

Blanca Reneses^{1,2,3}
Susana Ochoa⁴
Regina Vila-Badia⁴
Cristina Lopez-Micó¹
Rafael Fernández García-Andrade^{1,2,3}
Raquel Rodríguez¹
Isabel Argudo^{1,2}
Carmen Carrascosa¹
Graham Thornicroft⁵

Validación de la versión española de la escala de discriminación y estigma (DISC 12)

¹Instituto de Psiquiatría y Salud Mental. Hospital Clínico San Carlos. Madrid. España

²Instituto de Investigación Sanitaria, IdISSC. Hospital Clínico San Carlos. Madrid. España

³Universidad Complutense. Madrid. España

⁴Unitat de Recerca. Parc Sanitari Sant Joan de Déu. Barcelona. Spain

⁵Centre for Global Mental Health & Centre for Implementation Science. Health Service and Population Research Department. Institute of Psychiatry, Psychology and Neuroscience. King's College U.K.

Objetivos. La "Escala de Discriminación y Estigma" (DISC) fue el primer instrumento diseñado para evaluar experiencias de discriminación referidas por pacientes con trastornos mentales. El objetivo principal de este estudio es validar la versión española de la escala DISC 12 en población con esquizofrenia y, como objetivos específicos, realizar la validación externa con el Cuestionario de Autoestigma (SSQ) y la Escala de Link (PDD) y validar su consistencia interna y la fiabilidad temporal y entre observadores.

Métodos. 86 individuos con esquizofrenia fueron entrevistados en dos tiempos (entre una y dos semanas) por dos evaluadores. Se estudiaron sus características sociodemográficas y clínicas y se aplicaron las escalas: DISC-12, SSQ, PDD, Escala de Funcionamiento Social (SFS) y Evaluación del Funcionamiento (GAF).

Resultados. La consistencia interna resultó un α Cronbach entre 0,741 y 0,850. Las subescalas "Trato injusto" y "Trato positivo" tuvieron α Cronbach superior a 0,79, pero las subescalas "Anticipación de la discriminación" y "Superación del estigma" no tuvieron adecuada consistencia. La fiabilidad test-retest de las cuatro subescalas fue superior a 0,67. La fiabilidad entre evaluadores mostró que 21 ítems tuvieron puntuación superior a 0,8, 10 entre 0,6-0,8 y uno, menos de 0,6. DISC-12 se relacionó significativamente con el Segundo factor de PDD (self-stigma) y con SSQ.

Conclusiones. La versión española de la escala DISC 12 es válida, tiene una buena consistencia interna, buena fiabilidad test-retest y entre evaluadores y tiene una buena validez convergente con la SSQ y PDD. Las subescalas "Trato injusto" y "Trato positivo" son las más robustas.

Palabras clave: Estigma, Discriminación, Anticipación, Propiedades Psicométricas, Medida

Actas Esp Psiquiatr 2019;47(4):137-48

Correspondencia:

Blanca Reneses

Av/ Profesor Martín Lagos s/n. 28040 Madrid

Tlf.: +34 913303572

Fax: +34 913303574

Correo electrónico: blanca@reneses.es y blanca.reneses@salud.madrid.org

Validation of the spanish version of the discrimination and stigma scale (DISC 12)

Aims. The "Discrimination and Stigma Scale" (DISC) was the first instrument specifically designed to evaluate reported experiences of discrimination by people with mental disorders. This study aims to validate DISC-12 version in Spanish population with Schizophrenia and, as specific objectives, to do the external validation with the Self-Stigma Questionnaire (SSQ) scale and Link PDD scale and to validate their internal consistency, temporal and inter-rater reliability.

Methods. 86 individuals with schizophrenia were interviewed at two time points (between one to two weeks) by two raters. Additionally to assess their sociodemographic and clinical characteristics, following scales were administered: DISC 12, SSQ, PDD, Social Functioning Scale (SFS) and Global Assessment of Function (GAF).

Results. Internal consistency as a whole results a Cronbach α between 0.741 and 0.850. Subscales "Unfair treatment" and "Positive treatment" have a Cronbach α higher than 0.79, but the both subscales "Stopping Self" and "Overcoming stigma" do not have in themselves an adequate consistency. Test-retest reliability shows that four subscales have values higher than 0.67. Inter-rater reliability assessment result that 21 items score values above 0.8, 10 between 0.6-0.8 and one lower than 0.6. DISC-12 was significantly related with the second factor of the PDD (self-stigma) and SSQ.

Conclusions. The Spanish version of the DISC 12 scale is valid, has good internal consistency, is reliable both in terms of test-retest and inter-rater reliability and has good convergent validity with the SSQ and PDD, and the "Unfair treatment" and "Positive Treatment" subscales were the most robust of the four subscales.

Keywords: Stigma, Discrimination, Anticipate, Psychometric Properties, Measure

INTRODUCCIÓN

En los últimos años, el estudio del estigma asociado a los trastornos psiquiátricos ha cobrado una relevancia significativa debido a la evidencia acerca de su impacto negativo en la salud de los pacientes, en su discapacidad, autoestima y en sus oportunidades de desarrollo personal y social¹⁻³.

Existen varios instrumentos para evaluar el fenómeno desde distintas perspectivas según los individuos implicados. La escala DISC "Discrimination and Stigma Scale"⁴, fue el primer instrumento desarrollado para medir la percepción subjetiva de discriminación de los pacientes con trastornos psiquiátricos en diferentes áreas relevantes de la vida, además de otras dimensiones del estigma. Se basa en la conceptualización del estigma como un constructo global que incluye tres dominios: cognitivo (problemas de conocimiento), afectivo (problemas de actitud) y conductual (problemas de discriminación)^{5,6}.

Es relevante disponer de una medida de percepción subjetiva de discriminación en diferentes aspectos de la vida diaria y de la participación ya que nos permite diseñar estrategias de afrontamiento del estigma personalizadas para cada paciente o grupo de pacientes y estrategias sociales para la sociedad en general. Y también, tener la posibilidad de evaluar, en ambos casos, el impacto de estas estrategias a nivel individual y grupal. Según la conceptualización de Le Bel⁷, el estigma percibido es aquello que un individuo piensa que la mayoría de la gente cree sobre un grupo estigmatizado, y cómo el individuo piensa que es visto por la sociedad como miembro de ese grupo. Por otra parte, Corrigan and Watson⁸ definen el estigma público como la reacción que la población tiene hacia las personas con enfermedad mental y el auto-estigma como el perjuicio que las personas con enfermedad mental vuelven hacia sí mismos.

Existen varios instrumentos para la evaluación de diferentes dimensiones del auto-estigma. Algunas de los más utilizados son la escala *Perceived Devaluation and Discrimination Scale* (PDD), en sus sucesivas versiones⁹⁻¹¹, y la *Internalized Stigma of Mental Illness* (ISMI)¹². Recientemente, Ochoa¹³ ha desarrollado en población española el *Self-Stigma Questionnaire* (SSQ) diseñado específicamente para personas con esquizofrenia.

La diferencia de estas escalas con la escala DISC es que ésta última permite la evaluación pormenorizada de la percepción de discriminación del individuo en áreas muy concretas de la vida diaria. La DISC es una escala basada en una entrevista que evalúa las experiencias de discriminación relacionadas con la salud mental ("ser tratado injustamente") en áreas clave de la de la vida diaria y la participación social que incluyen trabajo, matrimonio, parentalidad, alojamiento,

ocio y actividad religiosa. La DISC ha sido diseñada para personas con trastornos mentales.

La escala DISC en su versión inicial fue utilizada para evaluar el patrón global de discriminación experimentada y anticipada por personas con esquizofrenia en un estudio en 27 países¹⁴. Posteriormente se ha usado para evaluar el impacto del estigma en la adherencia al tratamiento antipsicótico en la esquizofrenia¹⁵, la relación del estigma con las características de la enfermedad¹⁶ y en diferentes tipos de usuarios de los servicios de salud mental^{17,18}, entre otros estudios.

Posteriormente se desarrolló una nueva versión de la DISC, la DISC 12, que fue utilizada para evaluar la discriminación anticipada en personas con depresión en 30 países¹⁹. A partir de entonces, la DISC 12 se ha utilizado, en numerosos estudios, como el proyecto FEDORA, diseñado para evaluar el impacto del estigma en pacientes con primeros episodios de depresión y de esquizofrenia²⁰. Se ha utilizado también para evaluar población australiana con diferentes trastornos²², en sujetos con patología grave en tratamiento asertivo comunitario²³ así como en individuos con disforia de género²⁴.

La escala DISC-12 se compone de cuatro subescalas que evalúan separadamente: discriminación percibida ("trato injusto"), discriminación anticipada ("autolimitación"), estrategias para afrontar el estigma ("superación del estigma"), y discriminación positiva ("trato positivo"). La escala completa consta de 32 ítems. La subescala de trato injusto tiene veintinueve ítems, la de autolimitación cuatro ítems, la relativa a superación del estigma dos ítems y la que evalúa trato positivo cinco⁴.

La evaluación psicométrica inicial de la escala DISC mostró que la subescala para la valoración de la discriminación percibida presentaba las mejores propiedades psicométricas, recomendándose entonces la utilización exclusivamente de esta subescala y planteando la necesidad de mejorar las restantes, especialmente la subescala de discriminación anticipada⁴.

La escala DISC 12 ha sido traducida a varios idiomas y existen versiones en Amharic, Árabe, Tamil, Chino tradicional, Árabe Tunecino, Árabe turco, Sueco y Urdu, pero no se han realizado estudios de validación a estas lenguas. En cuanto al idioma español, fue traducida siguiendo las recomendaciones de sus autores de traducción directa, inversa y discusión en un grupo focal (<http://www.indigo-group.org/stigma-scales/>). Las versiones en español tanto de la DISC como de la DISC-12 han sido utilizadas con la población española que ha participado en dos estudios en 27 y 30 países respectivamente, antes mencionados.

Dada la importancia de disponer un mayor número de instrumentos validados para la evaluación del estigma y, especialmente de la discriminación percibida, en idioma español, y siendo la Escala DISC-12 la más utilizada en diferentes estudios internacionales, nos planteamos con este estudio validar este instrumento en población con Esquizofrenia. Los objetivos específicos son: hacer la validación externa de acuerdo la escala *Self-Stigma Questionnaire* (SSQ)¹³ y la escala de Link, PDD scale, recientemente validada en español²⁵ y validar su consistencia interna, fiabilidad temporal y fiabilidad entre observadores.

MÉTODOS

Se realizó un estudio descriptivo. Los pacientes se evaluaron en dos tiempos con una diferencia de siete a quince días. En una de las evaluaciones, dos investigadores independientes evaluaron a todos los pacientes.

Muestra: Se estimó un tamaño muestral de 96 sujetos con arreglo al número de ítems del instrumento (32 ítems).

Se incluyeron en el estudio inicialmente 96 sujetos, pero 7 de ellos lo abandonaron tras la primera evaluación quedando la muestra final compuesta por 89 individuos. Todos los sujetos se reclutaron en los dispositivos asistenciales del Instituto de Psiquiatría y Salud Mental (IPySM) del Hospital Clínico San Carlos de Madrid (HCSC) durante un periodo de ocho meses. Los criterios de inclusión fueron: tener edad comprendida entre los 18 y los 65 años, tener diagnóstico establecido de esquizofrenia según criterios DSM-IV-R, estar en situación clínica estable, estar en tratamiento en el IPySM en el momento de participar en el estudio, tener capacidad de comprensión de los instrumentos de evaluación y dominio del idioma castellano.

Los criterios de exclusión fueron: estar incapacitado legalmente o tener comorbilidad con otros trastornos mentales en el eje I (DSM-IV) a excepción de trastorno por abuso de sustancias.

La muestra se seleccionó por conveniencia entre todos los sujetos elegibles en tratamiento los dispositivos ambulatorios del Instituto de psiquiatría del HCSC hasta completar el tamaño muestral.

Las variables del estudio fueron las siguientes: socio-demográficas (fecha de nacimiento, género, estado civil, situación de convivencia, país de origen, etnia, máximo nivel educativo alcanzado, y situación laboral) y variables clínicas (tipo de esquizofrenia, duración de la enfermedad en años, estadio clínico de acuerdo al modelo de estadiaje descrito por McGorry²⁶. Se administró un cuestionario sociodemográfico para recoger los datos excepto la fecha de nacimiento que se recogió de los registros clínicos. Los datos clínicos se extrajeron de los historiales clínicos y directamente de los

psiquiatras responsables de los pacientes. El estadio clínico se estableció de acuerdo con el modelo descrito basándose en los datos de los historiales clínicos.

Instrumentos para evaluar el estigma, la situación clínica y la funcionalidad

- Escala de Discriminación y Stigma ("Discrimination and Stigma Scale DISC 12") (© 2008 The INDIGO Study Group). Este instrumento está basado en una entrevista y requiere que el paciente proporcione un ejemplo de cada pregunta, en caso de duda, para estar seguro de la respuesta. La escala DISC-12 evalúa el estigma y la discriminación percibida y anticipada en personas con trastornos mentales. El instrumento contiene un total de 32 ítems y está compuesto de 4 subescalas: **Trato injusto** (evalúa experiencias de discriminación de la persona estudiada, 21 ítems), **Autolimitación** (evalúa la discriminación anticipada considerando hasta que punto el individuo ha limitado su participación en áreas sociales, 4 ítems), **Superación del estigma** (explora qué estrategias tiene el paciente para afrontar el estigma, 2 ítems) y **Trato positivo** (evalúa la posibilidad de haber experimentado una discriminación positiva por su enfermedad o tratamiento, 5 ítems). Todos los ítems se puntúan mediante una escala de Likert de 4 puntos que va de "nada" a "mucho". Las puntuaciones más elevadas en todas o en cada subescala indican mayor estigma.
- Cuestionario de autopercepción de estigma para personas con esquizofrenia ("Self-perception of Stigma Questionnaire (SSQ)")¹³. El cuestionario incluye 14 ítems relativos a la percepción del estigma social. Los ítems se construyeron basándose en la información proporcionada por pacientes con esquizofrenia en grupos focales. Las puntuaciones más altas en este instrumento indican menor estigma.
- Escala de percepción del estigma social ("Link Perception of Social Stigma Scale, PDD")^{9-11, 25}. La versión original de la PDD consiste en 12 ítems que evalúan la actitud de la persona y sus creencias extrapoladas a la sociedad en cuanto al estigma social. En la versión de Martínez-Zambrano et al.²⁵, se incluyó una segunda área, que evalúa qué piensa el individuo sobre su propia situación (auto-estigma).
- Escala de Funcionamiento Social ("Social Functioning Scale: SFS")^{27,28}. Esta escala evalúa el funcionamiento social en personas con esquizofrenia y es útil para el proceso de rehabilitación. Incluye 7 subescalas: retirada, relaciones, independencia para determinadas acciones, relaciones, actividades de ocio, actividades sociales y empleo. Las puntuaciones más elevadas indican mejor funcionamiento social.

- Escala de Funcionamiento Global ("Global Assessment of Functioning: GAF")²⁹. Evalúa el funcionamiento global del paciente relativo a su salud mental. La puntuación es de 0 a 100. Las puntuaciones más elevadas indican mejor funcionamiento.

Análisis Estadístico

El análisis descriptivo e inferencial de la muestra se realizó con el programa SPSS 22. El coeficiente α de Cronbach se calculó en tres evaluaciones de la escala DISC-12 para evaluar la consistencia interna del instrumento. La reproducibilidad (fiabilidad test-retest), que establece la estabilidad de un instrumento a lo largo del tiempo en una población estable, se evaluó mediante el coeficiente de correlación intraclase. Adicionalmente, este coeficiente se utilizó también para determinar la fiabilidad entre diferentes evaluadores. Se calculó un coeficiente de correlación de Pearson para evaluar la relación entre la DISC-12 y otras medidas: Escala de autoestigma (PDD y SSQ), Funcionamiento Social (SFS) y funcionamiento global (GAF). SSQ y PDD se utilizaron para la validez concurrente y el resto de las variables se utilizaron para la validez divergente.

Aspectos éticos y legales

El estudio cumplió con las legislaciones española e internacional vigentes y las normas de protección de datos incluyendo las de la World Medical Association y la Declaración de Helsinki. El Comité de Ética de Investigación del Hospital Clínico San Carlos autorizó el estudio. Todos los sujetos incluidos en el mismo firmaron el documento de Consentimiento Informado previamente a su participación.

RESULTADOS

La muestra de estudio estaba compuesta por un total de ochenta y nueve sujetos. Las características socio-demográficas y clínicas así como los resultados globales de las escalas en la primera evaluación por el primer evaluador se muestran en la Tabla 1. En la Figura 1 se muestra el número de pacientes que respondieron presencia de discriminación en alguno de los ítems de la escala (en la primera evaluación y por el primer evaluador).

Fiabilidad

Consistencia interna

La consistencia interna de la DISC-12 en tres administraciones se calculó mediante el coeficiente α de Cronbach y los resultados se muestran en la Tabla 2.

Tabla 1		Características sociodemográficas y clínicas de la muestra	
VARIABLES		N	%
Género	Hombre	67	75,30
	Mujer	22	24,70
Estado civil	Soltero	71	79,80
	Casado	6	6,70
	Divorciado/ Separado	11	12,40
	Viudo	1	1,10
Nivel máximo de estudios	Primarios	7	7,87
	Secundarios	66	74,16
	Universitarios	15	16,85
	Sin datos	1	1,12
Convivencia	Vive solo	20	22,48
	Familia origen	45	50,56
	Familia propia	6	6,74
	Residencia supervisada	14	15,73
	Otros	3	3,37
	Sin datos	1	1,12
Situación de empleo	Activo, empleado	11	12,36
	Activo, desempleado	12	13,48
	Estudiante	7	7,87
	Incapacitación laboral	52	58,43
	Incapacitación temporal	6	6,74
	Sin datos	1	1,12
País/Continente de origen	España	70	78,65
	África	2	2,25
	América	9	10,11
	Asia	1	1,12
	Resto de Europa	3	3,37
	Sin datos	4	4,50

Tabla 1		Continuación	
Variabes		N	%
Ingresos en el año previo	<500€	51	57,30
	500 – 1000€	24	26,97
	> 1000€	12	13,48
	Sin datos	2	2,25
Estadio clínico*	2	11	12,36
	3a	15	16,85
	3b	48	53,94
	3c	15	16,85
		Mean	SD
Edad		43,82	11,41
Duración enfermedad (años)		16,95	11,67
Ingresos psiquiátricos previos		0,26	0,514
Subescalas de la DISC			
Trato injusto		4,84	5,52
Autolimitación		2,62	1,98
Superación del estigma		1,05	1,26
Trato positivo		12,43	2,62
Subescalas de la PDD			
Subescala social		34,40	3,66
Subescala de autoestigma		23,00	4,96
SFS		25,10	5,50
SSQ		67,68	17,02

(*) Evaluado de acuerdo con el modelo de estadiaje clínico de McGorry et al.²⁶

Tabla 2		Consistencia interna entre evaluadores y dos tiempos de la DISC 12	
		Coeficiente α de Cronbach	
Primera evaluación; primer evaluador		0,741	
Primera evaluación; Segundo evaluador		0,850	
Segunda evaluación		0,816	

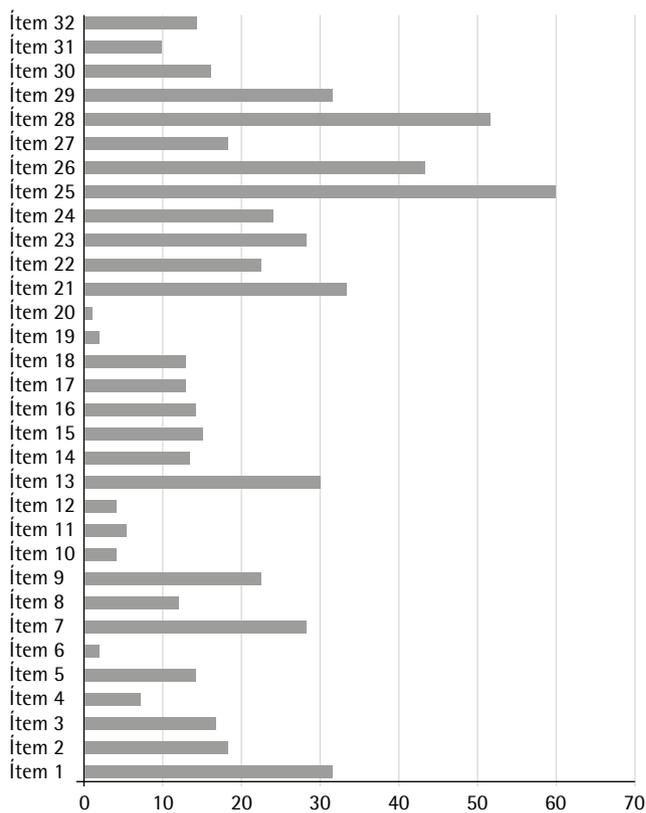


Figura 1 | Número de pacientes con presencia de discriminación en cada pregunta de la DISC 12

El α Cronbach para la primera evaluación en cada subescala fue: para la subescala de Trato injusto 0,795, para Autolimitación 0,389, para Superación del estigma -0,155 y para Trato positivo 0,833.

Fiabilidad Test-retest

Para evaluar la fiabilidad test-retest durante una o dos semanas, se calcularon los coeficientes de correlación intraclase en cada ítem y en las subescalas. Los resultados se muestran en la Tabla 3. Dos ítems tienen valores por debajo de 0,3. Cuatro subescalas tienen valores superiores a 0,672.

Fiabilidad entre evaluadores

Se utilizaron los coeficientes de correlación intraclase para evaluar el acuerdo entre evaluadores entre los pares de puntuaciones proporcionados por dos diferentes evaluadores. Los coeficientes se calcularon para cada ítem y para las subescalas. Tal como se muestra en la Tabla 4, 21 ítems puntuaron valores superiores a 0,8, 10 ítems valores entre 0,6-

Ítems	Primera evaluación		Segunda evaluación		Coeficiente de correlación interclase
	Media	(DE)	Media	(DE)	
1. ¿Le han tratado de forma injusta a la hora de hacer o mantener amistades?	0,78	1,12	0,58	0,91	0,667
2. ¿Le han tratado de forma injusta a la hora de mantener relaciones con sus vecinos?	0,35	0,78	0,45	0,85	0,784
3. ¿Le han tratado de forma injusta cuando ha salido con alguien o en sus relaciones íntimas?	0,26	0,63	0,26	0,53	0,312
4. ¿Le han tratado de forma injusta en cuestiones relacionadas con la búsqueda de alojamiento o vivienda?	0,10	0,45	0,06	0,23	0,765
5. ¿Le han tratado de forma injusta a lo largo de su educación?	0,26	0,72	0,29	0,76	0,898
6. ¿Le han tratado de forma injusta en asuntos relacionados con su matrimonio o divorcio?	0,03	0,24	0,01	0,12	-0,024
7. ¿Le ha tratado de forma injusta su familia?	0,51	0,90	0,52	0,96	0,653
8. ¿Le han tratado de forma injusta al buscar un empleo?	0,23	0,66	0,22	0,68	0,819
9. ¿Le han tratado de forma injusta a la hora de mantener un empleo?	0,38	0,70	0,51	0,93	0,746
10. ¿Le han tratado de forma injusta al utilizar el transporte público?	0,03	0,16	0,01	0,12	0,798
11. ¿Le han tratado de forma injusta a la hora de conseguir ayudas sociales/pensiones de discapacidad?	0,09	0,33	0,10	0,42	0,918
12. ¿Le han tratado de forma injusta en sus prácticas religiosas?	0,07	0,31	0,16	0,53	0,397
13. ¿Le han tratado de forma injusta en su vida social?	0,54	0,83	0,39	0,79	0,741
14. ¿Le ha tratado de manera injusta la policía?	0,19	0,49	0,26	0,53	0,863
15. ¿Le han tratado de forma injusta al acudir al médico por problemas de salud física?	0,22	0,51	0,20	0,50	0,442
16. ¿Le ha tratado de forma injusta el personal que trabaja en salud mental?	0,20	0,53	0,33	0,72	0,657
17. ¿Le han tratado de forma injusta en relación al respeto por su intimidad?	0,26	0,74	0,19	0,52	0,800
18. ¿Le han tratado de forma injusta en relación a su seguridad personal?	0,20	0,60	0,19	0,55	0,702
19. ¿Le han tratado de forma injusta a la hora de formar una familia o tener hijos?	0,03	0,24	0,06	0,37	0,924
20. ¿Le han tratado de forma injusta en su rol como padre/madre?	0,01	0,12	0,01	0,12	-0,030
21. ¿Ha sido rechazado o excluido por las personas que están al corriente de su enfermedad mental?	0,54	0,83	0,67	0,93	0,572
22. ¿Ha evitado Vd. solicitar empleo a causa de su diagnóstico de enfermedad mental?	0,38	0,62	0,59	0,92	0,428
23. ¿Ha evitado Vd. estudiar o solicitar formación superior a causa de su diagnóstico de enfermedad mental?	0,45	0,79	0,55	0,91	0,569

Ítems	Primera evaluación		Segunda evaluación		Coeficiente de correlación interclase
	Media	(DE)	Media	(DE)	
24. ¿Ha evitado Vd. tener una relación íntima a causa de su diagnóstico de enfermedad mental?	0,52	0,91	0,54	0,96	0,493
25. ¿Ha ocultado o escondido a otras personas su diagnóstico de enfermedad mental?	1,45	1,26	0,130	1,15	0,698
26. ¿Ha hecho amistades con gente fuera de los servicios de salud mental?	0,67	0,81	0,77	0,68	0,796
27. ¿Le ha sido posible emplear sus habilidades personales o las técnicas que le hayan enseñado los profesionales de afrontamiento contra el estigma y la discriminación?	0,28	0,72	0,26	0,65	0,713
28. ¿Le ha tratado su familia de forma más positiva?	1,10	1,15	1,55	1,720	0,294
29. ¿Se le ha tratado de forma más positiva al solicitar ayudas sociales/pensiones de discapacidad?	0,59	1,01	0,57	1,007	0,626
30. ¿Se le ha tratado de forma más positiva al solicitar alojamiento?	0,19	0,55	0,22	0,539	0,577
31. ¿Se le ha tratado de forma más positiva en sus actividades religiosas?	0,16	0,55	0,32	0,757	0,855
32. ¿Se le ha tratado de forma más positiva en su empleo?	0,26	0,72	0,38	0,842	0,753
Subescalas					
DISC Trato injusto	5,27	5,97	5,47	6,38	0,894
DISC Autolimitación	2,79	2,09	2,98	2,66	0,672
DISC Superación del estigma	0,94	1,21	1,02	1,12	0,770
DISC Trato positivo	12,66	2,25	12,08	2,47	0,700

0,8 y solo un ítem menor de 0,6, específicamente 0,411. En cuatro ítems una de las evaluaciones fué cero y el coeficiente de correlación intraclase fué cero también, porque resultó imposible de calcular.

Correlación con otras variables que miden el estigma percibido y la funcionalidad

Se utilizaron diferentes escalas para evaluar la validez concurrente y la validez divergente con la escala DISC-12 (Tabla 5). Las escalas de Trato injusto y Autolimitación se correlacionaron con los segundos factores de PDD (auto-estigma) y SSQ. La subescala de Superación del estigma se relacionó con SFS y GAF, mientras que Trato positivo no se relacionó con otras escalas. Finalmente, la DISC total se relacionó con el Segundo factor de PDD (auto-estigma) y SSQ.

DISCUSIÓN

La validación al idioma español de la escala DISC-12 en conjunto muestra un buen nivel de consistencia interna en las tres evaluaciones realizadas, con un α de Cronbach entre 0,741 y 0,850, que indica una consistencia apropiada³⁰. En cambio, el análisis independiente de cada subescala muestra que la de "Trato injusto" (21 ítems) y la de "Trato positivo" (5 ítems) tienen una consistencia interna muy robusta con un α de Cronbach superior a 0,79 pero la subescala "Autolimitación" y la de "Superación del estigma" no tienen por sí mismas una adecuada consistencia.

En la validación original de la escala DISC en su primera versión (35 ítems)⁴, ya se observó que la subescala "Autolimitación" y "Trato positivo" tenían un α de Cronbach con valores ligeramente inferiores a 0,70 pero no tan bajos como en nuestro estudio. Dado que la subescala "Trato injusto" (21

Ítems	Coeficiente de correlación interclase de la DISC-12 entre dos evaluadores				Coeficiente de correlación interclase
	Primer evaluador		Segundo evaluador		
	Media	(DE)	Media	(DE)	
1. ¿Le han tratado de forma injusta a la hora de hacer o mantener amistades?	0,68	1,05	0,89	1,15	0,682
2. ¿Le han tratado de forma injusta a la hora de mantener relaciones con sus vecinos?	0,32	0,74	0,47	0,96	0,908
3. ¿Le han tratado de forma injusta cuando ha salido con alguien o en sus relaciones íntimas?	0,21	0,41	0,26	0,45	0,926
4. ¿Le han tratado de forma injusta en cuestiones relacionadas con la búsqueda de alojamiento o vivienda?	0,05	0,22	0,05	0,22	1,000
5. ¿Le han tratado de forma injusta a lo largo de su educación?	0,26	0,65	0,26	0,65	1,000
6. ¿Le han tratado de forma injusta en asuntos relacionados con su matrimonio o divorcio?	0,00	0,00	0,00	0,00	1,000
7. ¿Le ha tratado de forma injusta su familia?	0,26	0,73	0,37	0,95	0,769
8. ¿Le han tratado de forma injusta al buscar un empleo?	0,11	0,31	0,16	0,68	0,685
9. ¿Le han tratado de forma injusta a la hora de mantener un empleo?	0,47	0,84	0,47	0,96	0,965
10. ¿Le han tratado de forma injusta al utilizar el transporte público?	0,11	0,31	0,05	0,22	0,791
11. ¿Le han tratado de forma injusta a la hora de conseguir ayudas sociales/pensiones de discapacidad?	0,00	0,00	0,00	0,00	1,000
12. ¿Le han tratado de forma injusta en sus prácticas religiosas?	0,00	0,00	0,05	0,22	0,000
13. ¿Le han tratado de forma injusta en su vida social?	0,16	0,37	0,32	0,58	0,645
14. ¿Le ha tratado de manera injusta la policía?	0,00	0,00	0,05	0,22	0,000
15. ¿Le han tratado de forma injusta al acudir al médico por problemas de salud física?	0,11	0,31	0,16	0,37	0,877
16. ¿Le ha tratado de forma injusta el personal que trabaja en salud mental?	0,05	0,22	0,21	0,53	0,411
17. ¿Le han tratado de forma injusta en relación al respeto por su intimidad?	0,21	0,71	0,21	0,71	1,000
18. ¿Le han tratado de forma injusta en relación a su seguridad personal?	0,11	0,31	0,16	0,37	0,877
19. ¿Le han tratado de forma injusta a la hora de formar una familia o tener hijos?	0,11	0,45	0,00	0,00	0,000
20. ¿Le han tratado de forma injusta en su rol como padre/madre?	0,00	0,00	0,11	0,45	0,000
21. ¿Ha sido rechazado o excluido por las personas que están al corriente de su enfermedad mental?	0,53	0,84	0,42	0,60	0,892
22. ¿Ha evitado Vd. solicitar empleo a causa de su diagnóstico de enfermedad mental?	0,42	0,83	0,21	0,71	0,656
23. ¿Ha evitado Vd. estudiar o solicitar formación superior a causa de su diagnóstico de enfermedad mental?	0,32	0,74	0,16	0,37	0,782

Ítems	Primer evaluador		Segundo evaluador		Coeficiente de correlación interclase
	Media	(DE)	Media	(DE)	
24. ¿Ha evitado Vd. tener una relación íntima a causa de su diagnóstico de enfermedad mental?	0,47	1,02	0,53	1,02	0,662
25. ¿Ha ocultado o escondido a otras personas su diagnóstico de enfermedad mental?	1,47	1,38	1,21	1,35	0,923
26. ¿Ha hecho amistades con gente fuera de los servicios de salud mental?	1,00	1,10	0,95	1,02	0,963
27. ¿Le ha sido posible emplear sus habilidades personales o las técnicas que le hayan enseñado los profesionales de afrontamiento contra el estigma y la discriminación?	0,26	0,65	0,16	0,50	0,816
28. ¿Le ha tratado su familia de forma más positiva?	1,05	1,17	1,00	1,15	0,791
29. ¿Se le ha tratado de forma más positiva al solicitar ayudas sociales/pensiones de discapacidad?	0,79	1,22	0,74	1,19	0,930
30. ¿Se le ha tratado de forma más positiva al solicitar alojamiento?	0,37	0,95	0,37	0,83	0,964
31. ¿Se le ha tratado de forma más positiva en sus actividades religiosas?	0,47	0,84	0,53	1,02	0,915
32. ¿Se le ha tratado de forma más positiva en su empleo?	0,16	0,68	0,32	0,94	0,719
Subscales					
DISC Trato injusto	3,73	3,63	4,68	5,08	0,796
DISC Autolimitación	2,68	2,02	2,10	2,23	0,754
DISC Superación del estigma	1,26	1,40	1,10	1,10	0,940
DISC Trato positivo	12,15	3,71	12,05	4,0204	0,903

Tabla 5	Correlación entre las subscales de la DISC-12 y otros cuestionarios de evaluación clínica y de estigma					
		PDD subescala de estigma social	PDD subescala de autoestigma	SFS	SSQ	GAF
DISC 12 Trato injusto	Coeficiente de Pearson	0,032	0,281	0,03	-0,407	-0,204
	Sig. (bilateral)	0,801	0,021	0,770	0,000	0,073
DISC 12 Autolimitación	Coeficiente de Pearson	0,046	0,27	0,1	-0,484	-0,03
	Sig. (bilateral)	0,715	0,027	0,360	0,000	0,793
DISC 12 Superación del estigma	Coeficiente de Pearson	0,229	-0,067	0,36	0,108	0,304
	Sig. (bilateral)	0,066	0,589	0,000	0,338	0,007
DISC 12 Trato positivo	Coeficiente de Pearson	0,086	-0,108	-0,19	0,029	0,16
	Sig. (bilateral)	0,498	0,383	0,080	0,800	0,161
DISC 12 Total	Coeficiente de Pearson	0,051	0,305 [*]	0,176	-0,425	-0,161
	Sig. (bilateral)	0,686	0,012	0,107	0,000	0,159

ítems) y "Trato positivo" (5 ítems) suponen la proporción mayor de ítems de la escala, la consistencia interna del instrumento resulta adecuada.

La fiabilidad entre evaluadores (*Inter-rater reliability*) medida mediante el coeficiente de correlación intraclase está por encima de 0,6 en todos los ítems excepto en 5, teniendo valores superiores a 0,8 la mayoría de ellos. Hay 4 ítems con valores de 0 que corresponden a la práctica religiosa, trato recibido por la policía, formar una familia o tener hijos y rol paterno. Se refieren a situaciones que una proporción importante de personas con esquizofrenia no han experimentado, y en la evaluación uno de los evaluadores no ha detectado ningún caso superior a cero. Este hecho hace que a nivel estadístico sea imposible su cálculo. En el estudio de validación de la escala original, estos cuatro ítems tampoco obtuvieron suficiente calidad psicométrica, pero a pesar de ello se consideró pertinente mantenerlos incluidos⁴. En nuestro estudio, las cuatro subescalas tuvieron una buena fiabilidad inter-evaluadores.

La fiabilidad test-retest (*test-retest reliability*) también se considera buena en su conjunto y en cada una de las subescalas, siendo la escala de "Trato injusto" la que tiene un mejor coeficiente de correlación intraclase. Hay cuatro ítems con coeficiente de correlación muy bajo, inferior a 0,4 y hacen referencia a relaciones íntimas, matrimonio o divorcio, práctica religiosa y rol paterno/materno. Tres de estos ítems también tuvieron un coeficiente de correlación bajo en la evaluación de la fiabilidad entre evaluadores. En parte corresponden aquellos con valor de no aplicable, puesto que se trata de ítems con baja prevalencia en nuestra muestra de pacientes, lo que pone de manifiesto la dificultad para el análisis de los mismos.

En cuanto a la validez convergente, la puntuación total de la escala DISC 12 y de las subescalas Trato injusto y Autolimitación tienen una correlación óptima con escala SSQ ($p < 0,001$). La escala SSQ evalúa tanto la percepción del sujeto de un trato discriminatorio de las personas del entorno como la anticipación del estigma y la evitación de situaciones por temor a padecerlo. En cambio, esta escala no evalúa trato positivo ni estrategias de superación del estigma por lo que es esperable que las dos subescalas de la DISC 12 que evalúan estos ítems no tengan correlación. La escala SSQ¹³ ha sido desarrollada con población española y, específicamente, a partir de *focus group* con personas con esquizofrenia en servicios de rehabilitación, lo que puede contribuir también a una buena correlación con la DISC 12 para esta población.

La validez convergente de la DISC-12 total y de las subescalas Trato injusto y Autolimitación también fue elevada con la subescala de autopercepción del estigma de la escala PDD (*Link perception social stigma scale*). Tal y como sucede

en la correlación con la escala SSQ, es esperable que las dos subescalas de la DISC referidas a Superación del estigma y Trato positivo no tengan correlación alguna por no incluirse ítems relativos a estos aspectos en la PDD.

La subescala de la DISC-12 Superación del estigma, correlaciona positivamente con las dos medidas de funcionalidad utilizadas en este estudio, la SFS y la GAF, resultando que a mayor funcionalidad más capacidad de afrontamiento del estigma. El resultado parece clínicamente coherente y, además, es concordante para las dos escalas. En cambio en otros estudios se ha encontrado una relación inversa entre un mayor nivel de auto-estigma evaluado con la SSQ y la funcionalidad evaluada por la SFS y la GAF^{13,31} o con la SIMI y la GAF³¹. En un estudio que evaluaba el auto-estigma mediante la escala "internalized stigma of mental illness scale" (ISMIS), una proporción significativa de los pacientes con esquizofrenia que experimentaba stigma, estaba asociada con un nivel de funcionamiento bajo³².

Por el contrario, ni la puntuación total de la DISC 12, ni el resto de las subescalas correlacionaron con las escalas de funcionalidad, coincidiendo con otros estudios²⁵. Dadas las diferencias entre los instrumentos de medida del auto-estigma y, especialmente de la DISC, que evalúa específicamente la percepción de discriminación, es difícil establecer comparaciones con otros estudios.

LIMITACIONES

El estudio cuenta con diferentes limitaciones. La primera de ellas es que algunos de los ítems no se han contestado porque no son aplicables y esto ha hecho que algunos de los análisis no se hayan podido realizar o bien no han mostrado resultados positivos. Por otro lado, el tamaño de la muestra es pequeño, pero suficiente para realizar los datos de validación.

CONCLUSIONES

La versión española de la escala DISC 12 es válida, tiene una buena consistencia interna en su conjunto, es fiable tanto temporalmente como entre entrevistadores y tiene una buena validez convergente con las escalas SSQ y PDD que evalúan la autopercepción del estigma. Aunque los parámetros de validación son buenos para la escala, la subescala Trato injusto resulta ser la más robusta de las cuatro subescalas.

CONFLICTO DE INTERESES

Los autores declaran no tener ningún conflicto de intereses relativo a este estudio o a esta publicación.

AGRADECIMIENTOS

Este estudio ha sido financiado por Otsuka Pharmaceutical, S.A.

Los siguientes psiquiatras, miembros del Instituto de Psiquiatría y Salud Mental del Hospital Clínico San Carlos de Madrid, han participado en la selección y reclutamiento de los sujetos de la muestra: Isabel Argudo (MD), María José Regatero (MD), Antonio Carrillo (MD), Oded Grazier (MD), Sara González Vives (MD), Raquel Rodríguez, Lucía Gallego (MD, PhD), Diego Figuera, (MD) Julia García Albea (MD, PhD), María Dolores Sáiz (MD, PhD), Carmen Carrascosa (MD), José Luis Martínez (MD) y Alicia García Recio (MD).

Ghaham Thornicroft recibe apoyo del National Institute for Health Research (NIHR) Collaboration for Leadership in Applied Health Research and Care South London at King's College London NHS Foundation Trust. Las opiniones expresadas corresponden al autor y no necesariamente al NHS, el NIHR o el Department of Health. GT agradece el apoyo financiero del Department of Health via the National Institute for Health Research (NIHR) Biomedical Research Centre and Dementia Unit awarded to South London and Maudsley NHS Foundation Trust en colaboración con King's College London and King's College Hospital NHS Foundation Trust. GT ha recibido también el apoyo de la European Union Seventh Framework Programme (FP7/2007-2013) Emerald project. GT recibe también apoyo del National Institute of Mental Health of the National Institutes of Health con concesión número R01MH100470 (Cobalt study). GT recibe también apoyo del UK Medical Research Council in relation the Emilia (MR/S001255/1) and Indigo Partnership (MR/R023697/1) awards. Gráfico 1: Número de pacientes con presencia de discriminación en cada pregunta de la DISC 12.

BIBLIOGRAFÍA

- Evans-Lacko S, Courtin E, Fiorillo A, Knapp M, Luciano M, Park AL, et al. The state of the art in European research on reducing social exclusion and stigma related to mental health: a systematic mapping of the literature. *Eur Psychiatry*. 2014;29(6):381-9.
- Major B, O'Brien LT. The social psychology of stigma. *Annu Rev Psychol*. 2005;56:393-421.
- Rose D, Willis R, Brohan E, Sartorius N, Villares C, Wahlbeck K, et al. Reported stigma and discrimination by people with a diagnosis of schizophrenia. *Epidemiol Psychiatr Sci*. 2011;20(2):193-204.
- Brohan E, Clement S, Rose D, Sartorius N, Slade M, Thornicroft G. Development and psychometric evaluation of the Discrimination and Stigma Scale (DISC). *Psychiatry Res*. 2013;208(1):33-40.
- Thornicroft G. *Shunned: Discrimination about people with mental illness*. Oxford: Oxford University Press; 2006. p. 322.
- Thornicroft G, Rose D, Kassam A, Sartorius N. Stigma: ignorance, prejudice or discrimination? *Br J Psychiatry*. 2007;190:192-3.
- LeBel T. Perceptions of and responses to stigma. *Sociol Compass*. 2008;2:409-32.
- Corrigan PW, Watson AC. Understanding the impact of stigma on people with mental illness. *World Psychiatry*. 2002;1(1):16-20.
- Link BG. Understanding labeling effects in the area of mental disorders: An assessment of the effects of expectations of rejection. *American Sociological Review*. 1987;52(1):96-112.
- Link BG, Struening EL, Neese-Todd S, Asmussen S, Phelan JC. On describing and seeking to change the experience of stigma. *Psychiatric Rehabilitation Skills*. 2002;6(2):201-31.
- Link BG, Yang LH, Phelan JC, Collins PY. Measuring mental illness stigma. *Schizophr Bull*. 2004;30(3):511-41.
- Ritsher JB, Otilingam PG, Grajales M. Internalized stigma of mental illness: psychometric properties of a new measure. *Psychiatry Res*. 2003;121(1):31-49.
- Ochoa S, Martínez-Zambrano F, García-Franco M, Vilamala S, Ribas M, Arenas O, et al. Development and validation of the Self-Stigma Questionnaire (SSQ) for people with schizophrenia and its relation to social functioning. *Compr Psychiatry*. 2015;62:93-9.
- Thornicroft G, Brohan E, Rose D, Sartorius N, Leese M. Global pattern of experienced and anticipated discrimination against people with schizophrenia: a cross-sectional survey. *Lancet*. 2009;373(9661):408-15.
- Brain C, Sameby B, Allerby K, Quinlan P, Joas E, Lindstrom E, et al. Stigma, discrimination and medication adherence in schizophrenia: results from the Swedish COAST study. *Psychiatry Res*. 2014;220(3):811-7.
- Ucok A, Karadayi G, Emiroglu B, Sartorius N. Anticipated discrimination is related to symptom severity, functionality and quality of life in schizophrenia. *Psychiatry Res*. 2013;209(3):333-9.
- Jeffery D, Clement S, Corker E, Howard LM, Murray J, Thornicroft G. Discrimination in relation to parenthood reported by community psychiatric service users in the UK: a framework analysis. *BMC Psychiatry*. 2013;13:120.
- Henderson C, Corker E, Lewis-Holmes E, Hamilton S, Flach C, Rose D, et al. England's time to change antistigma campaign: one-year outcomes of service user-rated experiences of discrimination. *Psychiatr Serv*. 2012;63(5):451-7.
- Lasalvia A, Zoppei S, Van Bortel T, Bonetto C, Cristofalo D, Wahlbeck K, et al. Global pattern of experienced and anticipated discrimination reported by people with major depressive disorder: a cross-sectional survey. *Lancet*. 2013;381(9860):55-62.
- Corker EA, Beldie A, Brain C, Jakovljevic M, Jarema M, Karamustafalioglu O, et al. Experience of stigma and discrimination reported by people experiencing the first episode of schizophrenia and those with a first episode of depression: The FEDORA project. *Int J Soc Psychiatry*. 2015;61(5):438-45.
- Thornicroft C, Wyllie A, Thornicroft G, Mehta N. Impact of the "Like Minds, Like Mine" anti-stigma and discrimination campaign in New Zealand on anticipated and experienced discrimination. *Aust N Z J Psychiatry*. 2014;48(4):360-70.
- Farrelly S, Clement S, Gabbidon J, Jeffery D, Dockery L, Lassman F, et al. Anticipated and experienced discrimination amongst people with schizophrenia, bipolar disorder and major depressive disorder: a cross sectional study. *BMC Psychiatry*. 2014;14:157.
- Ye J, Chen TF, Paul D, McCahon R, Shankar S, Rosen A, et al. Stigma and discrimination experienced by people living with severe and persistent mental illness in assertive community treatment settings. *Int J Soc Psychiatry*. 2016;62(6):532-41.
- Fisher AD, Castellini G, Ristori J, Casale H, Giovanardi G, Carone N, et al. Who has the worst attitudes toward sexual minorities? Comparison of transphobia and homophobia levels in gender dysphoric individuals, the general population and health care providers. *J Endocrinol Invest*. 2017 Mar;40(3):263-73.

25. Martínez-Zambrano F, Pizzimenti M, Barbeito S, Vila-Badia R, Comellas G, Escandell MJ, et al. Spanish version of the Link's Perceived Devaluation and Discrimination scale. *Psicothema*. 2016;28(2):201-6.
26. McGorry PD, Hickie IB, Yung AR, Pantelis C, Jackson HJ. Clinical staging of psychiatric disorders: a heuristic framework for choosing earlier, safer and more effective interventions. *Aust N Z J Psychiatry*. 2006;40(8):616-22.
27. Birchwood M, Smith J, Cochrane R, Wetton S, Copestake S. The Social Functioning Scale. The development and validation of a new scale of social adjustment for use in family intervention programmes with schizophrenic patients. *Br J Psychiatry*. 1990;157:853-9.
28. Torres A, Olivares JM. Validation of the Spanish version of the Social Functioning Scale. *Actas Esp Psiquiatr*. 2005;33(4):216-20.
29. Endicott J, Spitzer RL, Fleiss JL, Cohen J. The Global assessment scale: A procedure for measuring overall severity of psychiatric disturbance. *Arch Gen Psychiatry*. 1976;33:766-71.
30. Cronbach LJ, Warrington WG. Time-limit tests: estimating their reliability and degree of speeding. *Psychometrika*. 1951;16(2):167-88.
31. Karidi MV, Vasilopoulou D, Savvidou E, Vitoratou S, Rabavilas AD, Stefanis CN. Aspects of perceived stigma: the Stigma Inventory for Mental Illness, its development, latent structure and psychometric properties. *Compr Psychiatry*. 2014;55(7):1620-5.
32. Singh A, Mattoo SK, Grover S. Stigma and its correlates in patients with schizophrenia attending a general hospital psychiatric unit. *Indian J Psychiatry*. 2016;58(3):291-300.