



Enfermería Clínica

www.elsevier.es/enfermeriaclinica



ORIGINAL

Estigma: la relevancia del contacto social en el trastorno mental

Víctor M. Frías^{a,b,*}, Joan R. Fortuny^a, Sergio Guzmán^a, Pilar Santamaría^a,
Montserrat Martínez^c y Víctor Pérez^{d,e,f}

^a Institut de Neuropsiquiatria i Addicions, Centre Assitencial Dr. Emili Mira, Parc de Salut Mar, Santa Coloma de Gramenet, Barcelona, España

^b Departament de Psiquiatria, Universitat Autònoma de Barcelona, Barcelona, España

^c Gestió del Coneixement i Avaluació, Hospital Universitari Vall d'Hebron, Barcelona, España

^d Institut de Neuropsiquiatria i Addicions, Hospital del Mar, Barcelona, España

^e Institut Hospital del Mar d'Investigacions Mèdiques (IMIM), Barcelona, España

^f CIBERSAM, Departament de Psiquiatria, Universitat Autònoma de Barcelona, Barcelona, España

Recibido el 19 de noviembre de 2016; aceptado el 26 de mayo de 2017

PALABRAS CLAVE

Estigma;
Contacto social;
Enfermedad mental;
Trastorno mental;
Esquizofrenia;
Programas
comunitarios

Resumen

Introducción: El estigma asociado a la enfermedad mental es un problema de salud, discriminando y limitando las oportunidades de las personas que lo padecen. El contacto social con personas que sufren un trastorno mental es una estrategia utilizada para producir cambios en los estereotipos en la población. El objetivo del estudio fue examinar las diferencias en el nivel de estigma en muestras con contacto social y población general.

Método: El estudio incluye dos experiencias. La primera (n = 42) incluye jugadores de una liga de fútbol abierta en la que juega un equipo de jugadores con diagnóstico de esquizofrenia. En la segunda se compara una muestra sin contacto conocido (n = 62) y una muestra con contacto (n = 100). La herramienta utilizada de evaluación fue el AQ-27, en versión española (AQ-27-E). Se analizaron la diferencia de medias entre las dos muestras, de cada una de las 9 subescalas. **Resultados:** En la primera experiencia, todas las subescalas presentaron menor puntuación en poscontacto que en precontacto, excepto *responsabilidad*, dos subescalas que mostraron diferencias significativas fueron *coacción* (t = 6,057, p = 0,000) y *piEDAD* (t = 3,661, p = 0,001).

En la segunda experiencia, siete subescalas mostraron nivel de significación (p < 0,05). *Responsabilidad* y *segregación* no lo mostraron.

Conclusiones: Se observa que el contacto social realizado en entornos cotidianos puede producir un impacto positivo en la reducción del estigma, esto puede contribuir a favorecer la igualdad de oportunidades.

© 2017 Elsevier España, S.L.U. Todos los derechos reservados.

* Autor para correspondencia.

Correo electrónico: vfriastrigo@parcdesalutmar.cat (V.M. Frías).

<http://dx.doi.org/10.1016/j.enfcli.2017.05.007>

1130-8621/© 2017 Elsevier España, S.L.U. Todos los derechos reservados.

KEYWORDS

Stigma;
Social contact;
Mental illness;
Mental disorder;
Schizophrenia;
Community programs

Stigma: The relevance of social contact in mental disorder

Abstract

Introduction: The stigma associated with mental illness is a health problem, discriminating and limiting the opportunities for sufferers. Social contact with people suffering a mental disorder is a strategy used to produce changes in population stereotypes. The aim of the study was to examine differences in the level of stigma in samples with social contact and the general population.

Method: The study included two experiments. The first (n=42) included players in an open football league who played in a team with players with schizophrenia. In the second included, a sample without known contact (n=62) and a sample with contact (n=100) were compared. The evaluation tool used was AQ-27, Spanish version (AQ-27-E). The mean difference between the two samples of each of the 9 subscales was analyzed.

Results: In the first experiment, all the subscales had lower scores in post-contact than in pre-contact, except for *responsibility*. The two subscales that showed significant differences were *duress* (t=6.057, p=.000) and *Pity* (t=3.661, p=.001).

In the second experiment, seven subscales showed a significance level (p<.05). *Segregation* and *responsibility* and did not.

Conclusions: It is observed that the social contact made in daily situations can have a positive impact on the reduction of stigma. This can help to promote equality of opportunity.

© 2017 Elsevier España, S.L.U. All rights reserved.

¿Qué se conoce?

El estigma sobre personas con trastorno mental conduce a actitudes discriminatorias en situaciones de vida cotidiana y a la restricción de oportunidades, también se reconoce que estas personas pueden tener una probabilidad disminuida de recibir los estándares de atención sobre la salud.

¿Qué aporta?

La orientación comunitaria aporta un entorno de normalidad en la realización de actividades de la vida cotidiana. Este estudio analiza la diferencia en las actitudes estigmatizantes de la población en general a través de contacto en un marco de convivencia comunitaria cotidiana y abierta para toda la población. Además añade como elemento de reflexión la calidad de este contacto en ámbitos comunitarios.

Introducción

Las personas que sufren una enfermedad mental son más severamente estigmatizadas que aquellas que poseen otras condiciones médicas, sociales, políticas o económicas¹⁻³. Así mismo, miembros de la población en general son menos propensos a interactuar con personas relacionadas con las enfermedades mentales⁴. En este sentido las actitudes de los profesionales de la salud en general y de la enfermería

en particular son de suma importancia ya que constituyen un factor determinante en la calidad de la atención prestada a las personas con enfermedad mental⁵. Las actitudes estigmatizantes contribuyen a discriminar en situaciones de la vida cotidiana, restringiendo las oportunidades. Como consecuencia y por miedo a la estigmatización, los individuos con enfermedad mental pueden aislarse de la sociedad, con el consiguiente empeoramiento de sus condiciones clínicas y su pronóstico⁶⁻⁸.

Además de las experiencias de discriminación directa de otras personas, las personas con enfermedades mentales pueden ser perjudicadas por discriminación estructural, como una menor inversión de recursos de atención de la salud^{9,10}. Así mismo, las personas con trastornos mentales también suelen experimentar un trato desigual en las condiciones de salud física, lo que podría contribuir al aumento de la morbilidad y la mortalidad prematura^{11,12}.

La estigmatización puede conceptualizarse como un proceso que implica complejas interacciones cognitivo-conductuales entre el individuo y el entorno social¹³. En el estigma concurren diversos componentes, los estereotipos, la separación, la pérdida de estatus y la discriminación, produciéndose estigmatización cuando se ejerce desde una posición de poder¹⁴, por este motivo el estigma denota un descrédito y una marca de deshonra que generalmente conduce a un comportamiento negativo en su portador.

Aunque el concepto de estigma es fundamental para comprender la experiencia de exclusión social, no la explica en su totalidad ya que no identifica las acciones necesarias para promover la inclusión social. En el estigma se han identificado tres problemas que están interrelacionados: el problema del conocimiento (la ignorancia), el problema con las actitudes (el prejuicio) y el problema con el comportamiento (la discriminación)¹⁵⁻¹⁷. Para dar respuesta a estos

Download English Version:

<https://daneshyari.com/en/article/8568762>

Download Persian Version:

<https://daneshyari.com/article/8568762>

[Daneshyari.com](https://daneshyari.com)