AISLAMIENTO SOCIAL Y SOLEDAD EN PACIENTES CON DIAGNÓSTICO DE TEA

Jara Lopez[1], Maria Teresa Nascimiento[1], Ana Vilar[1], Ana Salvador[1], Helena Navarro[1], Magdalena Marron[1], Iciar Ezquiaga[1], Esther Baeza[1], Santiago Batlle[1], Luis Miguel Martin[2]

[1]Centro de Salud Mental Infanto-juvenil Sant Martí-La Mina, INAD, Parc de Salut Mar, Barcelona
[2]INAD, Parc de Salut Mar, Barcelona

INTRODUCCIÓN

El objetivo del presente trabajo es explorar el aislamiento social y la soledad en sujetos diagnosticados de Trastorno del espectro del autismo.

El Aislamiento social severo habitualmente conocido como Síndrome de Hikikomori es un problema cada vez más habitual en países occidentales y supone una problemática clínica y social importante. Cada vez más jóvenes muestran síntomas de aislamiento social, tienen cada vez menos contacto con el entorno y disminuyen las actividades fuera del hogar.

Una de las limitaciones de los estudios actuales en torno al Aislamiento es encontrar como criterio de exclusión el diagnóstico de TEA, quedando así fuera de los datos un importante porcentaje de sujetos con dificultades en las relaciones sociales y con tendencia al aislamiento.

MÉTODO

Se administró el Cuestionario de Aislamiento y Soledad [CAS] (Casullo, 1996), a un grupo de niños que realizaron un tratamiento de HHSS en el CSMIJ de referencia. EL test está integrado por 25 ítems, de autoadministración individual, con cuatro opciones de respuesta (nunca-algunas veces-muchas veces-siempre). Doce de los ítems evalúan soledad y trece evalúan aislamiento. Algunos se computan de forma directa y otros de forma indirecta.

El rango de puntuaciones que se sitúa entre el 1-24 es la población que está sin riesgo, de 25 a 49 en bajo riesgo, entre 50-74 se sitúa la de riesgo moderado, y la de alto riesgo obtiene de 75-100 puntos. (**Tabla 1**)

Tabla 1: Interpretación de puntuaciones CAS

RESULTADOS

En la muestra de 6 niños y niñas encontramos un 50% de cada uno de los sexos, con una edad de 10,3 años. Todos ellos empezaron el grupo de HHSS en el CSMIJ de Sant Martí-La Mina.

Los resultados indican que en la pequeña muestra analizada la media total de Aislamiento y soledad está en una puntuación de 54, indicando un **Riesgo moderado** de aislamiento social y soledad percibida.

Al observar por separado las categorías de aislamiento y soledad, vemos que en los sujetos de la muestra predomina el **sentimiento percibido de soledad** (x=34) sobre el de aislamiento (x=21). (**Tabla 2**)

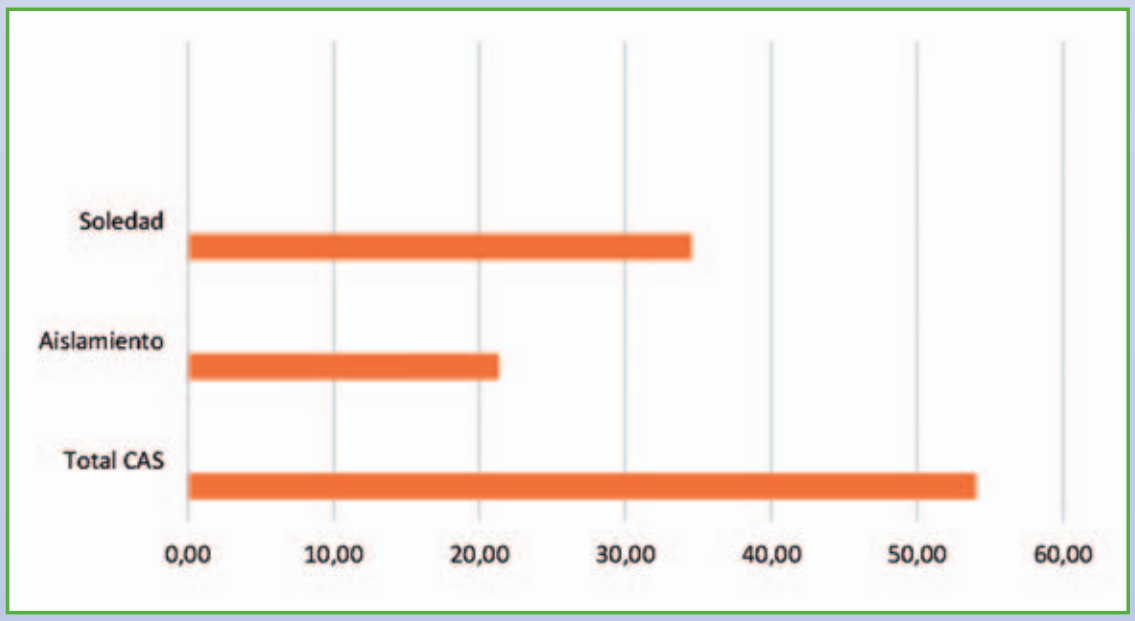

Tabla 2: Puntuaciones por áreas y total

CONCLUSIONES

- La muestra de pacientes obtiene una media de 54, lo que indica que estaría en el rango de Riesgo moderado de soledad y aislamiento.
- Los niños y niñas puntúan más en los ítems de soledad percibida que en los ítems de aislamiento social.
- Se necesita más muestra para corroborar los resultados obtenidos y compararlos con diferentes grupos de edad.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Teo, A. R. (2009). A new form of social withdrawal in Japan: a review of hikikomori. International journal of social psychiatry.
- Malagón-Amor, Á., Córcoles-Martínez, D., Martín-López, L. M., & Pérez-Solà, V. (2015). Hikikomori in Spain: A descriptive study. International Journal of Social Psychiatry, 61(5), 475-483.

INAD Institut de Neuropsiquiatria i Addiccions
Parc de Salut MAR Barcelona