

INFLUENCIA DEL ESTIGMA EN EL PRONÓSTICO DE LOS TRASTORNOS POR USO DE SUSTANCIAS

BARTOLOMÉ PÉREZ GÁLVEZ
UNIVERSIDAD MIGUEL HERNÁNDEZ
HOSPITAL UNIVERSITARIO DE SAN JUAN
(ALICANTE, ESPAÑA)

LA INFLUENCIA DEL ESTIGMA

- Creación y disponibilidad de recursos: desbalance entre necesidades y demanda asistencial.
- Calidad de la asistencia: estigma en el personal sanitario y social.
- Mayor retraso en el inicio del tratamiento.
- Abandono prematuro del tratamiento: por fracaso y por “éxito”.
- Impacto negativo en las recaídas (incremento del Efecto de Violación de la Abstinencia).
- Rehabilitación psicosocial.

MAYOR ESTIGMATIZACIÓN

Aspecto del estigma	Resultado
Consideración como enfermedad psiquiátrica	$ALC < DEP \leq ESQ$
Culpabilidad	$ALC > DEP \geq ESQ$
Conducta impredecible / Peligrosidad	$ALC \geq ESQ > DEP$
Reacción emocional negativa	$ALC > ESQ > DEP$
Distanciamiento social	$ALC > ESQ > DEP$
Discriminación estructural	
▪ No destinar fondos públicos para su tratamiento	$ALC > DEP > ESQ$
▪ Tratamiento obligatorio (coercitivo)	$ESQ > ALC > DEP$

MOTIVOS PARA NO SOLICITAR TRATAMIENTO

Estados Unidos

Motivos	Drogas Ilegales	Alcohol
No estar preparado para dejar de consumir	38.8%	48.7%
Coste del tratamiento	36.9%	39.9%
Estigmatización	26.3%	23.9%
Desconocer dónde puede solicitar tratamiento	19.9%	12.3%

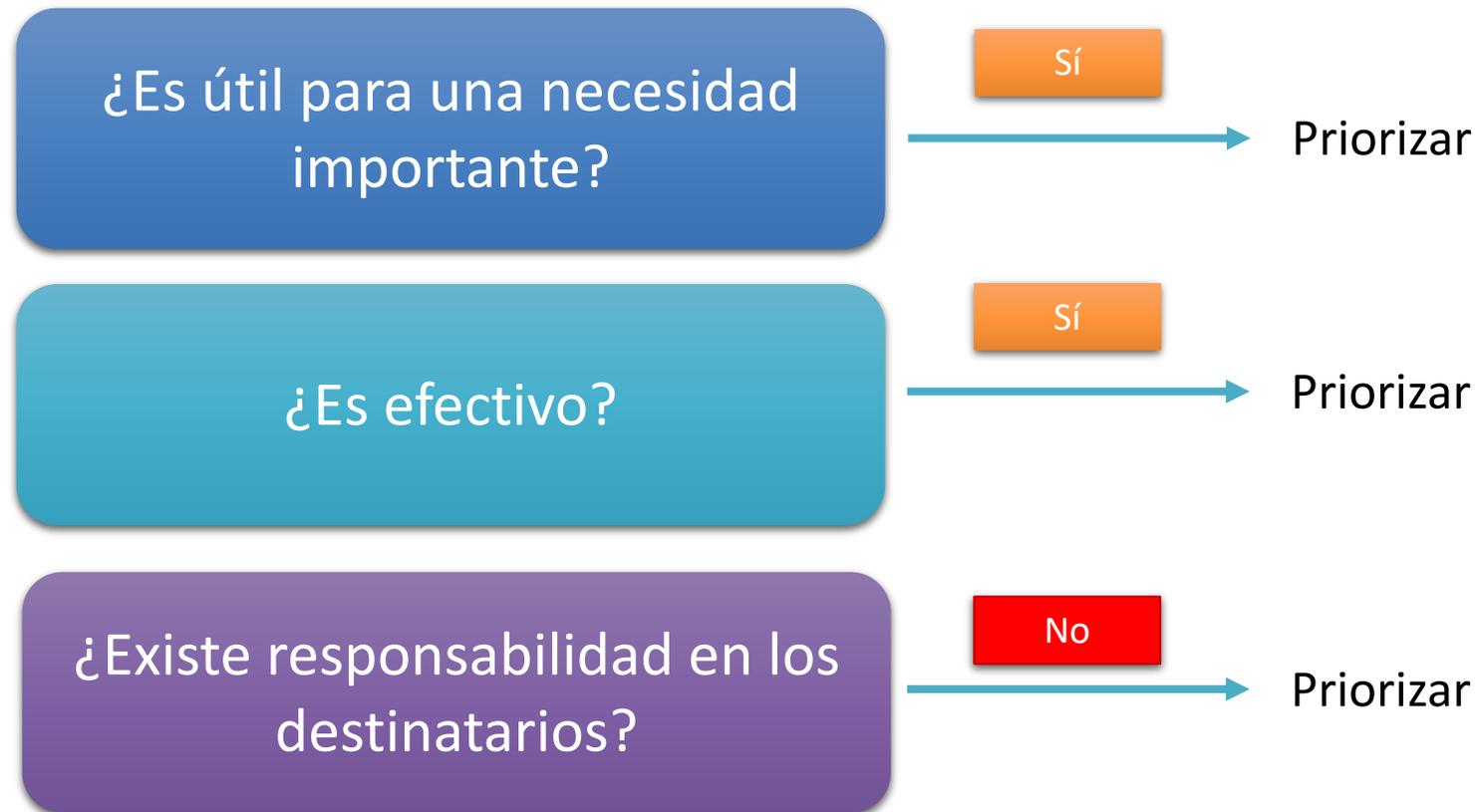
National Survey on Drug Use and Health (NSDUH), 2002

Europa

Motivos	Alcohol
Baja conciencia del problema	55.3%
Estigmatización	28.3%
Barreras del sistema: costes, desconocimiento, no derivación, tiempo de espera...	23.9%
Soledad	20.9%

Probst, Manthey, Martinez y Rehm, 2015

INFLUENCIA DEL ESTIGMA EN LAS POLÍTICAS PÚBLICAS





EL ESTIGMA EN LA EVOLUCIÓN CLÍNICA DE LAS ADICCIONES

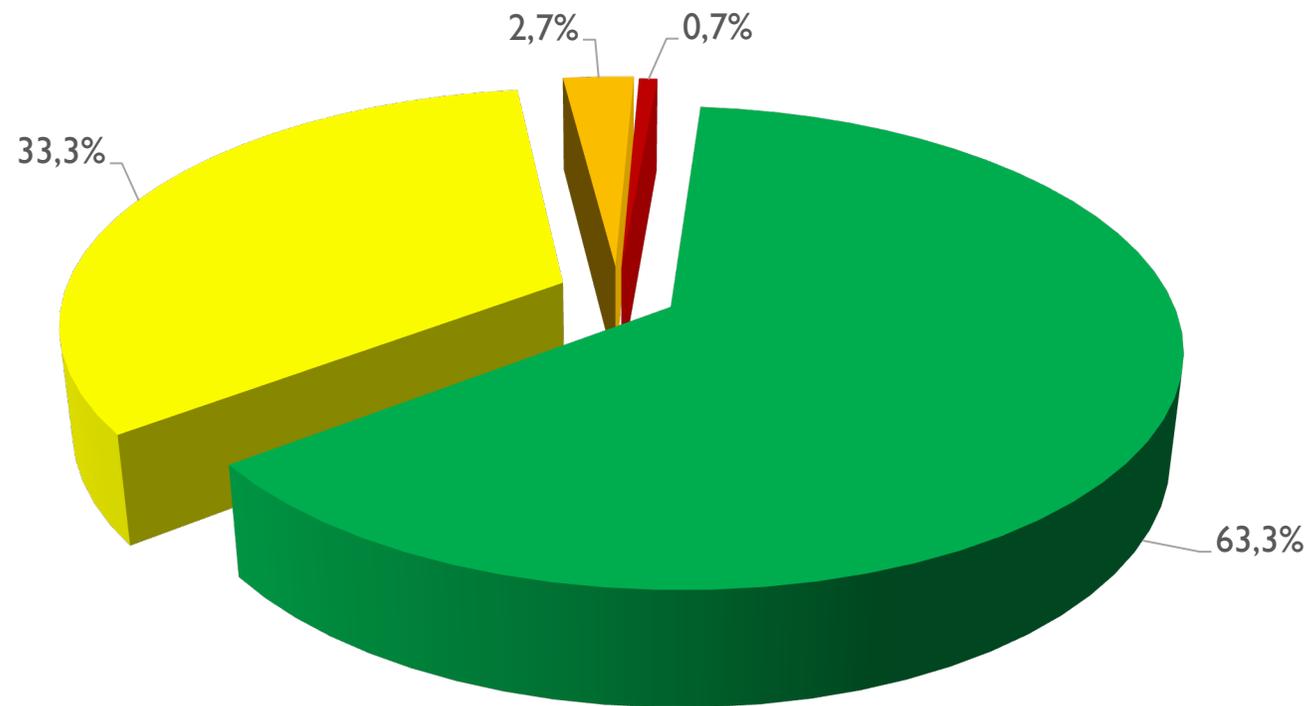


INCIDENCIA EN LA EVOLUCIÓN CLÍNICA



La estigmatización se relaciona con el tiempo en el que el sujeto permanece en una **fase pre-contemplativa**

PREVALENCIA DE ESTIGMA INTERNALIZADO



■ Ausente o Mínimo ■ Leve ■ Moderado ■ Severo

N = 150	
♂	♀
106	44

VARIABLES PREDICTORAS DE ADHERENCIA TERAPÉUTICA

RELACIÓN CON EL TIEMPO DE TRATAMIENTO

Correlaciones significativas

Variable	r
Estigma global (ISMI)	- .504 ***
<i>Estereotipos (ISMI)</i>	- .410 ***
<i>Discriminación (ISMI)</i>	- .356 ***
<i>Alienación (ISMI)</i>	- .353 ***
<i>Aislamiento (ISMI)</i>	- .357 ***
<i>Resistencia (ISMI)</i>	- .205 **
Tiempo de enfermedad	- .300 ***
Depresión (CES-D)	- .265 ***
Afrontamiento ante el consumo (BSCQ-8)	.197 *
Ansiedad (STAI-E)	- .185 *

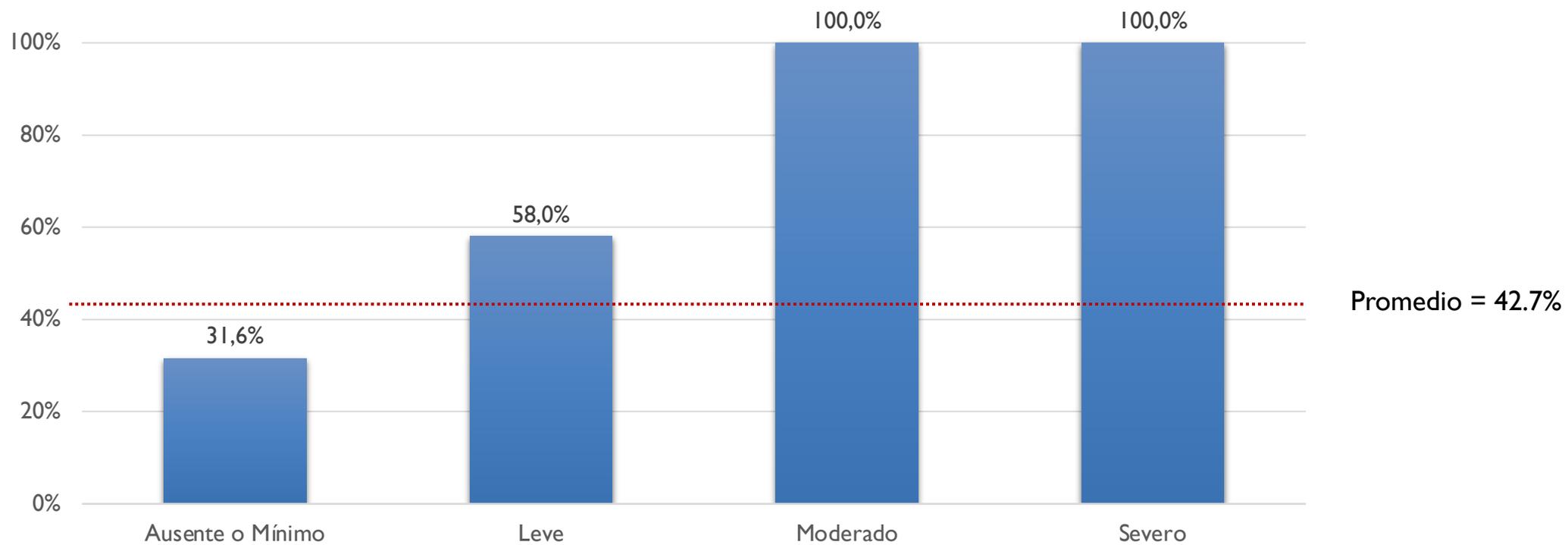
Correlaciones no significativas

Variable	r
Calidad de Vida (WHOQOL)	.125
Edad	- .110
Craving (OCDS-5)	- .025

* $p < .05$; ** $p < .01$; *** $p < .001$

TASA DE ABANDONO

365 DÍAS



MODELO PREDICTIVO DE ADHERENCIA TERAPÉUTICA

N = 150

	β	Error estándar	Wald	gl	p	Exp(β)
Estigma global (ISMI)	-4.170	.858	23.642	1	.000	.015
Constante	8.531	1.705	25.026	1	.000	5070.274

Correctamente clasificados			
R ² Nagelkerke	Abandonan	Mantienen	Total
.272	53.1%	75.6%	66.0%

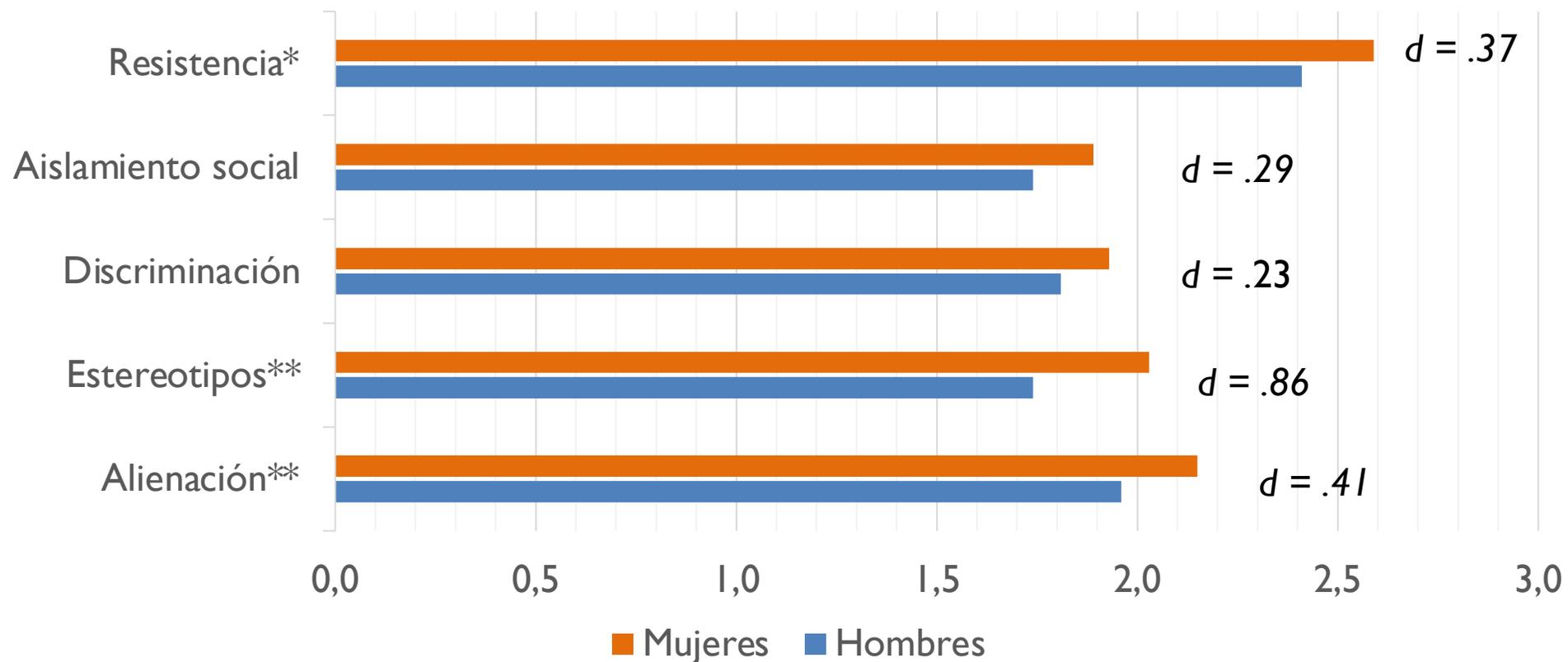


LA CUESTIÓN DE GÉNERO



DIMENSIONES DEL ESTIGMA INTERNALIZADO

HOMBRES VS MUJERES



* $p < .05$; ** $p < .01$

RELACIÓN DEL ESTIGMA CON LA EVOLUCIÓN CLÍNICA

Variable	Hombres (n = 106)	Mujeres (n = 44)
Retraso en el inicio del tratamiento	.409	.574
Adherencia (días de tratamiento)	- .330	- .575

$p < .001$



CONCLUSIONES



CONCLUSIONES

- La prevalencia del estigma internalizado en las adicciones es elevada y superior a la que se presenta en otros trastornos psiquiátricos.
- El estigma estructural (institucional) es un destacado factor limitante para la oferta de tratamiento.
- El estigma internalizado es la segunda causa que justifica la baja accesibilidad al tratamiento en sujetos con trastornos por uso de sustancias (casi 30% de los casos).

CONCLUSIONES

- El nivel de estigma inicial permite clasificar correctamente al 66% de los casos, en relación a su adherencia terapéutica al año de iniciar el tratamiento.
- Mayor estigmatización entre las mujeres, principalmente en las áreas más internalizadas: auto-asignación de estereotipos y alienación social.
- Dadas estas diferencias, las intervenciones específicas del estigma internalizado deben desarrollarse bajo un enfoque diferenciado de género.

REFLEXIONES FINALES

- Reducir el estigma asegura la creación y estabilidad de recursos de tratamiento.
- Disminución del tiempo de solicitar tratamiento -> menor deterioro.
- Disminución de reacciones emocionales adversas que afectan al estado de ánimo y ansiedad -> precipitantes de recaída.
- Incremento de la adherencia terapéutica: principal motivo de fracaso terapéutico en adicciones.



Gracias

b.perez@umh.es