



INTERACCIÓN COOPERATIVA Y CAMBIO DE ACTITUDES HACIA ENFERMOS MENTALES CRÓNICOS: UNA EXPERIENCIA PILOTO EN EL CONTEXTO DE UN TALLER DE REHABILITACIÓN¹.

Jorge GARCÍA FERNÁNDEZ

Elisa Désirée SAPIA RODRÍGUEZ

Montserrat NEIRA RODRÍGUEZ

Centro de Rehabilitación Psicosocial ALBORES – Monforte de Lemos - Lugo

RESUMEN

Con el objetivo de evaluar una estrategia basada en la interacción cooperativa en la modificación de actitudes hacia personas con enfermedades mentales crónicas, cuatro sujetos con esquizofrenia actuaron durante 24 horas como co-monitores en un taller de decoración con mosaicos al que asistieron 8 personas sin contacto previo con este colectivo. Además de las actitudes, se realizaron medidas de interacción verbal y física mediante técnicas de observación sistemática e igualmente se evaluó la autoestima de los sujetos con esquizofrenia antes y después de finalizado el programa. Durante 8 semanas ambos grupos realizaron trabajos conjuntos finalizando con la exposición pública de las obras elaboradas. Los datos obtenidos pese a no alcanzar significación estadística sugieren una tendencia positiva hacia el cambio de las actitudes de los asistentes acompañada de un leve descenso en la autoestima de los pacientes participantes. Los niveles de interacción que se incrementaron durante las primeras cuatro semanas descendieron hasta alcanzar la línea base inicial antes de finalizar el programa. Los resultados se discuten en relación

al diseño de nuevas estrategias susceptibles de potenciar la intervención realizada.

PALABRAS CLAVE: cambio de actitudes, esquizofrenia, interacción cooperativa, observación conductual.

ABSTRACT

In order to assess an intervention based on a cooperative interaction strategy for changing attitudes toward mental illness, four subjects with schizophrenia participated as co-instructors in a decoration-mosaical workshop. Eight non-clinical people without previous contact with this group took part in the workshop for 3 hours a week during 8 weeks (24 hours in total). Besides their attitudes, we assessed their verbal and non-verbal interaction through systematic observation techniques. Regarding schizophrenic patients, we evaluate their self-esteem before and after their participation in the workshop. The mosaics elaborated were exhibited once the workshop was over. Positive attitudes change in participants and a slight decrease in patients' self-esteem were apparent, although these results

1. Proyecto financiado por la Fundación La Caixa

are not statistically significant. Moreover, interactional levels between patients and participants increased during the first four weeks, although they decreased at initial base-line before the workshop was over. Results are discussed with respect to design of new strategies to enhance the intervention presented in this study.

KEY WORDS: Change of attitudes, schizophrenia, cooperative interaction, behavioral observation.

INTRODUCCIÓN

Uno de los objetivos que se plantean habitualmente entre los profesionales de la rehabilitación de personas con enfermedades mentales crónicas es la modificación de las actitudes de la población general hacia este colectivo con el fin de optimizar las oportunidades de integración social a través de la reducción del estigma que acompaña a este colectivo (Link, Phelan y cols., 1999; Thomson y cols., 2002). Desde la Psicología social las estrategias para la reducción de prejuicios hacia grupos o minorías étnicas se han basado principalmente en la puesta en marcha de acciones dirigidas a la reclamación directa de derechos (protesta), acciones educativo/informativas y estrategias dirigidas al incremento de contacto entre diferentes grupos sociales (Corrigan y Penn, 1999). Mientras que la primera alternativa presenta el riesgo de producir un efecto contrario, las otras dos restantes suelen resultar beneficiosas aunque con ciertos condicionantes. Así, la información sobre aspectos de síntomas de fases agudas de la esquizofrenia puede empeorar las actitudes mientras que el incremento de conocimiento sobre aspectos centrados en la rehabilitación parecen ofrecer resultados más positivos (Penn y cols., 1994). Quizá este hecho contribuya a explicar la ausencia de diferencias entre las actitudes de la población general y los profesionales de la salud a este respecto (Jorm, Korten, Jacomb, Christensen y Henderson, 1999). Resulta un hecho plausible y hasta cierto punto esperable

la asociación evidenciada entre la frecuencia de contacto y las actitudes favorables hacia los enfermos mentales (Angermeyer y Matschinger, 1996). Esta relación que bien podría entenderse en sentido bidireccional resulta susceptible de ser influenciada, según algunos estudios donde el incremento del contacto entre personas con enfermedades mentales crónicas da lugar a mejoras en la actitud de la población general incluida en algún tipo de programa de estas características (Corrigan y cols., 2001, Levey y Howels, 1995; Penn, Kommana, Mansfield y Link, 1999; Penn y Martin, 1998; Penn y cols., 1994; Stein, Cisko y Ward, 1994) e incluso que un lugar idóneo para realizar este tipo de acción sea un centro dedicado a la atención de problemas de salud mental (Kolodziej y Johnson, 1996).

En cuanto al tipo de contacto, el denominado interacción cooperativa parece ofrecer los mejores resultados en cuanto a su efecto en la reducción de prejuicios entre grupos sociales (Sherif, Harvey, White, Hood y Sherif, 1961; Johnson, Johnson y Maruyama, 1984; Desforges y cols., 1991). Además a este tipo de intervenciones pueden añadirse de factores potenciadores del cambio tales como la presencia de un fuerte apoyo institucional, igualdad de estatus entre los grupos en contacto y la obtención de algún tipo de reforzador (Allport, 1954; Aronson y Gonzalez, 1988; Brewer y Millar, 1988).

En esta línea hemos desarrollado un programa a través del cual incidir en las actitudes de un grupo de sujetos en contacto con enfermos mentales crónicos proponiendo una tarea cooperativa (aprendizaje de técnicas de elaboración de mosaicos) atendiendo a los factores antes mencionados de forma que la actividad se desarrollase con apoyo institucional (en el centro de rehabilitación psicosocial), tratando de igualar el status mediante la actuación como monitores de los sujetos con alteraciones mentales (más expertos previamente en las tareas) y recompensando la actividad

mediante la asistencia gratuita al programa, el obsequio de los objetos elaborados a los asistentes, facilitando los materiales y herramientas necesarios así como la realización de una exposición pública de los trabajos.

Quizá el aspecto más característico del presente trabajo es la propia evaluación de los resultados obtenidos y más especialmente la inclusión de medidas de interacción obtenidas a través de técnicas de observación sistemática. En los estudios citados en los cuales se promueven experiencias de contacto entre personas con enfermedad mental, y a pesar de que se plantean diferentes tareas definidas como interactivas y cooperativas, este aspecto no es incluido en la evaluación de los resultados lo cual dificulta discernir hasta que punto el contacto o la cooperación han sido las variables responsables del cambio de actitudes. Finalmente, hemos considerado de interés evaluar el posible efecto beneficioso del programa sobre los sentimientos de autoestima de los sujetos participantes con esquizofrenia dado el carácter, en principio, generador de sentimientos de competencia del rol desempeñado.

MÉTODO

Sujetos

En el presente estudio participaron 4 sujetos varones afectados de esquizofrenia (co-monitores) con edades comprendidas entre 31 y 39 años y 14 mujeres sin contacto previo con este colectivo (asistentes externos) con edades comprendidas entre 21 y 34 años de profesiones relacionadas con la educación y la sanidad. No obstante en la evaluación final se han incluido datos de 8 asistentes debido a que éstos habían asistido al programa todos los días en que se realizaron las medidas.

Instrumentos

Para la evaluación de la interacción se empleó una técnica estructurada de observa-

ción de intervalo parcial. En esta modalidad la observación tiene lugar durante un espacio temporal transcurrido el cual se realiza el registro anotando sólo la presencia o ausencia de la conducta dentro de ese intervalo (Buendía, Colás y Hernández, 1997). En este caso el observador registraba durante 10 segundos consecutivamente en los 4 sujetos co-monitores si estos interactuaban o no de forma física, verbal o ambas con cualquiera de las asistentes externas durante la realización de los trabajos en equipo propuestos. Debemos, por tanto tener en cuenta que los datos obtenidos no ofrecerán información exacta sobre la duración de la conducta sino acerca de la frecuencia de los intervalos que incluyen cualquier cantidad de tiempo en que dicha conducta ha tenido lugar. Este método, sin embargo permite registrar por parte de un único observador a diferentes sujetos de manera que cada 30 segundos se registra en cada uno de ellos la presencia o ausencia de conductas de interacción en las formas que a continuación exponemos:

Interacción verbal. Se consideró toda conducta verbal emitida por parte de los 4 sujetos co-monitores del taller con cualquiera de los restantes asistentes externos.

Interacción física. Entendida como toda conducta motora en la que se pudiese interpretar un alto grado de cooperación acompañada de proximidad física, por ejemplo: pasarse herramientas, compartir una tarea (p.e. sujetar una pieza mientras el otro la corta), etc.

Como *interacción total* entenderemos la suma de cada una de las dos medidas anteriores en cada uno de los sujetos.

Previo al registro de las medidas pre-tratamiento se realizó un ensayo de registro en base a las categorías antes definidas con dos observadores obteniéndose un acuerdo del 94% entre ambos. Las observaciones pertenecientes al estudio propiamente dicho fueron

realizados por un único observador en los cuatro momentos de medida del estudio.

Con el objetivo de evaluar actitudes pre y post-tratamiento de los asistentes externos se empleó la técnica del Diferencial Semántico de Osgood (Bechini, 1986) basada en la presentación de una lista de adjetivos bipolares entre los cuales los sujetos deben señalar con una cruz según la distancia con la que consideran si el concepto “enfermo mental” se caracteriza en mayor o menor grado por calificativos como calmado - nervioso, educado - grosero, útil - inútil, etc. En el presente estudio ofreceremos las puntuaciones globales del total de los 12 pares de adjetivos presentados.

En cuanto a las medidas de autoestima éstas se obtuvieron a partir del Test de Autoestima “cinco escalas” de Pope, McHale y Craighead (1988). Este instrumento aunque está diseñado para niños y adolescentes incluye ítems que reflejan aspectos de la vida de los sujetos que habitualmente asisten al centro de rehabilitación y que carecen en gran medida de actividades laborales y sociales lo que dificultaría seriamente cumplimentar una escala diseñada para sujetos adultos. Entre las escalas disponibles en este instrumento hemos seleccionado las puntuaciones obtenidas en las escalas global y social por considerarlas más susceptibles al cambio mediante el programa diseñado.

Procedimiento

Previo al comienzo del programa los asistentes externos y pacientes usuarios del centro de rehabilitación cumplimentaron las correspondientes escalas para posteriormente asistir durante 24 horas (3 horas semanales durante 8 semanas) a un curso de técnicas de decoración con mosaicos en la cual los sujetos con patologías mentales ya expertos en dichas técnicas actuaron de co-monitores y colaboradores físicos en los trabajos a realizar apoyados por la terapeuta ocupacional del centro como coordinadora de las actividades planteadas.

Los sujetos asistentes fueron invitados a participar de forma totalmente gratuita y los materiales y herramientas del centro de rehabilitación puestos a su entera disposición para el desarrollo del programa. Tras las medidas de línea base se fijaron 4 momentos de medida: primera semana, segunda semana, cuarta semana y octava semana. En todos ellos se realizaron registros observacionales de la interacción. Como finalización del proyecto (en la novena semana) se realizó una exposición pública de los trabajos con gran atención de los medios de comunicación locales e incluso con la aparición de las fotos de los pacientes en la prensa escrita a nivel comarcal como protagonistas de dicho evento. Tras la inauguración de dicha exposición se evaluó nuevamente la autoestima y actitudes de pacientes y resto de participantes respectivamente.

RESULTADOS

En la tabla 1 que presentamos a continuación detallamos los datos obtenidos en las tres variables del estudio así como los resultados de los ANOVAs de medidas repetidas aplicados entre los diferentes momentos de medida, indicando en el caso de los datos de interacción los resultados obtenidos mediante dicha prueba entre los diferentes pares.

En relación a la primera de las variables y tal como podemos observar en la Figura 1 se produce un notable incremento en las puntuaciones relativas a las actitudes hacia los enfermos mentales de los asistentes en la dirección favorable resultando estos cambios de una magnitud próxima a alcanzar significación estadística con la prueba aplicada ($p=0,06$).

En contra de lo inicialmente previsible y como podemos observar en la Figura 2 la autoestima de los sujetos tiende a descender en la última de las medidas en relación la medida inicial sin alcanzar tampoco en esta ocasión significación estadística ($p=0,083$).

Tabla 1. Puntuaciones obtenidas en las diferentes variables del estudio y resultados en los ANOVAs de medidas repetidas aplicados entre los diferentes momentos de medida.

Variables	Media	D.T.	P		
Actitudes Pre	54.50	8.57	0.066		
Actitudes Post	62.83	10.34			
Autoestima Pre	19.33	4.04	0.085		
Autoestima Post	14.67	2.52			
Interacción Física 1	1.75	1.71	IF ₁₋₂	IF ₁₋₃	IF ₂₋₃
Interacción Física 2	3.25	3.20	0.245	0.245	1.00
Interacción Física 3	3.25	1.89	IF ₁₋₄	IF ₂₋₄	IF ₃₋₄
Interacción Física 4	2.25	1.708	0.391	0.546	0.474
Interacción Verbal 1	6	6.97	IV ₁₋₂	IV ₁₋₃	IV ₂₋₃
Interacción Verbal 2	8.50	7.89	0.030*	0.058*	0.415
Interacción Verbal 3	10.50	5.06	IV ₁₋₄	IV ₂₋₄	IV ₃₋₄
Interacción Verbal 4	5.75	2.217	0.945	0.507	0.193
Interacción Total 1	7.75	8.10	IT ₁₋₂	IT ₁₋₃	IT ₂₋₃
Interacción Total 2	11.75	10.96	0.085	0.061	0.572
Interacción Total 3	13.75	6.95	IT ₁₋₄	IT ₂₋₄	IT ₃₋₄
Interacción Total 4	8	3.742	0.949	0.504	0.241

Figura 1. Puntuaciones medias en la escala de actitudes de los asistentes externos pre y post-programa

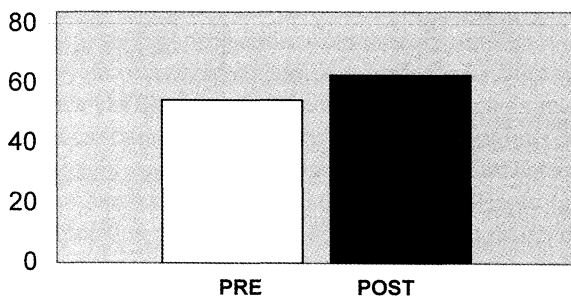
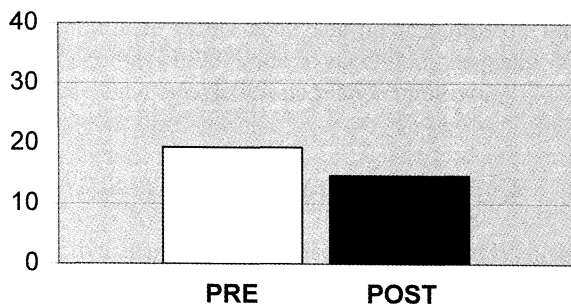
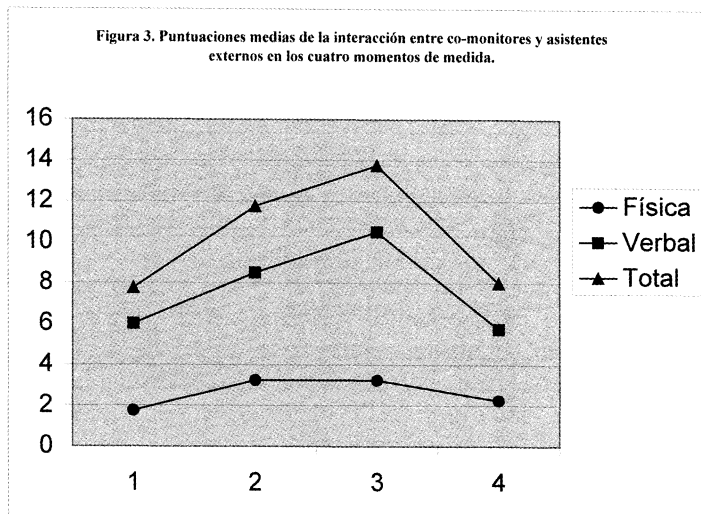


Figura 2. Puntuaciones medias en autoestima de los co-monitores pre y post-programa



La evolución de la interacción a través de los distintos momentos de medida (ver Figura 3) presenta variaciones estadísticamente significativas en el caso de la interacción de tipo verbal pudiendo afirmar que entre las fases 1 y 2 se producen cambios ($p= 0,030$) que se mantienen hasta la fase 3 ($p= 0,058$) disminuyendo posteriormente de modo drástico la

intensidad de la interacción en la última medida obtenida hasta alcanzar la línea base inicial. En el resto de las variables de interacción tomadas en consideración y a pesar de observar variaciones similares en la representación gráfica, dichas modificaciones no resultan de la suficiente intensidad como para alcanzar significación estadística (ver tabla 1).



DISCUSIÓN Y CONCLUSIONES

A la vista de los datos obtenidos y dado que en algunos casos los cambios evidenciados en las variables han estado muy próximos a alcanzar significación estadística creemos estar en condiciones, aunque con reservas, de considerar como favorable la intervención dirigida hacia la modificación de actitudes de los sujetos que hemos puesto en contacto con pacientes con esquizofrenia en forma de interacción cooperativa. Sin embargo es necesario precisar que tal interacción no se ha producido durante todo el tiempo en que se ha prolongado la intervención pudiendo afirmar que a partir de las primeras cuatro semanas del inicio del programa las conductas de interacción han ido descendiendo hasta alcanzar la línea base inicial.

Por otro lado, se observa una tendencia hacia el decremento en la autoestima de los

pacientes durante este período lo cual podríamos hipotetizar puede estar en relación con algunas cuestiones. En primer lugar con el hecho de haberse presentado de modo público como sujetos con patologías mentales, que si bien resulta notorio para el resto de la población, sin embargo suele resultar difícil de asumir por los propios afectados. Las apariciones en prensa y televisión locales como co-monitores del programa puede haber provocado un efecto de estigmatización (al menos en la percepción de los sujetos) contrario a los propios objetivos del proyecto. Por otro lado resulta coherente que a medida que los sujetos asistentes iban aprendiendo y perfeccionando sus técnicas han ido necesitando en menor medida la ayuda y colaboración de sus monitores. Por ello probablemente la posibilidad de relación haya evolucionado hacia una ausencia de contenido comunicativo difícil de solucionar dados los repertorios sociales presentes en este tipo de sujetos. Por último, cabría señalar que el des-

censo de la interacción en sí mismo posiblemente relacionado con el descenso de iniciativa de los asistentes puede haber sido percibido como rechazo por los pacientes. De todos modos y pese a provocar sentimientos negativos a corto plazo en los sujetos con esquizofrenia, el hecho de que hayan reconocido individualmente su enfermedad, puede presentar a medio plazo más ventajas que inconvenientes.

Por lo tanto y lejos de considerar esta experiencia como negativa cabría puntualizar que debido al esfuerzo evaluativo realizado estamos en condiciones de afirmar que la propuesta de tareas de interacción cooperativa resulta una estrategia de utilidad para la modificación de actitudes hacia este colectivo aunque con ciertos matices. Por un lado parece indicado que para el mantenimiento de la interacción a medio plazo debe realizarse un apoyo externo superior al aquí realizado y por otro, basándonos en los datos aquí obtenidos, que los resultados de mantener el contacto una vez que los niveles de interacción descienden puede tener efectos contrarios a los deseados y por tanto en caso de que mantenerse esta dificultad quizá fuese aconsejable establecer programas de duración más limitada en el tiempo.

REFERENCIAS

- Allport, G.W. (1977). *La naturaleza del prejuicio*. Buenos Aires: Editorial Universitaria de Buenos Aires.
- Angermeyer, M.C. y Matschinger, H. (1996). The effect of personal experience with mental illness on the attitude towards individuals suffering from mental disorders. *Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology*, 31, 6, 321-326.
- Aronson, E. y Gonzalez, A. (1988). Desegregation, jigsaw, and the Mexican-American experience. En P.A. Katz y D.A. Taylor (Eds.), *Elimination Racism*. New York: Plenum Press.
- Bechini, A. (1986). *Técnicas de investigación social. El diferencial semántico: Teoría y práctica*. Barcelona: Editorial Hispano Europea.
- Buendía, L., Colás, P. Y Hernández, F. (1997). *Métodos de investigación en Psicopedagogía*. Madrid: McGraw-Hill.
- Brewer, M.B. y Miller, N. (1988). Contact and cooperation. When do they work?. En P. A. Katz, A. y D. A. Taylor, D.A. (Eds.), *Eliminating Racism*. New York: Plenum Press.
- Corrigan, P.W., Penn, D.L. (1999). Lessons from social psychology on discrediting psychiatric stigma. *American Psychologist*, 54, 9, 765-776.
- Corrigan, P.W., River, L.P., Lundin, R.K.; Penn, D.L., Uphoff-Wasowski, K., Campion, J., Mathisen, J., Gagnon, C., Bergman, M., Goldstein, H., Kubiak, M.A. (2001). Three strategies for changing attributions about severe mental illness. *Schizophrenia Bulletin*, 27, 2, 187-195
- Desforges, D.M., Lord, C.G., Ramsey, S.L., Mason, J.A., et al. (1991). Effects of structured cooperative contact on changing negative attitudes toward stigmatized social groups. *Journal of Personality and Social Psychology*, 60, 4, 531-544.
- Johnson, D. W. Y Johnson, R.T. y Maruyama, G. (1984). Goal interdependence and interpersonal attraction in heterogeneous classrooms: A meta-analysis. En N. Miller y M. Brewer (Eds.), *Groups in contact: The psychology of desegregation*. New York: Academic Press.
- Jorm, A.F., Korten, A.E., Jacomb, P.A., Christensen, H., Henderson, S. (1999). Attitudes towards people with a mental disorder: A survey of the Australian public and health professionals. *Australian and New Zealand Journal of Psychiatry*, 33, 1, 77-83.
- Kolodziej, M.E., Johnson, B.T. (1996). Interpersonal contact and acceptance of persons with psychiatric disorders: A research synthesis. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 64, 6, 1387-1396.
- Levey, S., Howells, K. (1995). Dangerousness, unpredictability and the fear of people with schizophrenia. *Journal of Forensic Psychiatry*, 6, 1, 19-39.
- Link, B.G., Phelan, J.C., Bresnahan, M., Stueve, A., Pescosolido, B.A. (1999). Public conceptions of mental illness: Labels, causes, danger

- rousness and social distance. *American Journal of Public Health*, 89, 9, 1328-1333.
- Penn, D.L., Guynan, K., Daily, T., Spaulding, W.D., et al. (1994). Dispelling the stigma of schizophrenia: What sort of information is best?. *Schizophrenia Bulletin*, 20, 3, 567-578.
- Penn, D.L., Kommana, S., Mansfield, M., Link, B.G. (1999). Dispelling the stigma of schizophrenia: II. The impact of information on dangerousness. *Schizophrenia Bulletin*, 25, 3, 437-446.
- Penn, D. L., Martin, J. (1998). The stigma of severe mental illness: Some potential solutions for a recalcitrant problem. *Psychiatric Quarterly*, 69, 3, 235-247.
- Pope, A., McHale, S.M., Craighead, W.E. (1988). *Mejora de la autoestima. Técnicas para niños y adolescentes*. Barcelona: Martínez Roca.
- Sherif, M., Harvey, O.J. White, B.J., Hood, W.R. y Sherif, C.W, (1961). *Intergroup conflict and cooperation. The Robert Cave experiment*. Norman, OK. Book Exchange. University of Oklahoma.
- Stein, C.H., Cislo, D.A., Ward, M. (1994). Collaboration in the college classroom: Evaluation of a social network and social skills program for undergraduates and people with serious mental illness. *Psychosocial Rehabilitation Journal*, 18, 1, 13-33.
- Thompson, A.H., Stuart, H., Bland, R.C., Arboleda-Florez, J., Warner, R., Dickson, R.A. (2002). Attitudes about schizophrenia from the pilot site of the WPA worldwide campaign against the stigma of schizophrenia. *Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology*, 37, 10, 475-482.