

## Abstracts Translations (Spanish)

### A Hierarchy of Stigma Associated with Mental Disorders

#### Una Jerarquía de Estigma Asociada con Trastornos Mentales

Chung Choe, Marjorie L. Baldwin, Heonjae Song

**Antecedentes:** Numerosos estudios han producido clasificaciones de distancia social para identificar diferencias en la intensidad del estigma asociado con varias condiciones de medicina general y de salud mental. Sin embargo, todos estos estudios tratan la "enfermedad mental" como una condición homogénea única, cuando en realidad diferentes diagnósticos de enfermedad mental pueden provocar diferentes niveles de estigma.

**Objetivos del Estudio:** Dentro de nuestras muestras, nuestro objetivo es: determinar si hay diferencias significativas en la intensidad del estigma asociada con diferentes trastornos mentales/conductuales; comparar la intensidad del estigma asociada con los trastornos mentales/conductuales frente a los trastornos físicos/sensoriales; y analizar el efecto de la familiaridad con una persona que tiene un trastorno mental / de comportamiento sobre el estigma asociado con ese trastorno.

**Métodos:** Estudiantes universitarios en los Estados Unidos de América (n=213) y en la República de Corea (n=354) completaron una encuesta sobre las actitudes de la comunidad hacia las personas con discapacidad. Se les pidió a los estudiantes que clasificaran 22 condiciones de salud, incluidos 10 trastornos mentales/de comportamiento, de acuerdo con el nivel de aceptación más comúnmente otorgado a las personas con esa condición en su sociedad. Los estudiantes también indicaron, para cada condición, si tenían contacto cercano con una persona que tenía esa condición.

**Resultados:** Los estudiantes en ambos países indicaron un nivel medio de aceptación más bajo para el grupo de trastornos mentales/de comportamiento que para el grupo de trastornos físicos o sensoriales. Sin embargo, hubo diferencias significativas en la aceptabilidad de los diferentes tipos de trastornos mentales/conductuales. La esquizofrenia y los trastornos por consumo de sustancias provocaron las actitudes más negativas en ambas muestras. La familiaridad se correlaciona con una mayor aceptación para la mayoría, pero no para todos, de los trastornos mentales/conductuales.

**Discusión:** El estigma relacionado con la enfermedad mental impone costes a la sociedad en forma de pérdidas de productividad y mayores tasas de dependencia. La reducción de estos costes requiere una comprensión de los estereotipos negativos que son la fuente del estigma, y una apreciación de las diferencias en la naturaleza e intensidad del estigma asociado con diferentes trastornos mentales. Las limitaciones del estudio incluyen: falta de generalización de los resultados; terminología que puede haber generado asociaciones negativas para algunos ítems de la encuesta; posibilidad de que falten variables o datos medidos erróneamente.

**Implicaciones para las Políticas de Salud:** Los resultados con respecto a la familiaridad subrayan la importancia de políticas inclusivas para combatir el estigma relacionado con enfermedades mentales. Sin embargo, las políticas antiestigma deben tener en cuenta las diferencias en las actitudes hacia diferentes diagnósticos de enfermedades mentales. Las estrategias que pueden ser efectivas para reducir el estigma de algunos trastornos pueden ser contraproducentes para otros.

**Implicaciones para Futuras Investigaciones:** Muchos estudios de distancia

social se basan en muestras no aleatorias, lo que limita la generalización de los resultados. La investigación futura puede explotar la metodología de encuestas en internet para obtener muestras más grandes y representativas. Los estudios deben incluir diagnósticos múltiples de trastornos mentales/conductuales, en lugar de una sola categoría de enfermedad mental, y explorar las formas en que la familiaridad afecta la intensidad del estigma para diferentes trastornos mentales.

Translated by Marcos Antonio Catalán-Vega and Antoni Serrano-Blanco

### Recovery Oriented Services for Persons with Severe Mental Illness Can Focus on Meeting Needs Through Care Coordination

#### Los Servicios Orientados a la Recuperación para Personas con Enfermedades Mentales Graves Pueden Centrarse en Satisfacer las Necesidades a través de la Coordinación de la Atención

Anton N. Isaacs, Keith Sutton, Alison Beauchamp

**Antecedentes:** El enfoque para la atención de personas con una enfermedad aguda es diferente al de una persona con una enfermedad crónica. Si bien el objetivo del tratamiento para una enfermedad aguda es curar la enfermedad, una afección crónica no tiene cura como tal y, por lo tanto, la administración requiere un enfoque de equipo que tenga como objetivo alcanzar los objetivos establecidos conjuntamente por los usuarios y los proveedores del servicio. El trastorno mental severo y persistente (TMSP) es una enfermedad crónica. Sin embargo, en muchos servicios de salud mental, el enfoque para la atención de personas con TMSP es similar a los que tienen una enfermedad mental aguda.

**Objetivo:** Los objetivos de este artículo son dobles: (i) presentar un argumento para que los servicios orientados a la recuperación se centren en satisfacer las necesidades de los clientes en lugar de en la reducción de síntomas, (ii) proponer un modelo de prestación de servicios donde los servicios clínicos de salud mental sean una parte más y no el pilar de la atención para personas con TMSP.

**Resultados:** Utilizando ejemplos de la iniciativa Australia's Partner's in Recovery y otra literatura al respecto, comenzamos describiendo cómo los TMSP deben tratarse como una enfermedad crónica centrándose en la recuperación. Luego destacamos cómo los servicios de salud mental continúan monitorizando los resultados basados en la recuperación clínica en lugar de la personal. A continuación, ilustramos esquemáticamente cómo se pueden alinear las necesidades con el proceso de recuperación e ilustramos cómo la coordinación de la atención puede ser el centro de la prestación de servicios en un modelo radial de necesidades. Concluimos con comentarios sobre los requisitos de los recursos humanos y los costes de un servicio orientado a la recuperación basado en las necesidades.

**Discusión:** En un modelo basado en las necesidades, el papel del servicio especializado de salud mental pasará de ser el centro de atención a ser uno de los componentes de dicha atención y el papel del coordinador de atención se volverá central. Aunque todavía no hay ensayos controlados aleatorios que demuestren que satisfacer las necesidades de las personas con TMSP contribuirá significativamente a su recuperación, los estudios preliminares muestran que es posible.

**Implicaciones para la Provisión y el Uso de la Atención Médica:** El papel del coordinador de atención se convierte en el centro de la provisión de servicios que colabora con agentes como atención a las familias, servicios especializados de salud mental, servicios legales, de vivienda, empleo, educación y comunitarios.

\* **Correspondence to:** Antoni Serrano Blanco, M.D., Grup de Recerca en Serveis Sanitaris i Resultats de Salut, Unitat de Recerca i Desenvolupament, Parc Sanitari de Sant Joan de Déu C/ Antoni Pujadas 42, 08830 Sant Boi de Llobregat, Barcelona, Spain.

**Implicaciones para las Políticas de Salud:** Un cambio del modelo actual de atención a un enfoque basado en las necesidades requiere un cambio revolucionario en la forma en que se presta la atención y tendrá que ser la mayor sacudida del sistema de servicios de salud mental desde la desinstitucionalización.

**Implicaciones para Futuras Investigaciones:** Es un largo viaje desde el *status quo* hasta un enfoque basado en las necesidades. El primer paso sería reunir más evidencia sobre la utilidad de abordar las necesidades de las personas para lograr la recuperación.

Translated by Marcos Antonio Catalán-Vega and Antoni Serrano-Blanco

**Implicaciones para las Políticas de Salud:** La inversión continua en recursos del sistema de salud mental puede reducir las visitas psiquiátricas al servicio de urgencias y mitigar el problema del ingreso psiquiátrico en SEH.

Translated by Marcos Antonio Catalán-Vega and Antoni Serrano-Blanco

---

### Determinants of Boarding of Patients with Severe Mental Illness in Hospital Emergency Departments

#### Determinantes de los Ingresos en Urgencias de Pacientes con Enfermedades Mentales Graves en los Departamentos de Urgencias Hospitalarios

Jangho Yoon, Linh N. Bui, Diana J. Govier, Megan A. Cahn, Jeff Luck

**Antecedentes:** El ingreso en urgencias (definido por una estancia de más de 6h en urgencias) de pacientes en los servicios de emergencias de los hospitales (SEH) se realiza de manera rutinaria en los EEUU. Los pacientes con problemas de salud mental tienen más probabilidades de ser ingresados que otros pacientes. Sin embargo, la literatura existente sobre el ingreso en los SEH de pacientes psiquiátricos sigue siendo en gran medida descriptiva y no ha relacionado empíricamente la capacidad del sistema de salud mental con el ingreso psiquiátrico. Tampoco muestra cómo el sistema de salud mental podría abordar mejor las necesidades de las poblaciones con mayor riesgo de ingreso en el servicio de urgencias.

**Objetivos del Estudio:** Examinamos el alcance y los determinantes del "ingreso" de pacientes con trastornos mentales severos (TMS) en los SEH y probamos si una mayor capacidad del sistema de salud mental puede mitigar el grado de ingreso del SEH.

**Métodos:** Vinculamos el Intercambio de información sobre la SEH de Oregón, el alta hospitalaria y los datos de Medicaid para analizar los encuentros en las salas de urgencias de los hospitales de Oregón desde octubre de 2014 hasta septiembre de 2015 por 7.103 personas de 15 a 64 años con TMS (N = 34.207). También utilizamos datos de facturación de Medicaid para los años 2010-2015 para identificar a los beneficiarios de Medicaid con TMS. El ingreso se definió como una estadía en el servicio de urgencias de más de seis horas. Estimamos un modelo recursivo de ecuaciones simultáneas para evaluar la manera en que la capacidad del sistema de salud mental afecta al ingreso en la SEH en relación con las visitas psiquiátricas.

**Resultados:** Las visitas psiquiátricas tenían más probabilidades de ser ingresadas que las visitas no psiquiátricas (30.2% vs. 7.4%). Las visitas psiquiátricas severas fueron 1,4 veces más propensas a ser ingresadas que las visitas psiquiátricas no severas. El treinta y cuatro por ciento de las visitas psiquiátricas de niños fueron ingresadas en comparación con el 29,6% de los adultos. El análisis estadístico encontró que la visita psiquiátrica, el abuso de sustancias, la edad más joven, la raza negra y la residencia urbana correspondían con un riesgo elevado de ingreso. Las derivaciones al alta como a las instalaciones psiquiátricas y a los hospitales de atención aguda también correspondían con una mayor probabilidad de ingreso en el servicio de urgencias. La mayor oferta de recursos de salud mental en un condado, tanto para pacientes hospitalizados como servicios comunitarios de alta intensidad, correspondió con un menor riesgo de ingreso en SEH a través de menos visitas psiquiátricas al SEH.

**Discusión:** la visita psiquiátrica, la gravedad del diagnóstico psiquiátrico, el abuso de sustancias y los destinos de alta se encuentran entre los predictores importantes del ingreso psiquiátrico al SEH por parte de personas con TMS. Una mayor capacidad de los sistemas hospitalarios e intensivos de salud mental comunitaria puede conducir a una reducción de las visitas psiquiátricas de urgencias por parte de personas con TMS y, por lo tanto, disminuir el alcance del ingreso psiquiátrico de urgencias.