

## CLÍNICA Y SALUD

Director: LUCILA ANDRÉS, FELIPE MARIN

Editor: COLEGIO OFICIAL DE PSICÓLOGOS DE MADRID

Dirección: CUESTA DE SAN VICENTE, 4, 6ª PLANTA.  
28008 MADRID.

Números editados al año: 3



---

### AÑO VIII • VOLUMEN 8 • NÚMERO 2 • 1997

- Identidad y adolescencia. Reflexiones sobre un mito. Silvia Tubert.

*Palabras clave*

Adolescencia. Identidad. Narcisismo. Sujeto. Deseo.

*Resumen*

En este trabajo se contraponen dos diferentes enfoques de la adolescencia: el que considera como tarea específica de la fase adolescente el logro de la identidad (Erik Erikson, Peter Blos) y el que centra la problemática adolescente en la búsqueda de reconocimiento del sujeto en tanto deseante, basado en los trabajos de Sigmund Freud y Jacques Lacan. Desde el segundo punto de vista el concepto de identidad da testimonio de un personaje social más que de la autenticidad del sujeto.

- Psicoterapia psicoanalítica con adolescentes. Rebeldes ¿sin? causa. Regina Bayo-Borrás. Escuela de Clínica Psicoanalítica de Barcelona. Universidad Autónoma de Barcelona. Centro de Higiene Mental de Cornellà de Llobregat (Barcelona).

*Palabras clave*

Adolescencia. Ecuación tiempo/dinero. Psicoterapia psicoanalítica. Malestar. Rebeldía. Discurso sociocultural.

*Resumen*

El artículo presenta la adolescencia como un periodo evolutivo en el que los sujetos transitan por un «necesario malestar». Este malestar se suele manifestar en forma de inhibiciones, síntomas o situaciones de crisis, a veces imprescindibles para dejar atrás la infancia y para proyectarse como seres adultos.

Las características metapsicológicas y, eventualmente, las psicopatologías, de los adolescentes (sujetos en proceso de reconstitución subjetiva), hacen en ocasiones difícil el abordaje psicoanalítico clásico. A estas dificultades se añaden las nuevas condiciones sociales, culturales y económicas contemporáneas, en las que los términos de la ecuación tiempo/dinero han adquirido un valor de «bienes escasos», por lo que las estrategias terapéuticas han de ir adaptándose a ello.

La rebeldía adolescente tiene tanto numerosas causas como múltiples caras. Consecuentemente, nuestra responsabilidad social, como terapeutas de jóvenes con conflictos, ha de contemplar una dimensión ética: la de buscar la mejor relación costo/beneficio en el tratamiento de los pacientes.

- ¿Crisis de adolescencia a los 45 años? Vicisitudes en la individuación. Paula Mas Franchini. Profesora de E.P.N.A. (Escuela de Psicología Clínica de Niños, Adolescentes y Adultos.)

*Palabras clave*

Simbiosis. Proceso de individuación.

*Resumen*

La crisis adolescente a menudo desenmascara modos de relación familiares de carácter histórico en los que el desarrollo del proceso de individuación no ha sido satisfactorio. Se plantea cómo el vínculo simbiótico es un vínculo protector frente a la angustia de separación que se desencadena durante la crisis de individuación.

- La actualidad de la histeria. Mechthild Zeul.

*Palabras clave*

Histeria. Síntomas de conversión. Conflicto genital-fálico. Defensa fálica-narcisista. Genitalidad.

*Resumen*

La autora defiende la tesis de que la histeria es una entidad nosológica con síntomas de conversión. Sostiene el planteamiento clásico respecto a la comprensión de que la génesis de la histeria consiste en un conflicto genital-fálico irresuelto. Afirma la existencia de una defensa fálica-narcisista de la genitalidad, a la que habitualmente en la literatura psicoanalítica no se le atribuye ningún significado.

- Culpa en toxicomanías y SIDA. Yolanda García Alonso, Alvaro Gorospe Amo, Ana Belén López Seisdedos, Isaac Vázquez Arranz. U.P. Comillas. Fac. Filosofía y Letras. Dep. Psicología.

*Palabras clave*

Culpa. Toxicomanía. SIDA. VIH. Rehabilitación.

*Resumen*

El objetivo de esta investigación es medir el sentimiento de culpa en ex-toxicómanos y seropositivos. Para ello hemos utilizado el cuestionario SC-35 de Zabalegui (1993) con el léxico revisado (SC-35r). Aplicándolo a una población de 136 toxicómanos (90 hombres y 46 mujeres) en proceso de deshabituación en la Comunidad de Madrid, encontramos:

- La media en sentimiento de culpa de nuestra muestra es significativamente más alta que la de la población universitaria.
- No obtuvimos diferencias significativas entre seropositivos (54) y VIH negativos (31).
- Sentimiento de culpa significativamente más alto en mujeres.
- Una de las poblaciones (Proyecto Hombre) obtuvo puntuaciones significativamente más altas que las otras (CAD, Basida y Cáritas).

- El patrón de conducta Tipo A, a través de la escala ERCTA en sujetos normales y enfermos cardiovasculares. C. Rodríguez Sutil, (Centro integrado de Salud del Distrito de Retiro, del Ayuntamiento de Madrid. Departamento de Personalidad, Evaluación y Tratamientos (Psicología Clínica). Facultad de Psicología de la Universidad Complutense. Campus de Somosaguas. 28223. Madrid.), P. Gil Corbacho, R. Martínez Arias, M. González Álvarez, E. Pulido Requero.

*Palabras clave*

Conducta Tipo A. Análisis Factorial. Enfermos Coronarios.

*Resumen*

En este artículo se presenta una nueva investigación con la escala de conducta Tipo A ERCTA, desarrollada con una población española. Esta escala, de ocho ítems, se ha aplicado a sujetos normales y a pacientes con enfermedades cardíacas.

Mostramos la validez y fiabilidad de la escala mediante los coeficientes alfa, análisis factorial, y significación de diferencias de medias, para demostrar su consistencia interna, así como su validez de constructo y criterial.

El análisis factorial (componentes principales, rotación varimax) muestra una estructura de dos factores. El Factor 1 podría relacionarse con una orientación positiva hacia el trabajo, mientras que el Factor 2 puede tener relación con estrés laboral. El ítem 8 (expresión emocional), que en otros estudios aparecía aislado de esta estructura bifactorial, se relaciona ahora con el segundo factor.

- Salud y hábitos de vida en los estudiantes de la U.A.M. M.<sup>a</sup> Xesús Froján Parga (Departamento de Psicología Biológica y de la Salud. Facultad de Psicología. Universidad Autónoma de Madrid. 28049. Madrid (España). E-mail: mxesus.frojan@uam.es.), Rosa Rubio Llorente.

*Palabras clave*

Estudio epidemiológico. Universitarios. Salud. Estilos de vida. Consumo de sustancias psicoactivas.

*Resumen*

Presentamos los resultados de un estudio realizado en la Universidad Autónoma de Madrid con el fin de conocer el estado de salud general de los estudiantes del campus y la posible relación de éste con los hábitos y comportamientos de los individuos. Con este objetivo se realizó una encuesta a 1.647 estudiantes durante el curso escolar 1994-95 con la que se evaluaron los comportamientos de consumo de sustancias psicoactivas, estilos de vida y estado de salud, entre otras variables, encontrándose resultados que confirman que, a estas edades, la ejecución de comportamientos no saludables no está reñida con la existencia de un estado de salud general bueno. Estos resultados confirman la necesidad de desarrollar programas de promoción de la salud basados en los beneficios inmediatos de los comportamientos saludables más que en los perjuicios a largo plazo de las conductas no saludables.

---

**AÑO VIII • VOLUMEN 8 • NÚMERO 3 • 1997**

- Fiabilidad y valores normativos de la versión española del Inventario para la Depresión de Beck de 1978. Carmelo Vázquez. Departamento de Personalidad, Evaluación y Psicología. Facultad de Psicología universidad Complutense. Madrid.

*Palabras clave*

Depresión. Validez. Normas. Cuestionarios.

*Resumen*

Se presentan por primera vez datos normativos y de fiabilidad de la traducción española de la versión de 1978 del Inventario para la Depresión de Beck (Beck Depression Inventory, BDI; Beck, Rush, Shaw y Emery, 1979) obtenidos con una muestra de 445 adultos seleccionados de la población general. El índice de consistencia interna fue alto (coeficiente alfa de Cronbach = 0.83). Respecto a la puntuación total del BDI, se hallaron diferencias significativas entre sexos, grupos de edad y niveles de educación. En primer lugar las mujeres puntuaban más alto que

los hombres. En segundo lugar, los mayores de 45 años más que los menores de dicha edad, los mayores de 65 años más que las personas entre 45 y 64 años. En tercer lugar, las personas con estudios básicos más que las personas con estudios universitarios o bachillerato. Se ofrecen puntuaciones normativas y centiles para la muestra total y para diferentes subgrupos en función del sexo y la edad. Finalmente, se discute la utilidad de tales puntuaciones para evaluar la significación clínica de los resultados de los tratamientos contra la depresión y se efectúa un análisis de la validez de contenido del BDI respecto a los criterios diagnósticos de depresión del DSM-IV (APA, 1994).

- Estudios preliminares de validez de la escala PSS: Cuestionario de estrés en padres de niños hospitalizados. Belén Ochoa (Profesor Adjunto de Psicología Social de la Universidad de Navarra. Directora del Servicio de Pedagogía Hospitalaria en la Clínica Universitaria de Navarra. Dpto. de Educación, Universidad de Navarra, Pamplona, España), Ch. Reparaz, Aquilino Polaino-Lorente.

*Palabras clave*

Estrés. Hospitalización Infantil. Padres. Validación.

*Resumen*

Este trabajo aborda un estudio de validez de una adaptación española (Polaino-Lorente y Ochoa, 1992) de la escala PSS («Parental Stressor Scale»; Carter y Miles, 1982), para la evaluación del estrés de los padres como consecuencia de la hospitalización de sus hijos.

Los resultados factoriales exploratorios no han revelado que esta escala manifieste una estructura consistente con el modelo postulado de seis factores. La fiabilidad, tanto del instrumento en su conjunto, como de las distintas dimensiones, se encuentra dentro de los límites aceptables. No obstante, se ha comprobado que algunos ítems no presentan índices de homogeneidad adecuados con el total de la dimensión teórica a la que supuestamente representan.

Desde un punto de vista teórico este trabajo no aporta evidencia empírica de la validez de este constructo en un contexto cultural y lingüístico diferente de aquel en el que la escala fue originalmente diseñada. Desde un punto de vista práctico no recomendamos el uso de este instrumento en el ámbito de la evaluación del estrés de los padres, con motivo de la hospitalización infantil fuera de la Unidad de Cuidados Intensivos, aunque no descartamos que futuras reformulaciones tal vez permitan aconsejarlo.

- El Cuestionario CBCL de Achenbach: Adaptación española y aplicaciones clínico-epidemiológicas. Eva Sardinero García (Unidad Salud Mental Infantil de Gijón (SESPA)), J.L. Pedreira Massa, J. Muñoz.

*Palabras clave*

CBCL. Validación española. Taxonometría. Epidemiología.

*Resumen*

La taxonomía son sistemas de clasificación que intentan reflejar las similitudes y diferencias intrínsecas entre los casos estudiados. Investigaciones cognitivas muestran que las valoraciones taxonómicas incluyen criterios cuantitativos y características individuales de cada caso en las categorías de estudio. La taxometría hace referencia a la capacidad de medida del proceso taxonómico, como ejemplo exponemos la siguiente secuencia: evaluación cuantitativa de los hechos descriptivos; derivación a síndromes característicos por medio de análisis multivariante de los índices obtenidos; transformación en síndromes por índices estandarizados según una norma clínica; agregación de los índices sindrómicos en perfiles multidimensionales; construcción de tipologías de perfiles por análisis de cluster, y clasificación de los niños/as según a índices cuantitativos según su cumplimiento de los perfiles. En nuestra opinión el CBCL

de Achenbach reúne las características taxométricas más adecuadas, porque incluye la necesidad de considerar en la evaluación las múltiples facetas del funcionamiento infantil, permitiendo un acercamiento multiaxial tanto en la evaluación como en la taxonomía. En nuestra investigación la muestra fue de 235 niños y niñas con edades comprendidas entre 6-11 años, obtenidos por prevalencia puntual en Servicios de Atención Primaria Pediátrica.

- Burnout y satisfacción laboral. Indicadores de salud laboral en el ámbito sanitario. L. de la Fuente (Universidad de Almería), E.I. de la Fuente y H. Trujillo.

*Palabras clave*

Salud laboral. Burnout. Satisfacción laboral.

*Resumen*

En el presente trabajo se analiza un tipo específico de estrés laboral que se desarrolla en profesiones caracterizadas por una relación constante y directa con los beneficiarios del propio trabajo, el conocido como «síndrome de burnout». Las consecuencias de este síndrome alcanzan tanto a la salud del propio trabajador como a su percepción del trabajo, disminuyendo la satisfacción laboral percibida. Se evalúan los niveles de burnout y satisfacción laboral en una muestra de 123 profesionales sanitarios del Servicio Andaluz de Salud mediante dos cuestionarios, el Maslach Burnout Inventory (MBI) y el Job Descriptive Index (JDI). Los resultados ponen de manifiesto la existencia de diferencias significativas en dichos niveles en función de variables de tipo individual, así como la existencia de una relación inversa entre las mediciones de burnout y de satisfacción laboral.

- La cuestión de los límites en la génesis y mantenimiento de las toxicomanías. Rebeldía o libertad. Propuestas terapéuticas. Concepción Peña Rodríguez. Centro de Atención a las Drogodependencias 7 del Ayuntamiento de Madrid.

*Palabras clave*

Toxicomanía. Familia. Normas. Autoritarismo. Autonomía. Rebeldía. Sumisión. Dependencia. Sobreprotección.

*Resumen*

Este trabajo estudia la influencia de las normas dentro del sistema familiar, en la génesis y el mantenimiento de la drogodependencia. Se considera que un funcionamiento familiar anómalo puede bloquear el acceso a la autonomía, de forma que el toxicómano se convierte en un perpetuo adolescente en rebeldía, aún cuando ya sea un adulto. Ello significa que no es libre, que depende económica y psicológicamente, que es manejado y que se deja manejar, que raramente toma decisiones, sin no que se toman por él y sobre esta base se intenta apartarlos del consumo. La drogodependencia sería un elemento más de esta rebeldía. Se exponen y analizan una serie de casos clínicos clasificados en tres tipologías familiares que son observadas muy frecuentemente. La primera de ellas se caracteriza por normas autoritarias e inflexibles; la segunda, por agresividad y normas arbitrarias e impositivas; y la última por límites blandos, débiles e incoherentes. Se analiza también la influencia de otros factores más profundos como el desacuerdo parental y las alianzas inadecuadas. Se ofrecen soluciones terapéuticas, cuya clave sería la libertad.

- Resultados de una auditoría de historias clínicas en salud mental. José Joaquín Mira (Departamento de Psicología de la Salud. Universidad Miguel Hernández), Enrique Pérez, Susana García, Cordelia Estévez, M.<sup>a</sup> Dolores Palacios.

*Palabras clave*

Salud Mental. Calidad de la asistencia. Historia clínica. Auditoría.

*Resumen*

En este estudio se realiza una auditoría de historias clínicas en Unidades de Salud Mental de un área de salud de la Comunidad Valenciana. La auditoría se basó en un cuestionario estructurado en 11 elementos que previamente habían sido consensuados por expertos en la materia como elementos que definen a una historia clínica excelente y 2 ítems adicionales acerca del número de profesionales que intervenían en la confección del documento y del diagnóstico del paciente. Mediante muestreo sistemático se realizó por tres auditores la recogida de datos. El tamaño de la muestra fue calculado para un error del 7 por 100 y un intervalo de confianza del 95 por 100 en la opción más desfavorable ( $p=q=0.50$ ). En total se analizaron 783 historias clínicas. Los resultados sugieren una muy adecuada cumplimentación de los datos en la historia clínica, escritura legible y alta especificación de las pautas de tratamiento farmacológicos. Al mismo tiempo sugiere puntos de mejora, demostrando la utilidad de estas aproximaciones para la mejora continua de la calidad de la asistencia sanitaria.

- La Sección de Psicología Clínica y de la Salud ante los retos de la profesión. José Antonio García Higuera (Vocal de la Junta Directiva de la Sección de Psicología Clínica y de la Salud).