



ACTITUDES DE LOS FUTUROS PROFESIONALES EDUCATIVOS ANTE EL TRASTORNO MENTAL SEVERO: UNA PRIMERA APROXIMACIÓN

OMAR GARCÍA-PÉREZ

garciaomar@uniovi.es

NEREA RIVEIRO GONZÁLEZ

nerear47@gmail.com

Universidad de Oviedo

RESUMEN

La inclusión de las personas con trastorno mental severo (TMS) que viven en la comunidad es un principio fundamental, el valor y la meta de la política de salud mental contemporánea (Wong, Matejkowski y Lee, 2009). Sin embargo, continúa existiendo una problemática que, junto a otras circunstancias, dificulta la plena inclusión de las personas con TMS: los altos niveles de estigma y discriminación que sufren (Whitley y Campbell, 2014). En consecuencia, este estigma termina por ser tan invalidante o más que los propios síntomas de la enfermedad, de modo que las actitudes de rechazo hacia estas personas y la consecuencia social negativa pueden levantar barreras adicionales que aumenten su riesgo de aislamiento y marginación (García-Pérez, Peña-Calvo & Torío-López, 2016).

De este modo, el interés por las actitudes sociales hacia las personas con enfermedades mentales y la consiguiente preocupación por sus efectos sobre éstas es una constante en el marco de la atención comunitaria en salud mental (López et al., 2008). En este sentido, el término estigma viene asociado a otros directamente relacionados, como (Corrigan & Watson, 2002; López et al., 2008; Muñoz, Pérez, Crespo & Guillén, 2009):

- Actitudes sociales: compuestas por componentes cognitivos, conductuales y afectivos que están interrelacionados entre sí.
- Estereotipos: conjunto de creencias, generalmente erróneas, que parte de la población tiene hacia un colectivo en concreto o hacia varios, y que condicionan la valoración de sus características y conductas.
- Discriminación: desarrollar acciones negativas hacia un colectivo en concreto que se reflejan tanto en leyes, políticas y otras situaciones de la vida social.

Así pues, aunque la consideración de las personas con trastorno mental severo como ciudadanos de pleno derecho se haya instaurado en las políticas sociales, y aunque el modelo de intervención se base en mantener a estas personas en la comunidad, todavía sigue existiendo en la sociedad un imaginario colectivo que asocia a la persona con TMS con peligrosidad, extrañeza e impredecibilidad, dificultad de relación e incapacidad para manejar su vida. Todo ello unido a la creencia de incurabilidad y a un grado variable de atribución de responsabilidad y «culpa» sobre lo que les sucede. Asociados a estas ideas se encuentran sentimientos (prejuicios) de miedo, rechazo, desconfianza, pero también compasión, aunque siempre “manteniendo la distancia”.

Y, consecuentemente, la predisposición a disminuir los contactos sociales con estas personas (distancia social) mediante el rechazo, el aislamiento o la recomendación de los tratamientos coercitivos y la reclusión institucional, estando vigente un estigma estructural arraigado en la sociedad desde la Edad Media.

Sumado a ello, el estigma afecta a todos los agentes implicados, desde las propias



personas que sufren la enfermedad, sus familiares, hasta la población general, pasando por los profesionales implicados en su atención.

Así pues, es realmente importante y necesario luchar para que esa discriminación y esos prejuicios desaparezcan. En este sentido, hemos creído oportuno analizar las actitudes que tiene el alumnado de la Facultad de Formación del Profesorado y Educación de la Universidad de Oviedo hacia las personas con TMS. En este sentido, pensamos que son futuros profesionales que pueden y deben participar en la mejora de la calidad de vida de estas personas, que trabajarán en diferentes ámbitos socioeducativos, que colaborarán e intervendrán en la sociedad, por lo que comprobar sus actitudes hacia la enfermedad mental puede ser un elemento importante con el fin de cambiar los estereotipos y prejuicios de las personas hacia la enfermedad mental y disminuir así el estigma social hacia esta población.

Para ello se ha utilizado la adaptación española del *Attribution Questionnaire 27* (Corrigan, Markowitz, Watson, Rowan, & Kubiak, 2003), desarrollada por Muñoz et al. (2005) y que mide los siguientes factores: responsabilidad sobre la enfermedad mental, piedad, ira, peligrosidad, miedo, ayuda, coacción, segregación y evitación. La muestra está compuesta por 142 estudiantes (88% son mujeres y el 12% son hombres), con una edad media de 21'70 años (DT=3'162), de los diversos grados y másteres que se imparten en la Facultad de Formación del Profesorado y Educación de la Universidad de Oviedo: Grado de Magisterio en Infantil y Primaria, Grado en Pedagogía, Máster en Intervención e Investigación Socioeducativa y Máster de Formación del Profesorado de Educación Secundaria Obligatoria, Bachillerato y Formación Profesional.

Los principales resultados obtenidos destacan altas puntuaciones en piedad, ayuda y coacción, destacando la preocupación y la pena que se siente por la persona que padece TMS. Otro aspecto relevante es que las puntuaciones en el factor coacción son bastante altas, de modo que los estudiantes del ámbito socioeducativo están dispuestos a obligarles a vivir en pisos supervisados, obligarlos a ponerse en tratamiento en contra de su voluntad y exigirles que se tomen la medicación. En peligrosidad y miedo, las puntuaciones no son excesivamente altas, pero denotan todavía un componente estereotipado y estigmatizado, como es la idea de que necesitan un control y reafirma la idea de "qué pena dan pero manteniendo las distancias".

En este sentido, es imprescindible la puesta en marcha de contenidos relacionados con la enfermedad mental y el trastorno mental severo en los programas académicos de los diferentes grados y másteres, puesto que, además, la idea de peligrosidad aumenta con la edad, circunstancia que, en principio, debería disminuir tratándose de unos estudios en los que el término inclusión social es un componente fundamental de trabajo y de elaboración de proyectos, de modo que la educación pueda ayudar a comprender el mundo y a comprender al otro, para así comprenderse mejor a sí mismo.

Palabras clave: trastorno mental severo, estigma, estereotipos, actitudes sociales, alumnado, educación, Pedagogía.

Referencias bibliográficas:

- Corrigan, P.W., Markowitz, F.E., Watson, A.C., Rowan, D., Kubiak, M.A. (2003). An Attribution Model of Public Discrimination towards Persons with Mental Illness. *Journal of Health and Social Behavior*, 44(2), 162-179.



Congreso Internacional de Pedagogía Social

Pedagogía Social y Desarrollo Humano

XXX SEMINARIO INTERUNIVERSITARIO DE PEDAGOGÍA SOCIAL

Sevilla 8, 9 y 10 de Noviembre de 2017

- Corrigan, P.W., & Watson, A.C. (2002). Understanding the Impact of Stigma on People with Mental Illness. *World Psychiatry*, 1(1), 16-20.
- García-Pérez, O., Peña Calvo, J.V., & Torío López, S. (2016). Atención socioeducativa y trastorno mental severo: la vivienda como base de intervención [Socio-educational care and severe mental disorder: housing as a basis for intervention]. *Convergencia. Revista de Ciencias Sociales*, 72, 181-208.
- López M., Laviana M., Fernández L., López A., Rodríguez A.M., & Aparicio A. (2008). La lucha contra el estigma y la discriminación en salud mental. Una estrategia compleja basada en la información disponible. *Revista de la Asociación Española de Neuropsiquiatría*, 28(101), 43-83.
- Muñoz M., Pérez E., Crespo M., & Guillén A.I. (2009). *Estigma y enfermedad mental. Análisis del rechazo social que sufren las personas con enfermedad mental*. Madrid. Editorial Complutense.
- Rüsch, N., Angermeyer, M.C., & Corrigan, P. (2005). Mental Illness Stigma: Concepts, Consequences and Initiatives to Reduce Stigma. *European Psychiatry*, 20(8), 529-539.
- Whitley, R., & Campbell, R.D. (2014). Stigma, agency and recovery amongst people with severe mental illness. *Social Sciences & Medicine*, 107, 1-8.
- Wong, Y.L.I., Matejkowski, J. y Lee, S. (2009). Social Integration of People with Serious Mental Illness: Network Transactions and Satisfaction. *Journal of Behavioral Health Services & Research*, 38(1), 51-67.