociales.

Es necesario realizar estudios sobre cuáles serían las estrategias más adecuadas para el cambio actitudinal en estos grupos red, como conocer sus inquietudes, lenguaje, etc.

Las actitudes guardan una estrecha relación con nuestra conducta y por tanto, el mayor y mejor conocimiento de las actitudes permitirá realizar predicciones más exactas sobre la conducta social humana y sobre sus cambios.

El presente estudio, se ve completado por nuestro segundo estudio empírico, que mostramos a continuación y en el que profundizamos en el empleo de las redes sociales para aludir, favorable o desfavorablemente, a las personas con Síndrome de Down.

SEGUNDO ESTUDIO EMPÍRICO: ANÁLISIS DE CONTENIDO DE COMENTARIOS SOBRE VIDEOS DE YOUTUBE PROTAGONIZADOS POR PERSONAS CON SÍNDROME DE DOWN

4.1 INTRODUCCIÓN

En el contexto que realizamos el estudio podemos definir el comentario, como las opiniones plasmadas por los usuarios de Youtube. Como hemos expuesto previamente, la actitud es un concepto complejo dado que representa inclinaciones, sentimientos, prejuicios, tendencias, nociones preconcebidas, ideas, temores y convicciones que tiene una persona respecto a un tema determinado, en este caso el Síndrome de Down.

Pero lo que según Thurstone sí se puede medir es la opinión, es decir, la expresión verbal de una actitud que ha sido manifestada a través de una opinión vertida (Fernández-Ríos, 1999). En nuestro objeto de estudio en comentarios escritos en una red social del Internet .

Además de Thurstone, otros autores como (Katz y Stotland, 1959) consideran la opinión como la expresión verbal de la actitud. Según estos autores, no es posible acceder directamente a la observación de la actitud, pero sí a la opinión verbal o escrita expresada por los sujetos y esto puede servir de indicador de la misma. Si se obtiene un indicio de la aceptación o rechazo de las opiniones, se está obteniendo indirectamente una medida de sus actitudes, independientemente de lo que esas personas “sientan en realidad”, o de sus acciones.

Entre la actitud y la opinión hay una serie de elementos que determinan el carácter mismo de la opinión. Estos elementos son costumbres, estereotipos, valores, así como elementos propios de las influencias familiares, escolares, sociales y políticas (Montoya, 2006).

No puede obviarse, sin embargo, que los procedimientos de valoración mediante jueces siempre tienen un margen de error, debido a la variabilidad causada por el propio carácter dialéctico de los temas abordados, que convierte a algunos de ellos en polémicos, opinables, abiertos, etc.

4.2 OBJETIVOS

Así pues, y teniendo en cuenta los fundamentos teóricos y empíricos expuestos a lo largo de este trabajo, con este segundo estudio empírico pretendemos:

- 1) Analizar las actitudes hacia las personas con Síndrome de Down mediante el análisis de los comentarios en la red Youtube.
- 2) Identificar los subtipos de actitudes mostradas, desde el modelo multidimensional propuesto en el primer estudio empírico, esto es, entendiendo las actitudes como el conjunto de valoraciones relacionadas con la visión, implicación, derechos, capacidades y estereotipos hacia el referente actitudinal que nos ocupa: personas con Síndrome de Down.

4.3 HIPÓTESIS DE TRABAJO

- 1) Los usuarios de Youtube incluirán comentarios que reflejan actitudes predominantemente negativas hacia las personas con Síndrome de Down.

4.4 METODO

4.4.1 Diseño y Análisis

El estudio adopta la forma de un diseño correlacional ex post facto. Se ha utilizado la técnica del análisis de contenido de los fragmentos textuales, para determinar su adscripción a una categoría o unidad de análisis. Se han empleado estadísticos para contrastar el acuerdo entre codificadores. De modo adicional, se han empleado estadísticos descriptivos (frecuencias, porcentajes), como medio para determinar la importancia otorgada a los diferentes componentes actitudinales que se reflejan en los comentarios a los videos.

4.4.2 Participantes

Unos 300 Tubers, han plasmado un total de 210 comentarios ante el primer vídeo y unos 204 comentarios ante el segundo. De dichos comentarios hemos eliminado los que se referían meramente a insultos o no se relacionaban con el tema objeto de análisis. Además, el propio sistema elimina comentarios que se consideran inapropiados. Concretamente, 24 comentarios del primer video han sido eliminados por el sistema por considerarlos spam o demasiado negativos. En el caso del segundo video, el sistema eliminó 39 comentarios.

4.4.3 Material

Hemos escogido los vídeos siguientes por ser los dos que más comentarios contienen, y porque están referidos a dos personas con Síndrome de Down que han aparecido en los medios de comunicación o en programas de gran difusión (véanse Figuras 21 y 22):

"Tengo una pregunta para usted" - Joven con síndrome de Down pregunta a Rodríguez Zapatero http://www.youtube.com/watch?v=0bae_HyP4-U



Figura 21. Imagen del video 1: "Tengo una pregunta para usted" - Joven con síndrome de Down pregunta a Rodríguez Zapatero

Este vídeo de una duración de 2,46 minutos, fue subido por elblogdeanna el 28/01/2009 dos días después de su emisión en directo por la Primera de TVE, corresponde al programa “Tengo una pregunta para usted” donde interviene Izaskun Balta Serrano, dependienta de bombonería, de 32 años, natural de Madrid y soltera.

Izaskun le pregunta al presidente del gobierno de España, José Luis Rodríguez Zapatero, que no ve personas con SD en el Congreso de los Diputados y que si se va a cumplir la legislación referente a la reserva de plazas para personas con discapacidad en la administración pública.

El presidente le contesta que la reserva es del 2% al 5% y que han creado incentivos a la contratación de personas con discapacidad, con el fin de mejorar la integración laboral en la empresa privada.

El segundo video (video 2) elegido para el análisis fue el siguiente:

Entrevista a Pablo Pineda durante el rodaje de 'Yo También'
http://www.youtube.com/watch?v=so1y6_ATMiIyfeature=related



Figura 22. Imagen del video 2: Entrevista a Pablo Pineda durante el rodaje de 'Yo También'

Este vídeo de una duración de 1,57 minutos, fue subido por Telemadrid el 25/10/2008

Es una entrevista a Pablo Pineda durante el rodaje de “Yo También”, una historia de amor y superación personal basada en su propia vida. En la entrevista, Pablo da su opinión sobre las capacidades de las personas con SD.

En segundo lugar, hemos elaborado un documento con todos los comentarios, incluido en el Anexo II, con las instrucciones para realizar una valoración de jueces.

4.4.4 Procedimiento

El análisis del contenido de los comentarios incluidos en este estudio requirió los siguientes pasos:

- 1) Selección de comentarios
- 2) Primer filtraje para realizar un recuento de los comentarios eliminados
- 3) Segundo filtraje para eliminar otros comentarios, aún incluidos, pero consistentes en insultos entre usuarios, o descalificaciones políticas o morales no relacionadas con el tema objeto de interés.
- 4) Consulta a jueces expertos, a quienes se les pedía valoraran el factor al que pertenecía el comentario, así como su valencia (positiva o negativa). En el Anexo II se ofrece el formato y comentarios finalmente incluidos. Así pues, las instrucciones planteaban lo siguiente:

A continuación se recogen una serie de comentarios relativos a unos videos aparecidos en youtube. Cada video está identificado con un número. Junto a cada video, aparecen una serie de comentarios.

Tu tarea consiste, en primer lugar, en adscribir el comentario a uno de los factores relacionados con las actitudes hacia las personas con síndrome de Down, teniendo en cuenta que los posibles factores son los siguientes:

Factor 1: Visión de las personas con discapacidad, alude a la valoración de sus capacidades y limitaciones, tanto en sus habilidades sociales, laborales, comportamentales, etc.

Factor 2, Implicación Personal: Disposición o interés hacia compartir momentos o situaciones (de amistad, laborales, sociales, etc) con personas con síndrome de down.

Factor 3: Derechos, se refiere al reconocimiento de derechos como el poder casarse, tener hijos, implicarse en actividades de ocio, votar, etc.

Factor 4: Capacidades. Se refiere a valoraciones generales sobre las capacidades cognitivas e instrumentales (su capacidad para hacer frente a diferentes demandas que suponen la puesta en marcha de habilidades cognitivas, interpersonales, etc) de estas personas.

Factor 5, Estereotipos: Alude a etiquetas o juicios a priori sobre estas personas (p.e. malhumorados, resentidos, simpáticos, ángeles, enfermos, bondad...).

En segundo lugar, dado que los comentarios pueden ser positivos o negativos, deberás indicar con un signo “+” si crees que el enunciado supone un juicio, valoración o actitud positiva, o un “-“ si consideras que el enunciado implica un juicio, valoración, et., negativo.

Si además lo consideras necesario, indica también cualquier comentario (p.e. esto no es un factor, esto es confuso...) que consideres necesario realizar,

Somos conscientes de que te estamos pidiendo un esfuerzo muy importante, pero necesitaríamos tener tus valoraciones para el 11 de junio.

Una vez completada la tarea, te agradeceríamos mucho nos la devolvieras por email, pues de este modo nos facilita mucho el proceso de corrección. Muchas gracias por tu colaboración: Jesús López Lucas (jlopez@usal.es) y Cristina Jenaro (crisje@usal.es)

4.4.4.1 Análisis de la fiabilidad entre codificadores

Comenzamos exponiendo los resultados relativos a la fiabilidad respecto a las categorías a las que pertenecían los diferentes comentarios, así como sobre los juicios acerca de la valencia de los fragmentos.

Para los comentarios del primer video se emplearon los juicios de los cuatro codificadores, sobre los 149 fragmentos textuales, lo que supone un total de 596 decisiones clasificatorias. El porcentaje medio de acuerdo entre los jueces de 75.73%, con niveles de acuerdo que fluctuaron entre 71,14% y 81,88%. El estadístico Kappa de Fleiss arrojó un valor = 0,678 (Acuerdo observado =0,757; Acuerdo Esperado = 0,247). Por su parte, el estadístico Kappa de Cohen fue = 0,678. Finalmente, el estadístico Alfa de Krippendorff fue =0,678.

El análisis de los acuerdos respecto a la valencia de los ítems ofreció un porcentaje medio de acuerdo entre los jueces de 85.794%, con niveles de acuerdo que fluctuaron entre 83,22% y 89.26%. El estadístico Kappa de Fleiss arrojó un valor = 0,707 (Acuerdo observado =0,858; Acuerdo Esperado = 0,515). Por su parte, el estadístico Kappa de Cohen fue = 0,708. Finalmente, el estadístico Alfa de Krippendorff fue =0,708.

Para el segundo video se emplearon los juicios de los mismos cuatro codificadores. En este caso se valoraron 116 fragmentos textuales, lo que supuso un total de 464 decisiones clasificatorias. El porcentaje medio de acuerdo entre los jueces respecto a las categorías fue de 75.86%, con niveles de acuerdo que fluctuaron entre 71,55% y 85,34%. El estadístico Kappa de Fleiss arrojó un valor = 0,647 (Acuerdo observado =0,759; Acuerdo Esperado = 0,315). Por su parte, el estadístico Kappa de Cohen fue = 0,65. Finalmente, el estadístico Alfa de Krippendorff fue =0,648.

Por su parte, el análisis de los acuerdos respecto a la valencia de los ítems ofreció un porcentaje medio de acuerdo entre los jueces de 90.517%, con niveles de acuerdo que fluctuaron entre 84,48% y 94,83%. El estadístico Kappa de Fleiss arrojó un valor = 0,788 (Acuerdo observado =0,905; Acuerdo Esperado = 0,554). Por su parte, el estadístico Kappa de Cohen fue = 0,788. Finalmente, el estadístico Alfa de Krippendorff fue =0,788.

Estos resultados avalan la adecuación de la codificación realizada por los evaluadores.

4.5 RESULTADOS

El análisis de la frecuencia de respuestas otorgadas al video 1 indicó los resultados que se resumen en la Tabla 12. Se puede observar cómo la mayoría de los comentarios se relacionan con el factor Estereotipos y son, a su vez, comentarios negativos.

Algunos ejemplos de dichos comentarios son los siguientes:

“Tu eres el retrasado mental. Esta gente son una molestia para la sociedad, no atribuyen nada. Forman parte de una superpoblación mundial quienes no tendrán descendientes ni podrán aportar un trabajo bien hecho sin las ordenes de alguien con una inteligencia media. Gastos innecesarios= muchos; Contribución a la evolución humana y civilizada= 0. Eres muy tonto campeón.. ;)” (Cita 49).

“tanta falsa moralidad, que la gente parece que quiera tener hijos con síndrome de down, de hecho a todos los que apoyáis el síndrome de down os deseo que os salgan hijos con síndrome de down. Os aseguro que el día del nacimiento van a ser los peores de vuestra vida en cuanto veáis que os ha salido esa abominación. Y a ver si aprendéis, hay síndrome de down que son malas personas, cabrones a más no poder, que pegan a sus madres, etc.” (Cita 67).

No obstante, también es posible encontrar en un 40% lo que hemos denominado “Estereotipos positivos”, en el sentido de ofrecer una imagen positiva de estas personas. Algunos ejemplos serían:

“no sacas nada con enojarte, hay siempre todo tipo de gente en todos los siglos.El S Down no es una enfermedad, obvio, ¿quien dijo del avance de la raza?...¿que onda?. Yo tengo 1 hija con Down y estoy muy contenta con ella,y la raza me la meto en cierta parte, prefiero ver a la persona como única , singular y por lo que vale en su alma y su rectitud, y no por "manadas" que son las razas (Nazi la propuesta en todo caso. locos e ignorantes..abundan) doesn't matter at all.” (Cita 95).

No puedo creer q a la altura que estamos teniendo tantos medios para investigar, todavia se hable de sindrome down como ENFERMEDAD...(Cita 96)

Las mujeres con síndrome de Down son fértiles, dando aproximadamente un 50% de descendencia mongólica independientemente de su edad (en nueve casos

estudiados, la edad media de las madres mongólicas era de 22 años, mientras que la media de la edad que tenían sus madres cuando ellas nacieron era de 36 años). (continua) Aunque, teniendo en cuenta la histología testicular, los varones Down podrían no ser considerados estériles, sin embargo parece que su fertilidad puede estar muy disminuida; de hecho hasta ahora sólo se han mencionado muy contados casos de paternidad. Puedes consultar estas fuentes en un artículo de J.R.Lacadena, en la web del Instituto de Tecnologías Educativas del Ministerio de Educación de España. (Cita 106).

	Total comentarios	Posit	% posit	Negat	% negat
F1: Visión de las personas con discapacidad	33	19	57,58	14	42,42
F2: Implicación personal	10	3	30,00	7	70,00
F3: Derechos	27	10	37,04	17	62,96
F4: Capacidades	17	6	35,29	11	64,71
F5: Estereotipos	60	24	40,00	36	60,00

Tabla 12. Frecuencia y porcentaje de comentarios sobre el video 1

En segundo lugar destaca la frecuencia de comentarios relativos a la visión de las personas con discapacidad. En este caso, predominan ligeramente los comentarios positivos frente a los negativos. Algunos ejemplos de comentarios positivos en este factor son los siguientes:

“Para terminar: Tengo una hermana con Síndrome de Down de 11 años. Mi hermana lee y escribe. Suma, resta, y multiplica. Le cuesta más aprender, pero al final lo logra. Pero su mayor logro, es haber nacido, porque todos y repito TODOS y cada uno de los que le rodeamos, desde entonces somos mejores personas. Y me enorgullezco de tener esta hermana, porque ahora soy más humana con mis pacientes y ejerzo mejor la medicina” (Cita 43).

“EL SÍNDROME DE DOWN no es ningún castigo para nadie, CREO FIRMENTE que ellos vinieron al mundo por algo. Siendo tu NORMAL das pena PORQUE NO TIENES sentimiento ni respeto por ellos, ELLOS TAMBIÉN sufren aman y se desenvuelven. Todos EN ALGUNA OPORTUNIDAD hemos tenido problemas de aprendizaje a unos les gusta las matemáticas a otros el arte” (Cita 66).

Sin embargo y como también señaláramos, otros comentarios recogen visiones negativas de estas personas. Algunos ejemplos son:

“no dudo que seas mas discapacitada, pero no perdamos la cordura y admitamos las limitaciones que tienen las personas con sindrome de down ni el hecho de que se las quiera incorporar al trabajo para poder manejarlas mejor, si no flaco favor las estariamos haciendo” (Cita 28).

“si ha tenido que leer la pobre chica su sencillo discurso. Habrá entendido lo que le ha respondido ZP? pero si no sabe ni hablar, sólo balbucea no me jodas. No confundamos la tolerancia con la estupidez. Sería un atropello” (Cita 113).

Por lo que se refiere a comentarios sobre Derechos, predominan también en su mayoría los comentarios negativos. Algunos ejemplos son:

“Por favor, seamos cuerdos. La discriminacion positiva me da miedo” (Cita 25)

“Yo si fuera a tener un hijo sindrome de dawn lo abortaría, tengo un hermano autista, y se el trabajo que conlleva tenerlos, y te joden la vida, y son un gasto para el estado. Hablo desde la experiencia. No es su culpa? Pues claro que no, pero yo desde luego no lo tendría si pudiera evitarlo, y nunca tendría uno trabajando para mi a no ser que fuera poniendo clavos, porque ellos seguramente no se quejarian por sus derechos debido a su bajo CI, y los podría explotar” (Cita 125)

Otros comentarios reflejan, sin embargo, un respeto a los Derechos de este colectivo:

“todos deberiamos de tener una oportunidad trabajar en lo que fuera, yo no tengo sindrome de down, pero tengo una discapacidad” (Cita 14).

“palestra, o una burla descarada a todos los que, estando en plenas condiciones psíquico-físicas, estan en la cola del paro” BURLA??? BURLA DE QUE?? mira explicame quien tiene mas dificultades pa encontrar trabajo si un obrero que han cerrado su empresa o un discapacitado al que gente como tu le pone obstaculos con sus prejuicios y su ignorancia cada día” (Cita 136)

En cuanto a la valoración de las capacidades de las personas con síndrome de Down, los comentarios son también predominantemente negativos. Veamos algunos ejemplos:

“conozco muchos casos de estos chicos con síndrome de dawn, y quieras que no, no están capacitados para trabajos serios, y no son gente como tu y como yo, su CI es muy bajo” (Cita 122)

“pues a donde llegaría el país si lo dirigiesen subnormales??? ya va mal con gente normal...solo faltaría que se metiesen subnormales , no te jode. La integración es imposible quien no puede no puede y ya está , cada uno a vivir el papel que le toca en la vida” (Cita 5)

Otros comentarios se refieren de un modo positivo a las capacidades de estas personas:

“En la legión no, pero estoy convencido que algunas personas con síndrome de Down podría llevar a cabo labores administrativas en un cuerpo de bomberos o policial sin ningún tipo de problemas” (Cita 149).

“excelente,todo lo pueden.Descubran el video de Rocio una niña con sd que le gusta cantar.Está como Rocio canta tango y es de Argentina” (Cita 93).

Para finalizar el análisis del video 1, los comentarios relativos a la predisposición para implicarse personalmente con estas personas, son también negativos en su mayoría:

“cómo voy a tener sentimientos por seres no cercanos a mí , defectuosos, que a sus padres no le ha dado la gana abortar? y lo han tenido por capricho. Yo no digo que vaya a exterminarlos ni vaya a hacer nada contra ellos, pero hay que ser muy tonto para no abortar si se va a tener un hijo de estos. Lo dicho 3 veces, os deseo que vuestros hijos os salgan así. Me la suda la gente como se quiera joder las vidas mientras no interactúe con mi vida” (Cita 68).

“Es que tu eres muy buena persona, me conmueves, a mi me dan igual. Y solo los contrataría para explotarlos o por recibir ayudas del gobierno” (Cita 148).

Si bien son escasos, otros comentarios reflejan actitudes más positivas en este sentido:

“yo trabajo en un sitio donde los contratan y ellos hacen cosas como lavandería industrial y objetos manuales... pues tal ves tu no pero hay gente q si q lo hace yo he

visto con mis ojos q estos chicos son tan gente como tu o yo por eso aunq quisiera no puedo apoyar una ley asi” (Cita 121)

En la Figura 23 se aprecia el porcentaje total de respuestas positivas (N=62) y negativas (N=87) dadas a los fragmentos textuales del video 1.

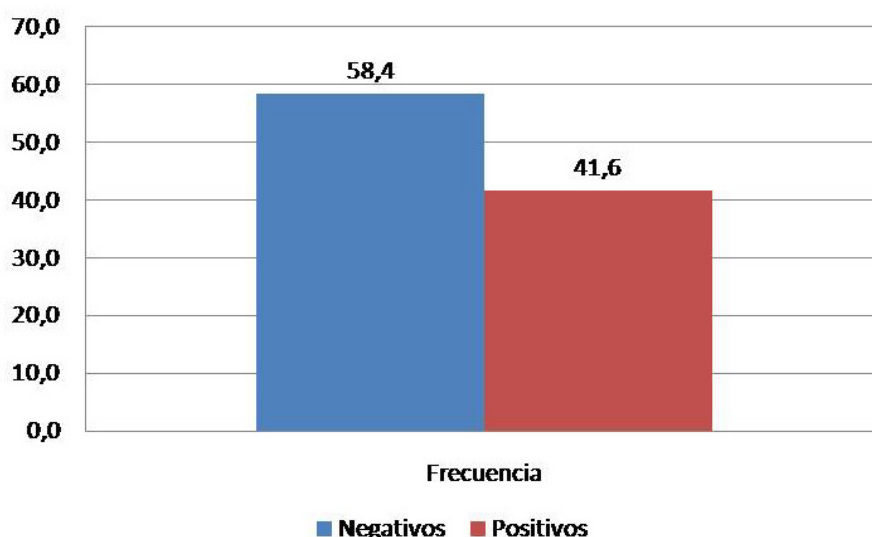


Figura 23. Porcentaje de comentarios positivos y negativos en el video 1

En cuanto a los resultados obtenidos en el video 2, se puede observar cómo, en este caso, la mayoría de los comentarios se centran en la visión de las personas con SD y son, en su mayoría, positivos. También predominan los comentarios positivos al aludir a sus capacidades. Sin embargo, este reconocimiento de las habilidades y capacidades no viene acompañado de deseos de implicarse personalmente, ni del reconocimiento de derechos. Son también abundantes los estereotipos.

	Total comentarios	Posit	% posit	Negat	% negat
F1: Visión de las personas con discapacidad	58	53	92,98	5	8,77
F2: Implicación personal	4	0	0,00	4	100,00
F3: Derechos	10	2	20,00	8	80,00
F4: Capacidades	19	12	63,16	7	36,84
F5: Estereotipos	24	12	50,00	12	50,00

Tabla 13. Frecuencia y porcentaje de comentarios sobre el video 2

Así pues, comenzando por los comentarios más abundantes, relacionados con la visión de las personas con discapacidad, algunos comentarios negativos son los siguientes:

“A mi todo me parece muy bonito, pero yo lo conocía y hablaba con los bolígrafos, se defecaba encima y se la pelaba viendo niñas haciendo gimnasia en el instituto del canovas, le aprobaron la carrera por la cara gracias al proyecto usurero al que pertenecía. Cuando lo hayan explotado le daran una patada en el culo. Por lo demás es un genio” (Cita 111)

“Lo ke me gustaria ke ayudaran a todos komo han ayudado a pablo, pero eso es imposible. Por ke pablo si y los otros no? Kreo ke no es justo. Pablo es fruto de un proyecto, los kuales tambien mentian. Una vez nos dijeron a todos ke nos pusieramos de tal foto en una forma para ke Pablo pareciese ke era el ke nos mandaba a los demás... Todo es mentira” (Cita 110)

Sin embargo y como señaláramos, la mayoría de los comentarios pertenecientes a este factor son positivos:

“Cada día me doy más cuenta de que hemos oprimido mucho la capacidad de las personas con síndrome de down. A puesto a que si todos les tratásemos igual que a cualquier persona, todo sería mucho mejor” (Cita 3)

“Éste caballero, inspira a muchos a que realmente no existe lo imposible a alcanzar, sino los retos a superar. Saludos desde Puerto Rico. Éxito a Pablo y su familia” (Cita 22).

Respecto a los estereotipos, comentarios negativos como los siguientes, son también frecuentes:

“Bah! por favor, los sentimentalistas fuera. En vez de gastarse tanto dinero en la integración de estas personas, ¿por qué no la invierten en la de personas con síndrome de Asperguer? son genios y ayudarían al progreso. O mejor a los superdotados con hiperinteligencia, q aprovecharían esos fondos para investigaciones avanzadas” (Cita 102).

“después de todo, son pobres víctimas de las campañas para limpiar la cara a los bancos y las cajas que son cuatro usureros que se ganan la vida gracias al sudor y sangre de miles de millones en el mundo. Y son los escogidos porque estos niños mayores enternecen a cualquier mujer con pretensiones maternas” (Cita 104).

En cuanto a una visión carente de estereotipos negativos, queda también de manifiesto en algunos comentarios:

“Con todo amor les digo a todos los padres que un hijo con Síndrome de Down no es un regalo de dios, es un hijo como cualquier otro merecedor de todo nuestro amor, de toda la disciplina de toda la educación que le sea posible. Debemos olvidarnos de darles atributos que no tienen ni buenos ni malos. Simplemente dejarlos ser y aceptarlos como a cualquier otro de nuestros hijos. Allí comienza la diferencia en NO diferenciarlos. Yo tengo un nene de 3 años y lo amo igual que su hermana de 6” (Cita 2)

“guapo pablo, eres sorprendente, que DIOS TE BENDIGA y que sigas adelante. Mucha GENTE "NORMAL" Ya quisiera ser como tu. NO HAGAS CASO DE LOS IGNORANTES Y SIGUE ADELANTE” (Cita 15).

Sobre las capacidades, el video 2 suscita comentarios negativos, si bien es cierto que en menor proporción que los positivos:

“anda k el exo d k este tio aya aprobado una karrera universitaria el solito no se lo kree nadie... solo espero k no aya estudiao medicina o ingenieria, madre k miedo...” (Cita 115)

"me encanta el minuto 1:16 cuando no sabe hablar y se raska la nariz... y este se a sakado una carrera?¿pues mirar: pues mirar: 1-si trabaja de basurero estreyaaria el camion dela basuray mataria a alguien por retrasado...(no nos conviene); 2-si es cirujano ya lo dejo en vuestra imaginacion(imaginense:va a coser y le pika la nariz y le desgarras al operado, kien kerria ke le ofreciera sus servicios un retrasado si los va a azer como el kulo)¿?; 3- si es albañil y se kae del andamio?¿" (Cita 98)

Sin embargo y como antes indicamos, la mayoría de los comentarios reconocen las capacidades de esta persona en particular, y de las personas con Síndrome de Down en general:

“yo conozco gente más limitada con 46 cromosomas...” (Cita 5)

“hay gente que no tiene estudios ni si quiera el graduado escolar y se creen mejores por que son personas normales, yo tengo una discapacidad no tengo ese síndrome pero tengo otros problemas físicos y de salud, y la verdad es que yo tengo estudios y se hacer bastantes cosas, el unico inconveniente que no puedo estar sola. tambien quiero decir que conozco gente normal sin ningun tipo de anomalia y no tienen ni el graduado escolar” (Cita 24).

Comentarios negativos sobre los derechos de estas personas, son también frecuentes:

“Menudo degenerado, este enfermo debía haber sido tirado por un barranco al nacer, como se hacía en esparta” (Cita 1)

“Creo que precisamente el problema reside en esa política social de ayuda e integración. Ese dinero que se utiliza para la educación de un trisómico, es el mismo que podría servir para pagar la carrera de medicina a muchos niños en Etiopía con muchas más ganas de progresar que nuestro querido Pablito. A Pablo lo pones de temporero y estoy seguro que es igual de feliz que con su carrera de magisterio” (Cita 105).

Comentarios positivos acerca de los Derechos señalan, entre otros aspectos, los siguientes:

“No, no todos podemos ser médicos o ingenieros (con o sin síndrome de down), como si eso fuera lo único a lo que aspirar en la vida, o los únicos oficios útiles. Sin embargo, todos tenemos derecho a que se reconozcan nuestras capacidades y a poder utilizarlas. ENHORABUENA PABLO, y a todos los que comparten su lucha” (Cita 97).

“Odio que la ignorancia aun perdure en nuestras sociedades cuando se les discrimina a estas personas” (Cita 94).

Finalmente, y respecto a la implicación personal, todos los comentarios son negativos:

“LO QUE ES SUPERIOR A MI ES EL ASCO QUE LES TENGO... ellos jamas lo seran ya que yo soy NORMAL y ellos, tengan las carreras que tngan son SUBnormales y eso es asi so lista” (Cita 88).

“Pues dirás lo que quieras, pero yo preferiria que me operara cualquier otro antes que él, porque probablemente a esa persona no le habran regalado la carrera, al contrario que a este chico. Y sí, igual escribe de puta madre, pero para depende que trabajo posiblemente resultase ser un estorbo. No es nada personal, yo le deseo toda la suerte del mundo a él y a la gente que tiene ese problema, pero no estan tan cualificados como el resto de personas” (Cita 108).

Para finalizar, en la Figura 24 se aprecia el porcentaje total de respuestas positivas (N=79) y negativas (N=36) dadas a los fragmentos textuales del video 2.

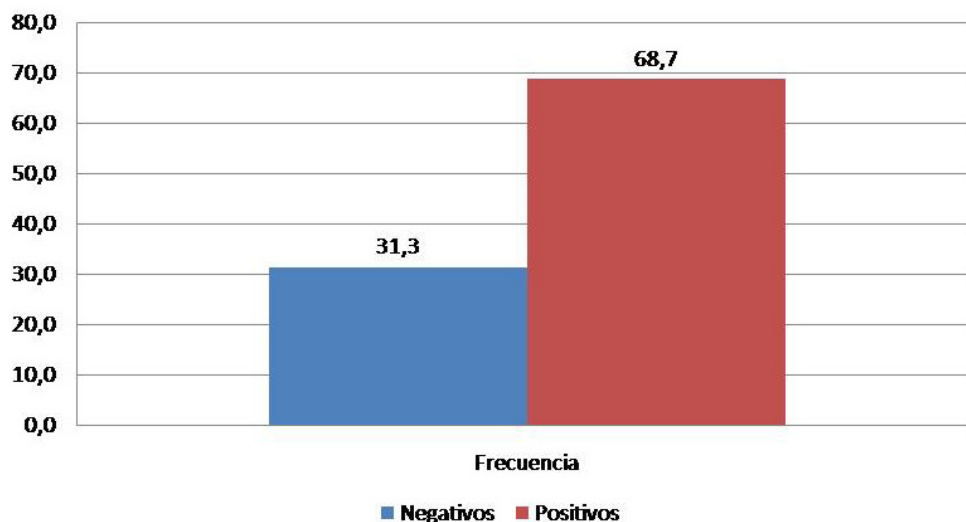


Figura 24. Porcentaje de comentarios positivos y negativos en el video 2

4.6 CONCLUSIONES

En las Tablas 12 y 13 observamos que en lo referente al *Factor 1, Visión de las personas con discapacidad*, en ambos grupos hay comentarios más positivos que negativos, en el vídeo sobre Pablo Pineda llega hasta un 92,98% de los comentarios relacionado con este factor que son positivos.

Sobre el *Factor 2, Implicación Personal*, en ambos vídeos abundan más los comentarios negativos es decir actitudes negativas respecto a la integración, este factor se relaciona con el contacto, la amistad, la relación laboral y social, es por tanto el componente afectivo del cuestionario de actitudes.

Al analizar el *Factor 3, Reconocimiento y negación de derechos*, observamos que en ambos vídeos hay más comentarios negativos y por tanto actitudes más negativas tendentes al no reconocimiento de derechos como igualdad de oportunidades, ocio,

vivir en pareja, votar y solicitar préstamos. Este factor nos proyecta cual va a ser nuestra conducta sobre las personas con Síndrome de Down, es por tanto el componente comportamental del cuestionario.

Con el *Factor 4*, Capacidades, En el vídeo 1 hay más comentarios negativos 64,71% y en el vídeo 2 hay un 63,16% comentarios positivos. Es decir a Izaskun Balta le respetan su capacidades para realizar trabajos sencillos y repetitivos (le presenta como dependiente de bombonería) pero posiblemente sus ganas de mejorar y la entrega del currículum al Presidente del Gobierno, desate estas actitudes negativas *“burla descarada a todos los que, estando en plenas condiciones psíquico-físicas, están en el paro”* despierta la hostilidad al grupo. Por otro lado el Vídeo 2 de Pablo tiene un 63,16% de comentarios positivos, en la presentación se deja claro que Pablo es el primer estudiante con Síndrome de Down, que ha terminado una carrera universitaria y ahora protagonizará una película.

Para finalizar el *Factor 5*, referido a Estereotipos, observamos que los estereotipos no tienen por qué siempre ser negativos, puede tratarse de ideas neutras o de valoración positiva en el vídeo 1, aparecen más estereotipos negativos que en el segundo vídeo.

El vídeo de la intervención de Izaskun Balta tiene un 58,4 de comentarios negativos y un 41,6% de positivos. Por su parte, el vídeo de la entrevista de Pablo Pineda tiene un 68,7% de comentarios positivos..

En suma podemos afirmar que los comentarios de YouTube reflejan actitudes que en muchos casos están cargadas de estereotipos o de visiones inapropiadas de estas personas. Es también llamativo el rechazo de que son objeto, especialmente en situaciones de implicación personal. Y ello incluso aunque la persona haya dado muestras de capacidad y logros. También cabe destacar la frecuencia de comentarios que niegan derechos básicos a estas personas.

Estos resultados nos indican que aún queda un largo camino por recorrer, antes de lograr la plena inclusión de estas personas en la sociedad, y su consideración como ciudadanos de pleno derecho.

En algunos comentarios se observa una gran carga de ira, la teoría que explicaría este comportamiento según (Huici., 1999) sería la del *chivo expiatorio*, consistente en que unos grupos minoritarios son objeto de agresión debido a la frustración. Esta frustración por no haber conseguido una meta, provoca un proceso de cólera, que se traduce en agresión directa, o verbal. También se intenta explicar desde la Teoría de la personalidad autoritaria consistente en un desplazamiento de la hostilidad de los padres hacia estos grupos.

“esetio es un imbecil por dentro aunke duela decirlo estara pensando me cago en la subnormal esta en el compromiso ke me a metio y como patatero vuelve a mentir” (cita 1)

“pues a donde llegaría el país si lo dirigiesen subnormales??? ya va mal con gente normal...solo faltaría que se metiesen subnormales , no te jode. La integración es imposible quien no puede no puede y ya está , cada uno a vivir el papel que le toca en la vida” (cita 5)

“joder que RETRASADO a estos hay que matarlos YA contaminan el mundo!!! “ (Cita 40)

Los comentarios obtenidos se esconden en el anonimato de sus autores. Ello reduce las posibilidades de emitir respuestas deseables sociales, como podría ocurrir si empleáramos otras técnicas (p.e. entrevista). De ahí la relevancia de profundizar en este tipo de estudios, entendiendo que las actitudes son precursoras de conductas de acercamiento o, en su caso, de evitación de este colectivo.

En el siguiente estudio empírico profundizaremos en la relación entre el manejo de diferentes medios de comunicación y las percepciones del colectivo que nos ocupa. Más concretamente, del tratamiento que, en opinión de los encuestados, reciben las personas con Síndrome de Down en los medios de comunicación.

TERCER ESTUDIO EMPÍRICO: UTILIZACIÓN DE LOS MEDIOS DE COMUNICACIÓN Y TRATAMIENTO DEL SÍNDROME DE DOWN EN LOS MEDIOS

5.1 INTRODUCCIÓN

Hemos utilizado el mismo cuestionario que la investigadora Marina Beltrán García para determinar si hay diferencias en la utilización de los medios de comunicación y utilizar las redes sociales. Para ver las diferencias desde distintas variables realizaremos el estudio de algunas de ellas muy unidas a las diferencias de los dos grupos, como es la edad, el nivel formativo y el grupo de pertenencia.

5.2 OBJETIVOS

Analizar las diferencias en el perfil de uso de los medios de comunicación entre el grupo Red y No Red.

Analizar las percepciones del grupo Red y No Red hacia el tratamiento del Síndrome de Down en los medios de comunicación.

5.3 HIPÓTESIS DE TRABAJO

- 1) Existirán diferencias significativas entre el grupo red y no red en la frecuencia de uso de diferentes medios de comunicación.
- 2) Existirá relación entre el uso de medios de comunicación y las actitudes hacia el Síndrome de Down: Un mayor uso de dichos medios estará asociado a actitudes más desfavorables..
- 3) Existirán diferencias significativas en las percepciones del grupo red y no red, sobre el abordaje del Síndrome de Down en los medios de comunicación.

5.4 MÉTODO

5.4.1 Diseño

En el presente estudio hemos adoptado un diseño descriptivo de tipo correlacional, con medidas ex post facto.

5.4.2 Participantes

Al igual que en nuestro primer estudio empírico, la muestra está compuesta por 537 personas menores de 60 años (400 mujeres y 137 hombres). La población de la muestra representa a diecisiete comunidades autónomas es decir la totalidad de la división administrativa de España, salvo las dos ciudades autónomas Ceuta y Melilla. En aras de la brevedad, remitimos al lector al capítulo 4 de este trabajo, para acceder a información más detallada sobre los participantes.

5.4.3 Instrumentos

Para el presente estudio hemos empleado dos cuestionarios:

- 1) *Cuestionario de Uso de los Medios de Comunicación* (Beltrán, 2011). Este cuestionario pretende conocer el uso que se tiene sobre los medios de comunicación. Dicho cuestionario se ha incluido en el Anexo III del presente trabajo. Se puede observar cómo tiene un formato de escala tipo Likert adverbial. En este caso, puntuaciones más elevadas indican menos uso de los medios de comunicación
- 2) *Cuestionario sobre Medios de Comunicación y Síndrome de Down* (Beltrán, 2011). Este cuestionario pretende conocer la percepción que se tiene sobre el abordaje del Síndrome de Down en dichos medios de comunicación. Dicho cuestionario se encuentra en el Anexo IV del presente trabajo. Al igual que en el caso anterior, el instrumento tiene un formato de escala tipo Likert adverbial. En este caso, puntuaciones más elevadas indican mayor desacuerdo con los planteamientos expresados por los diferentes ítems.

Cabe señalar, respecto a este segundo cuestionario, que ha sido validado por Beltrán (2011). De acuerdo con la autora, se llevaron a cabo análisis de la fiabilidad de los ítems, así como de la validez de la escala. La autora describe en su trabajo que la validación de los ítems la ha realizado mediante la prueba alfa de Cronbach. Dicho estadístico, cuanto más se aproxime a su valor máximo, 1, mayor es la fiabilidad de la escala. Además, en determinados contextos y por tácito convenio, se considera que valores del alfa superiores a 0,7 o 0,8 (dependiendo de la fuente) son suficientes para garantizar la fiabilidad de la escala. El análisis de la fiabilidad (consistencia interna) realizado llevó a la autora a eliminar ítems poco consistentes con el resto. La escala fue entonces sometida a análisis factorial, obteniéndose los siguientes factores (se indica también su consistencia interna):

F1: Presencia en los medios de comunicación (Visión Positiva) (Alfa= 0,79). Incluye cinco ítems relacionados con el interés porque aparezcan las personas con Síndrome de Down en los medios (p.e. “En los medios de comunicación se habla poco de las personas con síndrome de Down”). Puntuaciones elevadas sugieren que la persona no reclama una mayor presencia de este colectivo en los medios.

F2: Rechazo de Insultos (alfa=0,91). Incluye dos ítems relacionados con la crítica ante aquellos que insultan a estas personas (p.e. “Hay veces en la tele, para insultar a la gente, les dicen “subnormales” y a mi eso me molesta”). Puntuaciones elevadas indican que la persona no percibe que se insulte a este colectivo, a través de los medios de comunicación.

F3: Falta de información (Desconocimiento) (alfa=0,50). Incluye cuatro ítems relacionados con la percepción de un desconocimiento sobre esta población (p.e. “Mucha gente desconoce las capacidades de las personas con síndrome de Down”). Puntuaciones elevadas indican que la persona considera que este colectivo es suficientemente conocido.

F4: Identificación (alfa=0,57). Incluye dos ítems relacionados con la identificación con este colectivo (p.e. “Cuando veo una persona con síndrome de Down en la tele, en Internet o en una foto de periódico pienso: ¡mira esta persona es como yo!”). Puntuaciones elevadas indican que la persona no se siente identificada con estas personas.

5.5 PROCEDIMIENTO

Se emplearon dos medios distintos para recabar la participación. Por un lado, los cuestionarios se colgaron en la dirección <http://www.aprendemos.net/cuestionario>, desde febrero de 2009, hasta abril de 2010 y se recogió una muestra de 369 sujetos. El cuestionario se publicitó desde la página de moodle de la Facultad de Psicología de la Universidad de Salamanca y enviando invitación a realizarlo mediante contactos de asociaciones. Por otro lado, la segunda muestra de 168 sujetos se recogió mediante invitación a cumplimentar los cuestionarios por las redes sociales Facebook y Tuenti desde noviembre de 2010 hasta enero de 2011.

5.6 ANÁLISIS

Las respuestas dadas fueron volcadas a una base de datos y analizadas mediante el paquete estadístico SPSS 12.0. Dado que el cuestionario tiene un formato de respuesta tipo Likert (categorías), y que nuestro interés se centraba en analizar las posibles diferencias entre dos grupos de respondientes, hemos empleado el estadístico Chi-cuadrado (prueba no paramétrica) para detectar posibles asociaciones significativas entre las variables objeto de interés.

5.7 RESULTADOS

Comenzamos en primer lugar analizando las posibles diferencias en el uso de unos medios de comunicación u otros, en función del perfil del respondiente. Como hemos explicado anteriormente hemos denominado el grupo No Red a aquella población de la muestra que ha conocido la existencia del cuestionario por e-mail, mientras que Red Social es aquella población de la muestra que ha contestado el cuestionario porque ha tenido conocimiento de ello a través de una red social, en este caso Facebook.

La prueba de chi-cuadrado realizada par analizar la asociación entre Grupo y leer los periódicos fue significativa (Chi cuadrado =27,910; gl= 4; p= ,000). Como se puede observar en la Figura 25, el grupo red lee más frecuentemente periódicos que el grupo no red.

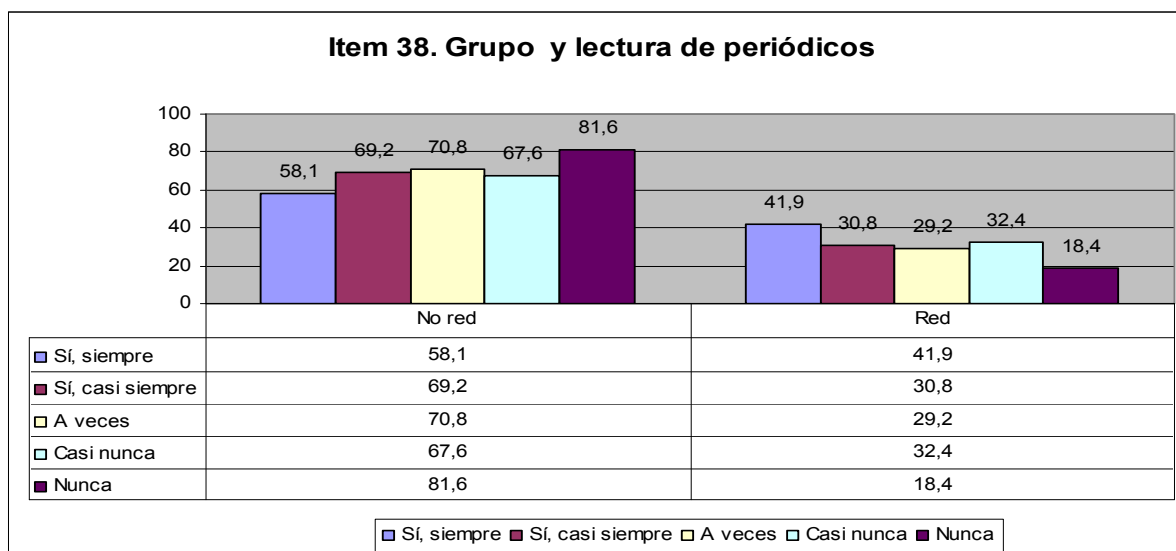


Figura 25. Distribución de Frecuencias: Grupo y leer los periódicos

Analizada la relación entre Grupo y visionado de televisión, obtuvimos una asociación significativa (Chi cuadrado =11,234; gl= 4; p= ,024). En la Figura 26 se aprecia cómo el grupo No Red ve la televisión siempre un 73%, frente al 27% del grupo Red. Es significativo para conocer el consumo de medios de comunicación que el 85,7 % del grupo Red no vea nunca la televisión.

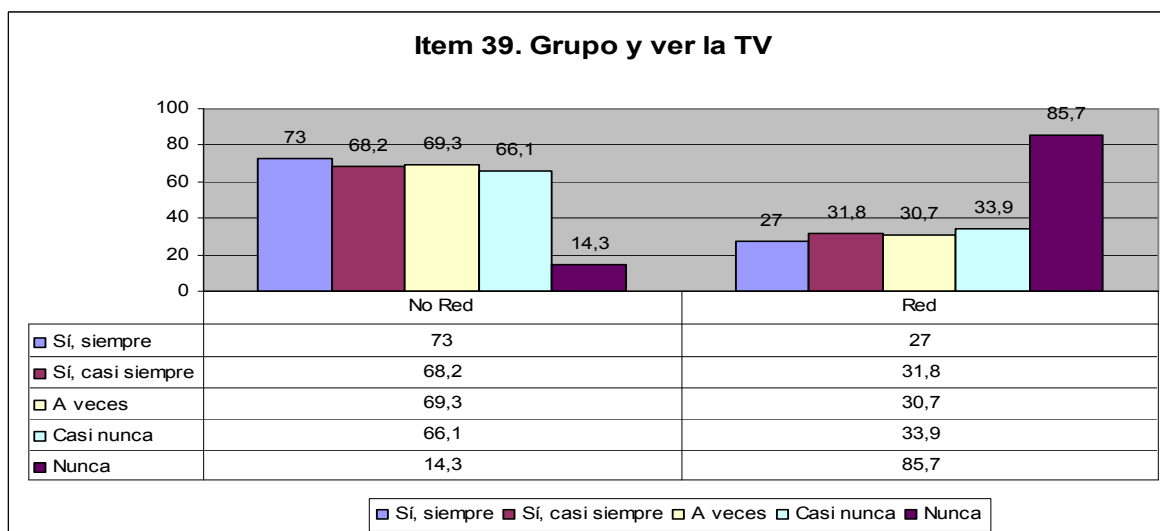


Figura 26. Distribución de Frecuencias: Grupo y ver la televisión

La relación entre Grupo y escuchar la radio fue significativa (Chi cuadrado =19,605; gl= 4; p= ,001). Destacamos los No Red como los mayores consumidores de radio (82,4%), frente a los Red Social, con un 17,6% (Figura 27).

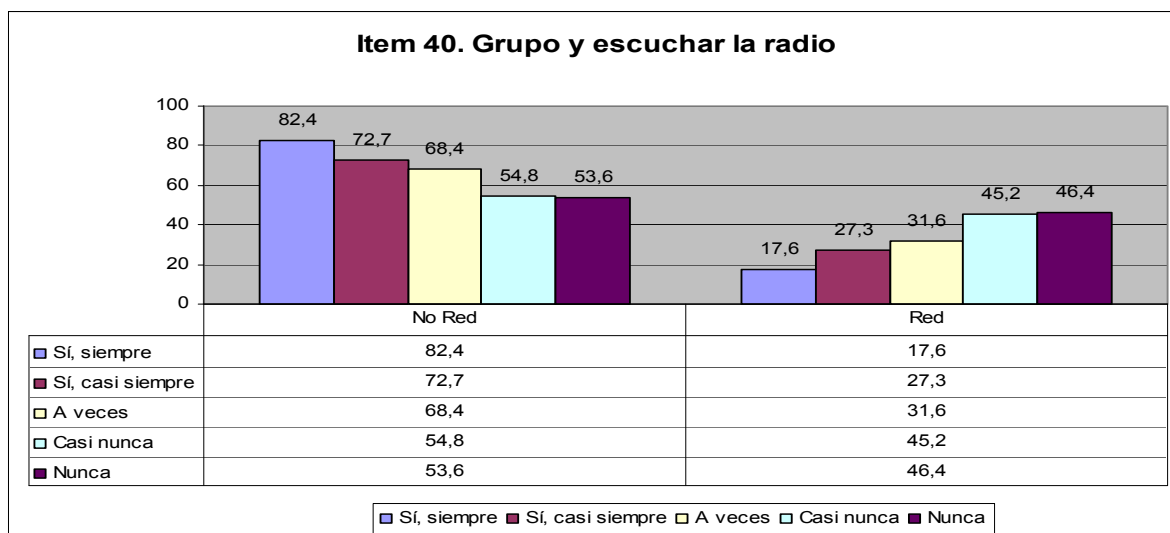


Figura 27. Distribución de Frecuencias: Grupo y escuchar la radio

Por lo que se refiere a la asociación entre Grupo y uso de Internet, la asociación fue significativa (Chi cuadrado =9,868; gl= 3; p= ,020). En la Figura 28 se aprecia cómo El grupo no red utiliza siempre Internet 67 % frente al 33% del grupo red social.

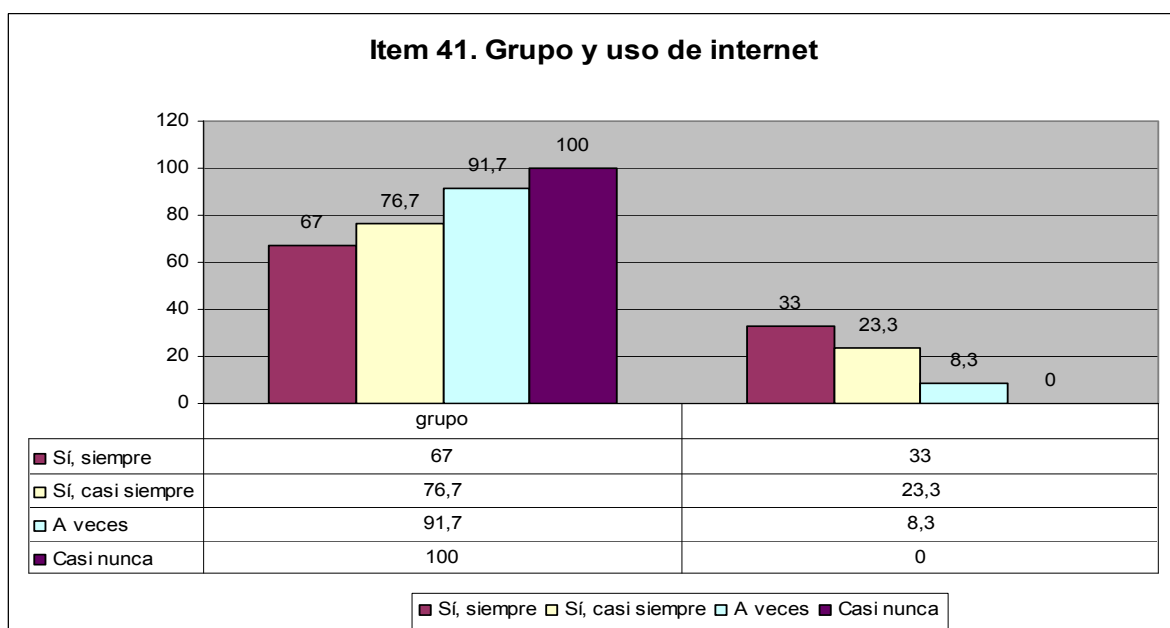


Figura 28. Distribución de Frecuencias: Grupo red y utilizar Internet

La prueba de chi-cuadrado realizada par determinar la posible relación entre Grupo y visualización de páginas no fue significativa (Chi cuadrado =4,740; gl= 4; p= ,315). Sin embargo, la relación entre Grupo y utilización de correo electrónico fue significativa (Chi cuadrado =25,663; gl= 4; p= ,020). Un 74,7% del grupo No Red

utiliza siempre el correo electrónico un frente al grupo Red social en el que predomina el escaso uso del correo electrónico (Figura 29).

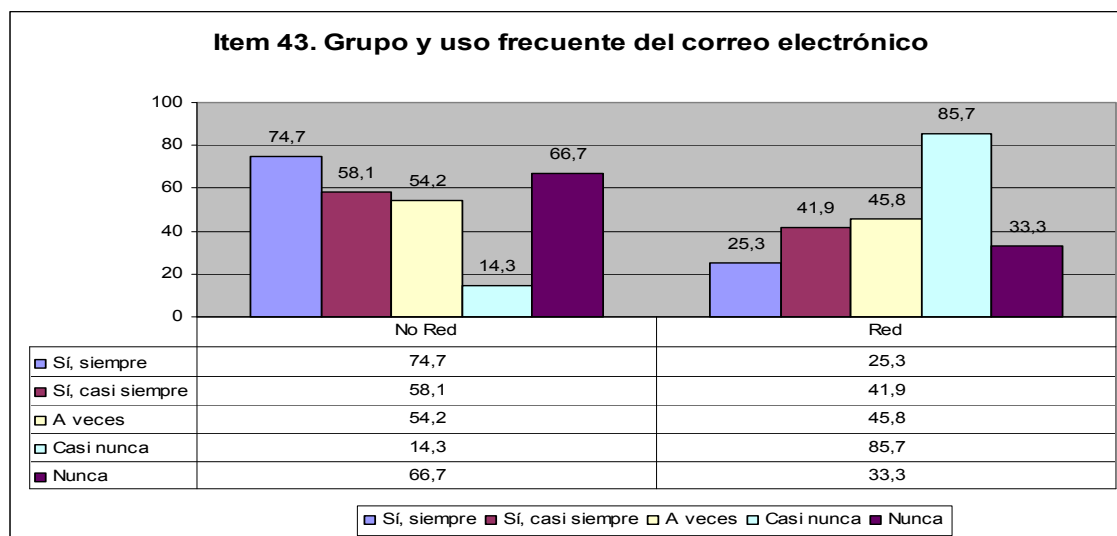


Figura 29. Distribución de Frecuencias: Grupo red y utilizar correo electrónico

La prueba de chi-cuadrado realizada par determinar la relación entre Grupo y visionado de vídeos en youtube fue significativa (Chi cuadrado =74,676; gl= 4; p= ,000). Habría que señalar que el visionado de vídeos en youtube por el grupo No Red es más ocasional ya que un 77,8% contesta a veces (Figura 30).

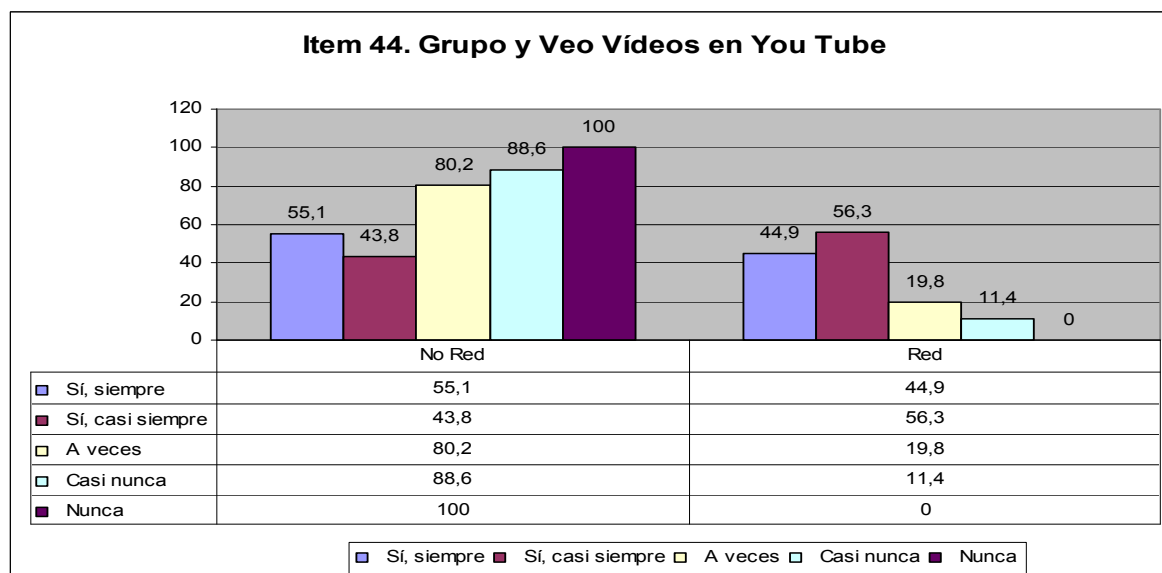


Figura 30. Distribución de Frecuencias: Grupo red y ver vídeos en You Tube

El análisis de la asociación entre tener cuenta en redes sociales y grupo de pertenencia fue significativa (Chi cuadrado =92,264; gl= 4; p= ,000). El 37,3% de los

participantes No Red, no ha tenido cuenta nunca o casi nunca, frente al 3,6% de los participantes Red social que cuentan mayoritariamente con dicha cuenta (Figura 31).

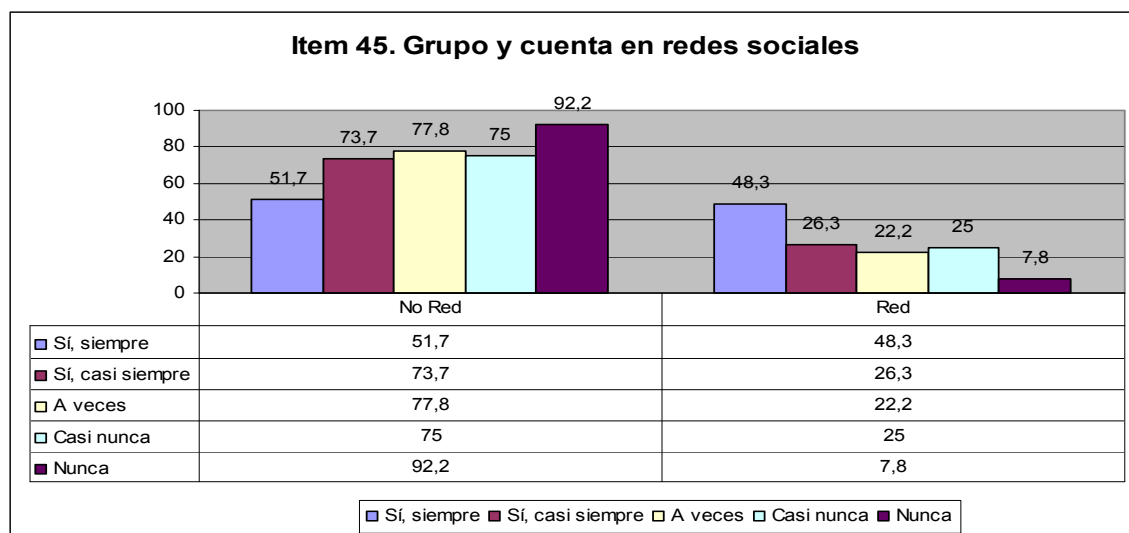


Figura 31. Distribución de Frecuencias: Grupo red y tener cuenta en redes sociales

El empleo de Messenger y el grupo de pertenencia arrojaron una asociación significativa (Chi cuadrado =17,932; gl= 4; p= ,001). Como se puede observar en la Figura 32, si bien en el grupo No Red hay un importante número de personas que nunca emplean esta herramienta, en el grupo Red son muy escasos quienes no lo utilizan.

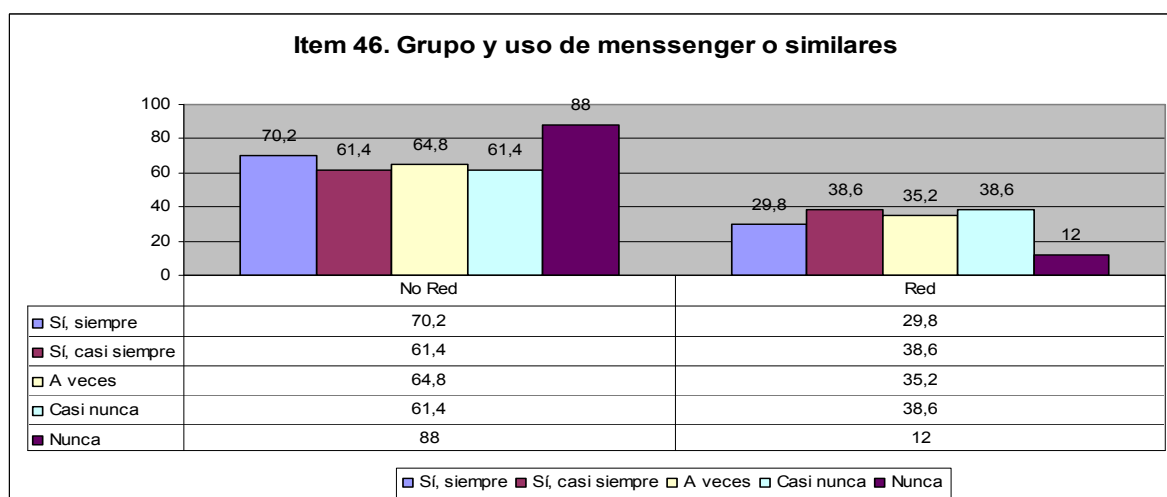


Figura 32. Distribución de Frecuencias: Grupo red y utilizar Messenger o programas similares

Por otro lado, la asociación entre grupo y consulta de blogs fue también significativa (Chi cuadrado =16,571; gl= 4; p= ,002). Como se aprecia en la Figura 33, mientras

en el grupo No Red hay un importante porcentaje que no consulta blogs, en el grupo Red predominan quienes lo consultan casi siempre.

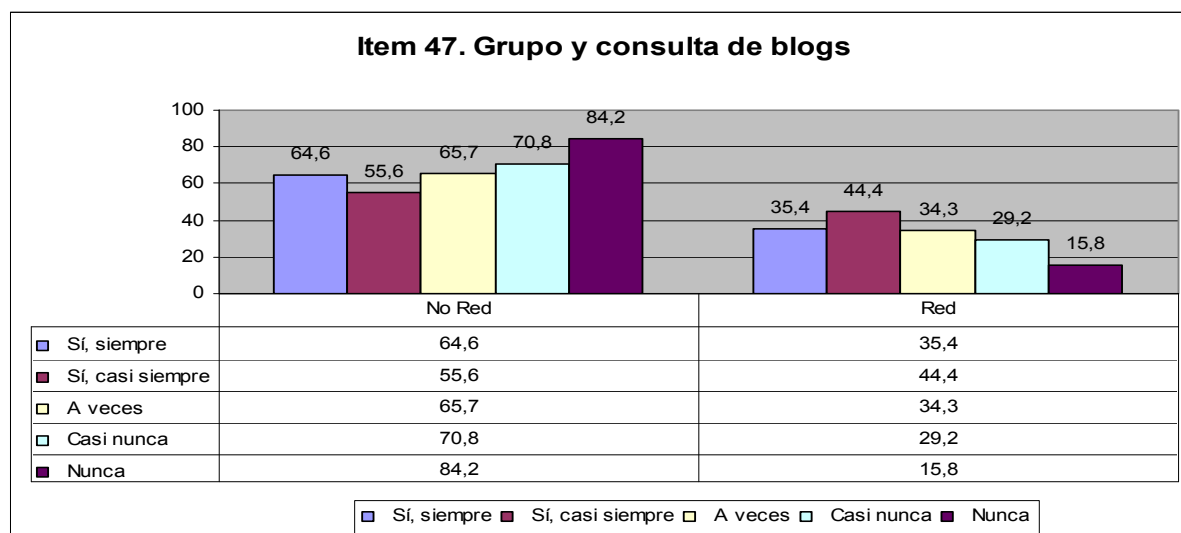


Figura 33. Distribución de Frecuencias: Grupo red y consultar Blogs

En resumen, los resultados derivados del análisis de la posible asociación entre pertenencia a un grupo y uso de medios de comunicación, puso de manifiesto la existencia de asociaciones significativas que se reflejan en la Tabla 14.

Medios de comunicación	No Red	Red
Item38.- Leo los periódicos	X	
Item 39.- Veo la televisión	X	
Item 40.- Escucho la radio	X	
Item 41.- Utilizo Internet	X	
Item 42.- Me gustan ver páginas en Internet	X	
Item 43.- Utilizo el correo electrónico con frecuencia	X	
Item 44.- Veo videos en You Tube		X
Item 45.- Tengo cuenta en redes sociales		X
Item 46.- Utilizo el messenger para comunicarme u otro programa similar	X	
Item 47.- Consulto blogs en internet	X	

Tabla 14. Resultados finales sobre Grupo y medios de comunicación

Se observa claramente que el grupo No Red de la muestra, que contestó el cuestionario por otras vías distintas a la invitación de las redes sociales, utiliza en un mayor porcentaje todos los medios de comunicación, salvo las cuentas en redes sociales tipo Facebook, Tuenti, etc y vídeos de YouTube que por otro lado, reflejan los mismos resultados finales que cuando hemos relacionado las variable edad y

medios de comunicación. Los ítems 44 y 45 correspondientes a los medios YouTube y Redes sociales, eran los utilizados con más frecuencia por los menores de 20 años, que correspondían a la segunda generación de Nativos Digitales y de mayores usuarios de la Web 2.0.

A tenor de lo expuesto, nuestra hipótesis 1 ha recibido un amplio apoyo. Podemos por tanto afirmar que, al menos en nuestra muestra objeto de estudio, existen diferencias significativas entre el grupo Red y No Red en la frecuencia de uso de diferentes medios

En segundo lugar y por lo que respecta al contraste de la hipótesis 2, hemos realizado un análisis de la posible asociación entre las puntuaciones obtenidas en el cuestionario de actitudes en sus diferentes factores, y las puntuaciones obtenidas en el Cuestionario de uso de los Medios de Comunicación. Tras eliminar las correlaciones no significativas, los resultados se exponen en la Tabla 15. Existe una asociación positiva entre Derechos y las variables, utilización de internet (it 41B), ver páginas en Internet (it42B), utilizar el Messenger (it46b), y consultar blogs en Internet (it47B). Teniendo en cuenta que en el cuestionario de Actitudes, puntuaciones más elevadas denotan actitudes más negativas, y considerando además que en el cuestionario de uso de medios de comunicación, puntuaciones elevadas indican un menor uso, es posible decir que unas actitudes negativas relacionadas con el escaso reconocimiento de derechos de este colectivo, se encuentra asociado a un elevado uso de los medios de comunicación antes indicados. Así pues, podemos decir que existe una asociación significativa (aunque de niveles bajos), entre actitudes negativas sobre Derechos y Capacidades de las personas con Síndrome de Down y elevado uso de medios como Internet, Messenger o blogs. Por tanto, nuestra segunda hipótesis ha recibido apoyo al menos parcial.

	IT 41B	IT 42B	IT 46B	IT 47B
F3_Derechos	,140**	,114**		,129**
F4_Capacidades			,092*	

Tabla 15. Correlaciones Factores del cuestionario de actitudes con medios de comunicación

** La correlación es significativa al nivel 0,01 (bilateral). * La correlación es significativa al nivel 0,05 (bilateral).

Pasamos a continuación a contrastar nuestra tercera hipótesis, que planteaba la existencia de diferencias significativas en las percepciones del grupo red y no red, sobre el abordaje del Síndrome de Down en los medios de comunicación.

Así, en la Tabla 16 se aprecia cómo en general el grupo Red presenta en los tres primeros factores medias superiores al grupo No Red y, por tanto, este grupo tiene puntuaciones más negativas en lo que respecta a la aparición de personas con SD en los medios de comunicación. En lo referente a los rechazos e insultos, el grupo Red percibe en menor grado de importancia utilizar los términos *subnormales* y *mongoles*. Cuando hablamos de falta de información o desconocimiento de los medios de comunicación, el grupo Red opina que es menor que el grupo No Red. En el último factor (F4), referente a la percepción de las personas con Síndrome de Down como iguales, en este caso es el grupo No Red el que presenta indicadores más negativos, es decir, que se identifican menos con el colectivo objeto de estudio.

Al observar el nivel de significación podemos afirmar que las diferencias son significativas en lo que respecta al Factor 2 sobre rechazos de insultos o de empleo en los medios de comunicación de términos como *subnormales* y *mogólicos*. Como antes indicáramos, el grupo Red obtiene puntuaciones más elevadas, lo que da a entender que rechazan en menor medida este tratamiento de las personas con discapacidad en los medios de comunicación.

		N	Media	Desviación típica	F	Sig.
F1_c Visión Positiva	No red	369	2,10	0,75	2,764	,097
	Red	168	2,21	0,72		
F2_c Rechazo de Insultos	No red	368	2,16	1,38	9,041	,003
	Red	168	2,55	1,42		
F3_c Falta de información	No red	369	2,26	0,58	,969	,325
	Red	168	2,31	0,55		
F4_c Identificación	No red	368	4,07	0,98	,043	,835
	Red	167	4,05	0,91		

Tabla 16. Estadísticos descriptivos y significación de diferencias en la percepción de las personas con Síndrome de Down, en función del grupo de pertenencia

5.8 DISCUSIÓN

El perfil “tipo” del grupo Red, se caracteriza por ser consumidores de Internet, sustituyéndola por la televisión. Es también previsible que sea a través de este medio como lean la prensa. A través de dicha tecnología este grupo accede al visionado de vídeos, mantiene sus contactos sociales a través de cuentas en redes sociales o consultas en blogs, o emplean medios de comunicación sincrónica como el Messenger. Para estos usuarios, la tecnología del correo electrónica (comunicación asíncrona), es reemplazada por medios como el Messenger previamente señalado. Se trata por tanto de usuarios que esperan una respuesta inmediata y que escriben atendiendo más a la rapidez que a la reflexión o a la corrección de sus contenidos.

Los resultados indican también que quienes utilizan más los medios Web 2.0 (YouTube, Facebook, Tuenti), muestran actitudes más desfavorables hacia las personas con Síndrome de Down, y se muestran menos críticos con el tratamiento que de este colectivo realizan los diferentes medios de comunicación.

Todo ello coincide con el perfil joven, poco reflexivo, acostumbrado a una comunicación rápida e inmediata, que caracteriza a los usuarios de la Web 2.0. Estos resultados son muy relevantes de cara a la puesta en marcha de estrategias de intervención.

Una vez finalizados los estudios empíricos, en el apartado siguiente expondremos las principales conclusiones de nuestro trabajo.

CONCLUSIONES GENERALES SOBRE ACTITUDES DE USUARIOS DE REDES SOCIALES Y PROPUESTAS PARA LA INTERVENCIÓN

Comenzaremos exponiendo las conclusiones que se derivan de cada uno de los trabajos empíricos realizados, para finalizar planteando varias propuestas de cara a la intervención en actitudes.

6.1 CONCLUSIONES DEL ESTUDIO 1

Con el presente trabajo hemos conseguido los objetivos propuestos, pues hemos contribuido a Adaptar una escala de evaluación de las actitudes hacia personas con discapacidad, para evaluar las actitudes hacia población, específicamente, con Síndrome de Down. El resultado ha sido una escala denominada Escala de Evaluación de Actitudes hacia Personas con Síndrome de Down (EAPS-Down).

Al Construir y aplicar el cuestionario a través de redes sociales u otras vías, en formato online, hemos conocido las ventajas que aporta esta forma de aplicación para la investigación universitaria.

Hemos analizado posibles diferencias actitudinales entre usuarios que han contestado el cuestionario invitados por redes sociales (red) y los que han accedido por otras vías (no red). Ello nos ha permitido identificar perfiles de usuarios y contrastar una serie de hipótesis. Concretamente, en lo que respecta a la Hipótesis 1. los datos validan que las personas que utilizan las redes sociales (youtube, facebook, tuenti), obtienen puntuaciones significativamente más negativas y presenta por tanto estereotipos y actitudes más negativas hacia las personas con Síndrome de Down. Los estereotipos son el componente cognitivo de las actitudes, las creencias, opiniones, percepciones y actúa como predictor de la discriminación y el etiquetado social.

Estos datos son importantes, pues nos permitirán proponer estrategias, para intervenir en estas redes sociales contra el etiquetado social, como podría ser mediante el etiquetado popular o Folcsonomías.

Respecto a la Hipótesis 2 los datos indican que hay diferencias actitudinales asociadas a la edad. Concretamente los alumnos menores de veinte años que son quienes más utilizan las redes sociales, presentan actitudes sustancialmente más negativas en los factores 1 y 5 que tienen que ver con las creencias, opiniones y percepciones, es decir una vez más, los estereotipos.

A la vista de estos resultados, creemos necesario intervenir en este grupo de edad, que corresponde a las etapas formativas de secundaria, bachillerato y primeros años de grado. Los resultados obtenidos van además en la línea de trabajos previos (Castro y Etopa , 2001) realizados con estudiantes de Gran Canaria.

6.2 CONCLUSIONES DEL ESTUDIO 2

Los objetivos planteados en este estudio consistieron en analizar las actitudes hacia las personas con Síndrome de Down mediante el análisis de los comentarios en la red Youtube. Era nuestra intención contrastar nuestra predicción de que los usuarios de Youtube incluirían comentarios que reflejan actitudes predominantemente negativas hacia las personas con Síndrome de Down. Dicho de otro modo, características como el anonimato o la falta de reflexión que subyace a la comunicación sincrónica en la Web, pudieran ser factores que promovieran actitudes más desfavorables.

De los dos videos analizados se desprende que en el único factor en el que en ambos vídeos, las actitudes han sido mayoritariamente negativas, ha sido en el Factor 2, Implicación Personal, concerniente a contacto, amistad, relación laboral y social en definitiva todo lo referido al componente afectivo de las actitudes y a la disposición a interactuar con esta población. Estos resultados subrayan la relevancia de intervenir para mejorar este componente actitudinal.

Creemos además que la mejor intervención en este caso, sería utilizar técnicas de cambio de actitudes, como la información directa e indirecta sobre las personas con

SD, el contacto con personas con SD, la información y experiencia sobre ayudas técnicas y la simulación de discapacidades. Estas técnicas según diferentes autores (p.e. Aguado, Flórez y Alcedo, 2004; Verdugo, Arias y Jenaro, 1994; Verdugo, Jenaro y Arias, 1995) representan las estrategias más eficaces para promover actitudes positivas y sus correspondientes correlatos conductuales.

6.3 CONCLUSIONES DEL ESTUDIO 3

Los objetivos planteados para este estudio se centraron analizar las diferencias en el perfil de uso de los medios de comunicación entre el grupo Red y No Red y analizar las diferentes percepciones de estos grupos hacia el tratamiento del Síndrome de Down en los medios de comunicación.

Los resultados de los análisis, respecto a la primera hipótesis, nos permiten ratificarla ya que hemos encontrado diferencias, como es la utilización de redes sociales YouTube, Facebook y Tuenti en el grupo red y el resto de medios de comunicación en el grupo No Red.

De igual manera confirmamos que existe una asociación significativa (aunque de niveles bajos), entre actitudes negativas sobre Derechos y Capacidades de las personas con Síndrome de Down y elevado uso de medios como Internet, Messenger o blogs. Por tanto, nuestra segunda hipótesis ha recibido apoyo al menos parcial.

Finalizamos el trabajo ratificando parcialmente la hipótesis sobre diferencias en las percepciones del grupo red y no red, sobre el abordaje del Síndrome de Down en los medios de comunicación.

Al observar el nivel de significación concluimos que las diferencias son significativas en lo que respecta al rechazo de insultos o de empleo en los medios de comunicación de términos como subnormales y mogólicos. Concretamente, el grupo Red obtiene puntuaciones más elevadas, lo que da a entender que rechazan en menor medida este tratamiento de las personas con discapacidad en los medios de comunicación.

En resumen, después de exponer los resultados de los tres estudios, podemos confirmar que las actitudes de los adolescentes que utilizan las redes sociales, hacia las personas con síndrome de Down están plagadas de estereotipos. Por su parte, la exposición a imágenes de personas con Síndrome de Down que muestran pericia o destreza en la realización de diferentes actividades, promueve al menos el reconocimiento de sus habilidades y capacidades. No parece que ello sirva para eliminar por completo los estereotipos. Tampoco es suficiente para fomentar el respeto y defensa de los derechos de este colectivo. Es por ello que estrategias como la exposición a través de videos a imágenes donde las personas con discapacidad muestran competencia en la realización de tareas, no es suficiente para eliminar actitudes negativas.

6.4 PROPUESTAS PARA LA INTERVENCIÓN

1. Creemos que, a tenor de los resultados, se hacer necesario por parte de las instituciones que trabajan en la promoción de la normalización, la inclusión y la autonomía de las personas con Síndrome de Down, plantearse campañas de intervención en las redes sociales, con el fin de posibilitar a través de determinadas acciones un cambio de actitudes en esta segunda generación nativa digital que es la que más utiliza las redes sociales.
2. Una vez identificado el perfil de estos jóvenes usuarios de la red, es adecuar las estrategias de intervención para el cambio actitudinal a su lenguaje que se caracteriza por ser más visual, rápido, etc., que el de generaciones previas a la Web 2.0. y por utilizar plataformas de comunicación fundamentalmente sincrónicas (p.e. Messenger, etc.),
3. Pensamos que Youtube es un buen medio de comunicación para conseguir el cambio en lo referente a creencias, opiniones, percepciones, etiquetado social, pero hay que hacerlo desde el propio medio y con su mismo lenguaje. Por ello, creemos necesario que aparezcan tubers o youtubers con Síndrome de Down que se conviertan en buenos ejemplos o modelos de competencia.
4. Las instituciones pueden aportar videos para esta plataforma con experiencias positivas de integración, en todos los ámbitos (modelado o imitación) . También

pueden deberían incluir experiencias negativas de discriminación, enfocando el vídeo para que el espectador se imagine cómo puede sentirse esa persona con Síndrome de Down. Ello puede mejorar la empatía o toma de perspectiva hacia un miembro típico del grupo. El resultado podría ser que la preocupación por la persona concreta del vídeo se generalice al grupo y mejore las actitudes

5. Las instituciones que velan por los derechos de los ciudadano deben seguir avanzando en los compromisos de la declaración de Salamanca sobre periodismo y discapacidad y hacerla extensible a otros medios. Deben abogar por el respeto a sus derechos como ciudadanos, y trabajar por la promoción de movimientos de autogestores o autodefensores de la igualdad de oportunidades, no discriminación y accesibilidad universal.

De especial importancia en este sentido es:

- Dar voz a las personas con discapacidad en todos los medios y acabar con su "invisibilidad"
- Evitar el lenguaje discriminatorio y estigmatizante que pone el énfasis sobre la discapacidad, por delante de la condición de persona.
- Tener un cuidado especial a la hora de elegir palabras con las que vamos a definir a las personas con discapacidad. Pensamos que la intervención en el etiquetado social, las folsonomias (descripción de un mismo material informativo) es muy importante para contrarrestar los estereotipos del lenguaje.
- Ofrecer una imagen activa de las personas con discapacidad. La idea de la persona con discapacidad como mero receptor de ayudas no refleja la realidad de un mundo en el que la pasividad y el carácter asistencial no son la norma, y esta imagen contribuye a fomentar la marginalidad.
- Incluir a las personas con discapacidad como parte de la población general en todo tipo de informaciones y no sólo en aquellas en las que la discapacidad es el tema central.

- Mostrar a las personas con discapacidad en situaciones cotidianas diversas para subrayar sus capacidades y favorecer una visión normalizada.
- Abordar la información de tal manera que ayude al público a comprender y acercarse al mundo de la discapacidad con mayor conocimiento.
- Cubrir el tema de la discapacidad de forma proporcionada, sin caer en la conmiseración ni presentar a la persona con discapacidad como un héroe.
- La administración también debe intervenir en la regulación de códigos de conducta en las redes sociales
- Se debe seguir avanzando en la difusión de la información sobre distintas discapacidades y en la elaboración de guías de estilo propias

En definitiva, esperamos que propuestas como las planteadas, sirvan para mejorar las oportunidades de un colectivo que está sujeto a actitudes negativas, especialmente relacionadas con ideas estereotipadas y falta de defensa de sus derechos como ciudadanos.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Aguado, A. L., Flórez, M. Á., y Alcedo, M. Á. (2004). Programas de cambio de actitudes ante la discapacidad. *Psicothema*, 16(4), 667-673.
- Alomar, E., y Cabré, M. (2005). El trabajo de jóvenes con discapacidad intelectual en entornos normalizados. *Revista Síndrome de Down*, 87, 118-124.
- Allport, G. W. (1935). Attitudes. En: *A Handbook of Social Psychology* (págs. 798-844). Worcester, MA: Clark University Press.
- Amor, J.R. (2000). *Afectividad y sexualidad en la persona con deficiencia mental*. Madrid: Universidad Pontificia De Comillas.
- Anglin, D. M., Link, B. G., y Phelan, J. C. (2006). Racial differences in stigmatizing attitudes toward people with mental illness. *Psychiatric Services*, 57(6), 857.
- Basile, H. S. (2008). Retraso mental y genética Síndrome de Down. Alcmeon, *Revista Argentina de Clínica Neuropsiquiátrica*, 17(1), 9-23.
- Benoist, J. (1983). Quelques repères sur l'évolution récente de l'anthropologie de la maladie. Bulletin d'Ethnomédecine anc Séminaire Mensuel d'Anthropologie Médicale. *Bulletin de Liaison Paris*, 19, 51-58.
- Bermejo, E., Cuevas, L., y Mendioroz, J. (2008). Frecuencia de anomalías congénitas en España: vigilancia epidemiológica en el ECEMC en el periodo 1980-2007. Boletín del ECEMC: *Revista de Dismorfología y Epidemiología. Memoria anual del año, V, Serie V(7)*, 57-58.
- Briñol, P., Falces, C., y Becerra, A. (2007). Actitudes. *En Psicología Social* (págs. 457-516). Madrid: McGraw-Hill.
- Campos, F. (2008). Las redes sociales trastocan los modelos de los medios de comunicación tradicionales. *Revista Latina de Comunicación Social*, 63.

Recuperado a partir de

<http://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=2661849>

Cantero, F. J., León, J. M., Barriga, S., León, J. M., Gómez, T., González, B., Medina-Anzano, S., et al. (1998). *Actitudes: naturaleza, formación y cambio. Psicología social: orientaciones teóricas y ejercicios prácticos*, 117-131.

Castrillón, P. (2010). Las redes sociales de Internet: también dentro de los hábitos de los estudiantes universitarios. *Anagramas: Rumbos y Sentidos de la Comunicación*, 9(17), 107-116.

Castro, J. J., y Etopa, M. P. (2000). Actitudes de los docentes de la isla de Gran Canaria hacia la integración escolar de las personas con síndrome de Down. *Anuario de Filosofía, Psicología y Sociología*, 3, 45-64.

Celaya, J. O. (2008). *La empresa en la web 2.0: el impacto de las redes sociales y las nuevas formas de comunicación online en la estrategia empresarial*. Gestión 2000: Barcelona

Corrigan, P. W., y O'Shaughnesy, J.R. (2007). Changing mental illness stigma as it exists in the real world. *Australian Psychologist*, 42(2), 90-97.

Corrigan, P., y Watson, A. (2007). The stigma of psychiatric disorders and the gender, ethnicity, and education of the perceiver. *Community Mental Health Journal*, 43(5), 439-458.

Cuskelly, M., Jobling, A., y Buckley, S. (2002). Down syndrome across the life-span. Wiley Online Library.

Chein, I. (1948). Behavior theory and the behavior of attitudes: Some critical comments. *Psychological Review*, 55(3), 175-188.

Doob, L. W. (1947). The behavior of attitudes. *Psychological Review*, 54(3), 135.

Down, J. L. (1867). Observations on an ethnic classification of idiots. *The British Journal of Psychiatry*, 13(61), 121.

- Corretger, J.M. y Fundació Catalana Síndrome de Down (2005). *Síndrome de Down: aspectos médicos actuales*. Barcelona: Elsevier.
- Edgerton, R. (1985). *Retraso mental*. Madrid: Morata.
- El Mundo. (2009). Hombre maduro, de clase media y urbano, perfil del español que utiliza Youtube. artículo. Recuperado Abril 20, 2011, a partir de <http://www.elmundo.es/elmundo/2009/12/11/navegante/1260524364.html>
- Elejabarrieta,, e Iñiguez, L. (2008). Construcción de escalas de actitud, tipo Thurstone y Likert. *La Sociología en sus Escenarios*, 17. Recuperado a partir de <http://aprendeenlinea.udea.edu.co/revistas/index.php/ceo/article/view/6820/6246>
- Federación Española del Síndrome de Down. (2010). *II Plan de acción para las personas con Síndrome de Down 2009-2013*. Madrid: Autor. Recuperado a partir de http://www.sindromedown.net/adjuntos/cPublicaciones/56L_iiplande.pdf
- Fernández-Cid, M. (2010). Medios de comunicación, conformación de imagen y construcción de sentido en relación a la discapacidad. *Política y Sociedad*, 47(1), 105-113.
- Fernández-Ríos, M. (1999). *Diccionario de recursos humanos: organización y dirección*. Madrid: Díaz de Santos.
- Flórez García, M. A., Aguado Díaz, A. L., y Alcedo Rodríguez, M. A. (2009). Revisión y análisis de los programas de cambio de actitudes hacia personas con discapacidad. *Anuario de psicología clínica y de la salud= Annuary of Clinical and Health Psychology*, (5), 85-98.
- García, J. S. (2010). Comportamientos activos en usuarios 2.0: Facebook supera a Tuenti, la red social que había sido líder en España. Causas, estrategias de comunicación e impacto en la recepción. *Observatorio (OBS*)*, 4(2).(Disponible en: <http://obs.obercom.pt/index.php/obs>)

- Gardiner, K., Davisson, M. T., y Crnic, L. S. (2004). Building protein interaction maps for Down's syndrome. *Briefings in functional genomics y proteomics*, 3(2), 142.
- Goldin, C. (1988). Disability research in anthropology: Ethnographic contributions and theoretical implications. Annual Meeting. Phoenix: American Anthropological Association.
- González, O. (2009). Enfermedad mental, estigma y legislación. *Revista de la Asociación Española de Neuropsiquiatría*, 29(2). doi:10.4321/S0211-57352009000200012
- Guerrero, J. (2010). La discapacidad intelectual en el contexto de la investigación etnográfica: rutas y enclaves. *Journal of Cultural Anthropology*, 26(2). Recuperado a partir de <http://hdl.handle.net/10481/6738>
- Hall, H., y Minnes, P. (1999). Attitudes toward persons with down syndrome: The impact of television. *Journal of Developmental and Physical Disabilities*, 11(1), 61-76.
- Hattori, M., Fujiyama, A., Taylor, T. D., Watanabe, H., Yada, T., Park, H. S., Toyoda, A., et al. (2000). The DNA sequence of human chromosome 21. *Nature*, 405(6784), 311-319.
- Hogg, M. A., y Vaughan, G. (2010). *Psicología Social*. Madrid: Ed. Médica Panamericana.
- Huici, C. (1999). Estereotipos. En Morales, JF (Ed.), *Psicología Social* (págs. 87-98). Madrid: McGraw-Hill.
- Ibáñez, T. (2004). *Introducción a la psicología social*. Barcelona: UOC.
- Instituto Nacional de Estadística, E. (2008). Autonomía personal y situaciones de Dependencia (EDAD) 2008. Madrid: INE.
- Jenkins, H. (2007). *Nine propositions towards a cultural theory of YouTube. Confessions of an Aca-Fan, the Official Weblog of Henry Jenkins*, 28.

(Disponible en:

http://www.henryjenkins.org/2007/05/9_propositions_towards_a_cultu.html)

Jiménez, G. (2007). Estereotipos. En *Psicología Social* (págs. 213-241). Madrid: McGraw-Hill.

Jones, E. E., y Gerard, H. (1967). *Foundations of social psychology*. Oxford, England: Wiley.

Kasnitz, D. (1995). *Crossing boundaries between disability studies and medical anthropology. Annual Meeting*. Washington, DC: American Anthropological Association.

Kasnitz, D., y Shuttleworth, R. P. (2001). *Anthropology and disability studies*. En B. Swadener y L. Rogers (editors), *Semiotics and dis/ability: Interrogating categories of difference*, (pp.19-42). New York: SUNY Press.

Kasnitz, D., Fellow, M.S. y Shuttleworth, R.S. (2001). Introduction: Anthropology in Disability Studies. *Disability Studies Quarterly*, 21(3), 2-17.

Katz, D., y Stotland, E. (1959). A preliminary statement to a theory of attitude structure and change. *Psychology: A study of a science*, 3, 423-475.

Krech, D., y Crutchfield, R. S. (1948). *Theories and problems of social psychology*. New York: McGraw-Hill.

Lange, P. G. (2007). Commenting on comments: Investigating responses to antagonism on YouTube. En *Annual Conference of the Society for Applied Anthropology*. en Tampa, Florida.

<http://sfaapodcasts.files.wordpress.com/2007/04/update-apr-17-lange-sfaa-paper-2007.pdf>

Laplantine, F., y Ruocco, M. Á. (1999). *Antropología de la enfermedad: estudio etnológico de los sistemas de representaciones etiológicas y terapéuticas en la sociedad occidental contemporánea*. Buenos Aires: Ediciones Del Sol.

- Lavado, A. (2010). El consumo de YouTube en España. *Global Media Journal México*, 7(14), 76-92.
- León-Rubio, J., y Pérez-Gil, J. (1998). Familiares de deficientes mentales institucionalizados: sus actitudes hacia la integración social del deficiente mental. *Apuntes de Psicología*, 16(1), 127-136.
- López, M., Laviana, M., Fernández, L., López, A., Rodríguez, A. M., y Aparicio, A. (2008). La lucha contra el estigma y la discriminación en salud mental. Una estrategia compleja basada en la información disponible. *Revista AEN*, 28(101), 43-83.
- Mackie, M. (1973). Arriving at" truth" by definition: The case of stereotype inaccuracy. *Social Problems*, 20, 431-447.
- McQuail, D. (2000). *Introducción a la teoría de la comunicación de masas*. Barcelona: Paidós.
- Mompó, M., y David, P. (2011). *Aproximación ética y legal a las redes sociales*. Valencia: Universidad Politécnica de Valencia,
- Monjas, M. I., Arranz, F., y Rueda, E. (2005). Las personas con discapacidad en el cine. *Siglo Cero*, 36, 13-29.
- Montoya, L. H. B. (2006). *Teoría de públicos: lo público y lo privado en la perspectiva de la comunicación*. Medellín: Universidad De Medellín.
- Moussaoui, D., y Casas, M. (2007). *Salud mental en el paciente Magrebí*. Barcelona: Glosa.
- Orihuela, J. L. (2008). Internet: la hora de las redes sociales. *Nueva Revista de Política, Cultura y Arte*, 119, 57-62.
- Orosa, E., Pinto, F., y Sales, P. (2008). Cuestionarios psicológicos e investigación en Internet: Una revisión de la literatura. *Anales de Psicología*, 24(1), 150-157.

- Pace, J. E., Shin, M., y Rasmussen, S. A. (2010). Understanding attitudes toward people with Down syndrome. *American Journal of Medicine Genetics* , 152, 2185-92.
- Pérez Latre, F. J. (2010). Las nuevas redes sociales: ¿moda o revolución? *Nuestro Tiempo*, 660, 52-61.
- Pueschel, S. M., y Pueschel, J. K. (1994). *Síndrome de Down: problemática biomédica*. Barcelona: Elsevier.
- Rojahn, K., y Pettigrew, T. F. (1992). Memory for schema-relevant information: A meta-analytic resolution. *British Journal of Social Psychology*. 31 (2), 81-109.
- Seelman, K., y Sweeney, S. (1995). The changing universe of disability. *American Rehabilitation*, 21, 2-13.
- Sherif, C. W., Sherif, M., y Nebergall, R. E. (1965). *Attitude and attitude change: The social judgment-involvement approach*. Philadelphia, Saunders: Institute of Group Relations, the University of Oklahoma.
- Sherif, M., y Cantril, H. (1945). The psychology of 'attitudes': Part I. *Psychological Review*, 52(6), 295-319.
- Sixto, J. (2010). Comportamientos activos en usuarios 2.0: Facebook supera a Tuenti, la red social que había sido líder en España. Causas, estrategias de comunicación e impacto en la recepción. *Observatorio (OBS*)*, 4(2).
Recuperado a partir de
<http://obs.obercom.pt/index.php/obs/article/view/352/361>
- Taeusch, H. W. (2001). *Compendio de Neonatología de Avery*. Madrid: Elsevier.
- Thomas, W. I., y Znaniecki, F. (1918). *The polish peasant in Europe and America*. Boston: Gorham Press.
- Triandis, H. C. (1971). *Attitude and attitude change*. New York: Wiley.
- Troncoso, M.V. (2011). *Hablarles con naturalidad sobre el Síndrome de Down*.
Tienen Síndrome de Down.

http://www.down21.org/opinion/articulos/tienen_sd.htm, . Recuperado Abril 19, 2011, a partir de http://www.down21.org/opinion/articulos/tienen_sd.htm

Verdugo, M. A., Arias, B., y Jenaro, C. (1994). *Actitudes hacia las personas con minusvalía*. Madrid: Ministerio de Asuntos Sociales: INSERSO.

Verdugo, M. A., Jenaro Río, C., y Arias, B. (1995). Actitudes sociales y profesionales hacia las personas con discapacidad. *En Personas con discapacidad: perspectivas psicopedagógicas y rehabilitadoras* (pp. 79-144). Siglo XXI de España Editores.

Verdugo, M. A., y Arias, B. (1991). Evaluación y modificación de las actitudes hacia los minusválidos. *Revista de Psicología General y Aplicada*, 44(1), 95-102.

Vergara, M. D. M. L. D. (2005). *Enfermería psicosocial y salud mental*. Madrid: Elsevier.

Wiener, J. M., y Dulcan, M. (2006). *Tratado de psiquiatría de la infancia y la adolescencia*. Barcelona: Masson.

Zariquiey, R. (2003). *Actas del V Congreso Latinoamericano de Educación Intercultural Bilingüe: "Realidad multilingüe y desafío intercultural. Ciudadanía, cultura y educación"*. Barcelona: Fondo Editorial PUCP.

ANEXOS

8.1 ANEXO I. ITEMS DE LA ESCALA DE EVALUACIÓN DE ACTITUDES HACIA PERSONAS CON SÍNDROME DE DOWN

(Adaptado por Beltrán y López, 2011, de la Escala original de Verdugo, Arias y Jenaro, 1994).

02. Un trabajo sencillo y repetitivo es el más apropiado para las personas con SD. (F4)
03. Permitiría que mi hijo aceptase la invitación a un cumpleaños que le hiciera un niño con SD. (F2)
04. En el trabajo, una persona con SD sólo es capaz de seguir instrucciones simples. (F4)
06. Las personas con SD deberían vivir con personas afectadas por el mismo problema. (F2)
07. Las personas con SD funcionan en muchos aspectos como los niños. (F4)
08. De las personas con SD no puede esperarse demasiado. (F4)
09. Las personas con SD deberían tener las mismas oportunidades de empleo que cualquier otra persona. (F3)
11. No me importaría trabajar junto a personas con SD. (F2)
12. Las personas con SD deberían poder divertirse con las demás personas. (F3)
13. Las personas con SD tienen una personalidad tan equilibrada como cualquier otra persona. (F1)
14. Las personas con SD deberían poder casarse si lo desean (F3)
16. Muchas personas con SD pueden ser profesionales competentes. (F1)
17. A las personas con SD se les debería impedir votar. (F3)
18. Las personas con Síndrome de Down a menudo están de mal humor. (F5)
19. Las personas con SD confían en sí mismas tanto como las personas normales. (F1)
20. Generalmente las personas con SD son sociables. (F1)
21. En el trabajo, las personas con SD se entienden sin problemas con el resto de los trabajadores. (F1)
22. Sería apropiado que las personas con SD trabajaran y vivieran con personas normales. (F1)
23. A las personas con SD se les debería prohibir pedir créditos o préstamos. (F3)
25. No quiero trabajar con personas con SD. (F2)
26. En situaciones sociales, preferiría no encontrarme con personas con SD. (F2)
27. Las personas con SD pueden hacer muchas cosas tan bien como cualquier otra persona. (F1)
28. La mayoría de las personas con Síndrome de Down están resentidas con las personas físicamente normales. (F5)
29. La mayor parte de las personas con Síndrome de Down son poco constantes. (F5)
30. Las personas con SD son capaces de llevar una vida social normal. (F1)
31. Si tuviera un familiar cercano con Síndrome de Down, evitaría comentarlo con otras personas. (F5)
32. La mayor parte de las personas con SD están satisfechas de sí mismas. (F1)
36. Las personas con SD son en general tan conscientes como las personas normales. (F1)
37. Deberían existir leyes que prohibieran casarse a las personas con SD. (F3)

8.2 ANEXO II. CONSULTA A JUECES SOBRE COMENTARIOS DE VIDEOS DE YOUTUBE

A continuación se recogen una serie de comentarios relativos a unos videos aparecidos en youtube. Cada video está identificado con un número. Junto a cada video, aparecen una serie de comentarios.

Tu tarea consiste, en primer lugar, en adscribir el comentario a uno de los factores relacionados con las actitudes hacia las personas con síndrome de Down, teniendo en cuenta que los posibles factores son los siguientes:

Factor 1: Visión de las personas con discapacidad, alude a la valoración de sus capacidades y limitaciones, tanto en sus habilidades sociales, laborales, comportamentales, etc.

Factor 2 Implicación Personal: Disposición o interés hacia compartir momentos o situaciones (de amistad, laborales, sociales, etc) con personas con síndrome de down.

Factor 3: Derechos: se refiere al reconocimiento de derechos como el poder casarse, tener hijos, implicarse en actividades de ocio, votar, etc.

Factor 4: Capacidades: Se refiere a valoraciones generales sobre las capacidades cognitivas e instrumentales (su capacidad para hacer frente a diferentes demandas que suponen la puesta en marcha de habilidades cognitivas, interpersonales, etc). de estas personas.

Factor 5: Estereotipos: Alude a etiquetas o juicios a priori sobre estas personas (p.e. malhumorados, resentidos, simpáticos, ángeles, enfermos, bondad....).

En segundo lugar, dado que los comentarios pueden ser positivos o negativos, deberás indicar con un signo “+” si crees que el enunciado supone un juicio, valoración o actitud positiva, o un “-“ si consideras que el enunciado implica un juicio, valoración, et., negativo.

Si además lo consideras necesario, indica también cualquier comentario (p.e. esto no es un factor, esto es confuso...) que consideres necesario realizar

Comentarios sobre el video 1 ¹	F	V
1. esetio es un imbecil por dentro aunke duela decirlo estara pensando me cago en la subnormal esta en el compromiso ke me a metio y como patatero vuelve a mentir		
2. desde Latinoamerica- quiero expresar mis felicitaciones a las personas que luchan por la inclusion,,		
3. SOY COLOMBIANO... y felicito de todo corazon a las personas con capacidades diferente. PARA ADELANTE..		
4. Ojalá te salga un hijo "normópata" (sin ningún tipo de discapacidad) y te salga el mayor hijo de puta que haya nacido en la Tierra. En realidad no te lo deseo, pero, ¿qué harías en ese caso? ¿Exterminarlo como propones? Gente como vosotros sois los obstáculos que poco a poco superamos. LA INTEGRACIÓN SÍ ES POSIBLE.		
5. pues a donde llegaría el país si lo dirigiesen subnormales??? ya va mal con gente normal...solo faltaría que se metiesen subnormales , no te jode. La integración es imposible quien no puede no puede y ya está , cada uno a vivir el papel que le toca en la vida		
6. Metete en tus asuntos imbécil tu no tienes personas cercanas para habalr asi comete webon! No te metas con estos angelitos		
7. no me meto con ellos solo digo que la integracion social es imposible y que cada cual debe asumir el papel que le ha tocado vivir.		
8. entonces metete en tus asuntos en lugar de insultar a estos bellos angeles		
9. la verdad que sí >:] son tan bellos. I LOVE YOU DOWNS SYNDROME! ojala todos fueramos iguales que estos angelitos, nosotros somos basura :(somos malos y ellos son el progreso, son sabios y ayudarán a todos a llevar una vida mejor! nosotros somos los que tenemos defectos cromosómico, ellos son puros y perfectos! qué envidia les tengo!		
10. Ya en serio, no estoy en contra de ellos y los considero personas como nosotros... pero de eso ha decir que son más inteligentes que nosotros hay un cacho eh?		
11. Ya los he visto, y también he visto como ellos tam bién ejercen la violencia doméstica, se saltan reglas básicas de la sociedad como guardar la fila en el supermercado y otro tipo de barbaridades..... que aqui nadie es santo eh?		
12. Hay una verdad miren las estadísticas cuando niños de S.Down hay en el mundo y en los países que aprueban el aborto miren como ha disminuido por que ? por que los matan en el vientre antes de que nazcan		
13. Un auténtico dictador que tendrá el dudoso honor de dejar una cicatriz en nuestra economía. ¡¡Por favor españoles despertad! diciendo como borregos que todos los retrasados estos tienen más corazón que los demás, venga seguid apoyando esta disgenesia propia de retrasados. gracias a dios existen pruebas como la amniocentesis y prácticas como el aborto que vienen de perlas para que no salgan semejantes despropósitos genéticos. Venga, ojala que os salgan hijos así, pero yo si mi mujer se queda embarazada y ven que va a salir con síndrome de down, aborta sí o sí. OS DESEO QUE OS SALGAN CON SINDROME DE DOWN		
14. todos deberíamos de tener una oportunidad trabajar en lo que fuera, yo no tengo síndrome de down, pero tengo una discapacidad.		
15. te llevarán paya un día, te harán un pekeño reportaje o documental y después a tomar por saco.....y todo de manera falsa e hipócrita....		
16. meilyn 17 no se ha mofado de nadie, sois uns terjiversadores y demagogos de mierda, está clarísimo que alguien ha puesto a esta chica ahí y la ha utilizado como reivindicación, posiblemente no ha entendido casi nada de lo que le ha explicado el subnormal de zapatero.....por otra parte, no, izaskun, no vas a trabajar en el congreso de los diputados no te creas lo que te dije ese payaso cobarde y mentiroso..		
17. hay gente de color con síndrome de down, negro es un color		
18. X K NO HAY NEGROS CON SINDROME DE DOWN		
19. ke gilipollez,, hay negros con síndrome de Down!!!!		
20. no hay indígenas con síndrome de down te lo aseguro		
21. con todos mis respetos a los síndromes de down.... hay muxos en el congreso que son mas anormales que vosotros.... sin ir mas lejos el que tienes delante tuyo es el mas grande.		
22. estos cometarios en especial el de lalmix es un estúpido.....xq le dices q tenga un hijo con esas discapacidades , si tener un niño con una de esas discapacidades no es un castigo.....		
23. Lamentablemente una persona con síndrome de down, no tiene un retraso (como la palabra ya lo dice: atraso).		
24. Es una persona con un problema en el cromosoma 21.		

¹ Se han mantenido los comentarios tal y como se han obtenido de la Web, sin modificar erratas, errores ortográficos o cualquier tipo de expresiones.

25.	Por favor, seamos cuerdos. La discriminación positiva me da miedo.		
26.	A esta pobre chica se nota que le han dado el guión... Sinceramente, como ya vemos muchos de nuestros políticos no están capacitados... Una persona con síndrome de down, no puede ejercer un cargo público. Lo siento, pero es así.		
27.	¿qué es la discapacidad? mi hermana tiene síndrome de down y cuando me comparo con ella a veces soy yo la que me siento discapacitada. La sociedad llama a las personas con síndrome de down son "discapacitados", pero están capacitadas para muchas cosas. A mí me llama "capacitada" pero estoy discapacitada en muchas cosas. El que piense que no tiene nada que envidiar a una persona con síndrome de down, es que no conoce a ninguna persona con síndrome de down.		
28.	no dudo que seas más discapacitada, pero no perdamos la cordura y admitamos las limitaciones que tienen las personas con síndrome de down ni el hecho de que se las quiera incorporar al trabajo para poder manejarlas mejor, si no flaco favor las estaríamos haciendo.		
29.	totalmente de acuerdo. Tengo un vecino con síndrome de down, y ya me gustaría a mí sentir tanto amor por todo el mundo y tan poco odio en el corazón como él. Salu2		
30.	Aunque estoy a favor de las ayudas a gente que lo necesita no comparto el mismo punto de vista. Querer llegar a la igualdad imponiendo desigualdades no está bien.		
31.	Dios mío como se os ocurre poner a EDESIO en la televisión????? por favor ya hay que EXTERMINAR a este tipo de personas de la faz de la tierra cuanto más rápido mejor, yo que se, una bomba nuclear o algo, pero matadlos a todos ya, el mundo está lleno de basura como esta		
32.	si discapacitada, pero con piso!!! vaya vaya, yo no la veo discapacitada!!! si que vienen bien estos!!!!		
33.	son errores genéticos, no son conscientes de ellos mismos.		
34.	Es increíble la tranquilidad que esta niña presenta, porque normalmente las personas que padecen de este síndrome son hiperactivas y vean que atención y compostura posee, que buen trabajo han hecho con ella, impresionante, ojalá y en mi país hubiera ese tipo de terapeutas.		
35.	casi todos en este tema suenan como gente de películas, es por que no saben de lo que hablan, y sienten compasión de algo que no conocen.		
36.	pss,ke me coja a mí,ke no soy tonto jaja paparl paparl!!!		
37.	hay un dicho ke dice: Hay muchos tipos de discapacidades, la única mala es la de no tener CORAZÓN. Gente ignorante habla mal de ellos, lógico que da bronca, yo tuve un hermano con discapacidad y les digo la verdad lo único que te dan es amor.		
38.	Pues a mí me da vergüenza ver como utilizan a la pobre gente con síndrome de down para publicitarse política o laboralmente, escondiendo la falta de ayudas sociales detrás de la excusa de la integración laboral. PD no nos dejemos engañar por la sensibilidad de la que ningún político hace gala más que para engañar.		
39.	No sé, yo he visto niños y adultos con discapacidades graves, como parálisis cerebrales agudas que consisten que los afectados están tumbados en un carrito de niño con los dedos retorcidos y no piensan, no hablan, no hacen nada salvo mirar al cielo y balbucear. La vida se ha de defender siempre que sea digna.		
40.	Y a la que hace la pregunta, ya está bien de discriminación. Solo por ser síndrome de Down no se es merecedor de un trabajo. Hay gente con carreras y brillantes y están en el paro		
41.	Ojalá Dios, aunque daré por hecho que no eres creyente, te haga un regalo semejante. Porque mi hermana es maravillosa.		
42.	Soy deísta por lo tanto no veo un descendiente con Síndrome de Down como un regalo por obra de "Dios". La evidencia es que el 90 % de los casos donde el feto tiene estas "alteraciones" los padres solicitan el aborto... Cuando estuve leyendo tus comentarios me esperaba esto: "Tengo... con Síndrome de Down de..." Es inteligente defender uno de los tuyos.		
43.	Para terminar: Tengo una hermana con Síndrome de Down de 11 años. Mi hermana lee y escribe. Suma, resta, y multiplica. Le cuesta más aprender, pero al final lo logra. Pero su mayor logro, es haber nacido, porque todos y repito TODOS y cada uno de los que le rodeamos, desde entonces somos mejores personas. Y me enorgullezco de tener esta hermana, porque ahora soy más humana con mis pacientes y ejerzo mejor la medicina.		
44.	Yo pienso cosas horribles de muchos tipos de gente, de la manera en que están dirigidos muchos organismos internacionales, y aun así, trato de respetar, si quiero ser respetado. Y tú decides machacar al más inocente y a sus familiares? SOLIDARÍZATE con el mundo. RESPETA a gente buena, que se esfuerza por ser aún mejor.		
45.	Hay miles de minusvalías, tanto físicas como psíquicas. Nadie duda que los Síndrome de Down tienen más problemas a la hora de aprender, y que hoy en día, excepto Pablo Pineda que ha hecho la carrera de Magisterio, ninguno ha conseguido un título Universitario.		
46.	Son retrasados mentales, en cuanto a que tienen un desarrollo cognitivo más precario. Pero eso te da derecho a utilizar frases que duelen a muchos? Por el mero hecho de vanagloriarte en tu opinión?		
47.	El afán de superación y la alegría que desbordan estas personas hacen al resto de las personas que la rodean más humanas, más rectas en su moral, y más solidarias. Y eso me parece, que es la contribución más completa que se puede hacer hoy en día a la "evolución humana y civilizada." Son importantes los jefes de Estado, las empresas, la Sanidad, o la Bolsa. Pero en la medida en que éstas estén dirigidas por personas HUMANAS, el mundo será un sitio mejor en que pasar esta vida.		
48.	Soy médico. El Síndrome de Down es un trastorno genético del cromosoma 21. Una Trisomía en concreto. Un síndrome es un conjunto de signos clínicos. Las personas que tienen esta alteración, no enfermedad, evidentemente tienen limitaciones en ciertos		

	aspectos. Pero te digo, cuando dices que son una molestia para la sociedad y no sirven para nada, te equivocas. El ámbito laboral, no es ni de lejos la única contribución que alguien puede hacer a la sociedad.		
49.	Tu eres el retrasado mental. Esta gente son una molestia para la sociedad, no atribuyen nada. Forman parte de una superpoblación mundial quienes no tendrán descendientes ni podrán aportar un trabajo bien hecho sin las ordenes de alguien con una inteligencia media. Gastos innecesarios= muchos; Contribución a la evolución humana y civilizada= 0 . Eres muy tonto campeón.. ;)		
50.	No se que clase de ser humano puede escribir cosas como estas... definitivamente eres una persona muy ignorante y siento lastima por ti y las personas que te rodean ya que debes ser sumamente negativo e infeliz.		
51.	Ojala algun dia aprendas a la valorar la diversidad y puedas conocer el aporte tan valioso que dan las personas con Síndrome de Down a este mundo....		
52.	Solo quisiera saber cual ha sido tu aporte a la humanidad??? Dame referencias o algo sobre aquello que te hace mejor que una persona con Síndrome de Down?? Que haces que ellos no podrían hacer???		
53.	Por mucho que te diga tu pensarás que soy un fantasma o quedando bien contigo por lo cual esa no es mi posición. No nací con Síndrome de Down y si hubiera sido así, pues odiaría a mis padres.		
54.	Ya sé que la gente te odiará con este comentario, pero apoyo lo mismo....		
55.	Una persona con un problema en el cromosoma, no me parecen que los usen así.... es muy triste. Y una carga para los futuros hijos no downs, y demás. Me parece fuerte que ahora que se puede elegir tener o no a un niño con down, hayan padres que elijan tenerlo.		
56.	Existe una persona con síndrome de down y se llama pablo pineda que ingreso a la universidad ELLOS PUEDEN LOGRAR COSAS QUE tu no harías... pronto sacaran una película de el y precisamente el la protagonizara. TU NI ACTUACIÓN PODRÍAS hacer y sabes porque NO TIENES SENTIMIENTOS NI VALOR HUMANO.		
57.	¿Cosas que no puedo lograr? Tengo un intelecto normal, como muchos de vosotros...		
58.	Si hay algo de lo que has mencionado que no pueda lograr sólo sería por falta de disciplina, circunstancias de la vida, o porque no me gustase... no tiene en absoluto que ver con mi capacidad mental. Y sobre lo que yo dije, es más que cierto. ¿Cuántos no os importaría casaros con un Down?		
59.	Son una carga, no es un retraso es un fallo cromosómico. No es algo que lo curo la psicología.		
60.	Primero no se que es filipiar... eso no esta dentro de mi diccionario español! SEGUNDO MUCHOS de ellos son atletas actores, universitarios, TU NO LLEGARÍAS A ACTOR ¿y sabes porque? para ser actor debes sentir y padecer los sentimientos de los seres humanos, NO SON CARGAS sociales, a mi me enseñan a vivir, esa NIÑA TUVO COHERENCIA Y TRANQUILIDAD para hacer una pregunta COMPARA ESO con una concursante de miss universo QUE SE ENREDAN EN SOLO RESPONDER...		
61.	Mira, tú di lo que quieras que si no tengo corazón y todo lo que te parezca. Pero es más que claro que personas que les crean expectativas que la sociedad no les va a otorgar. Como tener una pareja NO Down, como el ser tratados como niños, como la limitación y frustraciones que sufren al reconocerlo...		
62.	Yo personalmente no traería a la vida a un hijo Down, debido a que no quiero que llegue a ser carga para sus futuros hermanos, ni que se sientan o despreciados o tratados siempre como niños en esta sociedad. Lo haría por él. Y mucho menos, me atrevería a pedir ayudas al gobierno, previamente habiendo podido elegir tenerlo. Es de ser irresponsable, que por unas ansias maternas, se traiga a un niño con un problema CROMOSÓMICO a este mundo, que no es cojo o le falta un brazo		
63.	in fórmate pedazo de ameba, pablo tiene un síndrome de down que se llama mosaicismo, que tiene casi la misma inteligencia que una persona normal pero aspecto de downie. El 2% de los síndrome de down tiene mosaicismo, el resto son retrasados a más no poder.		
64.	Para empezar NO SE QUE SIGNIFICA AMEBA no esta dentro mi español, sin embargo TAMPOCO ACEPTO que me insultes si QUIERES RESPETO respetame a mi... AHORA TODOS LOS DE SINDROME DE DOWN tienen una inteligencia... QUE NO la saben aprovechar incluso los NIÑOS INDIGOS, SINDROME DE ASPERGUER si tu no tienes respeto por las PERSONAS entonces simplemente das LASTIMA Y PODRE de ti PORQUE TE ACORDARAS sigues pensando de esa manera.		
65.	Otro detallito... Yo prefiero tener un HIJO CON SÍNDROME DE DOWN que un hijo DELINCUENTE, DROGADICTO o ALCOHOLICO o cualquier otra cosa..		
66.	EL SÍNDROME DE DOWN no es ningun castigo para nadie, CREO FIRMENTE que ellos vinieron al mundo por algo. Siendo tu NORMAL das pena PORQUE NO TIENES sentimiento ni respeto por ellos, ELLOS TAMBIÉN sufren aman y se desenvuelven. Todos EN ALGUNA OPORTUNIDAD hemos tenido problemas de aprendizaje a unos les gusta las matematicas a otros el arte.		
67.	tanta falsa moralidad, que la gente parece que quiera tener hijos con síndrome de down, de hecho a todos los que apoyáis el síndrome de down os deseo que os salgan hijos con síndrome de down. Os aseguro que el día del nacimiento van a ser los peores de vuestra vida en cuanto veáis que os ha salido esa abominación. Y a ver si aprendéis, hay síndrome de down que son malas personas, cabrones a más no poder, que pegan a sus madres, etc.		
68.	cómo voy a tener sentimientos por seres no cercanos a mí , defectuosos, que a sus padres no le ha dado la gana abortar? y lo han tenido por capricho. Yo no digo que vaya a exterminarlos ni vaya a hacer nada contra ellos, pero hay que ser muy tonto para no abortar si se va a tener un hijo de estos. Lo dicho 3 veces, os deseo que vuestros hijos os salgan así. Me la suda la gente como se quiera joder las vidas mientras no interactúe con mi vida.		
69.	Entonces no quieres ni a un ser vivo. UN PERRO TIENE MAS SENTIMIENTOS QUE TU, das lastima EXISTEN TANTAS MUJERES que no pueden tener un hijo Y TU HABLANDO DE ABORTO que desastre.. y si algún día tengo un hijo síndrome de down LO APOYARE Y LO DEFENDERÉ ASÍ tenga que dar mi vida... eres POBRE SER X personas como tu NO DEBEN EXISTIR, pero la vida se encargara de darte una sorpresa ... EN FIN X CONTIGO.		
70.	Eres la peor mierda del mundo, tu no deberías existir y todo lo ve Dios y Dios te juzgara y te hundira en los lugares mas reconditos del infierno maldito, no te vuelvas a meter con estas personas, son lo mas especial y bellos que existen son ANGELES y tu eres un pobre diablo, suicidate!!!!!!! ARRIBA LAS PERSONAS OCN SINDROME DE DOWN Y OTROS NIÑOS ESPECIALES SON ANGELES Y SON LO MAXIMO!!!!!!!!!!!!		

	España sean tan ignorantes...algunos		
92.	señora la felicito desde colombia... suerte con su hijita y le deo lo mejor...		
93.	excelente,todo lo pueden.Descubran el video de Rocio una niña con sd que le gusta cantar.Está como Rocio canta tango y es de Argentina.		
94.	y eso No es todo, no puedo creer , que estando en siglo XXI gente tan ignorante diga q sea Una enfermedad. que idiota..... hey tu. ,, te haces el nazi, nacionalista o como mierda sea, si no sabes del tema entonces no comentes aweonao, y podrías mejorar un poco mas tu ortografía vale? ... ah y lo otro... el avance de la raza?, que mierda estas hablando. con gente como tu vamos retrocediendo, y te lo aseguro... gracias.		
95.	no sacas nada con enojarte, hay siempre todo tipo de gente en todos los siglos.El S Down no es una enfermedad, obvio,. ¿quien dijo del avance de la raza?...¿que onda?. Yo tengo 1 hija con Down y estoy muy contenta con ella,y la raza me la meto en cierta parte, prefiero ver a la persona como única , singular y por lo que vale en su alma y su rectitud, y no por "manadas" que son las razas(Nazi la propuesta en todo caso. locos e ignorantes..abundan) doesn't matter at all.		
96.	No puedo creer q a la altura que estamos teniendo tantos medios para investigar, todavia se hable de sindrome down como ENFERMEDAD...		
97.	no te enojos.. yo soy mamá de una niña con Down, y jamás me la han discriminado..., tiene 21 años. No sacas nada con calentarte la cabeza, esmejor educar a los demás, sobre que NO ES UNA ENFERMEDAD, por lo menos mi hija está de lo más sana.Y es un farito de luz para quienes la conocen y para mí, mucho más...así es que Tranquilo!..Un beso		
98.	yo tambien soy mamá de un niño con down, lo han discriminado. No me caliente solo fue una reaccion. Se q no es una enfermedad, solo q me molesta q la gente piense q es asi o q es algo hereditario. besos :)		
99.	residuo por que? por decir que no tienen la culpa de sus problemas? entonces tu los culpas? yo soi un residuo pero tu eres un monstruo desalmado		
100.	Respeto la vida pero debería esterilizarse a las personas con enfermedades hereditarias, y aplicaría buenos hábitos a la gente, así tengo el convencimiento de que se podría erradicar el 50% de enfermedades del país donde se aplique.		
101.	el síndrome down es un desorden genético... en vez de escribir bolud... porque no investigas más?		
102.	Estoy de acuerdo contigo. Basta de sentimentalismos, si no sirve a la basura, se les evita sufrimiento.		
103.	los síndrome de Down no pueden tener descendencia. por otro lado estoy de acuerdo contigo en que tiene que haber un control de la natalidad sobre las personas de menor inteligencia,(pero claro, quien pone el límite???) y luego sobre el resto de la población.		
104.	en realidad estoy asombrada de la ignorancia...siglo XXI... las mujeres Down sí pueden tener descendencia , los hombres no.		
105.	1. ignorancia la tuya yo soy científico. 2. ni los hombres ni las mujeres con síndrome de Down pueden tener descendencia. 3. yo no hice distinción entre mujeres y hombres con síndrome de Down, aprende a leer.		
106.	Las mujeres con síndrome de Down son fértiles, dando aproximadamente un 50% de descendencia mongólica independientemente de su edad (en nueve casos estudiados, la edad media de las madres mongólicas era de 22 años, mientras que la media de la edad que tenían sus madres cuando ellas nacieron era de 36 años). (continua) Aunque, teniendo en cuenta la histología testicular, los varones Down podrían no ser considerados estériles, sin embargo parece que su fertilidad puede estar muy disminuida; de hecho hasta ahora sólo se han mencionado muy contados casos de paternidad. Puedes consultar estas fuentes en un artículo de J.R.Lacadena, en la web del Instituto de Tecnologías Educativas del Ministerio de Educación de España.		
107.	el problema lo tienen en su mayoría los padres, si una mujer embarazada fuma, bebe, o consume drogas, es de esperar de que el hijo tenga algún problema como un CI bajo, anemia etc		
108.	te doy toda la razón. La frase es "No odiarlos por aquello que no han querido escoger".		
109.	¿Sos boludo? El síndrome de Down no tiene NADA que ver con lo que hayan hecho o hayan dejado de hacer sus progenitores. Es sólo una alteración cromosómica. Dios mío, CUÁNTA INCULTURA!!!!!! Y eso que yo no conozco a ningún "downie" ni he estudiado nada sobre el tema...		
110.	que fácil es hablar desde la ignorancia, cabronazo ojala te salga un hijo autista con los consiguientes normales problemas de agresividad, epilepsia, retraso mental, etc.		
111.	ellos no tienen la culpa de su problema yo de trabajo les daría aquel para el que estén capacitados (no precisamente una mierda trabajo) pero yo por ejemplo no pondría a un menosvalido como atleta o un ciego como corredor.		
112.	Lalmix, el autismo es un trastorno de la conducta, únicamente complica su relación con el entorno, esta demostrado que la mayoría de autistas tienen una gran inteligencia y rápida comprensión.		
113.	si ha tenido que leer la pobre chica su sencillo discurso. Habrá entendido lo que le ha respondido ZP? pero si no sabe ni hablar, sólo balbucea no me jodas. No confundamos la tolerancia con la estupidez. Sería un atropello.		
114.	Me imagino que tu debes ser el mejor orador, y que sin ninguna muletilla o trabas lingüísticas puede hablar en cualquier ponencia. Yo soy profesor en Educación Especial y se por lo que tienen que pasar esos muchachos, y puedo ver hasta donde pueden llegar. Pero gente como tu todavía tienen la palabra "INVALIDO" metido en la cabeza, desvalorizando a estas personas que solo tienen alguna discapacidad, solo alguna traba pero que pueden lograr hasta más que tu.. Casi seguro... 43 años.. Bah		
115.	supongo que si puedan conseguir mayor cosas, porque tienen mayor voluntad movida por la idea de igualarnos....		
116.	No tiene porque ser el mejor orador; pero algo está claro la chica tiene síndrome de Down. Wikipedia: "Representa el 25% de todos los casos de retraso mental" Qué le vas a exigir? Nada, porque no llega.... Dejémonos de solidarizarnos con casos perdidos por favor. No me seas retrasada ;)		

117. Los que tienen un CI medio o superior al normal no tienen comparación con estas almas perdidas. No me seas necia y abre los ojos. Son retrasados mentales. Aceptalo de una vez		
118. El Coeficiente Intelectual es una ridícula fórmula -poco criteriosa- si se la aplica indiscriminadamente para todo tipo de casos, y no establece resultados comparativos veraces ni unívocos. No sé a qué te referís con "casos perdidos"...		
119. El CI es una ridícula fórmula para aquellos que tienen deficiencias y afrontar mejor así su vida. ;)		
120. Seamos realistas quien contrataría a esa chica, yo desde luego para nada complicado, y lo mismo todo el mundo, basta de hipocresía y vestir todo de rosa.		
121. yo trabajo en un sitio donde los contratan y ellos hacen cosas como lavandería industrial y objetos manuales... pues tal vez tu no pero hay gente q si q lo hace yo he visto con mis ojos q estos chicos son tan gente como tu o yo por eso aunq quisiera no puedo apoyar una ley asi :S		
122. conozco muchos casos de estos chicos con síndrome de dawn, y quieras que no, no están capacitados para trabajos serios, y no son gente como tu y como yo, su CI es muy bajo.		
123. Para cosas sencillas pues quizás hasta podrían ser mejores, pero para algo más serio ya sabemos que no son capaces.		
124. al decir gente como tu y como yo quise decir q ellos tamb son como nosotros q piensan y yal, no trate de decir q ellos son tan inteligentes como nosotros pq obvio q no, pero ser mas listo q algie no significa q tu tengas mas derechos q el.. solo digo q esta ley tiene muchos puntos q deben ser tratados aparte..		
125. Yo si fuera a tener un hijo síndrome de dawn lo abortaría, tengo un hermano autista, y se el trabajo que conlleva tenerlos, y te joden la vida, y son un gasto para el estado. Hablo desde la experiencia. No es su culpa? Pues claro que no, pero yo desde luego no lo tendría si pudiera evitarlo, y nunca tendría uno trabajando para mí a no ser que fuera poniendo clavos, porque ellos seguramente no se quejaron por sus derechos debido a su bajo CI, y los podría explotar.		
126. Esta chica seguramente es mucho mas trabajadora, eficiente, educada y honesta que la gran mayoría de la gente "normal". Y no se dice "discapacitado" sino "persona con capacidades especiales".		
127. Dios te bendiga Izkun y que te vaya muy bien en la vida.		
128. Joder como dicen en España!!!! Que seguridad de esta niña, que cosa más impresionante que una chica como ella tenga más valor que muchos de nosotros para hablarle de esa manera a un Presidente de un país!!!! Joder Izkun, eres genial!!!!!!!!!!!!		
129. Wuaooooooooo no puedo creer lo que miro aquí los comentarios que dejan aquí wuaooooooooo tengo una niña de con el síndrome de down mi niña tiene 5 años me quedado bocabierta de mirar tantos comentarios que dejan aquí unos pobres no saben lo que dicen espero que estas personas nunca lleguen a tener un niño con el síndrome de down muchas bendiciones para esta niña sigue adelante		
130. te compadezco, tengo un hermano autista, y se lo que es soportar a un retrasado en casa toda la vida, es una desgracia, te joden la vida, que se le va a hacer. No pudiste abortarlo?		
131. cada cual que decida cómo va a ser su vida. ¿Ese niño que no se aborta lo vas a mantener tú?, ¿se lo vas a cuidar tu cuando vaya a trabajar? ¿le vas a dar trabajo tú cuando crezca?		
132. Ah, y respecto a tu pregunta, aun estando llena de mala educación, te la voy a responder. Efectivamente, un discapacitado tiene más dificultades para encontrar un puesto de trabajo. Pero porque esa ley no se respeta, o no la respetan las empresas. Así que deja de cargarle el muerto de un problema tan grande a quien no piense igual que tu.		
133. Yo respecto a este tema no tengo ni la mitad de ignorancia que tu. Porque mi hermana tiene síndrome de down y he crecido con personas como ella. Además trabajo en una asociación que lucha contra personas víctimas de prejuicios como tu. Dime por que no se va a mostrar en público que no se cumpla una ley?? Ella reclama que se cumpla una ley igual que los demás preguntaron por la crisis, el paro o otras cosas. Es que no te das cuenta? que es exactamente lo que hay que ocultar?		
134. A ti te parece un "show" te parece "morboso" porque ves a esta gente como a leprosos que salen ahí para dar pena..Conoces a alguien con síndrome de down?		
135. mira, mocosu, (o mocosa me da exactamente igual) te dejas de prepotencia y de insultos conmigo, eso para empezar. Prejuicios e ignorancia?? deja de colgarme a mí tus defectos. Lo del CV no es un "detalle", es un CV y un posible puesto de trabajo. Y si, abogo por la integración de los discapacitados, pero no por que se muestre de esta manera en TV, he criticado lo inadecuado que me ha parecido la forma de mostrarlo al público. Y veo que hablarte con educación es tirar margaritas a los cerdos.		
136. "palestra, o una burla descarada a todos los que, estando en plenas condiciones psíquico-físicas, están en la cola del paro" BURLA??? BURLA DE QUE?? mira explicame quien tiene mas dificultades pa encontrar trabajo si un obrero que han cerrado su empresa o un discapacitado al que gente como tu le pone obstaculos con sus prejuicios y su ignorancia cada día		
137. Esque leo estos comentarios y me da asco este país. Ojalá tuviérais una hermana con síndrome de down y sintiérais lo q se siente al leer estas gilipoyeces. Pobres desgraciados! Y que desgracia de país y de sociedad!		
138. La incultura que hay en este país sobre el tema de los discapacitados es alucinante.El hecho de qu hayan incluido a alguien discapacitado en la muestra que se ha escogido para el programa, que se supone que es una muestra de toda la población española es admirable. No es ninguna campaña socialista, espero que cuando esté el pp en el gobierno y se haga este programa incluyan a un representante discapacitado porque son una parte de nuestra sociedad		
139. No se que decir de este show, o bien que esto es una apestosa exhibición de falsa caridad (ensayadísima por supuesto, a menos que una norma del público fuera ir con el CV bajo el brazo) con un disminuido psíquico en la palestra, o una burla descarada a todos los que, estando en plenas condiciones psíquico-físicas, están en la cola del paro.		
140. Quiero pensar que opinarías lo mismo si quien hubiese tenido la idea de llevar su CV no hubiera sido una persona con síndrome de Down.		

141. Estoy de acuerdo que no fue la mejor idea pretender dejar su CV, pero hay que enmarcarlo dentro de lo que legítimamente plantea (además de conocer un poco la personalidad de las personas con síndrome de Down) y es que la realidad es que las personas intelectualmente discapacitadas aún no pueden disfrutar de una absoluta integración laboral.		
142. Perdona que te diga pero no es ninguna exhibicion de nada esa chica esta ahí porque pertenece a la muestra que fenomenalmente bien han elegido los que han hecho este programa. Porque los discapacitados son un porcentaje de la poblacion		
143. Aver: Para este orograma se elije una muestra de la población, es decir, un número seleccionado de personas que representan a todas las clases sociales, a todas las edades, a todo tipo de trabajadores, es decir, a representantes de los diferentes intereses que existen en la sociedad. Y los discapacitados son una parte de la sociedad que tienen intereses que deben ser escuchados, por q no va a estar en el plató?		
144. No me apetece seguir "discutiendo" con mas gente, además, Se esta yendo por la tangente. No he puesto en duda el derecho de quien sea de estar representado en este programa. Mi opinion es que las soluciones personales de "oye presi, dame trabajo" son una manera inadecuada de abordar problemas sociales de mayor escala como es este de la integracion laboral de los discapacitados. Y en la television no hace sino darle mas morbo y en ocasiones, menos credibilidad.		
145. Y NO SE DICE DISMINUIDO PSIQUICO ES UNA PERSONA CON SÍNDROME DE DOWN O UN DISCAPACITADO. hablemos con propiedad		
146. . En la legión no, pero estoy convencido que algunas personas con síndrome de Down podría llevar a cabo labores administrativas en un cuerpo de bomberos o policial sin ningún tipo de problemas.		
147. Dios nos libre de que un sindrome de dawn, lleve labores administrativas en un cuerpo de bomberos o policia, jamás de los jamases, por favor, si eso en tu país de gente "buena", en el mio no.		
148. Es que tu eres muy buena persona, me conmueves, a mi me dan igual. Y solo los contrataría para explotarlos o por recibir ayudas del gobierno.		
149. Si, integracion total. Que tambien les guarden plazas en los bomberos, en la guardia civil y en operaciones especiales de la legion.		
150. A mí me parece que la que tiene un morro flipante es la propia Izascun o como se llame, y si ella no se siente manipulada, sino que la han dado una oportunidad de preguntar y pedir un trabajo ya que estaba -- no sé porqué lo veis vosotros así. Está claro que aprovechó muy bien la oportunidad...		
151. A mi me parece obsceno que los sociatas utilicen a una disminuida psiquica para hacernos ver lo bueno que es nuestro presidente del gobierno. Creo que esa escenificación es propia de unos dirigentes totalitarios y fascistoides, utilizar a un disminuido psiquico en la television para sacar beneficio político lo considero una práctica política amoral. De todas formas, me alegro personalmente por esa chica, aunque el resto de los Españoles las vamos a pasar muy putas		

Comentarios sobre el video 2 ²		F	V
1.	Menudo degenerado, este enfermo debia haber sido tirado por un barranco al nacer, como se hacia en esparta.		
2.	Con todo amor les digo a todos los padres que un hijo con Síndrome de Down no es un regalo de dios, es un hijo como cualquier otro merecedor de todo nuestro amor, de toda la disciplina de toda la educación que le sea posible. Debemos olvidarnos de darles atributos que no tienen ni buenos ni malos. Simplemente dejarlos ser y aceptarlos como a cualquier otro de nuestros hijos. Allí comienza la diferencia en NO diferenciarlos. Yo tengo un nene de 3 años y lo amo igual que su hermana de 6.		
3.	Cada día me doy más cuenta de que hemos oprimido mucho la capacidad de las personas con síndrome de down. A puesto a que si todos les tratásemos igual que a cualquier persona, todo sería mucho mejor.		
4.	yo tengo una nieta con síndrome donw y es un regalo q dios nos da		
5.	yo conozco gente más limitada con 46 cromosomas...		
6.	k dios los vengiga a todos...		
7.	todos los que digan que es x ke nacio con down lebe que pendejos estan bola de retrasados el down no es nada malo algunos quisas no sean tan inteligentes pero es por que no les saben enseñar pues ya que son de capacidades diferentes no discapacitados como prueba bean gente "normal" ai cada pendejo que no sabe ni escribir eso es por buenos maestros voluntad no por down o no down		
8.	this guy is amazing		
9.	wow!!!! y habiendo gente q se siente incapaz estando sana		
10.	No es que necesariamente este "sana" ellos estan sanos no enfermo, pero tienen dificultades, es todo C:		
11.	los máximo una grandiosa lección de vida		
12.	parece que el síndrome no le afectó la capacidad de aprendizaje ni la inteligencia, no tiene lo que llaman "retraso mental". Sus únicas características de down es el aspecto físico y tal vez un poco la forma de hablar, nada mas. Se nota que es un tipo bastante inteligente		
13.	Pablo es un síndrome de Down muy muy bajo, por eso pudo hacer su carrera		
14.	No tenemos que aprender nada! Qué comentarios más ridículos! La ciencia avanzará y evitará que nazcan niños con síndrome de down u otra deficiencia.		
15.	guapo pablo, eres sorprendente, que DIOS TE BENDIGA y que sigas adelante. Mucha GENTE "NORMAL" Ya quisiera ser como tu. NO HAGAS CASO DE LOS IGNORANTES Y SIGUE ADELANTE..		
16.	El pablo pineda es mas listo e inteligente que muchos de los que escriben aqui, yo tambien me incluyo.		
17.	es un gran actor y tiene una carrera universitaria es muy grande pineda =)		
18.	woooaaa que Tlo saludos y respetoo desde mexico.		
19.	Yo vi a Pablo Pineda en vivo precisamente ayer en una conferencia que dió en mi ciudad, es super alegre y super majisimo, no he tenido el placer de ver su película pero me la veré. Transmítia mucha fuerza, ganas por vivir y ganas por superarse, es una gran persona, mejor persona de los que hay por ahí... ٧٧		
20.	Viva Pablo Pineda, 2 carreras universitarias con 2 cojones ;)		
21.	tenemos mucho que aprender de ellos;jj		
22.	Éste caballero, inspira a muchos a que realmente no existe lo imposible a alcanzar, sino los retos a superar. Saludos desde Puerto Rico. Éxito a Pablo y su familia.		
23.	Grande Pablo :)		
24.	hay gente que no tiene estudios ni si quiera el graduado escolar y se creen mejores por que son personas normales, yo tengo una discapacidad no tengo ese síndrome pero tengo otros problemas físicos y de salud, y la verdad es que yo tengo estudios y se hacer bastantes cosas, el unico inconveniente que no puedo estar sola. tambien quiero decir que conozco gente normal sin ningun tipo de anomalia y no tienen ni el graduado escolar.		
25.	Pablo felicitaciones, tengo una hija con síndrome de down y la verdad me alegra ver tus logros, no importan cuan lejo llegues, importa cuanto avanzas día a día. Con respecto a los comentarios bajos que escuche, me gustaria ver un video de como son sus vidas, no creo que haya nada rescatable.		
26.	yo conozco gente que NO TIENE síndrome de Down y nunca han pisado una universidad, y llevan una vida llena de frustraciones sin siquiera poder superar un reto, y los llaman gente Normal..... que Ironia, Bravo PABlo Pineda!!!!!!!!!!!! BRAVO..... yo tambien soy madre de una nena con Síndrome de Down!!!!!!!!!!!!		
27.	Que bueno ver este video y saber que con esfuerzo se puede ayudar a estas personas... tengan o no discapacidad, prefiero a esta gente a muchas otras personas que pese a tener todas sus capacidades solo hablan pestes, son intolerantes, racistas, discriminadores y desperdician lo q Dios les ha regalado		

² Se han mantenido los comentarios tal y como se han obtenido de la Web, sin modificar erratas, errores ortográficos o cualquier tipo de expresiones.

Actitudes de los adolescentes que utilizan redes sociales hacia las personas con Síndrome de Down
Jesús López Lucas

28.	Increible. Yo soy asperger, pero en ese sentido tengo una ventaja. Ese sí que es increíble!		
29.	Eso de ser asperger como es? no te atreves a entablar relaciones con la gente, o no expresas sentimientos, pero eres de capacidad intelectual normal?		
30.	es más difícil (pero sí, me atrevo y expreso sentimientos) y tengo una capacidad intelectual normal.		
31.	síndrome de asperger es un caso leve de autismo, las características más notables son las manías obsesivo-compulsivas, como estar limpiando mucho, tener todo en el mismo lugar y así, a tal grado que consideran un asunto de gravedad el que algo no esté como ellos lo dejan normalmente, por otro lado está un vago entendimiento de sarcasmos e indirectas en la mayoría de los casos.		
32.	joder, más retrasado DIFÍCIL. exterminio!!!!!!!!!!!!!!!!!!!!111111		
33.	Bueno, me he visto el video entero y me he parado a leer 14 pags. de comentarios...la verdad me resulta difícil creer que alguien con esta discapacidad sea capaz de un logro tan importante, pero he visto cosas más extrañas, por otra parte desearle suerte, si realmente se lo ha ganado que le aproveche, después he visto otros comentarios que son para etxarse a llorar,		
34.	Es que no es discapacidad, no toda la gente que tiene eso es discapacitada.		
35.	discapacitada2 son, otra cosa es que lo tengan en + o - , pero eso es 1 minusvalía y ese aspecto físico la define, no es que se dé en mayor medida entre la gente discapacitada y haya gente con ese aspecto que sea normal... todos con ese aspecto son discapacitada2.		
36.	abundantemente discapacitado quizás no sea la palabra adecuada, es una forma de hablar... lo que quiero decir es que son disminuidos mentales ya sea en mayor o menor medida, pudiendo tener minusvalías físicas o no, en fin ya sabes... o por lo menos ya sé, así que no voy a discutir por eso ;)		
37.	No siempre tienen deficiencias mentales. Son raros los que no las tienen, pero sí, los hay. No lo voy a discutir, por lo obvio que es. Él no podría haber terminado la facultad si tuviera esa disminución. Si no lo discutes, te lo agradezco muchísimo!		
38.	Ese técnicamente no puede ser disminuido mental y punto!		
39.	asko no, ojalá me libre pero si yo tendría un hijo así le querría =, a esta gente hay que apoyarla que ya tienen barreras más que suficientes. tanto biológicas como sociales, o al momento ya que se están impulsando medidas pero la gente les ve =, además el defecto es genético, no habría forma de detectarlo y remediarlo antes de que nazcan?, puede que en 10 años esté y otras enfermedades dejen de existir, a saber...		
40.	joder que RETRASADO a estos hay que matarlos YA contaminan el mundo!!!		
41.	mis mejores deseos para pablo desde estados unidos		
42.	olé el pablo es un fiero lo amo!!		
43.	no deseéis nunca que alguien tenga un síndrome de down porque no es como un mal para alguien es un regalo que te da dios y ay que saberlo valorar		
44.	tenemos mucho que aprender de ellos!!		
45.	che el que insulta a un chico con problemas, creo que es lo más basura que podría existir, y ESPERO QUE TENGAN UN HIJO CON DISCAPACIDAD PARA QUE APRENDAN		
46.	Grandísimo hombre. Hay un claro ejemplo de superación, todos podemos conseguir lo que nos proponemos, solo hay que ponerle ganas y esfuerzo. Buen video 5 estrellas.		
47.	Muy bueno este video. Muy ejemplificador y positivo.		
48.	Pablo, DIOS te uso para ayudarme, en este momento, el ver este video me fue de bendición por que DIOS habla a mi corazón mientras lo veía		
49.	Grande Pablo(=		
50.	felicidades pablo sigue a delante DIOS te bendiga		
51.	lo dejaron terminar solo por que no haberlo echo la universidad habría ganado una reputación terrible, además ese tipo es un imbecil		
52.	es que igual los españoles sin síndrome de down tampoco son muy inteligentes, lo que sorprende no es que pablo se haya recibido, si no que sus compatriotas lo hayan hecho antes		
53.	existen el síndrome de down en los animales?		
54.	Es cierto eso es cosa de Dios, pensar que hay tanta gente que es totalmente NORMAL y no HACEN NADA, que veerguenza de esos que no valen nada y nacieron con TODO. JAJAJAJA		
55.	este tío es una farsa, que no os la peguen		
56.	este "tío" como tu le llamas no es una farsa es un ejemplo a seguir		
57.	pos normal, estudie en feo este pos sin osale nunca, tataría amargao en la casa con argo setendra que entretened		
58.	Los prejuicios limitan sus posibilidades de grandeza y superación, hagamos un cambio en nuestra manera de actuar hacia ellos. ¡FELICIDADES PABLO!		
59.	grandísimo!!		
60.	MÁS LISTO QUE YO		
61.	este tío es la caña		
62.	Grande Pineda. Un saludo para tí, tío Javi! Grandísima Lola Dueñas en Yo también. Goya para ella ya!!!		
63.	Este chico los tiene muy bien puestos.		
64.	Claro ejemplo de que, con valor, el ser humano es capaz de cualquier cosa.		
65.	Dónde se puede encontrar más información de este chavo? algún sitio web o algo por el estilo? les agradecería algún dato, por favor,		
66.	grande Pablo! sigue así, siempre habrá cabrones que quieran reventar tus logros, aún y con eso sigue demostrando tus capacidades especiales para que enseñes a toda la gente normal que está discapacitada para amar, un afectuoso abrazo desde México!		
67.	mi hermana tiene síndrome de down y es la niña más guapa y rica del mundo!!! y ojalá que tenga ese afo de superación de pablo, te admiroo ^.^		
68.	Pablo es un campeón! desde Guatemala te mandamos un fuerte abrazo y nuestra admiración.		
69.	Para nosotros Pablo es nuestro triunfo.		
70.	Un abrazo Pablo		

71.	Anyone know of a subtitled version in English of this clip. My sons got Downs (he's 19 months old) and this newscast looks very interesting.		
72.	me arrepiento algo de lo que dije de los muchachos atrasados, me pase la verdad...queria pedir perdon y rectificar, reconozco q me dan algo de asco pero siempre hay que respetarlos, y no ir por la vida como fui yo diciendo todo eso, asiq lo siento a quien se sintiera ofendido lo qe fuese xq me pase bastante, y bueno, respeto a los retrasados		
73.	chikinina, vos sos lo único que da asco, el calificativo de "retrasado" te queda muy bien. Ojalá muchos "normales" fueran como Pablo, que es un ejemplo a seguir.		
74.	bueno , me disculpe ok? no hace falta q me digas que doy asco! y lo llamo retrasado xq es asi,osea,eso no es un insulto... es un hombre con problemas mentales de verdad, retraso. pues eso asiq no insultemos q yo ya dije lo q tenia q decir keda clarito verocha? pos eso guapa		
75.	No te preocupes, te van a insultar y a decirte de todo, incluso si estás usando calificativos científicos de CI. Como harán conmigo a lo que voy a decir. Además, me parece muy fuerte que una persona con "retraso mental" se saque una carrera porque entonces ya vamos, quiere decir que la gente de magisterio no debe hacer mucho esfuerzo. Y sobretodo, PSICOPEDAGOGÍA. En fin....		
76.	bueno ese hombre tiene retraso mental, y no es un insulto, es así, se llama síndrome de down y creo que todos lo sabemos que no es igual a todos, por eso esta este video xq mucha gente se saca carreras y no salen en videos de youtube, pero este hombre sale porque es retrasado con una carrera y es fuerte, por eso sale la noticia y tiene este auge, total, me siguen insultando a pesar de que pedi perdon, pero vamos que me insulten, yo ya dije lo que tenia que decir, y retrasado es, haga lo que haga		
77.	este tio es un ejemplo de superacion como ninguno es mi idolo		
78.	an incredible man!. best wishes for him from poland!		
79.	Bravo Pablo... Tu historia debería ser ejemplo de todos.... Enhorabuena triunfador...		
80.	Lo normal es reirse del retrasado de mierda este.... tu lo has oido hablar?:S o le as visto la kara esa?¿:S		
81.	Joder te gustaria que el subnormal este te operara ? jajaja nadie kiere ke le opere un retrasado no sea cosa que te mate...o imainate un obrero retrasao... ese se le va la cabeza y te parte un ladrillo en la crisma..y Le da igual y ni carcel ni ostis porke?¿ porke es GILIPOLLAS DEMENTE		
82.	aver, chapero comemierdas.... si tu y tus amigos teneis retrasos mentales puntuales y kereis acer muchos amigitos por youtube.. pos val, pero no vayas defendiendo al subnormal soplapollas este, cullo nombre de gilipollas es pablo pinedaPD.: solucion para el paro: matar a todos los subnormales, negros, rumanos, y maricones de españa		
83.	Bravo Pablo! eres un ejemplo de superación, es increíble! se te entiende muy bien, estás rompiendo barreras sobre todo las de la ignorancia de tanta gente que se cree "normal" Felicitaciones y sigue adelante!		
84.	Felicidades Pablo eres grande muy grande....chkinina eres una puta basura aprende a expresarte hija de puta		
85.	Voy a ser clara chikinina te tenia q tocar 1 hijo como ese y te arrepentiras de lo que pones tu seras una de esas que no ve mas alla de su moda,maquillaje ect... pues bien yo soy mujer tambien me gusta la moda ect pero tengo en mi cabeza algo mas, no como tu que la tienes llena de mierda ya quisieras ser la mitad de Pablo y la la mitad de humano y por cierto yo aqui no veo nigun mongolo nada mas que tu. respetalos. yo soy normal como bien dices no tengo SD pero me averguzo de la gente como tu		
86.	niño te dejaron caer de pequeño o no procesas lo que dices?? sabes q estas personas con SD son mucho mas inteligentes que tu mas capaces e incluso llegaran mas lejos de lo q tu haras en tu puta vida asi que haganos un favor a todos q cuando lo q tengas q decir no tenga coherencia o respeto hacia las demas personas sean como sean CALLATE		
87.	eso les suele pasar a los mongolos, sabes? no procesan y tal, son mongolos.. y este aunke sea un mongolo listo sigue siendo igual d askeroso y d mongolo kon esa voz k ascoo! aunke es el mongolo k e escuxao ke mejor abla xq vamOos xke tiene carrera y tal aunke sigue hablando askeroso pero los demas aun peor... son askerosos esk no puedo con los subnormales es superior a mi lo siento		
88.	LO QUE ES SUPERIOR A MI ES EL ASCO QUE LES TENGO... ellos jamas lo seran ya que yo soy NORMAL y ellos, tengan las carreras que tngan son SUBnormales y eso es así so lista		
89.	Te digo una cosa, compañera, nadie es normal, pq no hay dos personas iguales, hay personas más listas, otras más tontas, otras más gordas o delgadas, los hay más guapos o más feos, pero todos son normales en igual medida. Lo que hace GIGANTESCO a este chico es que teniendo un retraso mental, ha conseguido sacarse una carrera, lo que demuestra que tiene mucha más perseverancia que la mayoría de nosotros, así que por favor, un poco más de respeto		
90.	wuaooooooooo felicidades Pablo tengo una nina de 5 anos mi nina tiene Síndrome de Down se llama Maria te mire en la tv en Don Francisco presenta muchas bendiciones Pablo		
91.	Wow me gustaria conocer a pablo pineda en persona me da mucha alegria ver asta donde a llegado mucho mas lejos que muchos que se nos concidera "normales" Pero me da mucho mas gusto por que tengo una sobrina de apenas 8 meses de edad que tiene sindrome de down y cada sonrisa cada logro de ella me doy cuenta de que puede llegar muy lejos y ojala asi sea.		
92.	woow si que me sorprendio pablo pineda mis respetos para este joven y yo como hermano de un chico con sindrome de down ,es digo que son personas muuuuuu hermosisimas y al convivir con personas como estas ,es sentir un verdadero abrasso y verdadero amor son unos nenes bien amorosos y se siente lindo cuando te disen que te quieren,nunca he sentido tanto amor por alguien hasta que nacio mi hermanito con sindrome de down muchos entenderan lo que digo y muchos noo pero bueno saludos...		
93.	Te entiendo yo tengo un sobrino con síndrome de down también, esos niños si saben como transmitirle alegría a uno y sentirse amados.		
94.	Odio que la ignorancia aun perdure en nuestras sociedades cuando se les discrimina a estas personas.		
95.	yo no discrimino ni nada,yo esque los mataba		
96.	puess mejorr noo,tu tenes pollas en la cabeza que eso es otra cosaa y me meto con todos los putos down que quiera,a y yo esque me gusta meterme con ellos porque me gustaaa me encanta meterme con ellos		
97.	No, no todos podemos ser médicos o ingenieros (con o sin síndrome de down), como si eso fuera lo único a lo que aspirar en la vida, o los únicos oficios útiles. Sin embargo, todos tenemos derecho a que se reconozcan nuestras capacidades y a poder utilizarlas. ENHORABUENA PABLO, y a todos los que comparten su lucha		
98.	me encanta el minuto 1:16 cuando no sabe hablar y se raska la nariz... y este se a sakado una carrera?¿pues mirar: pues mirar: 1-si trabaja de basurero estreyaaria el camion dela basuray mataria a alguien por retrasado...(no nos conviene) 2-si es cirujano ya lo dejo en vuestra imaginacion(imaginense:va a coser y le pika la nariz y le desgarrar al operado, kien kerria ke le ofreciera sus servicios un retrasado si los va a azer como el kulo)¿?		

3- si es albañil y se kae del andamio?¿		
99. Aquí mucha gente sabe ver los "defectos" de los demas pero no los de 1 propio, porque tanta incultura, y una pregunta de aqui quien tiene titulación en magisterio??? anda como la mayoría de gente que pone estos tipos de copmentarios pues creo que Pablo si, creo no,seguro,me gustaria saber que harías si el le impartiera clases a tus hijos el día de mañana. Pablo me alegre muchisimo de que gente enegurmena no te quitara la ilusion ni las ganas de conseguir tu propósito.		
100. Títeres. a esta gente los utilizan como títeres. realmente es una desgracia, pero, en mi opinión, hay gente que necesita mucho más esas ayudas.		
101. Asko dan los directores de cine español de mierda ke kerran pelas con el Pineda, y los directores usureros de los putos bancos. Todos se aprovechan de el por el puto dinero, y el a cambio vivira como un seboso markes el tiempo ke le dure el chollo, haste ke le den una puta patada en el kulo. ESA ES LA PUTA REALIDAD xDDD Lo demas borreguismo y askopenas de la peña.		
102. Bah! por favor, los sentimentalistas fuera. En vez de gastarse tanto dinero en la integración de estas personas, ¿por qué no la invierten en la de personas con síndrome de Asperguer? son genios y ayudarían al progreso. O mejor a los superdotados con hiperinteligencia, q aprovecharían esos fondos para investigaciones avanzadas.		
103. Todavía voy más lejos, dejan morir de hambre a millones de personas en Africa con más capacidades mientras estos niños de 30 años molestan en casa		
104. después de todo, son pobres víctimas de las campañas para limpiar la cara a los bancos y las cajas que son cuatro usureros que se ganan la vida gracias al sudor y sangre de miles de millones en el mundo. Y son los escogidos porque estos niños mayores enternecen a cualquier mujer con pretensiones maternas.		
105. Creo que precisamente el problema reside en esa política social de ayuda e integración. Ese dinero que se utiliza para la educación de un trisómico, es el mismo que podría servir para pagar la carrera de medicina a muchos niños en Etiopía con muchas más ganas de progresar que nuestro querido Pablito. A Pablo lo pones de temporero y estoy seguro que es igual de feliz que con su carrera de magisterio.		
106. pablo crack!!!		
107. tendrá síndrome de Down pero probablmente sepa escribir sin faltas de ortografía no como tú. Soy médico y en caso de que me pasase algo preferiría que me tratase este señor, que aunque con síndrome de Down se ve que no es retrasado, no como tú que sin tenerlo probablmente lo seas.		
108. Pues dirás lo que quieras, pero yo preferiría que me operara cualquier otro antes que él, porque probablemente a esa persona no le habran regalado la carrera, al contrario que a este chico. Y sí, igual escribe de puta madre, pero para depende que trabajo posiblemente resultase ser un estorbo. No es nada personal,yo le deseo toda la suerte del mundo a él y a la gente que tiene ese problema, pero no estan tan cualificados como el resto de personas.		
109. Yo no veo q este chico tenga un problema como dices tu, el único q tiene un problema aquí xq no eres capaz d ver q una persona como él puede superarse así mismo, lo único q hacen las personas como tú es ponerle obstáculos, a las personas no se le ven sus limitaciones, se le ven sus capacidades.		
110. Lo ke me gustaria ke ayudaran a todos komo han ayudado a pablo, pero eso es imposible. Por ke pablo si y los otros no? Kreo ke no es justo. Pablo es fruto de un proyecto, los kuales tambien mentian. Una vez nos dijeron a todos ke nos pusieramos de tal foto en una forma para ke Pablo pareciese ke era el ke nos mandaba a los demás...Todo es mentira		
111. A mi todo me parece muy bonito, pero yo lo conocia y hablaba con los boligrafos, se defecaba encima y se la pelaba viendo niñas haciendo gimnasia en el instituto del canovas, le aprobaron la carrera por la cara gracias al proyecto usurero al que pertenecia. Cuando lo hayan explotado le daran una patada en el culo. Por lo demás es un genio		
112. Corroboro lo que dice LANEUSA. Estubimos con Pablo Pineda en un entorno sin el grupo de logopedas que le sige (y sin camaras) algunos años. Es un vago, egoista y bastante guarro. Se cago encima (teniendo un servicio cerca) porque segun el "nadie le dijo que fuera". Se bajaba los pantalones para mear aunque estuviera rodeado de desconocidos. Nunca colaboraba en nada voluntariamente. Y cosas mas fuertes (como lo de pajearse que comenta LANEUSA). Y todo pese a que todos intentamos integralo.		
113. Pues me alegre mucho de que este chaval haya superado tantas barreras! poder terminar una carrera universitaria requiere mucho esfuerzo, y más sabiendo la inmensidad de prejuicios contra los SD! todo mi apoyo para el! espero que siga rompiendo barreras y llegue aun mas alto! animo campeon		
114. pablo es un simbolo de superacion		
115. anda k el exo d k este tio aya aprobado una karrera universitaria el solito no se lo kree nadie... solo espero k no aya estudio medicina o ingenieria, madre k miedo...		
116. Muchas gracias por subir este video. De qué modo pudiéramos conseguir un video sobre las conferencias de Pablo? Se los agradeceríamos MUCHÍSIMO!!!		

11.- Uso internet desde

Hace un año

Hace más de un año

Hace cinco años

Hace más de cinco años

Hace diez años o más

Sí, siempre

Casi nunca

Sí, casi siempre

Nunca

A veces

12.- Mucha gente desconoce las capacidades de las personas con síndrome de Down.

Sí, siempre

Casi nunca

Sí, casi siempre

Nunca

A veces

13.- Creo que algunos periodistas no saben lo que es el síndrome de Down

Sí, siempre

Casi nunca

Sí, casi siempre

Nunca

A veces