

PSYCHOLOGY INTERNATIONAL

NEWS AND UPDATES FROM THE AMERICAN PSYCHOLOGICAL
ASSOCIATION OFFICE OF INTERNATIONAL AFFAIRS

For an online version, visit: www.apa.org/international/pi

VOLUME 18, No. 4,
SEPTEMBER-OCTOBER 2007

TABLE OF CONTENTS

APA Representatives
Participate in First Annual
Psychology Day at the
United Nations.....2

Senior Director's
Column.....3

PSYCHOLOGY IN ACTION

Finding International
Potential in Early
Childhood Development.... 5

Giving Away a World
of Psychology.....6

Learning About Families
in Mexico City.....9

Presidents from Around the
World Gather to Discuss
Perspectives on
Psychology.....10

Latin American Student
Conference Awards Prizes
for Best Paper.....13

ANNOUNCEMENTS.....14

APPENDIX

Undergraduate and
Graduate Student
Conference Papers from
the Latin American Student
Conference
(in Spanish).....18

New Guidelines Announced on Mental Health and Psychosocial Support in Emergency Settings



This fall, the Inter-Agency Standing Committee (IASC) announced the publication of new guidelines on mental health and psychosocial support in emergency settings. These guidelines are the result of a large scale effort by an IASC task force coordinated by Mark van Ommeren at the World Health

Organization (WHO) and Michael Wessells at Inter-Action (a consortium that includes humanitarian assistance agencies and NGOs). The IASC consists of international organizations such as those in the United Nations family, the Red Cross, the World Bank and WHO. The guidelines focus on using local community resources, social networks and social support for dealing with large scale disasters.

According to IASC's press release, the guidelines include humanitarian agencies and other social support systems along with mental health workers as active participants in promoting mental health. Treating survivors with dignity and enabling them to participate in and organize emergency support is one of the main objectives, as well as supporting local contributions to mental health and psychosocial support.

APA was among the many groups who offered extensive peer review and comment on the draft guidelines. Members of the Committee on International Relations (CIRP), APA's Disaster Response Network, and many of APA's Divisions offered comment on the guidelines, which are organized to provide consensus on good practice by addressing the minimal actions that must be taken in emergency situations. The report is organized with

Continued on next page...

...Guidelines, continued from cover page

an introduction, an overview matrix, and over 25 working sheets on specific areas (mental health, assessment, children, sanitation, education and so on). APA has included the guidelines on its International Resources page (see <http://www.apa.org/international/resources.html>). The first such guidelines, they will form an important part of the resources available to APA's disaster response team. According to Margie Schroeder, Director of APA's Disaster Response Network (DRN), "The IASC guidelines have become part of the core resources APA's Disaster Response Network provides to its members about disaster relief work." Dr. Gerard (Jerry) Jacobs, APA's consultant on disaster relief efforts after the 2005 tsunami and an expert in disaster mental health, added, "Any psychologist hoping to provide psychological support in emergency situations, either domestically or internationally, needs to be familiar with the IASC guidelines." Ψ

For the full IASC press release and other links, please visit the IASC website at: http://www.humanitarianinfo.org/iasc/content/subsidi/tf_mhps/default.asp?bodyID=5&publish=0.

Historic Milestone for Indigenous Peoples Worldwide as UN Adopts Rights Declaration

New York, 13 September – Marking an historic achievement for the more than 370 million indigenous peoples worldwide, the General Assembly today adopted the Declaration on the Rights of Indigenous Peoples, the result of more than two decades of consultation and dialogue among governments and indigenous peoples from all regions.

To view a webcast of the General Assembly session, see: www.un.org/webcast/ga.html. For more information on the Declaration on the Rights of Indigenous Peoples, please see: <http://www.un.org/esa/socdev/unpfii/en/declaration.html>.

APA Representatives Participate in First Annual Psychology Day at the United Nations

Psychologists at the United Nations are planning an event to celebrate the first Psychology Day at the United Nations. The "day" will begin on the afternoon of Wednesday October 10, 2007 and extend into Thursday October 11, 2007. Psychologists from the American Psychological Association (APA), the International Association for Applied Psychology (IAAP), the International Council of Psychologists (ICP), the International Union of Psychological Sciences (IUPsyS), the Society for the Psychological Study of Social Issues (SPSSI), the International Psychoanalytic Association (IPA), and the World Federation for Mental Health (WFMH) will all be represented.

The objective of Psychology Day at the United Nations includes providing an opportunity for UN Ambassadors, staff, and other NGO representatives to be aware of the presence of psychologists at the UN as well as to know what psychology has to offer to the United Nations. Additionally, this will be a chance for other psychologists and students outside of the United Nations to learn about psychology's role at the United Nations. Illustrating the relevance of psychology as a discipline to addressing issues of global concern will be emphasized.

On Wednesday afternoon 10/10/07, the conference will be introduced by Dr. Florence Denmark, main representative of the APA's UN/NGO Team. Norman Anderson, CEO of the American Psychological Association, will then present

opening remarks. Three panels will follow. The first panel will be composed of representatives from the psychological organizations noted above who will describe their work at the U.N. in order to bring psychological issues/perspectives to the forefront. Each speaker representing each group will talk about their organization, when it was first affiliated with the UN, and some of the activities of their members at the United Nations. The second panel will focus on "Peace and Conflict Resolution" and will be chaired by Dr. Peter Walker from SPSSI. One presenter will be Dr. Morton Deutsch, who is well-known for his work in social psychology and specifically, in conflict resolution.

The third panel will address "Human Rights and the World of Work." The panel will be chaired by Dr. Walter Reichman, an industrial/ organizational psychologist, from the International Association for Applied Psychology. The afternoon will conclude with a reception.

On Thursday morning 10/11/07, the United Nations' Department of Public Information (DPI) weekly briefing will be devoted to Psychology Day. It will begin with a video on disaster relief which will be followed by an expert panel on "Psychological Responses to Disasters." Dr. Gerard Jacobs, winner of the APA's Humanitarian Award, will be the featured speaker. October 11th is also the Celebration of World Mental Health Day. This year, the theme for the day is "Mental Health in a Changing World: The Impact of Culture and Diversity."

Goals

This conference should provide a valuable exchange of ideas between psychologists, diplomats and students. We also hope to establish relationships that will continue following the conference. Above all we want to illustrate the emerging role of psychology in international affairs. Ψ

SENIOR DIRECTOR'S COLUMN

International Engagement: for Psychology and for Development



**by Merry Bullock, PhD
Senior Director, APA
Office of International
Affairs**

An important professional activity outside the usual “job description” is service to the discipline through a variety of activities that support its development. For Psychology, these include providing expertise as a reviewer or a mentor, serving on committees or boards for a psychological

organization, working to promote public awareness of the role of psychology in addressing educational, health, social and other societal needs, and the like. Much of this service takes place within one’s own work institution or through involvement with national psychology organizations. Another growing and important path for service to the discipline is in the international arena, through service to multinational or global organizations or through mentoring and service to foster national-international connections.

Such service can take place at the individual level through mentoring, being a host, or sponsoring an international psychologist. At the organizational level it takes place by serving on committees or boards that develop programs and policies, or by representing psychology in international venues or organizations. For example, within APA such international service by serving on the Committee for International Relations in Psychology (CIRP), through active participation in Division 52 (the international division) or in the many Division sections or committees devoted to international needs, or by representing APA in international venues such as the United Nations (where a team of 6 representatives and 2 associates promote psychology within the UN NGO community) or international networks (such as the International Network on Lesbian, Gay, & Bisexual Concerns & Gender Identity Issues in Psychology). Other routes for service include the US National Committee for Psychology, a committee housed in the National Academy of Sciences that informs the academy about international psychology issues and that functions as the US member of the International Union of Psychological Sciences or the

Boards or international committees of more specialized psychology organizations in social, developmental, comparative, community, educational psychology and the like, or work in inter-disciplinary health and science groups (such as the AAAS). International psychology organizations such as the International Association of Applied Psychology (IAAP) or the International Council of Psychologists (ICP) or other more specialized organizations (see www.apa.org/international/intlorgs.pdf for a list of organizations) offer further possibilities at the individual level, as does participation in international/interdisciplinary research and policy projects.

To some, international service has acquired the reputation of being a sinecure for international travel. In practice, this is far from accurate! Most international organizations are idea rich but resource poor, and rely on their members and committees to provide yeoman work and resources – indeed the many activities of such global organizations as the International Council of Science (ICSU see www.icsu.org), the International Social Sciences Council or the International Union of Psychological Science (www.iupsys.org) are achieved on comparatively small budgets that rely on substantial individual initiative, leveraging with other organizations and sharing expertise and resources. In addition, those who opt for serving the discipline through international activities often make a time commitment “for the long haul” that spans many years, as becoming known and effective in international organizations whose conferences are in biennial or even quadrennial cycles and whose committees work across large distances requires persistence over longer time spans than within-country activities.

As individuals, beyond specific collaborations and friendships, each of us can contribute to international service by becoming knowledgeable about international organizations, committees and activities, by exploring the web pages of global organizations such as WHO, the UN, UNESCO, ICSU and the like to understand the range of issues and programs relevant to psychology, and by joining international and interdisciplinary organizations whose goals are to affect international policies, programs and development. We can also attend international conferences, mentor international students in the US, and read and write for journals with an international focus and international readership.

Effective international service requires a deep understanding that despite some shared history and intellectual roots, neither people nor psychology nor psychologists are of a single mould, and effective action requires continued vigilance and attention to differences in expectation, assumption and custom. To this end, the Committee on International Relations in Psychology (CIRP) is beginning implementation

Continued on next page...

...Column, continued from page 3

of one of the international GOALS activities – Diplomacy for Psychologists – by exploring mechanisms for educating psychologists about psychology in other countries.

Of course, although broad knowledge of psychology is crucial for effective international service, the implementation of psychological knowledge in policy and programs may require more attention to understanding how history and culture help determine the issues important to different areas of the world, and to understanding how psychological constructs may vary across language and culture. Recent research shows us that even seemingly universal processes of visual perception vary across culture (in what is perceived as central and peripheral and in what is remembered from a visual scene) and language. Although English seems to have become the lingua franca (sic) of psychology for most of the world, both interaction and understanding are enhanced with increased language familiarity and knowledge. Just as one example – at the recent SIP (Sociedad Interamericana de Psicología) meetings in Mexico City, it was clear that those colleagues with even a partial knowledge of Spanish were able to engage in more frequent, casual, and rich interactions with the many colleagues from Spanish speaking North-, Central, South America, and those colleagues with a richer understanding of the history and culture of the many countries represented at the meeting had a stronger context with which to understand the talks. To this end the Office of International Affairs (OIA) and CIRP are developing web and other informational content about psychology in multiple languages (as is APA generally), and the ongoing work on internationalizing the curriculum calls for increased emphasis on learning a foreign language as part of culturally sensitive psychology training.

Although international service to psychology requires personal cost in terms of work, resources, and commitment, it is of course tremendously rewarding at an individual and organizational level – it contributes to the development of the discipline and to personal, life long learning. We hope that those of you who attended the APA convention this year took the opportunity to explore the plentiful international programming (there were more than 340 presentations by international colleagues), to interact with the record number of international colleagues from over 50 countries, and had an opportunity to listen to and speak with the Presidents and representatives of national and regional psychology organizations from over 20 countries from around the world who were invited as APA President Sharon Brehm's special guests (<http://www.apa.org/international/pi/807presidents.html>). Ψ

29th International Congress of Psychology (ICP)

A MESSAGE FROM THE ORGANIZERS:

Dear Colleague,

As the 29th International Congress of Psychology (ICP) is drawing closer, we invite you to submit a contribution to this unique conference. The International Congress of Psychology is the largest international conference in psychology and covers all areas of psychological science. The conference takes place only once every four years in a different country under the auspices of the International Union of Psychological Science (www.iupsys.org). From July 20 to 25, 2008, we expect more than 6,000 psychologists from more than 70 countries to meet in Berlin, Germany, for ICP 2008.

Submission of Abstracts: Please consider to be part of this congress and submit your abstract for an oral presentation, a symposium, or a poster via the congress website <http://www.icp2008.org>. The deadline for the submission of your abstracts is October 31, 2007.

Invited Program: The Invited Program of ICP 2008 has already been finalized and contains Invited Addresses and Invited Symposia from more than 300 renowned international colleagues. The Invited Program can be obtained from the congress website.

Controversial Debates: They will focus on topics that are both inherently important and interesting to all psychologists, and are intended to capture exciting recent developments in our field. The debates will take place once a day at a prominent time slot and will be chaired by some of the best psychological scientists in the world (for more information, please see www.icp2008.org).

Final Announcement: The Final Announcement and Call for Abstracts for ICP 2008 can also be obtained as pdf file from the congress website. If you would like to receive printed copies of the announcement or ICP 2008 posters please send us a short message with your postal address. If you have any questions about ICP 2008 please do not hesitate to contact us, via email:

Barbara Schauenburg (Secretary General)
barbara.schauenburg@psychologie.hu-berlin.de

Heike Wieters (Organizing Team)
heike.wieters@staff.hu-berlin.de

Please feel free to forward this email to colleagues and to members of your research group. Hope to see you in Berlin.

PSYCHOLOGY IN ACTION

Finding International Potential in Early Childhood Development

by **Amena Hassan**
APA Office of International Affairs

Earlier this year, the British journal *The Lancet* published a series of three papers addressing child development in developing countries, focusing specifically on children under the age of 5. The first paper found that over 200 million children across the world do not reach their development potential in the first 5 years of their life, while the second paper addressed the risks underlying the developmental loss, including nutritional deficiencies chronic and substantial enough to cause stunting, iron and iodine deficiencies, inadequate cognitive stimulation, maternal depression, violence exposure, and diseases such as malaria. In the third paper, the authors reviewed strategies to promote child development and prevent developmental loss. They provided guidelines, based on effective early child development programs that had been implemented at scale in developing countries.

One of the authors of the papers, Maureen Black, a pediatric psychologist and APA member from the University of Maryland, gave insight into what the authors were striving to achieve in tackling the questions surrounding global child development. Black, along with two other APA members, Patrice Engle of Cal Poly State University and Ted Wachs of Purdue University, worked with an interdisciplinary steering committee, to organize and write the papers. One of the primary aims was to promote early child development as a critical method to meet the objectives put forth by the United Nation's Millennium Development Goals to reduce poverty throughout the world. The steering committee approached *The Lancet* after the journal had published other series on the subjects of child survival and neonatal health and child mortality. *The Lancet* decided that a series of articles is an effective method of addressing important issues, since this technique attracts more attention than a single paper.

"We assembled three interdisciplinary writing teams of approximately 20 colleagues to write the papers, including economists, nutritionists, psychologists, educators, public health professionals, physicians, anthropologists, and statisticians from universities and international agencies in developing and developed countries," said Black. "The nature and importance of the conclusions we came to in these papers would not have happened if we were all from one discipline because the product would have been too narrow.



Finding a common language among colleagues from multiple disciplines comes with its tensions, but there is also a synergy that emerges from interdisciplinary work. Also, the contributions of colleagues from differing countries increased the validity and the appeal of the papers."

The group functioned through email, conference calls, and meetings in New York and at the Innocenti Center in Florence, Italy with the support of the United Nations Children's Fund (UNICEF) and the Bernard van Leer Foundation. After the papers were published, the group was involved in launches held in London (at the University College London's Institute for Child Health), Bangladesh, and professional meetings, including the Society for Research in Child Development in Boston, the Pediatric Academic Societies in Toronto, and the Micronutrient Initiative in Istanbul.

The authors' next initiative will take place at a conference in Bellagio, Italy supported by the Rockefeller Foundation. At the conference, the main focus will be on the third published paper, which spells out guidelines for program implementation and the further research that is needed for adopting early childhood development plans. A specialist in international priority setting from Croatia will also work with the group, while the Society for Research in Child Development (SRCD) will work with the authors to put together an upcoming social policy report.

"Early implementation plans have an impact in a relatively controlled setting, but to move to a more local or regional implementation involves a whole separate set of issues," said Black. "We have representatives from UNICEF, the World Health Organization (WHO) and the World Bank, because they actually have the power to do something." She noted that there are also similarities with issues within the United States and in other countries. "We focused on children under the age of 5 because there is so much potential and vulnerability during the early years when brain development is occurring rapidly and nutritional demands are high and 89% of the world's children under age 5 live in developing countries, with only 3% in the United States. However, there

Continued on next page...

...*Psychology in Action, continued from page 5*

are commonalities between issues in the United States and in developing countries. In the United States, we have children starting school who are already behind in both cognitive and social-emotional development and children who are exposed to micronutrient deficiencies, maternal depression, violence, and few opportunities for early learning. The recommendations we have in the third paper could apply to any of the poorer areas in the US, such as urban Baltimore or other rural areas. They could apply internationally as well as domestically. It's important to think broadly." Black also referred to the long-term benefits of early home-based intervention trials conducted among undernourished children in Jamaica by two members of the Steering Committee, Sally Grantham-McGregor and Susan P. Walker. Recent publications in *The Lancet* and the *British Medical Journal* have shown beneficial effects of early home-based intervention on cognitive and educational performance and measures of attention, anxiety, depression, and self-esteem.

Presently the largest problem areas for obstacles in child development are in sub-Saharan Africa and South Asia, both of which have some of the largest numbers of disadvantaged children. Extreme poverty partnered with complications from HIV and AIDS in Africa have resulted in scant resources for children. Lack of food, lack of opportunities for early learning, and the ever present existence of infectious diseases are large factors in what Black calls the "derailment" of children in South Asia. Black urges that a broader approach is needed to create a dent in the problem and says that during the implementation of programs it is important to think comprehensively instead of compartmentally.

"In the papers we talked about insuring that children have adequate nutrition and learning opportunities. Often the health system is the only system that reaches children under the age of 3. There are innovative examples from Turkey of incorporating early child development activities into primary health care. In the first 2 to 3 years, early child development programs are primarily home based, and in the later years programs are focused in preschools. In the papers we looked for examples of early child development programs that were integrated into the health and educational sectors, and ensured that children had access to nutrition and learning opportunities early in life. If we can promote early child development, we can prevent developmental loss and enable children to benefit from educational opportunities and to become productive citizens in the future." Ψ

For more information, or to access the articles mentioned, please visit: http://www.thelancet.com/collections/series/child_development_developing_countries.

Giving Away a World of Psychology

by Craig N. Shealy, PhD
International Beliefs and Values Institute

Because psychology and psychologists are at the very heart of our organization, I have been asked to highlight the mission and activities of the International Beliefs and Values Institute or IBAVI at James Madison University in Virginia (<http://www.jmu.edu/ibavi>). Along the way, I hope to illustrate that we psychologists must reach over and across our disciplinary walls—to other colleagues, constituencies, cultures, and countries—if we are to “give psychology away” (Miller, 1969) not only within the United States, but to the public we can and should learn from, and serve, all over the world.

IBAVI Impetus

Wishing to examine and understand the underlying psychology of September 11, 2001—and dissatisfied with the proclaimed explanations of etiology at the time (e.g., “they attacked us for our freedom”)—an interdisciplinary group of academic colleagues at James Madison University began meeting to discuss how our scholarly and professional activities were relevant to these and other real world events. As our conversations evolved, it seemed to us that far too much of our research was intended for consumption by a relatively narrow group of like-minded colleagues in still smaller subfields within our individual academic disciplines. Rarely did we seek out the perspectives of colleagues from fields other than our own; seldom did we attempt to engage the public or policy-makers in anything approximating open dialogue, where we had as much to learn as we did to teach.

Throughout our conversations, the broader global context loomed large, encompassing not only 9/11, but a wide range of issues and concerns, including—but by no means limited to—global warming (and related evidence of environmental degradation across the planet), the international actions, policies, and practices of the United States (often mediated by implicit and unspoken beliefs and values), and our declining standing and status as a nation (illustrated by global polling data and our actual experiences during international travel). Although we lamented the apparent conclusion by non-academics that the academy was often removed from such “real world” issues and concerns, we eventually concluded that this perception was largely of our own making.

The formation of the IBAVI was our attempt to grapple with these issues and concerns through an interdisciplinary, international, and cross-college forum that was designed to 1) address the great interest in beliefs and values by academics, policy makers, and the public at large; 2) counter a perception that the academy is biased, irrelevant, or elitist; 3) highlight the crucial role of higher education in producing an accountable, reflective, and enlightened citizenry; 4) facilitate

interdisciplinary dialogue among colleagues who share an interest in “beliefs” and “values,” broadly defined; 5) build upon related and extant scholarly, grant-based, educational, professional, and outreach activities; 6) illustrate how beliefs and values mediate national and international actions, policies, and practices across multiple domains (e.g., religion, politics, gender, culture, environment); 7) translate research and theory into accessible form and relevant action for a real world audience; 8) define and make better sense of beliefs and values (e.g., issues of etiology, maintenance, transformation); and 9) promote respectful and meaningful civil discourse that is pluralistic, critically-minded, self-reflective, and grounded in sound scholarship. In the end, this process—championed by an enlightened provost and inspired deans, administrators, and faculty colleagues from across our university—culminated in the development of the IBAVI and its mission, purpose, and rationale.

IBAVI Mission, Purpose, and Rationale

The **mission** of the International Beliefs and Values Institute (IBAVI) is to examine, describe, and explain the linkages between the implicit or explicit beliefs and values of individuals, groups, organizations, governments, and societies around the world and those actions, policies, or practices that are demonstrably grounded in or legitimized by these specific beliefs and values.

The **purpose** of the IBAVI is to demonstrate that human beliefs and values are: 1) central mediating processes for behavior at individual and societal levels, but they may or may not be “known” (i.e., may be implicit or non-conscious), and are not necessarily logically grounded; 2) determined by an individual’s history, larger culture, and unique Zeitgeist, inculcated over time, and may or may not transcend (i.e., may be relative to) a specific time and place; 3) acquired and maintained via complex interactions among developmental, affective, and attributional processes; and 4) inextricably and ultimately linked to the actions, policies, and practices of individuals, groups, organizations, governments, and societies around the world.

The **rationale** for the IBAVI derives from analysis of recent events and available evidence suggesting that it is neither unreasonable nor alarmist to conclude that we are placing ourselves at increasing risk of causing negative and potentially irreversible consequences for humanity and our planet. As such, a critical mass of the world’s population must come to understand that the actions, policies, and practices of individuals, groups, organizations, governments, and societies are mediated by beliefs and values that may be highly subjective, non-conscious, and self-serving rather than just, equitable, rational, and sustainable. Such understanding must be sufficiently achieved in the near future by a substantial proportion of the world’s population—as well as those who are in positions of relative power and influence—and subsequently translated into relevant actions, policies, and practices.

To accomplish these goals, we hope to encourage the international academic community—in concert with allied individuals and organizations in the public and private sectors—to become much more proactive and deliberate, organize and direct its vast analytic capacity toward an understanding of these real world issues, and translate what we discover and assemble into terms that can be readily apprehended by the academy, policy makers, and the public at large.

More specifically, the IBAVI maintains that we must establish a more just, equitable, rational, and sustainable world order, in which 1) conflicts can be resolved through dialogue, reason, mutual understanding, and reconciliation; 2) human and minority rights are demonstrably respected and protected; 3) the ecosystem and natural resources upon which life depends are secured and preserved; 4) individuals and groups are neither persecuted nor denied equal access to education or social, legal, political, and economic resources for arbitrary and capricious reasons (e.g., of ethnicity, gender, age, sexual orientation, political views, religious faith or lack thereof, social and economic status, or family lineage); 5) educational systems deliberately expose students of all ages to the perspectives and experiences of individuals, groups, and cultures around the world; and 6) tolerance and understanding supplant hatred and violence in matters of cultural difference and religious faith.

IBAVI Scholarship and Education

Since its formal inception in 2004, we have sought to implement the IBAVI’s mission through a wide range of scholarly activities, including the promotion of interdisciplinary and cross-cultural research on the etiology and maintenance of beliefs, values, and worldviews, dissemination of research in accessible media and materials, development of web-based resources, and co-sponsorship of scholarly events. The IBAVI also showcases and supports a variety of projects at the undergraduate, masters, and doctoral level, develops and coordinates grant proposals, and promotes interdisciplinary scholarship.

Complementary to this scholarly emphasis, the IBAVI sponsors and engages in a range of educational initiatives designed to promote a greater understanding of the “what,” “how,” and “why” of beliefs and values -- that is, how, why, and under what circumstances human beliefs and values are acquired, maintained, and/or transformed. Finally, as the following examples illustrate, several IBAVI initiatives exist at the intersection of scholarship and education.

Applied Research—Assessment of International Learning

Faculty and students often contend that international education can be powerfully transformative of beliefs and values about self, others, and the world at large. However, more research, theory, and data are needed to support

Continued on next page...

...*Giving Away a World*, continued from page 7

such convictions, particularly in an era of assessment, accountability, and competition for limited resources. To understand better who learns what and why, and under what circumstances, the IBAVI has partnered with other institutions and organizations to examine the processes and outcomes of international learning (see <http://www.forumea.org/research-bevi.htm>).

Video Series—Making Sense of Beliefs and Values: A World of Views

Currently in development, this video series examines beliefs and values around the world through the contemporary and historic lens of religion, politics, ethnicity, gender, art, war, the environment, and belief/value transformation. As part of this series, we are documenting the processes by which beliefs and values are modified and transformed over time as a result of participation in a targeted university course—*Making Sense of Beliefs and Values: A Guided Tour for Global Citizens* (see http://www.jmu.edu/ibavi/IBAVI_course.pdf).

International Conference—Sustainable Visions and Values: Calling the Global Academy to Action

We are planning a conference to bring together international delegates from a wide range of backgrounds and experiences to 1) review the “visions and values” of recent and selected international conferences, 2) synthesize the findings of such conferences across a series of target goals and objectives, and 3) translate such findings into interdisciplinary programs of inquiry and policy development that are sustainable and relevant to the global academic community, policy makers, and the public at large (see <http://www.jmu.edu/ibavi/svvconference.pdf>).

Giving Away a World of Psychology: Concluding Thoughts

Even a cursory glance across the scholarly and applied landscape of psychology reveals that we are increasingly internationalized, at least in word, and often in deed. From the emphases of recent APA presidents, to the increasing valuation of cross cultural research, teaching, and practice, to burgeoning academic and professional collaboration with international colleagues, delegations, and organizations, such trends and developments augur well for the long-term vitality and relevance of psychology as a field of inquiry and practice, locally, nationally, and internationally. For those colleagues who want to participate in this global process, and give away a world of psychology, here are a few concluding thoughts.

Think Globally. Act Globally

Whatever your particular goals and objectives, if you aspire to work internationally, it is necessary but not sufficient to “act locally.” Review and get involved with international organizations and initiatives within our broader field and

profession such as the activities of the APA’s Committee on International Relations in Psychology (for a comprehensive listing of international psychological organizations, see <http://www.apa.org/international/intlorgs.html>) or APA’s Division 52, International Psychology (see <http://internationalpsychology.net/home/>).

Live and Work Outside the Box

As psychologists, our knowledge, skills, and values have relevance to a wide range of issues and applications around the world (e.g., strategies for emotional and behavioral change; crisis intervention with individuals, families, groups, and communities; knowledge of program development and evaluation; familiarity with research design and methods; consultation, supervisory, and leadership skills; ability to understand, mediate, and resolve conflict). These competencies are needed more than ever around the globe, and psychology and psychologists must imagine and create more opportunities for ourselves, our field and profession, and especially our students, if we are to engage in a more culturally sensitive, effective, and relevant manner with these real world needs and issues.

Prepare to Learn from and Play Well with Others

If you are interested in working internationally, and want to learn how you may be of service, it will help to approach your experience and process with “beginner’s mind.” You may not know what you do not know; your theories, interventions, and solutions may not be relevant or appropriate. The epistemologies that are inculcated in us from our training and culture may inadvertently limit our skill and effectiveness. Finally, although you may be given great deference because of your title or degree, do not assume such behavior from others has anything to do with you personally (it may be culturally mediated) or worse, that it is justified. You are first and foremost a guest in another culture and context. In the end, through your words and deeds, take every opportunity to refute the lamentable stereotype of the “ugly American” who always knows best.

As ambassadors from our wonderful field and profession, we have much to teach and even more to learn from our global encounters. Actively seek out collaborative opportunities with international psychologists and kindred spirits from across the interdisciplinary spectrum, and you, your work, and our current students and future leaders will be immeasurably enriched. Ψ

Learning About *Familias* in Mexico City

by **Danny Wedding, PhD,**
University of Missouri-Columbia School of
Medicine

During the first week in July, 2007, I participated in the 31st Interamerican Congress of Psychology (SIP; Congreso Interamericano de Psicología) held in Mexico City. It was my first SIP meeting, and it rivaled the very positive experiences I have had with other international conventions and congresses (e.g., the World Congress of Psychology in Beijing in 2004 and the International Association of Applied Psychology convention in Athens in 2006). The meeting provided an opportunity to interact with and learn from some of the leading psychologists in the Americas, including Rubén Ardila, Juan José Sánchez-Sosa, Albert Bandura, Bob Sternberg, and APA President Sharon Brehm. As always, I made new friends and came away from the Congress enthusiastic about the future of my profession.

Like many psychologists, I attend numerous professional meetings, and stay in lots of hotels. One of the risks associated with this practice at international meetings is spending one's time sitting in the hotel bar, talking with old friends (frequently friends from the United States), failing to truly appreciate the culture of the country in which an international meeting is being held. To avoid this all too predictable risk, I asked Dr. Sánchez-Sosa if any of his graduate students or postdoctoral fellows at the National University of Mexico (Universidad Nacional Autónoma de México; UNAM) might be interested in hosting my visit. I was delighted when one of the graduate students in clinical psychology, Janneth Carballido, accepted this assignment.

Janneth was enthusiastic about serving as my host, and her family proved to be every bit as gracious and hospitable as Janneth. I spent most evenings sharing dinner with her, her physician father, nurse mother, and her sister (a remarkable artist who was arranging for her first public exhibition). The meals we shared were lovingly prepared and always delicious, and I felt genuinely included—despite the relatively short

nature of my visit—as a member of the family. We were able to share some fundamental human experiences (e.g., pride in our children, concern for the environment), and we laughed together while watching television, typically English language movies with Spanish language subtitles. One evening I had the genuine pleasure of watching *Rebel Without a Cause* with my hosts.

I was pleased to discover that Janneth and her family shared my liberal political views, and I tried—albeit ultimately unsuccessfully—to explain how some of our leaders could have been elected for multiple terms. Like so many of our international friends, they found some of our politics inexplicable.



Dr. Danny Wedding (fourth from left) with Psychology Students at the Universidad Nacional Autónoma de México (UNAM)

Perhaps the highlight of my visit was touring the National University of Mexico campus with six psychology students. The campus itself is beautiful, and it has recently been included as one of the United Nations world heritage sites. I was touched by the numerous young couples I found embracing on the campus quad on the beautiful, sunny day I visited, and it brought to mind two thoughts: (1) love is a universal human

phenomenon, and (2) I should have attended the Universidad Nacional Autónoma de México.

It was a particular honor to be invited to observe the thesis defense of a gifted psychology student, Carlos Gustavo Castro. Although my Spanish was too poor for me to follow much of the dialogue, I found the trappings and symbolism of the ceremony to be entirely familiar. I was very touched when Carlos invited me to celebrate his successful defense with his family and friends at a local restaurant, and later when he presented me with a bound copy of his thesis, which now occupies a very special place on my bookshelf.

Angélica Riveros, a brilliant UNAM PhD candidate, was kind enough to give up two evenings to spend with me and some of her fellow graduate students. We shared tequila and beer, listened to Mariachi bands, and had fascinating conversations about white coat hypertension, Angélica's dissertation topic. Another cherished memory is going to a disco—for the

Continued on next page...

...Mexico, continued from page 9

first time in many years—with six young, female, attractive and very energetic psychology graduate students. We later visited many of the most important tourist sites in Mexico City, but did so at 3:00 am, thereby avoiding the congestion, traffic and crowds that would normally be associated with these visits.

Janneth also arranged for me to attend a remarkable Frida Kahlo exhibit at the Palacio de Bellas Artes, which contains both Kahlo's work and many of the murals of her husband, Diego Rivera. July 6, 2007, the day after my visit, was the 100th anniversary of the birth of Frida Kahlo. After leaving the museum, Janneth and I spent two hours searching through music stores in downtown Mexico City for an authentic Güiro (a percussion instrument made from a gourd) as a gift for my musician son.

After Janneth drove me to the airport, I left Mexico City with considerable regret about not being able to stay longer, but also with tremendous gratitude for the remarkable opportunity I had to make new friends and experience firsthand the daily life of a Mexican family. In summary, my trip to Mexico City has become one of my favorite travel memories. I cherish my new friends, and particularly value Janneth and her family. I've invited her family to visit me in Saint Louis, and truly hope they will accept my invitation. My love of Mexico and Mexican people will be forever rooted in the five days I spent with my Mexican family. Ψ

Call for Nominations for the Fondation Mattei Dogan Prize in Psychological Science

A new prize, established in 2006 by the International Union of Psychological Science (IUPsyS) under the auspices of the Mattei Dogan Foundation is to recognize a contribution that represents a major advancement in psychology by a scholar or team of scholars of high international reputation.

The "Fondation Mattei Dogan Prize in Psychological Science" will be awarded for the first time on the occasion of the 29th International Congress of Psychology in Berlin in July 2008. The Prize carries an honorarium of US \$4000 and the recipient will be invited to deliver a plenary scientific lecture in Berlin.

A nominations letter of intent is due October 15, 2007, with full materials due in November. For a full description and nominations instructions please see: <http://www.iupsys.org/dogan.html>.

Presidents from Around the World Gather to Discuss Perspectives on Psychology

by Amena Hassan
APA Office of International Affairs

The attendees at this year's convention had the unprecedented opportunity to attend a symposium with psychology's international leaders. This event was part of APA President Sharon Brehm's larger initiative to build bridges across nations and disciplines (read her recent interview here: <http://www.apa.org/international/pi/607brehm.html>).

Presidents and representatives from eighteen psychological associations and two regional societies, gathered to share their views on the state of psychology in their countries and regions, exploring the present opportunities and challenges faced by psychologists and the people they serve. The session was begun by Dr. Sharon Brehm, APA President, who welcomed the audience and each participant.

"We're so grateful to each and every one of our international guests for being with us," she commented. "They have traveled to come visit us and of course we all look forward to traveling to come visit you. I'm absolutely thrilled with this kind of interaction." She ended the introduction by asking Dr. Merry Bullock, Senior Director for the APA Office of International Affairs to moderate. The discussion began with a general question about the issues facing psychologists and psychology today.

"We think of psychology on different levels," stated Dr. Manuel Berdullas of the Spanish Psychological Association. "There is the level of the city, the European Union level, and also the international level." Berdullas noted that some of the largest challenges were also on the international stage. "I think we could be more cohesive in promoting the perception of psychology around the world," he went on to say. "We need to build a positive perception of psychology. We need to think of ways beyond our international congresses." Berdullas described some currently central themes for Spanish psychologists.

Coming from a nation of over 40 million people, with approximately 17% of the population over 65 years of age, ageing is a central focus for Spanish psychologists with a recent law passed on the topic. Another focus is research on issues surrounding recent terrorist attacks. Spanish psychologists are also working on organizational issues. "We want to modify the law in front of the Spanish parliament for psychology to be a health profession," he added. "We need to gain funds and are working on gaining a diploma. We need to update our ethical code, while recognizing cultural differences."

Ms. Amanda Gordon, President of the Australian Psychological Society discussed how her association was using the media to help promote the image of psychology. "In Australia psychology is becoming much more of a household word," she said. "One of the things we've begun is National Psychology week." During the second week in November, the media is usually on the lookout for ground-breaking research that is then shared with the general public. Gordon suggested that this example could be internationalized to raise psychology's profile in the public perception. "Another opportunity is to take psychology to people who are isolated and don't have access to health care, especially mental health care," said Gordon. "There are many sectors where collaboration would be useful."



APA President, Sharon Brehm (middle) with Dr. Eva Bänninger-Huber (left), President of the Austrian Psychological Society and Dr. Lars Ahlin (right), President of the Swedish Psychological Association.

Dr. Saths Cooper, President of the Psychological Society of South Africa agreed with a need to raise the perception of psychology. He noted that psychology's usefulness has not always been apparent especially in areas of the world in which it is considered a "bourgeois" discipline, a perception that also eclipses psychology's influence in policy making decisions. "There are a thousand flowers blooming and there are wonderful ways in which psychology expresses itself in different parts of the world," he said.

Dr. Pam Maras, President of the British Psychological Society, an organization that recently celebrated its 106th anniversary, reported that psychology's identity in Britain was well regarded. She noted the need for psychology to reach out to other professions. "We want to take psychology to society but we need to bring society back to psychology. I think our identity has actually become so strong that we need to bring what others are doing into what we're doing. We need to listen, engage and communicate much more clearly and collectively."

Other countries also shared their needs and opportunities as the discussion gained momentum. President Jaroslav Sturma, President of the Czech-Moravian Psychological Society noted that his country's psychology had just emerged from many decades of totalitarian political rule. He stated that this led to unique requirements for psychologists in the Czech Republic to work directly to create "concrete meetings" with citizens. "The communists underestimated the family, because it was a private setting that couldn't be controlled, and the individual was nothing," Sturma remarked. This episode in history, he continued, developed a collective form of thinking within the society, giving psychologists the opportunity to observe the consequences of this type of "collective education".

Psychology is a relatively new discipline in the Bahamas, maintained Dr. Ava Thompson, President of the Bahamas Psychological Association, who described some challenges for

psychology in educating and helping the youth of her country. One of the examples she presented was ongoing work to build a program to develop more robust networks among the younger people in order to promote their general welfare and development.

Several of the representatives noted that the status of psychology as a recognized discipline raises a challenge. For example, Dr. Laura Hernandez-Guzman of the Mexican Psychological Society noted one of the challenges for Mexico was standardizing guidelines for psychologists. "We are worried about the kind of psychology people practice. We are working toward certification and an ethical code. Quality assurance is one of the big problems and redefining the competency of psychologists."

Two Presidents of regional societies also contributed their ideas. Dr. Andres Consoli, President of the Interamerican Psychological Society (SIP), summarized how professionals could meet the psychological needs of people living in poverty and those who are victims of disaster and political violence, eventually leading toward further transnational collaboration. Dr. Sarlito Sarwono, President of the Asian Psychological Association described how the distinctive cultural background of Asians required a more unique approach, followed by an invitation to attend one of the regional conferences in the area. "I realize more that psychology training does not always fit with the problem. Asians behave and feel differently. It is difficult when psychologists come without knowing the local psychology. We need you to understand us more," he said.

Others commented on changes in psychology's status. Lars Ahlin, President of the Swedish Psychological Association, commented that psychology in Sweden has increased in

Continued on next page...

...Presidents, continued from page 11

prestige. Psychologists are often called upon as experts. "When I came to San Francisco as a young psychologist, I was impressed by the status of psychologists in the United States. In Sweden it is now a dream profession and extremely popular. Confidence has been a problem before (for the field) in Sweden but now it is up and coming. I hope for more of a globalization as we are all winners in making changes. I think we need each other."

The President of the Federation of German Psychological Associations, Dr. Carola Brücher-Albers, invited convention attendees to attend the 2008 International Congress of Psychology, in Berlin. "Germany is in a period of transition—economics, training, the work and lives of people. We need to raise the right questions to people, churches and politicians to reach a level of excellence. Our discipline should stand for excellence, but the conditions do not always allow this. I would say for the German psychologists that they need to find ways for restructuring psychology," she said. Along with Germany's domestic challenges Brücher-Albers pointed to finding the right balance in regulatory issues because much of the relevant legislation pertaining to psychologists is decided in Brussels at the EU level, rather than at a country level.

Dr. Alexander Grob, President of the Swiss Psychological Society stressed the importance of psychology's empirical base. "Twenty or thirty years ago we were considered soft scientists dealing with problems of individuals. Now we have a different standing and we have to realize we are collaborators for psychology. Grob also noted that psychology in Switzerland is not a protected profession and agreed that, "we need to be identified as a profession that gives answers to social problems."

Dr. Eva Bänninger-Huber, President of the Austrian Psychological Society raised an issue faced by many countries—finding sufficient resources for psychology education. "We don't have enough resources at the universities," she said and continued that relationships between students and professors were challenged because of the large ratio of students to faculty and the lack of gender diversity in the university setting. "The challenge is that we have to restructure our studies and coordinate with our neighbors such as Switzerland and Germany."

A country in a unique position, geographically and culturally is Turkey. Dr. Gonca Soygut, President of the Turkish Psychological Association pinpointed a variety of complex obstacles. "We have to regulate to protect psychology in our nation. The first challenge is to see that this is the time for Turkish psychologist to re-focus on more indigenous ideas. We've thrown this knowledge out and we study western psychology. Another challenging issue is one can see that there is rising nationalism, racism, and violence. We are the bridge between eastern and western society and it is necessary to use this diversity. Most people see this as a separating factor. "Some politicians and sociologists think that globalization

brings ambiguity and anxiety and that it is a threat to national identity and then nationalism begins rising." She added, "We want to change the perception and lack of tolerance toward minorities." "

Summarizing the discussion, Dr. J. Bruce Overmier, President of the International Union of Psychological Science (IUPsyS), welcomed the occasion as a needed, continuing dialog among nations. He drew out common themes, such as a need for a strong, positive identity for psychology as a profession and in the public eye. "We need serious consideration of our educational programs, universal standards for training, but still keeping in mind cultural differences," he said. "We need a better science foundation with attention to evidence based applications and a transnational exchange that is 'bi-directional'. What is definitely clear is that psychology has much to do, much to offer, and we need to do it internationally," he concluded.

Others who added to the discussion were Dr. Ruben Ardila, winner of the Distinguished Contributions to the International Advancement of Psychology award this year, representing the Colombian Psychological Society; Ms. Nhong Hema, representing the Cambodian Psychological Society (see past-President Norine Johnson's article on Cambodia at <http://www.apa.org/international/pi/407collaborate.html>); Dr. Mitchel Fleming, President of the Psychological Society of Ireland; Dr. Adam Niemczynski, President of the Polish Psychological Association; Dr. Maan A-Bari Qasem representing the Yemen Psychological Association; and Dr. Hrvoje Gligora, President of the Croatian Psychological Association.

To view more pictures of the presidents at the convention, please visit: <http://www.apa.org/international/1.html>. ♪

Funding Program Available Through the National Science Foundation (NSF)--East Asia and Pacific Summer Institutes (EAPSI)

The EAPSI program offers U.S. graduate students in science and engineering a unique opportunity to study abroad with foreign researchers (in Australia, China, Japan, Korea, New Zealand, Singapore, or Taiwan) for 8 weeks during the summer.

In 2008, the EAPSI awards will include a stipend of \$5,000, an allowance for international travel, and support to attend a pre-departure orientation in Washington DC. Foreign co-sponsoring organizations will provide additional support to cover EAPSI students' living expenses abroad. For more information, please visit <http://www.nsf.gov/eapsi>.

Latin American Student Conference Awards Prizes for Best Papers

Last August the first meeting of the Latin American Student Association was held in Lima, Perú. Organized by a team of active and enthusiastic graduate students, the meeting attracted nearly 2,000 student participants from nine Latin American countries. Earlier in the summer, the APA delegation at the SIP (InterAmerican Society of Psychology) meetings, including APA President Sharon Brehm, Office of International Affairs staff Sally Leverty and Merry Bullock, and Publications office staff Julia Frank-MacNeill, had met the student organizers who were enthusiastically promoting the conference.

APA offered to support the student congress by supplying a book to accompany the student prizes, and by offering to publish the winning papers at the post-graduate and undergraduate levels. The papers were selected from those presented at the conference, and were chosen by a jury at the conference in Lima, Peru. In this issue, we publish the abstracts of those papers in English and direct interested readers to the full Spanish versions in the appendix.

Undergraduate Paper

The abstract for the recipients of the award for the best undergraduate conference paper is as follows:

Psycho-Social Factors Related to Eating Disorders in Urban Adolescents in Lima, Perú

Jenny Judith Palpan Puma, Jorge Arturo Garay Jaramillo, Victoria Elizabeth Jiménez Meléndez, and Carlos Alberto Jiménez Salas

Universidad Nacional Federico Villarreal

ABSTRACT

This study measured psycho-social factors of anxiety, depression, self-concept and family dysfunction that are hypothesized to be related to adolescent eating disorders. Participants were students in a public education in Lima, Peru. Adolescence, a critical stage involving emotional, physical and social changes in the context of societal norms and laws, increases the risk of certain behaviors. The purpose of this investigation was to construct an explanatory model of eating disorders and to identify risk factors and protective factors for the development of eating disorders. The design of the non-experimental study was descriptive, comparative and correlational.

The sample included 180 male and female students between the ages of 14 and 18 years who attended secondary school. Measures included an adapted EAT-26 scale, Goldberg's anxiety and depression scale, the AF5, an inventory of the self

concept, and a questionnaire concerning family dysfunction.

The results indicated that 22.2% of the sample had an eating disorder; and that 20.5% and 25.1% respectively were within the average of high and low risk. Overall, 20% of the men and 26% of the women presented symptoms of an eating disorder, a significant difference Student t ($p < .05$). Odds Ratio analyses indicated that anxiety and family dysfunction represent risk factors, whereas the self concept was a protective factor. For males anxiety and family dysfunction were the primary risk factors. For females, depression and family dysfunction were risk factors and the self concept was a protective factor. Multiple regression analyses showed that familiar dysfunction is the greatest risk factor, followed by self concept. These analyses showed that family dysfunction was the only predictive factor for males, and that family dysfunction, self concept and depression were all risk factors for females.

Key Words: anxiety, depression, self concept, family dysfunction, eating disorder, adolescence.

Citation:

Palpan, J., Jiménez, C., Garay, J., Jiménez, V. (2007). FACTORES PSICOSOCIALES ASOCIADOS A LOS TRASTORNOS DE ALIMENTACION EN ADOLESCENTES DE LIMA METROPOLITANA. *Psychology International*, Volume 18, Number 4, Appendix.



Undergraduate winners from left to right: Carlos Alberto Jiménez Salas, Jenny Judith Palpan Puma, Victoria Elizabeth Jiménez Meléndez, and Jorge Arturo Garay Jaramillo.

Jenny Judith Palpan Puma is an 8th cycle student at the Federico Villarreal University in clinical psychology. She has helped organize symposia and conferences.

Jorge Arturo Garay Jaramillo is a 4th year student at the Federico Villarreal National University. He has taken part as volunteer in the psychological intervention of hospitalized children.

Continued on next page...

...Latin American, continued from page 13

Victoria Elizabeth Jiménez Meléndez is an 8th cycle student at the Federico Villarreal National University in educational psychology and is active in symposia and conferences.

Carlos Alberto Jiménez Salas is an 8th cycle student in clinical psychology of the National University Federico Villarreal and is active in the child labor project.

Graduate Paper

The abstract for the recipients of the award for the best graduate conference paper is as follows:

Alcohol Consumption and Sexual Risk Behavior in Adolescents

Jorge Raúl Palacios Delgado, Mónica Ivon Bravo Flores, and Patricia Andrade Palos

ABSTRACT

The objective of this research was analyze the differences in sexual risk behavior between adolescent alcohol users and non-users and to address the relationship between alcohol use and sexual risk behavior. The sample studied included 1000 public high school students between 14 and 22 years of age, 485 males and 515 females. Participants completed a survey that assessed alcohol consumption and sexual risk behavior. The results indicated differences between male and female in sexual risk behavior and alcohol use. Sexual behavior differed between alcohol users and non-users : alcohol users reported a higher frequency of sexual intercourse, lower use of condoms and more sexual partners. Alcohol consumption was significantly associated with age of first sexual intercourse, the frequency of sexual intercourse and the number of sexual partners. There was not a statistically significant association between condom use and alcohol consumption.

Key Words: Alcohol consumption, sexual risk behavior, condom use and adolescents.

Citation:

Palacios, D. J. R., Bravo, F. M. I. & Andrade, P. P. (2007). CONSUMO DE ALCOHOL Y CONDUCTA SEXUAL DE RIESGO EN ADOLESCENTES. *Psychology International*, Volume 18, Number 4, Appendix.

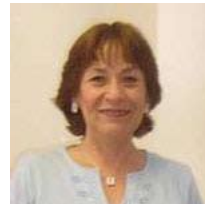


Jorge Raúl Palacios Delgado is pursuing doctoral work in social and psychological areas at National Autonomous University of México (UNAM) where he completed his undergraduate work with a degree of psychologist. His research and work focus is on biopsychosocial models of teenagers'

risk behavior. Mr. Delgado has participated in national and international congresses, has written about family and teenager behavior and is a member of Mexican and international psychological societies.



Mónica Ivon Bravo Flores graduated from the National Autonomous University of Mexico (UNAM) in psychology. She has published and participated in congresses on the topic of environmental risk perception and coping resources She organized a first congress on psychological and social dimensions of global change, and the first Latino American and Caribbean Behavioral Medicine Meeting, under the auspices of the International Society of Behavioral Medicine. Ms. Flores continues her work on global change, as well as projects on work and teenagers.



Patricia Andrade Palos is a professor in psychology at UNAM. She has a doctorate in social psychology, and isa member of the National System of Investigators level 1. She publishes in national and international magazines and journals and speaks widely. Their abstract is as follows:

To read the full versions of these papers in Spanish, please see the appendix to this issue. To see these articles on the web, in pdf format please visit:

<http://www.apa.org/international/pi/factores1.pdf>
<http://www.apa.org/international/pi/consumo1.pdf> Ψ

ANNOUNCEMENTS

Mental Disability Rights International (MDRI) Named Winner of the Thomas J. Dodd Prize

September 12, 2007 - The Thomas J. Dodd Research Center at the University of Connecticut announced that MDRI has been chosen to receive the 2007 Dodd Prize for its efforts in advancing the cause of international justice and global human rights. MDRI will share the \$75,000 prize with The Center for Justice and Accountability.

The Dodd Prize commemorates the eminent public service career of Thomas J. Dodd, Executive Trial Counsel at the Nuremberg Trials and Connecticut Senator from 1959 to 1971. In 2003, the first Dodd Prize was awarded to British Prime Minister Tony Blair and Prime Minister Bertie Ahern of Ireland. In 2005, the University of Connecticut awarded the second Dodd Prize to Louise Arbour, United Nations High Commissioner for Human Rights and to Justice Richard Goldstone, former lead prosecutor for the International Penal Tribunals for the former Yugoslavia and Rwanda.

MDRI has brought unprecedented international attention to human rights abuses against children and adults with mental

disabilities worldwide. MDRI's achievements around the world are detailed on our website. MDRI's two most recent reports -- on Turkey and Romania -- had a major impact on children and adults with disabilities in those countries. MDRI's investigations and international advocacy have also been a major force in gaining support for a new United Nations Convention on the Rights of People with Disabilities.

MDRI executive director Eric Rosenthal and associate director Laurie Ahern accepted the award at an October 1st reception at the University of Connecticut. Click here to learn more about the Thomas J. Dodd Prize in International Justice & Human Rights.

The International Union of Psychological Science (IUPsyS) Issues a Call for Editors for Two Publications

PSYCHOLOGY: IUPsyS GLOBAL RESOURCE is a CD-ROM resource that includes tools such as guides to national and international psychological organizations, surveys on special topics across nations, directories of scholarly psychological organizations around the world, programs of international congresses, and information on IUPsyS itself. The IUPsyS is searching for an editor or editorial team to take over the regular updating and further development of the CD-ROM.

The appointment will begin in July 2008 for a period of 4 years and will overlap with the current editors for a period of 5 months for orientation to the materials. Requirements are good English language communication skills, an understanding of the importance of form, format, and detail for effective and efficient database searching--both manually and electronically, and broad knowledge of psychology. A modest honorarium is provided. The deadline for nominations is November 30, 2007. For a complete description and application instructions please see www.iupsys.org/call-cdrom-2007.html.

Book Series: Contributions from an International Psychological Perspective. The IUPsyS is searching for an editor to oversee a new book series that will illustrate the application of psychological knowledge to the improvement of human well-being. Books will focus on a variety of content areas and will address how psychological research in those content areas impacts applied issues.

Examples of proposed titles "Mathematical Thinking: Contributions from an International Psychological Perspective", "Living Environment: Contributions from an International Psychological Perspective", "Health, and Stress: Contributions from an International Psychological Perspective", and so on. Each book will include basic

research as well as applications. The Series Editor should be experienced and possess strong conceptual breadth, The editor's task will be to generate and coordinate book content ideas, to identify and approach authors, and to evaluate manuscript proposals and manuscripts. The deadline for nominations is November 30, 2007. For a complete description and application instructions please see www.iupsys.org/call-editor-2007-appl.html.

Scholar Rescue Fund Fellowships

The Institute of International Education's Scholar Rescue Fund (SRF) provides fellowships for established scholars whose lives and work are threatened in their home countries. These fellowships permit professors, researchers and other senior academics to find temporary refuge at universities and colleges anywhere in the world, enabling them to pursue their academic work and to continue to share their knowledge with students, colleagues, and the community at large. When conditions improve, these scholars will return home to help rebuild universities and societies ravaged by fear, conflict and repression. During the fellowship, conditions in a scholar's home country may improve, permitting safe return; if safe return is not possible, the scholar may use the fellowship period to identify a longer-term opportunity.

How the Scholar Rescue Fund Works:

- * Professors, established researchers and other senior academics from any country, field or discipline may qualify. Preference is given to scholars with a Ph.D. or other highest degree in their field; who have extensive teaching or research experience at a university, college or other institution of higher learning; who demonstrate superior academic accomplishment or promise; and whose selection is likely to benefit the academic community in the home and/or host country or region. Applications from female scholars and under-represented groups are strongly encouraged.
- * Fellowship recipients are expected to resume their teaching, lecturing, research, writing and publishing at an academic institution outside the region of threat.
- * Fellowships are awarded for visiting academic positions ranging from 3 months to one calendar year. The maximum award is US \$20,000, plus health insurance.
- * Fellowships are disbursed through host academic institutions for direct support of scholar-grantees. In most cases, host campuses are asked to match the SRF fellowship award through partial salary/stipend support, research materials, medical insurance, and other in-kind assistance.
- * Applications are accepted at any time. Emergency applications receive urgent consideration. Non-emergency

Continued on next page...

...Announcements, continued from page 13

applications will be considered according to the following schedule:

Fall 2007:

Applications received by October 1; decision by November 1.

Winter 2008:

Applications received by January 15; decision by March 1.

Spring 2008:

Application received by April 1; decision by June 1.

To apply, please download the information and application materials from: <http://www.iie.org/programs/srf/apply.htm>.

For universities and colleges interested in hosting an SRF scholar, please visit: <http://www.iie.org/programs/srf/host.htm>. We welcome your questions and comments. Please contact us at:

IIE Scholar Rescue Fund Fellowships
 809 U.N. Plaza
 New York, New York 10017
 Tel: (USA) 1-212-984-5486
 Fax: (USA) 1-212-984-5353
 E-mail: SRF@iie.org
 Web: www.iie.org/SRF

*If you are a scholar from Iraq, or seeking support on behalf of an Iraqi scholar, please direct all questions or queries to: IraqSRF@iie.org.

"Interpersona: An International Journal on Personal Relationships" (ISSN 1981-6472), a free-access online journal, is available at www.interpersona.org.

14th Biennial Meeting

International Society for Comparative Psychology
<http://www.comparativepsychology.org>

October 9 to 11, 2008
 Buenos Aires, Argentina

Relevant topics

- Evolution and development of behavior
- The comparative method in behavioral research

- History of comparative psychology
- Animal learning, memory, motivation, and emotion
- Behavioral neuroscience
- Brain, evolution, and behavior
- Field studies of animal behavior
- Applied animal behavior
- Animal welfare and conservation
- Theoretical models of behavior

REGISTRATION IS NOW OPEN for the 6th Conference of the International Test Commission to be held on 14-16 July 2008 in Liverpool, UK.

Please visit our website www.itc2008.com to complete our registration form.

2008 INTERNATIONAL COUNSELING PSYCHOLOGY CONFERENCE: MARCH 6-9, 2008, CHICAGO, ILLINOIS

This is the fifth time the profession of counseling psychology has hosted its own conference. Unlike previous conferences reflecting a national perspective, this is the first counseling psychology conference promoting an international focus. In an attempt to internationalize the conference, program proposals on international topics and by scholars from countries around the world are of particular interest.

Poster sessions are in a format that allows for extended discussion of the presentation with the author. They include illustrative materials placed on a poster with tables, graphs, and data. All research must be complete upon submission for consideration. Research papers are reports or empirical studies presented by the primary researcher. All research must be complete upon submission for consideration.

Round table discussions are opportunities for informal discussions and exchange of ideas between the audience and one or two presenters. Presenters are chosen for their expertise in a particular area of current interest to members. Symposia are focused panel discussions and/or formal paper presentations in which participants present their views about a common topic or theme. The format of a symposium usually contains an introduction and background on the topic by

the chairperson to facilitate the ensuing discussion. Participants then present their viewpoints, followed by interchange among participants and between the audience and participants.

Working groups will provide opportunities for participation in small work groups. The purpose of these groups is to give participants the opportunity to focus on a challenge or issue facing the field of counseling psychology.

Workshops are programs designed to teach direct skills and practical applications of theory and research findings. Workshops combine theoretical and experiential approaches to help participants increase their understanding and skills in a particular area of current interest in counseling psychology.

The three primary sponsoring organizations of the event are: The Society of Counseling Psychology, Division 17, of the American Psychological Association (APA), the Council of Counseling Psychology Training Programs (CCPTP), and the Association of Counseling Center Training Agencies (ACCTA).

For more information, go to: www.internationalcounselingpsychologyconference.org. Ψ

For a full list of psychological conferences and meetings around the world, visit:

<http://www.apa.org/international/calendar.html>

Citation:

Palpan, J., Jiménez, C., Garay, J., Jiménez, V. (2007). FACTORES PSICOSOCIALES ASOCIADOS A LOS TRASTORNOS DE ALIMENTACION EN ADOLESCENTES DE LIMA METROPOLITANA. *Psychology International*, Volume 18, Number 4, Appendix.

FACTORES PSICOSOCIALES ASOCIADOS A LOS TRASTORNOS DE ALIMENTACION EN ADOLESCENTES DE LIMA METROPOLITANA.

Palpan Jenny, Jiménez Carlos, Garay Jorge & Jiménez Victoria
Universidad Nacional Federico Villarreal

Resumen

Se evaluaron los factores psicosociales (ansiedad, depresión, autoconcepto y disfunción familiar) que están asociados a los trastornos de alimentación en adolescentes de un colegio nacional de una zona urbano marginal de Lima. La adolescencia es una etapa crítica de cambios emocionales, físicos y sociales, pues en ella se despiertan a las normas y leyes de la sociedad que pueden resultar un riesgo en determinados comportamientos. Por tanto, fue propósito de esta investigación construir un modelo explicativo de los trastornos de alimentación, así como la identificación de sus factores de riesgo y protección. Se empleó un diseño no experimental, de tipo descriptivo, comparativo y correlacional. La muestra comprendió a 180 estudiantes de cuarto y quinto año de secundaria, de ambos sexos, con edades entre los 14 y 18 años. Utilizamos la escala EAT-26 adaptada, escala de ansiedad y depresión de Golberg, el inventario de autoconcepto AF5 y el cuestionario de disfunción familiar. Los resultados indican un 22,2% tiene una presencia de trastorno de alimentación y que un 20,5% y un 25,1% se encuentran dentro del promedio de riesgo alto y bajo respectivamente. Además, que el 20% de los hombres y el 26% de las mujeres presenta un trastorno en su conducta alimentaría, en la prueba t de Student ($p = 0.046 < 0.05$) se mostró que existen diferencias significativas en el trastorno de alimentación de hombres y mujeres. Los Odds Ratio indican que la ansiedad y la disfunción familiar representan factores de riesgo, en tanto que el autoconcepto se constituye en un factor de protección. En los hombres la ansiedad y la disfunción familiar representan factores de riesgo. Sin embargo, la depresión y la disfunción familiar constituyen un factor de riesgo en las mujeres, y el autoconcepto resultó un factor de protección. Finalmente, en el análisis de regresión múltiple permite sostener la disfunción familiar es factor predictor de mayor importancia para llegar a un trastorno de alimentación, seguido del autoconcepto. En los hombres la disfunción familiar resultó ser el único factor predictor pero en las mujeres el autoconcepto y la depresión también resultaron significativos.

PSYCHO-SOCIAL FACTORS RELATED TO EATING DISORDERS IN URBAN ADOLESCENCES IN LIMA PERU

Abstract

This study measured psycho-social factors of anxiety, depression, self-concept and family dysfunction that are hypothesized to be related to adolescent eating disorders. Participants were students in a public education in Lima, Peru. Adolescence, a critical stage involving

emotional, physical and social changes in the context of societal norms and laws, increases the risk of certain behaviors. The purpose of this investigation was to construct an explanatory model of eating disorders and to identify risk factors and protective factors for the development of eating disorders. The design of the non-experimental study was descriptive, comparative and correlational.

The sample included 180 male and female students between the ages of 14 and 18 years who attended secondary school. Measures included an adapted EAT-26 scale, Goldberg's anxiety and depression scale, the AF5, an inventory of the self concept, and a questionnaire concerning family dysfunction.

The results indicated that 22.2% of the sample had an eating disorder; and that 20.5% and 25.1% respectively were within the average of high and low risk. Overall, 20% of the men and 26% of the women presented symptoms of an eating disorder, a significant difference Student t ($p < .05$). Odds Ratio analyses indicated that anxiety and family dysfunction represent risk factors, whereas the self concept was a protective factor. For males anxiety and family dysfunction were the primary risk factors. For females, depression and family dysfunction were risk factors and the self concept was a protective factor. Multiple regression analyses showed that familiar dysfunction is the greatest risk factor, followed by self concept. These analyses showed that family dysfunction was the only predictive factor for males, and that family dysfunction, self concept and depression were all risk factors for females.

Key Words: anxiety, depresión, self concept, family dysfunction, eating disorder, adolescence.

Palabras Claves: ansiedad, depresión, autoconcepto, disfunción familiar y Trastornos de alimentación, adolescencia.

INTRODUCCIÓN

En las últimas décadas la cultura sobre la estética y la belleza ha sufrido una serie de cambios producto de la globalización, y las nuevas tendencias que ofrece el mundo de Hoy. En diversas partes del mundo se percibe una cultura de perfección y de éxito. No importa los medios que se utilice, lo más valioso es el fin, como menciona Macchiavello "*el fin justifica los medios*". Sin embargo, en épocas pasadas la apariencia estética importaba muy poco, pues en los inicios de la civilización se valoraba a una mujer con sobrepeso, que pueda cuidar a los hijos. Una prueba de ello, tenemos la estatuilla de Willendorgt que simboliza el culto a la fertilidad. En la actualidad, se admira o se valora más a una mujer delgada y con síntomas de anorexia, bulimia o algún otro trastorno no alimenticio.

Dentro de este contexto, la idea del cuerpo perfecto ha alcanzado su máximo nivel de influencia, gracias a los medios de comunicación (Internet, televisión, revistas) y los criterios estéticos de la sociedad podríamos decir, que una nueva moda de una figura esbelta ha llegado a nuestra sociedad. Esta nueva tendencia esta generando ciertos trastornos en el comportamiento de la alimentación que dañan la salud. El DSM-IV y el CIE-10 menciona entre los más importantes: la anorexia, la bulimia nerviosa y los trastornos no especificados.

El culto a esta imagen se ha convertido como un factor que repercute de manera más severa en la adolescencia, ya que, esta es la edad de cambios y crisis emocionales esta idea de un cuerpo perfecto ha impactado en la mente de distintas poblaciones de diversas edades y niveles socioeconómicos ocasionando cierto tipo de alineación en los jóvenes de hoy.

El adolescente experimenta esta idea de una manera muy especial, hay que tener en cuenta que esta etapa no solo es importante sino decisiva por sus implicaciones psicológicas. Por lo general el adolescente se encuentra confundido ya que deja atrás su mundo infantil y se dirige al mundo adulto, entre un mundo perdido y otro desconocido decide permanecer en su propio mundo acompañado por sus pensamientos, que son mayormente idealistas, perfeccionistas. Esta manera de pensar es la que recibe toda la información del mundo que los rodea, y por supuesto, que la idea de un cuerpo perfecto adquiere gran importancia ya que todo ideal, todo sueño y, obviamente, toda perfección influye poderosamente en el adolescente que cree y esta convencido que todo lo puede.

La sociedad con toda la intención posible busca imponer esta idea, y los adolescentes son los más vulnerables ya que nada les produce más temor que no ser aceptados por un determinado grupo social. Encontramos que la figura perfecta esta ligada a la cultura y sexo de cada generación, comúnmente artistas, deportistas, modelos y niños, etc...sufre estos trastornos debido a una ansiedad y miedo de ser aceptado por una sociedad. Se estima que entre un 10 y un 24% de varones adolescentes en los Estados Unidos han reportado ataques de "hambre voraz" y entre el 1 y 2% admite la practica del vomito, el uso de laxantes o diuréticos. En 1980 un estudio universitario revelo que el 79% de mujeres y el 49% de hombres habían estado comprometidos en incontables excesos con la comida. En otro estudio, el 13% de la población general universitaria reporto experimentar el mayor síntoma de bulimia nerviosa 87% fueron mujeres y el 13% hombres.

Ante el cuestionamiento de cómo lograr en corto tiempo esta imagen de perfección corpórea, encuentran como pronta solución disminuir su ingesta de alimentos, también pueden optar por devolver el alimento ya ingerido, e incluso, no solo abandonar este ideal sino ir en contra de el, aumentando considerablemente su ingesta de alimentos; obteniendo como resultado de todos estos casos: Un Trastorno de Alimentación. En conclusión, no basta con crear programas de intervención o prevención de los Trastornos de Conducta Alimentaria, sino tener en cuenta que grado de influencia tienen los diversos factores psicosociales en los adolescentes, para alcanzar este objetivo resulta importante tener en cuenta lo obtenido por los investigadores. Bajo estas consideraciones establecidas, los problemas a resolver son :

¿Cuáles son los factores psicosociales de protección y de riesgo en los Trastornos de Alimentación de adolescentes de Lima? Y ¿Qué factor psicosocial tienen mayor capacidad predictiva de los trastornos de alimentación en adolescentes de Lima ?

Trastornos alimenticios

Los trastornos alimenticios son alteraciones o anormalidades en la conducta de ingesta que por lo expuesto y coincidiendo con Gavino (1995) tiene su fundamento en el entorno social en que cada individuo se desenvuelve, además puede incluir otros factores como

trastornos emocionales, de personalidad e incluso una posible sensibilidad biológica o genética.

Según los estudios de Rivero y Vivas (2001) en Caracas, Venezuela, en 1997 el control personal de la conducta en tres aspectos: control objetivo, control subjetivo y creencias de control en mujeres con trastornos alimentarios, tienen riesgo de padecer trastornos alimentarios y normales. Utilizaron el test de actitudes hacia la alimentación, encontrando que las personas con trastornos alimentarios presentan dificultad en la emisión de conductas de autocontrol, menor sentimiento de eficacia personal para autorregular la conducta y mayor creencia en el control de otros poderosos sobre sus actos y consecuencias.

En un trastorno de alimentación el pensamiento se va distorsionado. El peso y la alimentación se experimenta en términos de todo o nada; si infringen una de sus reglas de ingesta simplemente sobreviene el caos, sienten que han perdido el control y por consiguiente sienten fracasar en su propósito lo cual origina sentimientos de culpa y de reivindicación. Esta peculiar manera de pensar llega incluso a incidir en otros aspectos de la cotidianidad adolescente como en los estudios y las relaciones interpersonales (Garner, Olmsted y Garfinkel, 1984; obsérvese en Buendía 1996).

Otro estudio que ve la aproximación a la realidad de la Anorexia nerviosa en nuestro medio se dio a través del Método de Estudio de casos individuales, método que le permitió trabajar simultáneamente los niveles intra e interpersonales en cada uno de los sujetos de la muestra. Encontrando, que la anorexia nerviosa es una enfermedad determinada por un conjunto de factores psicológicos individuales, psicológicos (ya sea autoestima, depresión entre otras) y familiares y/o por una combinación de los mismos (Zusman ,1990; en Glener, 1997)

Autoconcepto

Dentro de la gama de factores Psicosociales que se encuentran involucrados en los trastornos de alimentación hemos decidido incluir en nuestra investigación el autoconcepto por ser considerado un constructo fundamental en la formación de la personalidad de cualquier sujeto e indicador clave del bienestar psicológico (López, 2004; Pastor, Balaguer, 2001). El conocimiento de uno mismo y del mundo esta siempre en relación con el conocimiento de los otros, ya que el entorno humano evolucionista se corresponde esencialmente con una dimensión intersubjetiva (Guidano, 1995).

El autoconcepto es el conjunto de creencias, actitudes, atributos y valores de sí mismo que el sujeto construye en base a su propia observación, de la interpretación de sus experiencias y de la interacción con factores externos como los medios de comunicación, la cultura y los “*otros significativos*” que según Sullivan (1953, Citado por: Mori, 2002) son las personas que tienen mayor influencia en la formación del autoconcepto (Castañeda, 2004; Goróstegui, 2005).

En un estudio de Gismero (2000) se encontró que la asociación de los trastornos de la conducta alimentaria en la adolescencia con el autoconcepto físico resultan muy significativas. La población femenina, en general presento mayor riesgo que la masculina de padecer trastornos alimenticios. Básicamente el autoconcepto regula o guía la conducta

y sirve como filtro de todo tipo de experiencia autoreferente, que repercutirá en el aspecto afectivo y motivacional del individuo (Mori, 2002).

Funcionalidad Familiar

La adolescencia es considerada una fase del desarrollo importante y crítica, supone el final de la infancia y el inicio de la vida adulta, lo que implica transformaciones de diversos procesos psicológicos y reorganización. Los cambios biológicos y las influencias socio-ambientales determinan las demandas o limitaciones que facilitan o dificultan la estabilidad psicológica de los jóvenes. El principal motivo de trastornos de conducta en el adolescente es la crisis familiar, Zevallos (1996) considera que la inadaptación social del adolescente como el resultado del fracaso en el proceso de socialización entendiéndose que el aprendizaje de las pautas que permiten una adecuada y gratificante adaptación al medio.

La familia está considerada como un grupo de pertenencia anexados mediante vínculos consanguíneos donde se establecen lazos de afecto y sentimiento, y en el mejor de los casos "*lazos de amor*" que es la idea que ahora el Ministerio de Educación imparte desde el primer grado de primaria en sus diversos libros. Esta tiene la tarea de preparar a los miembros para enfrentar cambios (crisis) que son producto tanto desde el exterior como desde el interior y que pueden conllevar a modificaciones estructurales y funcionales, e inciden en el bienestar de la Salud Familiar. De la Cuesta Pérez y Louro (1996) consideran que el Funcionamiento Familiar, como la dinámica relacional interactiva y sistemática que se da entre los miembros de una familia y se evalúa a través de la categoría de cohesión, armonía, rol, permeabilidad, afectividad, participación y adaptabilidad.

De acuerdo a estas consideraciones expuestas es importante explicar la Funcionalidad Familiar pues cuando la familia pierde la capacidad funcional ocurren alteraciones en el proceso Salud-Enfermedad de los miembros y sus relaciones. Diremos entonces que la disfunción familiar se entiende como el no cumplimiento de algunas de estas funciones por alteración en algunos de los subsistemas familiares.

Ansiedad

La ansiedad es estado que tiene que ver con la manera de percibir y evaluar ciertos estímulos del entorno que considera amenazantes o nocivos. Este fenómeno se da de manera cotidiana y llega a cumplir una función adaptativa, sin embargo cuando una situación o estímulo adverso supera todos nuestros recursos para enfrentarlo, la ansiedad se torna desadaptativa y afecta distintos ámbitos de la vida cotidiana.

La relación entre ansiedad y trastornos de alimentación ha estado poco delimitada aunque se mantiene la idea sobre su importancia a nivel clínico pero resulta afirmativa su relación con los trastornos afectivos, pues existen datos vinculados en la continuación de técnicas de Comorbilidad. Los datos del estudio longitudinal de Toronto indican una prevalencia de trastorno de ansiedad de más de 50% después de 4 a 8 años de tratamiento (Toneret, 1986; véase en Buendía, 1996). Un 70% de los trastornos depresivos refieren ansiedad de diferentes grados y tipos. Un porcentaje todavía mayor de personas que sufren trastornos de ansiedad, terminan por presentar también sintomatología depresiva de diversa consideración.

Depresión

La depresión se incluye dentro de los trastornos afectivos y se expresa en diversos síntomas como trastornos de sueño, disminución de la atención y concentración, pérdida de la confianza en sí mismo, ideas de culpa, percepción negativa del futuro, pérdida de apetito, vivencia de pérdida, fácil fatiga, entre otros síntomas que deben durar por lo menos dos semanas para realizar un diagnóstico de episodio depresivo. Estos síntomas van a variar en intensidad y en expresión según el tipo de personalidad de cada sujeto y la causa de dicho episodio que para no ser considerado psicopatológico no debe durar más de seis meses (CIE 10; Hernández, 2000).

Distincuir entre un trastorno de alimentación y una depresión debido a que manifiestan signos, síntomas y tendencias familiares similares. Según estudios se ha demostrado que el estado de ánimo depresivo puede observarse mayormente en pacientes con trastornos de alimentación y que se asemejan a las características vegetativas de una depresión mayor (40-80*100) (piran et. Al. 1985 cítese en Buendía, 1996). Sin embargo tales síndromes son comunes en personas con una gran variedad de trastornos y además la falta de alimentación puede producir en el organismo cambios a nivel cognitivo, afectivo y social que se asemejan a una depresión mayor.

Método

Población y Muestra:

La población lo constituyen adolescentes residentes en una zona urbana popular de Lima Metropolitana. La muestra es de 180 alumnos que cursan el cuarto y quinto año de secundaria. Entre las características sociodemográficas más relevantes de la población es que comprenderán a alumnos de ambos sexos, con edades entre los 14 y 18 años. Sobre la base de la población identificada se conformó una muestra no probabilística por conveniencia (Hernández, Fernández y Baptista, 2003).

Criterios de inclusión: género (masculino y femenino), edad (14 y 18 años) y grado de estudio (cuarto y quinto año de secundaria). **Criterios de exclusión:** adolescentes con tratamiento médico y edades menores a 14 años y mayores a 18 años.

Diseño y Variables:

El diseño de investigación correspondiente de acuerdo con Kerlinger y Lee (2002) y Salkins (1999) es ex post- facto o no experimental. Por la naturaleza del problema y los objetivos de estudio, el tipo de investigación es descriptivo, comparativo y correlacional de tipo multivariante. (Hernández, Fernández y Baptista, 2002).

Las variables de estudio son:

Variables de Relación: Factores Psicosociales (autoconcepto, depresión, ansiedad y disfunción familiar) y Trastornos de Alimentación (ausencia, promedio bajo, promedio en riesgo, presencia). **Variables de Control:** Edad y Nivel socioeconómico. **Variables de Asignación:** Grado de estudio y Sexo.

Instrumento y Materiales:

Escala de Autoinformes de actitudes y síntomas de los trastornos alimenticios (EAT-26) de Garner y Garfinkel: consiste en una escala de 26 ítems de 6 puntos cada ítem, y de elección forzosa: deriva de un análisis factorial del original EAT (Garner y Garfinkel, 1979). El EAT-26 se compone de 3 sub escalas (por ejemplo: “Dieta”, “Bulimia y preocupación por la comida” y “Control oral”. Las personas deben responder si cada ítem les puede ser aplicado “siempre”, “muy a menudo”, “a menudo”, “alguna vez”, “raramente” o “nunca”. Las respuestas para cada ítem se puntúan de 0 a 3, asignándose la puntuación 3 a las respuestas que mas se aproximan una “dirección sintomática”. La confiabilidad de la prueba en nuestro estudio es óptima ($\alpha = 0.783$) lo cual cumple con uno de los objetivos de nuestra investigación.

Escala de Autoconcepto Forma 5 (AF5) de García y Musitu (1999): Es una escala de auto reporte construida por García y Musitu (1999) para la población española con el objetivo de evaluar el autoconcepto de manera global y manera específica en cinco de sus dimensiones: Académico-laboral, Social, Emocional, Familiar y Físico. Este instrumento está compuesto en total por 30 ítems, con respuestas tipo Likert de cinco anclajes que van desde nunca (1) hasta siempre (5). Evalúa 5 dimensiones básicas del Autoconcepto académico laboral, Autoconcepto social, Autoconcepto emocional, Autoconcepto familiar, Autoconcepto físico. Numerosos estudios muestran sus propiedades psicométricas (García & Musitu, 1999; Tomás y Oliver, 2004), cuestionario elaborado en español y no una adaptación y/o traducción.

Depresión y Ansiedad: escala de Golberg (EADAC) instrumento de guía, como un indicador de la prevalencia y la gravedad de estas variables. La sub escala de ansiedad tiene 9 ítems y la sub escala de depresión 10 ítems. La confiabilidad de la prueba en nuestro estudio es óptima ($\alpha = 0.656$ y 0.583 respectivamente).

Cuestionario de Funcionamiento Familiar: El instrumento mide la función o disfunción familiar como variable de trabajo para este estudio. Es un cuestionario de cuantificación de hábitos que indica el peso al componente conductual de la función familiar, creada en el idioma castellano para nuestra población. Presenta 10 frases relacionadas con la relación familiar, gustos y hábitos de la familia formuladas la en términos positivos. En la población analizada la confiabilidad arrojo un puntaje favorable ($\text{Alpha} = 0.798$).

Procedimiento

En la primera fase del estudio los procedimientos corresponden a la construcción y adaptación de los instrumentos de investigación. Una vez revisado los instrumentos, contruidos y adaptados, estos serán aplicados a alumnos de un colegio nacional de Lima Metropolitana. Se hará de modo colectivo en diferentes aulas. En la segunda fase se ha procedido ha la depuración de instrumentos y construida nuestra base de datos se procederá a los análisis estadísticos pertinentes a los objetivos e hipótesis de investigación. Dichas asociaciones se estimaran mediante valores Odds Ratio (OR) con la finalidad de identificar en que medida las variables psicosociales constituyen un factor de riesgo o protección en los trastornos de alimentación de adolescentes. Para lo cual se utilizo paquetes estadísticos como SPSS 11.5 para Windows.

Resultados

Adaptación y propiedades psicométricas la Escala de Autoinformes de Actitudes y Síntomas de los Trastornos de Alimentación (EAT-26)

Los datos referentes a la confiabilidad y validez de Constructo de la escala EAT- 26 que se reportan se estimaron sobre la base de una muestra de 200 escolares de educación secundaria de un colegio nacional en una zona urbano marginal de Lima Metropolitana.

Confiabilidad:

En la tabla 1, se observa que la Escala de Autoinformes de Actitudes y Síntomas de los Trastornos de Alimentación en su versión adaptada presenta una consistencia interna óptima ($\alpha = 0.783$). Asimismo, las sub escalas muestran índices de consistencia fuertes. Por tanto, cabe concluir que el instrumento es muy confiable.

Tabla 1.

Índice de consistencia interna para la Escala EAT-26.

Dimensiones	Nº de ítems	Alpha de Cronbach
Dieta	13	0.758
Bulimia	6	0.702
Control oral	7	0.694
Escala Total	26	0.783

Validez de Constructo:

Con el objetivo de verificar la validez de constructo de la Escala EAT- 26 y poder responder a la pregunta ¿qué mide el test? (Cortada de Cohan, 1999) hemos sometido a un análisis riguroso mediante el Análisis Factorial Exploratorio (AFE)

Análisis Factorial Exploratorio:

Como se puede apreciar la Tabla 2, la prueba de esfericidad de Barlett, permite rechazar la hipótesis nula, que dice, la matriz de correlación en la población es una matriz de identidad. El valor de la estadística KMO (.768) también es alto (mayor a 0.01). De modo que puede considerarse al análisis factorial como una técnica apropiada o tiene sentido de llevarse a cabo.

Tabla. 2

KMO y prueba de Bartlett para evaluar la pertinencia del modelo factorial

Medida de adecuación muestral de Kaiser-Meyer-Olkin.		.768
Prueba de esfericidad de Bartlett	Chi-cuadrado aproximado	1308.806
	Gl	300
	Sig.	.000

En la tabla 3, la extracción de 3 factores es explicado por el 36% de la varianza. Teóricamente se recomienda que los factores que se extraen representen por lo menos el 60% de la varianza total, en nuestro caso se tuvo que ajustar a 3 de los factores que se presentaron, pues como dice la teoría quedaría justificado, en razón de los datos presentados y se verificaría así su validez de constructo.

Tabla 3
Estadísticos de la varianza total explicada.

ITEMS	Componente		
	1 (DIETA)	2 (BULIMIA)	3 (CONTROL ORAL)
1	.474		
2			.382
3		.380	
4		.605	
5			.485
6	.229		
7	.653		
8			.716
9		.262	
10	.593		
11	.447		
12	.462		
13			.616
14	.597		
15			.278
16	.656		
17	.476		
18		.452	
19			-.407
20			.682
21		.436	
22	.481		
23	.637		
24	.646		
26		.687	

Método de extracción: Análisis de componentes principales. Método de rotación: Normalización Varimax con Kaiser.
a La rotación ha convergido en 7 iteraciones.

En la Tabla 4, se observa que la saturación de los ítems en cada uno de los 3 factores. Los pesos factoriales son en su gran mayoría mayores de 0.30, esto significa que son suficientemente elevados (Rodríguez, Peña & Graña, 2002) o “salientes” (Gorsuch, 1983; véase Corral, Bazán y Sánchez, 2000), lo cual quiere decir que los valores son aceptables. Solo los ítems 1, 11, 12,15 satura con peso significativos en dos o 3 dimensiones, sin embargo su mayor carga corresponde al primer componente lo cual es esperado.

Tabla 4
Matriz de configuración factorial de los ítems del MBI

COMPONENTE	AUTOVALORES INICIALES			SUMA DE LAS SATURACIONES AL CUADRADO DE LA ROTACIÓN		
	Total	% de la varianza	% acumulado	Total	% de la varianza	% acumulado
1	5.500	21.999	21.999	5.500	21.999	21.999
2	1.880	7.522	29.520	1.880	7.522	29.520
3	1.647	6.586	36.106	1.647	6.586	36.106
4	1.509	6.035	42.141			
5	1.373	5.491	47.632			
6	1.246	4.984	52.616			
7	1.236	4.945	57.561			
8	1.010	4.039	61.600			
9	.961	3.844	65.443			
10	.886	3.543	68.986			
11	.868	3.473	72.459			
12	.800	3.198	75.657			
13	.761	3.043	78.701			
14	.712	2.849	81.550			
15	.647	2.590	84.140			
16	.578	2.314	86.454			
17	.517	2.068	88.522			
18	.498	1.994	90.515			
19	.456	1.824	92.339			
20	.445	1.779	94.118			
21	.367	1.466	95.584			
22	.329	1.318	96.902			
23	.301	1.205	98.107			
24	.264	1.057	99.163			
25	.209	.837	100.000			

Método de extracción: Análisis de Componentes principales.

Validez

En la tabla 5, se presenta los cálculos estimados y tomando como criterio de aceptación, correlaciones con significancia al $p < 0.05$. Este método tiene por objetivo estimar el grado en que cada ítem contribuye a la validez del instrumento al cual pertenece. De este modo se verifica que el instrumento mida lo que dice medir. Magnusson (1991), Alarcón (1991) y Cortada de Kohan (1999) refieren que la relación entre un ítem y el test total puede expresarse en un coeficiente de correlación. Los resultados de los análisis de los ítems ejecutados, que identificaron correlaciones significativas confirman que la Escala del EAT-26, presenta validez.

Tabla 5
Correlación item-test

ITEM	r	p	ITEM	r	p	ITEM	r	P
1	.588	.000	11	.596	.000	21	.308	.016
2	.427	.000	12	.602	.000	22	.457	.000
3	.380	.000	13	.270	.020	23	.454	.000
4	.255	.001	14	.666	.000	24	.524	.000
5	.561	.000	15	.342	.000	25	.580	.000
6	.185	.012	16	.536	.000			
7	.615	.000	17	.471	.000			
8	.463	.000	18	.426	.000			
9	.234	.001	19	.332	.015			
10	.537	.000	20	.405	.000			

** La correlación es significativa al nivel 0,01 (bilateral).
* La correlación es significativa al nivel 0,05 (bilateral).
NS no es significativo

Baremos

Para efectos de clasificar e interpretar los puntajes que han obtenido los adolescentes en el escala EAT- 26 en su versión modificada se ha estimado la distribución de los puntajes directos en función de valores percentilares de modo tal que una puntuación alta o elevada en la escala del EAT-26 corresponde con la presencia de algún trastorno de alimentación. Esta categorización se lleva a cabo teniendo en cuenta la forma original de calificación del instrumento, que esta diseñado a establecer el perfil del trastorno. En la tabla 6, se presenta las normas percentilares del inventario EAT- 26 para los adolescentes. Teniendo como punto de mira el EAT-26, en la categoría baja se encuentra los resultados de los sujetos que ocupan el cuarto inferior (percentiles 1 a 25), en la categoría promedio bajo (percentiles 26 a 50), en la categoría promedio en riesgo (percentiles 51 a 75) y la presencia (percentiles 76a 100)

Tabla 6
Niveles de trastorno

CATEGORÍA	PUNTUACIÓN DIRECTA
Ausencia	1-4
Promedio bajo	5-8
Promedio en riesgo	9-14
Presencia	15-en adelante

Teniendo en cuenta los valores percentilares (Pc 25, 50, 75) de la Tabla 6, los niveles de las escalas de EAT-26 quedan establecidos del siguiente modo (véase Tabla 7 y 8)

Tabla 7*Normas percentilares para la escala EAT-26*

Pc	TOTAL			Pc
	DIETA	BULIMIA	CONTROL ORAL	
5	0	0	0	5
10	0	0	0	10
15	0	0	1	15
20	1	0	1	20
25	1	0	1	25
30	1	0	2	30
33	1	0	2	33
35	2	0	2	35
40	2	0	3	40
45	3	0	3	45
50	3	0	3	50
55	4	0	3	55
60	4	1	4	60
65	5	1	4	65
66	6	1	5	66
70	6	2	5	70
75	7	2	5	75
80	8	2	6	80
85	11	3	7	85
90	12	3	7	90
95	14	5	8	95
N	185	189	182	N
Media	4.63	1.08	3.68	Media
DS	4.855	1.771	3.010	DS

Tabla 8*Normas percentilares para las sub escalas del EAT-26*

Percentil	PD	Percentil	PD
5	1	55	8
10	2	60	10
15	3	65	11
20	3	70	12
25	4	75	14
30	4	80	16
35	6	85	18
40	7	90	21
45	7	95	25
50	8	99	33

Propiedades psicométricas de la escala: Ansiedad y Depresión de Golberg.*Confiabilidad :*

En la tabla 8 y 9, se observa que las escalas de Ansiedad y Depresión de Golberg presentan una consistencia interna aceptable ($\alpha = 0.656$ y 0.583 respectivamente). Concluyendo que los instrumentos son confiables.

Validez:

Las tabla 8a y 9, muestran los cálculos estimados y tomados como criterio de aceptación, presentan correlaciones con significancia al $p < 0.05$, los análisis de los ítems ejecutados, identificaron correlaciones significativas que confirman la validez de la escala de ansiedad y depresión. Por tanto, no tuvimos que eliminar ninguno de los ítems contenidos en el cuestionario.

Tabla 8a

Correlación ítem-test de la Escala de Ansiedad

ITEM	r	p	ITEM	r	p
1	.530	.000	6	.514	.000
2	.396	.000	7	.421	.000
3	.634	.000	8	.343	.021
4	.364	.001	9	.497	.000
5	.578	.000			

Tabla 9

Correlación ítem-test de la Escala de Depresión

ITEM	r	p	ITEM	r	p
1	.415	.000	6	.483	.000
2	.594	.000	7	.380	.000
3	.652	.000	8	.620	.021
4	.575	.001	9	.343	.000
5	.276	.000			.000

Propiedades psicométricas del cuestionario de Funcionamiento Familiar.

Confiabilidad :

En nuestra población analizada la confiabilidad del cuestionario de Función Familiar analizada según el alfa de Cronbach arrojo un puntaje favorable (Alpha =.752)

Validez :

Como se observa en la tabla 10, los cálculos estimados y tomando como criterio de aceptación, correlaciones con significancia al $p < 0.05$, resultaron que el análisis de los ítems ejecutados, que identificaron correlaciones significativas confirman la validez del cuestionario de Funcionamiento Familiar. Por tanto, no tuvimos que eliminar ninguno de los ítems contenidos en el cuestionario.

Tabla 10*Correlación ítem-test*

ITEM	r	p	ITEM	r	p
1	.661	.000	6	.464	.000
2	.616	.000	7	.288	.000
3	.593	.000	8	.732	.021
4	.628	.001	9	.483	.000
5	.664	.000	10	.497	.000

Propiedades psicométricas de la Escala de Autonconcepto de García y Musito (AF5)*Confiabilidad:*

Se presentan las estimaciones de la confiabilidad de la escala AF5, mediante los coeficientes de consistencia interna del Alpha Crombach =0.867, el cual es favorable e indica la presencia de una consistencia interna.

Validez

En la tabla 11, se presenta los resultados de la validez de constructo por el método de análisis de ítems. Este método tiene por objetivo estimar el grado en que cada ítem contribuye a la validez del instrumento al cual pertenece. Las correlaciones resultan altamente significativas, lo cual confirma que la escala de autoconcepto presenta validez.

Tabla 11*Correlación ítem-test de la Escala AF5*

ITEM	r	p	ITEM	r	p	ITEM	r	p
1	.405	.000	11	.321	.000	21	.537	.000
2	.501	.000	12	.420	.000	22	.329	.000
3	.415	.000	13	.394	.000	23	.488	.000
4	.383	.000	14	.519	.000	24	.576	.000
5	.266	.000	15	.469	.000	25	.377	.000
6	.437	.000	16	.469	.000	26	.521	.000
7	.460	.000	17	.405	.000	27	.510	.000
8	.419	.000	18	.390	.000	28	.420	.000
9	.652	.000	19	.550	.000	29	.495	.000
10	.396	.000	20	.617	.000	30	.532	.000

Trastornos de Alimentación: Sexo y prevalencia.

A continuación se presentan y describen los resultados que corresponden al sexo en los trastornos de alimentación autoreferidas por los adolescentes. En la figura 1, se observa que el grupo de las mujeres presenta una mayor porcentaje en la presencia de los trastornos de alimentación (25.6%) que en los hombres (19.4%). Evidenciándose de manera inversa en la ausencia de trastornos en hombres (35.5%) y mujeres (28.2%). La tendencia se mantiene de modo similar en las demás categorías tanto para hombres como mujeres.

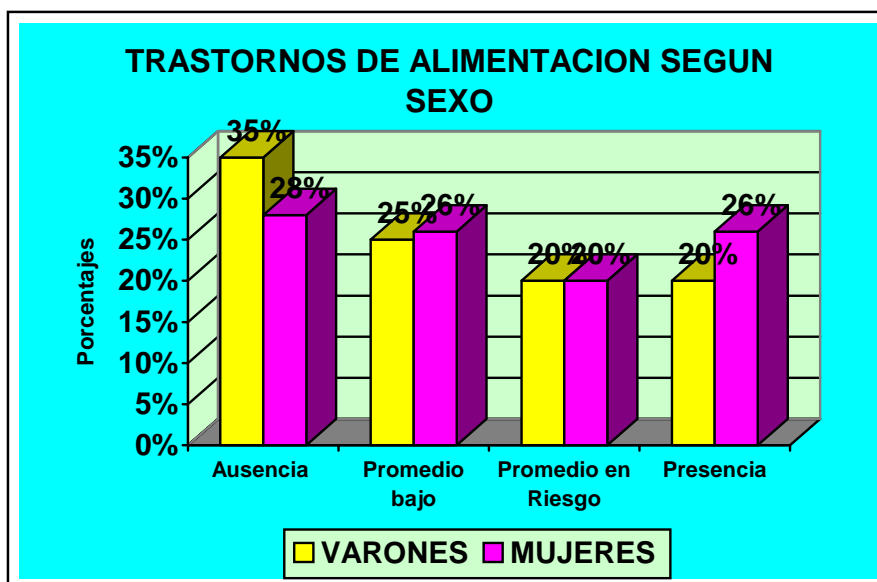


Figura 1 . NIVELES DE TRASTORNOS DE ALIMENTACION, SEGÚN SEXO

En la tabla 12, se puede observar que se utilizó la prueba t para muestras independientes comparando los trastornos de alimentación, según el sexo. Los resultados indican que los valores de sig. Bilateral ($p = 0.046 < 0.05$) indican que existen diferencias significativas en el trastorno de alimentación tanto para hombres y mujeres.

Tabla 12

Comparación de los trastornos de alimentación, según sexo

Estadísticos de grupo				
SEXO	N	Media	Desviación tıp.	Error tıp. de la media
Masculino	88	8.02	6.828	.728
Femenino	77	10.70	9.357	1.066

Prueba de muestras independientes

	Prueba de Levene para la igualdad de varianzas		Prueba T para la igualdad de medias						
	F	Sig.	t	gl	Sig. (bilateral)	Diferencia de medias	Error típ. de la diferencia	95% Intervalo de confianza para la diferencia	
								Inferior	Superior
Se han asumido varianzas iguales	4.036	.046	-2.118	.163	.036	-2.679	1.265	-5.176	-.181
No se han asumido varianzas iguales			-2.075	137.284	.040	-2.679	1.291	-5.232	-.126

Sobre la base de la muestra total (180 adolescentes), se observa en la tabla 13 que la mayoría de adolescentes evaluados muestran una ausencia del trastorno de alimentación (32.2 %). Pero un grupo importante y relevante se encuentra en riesgo (20.5 %), y otro seguido de un grupo que si presenta un trastorno de alimentación **22.2 %**, siendo este un dato relevante para nuestra investigación.

Tabla 13

Niveles de Trastornos de Alimentación

	Frecuencia	Porcentaje
Ausencia	55	32.2
Promedio bajo	43	25.1
Promedio en riesgo	35	20.5
Presencia	38	22.2
Total	171	100.0

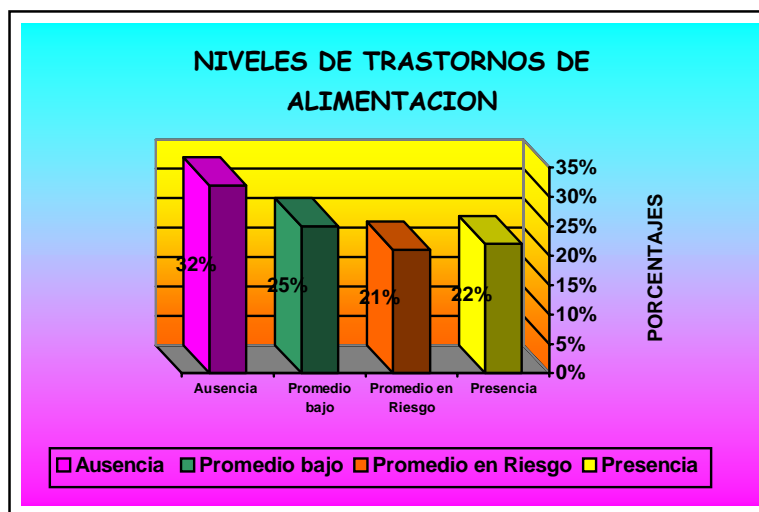


Figura 2 . NIVELES DE TRASTORNOS DE ALIMENACION

Factores psicosociales asociados a los trastornos de Alimentación

Se presentan y describen los resultados que corresponden a los Factores Psicosociales (depresión, ansiedad, disfunción familiar y autoconcepto) asociados a los trastornos de alimentación referidas por los adolescentes. En la tabla 14, se observa que las variables consideradas en la ecuación logística la ansiedad y la disfunción familiar están asociadas de manera positiva con los trastornos de alimentación, y en contraste el autoconcepto que esta asociada negativamente con el trastorno de alimentación. Los Odds Ratio de los resultados indican que la ansiedad y la disfunción familiar son factores de riesgo, mientras que el tener un buen autoconcepto se constituye en un factor de protección para los trastornos de alimentación.

Tabla 14

Valores Odds Ratio para los trastornos de alimentación.

Variables	B	E.T	Wald	Gl	Sig.	OR	IC 95%	
							Inferior	Superior
Autoconcepto	-.027	.014	3.854	1	.050	.973	.948	1.000
Depresión	.041	.084	.239	1	.625	1.042	.884	1.229
Ansiedad	.166	.082	4.041	1	.044	1.180	1.004	1.387
Disfunción Familiar	.360	.075	23.036	1	.000	1.433	1.237	1.660
Constante	.240	1.626	.022	1	.883	1.271		

Variable(s) introducida(s) en el paso 1: ansiedad, depresión, autoconcepto, disfunción familiar

Además, este análisis para los sexos nos indica que en las mujeres la depresión y la disfunción familiar están asociadas de manera positiva con los trastornos de alimentación, y en contraste con el autoconcepto que esta asociada negativamente con el trastorno de alimentación. Los resultados los valores de Odds ratio indican que en los hombres la ansiedad y la disfunción familiar representan factores de riesgo. Sin embargo, la depresión y la disfunción familiar constituyen un factor de riesgo en las mujeres, en tanto que el tener un buen autoconcepto se constituye en un factor de protección para los trastornos de alimentación.(véase Tabla15)

Tabla 15

Valores Odds Ratio para los trastornos de alimentación, según sexo.

Variable(s) introducida(s) en el paso 1: ansiedad, depresión, autoconcepto, disfunción familiar							
Constante	1.908	2.958	.416	1	.519	6.742	

SEXO	VARIABLES	B	E.T	Wald	Gl	Sig.	OR	IC 95%	
								Inferior	Superior
Masculino	Ansiedad	.265	.126	4.400	1	.036	1.304	1.018	1.670
	Depresión	-.135	.115	1.365	1	.243	.874	.697	1.096
	Autoconcepto	-.019	.019	.962	1	.327	.981	.944	1.019
	Disfunción Familiar	.552	.133	17.293	1	.000	1.736	1.339	2.252
	Constante	-	2.581	.279	1	.597	.255		
Femenino		1.365							
	Ansiedad	.008	.140	.003	1	.955	1.008	.766	1.326
	Depresión	.483	.178	7.364	1	.007	1.621	1.144	2.299
	Autoconcepto	-.056	.025	5.246	1	.022	.945	.901	.992
	Disfunción Familiar	.214	.112	3.652	1	.056	1.238	.995	1.541

Finalmente, en la tabla 16 la ecuación del modelo de regresión lineal múltiple ($F= 25.012$) es significativa. Los predictores presentan de manera general un 38.5% de explicación en los trastornos de alimentación. En los pesos Beta estandarizados, valor para comparar el efecto de cada predictor sobre la variable dependiente, se observa que la disfunción familiar es la variable con mayor predicción en los trastornos de alimentación, siendo esta predicción directa y presentando un mayor grado de significancia, con lo que se observa que a medida que el nivel de disfunción familiar aumente, la probabilidad de llegar a un trastorno de alimentación será mayor. El autoconcepto es la segunda variable que mejor nuestro modelo de manera inversa, es decir, a menor autoconcepto mayor presencia de un trastorno de alimentación. Existe una variación en cuanto a las demás variables; la ansiedad es la tercera variable predictoría que se presenta como un débil predictor y la depresión resulta no significativo en el efecto predictivo de los trastornos de alimentación.

Tabla 16

Análisis de Regresión Múltiple para la Variable Dependiente Trastornos de alimentación

R	.620
R cuadrado	.385
R cuadrado corregida	.369
Error típ. de la estimación	6.505

ANALISIS DE VARIANZA

	Suma de cuadrados	gl	Media cuadrática	F	Sig.
Regresión	4233.831	4	1058.458	25.012	.000(a)
Residual	6770.896	160	42.318		
Total	11004.727	164			

Coefficientes(a)

	Coeficientes no estandarizados		Coeficientes estandarizados	t	Sig.	Estadísticos de colinealidad	
	B	Error típ.	Beta			Tolerancia	FIV
(Constante)	13.963	4.626		3.018	.003		
Ansiedad	.626	.239	.179	2.616	.010	.818	1.222
Depresión	-.047	.245	-.014	-.194	.847	.770	1.299
Autoconcepto	-.115	.038	-.195	-2.993	.003	.906	1.104
Disfunción familiar	1.280	.171	.487	7.478	.000	.908	1.101

Además, se realizó un análisis de regresión múltiple para identificar el factor que predice mejor el trastorno de alimentación, según el sexo. La ecuación del modelo de regresión lineal múltiple ($F= 28.170$ para masculino y $F= 26.852$) es significativa para ambos casos. Los predictores explican que en el sexo femenino el modelo tiene un 62.3% de explicación y en el masculino un 63.4% de la variación total de los trastornos de alimentación. En los pesos Beta estandarizados, valor para comparar el efecto de cada predictor sobre la variable dependiente según sexo, se observa que la disfunción familiar es la variable con mayor predicción en el riesgo suicida, tanto en hombres como en mujeres, presentando alto grado de significancia. Existe una variación para los sexos en cuanto a las demás variables. Para el sexo masculino, solo la variable de disfunción familiar fue significativa. A diferencia de las mujeres, en el cual la el autoconcepto es la segunda variable que mejor la explica, seguida de la familiar seguida de la depresión.

Tabla 20

Análisis de Regresión Múltiple para la Variable Dependiente Trastornos de Alimentación, según sexo

	SEXO	
	Masculino	Femenino
R	.796	.789
R cuadrado	.634	.623
R cuadrado corregida	.612	.600
Error típ. de la estimación	4.089	5.002

ANALISIS DE VARIANZA

SEXO		Suma de cuadrados	gl	Media cuadrática	F	Sig.
Masculino	Regresión	1883.673	4	470.918	28.170	.000(a)
	Residual	1086.613	65	16.717		
	Total	2970.286	69			
Femenino	Regresión	2686.866	4	671.716	26.852	.000(a)
	Residual	1626.006	65	25.015		
	Total	4312.871	69			

Coeficientes(a)

SEXO		Coeficientes no estandarizados		Coeficientes estandarizados	t	Sig.
		B	Error típ.	Beta		
Masculino	(Constante)	3.063	4.839		.633	.529
	Disfunción familiar	2.222	.212	.795	10.497	.000
	Ansiedad	-.098	.259	-.031	-.376	.708
	Depresión	.206	.266	.069	.774	.442
	Autoconcepto	-.021	.041	-.044	-.524	.602
Femenino	(Constante)	16.215	6.224		2.605	.011
	Disfunción familiar	1.235	.187	.566	6.596	.000
	Ansiedad	-.012	.291	-.004	-.042	.966
	Depresión	.804	.350	.211	2.297	.025
	Autoconcepto	-.136	.053	-.220	-2.589	.012

A su vez, se analizó la relación de los trastornos de alimentación y los factores psicosociales (ansiedad, depresión, disfunción familiar y autoconcepto) y los trastornos de alimentación. Las correlaciones se mostraron significativas a nivel $p < 0.05$, obteniéndose que la relación de los trastornos de alimentación con la ansiedad y la depresión es positiva moderada débil pero significativas; así mismo esta variable dependiente se asocia de manera fuerte y significativa con la disfunción familiar. El trastorno de alimentación se relaciona en sentido inverso y fuerte con el autoconcepto.

Tabla 24

Correlación de los Trastornos de alimentación con las Variables Psicosociales

	Trastorno de Alimentación	
	r	p
Ansiedad	.316**	.000
Depresión	.238**	.002

Disfunción Familiar	.558**	.000
Autoconcepto	-.307**	.000

** La correlación es significativa al nivel 0,01 (bilateral).

Discusión

Una de las contribuciones relevantes del presente estudio es la de proveer un instrumento adaptado, en nuestro medio para medir los trastornos de alimentación (EAT-26) y su tridimensionalidad de manera confiable y válida en adolescentes. En relación a las propiedades psicométricas de este instrumento, cabe precisar que, si bien es cierto que existen datos de validez y confiabilidad del EAT-26 reportados en diferentes estudios (Garner & Garfinkel, 1979; Garner, Olmsted y Garfinkel, 1982) en poblaciones del extranjero, en nuestro medio hay muy pocos reportes. Sin embargo, no se ha modificado ningún ítem pero se eliminó el ítem 25 de la sub escala Dieta las demás frases de los ítems del instrumento se mantuvieron de modo similar a la versión original (Garner & Garfinkel, 1979; Garner, Olmsted y Garfinkel, 1982). Además, hemos mantenido su respuesta tipo Lickert para que de una manera sencilla y clara de los estudiantes puedan comprender y responder, manteniendo desde luego su misma lógica en el modo de valoración de las respuestas. Respecto a los cambios realizados en la estructura sintáctica de alguno de estos ítems, de la escala EAT-26 para la presente investigación cabe resaltar que, para verificar su versión modificada se ha sometido a un análisis de contenido.

Los resultados obtenidos señalan que la escala EAT-26 adaptada presenta un muy buena confiabilidad puesto que los índices de consistencia interna estimados mediante el alpha de Cronbach son altos (siendo los valores alpha 0.758, 0.702 y 0.694 para sus dimensiones dieta, bulimia y control oral) y los coeficientes de estabilidad obtenidos muestran valores que consideran el instrumento como indicador de una buena confiabilidad. En cuanto a la validez de constructo de la escala EAT-26 se ha sometido a un análisis riguroso por su tridimensionalidad (propuesto por Garner & Garfinkel, 1979), podemos señalar que a través del Análisis Factorial Exploratorio (AFE) se confirma la validez de constructo del EAT-26. Respecto a los resultados de esta prueba se indica que la prueba de esfericidad de Barlett, permite rechazar la hipótesis nula, que dice, la matriz de correlación en la población es una matriz de identidad. El valor de la estadística KMO (.768) también es alto (mayor a 0.01). De modo que puede considerarse al análisis factorial como una técnica apropiada o tiene sentido de llevarse a cabo, por lo que se concluye que la escala posee validez de constructo.

Respecto a las demás pruebas los resultados psicométricos hallados nos permiten considerar que el instrumento cumple satisfactoriamente los criterios de confiabilidad (consistencia interna) y validez de constructo.

Durante décadas, la sociedad ha ido imponiendo roles estereotipados a las personas que hoy en día se han invertido. Los desordenes o trastornos alimenticios, no solo afectan, como es común a mujeres sino también a hombres y niños. Uno de los hallazgos, de este estudio demuestran que las mujeres presenta una mayor porcentaje en la presencia de los trastornos de alimentación (25.6%) que en los hombres (19.4%). Tendencia que se

mantuvo de modo similar en las demás categorías "...las mujeres que sufren de trastornos en su alimentación no son juzgadas, sin embargo, los hombres afectados reciben un trato negativo y la sociedad los condiciona a que posean un enfermedad grave, generalmente relacionado con los homosexuales o bisexuales.

Esta realidad, afecta a la gran mayoría de jóvenes, adultos e incluso niños, nosotros encontramos sobre la base de la muestra total (180 adolescentes), que si bien la mayoría de adolescentes evaluados presentan una ausencia del trastorno de alimentación (32.2 %) un grupo importante se encuentra en riesgo (20.5 %), seguido de otro grupo que si presenta un trastorno de alimentación **22.2 %**, siendo este un dato relevante para nuestra investigación. En otro estudio se encuentra que el 90 – 95 % de los casos de trastorno de alimentación se da en adolescentes del sexo femenino, sin embargo los resultados de la investigación muestran claramente que la diferencia según genero si bien es cierto aun se mantiene también es cierto decir que esta a disminuido significativamente (Lengua ,2005)

Los jóvenes están sometidos a la nueva tendencia generada por los medios de comunicación y diversos consorcios que unen y se hacen cómplices para promocionar una imagen de mujeres y hombres apuestos, vistos en magazines, películas, TV, etc.....Provocando un efecto de desagrado e irritación sobre su propia imagen corporal. Hacen una mentalidad sobre "cuerpos perfectos" para que se les interiorice y adopten esta forma de verse, buscando aspirar ser como o parecerse al Standard del hombre ideal que predomina en la sociedad. En los hombres, la "perfección" de los cuerpos ya tiene una nueva denominación "Metrosexual", es decir, un hombre que cuida su apariencia y físico.

A pesar que existen diversos estudios sobre los trastornos de alimentación y las variables que se relacionan con ellas. Nuestro estudio demuestra que la ansiedad y la disfunción familiar son factores de riesgo y que el autoconcepto se constituye como un factor de protección. Gismero, E (2000) encuentra una asociación de los trastornos de la alimentación en la adolescencia con el autoconcepto, hecho que es corroborado por los resultados de nuestra investigación en que halla relación con todos los factores Psicosociales estudiados (autoconcepto, funcionalidad familiar, ansiedad y depresión). Además, se pudo observar que en los hombres la ansiedad y la disfunción familiar representan factores de riesgo. Sin embargo, la depresión y la disfunción familiar constituyen un factor de riesgo en las mujeres, y el autoconcepto resulto un factor de protección.

Los delirios o modas de la juventud ocasionada con respecto a su alimentación y una figura perfecta traen consecuencias en algunos casos fatales y otros serios problemas de personalidad. Los adolescentes piensan que es algo sencillo y manejable por atravesar una etapa de crisis y cambio emocionales, sin embargo, este riesgo puede llevarlos a la muerte generándoles consecuencias biológicas. Las influencias que estos desordenes generan no solo están sometidos a conflictos personales , es decir, que tienen muchas causas, por ejemplo las cadenas de supermercados que ofrecen comida "chatarra" con poco nivel de vitaminas y proteínas. Logran que miles de familias cambien sus hábitos alimenticios por otro que desequilibren su salud y una disfuncionalidad familiar.

Para explicar como nuestro modelo explica los trastornos de alimentación, se utilizo el análisis de regresión múltiple que permite sostener que la disfunción familiar es factor predictor de mayor importancia para llegar a un trastorno de alimentación, seguido del

autoconcepto. Teniendo el modelo un 38.5% de explicación. En los hombres la disfunción familiar resulto ser el único factor predictor pero en las mujeres el autoconcepto y la depresión también resultaron significativos. Sin embargo, para las mujeres el modelo tiene un 62.3% de explicación y para los hombres el 63.4% de la variación total de los trastornos de alimentación. Gavino (1995) propone un modelo explicativo de los trastornos de la alimentación en la que considera el entorno social como fundamento principal de dicho trastorno coincidiendo con lo hallado en la investigación en la cual se encuentra relación con todos los factores Psicosociales estudiados.

En la actualidad, es execrable que las personas no se preocupen por el aporte nutricional de sus alimentos y solo brinde importancia a su aspecto físico. Por otro lado, nuestros alimentos reflejan nuestro estado de ánimo y por otro, nuestros hábitos nos hacen ver cuanto de estrés tenemos emocionalmente. Una mente clara y un cuerpo relajado saben cuanta comida necesitan. La clave de una alimentación sana puede resumirse en una sola frase: comer pequeñas cantidades de alimentos de alta calidad, a la hora adecuada y de una manera relajada constituye la base de una buena salud (Meltzer, 2001)

En nuestra cultura, las comidas con las que nos hemos criado constituyen nuestra primera dieta. Estas comidas resultan tan familiares que nos hacen recordar la juventud o la niñez. Asociamos a ciertos alimentos con fuertes recuerdos y comemos para revivirlo. Nos han condicionado para utilizar como un sistema de recompensa emocional, nos han entrenado para liberar energías reprimidas y frustraciones mediante la comida. La utilizamos como un mecanismo de ayuda y para consolarnos a nosotros mismos mucho más a menudo de lo que creemos. Si quieres perder peso, tener buen aspecto y sentirte de maravilla, es necesario comprender la relación con su entorno social, además de los costos emocionales y físicos.

En conclusión, los trastornos de alimentación presentan un conjunto de factores para su inicio, desarrollo y mantenimiento que esta relacionado más a la cultura y el sexo. De ello se infiere que se realice un mejor abordaje de dichos trastornos como nuestro estudio.

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

- Alarcón, R. (1991). *Métodos y diseños de investigación del comportamiento*. Lima: UPCH Fondo Editorial.
- Belloch, A.; Sandin y Ramos (1995). *Manual de Psicopatología*. Madrid: Mc Graw Hill.
- Buendía, J. (1996). *Psicopatología en niños y adolescentes*. Madrid: Pirámide
- Caro, M. (1996), *Riesgo y Prevención de la Anorexia y la Bulimia*, Martínez. Barcelona.
- Carranza, M. (1997). *Trastornos de Ansiedad*. Monografía para optar la licenciatura en psicología. Lima: UNFV
- CIE-10. (1992). *Trastornos mentales y del comportamiento*. Madrid.
- Córdoba, N. (2001). *Desarrollo de la asertividad y autoestima*. Monografía para optar la licenciatura en psicología. Lima: UNFV

- Florentino, Correché & Barbenza (1996) Influencia de los factores biológicos y ambientales en la estructuración del autoconcepto. *Más Luz, Revista de Psicología y Pedagogía*, 3(1), 95– 103.
- Cortada de Kohan, N. (1991). *Teorías Psicométricas y Construcción de Tests*. Buenos Aires: Lugar Editorial.
- De la Cuesta D, Pérez E. Louro (1996). Funcionamiento Familiar. Construcción y Validación de un instrumento. Trabajo para optar el título de Master en Psicología de la Salud. C. La Habana. Universidad de La Habana.
- Davison , G. y Neale, J. (1991) . *Psicología de la conducta anormal*. México: limusa
- Florentino, Correché & Barbenza (1996) *Influencia de los factores biológicos y ambientales en la estructuración del autoconcepto*. Más Luz, Revista de Psicología y Pedagogía, 3(1), 95– 103.
- Gavino, G. (1995). *Problemas de alimentación en el niño*. Madrid Pirámide
- Gismero, E (2000) *Habilidades sociales, autoconcepto y satisfacción con el propio cuerpo en anorexia y bulimia nerviosas*. Madrid. Recuperada el 15 de Agosto del 2006 de fs-morente.filos.ucm.es/Publicaciones/Iberpsicologia/congreso/trabajos/ c116/c116.htm
- Glener, F. (1997). *Trastornos de alimentación*. Monografía para optar el título de Licenciatura en Psicología en la Universidad Nacional Federico Villarreal: Lima.
- Goñi, A (2004) *Trastornos de conducta alimentaria, práctica deportiva y autoconcepto físico en adolescentes*. Buenos Aires. Actas Españolas de Psiquiatría, 32[1], 29-36. Recuperada el 20 de Agosto del 2006 de <http://www.siicsalud.com/dato/experto.php/80395#ra>
- Goróstegui, M; Dörr, A (2005) *Género y Autoconcepto: Un Análisis Comparativo de las Diferencias por Sexo en una Muestra de Niños de Educación General Básica (EGB) (1992-2003)*. Chile. PSYKHE 1, (14), 151 – 163. Recuperada el 18 de agosto del 2006 de <http://www.scielo.cl/scielo.php?pid=S0718>
- Hernández, L. (1997). *Depresión y Suicidio*. Monografía para optar la licenciatura en psicología. Lima: UNFV
- Hernández, Fernández y Baptista (2003). *Metodología de la investigación*. México: D.F: MC GRAW-HILL.
- Kerlinger, F. & Lee, H. (2002). *Investigación del Comportamiento*. Métodos de investigación en Ciencias Sociales. México : Mc Graw Hill.
- Lengua, K. (2005). *Anorexia y bulimia en los adolescentes*. Monografía para optar el grado de Licenciado en Psicología. Universidad Nacional Federico Villarreal: Lima.
- Livia, Zegarra, Ortiz, Camacho & Isidoro (2004). *Trastornos de conducta y Funcionamiento Familiar en adolescentes*. Revista Umbrales de Investigación. Instituto de la Facultad de Psicología UNFV, 1(1),55-66.
- Loli, A. & López, E. (1998). *Autoestima y valores en la calidad y la excelencia*. IPSI Revista de Investigación en Psicología. Lima, 1(1), 89-117

- López, M (2004) *Autoconcepto en alumnos de educación compensatoria*. España. Recuperada el 18 de Agosto del 2006 de <http://www.uned.es/psicologia>.
- Magnusson, D. (1991). *Teoría de los test*. México: TRILLAS
- Mejía, J. (1998). *Trastornos de la conducta alimentaria*. Monografía para optar el grado de Licenciado en Psicología. Universidad Nacional Federico Villarreal: Lima.
- Mendoza, C. (2002). *Habilidades sociales en el ámbito escolar*. Monografía para optar la licenciatura en psicología. Lima: UNFV
- Montgomery, W. (1997). *Asertividad, autoestima y solución de conflictos interpersonales*. CEA. UNMSM: Lima
- Polaine, A. (1985). *La Depresión*. Barcelona: Martínez Roca
- Quispe, P (2004) *Autoestima y autoconcepto en niños y adolescentes trabajadores organizados y no organizados*. Tesis de licenciatura. Lima UNFV.
- Ramírez, Herrera (2000) *Autoconcepto*. España. Recuperada el 19 de Agosto del 2006 de <http://www.ugr.es/~iramirez/Autoconcepto.htm>.
- Rodríguez, L (1995) *Aproximación Al Autoconcepto*. Chile. Revista de orientación educativa y vocacional, 9, (6). Recuperado el 18 de Agosto 2006 de www.uned.es/aeop/web/Publicaciones/Revista/Resumenes/rop9.htm.
- Sánchez y Planell (1993) *Trastornos alimentarios*. En Belloch Manual de Psicopatología. Mc. Graw-Hill. Madrid
- Santos, C. (1999). *Autoestima: Enfoques y programas en su mejoramiento*. Monografía para optar la licenciatura en psicología. Lima: UNFV
- Tomas, J. y Oliver, A. (2004). Análisis Psicométrico Confirmatorio de una Media Multidimensional del Autoconcepto en Español. *Revista Interamericana de Psicología*, 38(2), 285-293.
- Toro y Villardel, E. (1987). *Anorexia Nerviosa*. Barcelona: Martínez Roca.

Citation:

Delgado, J. R. P., Flores, M. I. B., Palos, P. A. (2007). CONSUMO DE ALCOHOL Y CONDUCTA SEXUAL DE RIESGO EN ADOLESCENTES. *Psychology International*, Volume 18, Number 4, Appendix.

CONSUMO DE ALCOHOL Y CONDUCTA SEXUAL DE RIESGO EN ADOLESCENTES

Jorge Raul Palacios Delgado
Mónica Ivon Bravo Flores
Patricia Andrade Palos

Universidad Nacional Autónoma de México

Resumen

El objetivo de la presente investigación fue conocer las diferencias en la conducta sexual de adolescentes que han y no han consumido alcohol y determinar la asociación del consumo de alcohol y la conducta sexual de riesgo. Se seleccionó una muestra de 1000 jóvenes de la Ciudad de México de los cuales 485 eran hombres y 515 eran mujeres, entre 14 y 22 años. La conducta sexual de riesgo se midió considerando la edad del debut sexual, la frecuencia de su actividad sexual, el número de parejas sexuales en toda la vida y el uso del condón en sus relaciones sexuales. El consumo de alcohol se evaluó al preguntar si habían consumido alcohol alguna vez en su vida, la edad de inicio de consumo, la frecuencia, cantidad y el consumo excesivo. Los resultados mostraron que existen diferencias entre hombres y mujeres en la conducta sexual y el consumo de alcohol. Para el total de los adolescentes, los que han consumido alcohol muestran mayor frecuencia de relaciones sexuales, usan menos el condón y tienen más parejas sexuales. El consumo de alcohol se asoció con la edad de la primera relación sexual, la frecuencia de las relaciones sexuales y con el número de parejas sexuales. El uso del condón no se asoció con el consumo de alcohol.

Alcohol consumption and sexual risk behavior in adolescents

Abstract

The objective of this research was analyze the differences in sexual behavior risk between adolescents alcohol users and non-users and determinate the relationship between the alcohol use and sexual behavior risk. The sample studied was formed by 1000 teenagers between 14 and 22 years old, 485 males and 515 females, students of public high schools. The youths completed a survey which assessed alcohol consumption and sexual risk behavior. The results indicated differences between male and female in sexual risk behavior and alcohol use. Sexual behavior of alcohol users and non-users was compared; alcohol users presented a higher frequency of sexual intercourse, lower use of condoms and more sexual partners. Alcohol consumption was significantly associated with age at first sexual intercourse, the frequency of sexual intercourse and the number of sexual partners. There was not a statistically significant association between condom use and alcohol consumption.

Key Words: Alcohol consumption, sexual risk behavior, condom use and adolescents.

Palabras clave: Consumo de alcohol, conducta sexual de riesgo, uso del condón y adolescentes.

CONSUMO DE ALCOHOL Y CONDUCTA SEXUAL DE RIESGO EN ADOLESCENTES

Una proporción importante de adolescentes hombres y mujeres son sexualmente activos en mayor medida que en el pasado y la edad de inicio de las relaciones sexuales ha disminuido (Fleiz, Villatoro, Medina-Mora, Alcantar, Navarro y Blanco, 1999; Valois, Bryant, Rivard y Hinkle, 1997). La edad de inicio de las relaciones sexuales a menor edad, se encuentra asociado con un incremento en el número de parejas sexuales, el riesgo para adquirir una Infección de Transmisión Sexual (ITS) (Beadnell, Morrison, Wildson, Wells, Murowchick, Hoppe, Rogers y Nahom, 2005) y una mayor probabilidad de tener cáncer cervical (Valois et al., 1997).

Las consecuencias negativas de la conducta sexual de riesgo se consideran un problema relevante de salud, debido a que producen en los adolescentes y jóvenes embarazos no planeados, un incremento en las ITS y abortos. Valois et al., (1997) señalan que los efectos de los embarazos en adolescentes resultan en problemas a la salud, una menor educación de los jóvenes y un futuro desempleo, dando como resultado la pobreza.

Sin lugar a dudas el riesgo de adquirir una Infección de Transmisión Sexual (ITS) o VIH es uno de los mayores e inmediatos riesgos a la salud y bienestar de los adolescentes. Desde un punto de vista económico y social, las infecciones continúan siendo un problema significativo en los adolescentes y en la sociedad actual (D' Angelo y DiClemente, 1996). En México, CONASIDA hasta el año 2005 reportó 98, 933 casos de SIDA, de los cuales la transmisión sexual es la primer causa de contagio con un 92.2%. En el Distrito Federal, la cifra alcanza los 19, 528 casos de SIDA.

Existen diversas aproximaciones teóricas que estudian los mecanismos que favorecen la disminución de nuevas infecciones por VIH o de otras ITS, así como, variables que predicen la aparición de conductas sexuales de riesgo (Fishbein, 1990; Kotchick, Shaffer, Forehand y Miller, 2001). En este sentido, algunos estudios señalan que varias conductas se relacionan entre sí, por ejemplo, el consumo de alcohol, tabaco y drogas (Ary, Duncan, Duncan y Hops, 1999; Herrera, Wagner, Velasco, Borges y Lazcano (2004), el consumo de alcohol y el intento de suicidio (Palacios, Andrade y Betancourt, 2006), así como la co-ocurrencia entre varias conductas (Donovan y Jessor, 1985; Willoughby, Chalmers y Busseri, 2004).

La investigación sobre conductas de riesgo en adolescentes documenta la asociación del consumo de alcohol y la conducta sexual de riesgo (Cooper, Wood, Orcutt y Albino, 2003; Donovan et al., 1985) ya que los jóvenes que consumen alcohol, tienen mayor probabilidad de reportar múltiples parejas sexuales e inconsistente uso del condón (Raj, Cheng, Levison, Meli y Samet, 2006; Stueve y O'Donell, 2005). Para comprender esta asociación la investigación ha mostrado algunas explicaciones teóricas que permiten entender la relación entre estas dos conductas (Cooper, 2002; Jessor, 1998; Perry, 2002).

Autores como Cooper (2002) y Perry (2002) realizaron una revisión de la literatura de los modelos más importantes que vinculan el consumo de alcohol y la conducta sexual de riesgo, entre los cuales se destacan: el modelo de las expectativas asume que la conducta de los individuos después de beber alcohol se encuentra guiada por las creencias preexistentes acerca de los efectos del alcohol sobre la conducta. Los individuos que creen que el alcohol promueve la conducta sexual tienen mayor probabilidad de presentar conductas de riesgo, que aquellos que beben alcohol y que no tienen estas creencias.

La teoría de la desinhibición postula que el consumo de alcohol induce el riesgo de la conducta, sin considerar las circunstancias, asimismo señala que los efectos de la conducta son causados por el consumo de alcohol ya que hay un decremento en el funcionamiento de áreas del cerebro como el lóbulo frontal, que es responsable de acciones prudentes, el cual normalmente puede inhibir conductas inapropiadas. La teoría de la miopía sugiere que las personas que han consumido alcohol pierden las habilidades cognitivas necesarias para entender las diferentes señales presentes en su ambiente. De acuerdo con esta teoría, los individuos constantemente se encuentran frente a dos tipos de señales, la primera se refiere a señales que motivan o acentúan los beneficios de participar en conductas de riesgo (por ejemplo, sentir atracción sexual por una persona); la segunda hace referencia a señales que inhiben la conducta y que llaman la atención por los costos o consecuencias de participar en las conductas de riesgo (p.e. adquirir una ITS). La misma teoría señala que una persona sobria posee el nivel de funcionamiento necesario para atender y evaluar ambos tipos de señales, sin embargo, un individuo que ha consumido alcohol es muy probable que se centre solamente en las señales que lo motiven a realizar la conducta de riesgo.

En algunas situaciones sociales, las señales que motivan la conducta sexual de riesgo son más sobresalientes que las señales que la inhiben, es decir, si un adolescente decide tener relaciones sexuales, es más probable que las señales que lo motiven a tenerlas (p.e. estar en presencia de una pareja atractiva, que ha decidido tener relaciones sexuales con el (la) adolescente) sean más sobresalientes que las señales que lo inhiban (p.e. un embarazo) (McDonald, McDonald, Zanna y Fong, 2000). La teoría de la desinhibición y la teoría de la miopía por alcohol, son similares en aseverar que el alcohol puede causar que los individuos no puedan inhibir la conducta (Perry, 2002).

Un cuarto planteamiento señala que una tercer variable se vincula con ambos comportamientos (consumo de alcohol y conducta sexual de riesgo). Por ejemplo, una persona puede involucrarse en ambas conductas para satisfacer su necesidad de buscar sensaciones (Cooper et al., 2003; Zuckerman y Kuhlman, 2000), por un pobre control de impulsos (Cooper, 2002), por deficiencias en sus habilidades de afrontamiento o para escapar de las emociones negativas (Crepaz y Marks, 2001).

A nivel internacional existen estudios que explican la asociación entre el consumo de alcohol y la conducta sexual de riesgo, por ejemplo, Copper (2002) señala que 9 de cada 10 jóvenes bebe alcohol y 8 de cada 10 ha tenido relaciones sexuales; 7 de cada 10 estudiantes han consumido alcohol y han tenido relaciones sexuales. Además 4 de cada 10 adolescentes han consumido alcohol en exceso y 3 de cada 10 han tenido actividad sexual con 6 o más parejas sexuales, asimismo 1 de cada 10 ha realizado ambas conductas en la misma ocasión. Raj et al., (2006) señalan que 32% de las personas infectadas con VIH presentan una historia de problemas con el consumo de alcohol.

Stueve et al., (2005) señalan que entre los adolescentes que se iniciaron sexualmente, cerca del 19% (entre hombres y mujeres) reportaron haber consumido alcohol. El consumo de alcohol a una menor edad se asoció positivamente con el embarazo en hombres y mujeres. Para el inicio de la vida sexual, el análisis por hombres y mujeres indicó que las mujeres que consumieron alcohol a una menor edad tuvieron mayor probabilidad de tener relaciones sexuales tres años después, que quienes no consumieron alcohol. Por su parte, Palen, Smith, Flisher, Caldwell y Mpofu (2006) mencionan que los jóvenes que han consumido alcohol tuvieron mayor probabilidad de tener relaciones sexuales, asimismo, el 39% de los adolescentes reportaron consumir alcohol durante su más reciente encuentro sexual. El 23% reportó que esta sustancia influyó en su decisión para tener relaciones sexuales y 26% reportó usar esta sustancia para sentirse más comfortable con su pareja. Además de lo anterior, los adolescentes que consumen alcohol con mayor frecuencia, tuvieron su primera relación sexual a una

menor edad, en comparación con los que consumieron alcohol con menor frecuencia (Scivoletto, Koji, Najjar, Queiroz, Guerra y Farid, 2002).

Otros estudios muestran una asociación positiva entre beber alcohol y el número de parejas sexuales. Los resultados señalan que los jóvenes que consumen alcohol a menor edad, reportan mayor número de parejas sexuales (Stueve et al., (2005) y tienen mayor probabilidad de tener múltiples parejas sexuales en un periodo de seis meses (Palen et al., 2006). En el caso del consumo excesivo de alcohol se ha encontrado que los jóvenes que reportan múltiples parejas sexuales, tienen de dos a tres veces mayor probabilidad de haber consumido alcohol en exceso en comparación con los que no consumieron en exceso (Copper, 2002). En hombres y mujeres se ha encontrado que quienes consumen alcohol en grandes cantidades, se asocia con tener múltiples parejas sexuales en el último mes (Simbayi, Kalichman, Cain, Cherry, Jooste y Mathiti, 2007).

Por lo que se refiere a la conducta sexual y las medidas de protección (uso de condón), los datos revelan relaciones inconsistentes entre el consumo de alcohol y el uso de condón; un patrón que parece similar entre hombres y mujeres (Copper, 2002). Algunos estudios (Baskin-Sommers y Sommers, 2006; Palen et al., 2006; Scivoletto et al., 2002; Simbayi et al., 2007) demuestran que el consumo de alcohol se asocia con bajos niveles de uso del condón. Los datos reportados por Palen et al., (2006) señalan que los jóvenes que han consumido alcohol, usan condón de manera esporádica (solo 25% de las veces que tuvieron relaciones sexuales). Asimismo, el consumo de alcohol en adolescentes se relaciona significativamente con no usar condón, además la probabilidad de no usar condón fue 7.2 veces mayor cuando beben alcohol (Baskin-Sommers et al., 2006). Otros autores (Scivoletto et al., 2002; Simbayi et al., 2007) indican que un menor uso del condón se asoció significativamente con el consumo de alcohol y otras drogas.

Por otro lado, existe evidencia que señala una asociación baja o no significativa entre el consumo de alcohol y el uso de métodos anticonceptivos (Copper, 2002; Cooper y Orcutt, 2000; Flisher y Chalton, 2001; Prince y Bernard, 1998). Flisher et al., (2001) encontraron que consumir alcohol no se asoció de forma significativa con el uso de métodos anticonceptivos. En este mismo sentido, Prince et al., (1998) señalan que no existe relación estadísticamente significativa entre el consumo de alcohol y el uso del condón. Los autores señalan que puede ser debido al bajo uso del condón, sin considerar el consumo de alcohol. Por su parte, Cooper et al., (2000) muestran que el uso del condón es más común con la pareja casual que con la pareja regular, cuando se ha consumido alcohol. La relación entre el uso del condón y beber alcohol es negativa y significativa después de controlar el tipo de pareja. Otro estudio que apoya esta idea es lo revisado por Copper (2002) quien menciona que los jóvenes que consumen alcohol en exceso, comparados con los que no consumen en exceso, no difieren en el uso del condón. El caso contrario de usar condón y consumir alcohol lo encuentran Palen et al., (2006) ya que al analizar el más reciente encuentro sexual, los jóvenes que consumieron alcohol durante el evento sexual, tuvieron mayor probabilidad de usar condón que los jóvenes que no usaron esta sustancia.

En México, el estudio de la conducta sexual de riesgo se ha centrado en la influencia de la familia (Andrade, Betancourt y Palacios, 2006; Palacios y Andrade, 2006), las creencias y actitudes hacia el uso del condón (Rivera y Díaz-Loving, 1994; Parelló y Villagrán, 2000), la autoeficacia para usar condón (López y Moral, 2001; Torres y Díaz-Loving, 1999), los rasgos de personalidad (Alfaro, Harada y Díaz-Loving, 2001) y las habilidades de comunicación (Jiménez, Andrade, Betancourt y Palacios, en prensa) sin embargo, pocos estudios han explorado la relación del consumo de alcohol y la conducta sexual de riesgo. En este sentido, Villagrán, Alfaro y Torres (2004) estudiaron la asociación entre beber alcohol y tener relaciones sexuales, en hombres que tienen sexo con hombres; los resultados mostraron que 49% de los hombres en algunas ocasiones mezclan el alcohol en sus

relaciones sexuales y el 1% lo mezcla siempre. Cabe mencionar que en este estudio sólo se examinó la frecuencia de consumir alcohol cuando se tienen relaciones sexuales, más no se estudiaron otros Indicadores de la conducta sexual que pudieran ilustrar el riesgo en el cual se pueden encontrar las personas, como el menor uso del condón o el número de parejas sexuales.

La evidencia mostrada en los estudios respecto a la relación del consumo de alcohol y la conducta sexual, señalan una relación positiva entre el patrón del consumo de alcohol, la frecuencia de las relaciones sexuales y el número de parejas sexuales, el cual es consistente a través de los estudios, sin embargo, en conductas protectoras como el uso del condón, la información parece no ser tan clara, lo que enfatiza la necesidad de realizar investigación sobre esta asociación. La comprensión de la conducta sexual de riesgo en la adolescencia tiene relevancia particularmente al entender el desarrollo de esta conducta entre hombres y mujeres, así como a través de las variaciones con el consumo de alcohol (Beadnell et al., 2005; Capaldi, Stoolmiller, Clark y Owen, 2002; Copper, 2002), es por esta razón que el objetivo de la presente investigación fue conocer las diferencias en la conducta sexual de adolescentes que han y no han consumido alcohol y determinar la asociación del consumo de alcohol y la conducta sexual de riesgo.

MÉTODO

Participantes

Se seleccionó una muestra no probabilística de 1000 jóvenes, 485 hombres y 515 mujeres, con un rango de edad entre 14 y 22 años y una media de 16.37 años, estudiantes de una escuela pública de educación media superior del Distrito Federal. Su participación fue voluntaria y se les garantizó el anonimato en sus respuestas.

Instrumento

Para medir la conducta sexual de riesgo se tomó como base la conceptualización realizada por varios autores (Capaldi et al., 2002; Beadnell et al., 2005; Villagrán, 2002) los cuales se refieren a la edad del debut sexual, la frecuencia de su actividad sexual (diario o casi diario [4] hasta una o dos veces cada mes [1]), el número de parejas sexuales en toda la vida y el uso del condón (1 nunca a 5 siempre) es sus relaciones sexuales. Además el consumo de alcohol alguna vez en la vida se midió a través el cuestionario de uso de drogas de Villatoro, Medina-Mora, Rojano, Fleiz, Villa, Jasso, Alcántar, Bermúdez, Castro y Blanco (2001), para este estudio se tomaron los reactivos relacionados con la frecuencia (1 nunca a cuatro o más veces por semana [5]), la cantidad ([1] no tomo alcohol a [6] 10 ó mas copas o vasos) y el consumo excesivo de alcohol a través de cinco copas o más por ocasión de consumo (1 nunca a cuatro o más veces por semana [5]), así mismo, se les preguntó la edad de inicio del consumo de alcohol. Ambos instrumentos ya han sido validados en población mexicana.

Procedimiento

Se aplicó el instrumento a los adolescentes de manera grupal, utilizando a los grupos escolares para tal fin. Así mismo, se les pidió que respondieran a un cuestionario el cual había sido elaborado para conocer sobre actividades que realizan los jóvenes. Se les aclaró que la información era anónima y se utilizaría únicamente para fines de investigación.

RESULTADOS

De los 1000 adolescentes encuestados, el 30.5% había iniciado su actividad sexual, de estos 57.3% son hombres y 42.6 % son mujeres. En promedio los adolescentes inician su vida sexual a los 15.33 años ($s= 1.4$), mantienen una actividad sexual una o dos veces cada mes. La cantidad modal de parejas

sexuales que reportaron los adolescentes fue de 1 pareja, el 8.7% de los jóvenes reportó que nunca había usado condón, el 4.5% casi nunca lo había usado, el 17.1% lo usó algunas veces, el 27.4% lo usó la mayoría de las veces y solo el 42.3% informó que siempre ha usado condón en sus relaciones sexuales.

Los adolescentes varones reportaron que tienen su primera relación sexual a una menor edad, en promedio se da a los 15.06 años (SD= 1.4), en tanto que en las mujeres se da a los 15.71 años (SD= 1.3), ($t= -4.06, p<.001$). Además, los hombres habían tenido más parejas sexuales (M=3.4, SD=2.9) en comparación con las mujeres, quienes tienen 1.9 (SD=1.62) parejas en promedio ($t= 5.67, p<.001$). La frecuencia con que tienen relaciones sexuales (hombres M= 2.58, SD= 1.0; mujeres M= 2.47, SD= .8; $t= .98, p= .32$) y el uso del condón (hombres M= 3.99, SD= 1.2; mujeres M= 3.76, SD= 1.2; $t= 1.57, p=.11$) es similar entre hombres y mujeres.

Para evaluar las diferencias en cuanto a la edad de los adolescentes y la conducta sexual de riesgo, se realizaron análisis de varianza de una vía (ANOVA), considerando tres grupos de edad, el primer grupo de menor edad que abarca a adolescentes con un rango de 14 y 15 años, el segundo grupo (adolescencia media) de 16 y 17 años y el tercer grupo de 18 a 22 años (adolescencia tardía) (Ver Tabla 1).

Tabla 1. Diferencias entre la Conducta Sexual de Riesgo por Edad del Adolescente

<i>Conducta sexual de riesgo</i>	<i>Adolescencia Temprana</i>	<i>Adolescencia Media</i>	<i>Adolescencia Tardía</i>	<i>F</i>
Edad de la primera relación sexual	14.48 (.6)	15.07 (1.1)	16.04 (1.6)	28.33***
Frecuencia de relaciones sexuales	2.24 (.5)	2.44 (.9)	2.76 (1.0)	5.51**
Uso del condón	4.25 (1.0)	3.85 (1.3)	3.83 (1.0)	2.05
Número de parejas sexuales	1.67 (1.4)	2.74 (2.6)	3.26 (2.6)	6.34**

** $p<.01$ *** $p<.001$

El análisis post hoc (Sheffe) mostró efectos significativos para los tres grupos en la edad de su debut sexual, la frecuencia de relaciones sexuales y el número de parejas. Los adolescentes de 14 y 15 años presentan la edad más baja de su debut sexual en comparación con los otros dos grupos de edad. Los jóvenes entre 18 y 22 años, mantienen una frecuencia de relaciones sexuales mayor que los adolescentes de 14 y 15 años. Así mismo, se observan diferencias en el número de parejas sexuales entre los jóvenes de mayor edad, es decir, los jóvenes de 18 a 22 años tienen más parejas sexuales que los de 16 y 17 años, así como con los adolescentes de 14 y 15 años de edad respectivamente.

En cuanto al consumo de alcohol, los adolescentes reportan que es a una menor edad en los varones, en promedio se da a los 13.67 años (SD= 1.9), en tanto que en las mujeres se da a los 13.93 años (SD= 1.8), ($t= -1.97, p<.048$). Además, los hombres beben con más frecuencia (M= 2.07, SD= .90, mujeres M= 1.90, SD= .80; $t= 2.97, p<.003$) y en mayor cantidad (M= 2.07, SD= .90, mujeres M= 1.90, SD= .80; $t= 5.30, p<.001$) que las mujeres. El rango de copas varía entre una y más de 10, la cantidad modal de copas ingeridas por ocasión de consumo es entre 1 y 2 para ambos sexos. Para evaluar el consumo excesivo de alcohol, se eligió la variable frecuencia reportada de 5 copas o más en una sola ocasión, el cual tiende a ser más elevado para el caso de los hombres (M=1.81, SD=.95) en comparación con las mujeres (M=1.54, SD=.76; $t= 4.89, p<.001$).

Para conocer las diferencias entre la edad de los adolescentes y los cuatro indicadores del consumo de alcohol, se realizaron análisis de varianza de una vía (ANOVA), considerando los tres grupos de edad descritos anteriormente (Ver Tabla 2).

Tabla 2. Diferencias en el Consumo de Alcohol por Edad del Adolescente

<i>Conducta sexual de riesgo</i>	<i>Adolescencia Temprana</i>	<i>Adolescencia Media</i>	<i>Adolescencia Tardía</i>	<i>F</i>
Edad de inicio de consumo de alcohol	13.08 (1.5)	13.77 (1.9)	14.87(1.8)	44.97***
Frecuencia de consumo de alcohol	1.74 (.7)	1.99 (.8)	2.36 (.7)	29.44***
Cantidad de consumo de alcohol	2.23 (1.3)	2.71 (1.5)	3.59 (1.6)	43.62***
Consumo de alcohol de 5 o más copas una sola ocasión	1.42 (.7)	1.68 (.8)	2.08 (.9)	32.51***

*** $p < .001$

El análisis post hoc (Sheffe) mostró efectos principales, así como de interacción para los tres grupos de edad; en la edad de inicio de consumo de alcohol, la frecuencia de consumo de alcohol, la cantidad de consumo de alcohol y el consumo excesivo en cinco o más copas una sola ocasión.

Los adolescentes de 14 y 15 años presentan la edad más baja en el inicio del consumo de alcohol en comparación con los otros dos grupos de edad. Los jóvenes en la medida que van creciendo consumen alcohol con mayor frecuencia y en mayor cantidad que los jóvenes de menor edad, es decir, los de 18 y 22 años, consumen alcohol con mayor frecuencia y en mayor cantidad que los adolescentes de 14 y 15 años, así como con los de 16 y 17 años respectivamente. Comparativamente los jóvenes de 18 a 22 años, consumen mayor cantidad de alcohol en exceso (cinco copas o más) que los adolescentes de 16 y 17 años, así como con los adolescentes de 14 y 15 años de edad.

Para analizar las diferencias en la conducta sexual de riesgo entre los adolescentes que habían consumido alcohol y los que no, se utilizó la prueba t de Student. Como se observa en la Tabla 3, para el total de los adolescentes que habían tenido relaciones sexuales existen diferencias estadísticamente significativas en la frecuencia de relaciones sexuales, el uso del condón y el número de parejas sexuales, en donde se observa, que los jóvenes que han consumido alcohol muestran mayor frecuencia de relaciones sexuales, usan menos el condón y tienen más parejas sexuales, en comparación con los adolescentes que no consumen alcohol. Al hacer el análisis por sexo los resultados mostraron que los hombres que consumen alcohol muestran mayor número de parejas sexuales que los no consumidores. Para el caso de las mujeres se aprecian diferencias estadísticamente significativas en la frecuencia de las relaciones sexuales y el uso del condón, es decir, las mujeres que han consumido alcohol, puntuaron más alto en la frecuencia de sus relaciones sexuales y usan condón con menor frecuencia que las que no consumen.

Tabla 3. Diferencias en la Conducta Sexual de Riesgo entre adolescentes que han y no han consumido alcohol

	Consumo de alcohol		No consumo de alcohol		<i>t</i>	
	M	SD	M	SD		
Total	Edad de la primera relación sexual	15.32	1.4	15.60	1.1	.72
	Frecuencia de relaciones sexuales	2.56	.9	2.14	.5	-2.73**
	Uso del condón	3.86	1.2	4.64	.6	4.22*
	Número de parejas sexuales	2.82	2.5	2.00	1.1	-2.47*
Hombres	Edad de la primera relación sexual	15.05	1.4	15.14	1.2	.15
	Frecuencia de relaciones sexuales	2.59	1.0	2.33	.8	-.62

	sexuales					
	Uso del condón	3.97	1.2	4.66	.8	1.38
	Número de parejas sexuales	3.45	2.9	2.16	.7	-3.38**
	Edad de la primera relación sexual	15.69	1.3	16.00	.9	.62
Mujeres	Frecuencia de relaciones sexuales	2.51	.8	2.00	.0	-6.09***
	Uso del condón	3.71	1.2	4.62	.5	4.19**
	Número de parejas sexuales	1.94	1.6	1.87	1.3	-.11

* $p < .05$ ** $p < .01$ *** $p < .001$

Con la finalidad de conocer el grado de asociación entre los cuatro indicadores del consumo de alcohol y los cuatro indicadores de la conducta sexual de riesgo en el total de adolescentes, se realizaron correlaciones de rho de Spearman. Los resultados mostraron que la edad de la primera relación sexual se asoció positivamente con la edad de inicio del consumo de bebidas alcohólicas ($r = .36$, $p < .01$) e inversamente con la frecuencia del consumo de alcohol ($r = -.13$, $p < .05$) y el consumo excesivo ($r = -.12$, $p < .05$). La frecuencia de las relaciones sexuales se relacionó con la frecuencia del consumo de alcohol ($r = .17$, $p < .01$), la cantidad del consumo de alcohol ($r = .18$, $p < .01$) y con el consumo excesivo del mismo ($r = .17$, $p < .01$). El uso del condón no se asoció con ninguna de las cuatro mediciones del consumo de alcohol, es decir, la edad de inicio del consumo de bebidas alcohólicas ($r = -.09$, $p = .11$) la frecuencia del consumo de alcohol ($r = .06$, $p = .26$), la cantidad del consumo de alcohol ($r = .02$, $p = .64$) y con el consumo excesivo del mismo ($r = -.00$, $p = .92$). El número de parejas sexuales mostró asociarse con la frecuencia del consumo de alcohol ($r = .24$, $p < .01$), la cantidad del consumo de alcohol ($r = .35$, $p < .01$) y con el consumo excesivo ($r = .34$, $p < .01$).

DISCUSIÓN

Los resultados obtenidos respecto a la edad del inicio de la vida sexual es similar a lo encontrado por Alfaro et al., (2001) y Jiménez et al. (*en prensa*) en población mexicana. De ahí que los programas de prevención deben de ser encaminados a edades más tempranas. El número de parejas sexuales apoya lo encontrado por estudios anteriores (Alfaro et al., 2001). El poco uso del condón (alrededor del 57.7% no lo ha usado siempre) pone a estos jóvenes en un riesgo alto, ya que, es necesario usar siempre condón durante las relaciones sexuales, sean vaginales, orales o anales.

La conceptualización de la conducta sexual de riesgo se ha representado por la edad del inicio de la vida sexual, el número de parejas sexuales, la frecuencia de relaciones sexuales y el uso del condón, lo que se corroboró en este estudio, por la probabilidad asociada al contagio de VIH (Beadnell, et al., 2005; Capaldi, et al., 2002). Bajo este esquema, los resultados muestran que a mayor edad de los adolescentes, la frecuencia y el número de parejas sexuales aumenta, aunado a que los hombres inician su vida sexual a menor edad, ubica a los adolescentes en comportamientos que ponen en riesgo su salud, por tanto, el conocer qué factores contribuyen a que los adolescentes presenten un menor número de conductas de riesgo se constituye como un elemento relevante a la hora de elaborar programas de prevención encaminados a la reducción del contagio de VIH e ITS.

Con respecto a las diferencias obtenidas entre el consumo de alcohol y la conducta sexual, permite entender que consumir bebidas alcohólicas en la adolescencia se vincula con al menos tres indicadores de riesgo sexual (frecuencia de relaciones sexuales, menor uso del condón y mayor número de parejas

sexuales) de manera similar a otros autores (Baskin-Sommers et al., 2006; Copper, 2002; Palen et al., 2006; Scivoletto, et al., 2002; Simbayi et al., 2007). La evidencia mostrada respecto a los hombres y mujeres que consumen alcohol y tienen vida sexual apoya lo encontrado por otros estudios (Copper, 2002; Palen et al., 2006; Simbayi et al., 2007; Stueve et al., 2005). El hecho que el uso del condón sea diferente entre las mujeres que consumen alcohol y las que no, lleva a indagar si las mujeres perciben más el riesgo de usar condón en comparación con los hombres (aunque éste sea similar en ambos grupos sin el efecto del alcohol); tienen mayores habilidades de comunicación al pedir el uso del condón con sus parejas (Jiménez et al., *en prensa*) o su pareja sexual es quien lo usa, cuestionamientos que podrán ser aclarados en futuras investigaciones.

La evidencia encontrada que hace referencia a la asociación entre los indicadores del consumo de alcohol y la conducta sexual señala que, consumir bebidas alcohólicas por primera vez covaría con la edad de la primera relación sexual (Copper, 2002; Stueve et al., 2005). Consumir alcohol con mayor frecuencia y en cantidades mayores a las cinco copas de consumo por ocasión, se asoció con tener la primera relación sexual a una menor edad, lo que confirma lo encontrado previamente (Copper, 2002; Scivoletto, et al., 2002; Stueve et al., 2005). Asimismo la frecuencia de las relaciones sexuales se asoció con la frecuencia, cantidad y el consumo excesivo de alcohol como lo señala la literatura (Copper, 2002; Scivoletto, et al., 2002; Stueve et al., 2005).

La ausencia de relación entre uso del condón y las cuatro mediciones del consumo de alcohol, encuentra apoyo empírico en algunos estudios (Copper, 2002; Cooper et al., 2000; Flisher et al., 2001; Prince et al., 1998). Sin embargo, es divergente con los estudios que encuentran asociaciones positivas entre consumir alcohol y usar condón (Baskin-Sommers et al., 2006; Copper, 2002; Palen et al., 2006; Scivoletto et al., 2002; Simbayi et al., 2007). Los jóvenes que consumen alcohol con mayor frecuencia, cantidad y en un consumo excesivo, reportaron mayor número de parejas sexuales, hallazgo que es consistente con la literatura reportada en este sentido (Copper, 2002; Palen et al., 2006; Simbayi et al., 2007; Stueve et al., 2005).

Los hallazgos encontrados deben ser tomados con precaución, debido a que se encuentran inconsistencias en el uso del condón. El análisis de medias indicó que consumir bebidas alcohólicas facilitará la interacción sexual y se presentaran menores niveles de uso del condón (Baskin-Sommers et al., 2006; Palen et al., 2006; Scivoletto, et al., 2002; Simbayi et al., 2007), argumento que va en la dirección señalada por las teorías de la desinhibición y la de la miopía por alcohol (Cooper, 2002; Perry, 2002). Sin embargo, el análisis de correlación señaló que no existe relación significativa entre beber alcohol y la conducta sexual de riesgo como lo señalan varios autores (Copper, 2002; Cooper et al., 2000; Flisher et al., 2001; Prince et al., 1998).

Comprender las disimilitudes en el uso del condón llevará a indagar si pudieron ser causadas porque no se controló la edad de los adolescentes y la edad de las relaciones sexuales. Lo anterior debido a que por un lado, los jóvenes de mayor edad son los que consumen mas alcohol (en cantidad y frecuencia) además de tener múltiples parejas sexuales y por otro, los adolescentes de menor edad usan condón con mayor frecuencia. Otra causa puede deberse por el bajo uso del condón, sin considerar el consumo de alcohol (Prince et al., 1998), o bien porque no se exploró que tipo de bebida alcohólica se está preguntando, es decir, no es lo mismo beber cerveza que beber alcohol etílico (por ejemplo, ron, tequila). Tampoco se preguntó el tipo de pareja sexual, ya que la evidencia (Copper, 2002) indica que los jóvenes optan por otro método anticonceptivo que no es el condón, cuando tienen actividad sexual con la pareja regular, que cuando tienen relaciones sexuales con una pareja ocasional o bien porque el uso del condón es más común con la pareja casual que con la pareja regular cuando se ha consumido alcohol (Cooper et al., 2000). Otra alternativa es que en la medida que los adolescentes consumen mas

alcohol y tienen más parejas sexuales esporádicas, aprenden que se debe usar condón cuando el sexo es ocasional, como lo reportan Palen et al., (2006). Determinar cuando el consumo de alcohol y la conducta sexual son confiablemente relacionadas dependerá de una ocasión en específico (Copper, 2002).

Futuras investigaciones permitirán determinar con precisión el rol que tiene el consumo de alcohol en la conducta sexual de riesgo, ya que hasta ahora se han producido resultados inconsistentes, dependiendo de las características de los individuos, sus parejas sexuales y de la situación, así como la cantidad de alcohol que se ha consumido (Abbey, Parkhill, Buck, Saenz, 2007).

Los datos mostrados en este artículo pueden sugerir que la covariación entre estas dos conductas en una ocasión particular, es una condición necesaria pero no suficiente para atribuir la conducta sexual de riesgo al consumo de alcohol (Copper, 2002). Además de que la relación entre el tipo de pareja, el consumo de alcohol y el uso del condón son relaciones complejas, aunado a que el proceso que relaciona cada par de variables es mejor entendido como parte de un gran sistema de variables interconectadas (Cooper, et al., 2000) o son influidas por la interacción psicosocial (Jessor, 1998).

Por último, el conocimiento de variables que intervienen en las conductas saludables dentro del comportamiento de los adolescentes pueden estar jugando un papel importante a la hora de crear programas de prevención específicos para la conducta sexual de riesgo, así como, para la disminución de la aparición de conductas de riesgo en el adolescente. Lo investigado en el presente artículo no tendría sentido si solo se dan recomendaciones generales, por ello hay que destacar que los programas de prevención se deben centrar en 1) desarrollar las habilidades con las que cuentan los adolescentes (Jiménez et al., en prensa), 2) promover actividades diferentes al consumo de alcohol (Copper, 2002; Perry, 2002), 3) entrenar a los adolescentes a ser más eficaces en la petición y uso del condón (López et al., 2001; Torres et al., 1999) y 4) favorecer la promoción del uso del condón durante las relaciones sexuales casuales (Raj, et al., 2006). Una forma de hacer llegar estas estrategias puede ser a través de posters o carteles como lo señala Perry (2002), en donde se puede ilustrar las consecuencias potenciales de consumir alcohol y tener relaciones sexuales (por ejemplo, preguntar en los carteles ¿cuántos de tus amigos consumen alcohol, tienen relaciones sexuales y tienen una ITS?) o bien describir las alternativas en las cuales los jóvenes pueden reducir el nivel de riesgo (por ejemplo, si vas a consumir alcohol, combínalo con un vaso de refresco sin alcohol, o bien se podría escribir: ¡no seas parte de las estadísticas usa condón!). Estas estrategias pueden disminuir el riesgo en que se encuentran los jóvenes.

REFERENCIAS

- Abbey, A., Parkhill, M. R., Buck, P. O; Saenz, C. (2007). Condom Use with a casual partner: What distinguishes college students' use when intoxicated?. *Psychology of Addictive Behaviors*, 21(1), 76-83.
- Alfaro, M. L., Harada, O. E. y Díaz-Loving R. (2001). Personalidad, consumo de alcohol y comportamiento sexual entre estudiantes preparatorianos. *Revista de Psicología Social y Personalidad*, 18, 2, 161- 175.
- Andrade, P. P., Betancourt, O. D. y Palacios, D. J. (2006). Factores Familiares Asociados a la Conducta Sexual en Adolescentes. *Revista Colombiana de Psicología*, 15, 91- 101.
- Ary, D. V., Duncan, T. E., Duncan, S. C. & Hops, H. (1999). Adolescent problem behavior: The influence of parent and peers. *Behavior Research and Therapy*, 37, 217- 230.

- Baskin-Sommers, A. & Sommers, I. (2006). The co-occurrence of substance use and high-risk behaviors. *Journal of Adolescent Health*, 38, 609- 611.
- Beadnell, B., Morrison, D. M., Wildson, A., Wells, E. A., Murowchick, E., Hoppe, M., Rogers, G. M. & Nahom, D. (2005). Condom use, frequency of sex, and number of partners: multidimensional characterization of adolescent sexual risk-taking. *Journal of Sex Research*. 42, (3), 192- 202.
- Capaldi, D. M., Stoolmiller, M., Clark, S. & Owen, D. (2002). Heterosexual risk behavior in at-risk young men from early adolescence to young adulthood: prevalence, prediction, and association with STD contraction. *Developmental Psychology*, 38, 394-406.
- CONASIDA. (2005). Panorama Epidemiológico del VIH/SIDA e ITS en México. Recuperado noviembre 15, 2005, de <http://www.salud.gob.mx/unidades/conasida/>
- Cooper, L. M. (2002). Alcohol use and risky sexual behavior among college students and youth: Evaluating the evidence. *Journal of Studies on Alcohol*, Supplement, 14, 101- 117.
- Cooper, M. L. & Orcutt, H. K. (2000). Alcohol use, condom use and partner type among heterosexual adolescents and young adults. *Journal of Studies on Alcohol*, 61(3), 413-419.
- Cooper, M. L., Wood, P., K., Orcutt, H. K. & Albino, A. (2003). Personality and the predisposition to engage in risky or problem behavior during adolescence. *Journal of Personality and Social Psychology*, 84, 390-410.
- Crepaz, N. & Marks, G. (2001). Are negative affective status associated with HIV sexual risk behaviors? A meta- analytic review. *Health Psychology*, 4, 291- 299.
- D' Angelo, L. J. & DiClemente, R. J. (1996). Sexually Transmitted Diseases including Human Immunodeficiency Virus Infection. En: DiClemente, R. J., Hansen, W. B. & Ponton, L.E. (Eds.). *Handbook of adolescent health risk behavior*. New York and London: Plenum Press.
- Donovan, J. & Jessor, R. (1985). Structure of problem behavior in adolescence and young adulthood. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 53, 890- 904.
- Fishbein, M. (1990). Factores que influyen en la intención de estudiantes en decir a sus parejas que utilicen condón. *Revista de Psicología Social y Personalidad*, 6, 1-16.
- Fleiz, B. C., Villatoro, V. J., Medina-Mora, I. M., Alcantar, M. E., Navarro, G. C. y Blanco, J.J. (1999). Conducta sexual en estudiantes de la Ciudad de México. *Salud Mental*, 22, 14- 19.
- Flisher, A. J. & Chalton, D. O. (2001). Adolescent contraceptive non-use and covariation among risk behavior. *Journal of Adolescent Health*, 28, 235- 241.
- Herrera, V. M., Wagner, F. A., Velasco, M. E., Borges, G. y Lazcano, P. E. (2004). Inicio en el consumo de alcohol y tabaco y transición hacia otras drogas en estudiantes de Morelos, México. *Salud Pública de México*, 46, 132-140.
- Jessor, R. (1998). *New perspectives on adolescence risk behavior* (pp.1-10). USA: Cambridge University Press.
- Jiménez, G. S. Andrade, P. P., Betancourt, O. D. y Palacios, D. J. (en prensa). Habilidades de

Comunicación en la Interacción Sexual en Adolescentes, para que se someta a revisión para su publicación en la *Revista Intercontinental de Psicología y Educación*.

Kotchick, B. A., Shaffer, A., Forehand, R. & Miller, K. (2001). Adolescent sexual risk behavior: a multi-system perspective. *Clinical Psychology Review*, 12, 493- 519.

López, R. F. y Moral, R. J. (2001). Validación de un escala de autoeficacia para la prevención del sida en adolescentes. *Salud Pública*, 43, 421- 432.

McDonald, T. K., McDonald, G. Zanna, M. P. & Fong, G.(2000). Alcohol, sexual arousal, and intentions to use condoms in young men: Applying alcohol myopía theory to risky sexual behavior. *Health Psychology*, 19, 290- 298.

Palacios, D. J. y Andrade, P. P. (2006). Diferencias en los Estilos parentales y la conducta sexual de riesgo en adolescentes. En: Sánchez, A. R., Díaz-Loving, R. y Rivera, A. S. (Eds.). *La Psicología Social en México* (pp. 775- 781), vol. 11, México: AMEPSO.

Palacios, D. J., Andrade, P. P. y Betancourt, O. D. (2006). Intento de suicidio y consumo de alcohol en adolescentes. En: Sánchez, A. R., Díaz-Loving, R. y Rivera, A. S. (Eds.). *La Psicología Social en México* (pp. 174- 180), vol. 11, México: AMEPSO.

Palen, L., Smith, E. A., Flisher, A. J., Caldwell, L. L. & Mpofu, E. (2006). Substance use and sexual risk behavior among South African Eighth grade students. *Journal of Adolescent Health*, 39, 761- 763.

Parelló, V. M. y Villagrán, V. G. (2000). Predictores del uso del condón en hombres. *La Psicología Social en México*, 8, 741-747.

Perry, K. (2002). Collegiate alcohol use and high-risk sexual behavior: A literature review. *Journal of College Student Development*, 43 (6), 838- 850.

Prince, A. & Bernard, A. L. (1998). Alcohol use safer sex behaviors of students at a commuter university. *Journal of Alcohol and Drug Education*, 43, 1-19.

Raj, A., Cheng, D. M., Levison, R., Meli, S. & Samet, J. H. (2006). Sex trade, sexual risk and nondisclosure of HIV serostatus: Findings from HIV-infected persons with a history of alcohol problems. *AIDS and Behavior*, 10 (2), 149- 157.

Rivera, A. S. y Díaz-Loving, R. (1994). Actitudes, norma subjetiva y creencias en relación al uso del condón. *La Psicología Social en México*, 5, 628- 635.

Scivoletto, S., Koji, T. R., Najjar, A. C., Queiroz, S., Guerra, A. A. & Farid, G. W. (2002). Use of psychoactive substances and sexual risk behavior in adolescents. *Substance Use & Misuse*, 37 (3), 381- 398.

Simbayi, L. C. Kalichman, S. C., Cain, D., Cherry, C., Jooste, S., & Mathiti, V. (2007). Alcohol and risks for HIV/AIDS among sexually transmitted infection clinic patients in Cape Town, South Africa. *Substance Abuse*, 27(4), 37-43.

Stueve, A. & O'Donnell, L. N. (2005). Early alcohol initiation and subsequent sexual and alcohol risk behaviors among urban youths. *American Journal of Public Health*, 95, 887- 893.

Torres, M. K. y Díaz- Loving, R. (1999). Un modelo integral predictivo del uso del condón. En: Díaz-

- Loving, R. y Torres, M. K. (Coords.). *Juventud y SIDA: Una visión psicosocial*. México: Porrúa.
- Valois, R. F., Bryant, E. S., Rivard, J. C. & Hinkle, K. (1997). Sexual risk-taking behaviors among adolescents with severe emotional disturbance. *Journal of Child and Family Studies*, 6 (4), 409-419.
- Villagrán, V.G. (2001). *El individuo y la familia frente al VIH/SIDA*. Tesis de Doctorado. UNAM: Facultad de Psicología.
- Villagrán, V. G., Alfaro, M. L. y Torres, M. K. (2004). Asociación alcohol- sexo y autoconcepto en HSH. *La Psicología Social en México*, 10, 453- 460.
- Willoughby, T., Chalmers, H. & Busseri, M. (2004). Where is the syndrome? Examining co-occurrence among multiple problem behaviors in adolescence. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 72, 1022- 1037.
- Zuckerman, M. & Kuhlman, D. M. (2000). Personality and risk taking: Common biosocial factors. *Journal of Personality*, 68, 999- 1029.