

SIMPOSIOS

LA MÁSCARA, EL PERSONAJE Y SU ESCENARIO: ABORDAJE DE LOS TRASTORNOS DE PERSONALIDAD

Coordinación: **María Esther Lagos**
mel@adinet.com.uy

El presente trabajo tiene por objetivo abordar el tema de los trastornos de personalidad de una forma completa, por lo cual comenzaremos por exponer el concepto de personalidad tal cual la concibe la teoría cognitivo- conductual, para luego adentrarnos específicamente en los trastornos de personalidad, aportando tanto el diagnóstico como las estrategias terapéuticas de los mismos. Por último, ejemplificaremos a través de un caso clínico el aspecto más práctico, mostrando una sesión en la que el terapeuta realiza una intervención terapéutica.

COMUNICACIÓN 1: LA PERSONALIDAD : ¿CAUSA O EFECTO?

María Esther Lagos

La palabra personalidad, deriva del griego "persona" que significa máscara. La máscara que oculta a la persona, en la representación que realiza ante los demás. Si bien no consideramos la personalidad como una máscara que oculta a la persona, estamos de acuerdo en las personas se comportan frente a los demás, en tanto estos forman parte del medio ambiente y contribuyen así al desarrollo de la personalidad entendida como la manera en que una persona reacciona e interactúa con otras personas y con el ambiente. Entendemos por personalidad la integración única de las conductas, emociones, actitudes, valores, hábitos, expectativas y creencias que conforman su particular filosofía de vida. En la presentación se desarrollará el concepto de Personalidad desde la perspectiva Cognitivo Conductual.

COMUNICACIÓN 2: LOS TRASTORNOS DE LA PERSONALIDAD: UNA BARRERA INVISIBLE

Mariela Golberg

Cuando reflexionamos sobre nuestros propios comportamientos descubriremos que a veces actuamos de un modo particular que puede afectarnos a nosotros y otras personas de nuestro entorno.

La diferencia es que cuando hablamos de los trastornos de personalidad (TTPP) estos comportamientos nos acompañan durante toda la vida y comprometen todas nuestras acciones.

Entre los criterios del DSM IV-TR para el diagnóstico de trastorno de la personalidad encontramos la descripción en el ítem A de un “patrón permanente de conducta y de experiencia interna que se desvía notablemente de las siguientes áreas: condición (forma de percibir e interpretarse a sí mismo, los demás y los acontecimientos), afectividad (intensidad, labilidad y adecuación de la respuesta emocional), funcionamiento interpersonal y control de impulsos.”

Los TTPP tienen una elevada prevalencia en la clínica ambulatoria sea en la consulta hospitalaria como en la clínica privada. La misma se asocia en muchos casos con otros trastornos lo que nos lleva a considerar la importancia del diagnóstico de los mismos así como su abordaje.

El presente trabajo pretende reconocer los esquemas disfuncionales en los TTPP y principales estrategias de abordaje cognitivo-conductual.

COMUNICACIÓN 3: INTERVENCIÓN EN UN CASO CLÍNICO

Ileana Caputto

El presente trabajo intenta mostrar a través de un caso clínico, las posibles intervenciones en un trastorno de personalidad determinado. Para ello se mostrará tanto los inventarios aplicados, la conceptualización del caso, así como pasajes de una de las sesiones realizadas con el paciente.

Los pasajes seleccionados, tienen por objetivo apoyar de una forma práctica, lo

trasmitido teóricamente, en cuanto a las estrategias de intervención, que se consideraron necesarias llevar a cabo en éste caso.

Consideramos que de ésta forma, no solo podremos tener el conocimiento teórico sobre los trastornos de personalidad, sino también, podremos visualizar cómo interviene el terapeuta en una sesión, tratando de sortear las dificultades que plantean -ya de por sí- los pacientes con dicha patología, en cuanto a realizar las tareas domiciliarias, llevar a la práctica las estrategias enseñadas y poder debatir con sus creencias erróneas rígidas y arraigadas, que nos hacen difícil y a veces quizá casi imposible, llevar adelante un cuestionamiento socrático.

PSICOLOGÍA POSITIVA: SALUD Y BIENESTAR

Coordinación: José Antonio Carroles
Universidad Autónoma de Madrid (España)
joseantonio.carroles@uam.es

COMUNICACIÓN 1: RECURSOS PSICOLÓGICOS, BIENESTAR Y SALUD

José Antonio Carroles

Conocer empíricamente los efectos de los recursos psicológicos sobre la salud y el bienestar es uno de los temas actuales que mayor interés ha despertado en la comunidad científica. La investigación previa ha demostrado que los individuos con recursos psicológicos, por ejemplo con optimismo, pueden solucionar problemas y superar la adversidad con mayor éxito que los pesimistas, además pueden tomar el control de los acontecimientos que ocurren en sus vidas con mayor facilidad. Los individuos optimistas no solamente tienen mayor éxito académico y ocupacional, sino que también sufren menos depresión y ansiedad, manifiestan mayor satisfacción marital, presentan mejor salud física y, además, viven más tiempo que los pesimistas. La presente comunicación pretende ahondar en las relaciones entre los recursos psicológicos y la experiencia de bienestar y salud, así como discutir las implicaciones para la práctica clínica.

COMUNICACIÓN 2: INVENTARIO DE RECURSOS PSICOLÓGICOS (IRP): UNA PROPUESTA DE EVALUACIÓN PARA LA SALUD Y EL BIENESTAR DESDE LA PERSPECTIVA DE LA PSICOLOGÍA POSITIVA

Blanca Aracely Martínez de Serrano
José Antonio Carroles
Eduardo Remor

La presente comunicación pretende presentar el Inventario de Recursos Psicológicos desarrollado para su aplicación en el ámbito iberoamericano con el objetivo de evaluar los recursos psicológicos que están relacionados con la experiencia de bienestar y la buena salud. Se describirá el proceso de construcción internacional del instrumento (El Salvador y España), y validación de este nuevo instrumento de investigación en el marco de la psicología positiva y de la salud. Las propiedades psicométricas analizadas han sido la validez de

constructo, fiabilidad (consistencia interna), la fiabilidad test-retest, la validez concurrente y la validez diagnóstica. Se discutirán los resultados, implicaciones y aplicaciones futuras de este instrumento de medida de los recursos psicológicos.

COMUNICACIÓN 3: PROGRAMA DE INTERVENCIÓN PARA LA POTENCIACIÓN DE LOS RECURSOS PSICOLÓGICOS PARA LA MEJORA DEL BIENESTAR PSICOLÓGICO Y DE LA SALUD.

**Montserrat Amorós
Eduardo Remor
José Antonio Carroles**

La presente comunicación describirá, por una parte, los criterios y los pasos observados para el desarrollo del programa para la potenciación de recursos psicológicos, y por otra el estudio realizado para la evaluación de la eficacia del programa en una población de estudiantes universitarios españoles. Para la evaluación del programa éste fue aplicado a dos grupos de estudiantes universitarios jóvenes, durante 10 sesiones estructuradas de 90 minutos de duración una vez por semana, con el objetivo de promover los siguientes recursos psicológicos: habilidades de comunicación; favorecer la experiencia de sensaciones y emociones positivas; trabajar la experiencia del perdón, el optimismo y la gratitud; y el afrontamiento positivo de las adversidades. Para la estandarización del programa se desarrolló un manual de aplicación para unificar la aplicación y replicación de la intervención. Se discutirán los resultados observados y las implicaciones futuras.

COMUNICACIÓN 4: EL OPTIMISMO Y LA EXPERIENCIA DE IRA EN RELACIÓN CON EL MALESTAR FÍSICO PERCIBIDO

**Eduardo Remor
Montserrat Amorós
José Antonio Carboles**

La presente comunicación se dirige al estudio de la relación entre el optimismo y la experiencia de la ira con la frecuencia e intensidad del malestar físico percibido. Para ello, 86 estudiantes universitarios fueron evaluados mediante cuestionarios (LOT-R, STAXI-2, EASQ) y un auto registro de síntomas de malestar en una única sesión. Los resultados indicaron que un mayor optimismo se asociaba a una menor frecuencia e intensidad de

síntomas físicos experimentados en la última semana, comparado con los estudiantes con menor optimismo. Así mismo, altas puntuaciones en la experiencia de ira se asoció a una mayor frecuencia e intensidad de síntomas percibidos. Mediante un análisis de regresión, ambas variables optimismo y experiencia de ira se mostraron predictoras de la frecuencia de síntomas informados. No obstante, para la intensidad de estos síntomas, el optimismo fue el único predictor. Los resultados sugieren, por lo tanto, que altos niveles de optimismo y una baja experiencia de ira pueden actuar como factores protectores de la experiencia de síntomas de malestar físico.

SALUD Y CALIDAD DE VIDA EN LOS HOMBRES Y LAS MUJERES DE MÉXICO

Coordinación: Blanca Inés Vargas Núñez

Universidad Nacional Autónoma de México blancaines20@yahoo.com.mx

Existen varios aspectos que inciden sobre la salud y calidad de vida del ser humano a través de su vida. En el presente simposio se muestran diversas investigaciones en las diferentes etapas de la vida, la niñez y adultez. Se abordan problemas que afectan la salud y calidad de vida. Se analiza el perdón en las relaciones de violencia; en la niñez se aborda la depresión que es poco estudiada y factores asociados a la calidad de vida.

COMUNICACIÓN 1: MANEJO DEL PERDÓN EN LAS RELACIONES DE VIOLENCIA

**Blanca Inés Vargas-Núñez
José Luis Pozos-Gutiérrez
Maria Sughey López-Parra
Tomás Ponce Mejía**

Día a día las cifras de mujeres golpeadas por esposos o parejas sentimentales, van saliendo a la luz pública. Una consecuencia de esta agresión, es la dificultad que presenta la mujer de poder desprenderse de las huellas psicológicas que deja este maltrato. Recientemente se ha empleado al perdón como una intervención para ayudar a las personas a buscar una manera de liberarse de iras y venganzas (DiBlasio y Proctor, 1993). En el presente trabajo se exploró el significado que las personas dan a los conceptos perdón, amor, odio y rencor. Se utilizó la técnica de diferencial semántico y redes semánticas. Participaron 238 personas, con un rango de edad de 19 a 50 años, 119 hombres y 119 mujeres. La muestra fue no probabilística tipo accidental. A los participantes se les solicitó su colaboración voluntaria. El diferencial semántico mostró que tanto el hombre como la mujer evalúan de una manera positiva al perdón y al amor. El hombre y la mujer evalúan negativamente al rencor y al odio. Para el hombre, no obstante que evalúa ligeramente negativo al odio, es mucho menos negativo que el rencor. No lo ve tan malo. Con respecto a las redes, la mujer define al perdón con tranquilidad, lágrimas, afecto, honestidad, confianza, en cambio el hombre lo define como lástima, respeto, equivocación, libertad. El amor para la mujer es

compartir, apoyo, alegría, lealtad, unión, en cambio para el hombre es sexo, pareja, mujer, deseo, amigos dar, ternura, pasión. Estos resultados brindan bases para el entendimiento de las relaciones interpersonales, en donde se considera que las dificultades que la pareja enfrenta se deben a los hábitos diferenciales que tienen, particularmente, en donde se espera que la mujer sea sumisa; se crean ciertas estrategias muy particulares de cómo afrontar diferentes situaciones (Díaz-Guerrero, 1979; Díaz-Loving, 1996). Se concluyó: la relevancia empírica de los resultados obtenidos en México, están contribuyendo a que los programas de intervención terapéutica incidan en mayor medida en estas diferencias y se obtengan mejores resultados en la salud psicológica y en la utilización del perdón como una herramienta en el tratamiento de la violencia (Trujado, 1997).

COMUNICACIÓN 2: MANIFESTACIÓN DE CUADROS DEPRESIVOS EN NIÑAS Y NIÑOS DE MÉXICO

**Ángela Ivonne Méndez-Carvajal
Tomás Ponce Mejía**

Cada vez existen más investigaciones que se refieren a aproximaciones psicológicas, como medicina conductual y psicología de la salud y sus aplicaciones en diversos campos. Particularmente sobre la depresión en los niños y adolescentes (Soria y Acuña, 2002). Un ejemplo de esto, son los estudios enfocados a las problemáticas que enfrentan los niños y adolescentes cuando comienzan a adentrarse a la vida adulta. En los últimos años la depresión se ha convertido en un problema, que afecta a hombres y a mujeres de cualquier edad y clase social. Con base en lo anterior el objetivo de la presente, fue identificar los factores asociados a la depresión infantil. Se trabajó con 451 participantes, 48.6% mujeres, 51.4% hombres, con un rango de edad de 11 a 14 años. La muestra fue no probabilística del tipo accidental. Se utilizó la Escala de Depresión Infantil (Validado en México por Cruz, Morales y Ramírez, 1996). La escala se aplicó en los salones de clase en las escuelas participantes. Se solicitó la autorización en las escuelas y a los participantes se les pidió su colaboración voluntaria. Los resultados indicaron que los niños más que las niñas, manifestaron ser afectados principalmente por los problemas familiares /afectivos, es decir cuando la interacción familiar se vuelve inestable y no hay apoyo en los problemas que el niño está enfrentando, como son las exigencias de la escuela o el enfrentarse a responsabilidades que antes no tenía, lo lleve a experimentar sentimientos de tristeza y desesperación. Estos resultados concuerdan

con los datos obtenidos por González-Forteza (1998). Ella indica que en esta edad es cuando a los hombres se les comienza a exigir más un comportamiento de competencia y superación personal. Mientras que a las niñas se les exige un comportamiento tipo afectivo, lo que les permite expresar sus sentimientos y de esta manera presentan menores rasgos depresivos, pero manifestando sentimientos de culpabilidad y baja autoestima (Arieti, 1981; Calderon, 1990; Caraveo-Anduaga, 1999, Díaz-Guerrero, 2003). Se puede concluir, que es de suma importancia el desarrollo de investigaciones, que ayuden a detectar tempranamente la depresión para elaborar programas de intervención y prevenirla a tiempo.

COMUNICACIÓN 3: SIGNIFICADO PSICOLÓGICO DE LA CALIDAD DE VIDA EN HOMBRES Y MUJERES

**José Luis Valdez Medina
Norma Ivonne González
Arratia López Fuentes**

A partir de los grandes cambios biológicos, ambientales, económicos, psicológicos y socio-culturales que se han suscitado en el mundo en los últimos cincuenta años, las personas se han visto obligadas a buscar una nueva forma de adaptarse al medio, buscando por todos los medios a su alcance, una vida con calidad. De esta forma, se realizó una comparación entre el significado psicológico de calidad de vida que tienen los hombres y las mujeres universitarios. Se trabajó con 50 hombres y 50 mujeres inscritos en los últimos niveles de educación superior, con una media de edad de 22 años. Como instrumento de recolección de información se utilizó la técnica de redes semánticas naturales de Valdez Medina (1998). Las aplicaciones se hicieron de forma grupal dentro de los salones de clase, en un tiempo máximo de 20 minutos. Se dieron las instrucciones correspondientes, es decir, que definieran los reactivos, y que jerarquizaran sus respuestas. Los resultados muestran que si hubo diferencias cualitativas por sexo, en cuanto a las definiciones encontradas para la calidad de vida. De esta forma, se observó que los hombres se refirieron a la calidad de vida con términos como la familia, el dinero, la escuela y el trabajo, en comparación con las mujeres que se orientaron más hacia definirla como la armonía, el amor y las metas. En cuanto a lo que consideraron como una vida sin calidad, los hombres fueron más consistentes el referir elementos como la falta de reconocimiento por parte del entorno social y deposita la responsabilidad de su vida en el exterior como la sociedad, la falta de empleo, los vicios y la pobreza; mientras que en

las mujeres reconocen una vida sin calidad en función de las carencias de apoyo y afecto como sin amor, sin que te quieran, infeliz y sin amigos. Finalmente puede decirse que tales definiciones permiten observar que en México prevalece la tendencia de los hombres a ser más instrumentales, orientados a la acción, en comparación con las mujeres que se siguen ubicando como más expresivas y afiliativas.

CULTURA, EMOCIÓN EXPRESADA (EE) Y PSICOPATOLOGÍA

Coordinación: Amy Weisman
Universidad de Miami (USA)
aweisman@miami.edu

Este symposium se centra en la investigación existente en el campo de la Emoción Expresada (EE) y en psicopatología, con un énfasis en evaluar cómo la etnicidad y la cultura interactúan entre sí.

Este symposium se realizará en su mayoría en Español.

Los siguientes cinco conferenciantes presentarán investigaciones en este campo.

1. La Dra. Amy Weisman de Mamani presentará descubrimientos culturales en la EE y discutirá algunas de sus propias investigaciones que comparan los porcentajes de la alta EE en familias latinas y angloamericanas con esquizofrenia. Asimismo, la Dra. Weisman de Mamani presentará resultados previos en el campo de la cultura y la EE que han sido integrados en el desarrollo de un tratamiento enfocado en las familias que es culturalmente informado (CIT-S) que actualmente se está examinando en la Universidad de Miami (U.M.).
2. Esta presentación se llevará a cabo en Inglés. This presentation will be in English/ Radha Dunham will describe a research project currently underway at UM aimed at assessing how therapist competence and adherence to CIT-S relates to expressed emotion, ethnicity and patient and family member psychiatric functioning./ Radha Dunham describirá una investigación actualmente en proceso en U.M. que evaluará cómo la competencia y adherencia del terapeuta se relacionan con la emoción expresada, factores étnicos y el funcionamiento psiquiátrico del paciente y de sus familiares.
3. Vamsi Koneru discutirá la investigación existente en el campo de la aculturación y la EE con una muestra de familiares anglo-americanos, afro-americanos, y latinos de pacientes con esquizofrenia.
4. Stephanie Wasserman presentará su investigación en el campo de la EE, las atribuciones y el autismo con una muestra multiétnica.

5. Eugenio Duarte presentará sus descubrimientos con respecto a las relaciones entre la EE y las atribuciones con el logro educacional en una muestra de familiares anglo-americanos, afro-americanos y latinos de pacientes con esquizofrenia.

¿TIENEN LOS “CINCO GRANDES” FACTORES ALGO QUE APORTAR A LOS TRASTORNOS DE LA PERSONALIDAD?

Coordinación: Vicente Caballo
Universidad de Granada (España)
caballo@attglobal.net

El área de los trastornos de la personalidad es un tema de gran actualidad y que parece ejercer una notable fascinación en la comunidad científica. Tal vez la notable falta de conocimientos que existen en este campo, incluyendo la descripción, la evaluación y el tratamiento de aquellos trastornos pueda ser un elemento que fomente esa atracción. No obstante, la evaluación de los trastornos de la personalidad parece ser un tema de especial dificultad. El “Cuestionario Exploratorio de la Personalidad” (CEPER) (Caballo, 1997) se desarrolló específicamente para la evaluación de estilos de personalidad basados en el DSM-IV (APA, 1994). Nos interesaba conocer hasta qué punto los famosos “Cinco grandes” factores de la personalidad se relacionaban con los estilos/trastornos de la personalidad. Para ello utilizamos una medida de estos factores, el “Cuestionario de los cinco grandes” (BFQ; Caprara et al., 2001), además del CEPER (estilos) y el MCMI-II (Millon, 1987) (para medir trastornos de personalidad). La muestra estuvo constituida por 155 sujetos universitarios (123 mujeres y 32 hombres) que rellenaron los tres cuestionarios en la misma sesión. Los análisis realizados indican frecuentes correlaciones entre 4 de los 5 factores y los estilos/trastornos de personalidad y que esos mismos 4 factores servían para predecir los estilos/trastornos de personalidad, según los análisis de regresión realizados, especialmente los factores de Extraversión, Neuroticismo y Amabilidad. Un quinto factor, la Apertura mental, no correlacionaba de forma significativa con ninguno de los estilos/trastornos de personalidad, poniendo en duda la utilidad de este factor a la hora de explicar los estilos/trastornos de la personalidad. No obstante, teniendo en cuenta el pequeño número de sujetos que constituía la muestra, son necesarias más investigaciones para saber hasta qué punto los “Cinco grandes” son útiles a la hora de explicar los estilos/trastornos de personalidad y si son realmente “Cinco” las dimensiones básicas de la personalidad.

COMUNICACIÓN 1: PERFIL DE PERSONALIDAD PSICODIAGNÓSTICO DE PACIENTES LÚPICAS CON EL TEST DE PSICODIAGNÓSTICO DE RORSCHACH

**Laura Elena A.
Ferrón Martínez
Miguel Sandoval Maza
Leticia Lino Pérez
José Jesús Favila Bojorquez
Nancy Lombardini Vega
Cynthia Pérez Rul García
Renata Vázquez Orenda**

El aspecto del manejo emocional y específicamente del enojo, la frustración y la desesperación que genera el lupus no quedan explicados con los estudios que se reportan en la literatura. En investigaciones preliminares (Ferrón L.E., Estados Emocionales en Pacientes con Lupus Eritematoso Sistémico. Rev Mex Reumat 2000; 15, (1):1-10), se ha encontrado que el inicio de la enfermedad coincide con situaciones existenciales críticas como la propia adolescencia (40%), la enfermedad de la madre (40%), el embarazo (20%) y la adolescencia de los hijos (20%); que ante situaciones frustrantes, los pacientes tienden a bloquearse sintiéndose impotentes e indefensos, racionalizando sobre sus reacciones emotivas ante la frustración. Se les dificulta expresar su agresión de forma extrapunitiva ya que esto les genera sentimientos de culpa; y por último que los pacientes han vivido situaciones frustrantes consistentemente a lo largo de su vida principalmente en la relación con la madre (90%) y la pareja (60%). Las situaciones frustrantes predominantes son la vivencia de abandono (60%) y relaciones conflictivas (60%).

Basado en estos resultados preliminares se ha formulado la siguiente hipótesis psicodinámica: los pacientes con LES tienden a expresar sus sentimientos de agresión, ira, insatisfacción, frustración afectiva y enojo dinámicamente contra sí mismos. La expresión mas clara de esta dinámica auto agresiva es la depresión que presentan los pacientes y la misma autodestrucción que corre a cargo de su sistema inmunológico. Las relaciones entre los estados emocionales, los aspectos psicológicos y la fisiología del sistema nervioso, endocrino e inmunológico son actualmente un rico campo de investigación donde se ha demostrado la relación entre estas dimensiones humanas.

Para probar la hipótesis del presente trabajo se utilizó el Psicodiagnóstico de

Rorschach para evaluar la personalidad en una muestra de pacientes lúpicas del Hospital General de México O.D. Se presentan categorías de respuesta a nivel psicodinámico por lámina de Rorschach, el análisis de los determinantes y contenido así como las relaciones básicas y suplementarias de la calificación de Klopfer.

Los resultados ofrecen un perfil de personalidad y psiodiagnóstico de las pacientes lúpicas que permite intervenciones psicodinámicas y una mejor comprensión de la enfermedad en sus aspectos psicológicos.

COMUNICACIÓN 2: DIFERENCIAS INDIVIDUALES, ESTRÉS Y SALUD EN MÉDICOS VENEZOLANOS DE HOSPITALES PÚBLICOS

**Lisbeth Bethelmy Rincón
Leticia Guarino de Scremin**

La presente investigación tuvo como objetivo determinar la relación entre el género, cargo (residentes y supervisores), estrés laboral, estilos de afrontamiento y sensibilidad emocional sobre la salud autopercebida de médicos venezolanos que laboran en instituciones públicas, así como evaluar el rol moderador de la sensibilidad emocional y los estilos afrontamiento en la relación entre el estrés laboral y la salud. El estudio fue realizado con una muestra de 130 profesionales de la medicina que trabajan en unidades críticas de hospitales públicos del área metropolitana de Caracas. Las unidades evaluadas fueron medicina interna, nefrología, cardiología, terapia intensiva, cirugía general y oncología. Se adoptó el modelo de Karasek y Theorell para explicar y medir el estrés laboral, y se utilizó el nuevo constructo de personalidad denominado sensibilidad emocional como medida de la reactividad emocional de los individuos. Como resultado se obtuvo que los médicos reportan altas demandas laborales y alto control, ubicándose éstos en el cuadrante de aprendizaje activo del modelo. El análisis de regresión señaló que la utilización de la estrategia de afrontamiento emocional y ejercer el cargo de residente, explican directamente la aparición de síntomas físicos y psicológicos. Además, los resultados indicaron que el estilo de afrontamiento racional y por desapego emocional, así como la sensibilidad interpersonal positiva, actúan como variables moderadoras protectoras de la salud, mientras que el afrontamiento por evitación constituye un factor de riesgo moderador que acentúa los efectos negativos del estrés sobre la salud. Se encontraron diferencias de género en la adopción de

conductas protectoras de la salud, ya que en las mujeres la acción moderadora del afrontamiento por desapego emocional atenúa los posibles efectos negativos de una alta sensibilidad interpersonal positiva; mientras que para los hombres, la percepción de altas demandas de trabajo funciona como protección para la salud psicológica. El estudio brinda nueva evidencia empírica para el modelo de sensibilidad emocional y para el estudio de las diferencias individuales en los profesionales de la medicina en Venezuela.

COMUNICACIÓN 3: COMPARACIÓN DE RESULTADOS DE PRUEBAS DE INTELIGENCIA, EMOCIONAL-SOCIAL Y DE PERSONALIDAD UTILIZADAS PARA EL INGRESO A LA MENCIÓN ORIENTACIÓN, DE LA ESCUELA DE EDUCACIÓN DE LA UNIVERSIDAD DEL ZULIA

**Marhilde Sánchez de Gallardo
Ligia Pirela de Faría**

Quienes aspiran ingresar a la mención Orientación de la Escuela de Educación de la Universidad del Zulia, participan en un proceso de selección basado en la administración de pruebas psicológicas en las áreas intelectual, emocional-social y personalidad. En esta investigación se compararon las pruebas de los aspirantes aptos y no aptos, a fin de estudiar si se diferencian significativamente. Fue una metodología descriptiva comparativa, método de campo, ex post facto y transversal.

Hubo 2 poblaciones, una de 200 aspirantes con resultados Apto, mayoritariamente de sexo femenino, edades entre 15 y 50 años. Otra de 475 aspirantes con resultados No Apto.

La prueba de inteligencia utilizada OTIS, estandarizada, constituida por 75 ítemes, con respuestas prefijadas, puntaje máximo de 75 y mínimo de 0, y tiempo límite.

En el área emocional-social se administró la Figura humana, test de papel y lápiz y en personalidad, la prueba de 16 factores (forma A), con 187 afirmaciones; éstas últimas pruebas, sin límite de tiempo. Las aplicaciones grupales se realizaron en las instalaciones universitarias, Maracaibo, Venezuela. Se procesaron resultados desde 1997 hasta el 2004. Se aplicó estadística inferencial tipo prueba t para determinar si existen diferencias significativas entre los estudiantes que fueron aprobados y los que no, utilizando el paquete estadístico SPSS. Se encontraron diferencias en la inteligencia; el grupo de los aprobados obtuvo un puntaje promedio ubicado en el término medio y el grupo de no aprobados, en el

rango inferior al término medio.

En cuanto a la prueba socio emocional, se encontraron diferencias, con mayor número de indicadores en el grupo que no aprueba. En la prueba de personalidad, se encontraron diferencias en expresividad emocional, lealtad grupal, actitud situacional, e impulsividad, donde el promedio de los puntajes del grupo no aprobado fueron mayores; y en dominancia, Confianza y posición social, el grupo aprobado obtuvo un puntaje promedio mayor. En los otros factores, no se discrimina de manera significativa entre los aprobados y no aprobados.

Se recomienda continuar utilizando la prueba de inteligencia y la socioemocional, y evaluar otras opciones para la personalidad, que puedan diferenciar en mayor medida entre los estudiantes aprobados y no aprobados.

ESTRATEGIAS DE PREVENCIÓN Y FOMENTACIÓN DE LA SALUD MENTAL Y REPRODUCTIVA

Coordinación: Yvette G. Flores
Universidad de California en Davis (USA)
ygfloresortiz@ucdavis.edu

Esta symposia presenta los resultados de 4 estudios binacionales (México-USA) sobre la salud reproductiva y mental. La primera describe un programa psicoeducativo radial dirigido a adolescentes Mexicanos. La constante migración de mexicanos a los Estados Unidos y la presencia, en México, de comunidades compuestas casi exclusivamente por mujeres cuyas parejas migraron, motivó la realización de un proyecto que explorara el estado emocional de dichas mujeres. Así, con el objetivo de determinar si existía presencia de sintomatología depresiva y conocer los factores de riesgo que contribuían a la existencia de dicha sintomatología entre las mujeres del área rural cuyos esposos migran a los Estados Unidos y entre aquellas cuya pareja no migraba, sesenta y cuatro mujeres de tres regiones de México (Guanajuato, Jalisco y Michoacán) fueron entrevistadas. A través de grupos focales se abordó el fenómeno migratorio de los hombres hacia Estados Unidos y sus consecuencias en la vida cotidiana de las mujeres que permanecen en México. Este es el tema de la segunda ponencia. La tercera presentación El tercero se basa en datos obtenidos en 298 parejas de Ciudad Guzmán (N=506), Jalisco y 516 hombres y mujeres casados (pero no parejas) en el Distrito Federal. Se examinó la prevalencia de conductas violentas y estrategias de negociación en la muestra, y la relación de éstas estrategias con la percepción de la relación y valores culturales. La presentación final ofrece los resultados preliminares de un estudio de hombres quienes acuden a trabajadoras del sexo en Tijuana México. Se ofrecerán estrategias de prevención primaria para poblaciones migratorias en alto riesgo.

COMUNICACIÓN 1: VIOLENCIA ÍNTIMA Y DEPRESIÓN EN MUJERES DE JALISCO, MICHOACÁN Y GUANAJUATO

Yvette G. Flores

El proyectó examinó la prevalencia de violencia íntima y nivel de depresión en mujeres de áreas rurales de Jalisco, Michoacán, y Guanajuato: en específico, se evaluaron las

estrategias utilizadas por ellas para negociar conflictos, la percepción de la relación y su adherencia a valores culturales tradicionales. La muestra se estratificó por municipalidad y dependiendo si el compañero migra a Estados Unidos o no. Esta ponencia examina los datos cualitativos de la muestra. Los resultados preliminares indican lo siguiente:

Más mujeres cuya pareja migra a los Estados Unidos (71% [N 69]) afirmaron sentirse deprimidas más de un día a la semana, que aquellas cuya pareja no migra (61% [N 80]).

El 65% (N 69) de las participantes cuya pareja migra a los Estados Unidos afirmaron sentirse tristes, por lo menos un día a la semana; en comparación, el 57.5% (N 80) de las mujeres con pareja que no migra. El 53.6% [69] en comparación con aquellas cuya pareja no migra (35% [N 80]) afirmaron sentirse solas por lo menos un día a la semana.

Casi un número igual de mujeres con pareja migrante a los Estados Unidos (46.7% [N 69]) y mujeres con pareja no migrante afirmaron gritarle a su pareja (45.2% [N 80]). Por su parte los hombres que habían migrado a los Estados Unidos (36.2% [69]) gritaron menos a su pareja que los que no habían migrado (50% [80]), durante los últimos 12 meses de convivencia.

Las mujeres cuyo compañero no migra a los Estados Unidos (67.7%) se han visto más expuestas que aquellas cuyo compañero migra (55%), a que ambos se salgan de casa furios@s durante una pelea entre ellos. Más hombres migrantes a los Estados Unidos (24.4% [N 69]), que hombres no migrantes (16% [N 80]), hicieron algo para molestar a sus parejas durante los últimos 12 meses de convivencia.

COMUNICACIÓN 2: COMPRENDIENDO PREFERENCIAS SEXUALES Y PERSONALIDAD DE LOS CLIENTES DE LAS TRABAJADORAS SEXUALES EN TIJUANA, MÉXICO

Emily Prieto

Entre las Latinas, VIH es una de las diez causas más prominentes de muerte (Centro Nacional Estadístico de Salud, 1989). La incidencia de SIDA en México era 85 casos entre 100,000 en 2004, pero en el norte de México (el estado de Baja California) tenía una incidencia de SIDA de 140 casos entre 100,000 (Brouwer et al., 2006). Aunque UNAIDS consideran México tener “una prevalencia bajo y riesgo alto,” recientes datos indican que la población en Tijuana demostrar un aumento en VIH (Brouwer et al., 2006). VIH

transmission en Mexico, especialmente en las fronteras (e.g., Tijuana, Ciudad Juarez) se estan convirtiendo en un importante problema para la salud publica de Mexico. El objetivo de este investigacion es de examinar la relacion entre conducta de alto riesgo y la preferencia sexual en un grupo de 18 clientes de los trabajadoras sexuales en Tijuana Mexico. Este investigacion sirve el objetivo de examinar 2 preguntas: (1.) ¿Cual es la preferencia sexual de hombres clientele de las trabajadoras sexuales en Tijuana, Mexico; (2.) ¿Cuales factores son asociados con preferencia sexual y uso de condones (e.g., cultura, poder economico, y las necesidades sexuales?) Este investigacion es un estudio cualitativo usando un grupo enfoque, examinarà las preferencias sexual en 18 clientes de las trabajadoras sexuales en Tijuana, Mexico. Un grupo de enfoque consistirà de 9 hombres clientele que son nativos de Mexico. El segundo grupo enfoque tendrà 9 hombres clientele que residen en en los Estados Unidos.

COMUNICACIÓN 3: CUASI-EXPERIMENTO DE UN PROGRAMA RADIAL DE EDUCACIÓN SEXUAL Y DERECHOS REPRODUCTIVOS CONDUCTO POR ADOLESCENTES LLAMADO RADIO ADO

**Enriqueta Valdez-Curiel
Alejandra Llamas-Robles**

El Proyecto Radio ADO tuvo como objetivo el crear un programa radial operado por adolescentes que transmitiera educación sexual en un formato de pares y que tuviera impacto en la adopción de factores protectores entre lo/as adolescentes que forman parte de su audiencia. Radio ADO fue un cuasi-experimento de un programa de desarrollo juvenil diseñado y conducido desde la perspectiva de lo/as adolescentes. El programa radial presentaba hechos e información relacionada con tópicos sobre la sexualidad de lo/as adolescentes, su crecimiento y desarrollo, embarazo no planeado durante la adolescencia, aborto, infecciones de transmisión sexual, HIV/SIDA, prevención de violencia y relaciones de pares. El impacto del proyecto fue evaluado a través de un estudio de base y tres encuestamientos de seguimiento que midieron los conocimientos, actitudes y prácticas de lo/as adolescentes. Los resultados mostraron que el impacto del encuestamiento final comparado con los resultados del estudio de base y los de la muestra no expuesta al programa radial, diferían grande y positivamente de los resultados de las otras evaluaciones,

especialmente en lo referente a conocimientos, actitudes y prácticas de la audiencia adolescente. La intervención a través de pares (adolescentes) para promover y transmitir la educación sexual demostró ser una herramienta efectiva en la disseminación de información y promoción de factores protectores.

COMUNICACIÓN 4: SINTOMATOLOGÍA DEPRESIVA NARRADA POR MUJERES PAREJA DE HOMBRES MIGRANTES

**Enriqueta Valdez-Curiel
Alejandra Llamas-Robles**

La constante migración de mexicanos a los Estados Unidos y la presencia, en México, de comunidades compuestas casi exclusivamente por mujeres cuyas parejas migraron, motivó la realización de un proyecto que explorara el estado emocional de dichas mujeres. Así, con el objetivo de determinar si existía presencia de sintomatología depresiva y conocer los factores de riesgo que contribuían a la existencia de dicha sintomatología entre las mujeres del área rural cuyos esposos migran a los Estados Unidos y entre aquellas cuya pareja no migraba, sesenta y cuatro mujeres de tres regiones de México (Guanajuato, Jalisco y Michoacán) fueron entrevistadas. A través de grupos focales se abordó el fenómeno migratorio de los hombres hacia Estados Unidos y sus consecuencias en la vida cotidiana de las mujeres que permanecen en México. Los resultados de las discusiones grupales reportaron la presencia de sintomatología depresiva, entre las participantes de la muestra, atribuida en el caso de las mujeres cuyos esposos migraban a los Estados Unidos a: 1) Presión por ser las mujeres únicas depositarias de la conducta y bienestar de los hijos/as ante la ausencia del padre, 2) Control ejercido por parte de los familiares del esposo (infantilización), 3) Conflicto de roles (poder prestado/temporal), 4) Cambios experimentados por el esposo durante su estancia en los Estados Unidos, 5) Incremento de algunas tareas domésticas al retorno de los esposos a México, y 6) Escasa o excesiva comunicación con los esposos durante su estancia en los Estados Unidos. Por su parte, las mujeres cuyo esposo no migraba a los Estados Unidos, atribuyeron su depresión a: 1) La pobreza vivida por la familia y debida a la falta de empleo de los esposos, 2) Alcoholismo por parte de su pareja, y 3) Violencia íntima de pareja. Los resultados entre los dos grupos de mujeres fueron comparados. Ambos grupos reportaron presencia de sintomatología depresiva, pero el origen de dicha sintomatología fue diferente

entre los dos grupos.

La constante migración de mexicanos a los Estados Unidos y la presencia, en México, de comunidades compuestas casi exclusivamente por mujeres cuyas parejas migraron, motivó la realización de un proyecto que explorara el estado emocional de dichas mujeres. Así, con el objetivo de determinar si existía presencia de sintomatología depresiva y conocer los factores de riesgo que contribuían a la existencia de dicha sintomatología entre las mujeres del área rural cuyos esposos migran a los Estados Unidos y entre aquellas cuya pareja no migraba, sesenta y cuatro mujeres de tres regiones de México (Guanajuato, Jalisco y Michoacán) fueron entrevistadas. A través de grupos focales se abordó el fenómeno migratorio de los hombres hacia Estados Unidos y sus consecuencias en la vida cotidiana de las mujeres que permanecen en México. Los resultados de las discusiones grupales reportaron la presencia de sintomatología depresiva, entre las participantes de la muestra, atribuida en el caso de las mujeres cuyos esposos migraban a los Estados Unidos a: 1) Presión por ser las mujeres únicas depositarias de la conducta y bienestar de los hijos/as ante la ausencia del padre, 2) Control ejercido por parte de los familiares del esposo (infantilización), 3) Conflicto de roles (poder prestado/temporal), 4) Cambios experimentados por el esposo durante su estancia en los Estados Unidos, 5) Incremento de algunas tareas domésticas al retorno de los esposos a México, y 6) Escasa o excesiva comunicación con los esposos durante su estancia en los Estados Unidos. Por su parte, las mujeres cuyo esposo no migraba a los Estados Unidos, atribuyeron su depresión a: 1) La pobreza vivida por la familia y debida a la falta de empleo de los esposos, 2) Alcoholismo por parte de su pareja, y 3) Violencia íntima de pareja. Los resultados entre los dos grupos de mujeres fueron comparados. Ambos grupos reportaron presencia de sintomatología depresiva, pero el origen de dicha sintomatología fue diferente entre los dos grupos.

LA LABOR DEL PSICÓLOGO EN EL ESCENARIO MÉDICO: UNA RESPUESTA A LOS RETOS EN SALUD

Coordinación: Angélica Riveros

**Autores: Angélica Riveros, Brenda E. Fuentes,
Héctor Velázquez, Carlos Castro, Jackeline Cortazar-Palapa**
Facultad de Psicología, UNAM (Mexico)

La psicología en general, y el enfoque en salud en particular, está atravesando un periodo de cambio crucial para la práctica de la profesión en América Latina. El trabajo del psicólogo en intervenciones directas con los usuarios en clínicas y hospitales está empezando a recibir reconocimiento. Esto conlleva principalmente tres retos: 1) Desarrollar intervenciones, que constituyan evidencia de los beneficios de la atención de los aspectos psicológicos involucrados en la salud y bienestar de los participantes. 2) Diseñar estudios que respondan a las necesidades y políticas de salud de las instituciones sede. 3) Propiciar relaciones de colaboración con el personal de salud. El presente simposio incluye cuatro trabajos: Uno enfatiza algunos problemas metodológicos y éticos frecuentes para la investigación psicológica en el área de salud, y algunas formas eficaces de resolverlos. El segundo es una investigación básica sobre aspectos de percepción de los servicios, estresores, ansiedad y conductas de riesgo, involucrados en la respuesta de reactividad vascular en el consultorio médico; de 105 participantes normotensos, 29 (29.5 %) mostraron reactividad arterial, con diferencias estadísticamente significativas en percepción del servicio, y presencia de estresores en las áreas laboral y atención recibida en la clínica. El tercero aborda los efectos de una intervención cognitivo conductual para mejorar variables psicológicas y niveles de presión arterial en hipertensos no-controlados, se encontraron diferencias clínica y estadísticamente significativas en calidad de vida, depresión y presión arterial. El cuarto trabajo es de tipo epidemiológico, en el que se evaluó el efecto de una intervención para mejorar la aceptación de métodos de planificación familiar, en puérperas que inicialmente rehusaron su uso. Se observó un aumento mayor al 50 % en aceptación. Los trabajos se presentan en el marco de posibilidades diversas para instrumentar estudios prácticos, que permitan mostrar en el corto plazo resultados útiles para los usuarios de los sistemas de salud públicos, en las condiciones sociales, económicas y culturales de la América Latina.

UNA APROXIMACIÓN TRANSCULTURAL AL ESTADO DEL ESTUDIO, LA EVALUACIÓN Y EL TRATAMIENTO DE LA FOBIA SOCIAL EN LA INFANCIA Y LA ADOLESCENCIA

Coordinación: José Olivares Rodríguez
Universidad de Murcia (España) jorelx@um.es

COMUNICACIÓN 1: VALIDEZ DE CONSTRUCTO, SENSIBILIDAD Y ESPECIFICIDAD: SPAI-C VS. SAS-A

José Olivares Rodríguez
Raquel Sánchez-García
Ana Isabel Rosa Alcázar

Cada día contamos con más pruebas psicológicas cuyo objetivo es medir el mismo constructo. Tal es el caso de dos pruebas que han sido ampliamente utilizadas para medir la ansiedad social en niños y adolescentes: el Social Phobia and Anxiety Inventory for Children (SPAI-C; Beidel, Turner y Fink, 1996) y el Social Anxiety Scale for Adolescents (SAS-A; La Greca y López, 1998).

Cuando tal caso ocurre se hace necesario averiguar cuál de las pruebas disponibles presenta más ventajas y menos inconvenientes, una vez averiguado que realmente miden el constructo que dicen medir y en la medida en que lo hacen.

Tomando lo dicho como referencia, el objetivo principal del estudio que presentamos fue el de examinar la validez de constructo del Inventario de Ansiedad y Fobia Social para Niños (SPAI-C; Beidel, Turner y Fink, 1996) a través de la comparación de su sensibilidad y especificidad con otro instrumento destinado a la evaluación de la Fobia Social “La Escala de Ansiedad Social para Adolescentes” (SAS-A; La Greca y López, 1998). Los sujetos participantes fueron 264 adolescentes (52% chicos y 48% chicas) cuyas edades estaban comprendidas entre los 13 y los 17 años de edad. Los adolescentes cumplieron estas dos pruebas que coinciden en que ambas evalúan la ansiedad social y son específicas para este tramo evolutivo: el SPAI-C y la SAS-A y, a su vez, se les administró la Entrevista para el Diagnóstico de los Trastornos de Ansiedad para Niños y Adolescentes (ADIS-IV-C;

Silverman y Albano, 1997). Además se recogió información de los padres a través de la versión padres de esta entrevista diagnóstica y de la escala SAS-A (versión padres). Los adolescentes fueron clasificados en dos grupos en base a los resultados de la evaluación: grupo con ansiedad social o grupo sin ansiedad social. Se analizó la sensibilidad y especificidad del SPAI-C y SAS-A comparando los puntos de corte en ambos grupos. Los resultados indican que el SPAI-C es una medida más sensible que la SAS-A, evidenciando la validez de constructo de este autoinforme. Los valores de especificidad fueron altos en ambos instrumentos. Se discuten las implicaciones clínicas de estos resultados.

COMUNICACIÓN 2: LA FOBIA SOCIAL Y SU RELACIÓN CON LA CRIANZA Y EL AFRONTAMIENTO EN NIÑOS MEXICANOS

**Flor de María Erari Gil-Bernal
Laura Hernández-Guzmán**

En México la fobia social alcanza el 4.7% en adultos de población general (Medina-Mora, 2003).

En niños, un estudio encontró que el 18.65% de la muestra presentaba síntomas asociados a este trastorno (Gil-Bernal, 2004). Hay datos que sugieren que los primeros contactos que establece el niño con su madre, incluso desde antes de su nacimiento hasta los primeros años de edad y, el papel de la familia, son relevantes ya que éstos le facilitarán o no la adquisición de las conductas, conocimientos y habilidades de interacción social adecuadas. La infancia funge como un periodo crítico en la adquisición y desarrollo de habilidades sociales y de afrontamiento que permiten al niño ser capaz de afrontar con éxito o no la transición de un miedo normal a uno patológico. Esto permitirá al niño tener una actuación probablemente más exitosa dentro del círculo social al que pertenece y mayor control sobre su medio ambiente.

El propósito de este estudio fue conocer la relación entre la fobia social, los estilos de crianza y los estilos de afrontamiento en niños mexicanos. Los participantes fueron 389 niños de 7 a 12 años de edad, de dos escuelas públicas de la ciudad de México a quienes se aplicó la escala de Estilos de Afrontamiento (Hernández-Guzmán, 2003), el Instrumento de Medición de la Percepción Infantil de los

Estilos de Crianza Maternos (Ortega, 1994, adaptado y compactado por López, 2000)

y el Instrumento Diagnóstico de Fobia Social (Gil-Bernal & Hernández-Guzmán, 2004). Para analizar los datos se calcularon correlaciones de Pearson que resultaron estadísticamente significativas entre la fobia social, los estilos de crianza y los estilos de afrontamiento. Los resultados mostraron que, con respecto a la crianza, existe una relación estadísticamente significativa y positiva entre el rechazo, el castigo y la falta de autonomía y la fobia social. Para los estilos de afrontamiento, se encontró que el afrontamiento emocional, correlacionó positivamente con la fobia social, mientras que el afrontamiento activo y el de evitación correlacionaron de forma significativa pero negativamente. El estudio de la fobia social en población infantil mexicana es reciente, por lo cual se sugieren de estudios posteriores que arrojen nuevos datos.

COMUNICACIÓN 3: SOCIAL PHOBIA & ANXIETY INVENTORY FOR CHILDREN (SPAI-C) VALIDATION IN BRAZIL AND SPAIC SENSITIVITY TO TREATMENT CHANGES IN A SAMPLE OF SOCIAL PHOBIC ADOLESCENTS TREATED WITH PAROXETIN (PRELIMINARY REPORT)

**Gabriel José C Gauer
Patrícia Pico
Silvio J. L. Vasconcellos
Deborah C. Beidel
Samuel M. Turner**

The purpose of the present study was to examine the factor structure and psychometric properties of the Social Phobia and Anxiety Inventory for Children (SPAI-C) an instrument developed in the United States and applied to a sample of Brazilian schoolchildren. The process included the translation of the original material from English to Portuguese by two bilingual psychiatrists and a back translation by a bilingual physician. Both the Front and Back translations were revised by a bilingual child psychiatrist. The study was performed using a cross-sectional design and the Portuguese version of the SPAI-C was applied to a sample of 1,954 children enrolled in 3rd to 8th grade. Seventy-nine subjects were excluded due to an incomplete questionnaire and two children refused to participate. The final sample consisted of 1,873 children, 938 girls (50.1%) and 933 boys (49.8%). The sample ranged in age from 9 to 14 years.

The majority of the students were Caucasian (89.0%) and the remainder were

African-Brazilian (11.0%). The Pearson product-moment correlation showed that the two-week test-retest reliability coefficient was $r = 0.78$ and Cronbach's alpha was 0.95. The factor structure was almost similar to that reported in previous studies. The results regarding the internal consistency, the test-retest reliability and the factor structure were similar to the findings obtained in studies performed on English speaking children. The present study showed that the Portuguese language version of SPAI-C is a reliable and valid measure of social anxiety for Brazilian children. The authors are also evaluating a group of Social Phobic Adolescents (K-SADS-E) treated with Escitalopram. At the present moment 10 children were evaluated (50% boys and 50% girls) with a mean age of 15.5 year ($DP = 1.5$). The SPAI-C were applied at the beginning of the treatment (mean = 31.9 ± 7.8) and after two (mean = 28.2 ± 11.7), four (mean = 26.4 ± 13.7), eight (mean = 18.1 ± 12) and twelve weeks (mean = 15.9 ± 11.7). The SPAI-C showed to be a sensitive instrument to treatment changes ($p = 0,003$). The authors are working with the final sample ($n = 20$) data analysis.

COMUNICACIÓN 4: FLUOXETINE AND BEHAVIORAL THERAPY FOR THE TREATMENT OF SOCIAL PHOBIA

**Deborah C. Beidel
Samuel M. Turner**

This study compared fluoxetine and behavior therapy (Social Effectiveness Therapy for Children; SET-C) to pill placebo. One hundred and forty subjects, ages 7 to 16 with a primary diagnosis of social phobia, participated in a 12 week treatment program and were randomized to fluoxetine, placebo or SET-C. Fluoxetine or matching pill placebo was dispensed in a fixed/flexible single A.M. dose titrated up to 40 mg (4 capsules) by week 7 and then held constant throughout week 12. SET-C is a behavioral treatment program that includes 12 group social skills training sessions plus peer generalization experiences, and 12 individual in vivo exposure sessions. Follow-up assessments were conducted one year later. Significantly fewer children in the placebo group (6%) were judged as improved or much improved when compared to fluoxetine (39%) or SET-C (78%; $p < .001$) and the percentage of SET-C responders (78%) was significantly higher than fluoxetine responders (39%; $p < .001$). At posttreatment, 6% treated with placebo no longer met diagnostic criteria compared to 30%

of fluoxetine ($p < .025$) and 56% of those treated with SET-C ($p < .001$) and significantly fewer in the fluoxetine group (30%) were without a diagnosis when compared to SET-C (56%; $p < .025$). In addition to outcome, we assessed the rate of improvement. The fluoxetine group improved significantly on the CGI-Improvement Scale and behavioral avoidance ratings from week 4 to week 8 ($p < .05$), with not further improvement from week 8 to posttreatment. At this time, 60% the sample has completed one year follow-up (the rest will do so prior to the conference date). Chi-square analyses indicated that all patients maintained their diagnostic status at 12 month follow-up ($X^2 (df=3) = .857, p > .05$). Similarly, treatment gains were maintained on all other outcome measures. The results indicate that both active interventions were significantly more efficacious than placebo, although on several variables, SET-C was more efficacious than fluoxetine alone. Maximum treatment gain with fluoxetine occurred after 8 weeks, but SET-C may take 12 weeks to achieve efficacy. Treatment gains were maintained for 12 months following treatment.

EVALUACIÓN Y TRATAMIENTO DE ANSIEDAD Y TRAUMA INFANTIL (EN LATINOS)

Coordinación: Luis Joaquín García-López
Universidad de Granada (España)
ljarlo@ugr.es

COMUNICACIÓN 1: EVALUACIÓN DE LA EFICACIA DEL HISPANIC FAMILY STUDY EN TRAUMA INFANTIL

García-Lopez, L.J.
Hidalgo, M.D.,
Beidel, D.C.
Inglés, C.J.
García-López, L. J.,
García-Fernández, J.M.

Delgado, B.
Torregrosa, M. S.,
Martínez-Monteagudo, M.C.
Estévez, C.
de Arellano, M.

Este simposium tiene como objetivo presentar datos sobre diversos trabajos llevados a cabo en el marco de la evaluación y tratamiento de problemas de ansiedad y traumas sufridos por la población infanto-juvenil.

Los trastornos de ansiedad son altamente prevalentes tanto en niños como en adultos. En los últimos años ha aumentado la investigación sobre los trastornos de ansiedad infantil descubriéndose que la existencia de este trastorno puede favorecer la aparición de otros trastornos y además ser un factor de riesgo para el padecimiento de trastornos mentales en la vida adulta. En este sentido, la primera de las comunicaciones presentará datos de la versión breve de la escala de primera elección para detectar problemas de ansiedad. Una detección temprana es de gran importancia tanto por sus implicaciones clínicas como comunitarias. Además, el segundo de los ponentes analizará las diferencias de género y curso académico en los distintos factores que miden ansiedad social a fin de determinar la relevancia de la evaluación de las diferencias individuales en la frecuencia y estabilidad de este problema. A continuación, la tercera comunicación versará sobre los resultados disponibles sobre el ‘Hispanic Family Study’ que se está llevando a cabo en familias de Estados Unidos de América y sus implicaciones para la evaluación y el tratamiento de la población latina.

COMUNICACIÓN 2: UNA VERSIÓN BREVE DEL INVENTARIO DE ANSIEDAD Y FOBIA SOCIAL (SPAI) EN POBLACIÓN ESPAÑOLA

L.J. García-López
M.D. Hidalgo
D.C. Beidel

Despite social phobia was introduced into the DSM-III in 1980, research of assessment measures began in the mid-90s. This contrast with epidemiology and clinical studies indicating social phobic adolescents experience marked impairment in their social, emotional and cognitive functioning and are at risk for developing comorbid disorders, including depression, substance abuse and other anxiety disorders. Early recognition and intervention has demonstrated its efficacy to overcome social anxiety in adolescents with this disorder. Given these data, early detection is warranted. However, few measures are currently available to screen youth's social anxiety and little is known about their psychometric properties in school/community samples. The Social Phobia and Anxiety Inventory is the first-choice measure for Spanish-speaking adolescents with social anxiety. Although the SPAI has excellent psychometric properties, its utility may be limited by its length. Self-report measures should be cost-effectiveness in order to be incorporated into either screening, assessment and intervention programs. This work is to examine the factor structure and psychometric properties of the brief version of the SPAI in a sample of adolescents. The results of the brief version of the SPAI correlated very highly with the original scale and demonstrated excellent psychometric properties, consistent with the original scale. Effects for gender and age and gender interaction were found. Limitations and suggestions for future research are discussed.

COMUNICACIÓN 3: DIFERENCIAS INDIVIDUALES EN LOS SISTEMAS DE RESPUESTA DE LA ANSIEDAD SOCIAL EN LA ADOLESCENCIA

C.J. Inglés
L.J. García-López
J.M. García-Fernández
B. Delgado

M.S. Torregrosa
M.C. Martínez-
Monteagudo y C. Estévez

Los trastornos de ansiedad son el problema mental más frecuente que afecta a la población infanto-juvenil. De entre ellos, el trastorno de ansiedad social es el de mayor prevalencia en nuestro país (Olivares, García-López y Rosa, 2004) y en países de lengua inglesa (Albano, Chorpita y Barlow, 2003). Según el DSM-IV-TR (APA, 2002), el trastorno de ansiedad social se caracteriza por el “temor persistente y acusado a situaciones sociales o actuaciones en público por el miedo a que resulten embarazosas”. Este trastorno presenta serias consecuencias negativas para el adolescente, tales como fracaso y/o abandono de los estudios, bajos estados de ánimo y mayor riesgo de inicio en el consumo de sustancias legales e ilegales (García-López, 2006).

El objetivo de este estudio fue analizar las diferencias de género y curso académico en ansiedad social en estudiantes de Educación Secundaria. Para ello, se administró la subescala de Fobia Social del Social Phobia and Anxiety Inventory (SPAI) a una muestra representativa de estudiantes (1317 chicos y 1226 chicas) de 12 a 17 años ($M = 13,89$; $DT = 1,39$). Esta subescala contiene 4 factores que evalúan ansiedad ante Interacciones sociales, Respuestas cognitivas y Psicofisiológicas, Foco de atención y conductas de Evitación y Escape (Olivares, García-López et al., 1999).

Los resultados sobre diferencias de género y curso se presentan para la muestra general ($N = 2.543$) y para los 317 sujetos clasificados como socialmente ansiosos (punto de corte >100). Respecto al primer grupo, las chicas informaron mayores niveles de ansiedad social que los chicos ($p < 0,001$), aunque la magnitud de estas diferencias fue pequeña ($d = 0,34$). Respecto al segundo grupo, los resultados revelaron la ausencia de diferencias estadísticamente significativas en función del género y el curso en la puntuación general de ansiedad social. Sin embargo, el análisis de las puntuaciones factoriales de la subescala Fobia Social reveló que: (a) los chicos evitan y escapan de las situaciones sociales con mayor frecuencia que las chicas ($p < 0,05$; $d = 0,23$) y (b) las respuestas cognitivas y psicofisiológicas ($p < 0,05$; $d = 0,49$), así como las conductas de evitación y escape ($p < 0,05$; $d = 0,45$) alcanzan su punto más álgido en los estudiantes 2º de E.S.O.

COMUNICACIÓN 4: EVALUACIÓN Y TRATAMIENTO DE LA FOBIA SOCIAL EN UNA MUESTRA DE JÓVENES ADULTOS

César Jesús Antona Casas
Luis Joaquín García López

A través de esta comunicación describimos el proceso de evaluación y tratamiento efectuado sobre jóvenes adultos con fobia social. El objetivo de esta investigación radicó en conocer la eficacia de los componentes de Exposición y Reestructuración cognitiva aplicados en distinto formato sobre paciente diagnosticados con fobia social.

La selección, tratamiento y seguimientos de los participantes abarcó desde Octubre de 2002 hasta Marzo de 2005. Un total de 1295 alumnos universitarios participaron en la evaluación inicial, siendo evaluados mediante la administración colectiva del FNE (Watson y Friend, 1969) y del SAD (Watson y Friend, 1969). Aquellos que presentaban puntuaciones iguales o superiores a los puntos de corte establecidos, fueron entrevistados mediante la entrevista clínica ADIS-IV (DiNardo, Brown y Barlow, 1994) con objeto de establecer el diagnóstico de fobia social según los criterios del DSM-IV-TR (APA, 2000). La muestra final estuvo constituida por 85 sujetos, con las siguientes características: edad media de 19.5 años (2.18; rango 17-31), 69 (81.2%) eran mujeres y 16 (18.8%) varones; el subtipo generalizado lo presentaban 64 sujetos (75.3%) y el específico 21 (24.7%); existía una sobrerrepresentación de solteros (96.5%).

Los sujetos fueron asignados aleatoriamente a las siguientes modalidades de intervención: 1) tratamiento mediante exposición y reestructuración cognitiva empleados de forma conjunta e integrada (10 sesiones); 2) tratamiento mediante el bloque de exposición (5 sesiones) seguido del bloque de reestructuración cognitiva (5 sesiones) y 3) grupo control que después de 3 meses recibió el tratamiento mediante el bloque reestructuración cognitiva (5 sesiones) seguido del bloque de exposición (5 sesiones). Los resultados hallados mostraron un beneficio global en la remisión de la fobia social, en la sintomatología psicopatológica asociada a la misma y en el aumento de las puntuaciones en la autoestima y asertividad no existiendo diferencias significativas entre las modalidades de tratamiento contempladas.

La eficacia se mantuvo globalmente en los seguimientos efectuados a los 6 y 12 meses.

INTERVENCIONES BREVES DE CORTE COGNITIVO CONDUCTUAL EN EL ÁREA DE LAS CONDUCTAS ADICTIVAS

Coordinación: Leticia Echeverría San Vicente
Universidad Nacional Autónoma de México (México)
echevel@hotmail.com

En las últimas décadas, el consumo y abuso de alcohol y otras drogas ha sido considerado como un problema de salud pública. Ante este hecho, se ha recomendado fortalecer acciones que descansen en la identificación temprana de patrones de consumo que ponen en riesgo a las personas ante diferentes problemas relacionados con el abuso de las drogas. Estos programas se deben caracterizar por ser costo-eficientes, breves y capaces de instrumentarse en una variedad de escenarios, así como de aplicarse a una variedad de culturas (Babor, Ritson & Hodgson, 1986; Heather, 1989; 1996; Minicucci, 1994). Al respecto, existe una diversidad de aproximaciones terapéuticas para el tratamiento de conductas adictivas. Sin embargo, los programas que basan su estrategia en las intervenciones breves de corte cognitivo – conductual, son los que cumplen con las características mencionadas, además de que han mostrado ser intervenciones costo-eficientes (Monty, Colby, & O’Leary, 2001). En este simposium se dan a conocer los resultados de diferentes trabajos relacionados con modelos detección temprana e intervención breve para personas que consumen alcohol u otras drogas. Trabajos que se han desarrollado en la Facultad de Psicología de la Universidad Nacional Autónoma de México [UNAM] y que en los últimos años han mostrado que los sujetos expuestos al tratamiento modifican sensiblemente su patrón de consumo.

COMUNICACIÓN 1: INVESTIGACIÓN EN DISEMINACIÓN DE UNA INTERVENCIÓN BREVE PARA ATENDER PROBLEMAS RELACIONADOS CON EL CONSUMO EXCESIVO DE ALCOHOL

Leticia Echeverría
Cesar Carrascosa
Miguel Angel Medina
Lucy Ma Reidl

En el campo de la terapia de la conducta un problema encontrado frecuentemente es que técnicas con una amplia base experimental no son adoptadas por profesionales

encargados de resolver problemas. Esta situación pone de manifiesto la necesidad de investigar no solo el desarrollo y la evaluación de nuevas técnicas sino también la diseminación de las mismas a aquellos profesionales interesados y que se verán beneficiados mediante su adopción.

En este trabajo, en el cual se utiliza la teoría de la diseminación de las innovaciones formulada por Everett Rogers (1983), se dan a conocer los esfuerzos por diseminar de una manera sistemática un modelo de tratamiento, específicamente una intervención breve para atender problemas relacionados con el consumo excesivo de alcohol, con sólidas bases científicas y validada transculturalmente “El Modelo de Auto Cambio Dirigido para Bebedores Problema”(Ayala, 2001). Durante el desarrollo del trabajo se pone de manifiesto la importancia de investigar sobre los procesos de diseminación de procedimientos terapéuticos con fundamento científico.

Asimismo se da a conocer lo que implica el adoptar los nuevos procedimientos en instituciones de salud pública en México, específicamente en Centros de Integración Juvenil.

Se presentan los resultados del proceso de diseminación en esta institución y las dificultades observadas durante este proceso.

COMUNICACIÓN 2: RESULTADOS PRELIMINARES DE UN PROGRAMA DE INTERVENCIÓN BREVE PARA ADOLESCENTES QUE INICIAN EL CONSUMO DE ALCOHOL Y/O OTRAS DROGAS

**Kalina Isela Martínez Martínez
Leticia Salazar Garza
Gabriela Ruiz Torres
Lucy M^a Reidl**

El consumo de drogas se considera un problema de salud pública debido a los altos costos e implicaciones sociales y educativas. Entre los jóvenes los principales problemas asociados al consumo son la deserción escolar, prácticas sexuales de riesgo, conducta delictiva, accidentes automovilísticos y consecuencias físico - cognoscitivas. Ante este hecho, se han desarrollado intervenciones costo-eficientes, que tienen como objetivo la identificación temprana de adolescentes que inician el consumo de drogas, así como proveerles herramientas para modificar su patrón de consumo y disminuir problemas relacionados. El “Programa de Intervención Breve para Adolescentes que inician el consumo

de Alcohol y otras Drogas” (Martínez & Ayala, 2003) ha sido validado empíricamente en poblaciones urbanas y rurales de México. El programa incluye cinco etapas para su desarrollo, sin embargo, en este trabajo sólo se discutirán los elementos y resultados de la primera etapa, llamada Detección de Casos. La detección de casos tiene como meta divulgar el programa en las escuelas a través de los maestros, alumnos y profesionales de la salud para facilitar la identificación de los adolescentes consumidores. Con el objetivo de divulgación y diseminación del programa se desarrollaron talleres interactivos dirigidos alumnos de escuelas en comunidades rurales. El tipo de estudio utilizado fue cuasi-experimental con un diseño pretest/pos-test. Sujetos. Se trabajó con 78 adolescentes inscritos a tele secundaria de tres comunidades rurales. Escenario. Los talleres interactivos se llevaron a cabo en las Aulas de Tele secundarias de las comunidades de Miravalle, Paso Blanco y La Lomita del municipio de Jesús María, en el estado de Aguascalientes. Procedimiento. Inicialmente se aplicó a los participantes dos cuestionarios (conocimientos y consecuencias relacionadas con el consumo), luego se impartieron los talleres interactivos y al final de estos nuevamente se aplicó el cuestionario de conocimientos para identificar cambios. El análisis estadístico se realizó a través de una prueba t de student de muestras pareadas. Resultados y conclusiones. Los talleres interactivos fueron una estrategia efectiva en la detección de casos. Sin embargo, la viabilidad de la adopción del modelo de intervención breve para adolescentes en comunidades rurales es un elemento que requiere más investigación.

COMUNICACIÓN 3: AUTO EFICACIA DE CONSUMIDORES DE COCAÍNA Y SU RELACIÓN CON SU NIVEL DE DEPENDENCIA, DESPUÉS DE ASISTIR A UNA INTERVENCIÓN BREVE

**Roberto Oropeza Tena
Lucy Reidl Martínez**

El consumo de cocaína ha aumentado de manera vertiginosa en México desde finales de la década de 1980. Por esto, en el país se ha visto la necesidad de desarrollar modelos de tratamiento que ayuden a los consumidores de esta droga a alcanzar el control de la misma; es decir, que se vuelvan autoeficaces. El objetivo de este trabajo es evaluar los cambios en la autoeficacia (autoconfianza y situaciones de riesgo de consumo), dependiendo de su nivel de

abuso o dependencia, de usuarios de cocaína que participaron en un tratamiento breve cognitivo conductual. Participaron 30 usuarios (hombres y mujeres) consumidores de cocaína. Se utilizaron los siguientes instrumentos: Diagnóstico de consumo de sustancias, Cuestionario de abuso de drogas, Inventario de situaciones de consumo de drogas y Cuestionario de autoconfianza de consumo de drogas. El tratamiento se llevó a cabo en el Centro Acasulco, de la facultad de Psicología de la UNAM. El modelo consta de 10 sesiones, dos de evaluación y ocho de tratamiento, donde se dota al usuario de estrategias que le ayudarán a alcanzar la abstinencia de la sustancia. Las sesiones de tratamiento se trabajan a partir de lecturas y ejercicios relacionados con el proceso de cambio. Estas se dejan de tarea y se revisan minuciosamente en la siguiente sesión que asista. Se analizan los resultados pre y postest de la aplicación de estos instrumentos y de su relación con el abuso o dependencia de la sustancia. Se encontraron cambios positivos, dirigidos a la abstinencia, en la comparación pretest postest, al finalizar el tratamiento. Es posible concluir que este modelo ayudó a volver más autoeficaz al usuario, para controlar su consumo de sustancias.

COMUNICACIÓN 4: RESULTADOS DE LA APLICACIÓN DE UN PROGRAMA DE INTERVENCIÓN BREVE PARA FUMADORES Y TERAPIAS DE REEMPLAZO CON NICOTINA

**Jennifer Lira M.
Sara Cruz M.
Lucy M^a Reidl M.**

Introducción. El tabaquismo se considera uno de los principales problemas de salud pública en el mundo, en México el 27.7% de la población de entre 18 y 65 años fuma, lo cual se refleja en la prevalencia de enfermedades crónicas degenerativas irreversibles, incapacitantes y letales, padecimientos que se pueden evitar con medidas preventivas y con intervenciones psicológicas sustentadas empíricamente. En diferentes investigaciones se ha demostrado que las técnicas cognitivo conductuales para dejar de fumar son más efectivas que las terapias sustitutivas como la goma de mascar, los parches o los inhaladores con nicotina.

Método, sujetos y procedimiento. El objetivo de esta investigación es evaluar la efectividad del programa de auto-cambio dirigido para fumadores combinada con terapia de sustitución nicotínica. En esta investigación participaron 50 fumadores, los cuales fueron

asignados aleatoriamente a cinco condiciones experimentales: 1) programa cognoscitivo – conductual combinado con el uso de chicle con nicotina; 2) un programa cognoscitivo – conductual combinado con el uso de inhalador con nicotina; 3) el uso de chicle con nicotina; 4) el uso de inhalador con nicotina; y 5) programa cognoscitivo – conductual. En todas las condiciones experimentales se realizó una evaluación antes y después del tratamiento para determinar los efectos sobre el patrón de consumo y se realizó seguimiento a los 6 meses.

Instrumentos. Los instrumentos utilizados fueron: el Cuestionario de Tolerancia para Fumadores de Fagerström, Cuestionario Breve de Confianza Situacional (CBCS), Línea Base Retrospectiva (LIBARE) y el Auto- Monitoreo para fumadores.

Escenario/ambiente. El estudio se realizó en el centro de atención para conductas adictivas “Acasulco”, de la Universidad Nacional Autónoma de México.

Resultados y conclusiones. Los resultados obtenidos mostraron una reducción del patrón de consumo al finalizar el tratamiento y se mantuvo durante el seguimiento con mayor eficacia en las condiciones experimentales 2 y 5, que en las otras.

Se puede concluir que la intervención breve sola y la intervención breve combinada con el inhalador resultaron más efectivas después del tratamiento y en el seguimiento que en las otras condiciones experimentales de tratamiento.

COMUNICACIÓN 5: ADAPTACIÓN A POBLACIÓN MEXICANA DE UN MODELO DE INTERVENCIÓN COGNITIVO- CONDUCTUAL PARA USUARIOS DEPENDIENTES DE ALCOHOL Y OTRAS DROGAS

**Lydia Barragán Torres
Marlene Flores Mares
M^a Elena Medina-Mora
Héctor Ayala Velázquez
Lucy Reidl Martínez**

En México, 9% son usuarios dependientes de sustancias adictivas; el consumo dependiente constituye una problemática de Salud Pública debido a la severidad de consecuencias asociadas. En nuestro país se requieren modelos integrales y sistematizados que demuestren solidez para modificar el patrón de consumo de usuarios con dependencia elevada. El objetivo en este trabajo fue evaluar la sistematización y eficacia del Programa de Satisfactores Cotidianos (PSC). Los componentes de intervención que se impartieron acorde

a las necesidades del usuario fueron: análisis funcional, rehusar consumo, muestra de abstinencia, metas de vida, solución de problemas, comunicación, búsqueda de empleo, habilidades sociales y recreativas, consejo marital, autocontrol de emociones, entrenamiento al otro significativo y prevención de recaídas. El aprendizaje del usuario se favoreció mediante dos sesiones semanales en las que se utilizó instrucción verbal, modelamiento, ensayos conductuales y retroalimentación. Se aplicó en una muestra intencional no probabilística a 20 usuarios dependientes utilizando un diseño de un solo sujeto con réplicas. Se evaluaron criterios metodológicos del PSC: lineamientos de inclusión, impacto en variables mediadoras, sensibilidad del análisis de series temporales interrumpidas, significancia del cambio en el patrón de consumo, y características sociodemográficas de los egresados. Estos criterios se midieron mediante: entrevista conductual, Inventario de Situaciones de Consumo Alcohol/Drogas, Cuestionario de Confianza Situacional y de Autoeficacia de Consumo de Drogas, LIBARE, Cuestionario de Satisfacción General, Inventarios de Beck de Depresión y Ansiedad y registros de observación directa. Los resultados indicaron que el PSC: discriminó la población blanco; impactó significativamente en variables mediadoras al incrementar autoeficacia, satisfacción cotidiana, rehusar consumo y solución de problemas y decrementar precipitadores, ansiedad y depresión; el análisis de series temporales interrumpidas detectó severidad de recaídas; disminuyó significativamente el patrón de consumo en 18 usuarios; impactó en egresados quienes en comparación con quienes desertaron tuvieron mayor: edad, historia de consumo, escolaridad, dependencia, tratamientos previos, menores períodos de abstinencia, y apoyo conyugal. Por lo que la evaluación de la sistematización de los criterios metodológicos del PSC indicó robustez para modificar variables mediadoras y el patrón de consumo de sus egresados.

PSICOLOGÍA DE GÉNERO Y PSICOLOGÍA DE LA SALUD

Coordinación: Ana Chapa Romero, María de Fátima Flores Palacios
Facultad de Psicología, UNAM (México) fatflor@servidor.unam.mx

COMUNICACIÓN 1: IMPACTO DEL VIH/SIDA EN PERSONAS PORTADORAS Y CON LA ENFERMEDAD: ANÁLISIS PROCESUAL DE SU REPRESENTACIÓN

Ana Chapa Romero
María de Fátima Flores Palacios

El significado y representación social que el ser humano atribuye a su propia experiencia relacional, es importante en el contexto de afrontamiento. En este caso nos enfocaremos a distinguir aquéllos elementos que conforman la representación social del VIH en personas portadoras y que han desarrollado la enfermedad. **Material y Método:** La selección de la muestra fue no probabilística y voluntaria. Participaron seis varones portadores del VIH y que han desarrollado la enfermedad. Reciben atención médica en una Institución Pública de Salud en un Estado de la República Mexicana. Se diseñó una entrevista semiestructurada, aplicada en el domicilio particular de cada uno de los participantes, entre junio y agosto del 2005. El instrumento estuvo conformado por cinco áreas: Información sociodemográfica básica, Historia y registro de la enfermedad, Representación de sí mismo, Relación con la institución médica y Redes sociales de apoyo. El análisis se llevo a cabo mediante dos tipos de análisis: textual y categórico. El primero de ellos se hizo por medio del software Alceste versión 4.5 y el segundo mediante análisis de contenido tradicional. **Resultados:** Mediante los dos análisis se obtuvieron 3 categorías: I) Historia de la enfermedad; II) Afrontamiento de la enfermedad y III) Recursos para afrontar la enfermedad. **Conclusiones:** Las personas cuando son informadas de su seropositividad atraviesan por distintas fases emocionales que las sitúa y caracteriza como población “vulnerable emocionalmente en riesgo”; pasando de un estado de incredulidad, enojo, sentimientos hostiles hacia los demás, depresión y aislamiento hasta llegar a la búsqueda de apoyo especializado y redes de apoyo que les permita reelaborar su nueva situación como personas que deberán enfrentar su situación y por lo tanto resignificar su propia existencia, Es a partir de este momento, que se puede comprender el mecanismo interpretativo de un

“antes” y un “después” de que existiera la enfermedad. La objetivación de una nueva condición social promueve una nueva representación social.

COMUNICACIÓN 2: CONSTRUCCIÓN DE SIGNIFICADOS DEL CONCEPTO “BIENESTAR” EN UNA COMUNIDAD MARGINAL DE LA CIUDAD DE MÉXICO

**Jazmín Mora Rios
Flores Palacios Fátima**

Abordar la salud pública desde una perspectiva integral implica el considerar no sólo los indicadores objetivos de malestar físico y mental sino los relacionados con el bienestar, la satisfacción con la vida y las experiencias placenteras, esta información es crucial para desarrollar programas de promoción de la salud y de prevención de los trastornos mentales a nivel comunitario (Salud de las Américas, 2001). Método. Con base en la teoría de las representaciones sociales, se llevó a cabo una investigación cuya finalidad era conocer los significados que los habitantes de una comunidad urbana marginal atribuyen a sus padecimientos emocionales (Mora, 2004). Se adoptó un enfoque multimétodo (1990) que incluyó observación etnográfica en la comunidad, entrevistas grupales y en profundidad, la aplicación de un cuestionario de salud y la técnica de libre asociación. En este trabajo únicamente se analizan los significados que los habitantes de la comunidad tienen acerca del concepto de “bienestar” a fin de indagar acerca de las experiencias positivas que los participantes atribuyen a la salud. Sujetos. Para efectos de este trabajo únicamente se analizó la información proveniente del cuestionario estructurado de salud (n=204), el 62% fueron mujeres, y el 32% restante hombres. Instrumentos. Los significados del bienestar se obtuvieron a través de la técnica de libre asociación y a partir del análisis temático de dieciséis entrevistas en profundidad. Escenario / ambiente (lugar donde se realizó el estudio). La investigación se realizó en una comunidad urbana marginal del sur de la Ciudad de México (n=3,016) y se trabajó con la población adulta de ambos sexos. Procedimiento. El análisis cualitativo de la información obtenida a partir de las entrevistas se efectuó mediante dos estrategias: a) asociación libre y b) análisis textual. Resultados y conclusiones. Se encontraron seis dimensiones alrededor del bienestar: a) salud que se orienta al equilibrio consigo mismo y con el medio ambiente, b) la satisfacción de necesidades básicas, c) la

provisión de servicios, d) el trabajo, e) la educación y la f) la familia, en esta última predominaron los aspectos afectivos en la relación con la pareja y con los hijos.

COMUNICACIÓN 3: REPRESENTACIONES SOCIALES DE ESTUDIANTES DE LA CARRERA DE PSICOLOGÍA DE LA UNAM SOBRE LOS CONCEPTOS DE SALUD Y ENFERMEDAD MENTAL DE VARONES Y MUJERES

Olivia Tena Guerrero

Los significados de los conceptos de salud y enfermedad mental, al ser de naturaleza convencional, se relacionan con conocimientos formales cuando los individuos han estado expuestos a instituciones diseñadas para su transmisión, pero también incluyen creencias, valores, actitudes y prejuicios adquiridos a través de la experiencia cotidiana, todo lo cual constituye representaciones sociales sobre tales conceptos. Objetivo: Explorar dichas representaciones permitiría analizar en diferentes poblaciones, el modelo o creencias dominantes en relación con el significado atribuido a la salud y enfermedad mental de las mujeres.

Método: Se realizó un estudio piloto en una muestra pequeña no probabilística, aplicando una técnica de asociaciones libres con el fin de explorar los significados dominantes de los conceptos de salud y enfermedad mental en un grupo de 22 estudiantes (14 mujeres y 8 varones) inscritos/as en el 7º semestre de la carrera de psicología de la Facultad de Estudios Superiores, Iztacala de la Universidad Nacional Autónoma de México. Específicamente se pretendió identificar posibles diferencias en los significados de los conceptos generales de “salud mental” y “enfermedad mental” en comparación con los significados de estos mismos conceptos cuando se aplican al caso de las mujeres, es decir, los significados asignados a los conceptos de “mujeres con salud mental” y “mujeres con enfermedad mental”.

Resultados y Conclusiones: Se presentan datos cualitativos de la ponderación de las frecuencias con base en la jerarquía asignada a los significados construidos de manera libre por varones y mujeres alrededor de los conceptos de “salud mental” y “mujeres con salud mental”. En estos datos se observan mayores consistencias en los significados asociados con “salud”, siendo más difusos los obtenidos en relación con el concepto de “enfermedad mental” cuando se aplica a mujeres. Incluso, cabe señalar que fue a este concepto al que más

diversidad de significados se le atribuyó y con cargas valorativas y afectivas mayores.

Se discute la importancia de replantear teórica y metodológicamente el estudio de las enfermedades mentales de las mujeres en términos de malestares, disminuyendo de esta forma, su carga valorativa y generando a la vez, posibilidades de estudio más allá del caso individual, patológico y adaptativo.

COMUNICACIÓN 4: ¿CÓMO PERCIBEN LAS MADRES Y LOS PADRES LA ENFERMEDAD DE ESQUIZOFRENIA EN SUS HIJOS?

María Luisa Rascón Gasca

El eje de este trabajo será la representación social, perspectiva que emplea diversas estrategias de organización y estructura, con una metodología específica de recolección y de análisis. El género en las sociedades juegan un papel clave en la construcción del mundo, tratar de comprender la percepción de las personas sobre la enfermedad mental incluye las prácticas sociales, las creencias culturales e institucionales.

Objetivo: conocer el significado de: ¿Qué es la esquizofrenia?; ¿Existen barreras para entender la esquizofrenia?; ¿Existe alguna diferencia entre ser hombre o mujer y padecer la enfermedad?

Método: El método que se utilizó fue a través de dos grupos focales compuesto por seis padres y once madres respectivamente de pacientes con esquizofrenia que recibían tratamiento integral (psiquiátrico y psicosocial) en una institución pública de la ciudad de México. La herramienta de trabajo forma parte de la metodología cualitativa, el procedimiento fue invitar a los padres a participar con su consentimiento. Sus testimonios fueron grabados y transcritos con el fin de categorizar y analizar su contenido mediante el Programa ALCESTE.

Resultados: Los padres del estudio se ubicaron dentro de dos de los cuatro tipos de paternidades. Padre neomachista: negocia decisiones, “permite” que la mujer trabaje, aunque su enfoque es flexible. (5/6). Patriarca tradicional: se identifica como proveedor, descarta lo femenino y posee una completa autoridad. (1/6). El promedio de edad fue de 53 años. La escolaridad va de primaria a universidad, la mayoría se ubicó en el nivel básico (9 años de estudio).

Conclusiones: El discurso de los padres y madres de éste estudio nos muestra la rigidez de los roles de género, pues aunque en algunos existe un trato de igualdad, otros refieren que existen ventajas en ser hombre y mayor desventaja en ser mujer y padecer esquizofrenia. Pese a que las tareas culturalmente asignadas tanto a los padres como a las madres se han ido modificando de modo que el padre se ve cada día más involucrado en el cuidado de los hijos, en la mayoría el discurso de ellos nos muestra el estigma ante el papel de ser cuidador o responsable del enfermo, destacando en esta labor principalmente las madres.

COMUNICACIÓN 5: PERSPECTIVA DE GÉNERO EN LA REPRESENTACIÓN DEL VPH EN UN CANTÓN CON ALTA INCIDENCIA. EL ASUNTO DEL ESTIGMA

Margarita Murillo Gamboa

Este artículo tiene como propósito mostrar la perspectiva de género en la representación social, así como el asunto del estigma, que tienen los funcionarios de salud del cantón de Pococí-Costa Rica, cantón que ha mostrado una alta incidencia por VPH en su población femenina, así como un alto porcentaje de defunciones por cáncer cérvico-uterino. Los datos suministrados forman parte de algunos de los resultados obtenidos en la investigación doctoral de Margarita Murillo, cuyo tema de investigación es: “La Representación Social de las prácticas y las actitudes con respecto a la salud sexual y reproductiva y su relación con la incidencia del VPH. Costa Rica”.

Objetivo: Entre los objetivos propuestos se buscó analizar los significados que tienen los funcionarios de salud del cantón de Pococí, con respecto a las condiciones socio-culturales sobre las cuales consideran que está arraigada esta alta incidencia. Además interesa resaltar algunas conclusiones obtenidas donde se resalta la invisibilización de aspectos esenciales en la salud pública como lo son los elementos de vulnerabilidad y género.

Método: La investigación estuvo regida por una perspectiva multimetodológica, donde cada fase requirió de diferentes abordajes, para el análisis se recurrió a la teoría de las Representaciones Sociales bajo el enfoque procesual. Asimismo para el análisis temático se recurrió al apoyo del programa Atlas Ti (versión 4.1) y para el análisis del discurso del programa Alceste (Rainier, 1998).

Resultados y Conclusiones: En las conclusiones y sugerencias finales se destaca la urgente necesidad de abordar a las comunidades, en materia de salud sexual, de manera integral y, tomando en cuenta los factores de género y vulnerabilidad. Además se resalta el asunto de la estigma, que pueda existir en los (as) funcionarios de salud, sobre ciertas prácticas sexuales en la comunidad que estén o no determinando un problema en la salud sexual del cantón.