

DÉCADA
de la CONDUCTA

2000-2010

ISSN 0185607-3



revista mexicana DE PSICOLOGÍA

Número especial octubre 2009

PUBLICADA POR LA SOCIEDAD MEXICANA DE PSICOLOGÍA A.C. Y
EL COLEGIO MEXICANO DE PROFESIONISTAS DE LA PSICOLOGÍA A.C.



La psicología del siglo XXI: ciencia al servicio de una sociedad en constante transformación

MEMORIAS



Adicionalmente se observa una mayor respuesta de expresión de ira en Ss del baremo Español que en la muestra aquí estudiada, y a la inversa, esta muestra reportó mayor respuesta de Control de Ira tanto Externa como Interna que la muestra Española.

Tradicionalmente se ha especulado acerca del carácter poco violento y no iracundo de la población Yucateca, los datos de este estudio sugieren que de ser así, las bajas calificaciones en Expresión de Ira y las altas calificaciones en Control de la misma, podrían contribuir a esclarecer este asunto. Por lo tanto, nos parece conveniente realizar más investigaciones al respecto para explorar en qué medida el carácter poco violento y no iracundo de la población Yucateca se vincula a los altos niveles de Control de Ira.

Correo electrónico: ricastil@uady.mx

Sesión temática: Estudios de género

Moderador(a): Varela Macedo Magdalena

Conflicto en la relación: diferencias en mujeres casadas, en unión libre y en relaciones de noviazgo

Ruiz Castillo Tania Gabriela, García Meraz Melissa, Rivera Guerrero Ana María
Universidad Autónoma del Estado de Hidalgo

Descriptores: conflicto, relación de pareja, estatus de pareja, Hidalgo, violencia

Las relaciones interpersonales han sido por mucho tiempo, un tema indispensable para abordar por su carácter crucial e integral en la vida humana. Desde su nacimiento, la persona cuenta con un conjunto de relaciones sociales que son de gran importancia para su desarrollo y supervivencia en el grupo al que pertenece (Klinetob y Smith, 1996 en Vidal, 2005; Martínez, 1994 en Ojeda, 1998). Dentro de las relaciones interpersonales, la de pareja ocupa un lugar primordial, es en esta relación íntima entre los sexos donde pasamos, por lo regular, la mayor parte de nuestras vidas, ahí las personas reproducen la socialización de la que fueron objeto. Por lo tanto, el vínculo amoroso y las expectativas que se generan alrededor de él están determinadas en buena medida por la cultura en la que el individuo se desarrolla (Torres, 2007). En esta relación intervienen muchos componentes psicosociales, tales como: experiencias, guiones culturales, componentes familiares como el amor filial, educativos, nivel socioeconómico, calidad de vida etc. y al conjuntarse todos estos factores hacen que la pareja sea compleja y que tenga múltiples variaciones (Díaz Loving, 1999; Fernández 2003).

Las relaciones en las que nos involucramos a lo largo de nuestra vida, presentan múltiples situaciones en donde se pueden desarrollar conflictos. La convivencia cotidiana incrementa las interacciones y aumenta la probabilidad de que se presenten diferencias, dando pie a la existencia de conflictos (Carranza, 2006). Mosmann y Wagner (2008) comentan que dentro del conflicto no sólo se manejan emociones negativas ya que en muchas ocasiones entre los participantes hay afectos entre sí, y es entonces por las divergencias de intereses que se generan sentimientos negativos que hacen que se den enfrentamientos y estos desencadenen en rupturas. Aunque los conflictos pueden generar problemas en las relaciones, por sí solos comúnmente no significan un problema a menos que el conflicto sea recurrente y su mantenimiento ya no resulte placentero o funcional para ambos miembros de la relación como señala Díaz-Loving (1999).

Por su parte, Carranza (2006) refiere que el conflicto va más allá de un desacuerdo, o una incompatibilidad en una relación interpersonal, persiste durante la interacción, porque tiende a conservarse, desarrollarse y incluso intensificarse, dichas interacciones consisten en acciones con la finalidad de herir, destruir, frustrar o controlar al otro, lo que hace que los individuos que se envuelven en estas relaciones disminuyan su grado de bienestar y satisfacción.

Durante el conflicto surgen una serie de emociones negativas asociadas a la disolución del amor —que une a la mayoría de las parejas—, es aquí donde surgen sentimientos como dolor, angustia, tristeza, culpa, frustración y arrepentimiento. También surgen diferentes sentimientos por el efecto del conflicto en el individuo en sí mismo y en la interacción desencadenando sentimientos como enojo, desconfianza, desesperanza, desagrado, rencor, odio, y el temor (Soto, 2005).

Torres (2007) menciona que las crisis por las que suele atravesar la pareja debido al mal manejo de los conflictos se refleja en el incremento en el número de divorcios, en el deterioro en la calidad de la relación y la violencia. Según Baños (2005 en Martínez, 2006) se reporta que 5 de cada 10 mujeres han sufrido violencia en sus noviazgos, las participantes señalan que la violencia se produce por la falta de herramientas efectivas para la solución del conflicto interpersonal. Lo anterior es sumamente alarmante ya que las relaciones de noviazgo forman el camino que seguirán los individuos para casarse. De igual manera 3 29 mujeres casadas reportan violencia doméstica. Por ello, se hace relevante estudiar el conflicto en mujeres con reporte de violencia en su relación y mujeres que no lo hacen, así mismo es necesario conocer las diferencias en el conflicto por estatus de pareja.

La muestra se conformó por 293 mujeres de las cuales 145 sufrían violencia, dentro de este grupo se encontró que 24 eran solteras, 68 casadas y 53 en unión libre, el otro grupo corresponde a 148 mujeres que no reportaron violencia: 42 son solteras, 64 casadas y 42 en unión libre.

Para evaluar el conflicto se utilizó la escala de Rivera, Díaz Loving y Cruz (en prensa). Los autores reportan una validación de constructo por medio de un análisis factorial. El instrumento contiene 14 factores con valores propios mayores a 1, que explican el 66.10% de la varianza, el instrumento se conforma por 66 reactivos y tiene un formato de respuesta de 5 intervalos que va desde Nunca a Siempre. La consistencia interna de la escala es de .86.

A continuación se enlistan cada una de los factores que contiene este instrumento:

- 1) *Educación de los hijos*, incluye aspectos como el trato hacia los hijos, forma en que se les disciplina y el tiempo que se pasa con ellos,
- 2) *Ideología/intereses*, habla de que los problemas con la pareja se presentan cuando se sostienen puntos de vista divergentes, cuando los gustos e intereses de cada quien son diferentes, por lo tanto es difícil tomar decisiones y llegar a un acuerdo,
- 3) *Actividades de la pareja*, señala lo que la pareja hace, el tiempo que dedica a sus actividades, por lo que se percibe que no pone atención suficiente a la pareja ni a la relación,
- 4) *Actividades propias*, enfatiza las actividades que se realizan, el tiempo que se les dedica y el tiempo para la pareja, así mismo incluye el tiempo que se prefiere estar en otro lado o hacer otras cosas que estar con la pareja,
- 5) *Desconfianza*, incluye mentiras de parte de uno de los miembros de la pareja,
- 6) *Relaciones con la familia política*, refiere a las influencias que ejercen sobre la pareja, la intervención en la relación y la convivencia que hay que tener con la familia de la pareja.
- 7) *Religión*, abarca las creencias y la forma de vivir la religión que cada miembro de la pareja considera adecuadas,
- 8) *Personalidad*, problemas que surgen debido al carácter y forma de ser cada uno,
- 9) *Sexualidad*, señala el conflicto que aparece respecto a la frecuencia e interés en que se tienen relaciones sexuales,
- 10) *Dinero/irresponsabilidad*, señala las diferencias causadas por el gasto y distribución del dinero, que se relacionan con la falta de responsabilidad de la pareja,
- 11) *Celos*, refiere a las discusiones que surgen cuando cualquiera de los dos miembros de la pareja platican o salen con personas del sexo opuesto,
- 12) *Adicciones*, abarca el que uno mismo o la pareja fume o tome,
- 13) *Orden/Responsabilidad*, conjunta el hecho de que la pareja sea, o bien muy desordenada o exageradamente ordenada e irresponsable,
- 14) *Familia de origen*, se refiere a las discusiones que surgen porque la familia trata de

y va transformando su mundo interno hacia la seguridad de la satisfacción y el goce, que le permite mantener una funcionalidad yóica adaptativa y una identidad hacia la búsqueda sublimatoria de metas progresadas. Logra cambiar símbolos por afectos.

En suma, el paciente obsesivo si logra un cambio psíquico gracias al tratamiento psicoanalítico, esta investigación aporta que es posible un cambio psíquico del paciente obsesivo gracias al análisis de sus sueños durante el proceso psicoanalítico, logrando cambiar símbolos y enfrentar afectos satisfactorios y gozosos.

Correo electrónico: castel_labastida@yahoo.com.mx

Malestar emocional (*distress*) y su relación con el control metabólico en pacientes con Diabetes tipo 2

Laguna Pérez Irais*, García Meraz Melissa*; Calva Ángeles Lizbeth**;
Del Castillo Arreola Arturo*

*Área Académica de Psicología, Instituto de Ciencias de la Salud, Universidad Autónoma del Estado de Hidalgo UAEH.

**Secretaría de Salud de Hidalgo

Descriptores: malestar emocional, estrés, control metabólico, enfermedades crónicas, diabetes tipo 2

El cambio gradual del perfil epidemiológico que se ha dado tanto en México como en muchos otros países del mundo ha traído consigo una lenta disminución de los padecimientos infecciosos, pero un crecimiento rápido de los crónico-degenerativos, lo cual ha venido generando nuevas prioridades de investigación e intervención de todos los profesionales de la salud (Secretaría de Salud, 2006). Dentro de este grupo de enfermedades se encuentra la diabetes mellitus.

La prevalencia mundial de diabetes se ha incrementado en grado impresionante durante los dos últimos decenios. Según datos de la Federación Internacional de Diabetes, (FID, 2006) su prevalencia en el mundo es de 246 millones de personas. México ocupa el noveno lugar a nivel mundial entre los países con un mayor número de pacientes con diabetes, con una prevalencia de 6.5 millones de personas (FID, 2006), aunque esta cifra podría alcanzar los 10 millones, de las cuales 2 millones podrían no haber sido diagnosticadas (Federación Mexicana de Diabetes, [FMD], 2008). En el estado de Hidalgo la prevalencia de diabetes por diagnóstico médico previo en los adultos de más de veinte años fue de 7.1%, incrementándose hasta el 19.1% después de los sesenta años (Olaiz-Fernández et al., 2006).

Sabemos que la diabetes mellitus, ha sido atendida de manera predominantemente médica, sin considerar de forma sistemática factores psicosociales (Salazar et al., 2007), sin embargo, estos factores son relevantes para prácticamente todos los aspectos relacionados con el manejo de la diabetes. Su impacto es un factor predisponente de mortalidad en pacientes con diabetes por encima de muchas variables fisiológicas (Delameter et al., 2001).

Uno de estos factores involucra las reacciones emocionales asociadas a la enfermedad. Las emociones involucran cambios y reacciones psicológicas que juegan un papel muy importante en la recuperación de la salud. Por un lado las emociones frecuentes e intensas interactúan con nuestra fisiología y pueden generar estados de debilidad, y además, pueden influir en nuestra conducta al impedir que llevemos a cabo las acciones necesarias para el cuidado de nuestra salud (Sánchez-Sosa, 2002).

Según diversos estudios las personas que son diagnosticadas con alguna enfermedad crónica, tienden a pasar por una serie de reacciones emocionales que incluyen síntomas depresivos, ansiedad, enojo, estrés, entre otros (Del Castillo y Martínez, 2008). Dentro de este grupo de reacciones, el estrés a cualquier edad, constituye un factor de riesgo para la salud, el bienestar y la calidad de vida de las personas, y de muchas enfermedades que pueden ser producidas, desencadenadas o agravadas por el mismo (Álvarez, 2000).

El interés que se ha dado en los últimos años en relación al tema de estrés se ha profundizando tanto en su estudio como en la definición de sus características y efectos (García, 2005). La apreciación estresante de una enfermedad, puede estar en función de varios aspectos, como lo son las propias características fisiológicas; los estados afectivos y cognitivos del individuo; de la interacción social vulnerada por la aparición del padecimiento; de la estructura de los roles dentro de la organización del sistema social y por último las normas, valores y creencias que se transmiten de generación en generación acerca de la enfermedad (Rodríguez, Pastor y López, 1993). Cuando la enfermedad es crónica sus características estresantes se ven potenciadas, por ser enfermedades de larga duración (Gil-Roales, 2004).

Los estudios que han explorado la relación entre estrés y diabetes se han orientado hacia el papel que juega el estrés en el desencadenamiento de la diabetes tipo 2 en individuos con predisposición a ésta, y en el efecto del estrés en la adherencia terapéutica y el control metabólico de los pacientes (Guthrie, Bartsocas, Jarros-Chabot y Konstantinova, 2003; Peyrot, Mc Murray y Kruger, 1999; Polonsky, Fisher, Earles y Dudl, 2005). Este tipo de estudios han mostrado que el estrés interviene en la enfermedad mediante dos vías una directa y otra indirecta, donde la primera estará asociada con la respuesta fisiológica que puede alterar los niveles de glucosa en la sangre y la segunda ha sido asociada con la interrupción en el automanejo de la enfermedad a través del incumplimiento de la dieta, ejercicio y otras conductas de autocuidado (Aikens, Wallarder, Bell y Cole, 1992 en Garay et al., 2000; Peyrot, Mc Murray y Kruger, 1999; Surwit et al., 2002).

El efecto directo del estrés estará mediado por una variedad de hormonas contrareguladoras que son liberadas en respuesta a éste, lo que causa niveles elevados de glucosa en sangre. Esta elevación constituye un factor perturbador del control de los niveles de glicemia y una disminución en la acción de la insulina. En una persona con diabetes, los aumentos de glucosa inducidos por estrés no pueden ser metabolizados adecuadamente, siendo éste un potencial contribuyente de hiperglicemia crónica (ADA, 2008; Surwit y Schneider, 1993).

El efecto indirecto del estrés se refiere a la posibilidad de una interferencia de ciertas estrategias conductuales de afrontamiento que tienen su impacto sobre las conductas de adherencia al tratamiento (ADA, 2008; Cruz y Vargas, 2001). Las reacciones emocionales como la ansiedad y la tristeza que el paciente experimenta ante estresores externos pueden generar cambios en el nivel de actividad física, en el seguimiento del plan alimenticio así como en la toma de medicamentos, obteniendo como consecuencia altos niveles de glucosa en la sangre (Albright, Parchman y Burge, 2001).

Dentro de la serie de reacciones que se presentan se encuentra el malestar emocional (*distress*) del paciente asociado a la presencia de la enfermedad, entendido como el grado de conflicto psicológico asociado a los cambios derivados de la enfermedad que el paciente con diabetes tipo 2 experimenta, caracterizado por la presencia de emociones negativas constantes asociadas a problemas relacionados con el tratamiento, al plan alimenticio, a la relación con el médico y a la falta de apoyo social (Polonsky et al., 1995).

Existen datos previos de medición de malestar emocional en diabetes y los podemos observar en el estudio DAWN que se desarrolló en el año 2001, siendo el mayor estudio global sobre los aspectos psicosociales de la diabetes, realizado en trece países de Europa y Norte América. Este estudio reportó que casi el 40% de los encuestados presentaban síntomas de malestar emocional; les preocupaba no ser capaces de cumplir con sus obligaciones familiares y se sentían más tensos que la mayoría de las personas que conocían. Aproximadamente la mitad de las personas con diabetes entrevistadas sentían una gran ansiedad debido a su peso, miedo de que su enfermedad empeorara y una gran preocupación de sufrir episodios hipoglucémicos. Los hallazgos coinciden con los de investigaciones anteriores, demostrando que el sufrimiento emocional es muy común entre las personas con diabetes y que la depresión es doblemente prevalente en comparación con la de la población en general, ya que afecta entre un 15% y