

UP*Psi*

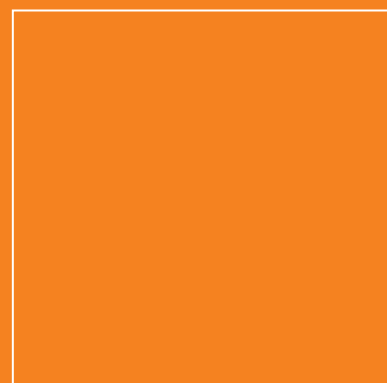
 #04

PUBLICACIÓN DEL DEPARTAMENTO DE PSICOLOGÍA. FACULTAD DE CIENCIAS SOCIALES. UP

—

—

—



La importancia de investigar en Psicología



Elsa Zingman
Decana de la Facultad de Ciencias Sociales.

➔ En Psicología existen diversos motivos para realizar investigaciones, tal y como lo señala Murray Sidman en su libro *Tácticas de Investigación Científica*: para evaluar hipótesis, para satisfacer nuestra curiosidad natural, para probar nuevos métodos o técnicas, o para explorar condiciones bajo las cuales ocurre un fenómeno. Ninguna de ellos, sin embargo, limita el impulso permanente para profundizar el conocimiento en una disciplina que está en constante desarrollo.

En el Departamento de Psicología de la Facultad de Ciencias Sociales de la UP, estamos convencidos, además, de que docencia e investigación están íntimamente ligadas: su continua correspondencia contribuye a una formación profesional más sólida, y a ampliar y profundizar el conocimiento que luego será transmitido a la sociedad para lograr una mejor calidad de vida.

Bajo ese punto de vista, nuestro Centro de Investigaciones ha impulsado, a lo largo de estos años, diferentes líneas de interés. Psicología de la Salud, Psicología positiva (celos, liderazgo y capacidad de perdonar, entre otros) bipolaridad y otros trastornos mentales, consumo de psicofármacos y tabaquismo son sólo algunos de los temas que han disparado el espíritu investigador de nuestros profesores y alumnos. Todas ellas han significado una verdadera contribución al campo científico y su posterior difusión, así como a la comprensión y el entendimiento que la opinión pública tiene sobre diversos fenómenos psíquicos y sociales que condicionan muchas veces el bienestar de las personas. Repitiendo conceptos del Dr. Alejandro Castro Solano, director del doctorado en Psicología de la UP: "Lo importante es esforzarnos y comprender lo trascendente de esta labor de investigación, que nunca debe emprenderse como un hobby o una tarea menor al lado de la prestigiosa Psicología

clínica". Con esa premisa, la producción de conocimiento y la generación de investigaciones son hoy pilares fundamentales para complementar la actividad académica que encara la facultad. ○

Investigaciones de la UP publicadas en los medios:

- Un reciente estudio, a cargo de la Dra. Corina Samaniego, evaluó la percepción de más de 350 empleados de lugares libres de humo –casas de comida, hospitales y oficinas públicas de la ciudad– acerca de la calidad del aire que respiran, y reveló que un 87,5% considera que este recurso es bueno o excelente en los ámbitos en los que trabajan, mientras que sólo el 50% opinaba así antes de la veda implementada en la ley que prohíbe fumar en espacios públicos (*Perfil*, 18 de octubre de 2008).
- El consumo de psicofármacos disparó otro estudio comparativo, liderado por el Dr. Eduardo Leiderman. Los resultados revelaron que la población de la Ciudad de Buenos Aires consume el doble de psicofármacos que la del conurbano bonaerense y que un porcentaje importante –que asciende al 25% en la Capital– se automedica (*Perfil*, 15 de julio de 2007).
- Otra de las investigaciones que el Dr. Eduardo Leiderman realizó con alumnos de la carrera de Psicología de la UP buscó analizar el nivel de conocimiento de los pacientes sobre las características su propio tratamiento psicoterapéutico y mostró que un 44% de ellos ignoraban el tipo de terapia que recibían (*La Nación*, 8 de diciembre de 2007).
- A cargo del Dr. Alejandro Castro Solano, otro estudio realizado en conjunto con las universidades de Groningen (Holanda) y Valencia (España) reveló que hombres y mujeres celan distinto. También, los celos están filtrados por la cultura, y lo que se percibe como amenaza cambia según uno viva en uno u otro país (*Clarín*, 22 de octubre de 2006).

breves //

INVESTIGACIÓN SOBRE TRASTORNO BIPOLAR, CON HARVARD



● El Coordinador del Área de Neurociencia de la Facultad de Ciencias Sociales de la UP, Dr. Gustavo Vázquez, fue invitado por el Hospital Mc Lean de Harvard University, a realizar la última etapa de su investigación sobre el tratamiento antidepresivo en casos de trastorno bipolar.

Los resultados –según explicó Vázquez– reflejan que, aunque casi todos los profesionales indican estos fármacos en la fase depresiva, en realidad su utilización tiende a agravar la enfermedad, al aumentar el riesgo de viraje hacia la manía e incrementar el número de episodios afectivos por año (o ciclación).

Esta investigación se realiza en conjunto entre la Universidad de Harvard y Universidad de la Sapienza (Roma, Italia).

INVESTIGACIÓN SOBRE LA LEY ANTITABACO



● El sábado 18 de octubre, el diario Perfil publicó una investigación sobre las experiencias de quienes trabajan en lugares libres de humo, de Corina Samaniego, secretaria técnica del doctorado en Psicología de la Universidad de Palermo. Este trabajo demostró que, a dos años de la sanción en Capital de la norma que dispone que bares y restaurantes estén libres de humo, los empleados de esos locales sienten sustanciales mejoras en el aire que deben respirar. Un 87,5% considera que el aire de sus lugares de trabajo es bueno o excelente, mientras que sólo el 50% opinaba así antes de la prohibición. El 93% sostiene que el HTA es malo para la salud y el 67% afirma que los lugares de trabajo deben ser espacios libres de humo. Este último dato es menor al que se obtuvo antes de la vigencia de la ley, cuando un 79% creía que el espacio laboral debía ser un ámbito no contaminado.

NUEVA PUBLICACIÓN SOBRE PSICOLOGÍA DEL DEPORTE



● La Facultad de Ciencias Sociales de la UP editó una nueva publicación que recoge trabajos del III Encuentro Iberoamericano de Psicología del Deporte. Los autores de las mejores propuestas presentadas durante el encuentro son Diezmar Samulski, Daniel Cámara Azevedo, Verónica Tutte, Patricia Wughtman, Nelly Giscaftré, Joaquín Dosil, Simone Sanches, Adriana Inés Mirilla, Carlos Morán Dosta, Carlos Ferrés y Jesús Cálela, Marcelo Roffé y el Dr. Francisco Enrique García Ucha. En el III Encuentro Iberoamericano de Psicología del Deporte, que organizan en conjunto la Universidad de Palermo y la Asociación de Psicología del Deporte Argentina (APDA), se debatió acerca del impacto que las competiciones profesionales generan en deportistas, entrenadores, dirigente y auxiliares.

// AUTORIDADES

Universidad de Palermo
Rector: Ing. Ricardo Popovsky
Facultad de Ciencias Sociales
Decana: Elsa Zingman, MBA, MEdS.

¿Qué percepción tienen de la esquizofrenia los habitantes de la Ciudad de Buenos Aires?



El término *discriminación* se refiere al rechazo, la exclusión y el trato perjudicial que un grupo de personas recibe por parte de la sociedad. Una iniciativa llevada a cabo desde el Centro de Investigación de la Universidad de Palermo buscó evaluar la prevalencia de discriminación y la percepción de estigmatización social que muestra la población de la Ciudad de Buenos Aires respecto a los esquizofrénicos y otros individuos que presentan algún tipo de disminución mental, así como también el conocimiento sobre esta enfermedad.

Los resultados reflejaron que casi el 50% de la población encuestada considera que la mayor parte de los esquizofrénicos son peligrosos y violentos. La investigación, para la cual se consultó entre mayo y septiembre de 2007 a 1250 personas de 31 barrios, detectó que existen altas tasas de discriminación en los habitantes de la Ciudad de Buenos Aires respecto a quienes padecen esta enfermedad, y relevó falta de alfabetización acerca de este trastorno.

Del total de los encuestados, un 2% convive con alguna persona que presenta esta enfermedad, y un 11% tiene contacto o conoce a algún paciente.

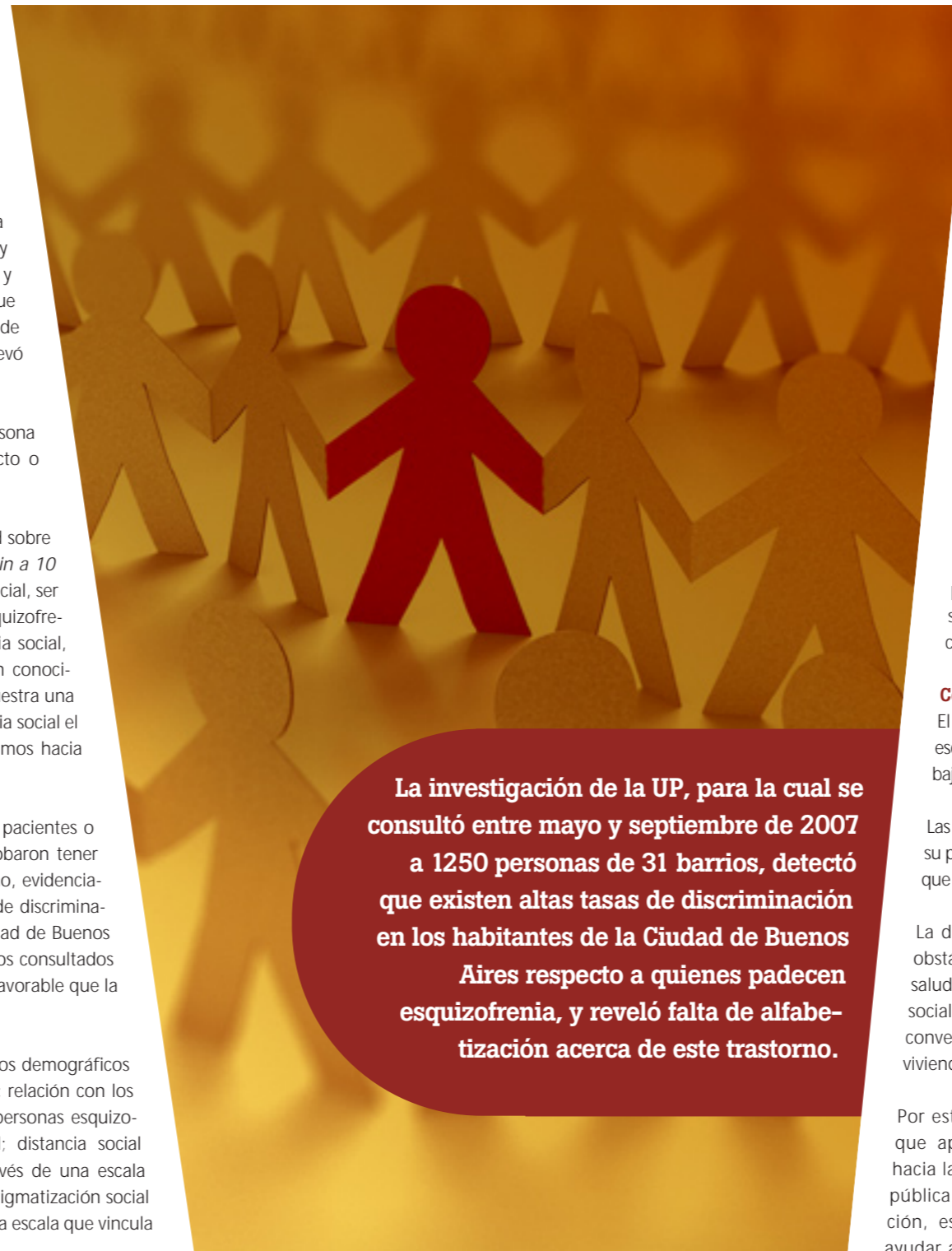
El conocimiento general de la población de la ciudad sobre esta enfermedad mostró ser moderado ($4,6 \pm 2,4$ in a 10 point scale) y la percepción sobre discriminación social, ser alta ($5,5 \pm 1,8$ in a 7 point scale). Y, aunque la esquizofrenia está negativamente asociada con la distancia social, sin embargo, la gente mayor que presenta un conocimiento más amplio sobre el tema, a su vez, muestra una mayor distancia social. Se entiende por distancia social el grado de aceptación o de rechazo que sentimos hacia otros grupos.

En cuanto a las personas que conviven con pacientes o tienen cierto contacto con ellos, si bien probaron tener mayor conocimiento acerca de este trastorno, evidenciaron la misma distancia social y percepción de discriminación que el resto de la población de la Ciudad de Buenos Aires. A pesar de todo esto, gran parte de los consultados dijo que su actitud respecto al tema es más favorable que la que tiene "la mayoría de la gente".

La encuesta se dividió en cinco secciones: datos demográficos (sexo, edad, educación, nivel socioeconómico); relación con los enfermos mentales y, concretamente, con las personas esquizofrénicas; conocimiento sobre esta enfermedad; distancia social hacia quienes tienen esquizofrenia medida a través de una escala utilizada en estudios previos; la percepción de la estigmatización social fue evaluada en función de siete ítems basados en una escala que vincula la discriminación y la devaluación.



Dr. Eduardo Leiderman, profesor e investigador de la carrera de Psicología de la Universidad de Palermo.



La investigación de la UP, para la cual se consultó entre mayo y septiembre de 2007 a 1250 personas de 31 barrios, detectó que existen altas tasas de discriminación en los habitantes de la Ciudad de Buenos Aires respecto a quienes padecen esquizofrenia, y reveló falta de alfabetización acerca de este trastorno.

Las respuestas acerca del conocimiento, la distancia social y la percepción de la estigmatización social fueron convertidas a una escala de puntuación. En lo referido al conocimiento, la escala refleja la cantidad de respuestas correctas (de 0 a 10). El puntaje de la distancia social va de 0 (la distancia social alcanzable más cercana) a 6 (la más lejana). En cuanto a la percepción de estigmatización, varía de 0 (nivel más bajo de estigmatización) a 7 (nivel más alto de estigmatización).

Resultados

El apartado de la investigación referido al conocimiento que la población de la ciudad tiene de la enfermedad (ver cuadro 1) reveló que no hay grandes diferencias por sexo; mientras que sí hubo una mayor distancia estadística cuando se midió la noción por edad, por educación, por clase socioeconómica y la relación con la enfermedad mental. En lo que concierne a distancia social (ver cuadro 2), hubo una correlación entre la edad y esta variable. Las personas de edad mostraron mayor distancia. También, la educación y la clase socioeconómica significaron una diferencia estadística. En cambio, quienes viven con una persona con esquizofrenia o tienen algún tipo de vínculo no mostraron una diferencia en relación al resto de la muestra. Tampoco se ven variaciones en la percepción de la estigmatización social por edad o por sexo. En cambio, sí se modificaron las puntuaciones al considerar el nivel de educación.

Conclusión

El conocimiento de la población en general acerca de la esquizofrenia resultó ser moderado; la distancia social, baja; y la percepción de la discriminación social, alta.

Las personas encuestadas consideraron, en general, que su propia actitud hacia esta enfermedad es más favorable que "las actitudes de la mayoría de los demás".

La discriminación de los esquizofrénicos representa un obstáculo para que reciban una adecuada prestación de salud mental y, asimismo, genera exclusión y distancia social; una legislación social y un seguro de salud poco convenientes; y disminuye su posibilidad de acceder a una vivienda y a un empleo.

Por esto, creemos que es fundamental diseñar intervenciones que apunten a disminuir la estigmatización de las actitudes hacia las personas con esquizofrenia, un aspecto que la educación pública parecería tender a reducir. Consideramos que la alfabetización, es decir, el conocimiento sobre este trastorno mental, puede ayudar a reducir la discriminación y el estigma que sufren los pacientes. ○

Entrevista a María Mucci,

directora de la Maestría en Psicología de la Salud



La especialista contó en qué consiste la Psicología de la Salud como una nueva disciplina emergente y cuáles son las principales áreas de estudio que abarca.

→ ¿Cómo definirías la Psicología de la Salud?

En rigor, tendríamos que hablar de Psicología Clínica y de la Salud. Es un campo emergente, que surgió en Estados Unidos, a fines de la década del 70, y se ocupa de la inserción interdisciplinaria del psicólogo en el ámbito de la medicina, en los servicios de salud, y de los aspectos psicológicos presentes en las enfermedades médicas. Se trata de prevenir, promover, asistir y trabajar con personas afectadas por una amplísima gama de enfermedades que alteran los factores orgánico-biológicos y el modo en que inciden las cuestiones emocionales, cognitivas y las conductas en mantener, perjudicar o recuperar la salud del ser humano. También, se encarga

de los aspectos comunicacionales en la relación médico-paciente, cuestión fundamental en el proceso salud-enfermedad. Por otra parte, dentro de sus incumbencias, centra su atención en aquellos aspectos relacionados con la salud del propio equipo asistencial. Específicamente, como área especializada de prácticas profesionales es riquísima, pero posee en nuestro país, lamentablemente, un desarrollo relativo, y esta maestría es la primera en Argentina que tiene en cuenta este campo.

¿Cómo surge y en qué consiste la Maestría en Psicología de la Salud de la UP?

Comenzó a dictarse en abril de 2007, y en noviembre finalizó la primera cohorte. Estuvo conformada por siete cursos y un taller de tesis. En este primer grupo, han sido dieciocho cursantes (la mitad de ellos, argentinos; el resto, extranjeros, de Brasil, Colombia, Santo Domingo y Chile). A eso se agregan cuatro alumnas extranjeras más que comenzaron este año, y, además, está abierta también a los doctorandos de la UP para cursar algunas materias de su interés.

¿Cuáles son algunos de los temas de los proyectos de tesis?

Trabajo de inserción laboral en discapacitados en general (down, motriz, etc.); pacientes portadores de HIV y Sida; salud materno-infantil; psicooncología; pacientes terminales; y pacientes con asistencia respiratoria permanente en pulmón por las secuelas provocadas por la poliomielitis son algunos de los temas ligados a cuestiones relacionadas con la salud.

¿Cómo funciona una intervención de un especialista en esta área?

La Psicología de la Salud impulsa trascender el modelo del trabajo individual e involucrar al paciente, a la familia, al equipo médico y, eventualmente, a la institución, dado que estas temáticas, en general, son abordadas en hospitales, y también en el sistema de salud

privado. Un área importante es trabajar con los médicos, el personal de enfermería y el resto del equipo de salud sobre la cuestión del *burn out*, es decir, el síndrome de estar "quemado por el trabajo", relacionado con el desgaste que provoca trabajar en áreas críticas, como las guardias, la terapia intensiva y las áreas coronarias. Por eso, la necesidad es que el psicólogo esté no solo formado desde una perspectiva teórica, sino entrenado para captar las situaciones, darse cuenta de qué está pasando e intervenir.

¿Cómo se enmarca esto en la Psicología Positiva?

La Psicología Positiva es una especie de inyección de aire fresco en el campo de la salud. A lo largo de mi larga experiencia hospitalaria, me he preguntado por qué, frente a idénticas patologías y procedimientos médicos, un paciente de mal pronóstico supera la adversidad de la enfermedad y otro de mejor pronóstico no lo hace. ¿Sólo tiene que ver con la actitud del enfermo en relación con la enfermedad en sí o es una actitud positiva o negativa ante la vida? La posibilidad que nos proporciona la Psicología Positiva es mostrar aquellos aspectos saludables y recursos positivos con los que cuentan todas las personas, es decir, que no tienen que ver con la cara oscura de la luna, sino con la actitud que el paciente y su familia asumen, por ejemplo, en el momento de conocer el diagnóstico, ante las terapéuticas indicadas para superar la adversidad. ○

La relación médico-paciente

Por la Lic. María Mucci

La relación médico-paciente está definida según los lugares y funciones de sus participantes. La representación social construida de una enfermedad sitúa al padeciente en el "rol de enfermo" y a quien lo asiste en el papel de médico-técnico-curador. Lugares y funciones que conllevan deberes y derechos básicos.

La experiencia clínica con pacientes portadores de enfermedades orgánicas nos plantea una serie de preguntas. ¿Participa el enfermo en el proceso de asistencia médica? ¿Cómo lo percibe? ¿De qué depende su satisfacción con esta asistencia? Tradicionalmente, esta relación sería asimétrica: el médico ocupa un lugar de saber y poder, y el enfermo asume un rol pasivo, silencioso, obediente, sumiso y sufriente. Para que ella lo beneficie, no debería quedar sujeta al azar y, en términos ideales –no siempre posibles–, debe implicar un vínculo simétrico, cara a cara, con el objetivo del trabajo en común.

En las últimas décadas, se produjo un cambio en el esquema tradicional de esa relación, plasmado en la "Carta de los derechos de los enfermos", de la Asociación Americana de Hospitales (1973), que implica reconocer a los pacientes como sujetos autónomos capaces de participar activamente en la toma de decisiones médicas que lo implican. Si tradicionalmente era el médico quien indicaba "lo que consideraba mejor y en beneficio del paciente", es o debería ser ahora el paciente quien decide por sí mismo y para sí. Esta posición se conoce como el pasaje de la "ética de la beneficencia" a la "ética de la autonomía". ¿Qué conlleva este cambio? Conduce a explicitar una serie de derechos fundamentales de los enfermos: a la información, al consentimiento, a una asistencia integral y a la confidencialidad.

¿Cómo asumir una nueva concepción del vínculo? Lo primero es superar barreras culturales y educativas: combatir el uso de la "jerga" médica y la infantilización del enfermo; procurar pasar los obstáculos del sistema de salud vigente, prejuicios y errores conceptuales de las ciencias de la salud.

La relación del paciente con el médico y el equipo de salud, y la capacidad de "todos" para entablar un diálogo en el que la información y la comunicación eficaz sean fluidas facilitan la expresión de dudas, temores, y permiten adquirir un conocimiento más real y objetivo acerca de su padecimiento. Además, un manejo adecuado de la información disminuye el riesgo de trastornos psicológicos y modifica su adaptación. Por lo tanto, los médicos debemos tener en cuenta que "el órgano más importante para el manejo de la verdad es el oído, no la lengua".



foto

Juan Lombardini,
doctorando en Psicología de
la Universidad de Palermo.

Empatía Paterna, un nuevo modelo de paternidad



A partir de los años 70, diversos cambios en las estructuras sociales del mundo occidental tuvieron

alcanze sobre el modelo familiar vigente e impactaron también sobre el rol paterno. Uno de los cambios más significativos en los roles familiares ha sido la construcción cultural de un nuevo modelo de paternidad: el "New Father". Tradicionalmente, las investigaciones sobre familia mostraron mayor interés sobre el vínculo madre-hijo, descuidando los aspectos positivos generadores de fortalezas que un padre puede aportar a la vida de su hijo recién nacido y para su futuro desarrollo como adulto.

Entre los factores que modificaron la dinámica familiar, se destacan la incorporación de la mujer al mundo laboral, el aumento de divorcios, y la redistribución de las fuerzas laborales y de los salarios entre hombres y mujeres, cambiando no sólo las expectativas hacia el rol de la mujer y la maternidad, sino también hacia el de los hombres y la paternidad.

El modelo clásico proponía un rol paterno circunscrito a proveer protección y sostenimiento material, y un rol materno asociado a la relación directa con los hijos en la crianza, los cuidados, y la interlocución en la comunicación entre ellos y su padre. Hoy es esperable que el padre tenga un acercamiento directo más comprometido, expresivo, afectivo y lúdico en la crianza de sus hijos; y a la vez, que los hijos esperen y valoren como positivas estas actitudes de sus padres.

Teniendo en cuenta que la paternidad es una construcción social ligada a los valores sociales y culturales de cada época, este estudio buscó profundizar la comprensión y descripción de las características inherentes al nuevo modelo, y encontrar evidencias sobre las diferentes maneras en que los cambios ocurridos en el comportamiento de los padres podrían afectar positivamente las vidas de sus hijos recién nacidos y en su formación como adultos. El presente estudio –parte de mi tesis doctoral– se enmarca dentro de los intereses de un modelo teórico también novedoso: la Psicología Positiva.

Los hijos, actualmente, según revelaron las entrevistas en profundidad a un grupo heterogéneo de jóvenes de entre 18 y 24 años de la Ciudad de Buenos Aires, esperan que los padres puedan percibir correctamente su marco de referencia interno con los significados y componentes emocionales que contiene. A esto se ha denominado Empatía Paterna, y se ha atribuido a la presencia de esta característica diferentes efectos positivos en la vida de los hijos.

Por analogía con la definición de Rogers (1957), se propone que el estado de Empatía Paterna consistiría en *percibir correctamente el marco de referencia interno de los hijos con los significados y componentes emocionales que contiene*.

Se trató de un estudio cualitativo de tipo exploratorio. Las entrevistas en profundidad,

con preguntas abiertas orientadas por una guía previamente construida con tópicos amplios, permitieron que los mismos entrevistados configuraran los contenidos de las respuestas.

Las expectativas actuales hacia la paternidad contemplan un acercamiento directo más comprometido, afectivo y lúdico en la crianza de sus hijos; características que la mayoría de las investigaciones norteamericanas sobre el tema sintetizan bajo el concepto de Involucración Paterna (IP).

En los últimos años, diferentes investigaciones muestran que la IP en la crianza de los hijos promueve y favorece en ellos una serie de capacidades y habilidades cognitivas, emocionales y sociales.

Estas nuevas competencias de la paternidad no borran las naturales diferencias entre los aportes del padre respecto a los de la madre, asumiendo que sus roles son complementarios dentro de un sistema familiar. Frente a la pregunta "¿Qué efectos creen que esta característica tendría en sus vidas?", responden que produciría más seguridad a la hora de tomar decisiones, poder probar, experimentar y equivocarse si fuera necesario sin sentir que le fallan a su padre ni sentir culpa, y más deseo de conversar con ellos. ○