

UNIVERSIDAD DE DEUSTO
FACULTAD DE FILOSOFIA Y CIENCIAS DE LA EDUCACION
SECCION DE PSICOLOGIA
DEPARTAMENTO DE PERSONALIDAD, EVALUACION Y TRATAMIENTO

TELEFONO DE LA ESPERANZA Y SALUD MENTAL
Estudio epidemiológico de un centro
de intervención en crisis

Raquel Solas Sisón
Director: **Dr. Luis de Nicolás y Martínez**

Bilbao, 1989.

a mis padres

a mis padres

Quiero expresar mi más sincero agradecimiento:

Al Dr. Luis de Nicolás por la dirección de este trabajo, así como por su apoyo, críticas y sugerencias a lo largo de las sucesivas versiones de este manuscrito.

A la Asociación Española de los Teléfonos de la Esperanza y muy especialmente a su director nacional Pedro Madrid por su desinteresada aportación de todos aquellos recursos técnicos y humanos imprescindibles para la realización de este trabajo, así como por su interés y apoyo incondicional.

Al Dr. Alejandro Rocamora por aceptar la tutoría de esta Tesis Doctoral, así como su interés por este trabajo a lo largo del periodo doctoral.

Al Dr. Julio Olea por su valioso asesoramiento para el tratamiento estadístico de este estudio.

A José Javier Anaya por sus enseñanzas y eficaz trabajo en el procesamiento y manejo informático de los datos.

A Carlos Fritsch y Concha Bailón por su ayuda en la confección final de este manuscrito.

Al equipo de colaboradores del Teléfono de la Esperanza de Madrid por su inestimable apoyo moral.

Y a todas aquellas personas que, directa o indirectamente, han contribuido a la consecución final de este trabajo.

INDICE

I INTRODUCCION	1
1. Actuación de los Teléfonos de Urgencia en la comunidad	3
2. Los Teléfonos de Urgencia y su normativa internacional	4
3. Los Teléfonos de la Esperanza y su función social	5
4. Organización y funcionamiento de los Teléfonos de la Esperanza	6
5. El Teléfono de la Esperanza: dos niveles de intervención	7
5.1. Estudios centrados en la persona que realiza la intervención	7
5.2. Estudios centrados en la dimensión comunicacional en que se realiza la intervención	8
6. El Teléfono de la Esperanza y la Intervención en Crisis	8
7. El Teléfono de la Esperanza y la Teoría de la Crisis	10
7.1. Intervención en crisis por teléfono	10
7.2. Terapia en crisis	11
8. El Teléfono de la Esperanza y la Psiquiatria Preventiva	14
9. Teléfono de la Esperanza y Salud Mental	15
9.1. La gratuidad en la intervención terapéutica de los Teléfonos de la Esperanza	17
9.2. El anonimato en la intervención terapéutica de los Teléfonos de la Esperanza	18
10. Investigaciones sobre los servicios telefónicos de urgencia en el mundo	19
10.1. Estudios realizados en el extranjero	20
10.2. Estudios realizados en España	22

II OBJETIVOS Y PLANTEAMIENTO	24
III MATERIALES Y METODOS	30
1. Historias Departamentales	31
2. Variables de estudio	33
3. El Método Epidemiológico	38
4. Descripción de la muestra	40
5. Estadística	48
IV DESCRIPCION DE DATOS	55
A. Descripción de datos referidos al Area de Salud Mental	56
1. Datos obtenidos de la Historia Clinica de Psicología y Psiquiatría	56
1.1. Relación del Diagnóstico con otras variables	73
1.1.1. Diagnóstico y sexo	73
1.1.2. Diagnóstico y estado civil	77
1.1.3. Diagnóstico y actividad	77
1.1.4. Diagnóstico e ingresos económicos	82
1.1.5. Diagnóstico y ¿cómo conoció el T.E.?	85
1.1.6. Diagnóstico y ¿por qué recurrió al T.E.?	87
1.2. Relación de ¿por que recurrió al T.E.? con otras variables	87
1.2.1. ¿Por qué recurrió al T.E.? e ingresos económicos	89
1.2.2. ¿Por qué recurrió al T.E.? y nivel educativo	89

1.2.3. ¿Por que recurrió al T.E.? y ¿cómo conoció el T.E.?	92
2. Datos obtenidos de la Historia Clinica de Pareja	94
2.1. Relación de las Causas de Conflicto con otras variables	107
2.1.1. Causas del conflicto y sexo	111
2.1.2. Causas del conflicto y actividad	111
2.1.3. Causas del conflicto e ingresos económicos	116
2.1.4. Causas del conflicto y ¿cómo conoció el T.E.?	120
2.1.5. Causas del conflicto y ¿por que recurrió al T.E.?	123
2.2. Relación de ¿por que recurrió al T.E.? con otras variables	123
2.2.1. ¿Por que recurrió al T.E.? e ingresos económicos	126
2.2.2. ¿Por que recurrió al T.E.? y nivel educativo	129
2.2.3. ¿Por que recurrió al T.E.? y ¿Cómo conoció el T.E.?	129
3. Datos obtenidos de la Historia Clinica de Familia	134
3.1. Relación del Tipo de Problema con otras variables	152
3.1.1. Tipo de problema y sexo	152
3.1.2. Tipo de problema y actividad	155
3.1.3. Tipo de problema e ingresos económicos	155
3.1.4. Tipo de problema y ¿cómo conoció el T.E.?	160
3.1.5. Tipo de problema y ¿por que recurrió al T.E.?	162

3.2. Relación de ¿por qué recurrió al T.E.? con otras variables	162
3.2.1. ¿Por qué recurrió al T.E.? e ingresos económicos	164
3.2.2. ¿Por qué recurrió al T.E.? y nivel educativo	164
3.2.3. ¿Por qué recurrió al T.E.? y ¿cómo conoció el T.E.?	167
4. Datos obtenidos de la Historia Clínica de Asesoramiento	169
4.1. Relación del Tipo de Problema con otras variables	185
4.1.1. Tipo de problema y sexo	186
4.1.2. Tipo de problema y estado civil	186
4.1.3. Tipo de problema y actividad	186
4.1.4. Tipo de problema e ingresos económicos	194
4.1.5. Tipo de problema y ¿cómo conoció el T.E.?	197
4.1.6. Tipo de problema y ¿por qué recurrió al T.E.?	197
4.2. Relación de ¿Por qué recurrió al T.E.? con otras variables	200
4.2.1. ¿Por qué recurrió al T.E.? e ingresos económicos	200
4.2.2. ¿Por que recurrió al T.E.? y nivel educativo	202
4.2.3. ¿Por qué recurrió al T.E.? y ¿cómo conoció el T.E.?	202

B. Descripción de datos referidos al área de Servicios Sociales.	206
1. Datos obtenidos de la Historia del Departamento Jurídico: problemática individual	206
2. Datos obtenidos de la Historia del Departamento Jurídico: problemática de pareja	224
3. Datos obtenidos de la Historia de Asistencia Social	244
4. Datos obtenidos de la Historia de Problemática Etico-Religiosa	262
 V DISCUSION	 280
1. Discusión general	281
2. Variables sociodemográficas en Salud Mental	283
2.1. Sexo	284
2.2. Edad	286
2.3. Estado civil	287
2.4. Estudios realizados	289
2.5. Actividad	290
2.6. Cualificación profesional	293
2.7. Ingresos económicos	295
2.8. Clase social	296
3. Tipos de problemas en Salud Mental	297
3.1. Psicopatología social	298
3.2. Psicopatología de la pareja y familiar	300
3.3. Psicopatología individual	302
4. ¿Por qué se recurre al Teléfono de la Esperanza?	306
5. ¿Cómo se conoce el Teléfono de la Esperanza?	310

VI CONCLUSIONES	313
VII ANEXO	318
VIII BIBLIOGRAFIA	358

I. INTRODUCCION

Si consideramos que el instrumento telefónico cuenta con poco más de un siglo de existencia (Gallego, 1978), es fácil entender la relativamente joven historia de los "Teléfonos de Urgencia" en el ámbito de la ayuda asistencial.

El primer exponente de este tipo de instituciones lo encontramos en la Asociación de los Samaritanos, creada por Chad Varah en Inglaterra en el año 1953 (Latorre, 1974). Este primer centro, e incluso los creados inmediatamente después en países como Estados Unidos, Canadá, Francia o Suecia, tendrán como objetivo prioritario la atención y prevención del suicidio.

Ya en la década de los sesenta, el movimiento de Ayuda Urgente por Teléfono se estructurará en base a un nivel de prestaciones psico-sociales más amplio (Guijosa, 1986). La diversidad en la demanda de que son objeto los Teléfonos de Urgencia (T.U.), y la necesidad de desarrollar una intervención eficaz en los ámbitos de la salud mental y la asistencia social, determinará la inclusión, en sus plantillas de voluntariado, de personal especializado. Este hecho, como veremos más adelante, configurará, en algunos países, la singular actuación de estos servicios en la comunidad.

Actualmente, los T.U. proliferan en Estados Unidos y Europa y, en menor medida, se encuentran representados en algunos países de Asia y Oceanía (Gallego, 1986). Por otro lado, la creación de nuevos centros, como el recientemente inaugurado en la Unión Soviética (Daniloff, 1986), hace preveer un continuo incremento de los Servicios de Ayuda Urgente por Teléfono en el panorama mundial.

En España, el "Teléfono de la Esperanza" (nombre con el que se reconoce a los centros de Ayuda Urgente por Teléfono en este país), se constituye jurídicamente como Asociación

de carácter civil, independiente, aconfesional y de ámbito nacional, en abril de 1972, seis meses después de que Serafín Madrid inaugurara en Sevilla el primer servicio telefónico de urgencia (Guijosa, 1986). En la actualidad, la Asociación Española de los Teléfonos de la Esperanza (ASETES), declarada de utilidad pública desde diciembre de 1972, cuenta con doce centros emplazados en las siguientes ciudades: Alicante, Badajoz, Jerez de la Frontera, Madrid, Málaga, Murcia, Oviedo, Palma de Mallorca, Pamplona, Sevilla, Valencia y Zaragoza. Así mismo, y con independencia de esta asociación, existen otros servicios telefónicos de urgencia localizados en Barcelona, Bilbao, Burgos, Granollers, Vitoria, y San Sebastián.

1. Actuación de los Teléfonos de Urgencia en la comunidad

Si bien, como veremos posteriormente, podemos hablar de una normativa internacional que rige el funcionamiento de los T.U. en el mundo, existen diferencias significativas en cuanto al modo de explicitar su actuación. En este sentido, podemos distinguir dos formas de intervención diferenciadas en función, por una parte, del nivel de especialización del centro y, por otra, de los recursos asistenciales de que dispone.

Siguiendo la revisión realizada por Gallego (1986), en torno a los T.U. en América del Norte, podemos considerar a éstos como los más altamente especializados, tanto en relación a la cualificación de sus equipos, como en la restricción selectiva de la demanda a tratar. Entre otros muchos, cuentan con servicios de Ayuda Urgente por Teléfono especializados exclusivamente en la prevención del suicidio; la problemática juvenil, familiar, o de la tercera edad; la

adicción a drogas o alcohol; o la atención a las víctimas de violación, SIDA, o cáncer.

Frente a lo expuesto anteriormente, la actuación de los T.U en Europa presenta un menor grado de especialización, muy evidente si nos referimos a la amplitud de la demanda atendida en cada centro, pero también notorio si la referimos a la dotación de recursos asistenciales de que se dispone, limitándose en algunos países -Francia- a la exclusiva asistencia telefónica.

No obstante, países como Alemania, Bélgica y España, cuentan con equipos interdisciplinarios (psicólogos, psiquiatras, asistentes sociales), que permiten estructurar un nivel superior de asistencia y posibilitan, concretamente en nuestro país, la intervención directa a través de consultas presenciales en los centros.

2. Los Teléfonos de Urgencia y su normativa internacional

Los Teléfonos de Urgencia están actualmente integrados en distintas federaciones internacionales que regulan la organización y el funcionamiento de sus centros. En Europa, la Federación Internacional de Ayuda de Urgencia por Teléfono (IFOTES) integra a más de un centenar de federaciones nacionales, entre las que se incluye la Asociación Española de los Teléfonos de la Esperanza desde el año 1983 (Guijosa, 1986).

El hecho de que existan diversas federaciones internacionales no ha obstaculizado, sin embargo, la aceptación de unos principios universales, estipulados en una normativa internacional, a los que se adhieren todos los centros de intervención de urgencia por teléfono, y que les confiere su

singularidad con respecto a otros modelos -públicos o privados- de intervención asistencial.

Gratuidad, anonimato, independencia ideológica y concurso de especialistas, deben ser condiciones inherentes a la actuación de los T.U. para cualquiera que sea la realidad social en que se circunscriban.

3. Los Teléfonos de la Esperanza y su función social

El artículo 2.1 de los Estatutos de la Asociación Española de los Teléfonos de la Esperanza (1983), establece como uno de sus fines prioritarios el "proporcionar de manera totalmente gratuita, anónima y especializada, un servicio de ayuda de urgencia por teléfono o personalmente, según el caso lo requiera, a cuantas personas lo soliciten en situación de conflicto grave. Siendo de atención preferente y prioritaria los casos en los que peligran la vida y la integridad física o psíquica de las personas, y en cualquier otra situación límite."

El concepto de urgencia define, en cierta manera, el núcleo preferencial de atención del Teléfono de la Esperanza (T.E.), en el que las situaciones de crisis psíquicas, psico-sociales o morales, son susceptibles de recibir una intervención inmediata desde un marco de aceptación incondicional de lo que el llamante/consultante dice, quiere o necesita (Rocamora, 1986a; Slaikeu, 1988).

Atendiendo a lo dicho anteriormente, consideramos junto a Ruiz y Serrano (1984) que lo más relevante en cuanto a la función social de estos centros, es que gracias a la accesibilidad que el medio telefónico proporciona, la comunidad cuenta con un servicio permanente de "intervención en cri-

sis" desde el que articular la asistencia psiquiátrica y los distintos recursos asistenciales que se integran en la red social.

4. Organización y funcionamiento de los Teléfonos de la Esperanza

La organización de los T.E. se articula a partir del equipo de escucha telefónica integrado por para-profesionales previamente instruidos a través de un elaborado programa de formación de "Agentes de Ayuda" (Madrid, 1980, 1986). Su función, imprescindible en todo servicio de ayuda de urgencia telefónica, es la orientación eficaz ante cualquier demanda presentada por los usuarios del teléfono. Este equipo constituye el "Departamento de Orientación" y es el responsable de mantener abierto el acceso al centro durante las 24 horas del día.

La actuación del orientador se presenta como central en el conjunto organizativo de los T.E., no sólo por su función inmediata de intervención en la urgencia, sino también por su actuación como catalizador de la demanda atendida posteriormente en los centros.

Además, y como complemento del departamento de orientación, los T.E. cuentan con equipos profesionales que intervienen, tras la evaluación de la entrevista telefónica realizada por el orientador, de forma directa y personal -entrevistas cara-a-cara- (Hernando, 1974; Rocamora, 1984, 1986a). Estos equipos componen los departamentos de Psiquiatría-Psicología, Asistencia Social, Jurídico y Religioso, siendo su función básica la asesoría especializada y la intervención terapéutica a corto plazo.

5. El Teléfono de la Esperanza: dos niveles de intervención

Ante la situación de crisis, el T.E. posibilita un doble abordaje -telefónico/personal- que requiere, según ha descrito Rocamora (1985), dos modelos complementarios de intervención: una "Acción o Fase de Emergencia" y una "Acción o Fase de Reconstrucción".

La intervención de emergencia se realiza a través de la entrevista telefónica por especialistas para-profesionales, mientras que la fase de reconstrucción se desarrolla fundamentalmente a partir de entrevistas presenciales por especialistas/profesionales -excepcionalmente puede establecerse este tipo de intervención a través de sucesivas consultas telefónicas-.

Sería muy largo, y no es el objeto de este trabajo, especificar todas y cada una de las diferencias implícitas a estos dos modelos de intervención. No obstante, señalamos a continuación algunos de los estudios más relevantes para el desarrollo de estos modelos.

5.1. Estudios centrados en la persona que realiza la intervención

Presenta un indudable interés el debate en torno a la eficacia/ineficacia de las intervenciones llevadas a cabo por para-profesionales/profesionales (Durlak, 1979, 1981; Nietzel, 1981; Hattie y cols., 1984); las investigaciones sobre las características del voluntariado (Mahoney y Pechura, 1980), su función en el ámbito de la salud mental (Cowen, 1973) y su formación en el marco de los centros de intervención en crisis por teléfono (Hoey, 1972; Lester, 1973); y, muy especialmente, las aportaciones de R. Carkhuff

en torno al proceso de relación de ayuda (Marroquín, 1982) y las destrezas básicas del asesor (Alemany, 1984).

5.2. Estudios centrados en la dimensión comunicacional en que se realiza la intervención.

Destacamos, de los estudios realizados sobre el proceso de la comunicación, aquellos relacionados con la transmisión del mensaje (Mehrabian, 1971) y, en concreto, las investigaciones en torno a los diferentes aspectos psicológicos de la comunicación cara-a-cara y la telecomunicación (Williams, 1977). En este sentido, merecen especial interés los trabajos que inciden en la importancia del contacto visual para una eficaz relación interpersonal (Delaney y Heimann, 1966; Shapiro, 1966; Loeffler, 1970; Kleinke, 1986), así como aquellos que evalúan las semejanzas/diferencias entre la comunicación presencial y telefónica en las tareas de transmisión de información (Champness y Reid, 1970; Davies, 1971), resolución de problemas (Chapanis y Overbey, 1974; Ochsman y Chapanis, 1974), realización de entrevistas (Reid, 1970; Janofsky, 1970), y conocimiento (Williams, 1975), persuasión (Short, 1973; Young, 1974) y negociación con el entrevistado (Morey y Stephenson, 1970).

6. El Teléfono de la Esperanza y la Intervención en Crisis

Definimos los T.E. como servicios de intervención en crisis ateniéndonos a una doble dimensión: la prioridad en la demanda de los casos graves y urgentes -crisis psíquicas, psico-sociales o morales- y la especificidad en sus modelos de intervención -fase de emergencia y de reestructuración-.

Es interesante destacar aquí las similitudes que ofrecen las fases de emergencia y reestructuración, con las denominadas intervenciones de primer y segundo orden formuladas desde el marco teórico de la intervención en crisis (Slaikeu, 1988).

La fase de emergencia, al igual que la intervención de primer orden -o primera ayuda psicológica-, tiene como objetivos prestar una ayuda inmediata a la persona en crisis a través del teléfono, así como proporcionar un primer apoyo que reduzca, si es el caso, la posibilidad de mortalidad y vincule al llamante con otros recursos alternativos de ayuda.

Los objetivos de la fase de reestructuración, al igual que los de la intervención de segundo orden -o terapia en crisis-, son más amplios, y persiguen, en el marco de una psicoterapia multimodal (Lazarus, 1976, 1981), el enfrentamiento de la experiencia de crisis y su integración en la estructura vital del paciente.

Por otro lado, y como se apuntó anteriormente, podemos establecer una equiparidad entre los T.E. y los centros de intervención en crisis ateniéndonos a las características de la demanda de que son objeto estos centros. En este sentido, los T.E. cumplen las condiciones establecidas para los centros de intervención en crisis (Donker, 1987), en especial las referidas a la ausencia de selección de un tipo concreto de crisis, problema o paciente, al aceptar asistir a toda persona que lo solicite, en cualquier estado que implique la necesidad de ayuda inmediata y en relación a todo tipo de problema presentado de forma grave y urgente.

Finalmente, es importante señalar que los paralelismos encontrados entre el T.E. y los servicios de intervención en

crisis se corresponden con la vinculación existente entre los servicios de urgencia telefónicos y la teoría de la intervención en crisis (Stein y Lambert, 1984). Como veremos a continuación, esta vinculación adquiere especial coherencia considerada desde el marco general de la "Teoría de la Crisis" (Hirschowitz, 1973).

7. El Teléfono de la Esperanza y la Teoría de la Crisis

El concepto clásico de crisis como desequilibrio entre la dificultad de un problema y los recursos personales y sociales con que cuenta el individuo para enfrentarlo (Caplan, 1964), así como la definición de las diferentes fases o etapas de la crisis (Caplan, 1964; Horowitz, 1976; Levine, 1976) y la importancia de las consecuencias derivadas del desarrollo y la resolución de la crisis (Miller e Iscoe, 1963), componen los principios esenciales de la Teoría de la Crisis.

En la práctica, la Teoría de la Crisis sustenta el enfoque asistencial de los T.E. ante las denominadas crisis circunstanciales (Viney, 1976) y de desarrollo -estrechamente vinculadas a la psicología del desarrollo de Erikson (1963)-. Por otra parte, es en el marco de este sistema teórico donde adquieren sentido tanto las técnicas específicas de intervención en crisis por teléfono (McGee, 1974), como las referidas al proceso terapéutico multimodal (Lazarus, 1981).

7.1. Intervención en crisis por teléfono

La técnica de intervención en crisis por teléfono permite al orientador responder de forma eficaz ante un primer

contacto, crítico y urgente, con la persona en crisis, y es especialmente útil para prestar esa primera ayuda psicológica implícita en toda fase de emergencia o intervención en crisis de primer orden.

Siguiendo a Slaikou (1988), señalamos los componentes básicos de la intervención en crisis por teléfono, realizada en el marco concreto de los T.E.: contacto psicológico o acogida, exploración de las dimensiones del problema, consideración de posibles soluciones y discusión de acciones concretas para dirigir la crisis.

Sería largo describir las distintas técnicas y destrezas empleadas por el orientador para llevar a cabo el proceso de ayuda descrito. No obstante, destacamos la técnica de la "escucha activa" (Marroquín, 1984) por ser especialmente eficaz para el éxito de esta primera intervención.

7.2. Terapia en crisis

Las demandas recibidas en los T.U. corresponden en más de una tercera parte a problemas sociopsiquiátricos (Meyers y Lorquet, 1983). Concretamente en España, los T.E. se encuentran con esta realidad en más de la mitad de las llamadas recibidas al año (ASETES, 1984), lo que supone un alto porcentaje de personas que, en el propio centro, recibirán una atención terapéutica orientada a la resolución de la crisis.

Dado el enfoque de este trabajo, es especialmente relevante exponer las características de estas intervenciones terapéuticas, realizadas por profesionales de la salud mental en las sedes de los T.E.

No están muy lejos las primeras reflexiones sobre la finalidad del proceso terapéutico (Guy, 1953) y su necesaria vinculación con el proceso de la comunicación y de la propia existencia humana (Saavedra, 1962), de las actuales teorías psicológicas en torno a los procesos de relación de ayuda.- De hecho, la terapia en crisis integra aquellos conceptos y recursos técnicos que, formulados desde muy diversas perspectivas psicológicas, han demostrado ser especialmente útiles para la consecución del cambio terapéutico. Entre otras, merecen ser citadas la teoría psicoanalítica clásica y las actuales teorías de la psicología dinámica breve, las teorías conductuales y cognitivas, las aportaciones de la psicología humanista, los estudios sobre la comunicación y la teoría de los sistemas, y los primeros movimientos vanguardistas del eclecticismo americano. Así mismo, conviene destacar la comprobada eficacia de la farmacoterapia, empleada junto a la psicoterapia, en la resolución de ciertas alteraciones psicopatológicas (Polaino y cols., 1986).

Algunos autores, partiendo del estudio de las características del estilo de vida moderno -concretamente de la cultura urbana-, han establecido algunas de las desafortunadas influencias que factores como la anonimidad y el aislamiento social tienen en la incidencia de las situaciones de crisis (Kickbush, 1986). Aunque no se puede concluir que el soporte social cotidiano con que cuenta el individuo de la ciudad tiene una influencia fundamental en el desarrollo de la situación de crisis (Ozámiz, 1988b), parece un hecho que en este soporte existe una grave carencia de relaciones humanas significativas (Ozámiz, 1988c).

En relación a los T.E. estos datos corroboran, por un lado, el continuo incremento de los casos graves de estrés por aislamiento emocional (Guijosa, 1978) y por otro, la necesidad de ponderar aquellas actitudes del terapeuta que

permitan establecer, a través de su intervención en la crisis, un auténtico encuentro personal (Yela, 1980).

Así pues, definimos la intervención en crisis realizada por los profesionales de los T.E., no sólo por los recursos técnicos que utilizan, sino también por ciertas actitudes terapéuticas facilitadoras de una relación humana significativa.

En función de lo expuesto hasta el momento, podemos distinguir dos aspectos significativos en la actuación terapéutica llevada a cabo en los centros:

- Por un lado, la utilización de modelos terapéuticos que permiten realizar en un breve periodo de tiempo (Wolberg, 1968; Bellak y Siegel, 1986; Howard y cols., 1986) una intervención en crisis integral (Lazarus, 1981), coherente con la cualidad de urgencia de la demanda (Vidal, 1981) y susceptible de ser aplicada tanto en el ámbito individual como en el familiar (Duro, 1988).

- Por otro lado, los profesionales del T.E. asumen que, independientemente de la habilidad en el manejo técnico (Miró e Ibáñez, 1985), la actitud del terapeuta influye decisivamente en el proceso terapéutico (González, 1982). Consecuentemente, toda actitud empática (Hundley, 1982; McCarthy y Knapp, 1984; Sebastián, 1985; Stiles y cols., 1986), facilitadora de la expresión de los afectos, la comunicación y el entendimiento de la persona sobre sus problemas (Poveda, 1985), debe estar presente en este tipo de intervenciones.

8. El Teléfono de la Esperanza y la Psiquiatría Preventiva

La clara asociación que mantienen desde sus orígenes la Teoría de la Crisis -crisis vitales- y la actuación preventiva, (Caplan, 1964), explica en cierto modo la estrecha relación existente entre la intervención en crisis realizada por los T.E. y los principios básicos de la psiquiatría preventiva.

La prevención del suicidio ha ocupado siempre un lugar preferencial en la evaluación de la actuación preventiva de los T.E. en la comunidad (Madrid, 1975) y, sin duda, éste es un aspecto central si consideramos que cerca de una tercera parte de las consultas realizadas en los departamentos de salud mental presentan un riesgo o antecedente de intento suicida (Guijosa, 1980).

No obstante, podemos ampliar la actuación preventiva de estos servicios en función de las características de la intervención en crisis que realizan. En este sentido, consideramos que los dos modelos de intervención descritos -la intervención en crisis por teléfono y la terapia en crisis- se instauran principalmente en el ámbito de la prevención secundaria. Esto es, su actuación preventiva queda definida a partir de la asistencia puntual de la situación de crisis, impidiendo el desarrollo de estados psíquicos más deteriorados (Rodríguez, 1985; Ruiz y Serrano, 1985) y evitando la aparición de procesos patológicos posteriores (Jenkins, 1985), convirtiéndose de este modo en un importante instrumento de la psiquiatría preventiva (Hobbs, 1984).

9. Teléfono de la Esperanza y Salud Mental

La Organización Mundial de la Salud define la salud como "un estado de completo bienestar físico, mental y social y no solamente la ausencia de afecciones y enfermedades" (OMS, 1971). Esta definición de salud como un estado de completo bienestar bio-psico-social implica la necesidad de integrar los aspectos físicos y sociales en el concepto de salud mental, así como la necesidad de una actuación interdisciplinar en su prevención y tratamiento (Olabarria, 1983).

En nuestro país, la realidad asistencial de los servicios de salud pública dista mucho de ser una asistencia integrada que permita promover y restaurar la salud en la población (Prieto, 1986). En este sentido, algunos autores han subrayado las insuficiencias del sistema de atención de la salud mental, bien en relación al aumento de los costes de estos servicios y del incremento de la demanda de que son objeto (San Martín, 1981), bien en función de la escasez de sus servicios ambulatorios y la ausencia de equipos pluridisciplinarios en los mismos (Muñoz y Calve, 1983). Según dichos autores, una de las consecuencias fundamentales que conlleva esta inadecuación de los servicios públicos de salud mental, es el creciente descontento por parte de la población con la atención recibida en los distintos centros de la red pública asistencial.

Esta realidad ha determinado el desarrollo de propuestas para la creación de nuevos modelos asistenciales, en los que por primera vez se concede una importante responsabilidad a los servicios sociales dentro de la extensa red asistencial de la salud mental. Una de estas propuestas es la defendida por Muñoz y Calve (1983), según la cual las funciones que deberían desempeñar los centros de asistencia de salud mental son prioritariamente: la atención de las urgencias y el

tratamiento de episodios agudos, la rehabilitación y reinserción social, la prestación de servicios de consulta, asesoramiento y consejo, las acciones de tipo preventivo primario y secundario, y el desarrollo de programas de formación de personal y de investigación.

En relación a lo expuesto anteriormente, la intervención en crisis realizada por el T.E. puede representar una alternativa a los convencionales modelos de asistencia empleados en el ámbito de la salud mental, puesto que no sólo realiza las funciones descritas, sino que lo hace a través de un sistema integrado multidisciplinar (López y García, 1984). Así mismo, y desde el punto de vista de las necesidades constatadas en el área de la salud mental (INSAM, 1983), el papel de los T.E. en la red sanitaria asistencial es indiscutible puesto que, por un lado, permite superar el modelo segregativo de implantación de los recursos asistenciales y, por otro, asiste fundamentalmente a los grupos considerados de alto riesgo, es decir a aquellas personas que, por circunstancias de paro laboral, aislamiento social o desarraigo, se ven sometidas a todo tipo de situación crítica.

Por otra parte, la actuación de los T.E. se asemeja claramente a la de otros servicios asistenciales europeos que en la actualidad se encuentran integrados en la red asistencial sanitaria, como es el caso de los RIAGG holandeses -Institutos Regionales para la Asistencia Sanitaria Mental Ambulante- (Donker, 1987). Si bien, existen dos diferencias esenciales entre ellos: la gratuidad de los servicios prestados en los T.E., incluido el tratamiento psicoterapéutico, y el respeto absoluto del anonimato en sus actuaciones.

9.1. La gratuidad en la intervención terapéutica de los T.E.

En los últimos años se ha venido destacando el importante papel de la figura del psicólogo en el sistema sanitario (Singer y Krantz, 1982; Avila, 1985; Reig, 1985). Sin embargo, el actual sistema público de asistencia aún muestra serias limitaciones en cuanto a la actuación de estos profesionales, y la alternativa privada resulta en muchas ocasiones inaccesible para gran parte de la población.

En el marco de esta realidad asistencial, los T.E. se presentan como una alternativa comunitaria que consigue acercar el tratamiento psiquiátrico-psicológico a los grupos sociales más desfavorecidos, o a aquellos que encuentran una mayor dificultad para ser asistidos en otros servicios de salud mental. La condición esencial para llevar a cabo este objetivo es el posibilitar una intervención terapéutica al margen de cualquier transacción económica, lo que implica en la práctica una cierta despreocupación por parte de los T.E. sobre la influencia que el hecho de la gratuidad (Mintz, 1971) pueda tener en el resultado de la intervención. No obstante, y en relación a la eficacia de estos tratamientos gratuitos, conviene señalar que los estudios realizados sobre la influencia del pago del tratamiento terapéutico en el resultado del mismo presentan una gran ambigüedad (Shipton y Spain, 1981). Así, mientras que unos autores consideran que el pago del tratamiento contribuye al éxito del mismo (Allen, 1970), otros defienden que no mejora su efectividad (Yoken y Berman, 1984) e incluso que puede ser perjudicial (Mowrer, 1963).

Al margen de este debate, consideramos que lo realmente importante de la actuación terapéutica de los T.E. es que contribuye a superar las desventajas que sufren los grupos

minoritarios, y muy especialmente los de escasos recursos económicos, a la hora de acceder a un tratamiento psicoterapéutico (Schofield, 1977; Stanley, 1977). Es un hecho que los profesionales de la salud mental de estos centros aceptan su responsabilidad en el proceso terapéutico, y respetan, como parte integral de la propia terapia, los derechos del cliente (Hare-Mustin y cols., 1979) independientemente del estatus cultural, social o económico del mismo.

9.2. El anonimato en la intervención terapéutica de los T.E.

El carácter anónimo de los T.E. debe entenderse en una doble dimensión. Esto es, en referencia a las personas que solicitan asistencia, y en relación a la identidad de los profesionales de estos centros. Esto implica que las intervenciones llevadas a cabo por los orientadores y el equipo de profesionales de los T.E. se establezcan en base a un absoluto anonimato, aspecto que confiere cierta singularidad a su actuación en relación a otros servicios de salud mental de la comunidad.

Con respecto a la intervención terapéutica por teléfono, el hecho del anonimato parece implicar ciertas ventajas para establecer una relación rápida y adecuada con el llamante (Wark, 1982). Así mismo, la posibilidad con que cuentan los usuarios de los T.U. de escudar su identidad incide tanto en una mayor disponibilidad de estos servicios, como en un mayor grado de autorrevelación de sus conflictos (Lester, 1977). Dichas ventajas apoyan el planteamiento de que el anonimato del propio orientador facilita al usuario de los T.E. la expresión de todo tipo de sentimientos, actitudes o ideas (Rocamora, 1985), si bien existen discrepancias a la

hora de establecer sus ventajas en procesos terapéuticos más complejos (Lester, 1977; Rocamora, 1985).

En cuanto a la intervención terapéutica realizada por los profesionales en los propios centros señalaremos que se mantiene el principio del anonimato, evitando en todo momento cualquier actuación que perjudique el derecho del usuario de preservar su identidad.

Por último, y dada la importancia que este hecho tienen en el estudio introducido, constatamos que una de las limitaciones fundamentales del anonimato esta referida al campo de la investigación. En este sentido, destacamos que el carácter anónimo de la institución impide realizar estudios de seguimiento de los usuarios de los T.E. (Rocamora, 1986b), ya que no se recogen los datos imprescindibles propuestos para este tipo de estudios: nombre del usuario y número de teléfono (Slaikeu y cols., 1975), y en consecuencia se dificulta la posibilidad de evaluar la eficacia de la actuación de estos servicios en la comunidad.

10. Investigaciones sobre los servicios telefónicos de urgencia en el mundo

En las dos últimas décadas se han visto incrementados los estudios e investigaciones en torno a la organización, función y eficacia de los Teléfonos de Urgencia. La gran proliferación de estos centros en Estados Unidos y Canadá explicaría el hecho de que la mayor parte de los estudios hayan sido realizados por investigadores norteamericanos. No obstante, algunos países europeos como Bélgica, Gran Bretaña o España, han mostrado una especial preocupación por el estudio de las características de estos servicios y de su contribución asistencial en la comunidad. Dada la importan-

cia que estas investigaciones previas tienen en el planteamiento de este trabajo, señalamos a continuación algunas de las más interesantes, así como los aspectos más comunmente abordados en ellas.

10.1. Estudios realizados en el extranjero

Ateniéndonos a los objetivos de estos estudios distinguimos básicamente tres tipos de investigaciones: las que evalúan la eficacia de estos centros, las que describen las características de la demanda de que son objeto, y las que analizan los aspectos más relevantes en la actuación de sus profesionales.

Los estudios centrados en las características del propio servicio telefónico de urgencia pretenden, en unos casos, dar un perfil general de la organización y funcionamiento de estos centros (Davies, 1982; Bertrand, 1981) y, en otros, realizar una evaluación de la eficacia de estos servicios (Stein y Lambert, 1984). Consideramos especialmente interesantes las investigaciones en torno a la efectividad de la actuación llevada a cabo en estos centros, no sólo por sus resultados, sino también por las aportaciones metodológicas que implican. En este sentido, destacamos, entre otros, los estudios realizados a partir del análisis longitudinal de la actividad desarrollada en un centro (Grumet, 1979), los que utilizan la técnica de simulación de llamadas para evaluar esta efectividad (Apsler y Hodas, 1975), los que demuestran la factibilidad de establecer programas de seguimiento de las llamadas para realizar una evaluación más operativa (Slaikue y Willis, 1978) y los que recurren para este análisis a la comparación entre algunos de estos centros (Hirsch, 1981). Es de destacar que los resultados de estos trabajos coinciden en la utilidad de la actuación terapéutica a tra-

vés del teléfono, tanto en las emergencias psiquiátricas, como en las situaciones de crisis en general (Hornblow y Sloane, 1980; Ranan y Blodgett, 1983; Taylor, 1984).

Otro grupo de investigaciones son las que estudian las características de los usuarios de los servicios telefónicos de urgencia y los problemas más habitualmente presentados. Los estudios sobre la demanda atendida en estos centros son de gran utilidad en el diseño de programas adecuados de intervención. Además, recogen las características fundamentales de las personas que recurren a estos centros (Murhhy y cols., 1969; Morgan y King, 1977) y de los conflictos que presentan (Downey, 1978; Wise y Kilberg, 1982), con el fin de elaborar un perfil tipo de sus usuarios (McLay, 1982).

Por último, señalaremos las investigaciones que se han realizado en torno a la figura del asesor de ayuda. Existen varios trabajos en relación a las características personales de estos trabajadores (Tapp y Spanier, 1973), las actitudes y capacidades básicas en su actuación (Berg, 1970; Echterling y cols., 1980) y las técnicas específicas en que deben ser entrenados (Miller y Cannell, 1982). Algunas de las investigaciones que han evaluado las características de la actuación de los asesores telefónicos, parten del estudio de las actitudes y comportamientos de los nuevos aspirantes (D'augelli, 1978) y de sus diferencias con aquellos profesionales experimentados que ya han realizado algún programa de entrenamiento (Viney, 1983). Los resultados de estos estudios parecen indicar que la actuación de los asesores mejora después del entrenamiento (Uhleman y cols., 1980) y dependiendo de la experiencia con que cuentan (Kalafat y cols., 1979). En este sentido, se ha defendido la necesidad de elaborar programas de entrenamiento (Evans y cols., 1978; Delfin, 1978) que permitan, por un lado, sensibilizar al asesor en todo tipo de actitud facilitadora, destacando muy

especialmente la actitud empática (Jamison y Johnson, 1975; Coonfield y cols., 1976) y, por otro, instruirle en una de las destrezas técnicas fundamentales para su actuación: la técnica de la "escucha activa" (Wark, 1982).

10.2. Estudios realizados en España

Destacaremos a continuación aquellos trabajos de investigación centrados en la actuación de los Teléfonos de la Esperanza en nuestro país, señalando además la existencia de otros estudios que abarcan de forma general las características del medio telefónico, sus implicaciones en el proceso de la comunicación (Gallego, 1978, 1984a) y su utilidad asistencial en el resto del mundo (Guijosa, 1975; Gallego, 1986).

El equipo de investigación de la Asociación Española de los Teléfonos de la Esperanza ha elaborado principalmente dos tipos de estudios: los que inciden en la figura del asesor de ayuda y sus pautas de intervención, y los referentes al tipo de demanda atendida en estos centros.

Los estudios centrados en la figura del orientador establecen, por un lado, el perfil general de estos voluntarios (Rocamora, 1984a), y por otro, las características de su intervención terapéutica a través del teléfono y los programas de entrenamiento más eficaces para llevar a cabo un satisfactorio proceso de relación de ayuda (ASETES, 1986a). De hecho, el interés que prestan estos estudios a la figura del asesor de ayuda y su necesario entrenamiento, es coincidente con el ya visto en los estudios realizados para otros servicios de urgencia telefónica en el extranjero.

Por otra parte, existen varias investigaciones en torno a los usuarios de estos servicios y al tipo de problemas presentados. Algunos de estos estudios se han realizado a partir del registro total de llamadas efectuadas en un determinado periodo de tiempo (Pérez y Canales, 1984), describiendo las características psicosociales de las personas que llamaron (Gallego, 1984b) y estableciendo distintas tipologías de las situaciones de crisis presentadas (Guijosa, 1984). Otras investigaciones han centrado su objetivo en el análisis de las llamadas referidas a situaciones de crisis específicas, como el suicidio (Rocamora, 1984b, 1985), la adicción al alcohol y otras drogas (Pereda y De Prada, 1984), o los conflictos de pareja/familia (ASETES, 1986b).

Para finalizar, nos parece interesante hacer constar que todas las investigaciones realizadas -a excepción del último estudio realizado sobre la actuación de los T.E. en el marco de las situaciones de crisis familiares- parten del análisis de la demanda atendida en el departamento de orientación, esto es, de los datos referidos a las llamadas telefónicas atendidas en estos centros.

II. OBJETIVOS Y PLANTEAMIENTO

Uno de los principales campos de investigación en el ámbito de la salud mental es el referido a la utilización de los distintos dispositivos asistenciales por parte de la población, y en este sentido, se han realizado tres tipos de estudios que atienden a tres niveles diferenciados de interés. Esto es, los que priman entre sus objetivos el conocimiento de la propia figura del usuario, los que analizan la validez de los tratamientos, y los centrados en la evaluación de los resultados conseguidos. Los datos obtenidos en estos estudios han facilitado el conocimiento de las necesidades asistenciales de la población y, en consecuencia, se han considerado especialmente valiosos a la hora de diseñar programas eficaces de intervención y prevención -en sus niveles primario, secundario y terciario-.

Parte de los estudios realizados sobre los T.E. han planteado entre sus objetivos prioritarios la descripción de los aspectos psicosociales más relevantes de sus usuarios y la identificación de los principales problemas presentados, coincidiendo, de este modo, con el creciente número de investigaciones que estudian la demanda atendida en diferentes servicios asistenciales.

Hasta el momento, la realización de estos estudios se ha llevado a cabo a partir de los registros correspondientes a las llamadas telefónicas recibidas en los centros. La utilización de este material de análisis ha dificultado la obtención de datos acerca del nivel cultural, económico o social de las personas que consultan y, así mismo, ha imposibilitado el acceso a cualquier tipo de información sobre los motivos por los que se recurre a esta institución, o sobre los canales de información de que disponen sus usuarios. No obstante, existe un estudio previo al que ahora presentamos que, utilizando los datos de las historias clínicas de psicología-psiquiatría -problemática de pareja y familia-,

elaboradas por los profesionales de salud mental, describe las características psicosociales y los problemas presentados por las personas entrevistadas presencialmente, en la sede del T.E. de Madrid durante los seis primeros meses del año 1985. La importante contribución de este estudio, en el ámbito de la investigación sobre los T.E., evidenció la necesidad de llevar a cabo un estudio más amplio que definiera la demanda atendida en cada uno de los departamentos del T.E. en relación al conjunto total de centros integrantes de esta asociación.

Los objetivos que persigue esta investigación se relacionan con dos aspectos principales. Por una parte, con la exclusividad del modelo de intervención de los Teléfonos de la Esperanza y, por otra, con la necesidad de conocer los aspectos más relevantes de los usuarios de estos servicios.

Con respecto a los modelos de intervención, ya vimos en la Introducción, que los T.E. ofrecen la posibilidad de establecer contactos presenciales en sus sedes para la realización de terapias específicas de intervención en crisis, lo que supone una ampliación de sus prestaciones con respecto a otros T.U. del resto del mundo. Estas consultas permiten el posterior registro de una serie de datos socio-económico-culturales sobre los usuarios de estos servicios que no serían factibles en el caso de ser recopilados tras la mera entrevista telefónica. Por este motivo, parecía especialmente interesante realizar una investigación que, basándose en el estudio de las historias clínicas realizadas por los profesionales de los distintos departamentos -salud, asistencia social, jurídico, y religioso- analizara las características fundamentales de quienes acuden a los T.E., los problemas más frecuentemente consultados, y en que medida influyen algunos de los aspectos relacionados con la propia institución a la hora de ser solicitados sus servi-

cios. De esta forma, la investigación propuesta, dada la originalidad del modelo de intervención de los T.E., representa un nuevo enfoque en el estudio de los servicios telefónicos de urgencia.

Según lo expuesto, el primer objetivo y más amplio de este estudio es la descripción de la figura del usuario de los T.E., en base al análisis, por un lado, de algunos de los factores socio-demográficos más representativos -sexo, edad, estado civil, nivel de estudios, nivel profesional, actividad laboral, e ingresos económicos- y, por otro, de los tipos de problemas más frecuentemente presentados. El desarrollo de este objetivo supone el estudio de los registros referidos a las personas que recibieron cualquier tipo de prestación asistencial en los distintos departamentos de los T.E., e implica la realización de un análisis comparativo de la demanda de que es objeto cada una de las áreas asistenciales.

Por otra parte, en el planteamiento de esta investigación se consideran otros objetivos específicos relacionados, exclusivamente, con la actuación de los T.E. como servicio de intervención en crisis; esto es, como dispositivo asistencial integrado en la comunidad para atender las demandas psiquiátrico-psicológicas de urgencia. En la Introducción, al hablar de la presencia de los T.E. en el ámbito de la salud mental, apuntamos que la actuación llevada a cabo en estos servicios de urgencia puede suponer una alternativa a los modelos tradicionales de intervención en el área de la salud mental. Sin embargo, hasta el momento no se han estudiado las posibles similitudes que, en cuanto a la demanda, pudieran existir entre estos centros de intervención en crisis y otros servicios de urgencia de la cobertura asistencial. En este sentido, esta investigación plantea como segundo objetivo el estudio comparativo entre la demanda

atendida por los profesionales de la salud mental de los T.E. -problemas individuales, de pareja y familiares- y la detectada en otros servicios de la red sanitaria asistencial.

Un tercer objetivo de este estudio está relacionado con dos de los aspectos más peculiares de la intervención llevada a cabo en el marco de los T.E.: la gratuidad y el anonimato. Refiriéndonos nuevamente a la demanda atendida en los distintos departamentos de salud mental, nos parece interesante estudiar si efectivamente el hecho de ofrecer una asistencia gratuita y anónima determina el requerimiento, por parte de los usuarios de los T.E., de sus prestaciones asistenciales. Es decir, se pretende evaluar la importancia dada por los usuarios a estos factores a la hora de solicitar asistencia en estos centros. Entre los diferentes motivos por los que se puede recurrir a los T.E., se estudian los casos en los que el hecho de ser un servicio anónimo o gratuito determina la elección del centro, y se analiza la posible relación existente entre el hecho de recurrir al T.E. por sus prestaciones gratuitas y anónimas y los aspectos económicos, culturales, diagnósticos y de información sobre la institución, de los consultantes.

Finalmente, la investigación que nos ocupa incluye un cuarto objetivo centrado en la eficacia de la gestión informativa realizada por los T.E. en la comunidad. Este objetivo, responde al interés por determinar cuáles son los canales de información más adecuados para dar a conocer los servicios ofrecidos en los T.E.. Para ello, partiendo del estudio de los datos referentes a cómo se conoce el T.E., -una vez más centrados exclusivamente en el área de salud mental-, se evalúa la utilidad de los distintos medios de comunicación a la hora de dar a conocer la institución, y se plantea la posible relación existente entre el modo en que

se conoce la institución y los motivos por los que se recurre a ella. El análisis de la difusión de los T.E. entre los usuarios servirá para planificar una proyección social de estos servicios más eficaz.

Por último, es conveniente realizar una puntualización con respecto al enfoque general de este capítulo. Como hemos visto, la presente investigación se desarrolla a partir de la planificación de determinados objetivos de estudio, eludiendo de este modo la consideración de posibles hipótesis de trabajo. El motivo de especificar objetivos, en lugar de hipótesis, viene dado por las propias características del tipo de investigación planteada. Como veremos en el próximo capítulo, el estudio propuesto se integra dentro de la denominada investigación epidemiológica descriptiva. El objetivo de este tipo de investigaciones es proporcionar información sobre la frecuencia y distribución del suceso estudiado en relación a las variables que en él intervienen y determinar, de esta forma, las características específicas del suceso sin incidir en las causas que lo originaron. Según lo expuesto, y a diferencia de los estudios epidemiológicos analíticos -que tienen por objeto el análisis de hipótesis sobre un posible efecto causal-, la investigación epidemiológica descriptiva propone objetivos generales de estudio, con el fin de recabar la mayor información posible sobre las personas, sus procesos mórbidos y las implicaciones del ambiente en los mismos, contribuyendo de este modo a una correcta y lógica planificación asistencial.

III. MATERIALES Y METODOS

1. Historias Departamentales

Uno de los objetivos de este estudio es describir, a partir del análisis de variables operativas, algunas de las características psicosociales más relevantes de los usuarios de los Teléfonos de la Esperanza (T.E.).

Anteriormente, otros trabajos (ASETES, 1984) se habían centrado en la elaboración de un perfil sociológico de la problemática atendida en estos centros, basándose en el análisis del elevado número de llamadas recibidas en los mismos, en el periodo de un año natural. Sin embargo, como señalamos en la Introducción, no son las llamadas telefónicas la única fuente de información de que se dispone. Los Teléfonos de la Esperanza cuentan con un equipo de profesionales que desarrollan su labor asistencial mediante consultas presenciales. Dichas consultas quedan registradas en lo que denominamos "Historias Departamentales" (H.D.) adecuándose la recogida de datos a la demanda específica atendida en cada departamento.

Las Historias Departamentales han sido elaboradas por el equipo de investigación de los T.E., de modo que permiten recoger, desde una perspectiva ecológica (Ruiz, 1981), información sobre factores geográficos, psicológicos, biológicos y sociológicos referentes a quienes consultan. La información así recogida es el material básico de este estudio, si bien, hay que señalar que no toda la información será utilizada, sino únicamente aquella referida a determinadas variables seleccionadas para esta investigación.

Antes de señalar las variables objeto de estudio, veamos como se ordena la información en las H.D. mencionadas. Existen ocho tipos de H.D. o registros. Todos ellos constan de 22 variables iniciales, señaladas a continuación, que reco-

gen información sobre lo que denominamos genéricamente datos sociodemográficos.

- Variables comunes a los distintos registros

- 1 . Referencia del Profesional (según código)
- 2 . N° Referencia Entrevista
- 3 . Fecha de la llamada
- 4 . Hora de la llamada
- 5 . Referencia del Orientador (según código)
- 6 . Fecha de la entrevista
- 7 . Sexo
- 8 . Edad
- 9 . Estado civil
10. Tipo ciudad donde habita
11. Con quién vive
12. Por quién ha sido atendido anteriormente
13. Departamento del que procede
14. Quién presenta el problema
15. Estudios realizados
16. Actividad actual
17. Ingresos económicos
18. Nivel profesional
19. N° hijos
20. N° hermanos
21. ¿Cómo conoció el T.E.?
22. ¿Por qué recurrió al T.E.?

Cada registro consta a su vez de una serie de variables que recogen información específica referente al problema presentado y en función del departamento en que se circunscribe (ver Anexo).

2. Variables de estudio

Para la realización de este estudio hemos recogido exclusivamente la información referida a las siguientes variables:

Variables comunes a todos los registros

- Sexo
- Edad
- Estado civil
- Estudios realizados
- Actividad actual
- Ingresos económicos
- Nivel profesional
- ¿Cómo conoció el T.E.?
- ¿Por qué recurrió al T.E.?

Variables específicas

- Diagnóstico: en la Historia Clínica de Psicología y Psiquiatría.
- Causa del Conflicto: en la Historia Clínica de Pareja y en la Historia del Departamento Jurídico (problemática de pareja).
- Tipo de problema: en la Historia Clínica de Familia, la Historia de Asesoramiento, la Historia del Departamento Jurídico (problemática individual), la Historia de problemática religiosa-moral y la Historia del Departamento de Asistencia Social.

La descripción operativa de las variables mencionadas queda recogida en los esquemas adjuntos según el modelo utilizado en las distintas Historias Departamentales.

DESCRIPCIÓN DE LAS VARIABLES DE ESTUDIO COMUNES A TODOS LOS REGISTROS

‡ Sexo

1. Hombre
2. Mujer

‡ Edad

- 18-24
- 25-34
- 35-44
- 45-54
- 55-64
- 65 en adelante

‡ Estado civil

0. No sabe/no contesta/no procede
(n/s, n/c, n/p)
1. Soltero
2. Casado
3. Viudo
4. Separado
5. Divorciado

‡ Estudios realizados

0. N/s, n/c, n/p
1. Analfabeto o semianalfabeto
2. Sólo leer o escribir
3. Primarios, 1ª etapa EGB
4. Bachiller elemental,
2ª etapa EGB
5. Formación profesional
6. Bachiller superior, COJ
7. Estudios medios
8. Estudios superiores
9. Otros

‡ Actividad actual

0. N/s, n/c, n/p
1. Estudia
2. Estudia y trabaja
3. Busca primer empleo
4. Trabaja
5. Trabaja en su casa para otros
6. Trabaja en "sus labores"
7. Trabaja ocasionalmente
8. Jubilado o pensionista
9. Otros

‡ Ingresos económicos

0. N/s, n/c, n/p
1. Hasta 12.500 pts.
2. De 12.501 a 25.000
3. De 25.001 a 50.000
4. De 50.001 a 75.000
5. De 75.001 a 100.000
6. De 100.001 a 120.000
7. Más de 120.000 pts.

‡ Nivel profesional

1. Ninguna profesión
(estudiantes, amas de casa)
2. Militares y guardia civil
3. Grandes empresarios
4. Medianos y pequeños empresarios
5. Profesiones liberales
6. Funcionarios públicos
7. Profesores
8. Personal sanitario
9. Personal administrativo
10. Trabaja por cuenta propia
11. Trabaja por cuenta ajena
12. Otras profesiones

‡ ¿Cómo conoció el T.E.?

0. N/s, n/c, n/p
1. Radio
2. Prensa
3. Televisión
4. Conferencias, amigos,
revista "Sociedad / Familia"
5. Amigo, vecino, familiar
6. Por persona atendida en el T.E.
7. Por colaborador del T.E.
8. Otras instituciones o profesionales
9. Otros

‡ ¿Por qué recurrió al T.E.?

0. N/s, n/c, n/p
1. Anonimato
2. Gratuidad
3. Prestigio de la institución
4. Atendido anteriormente en el T.E.
5. Recomendación de un "tercero"
6. Como último recurso a su problemática
7. otros

REDEFINICION DE LAS VARIABLES ESPECIFICAS A CADA REGISTRO- Historia clinica de Psicologia-Psiquiatria

I Diagnostico. DSM III (Ejes I y II):

0. Trastornos Afectivos (296.2x; 296.3x; 296.4x; 296.5x; 296.6x; 301.17; 309.40; 296.70; 296.82)
1. Trastornos por Ansiedad (300.21; 300.22; 300.23; 300.29; 300.01; 300.02; 300.30)
2. Trastornos Somatoformas (300.81; 300.11; 307.80; 309.70)
3. Trastornos Disociativos (300.12; 300.13; 300.14; 300.49; 300.15)
4. Disfunciones Psico-sexuales (302.70; 302.71; 302.72; 302.73; 302.74; 302.75; 302.76; 304.51; 302.66; 302.89)
5. Trastornos Adaptativos (309.00; 309.24; 309.28; 309.30; 309.40; 309.23; 309.83; 309.90)
6. Trastornos Personalidad (301.00; 301.20; 301.22; 301.50; 301.81; 301.70; 301.83; 301.82; 301.60; 301.40; 301.84; 301.87)
7. Codigos V. (V65.20; V62.89; V71.01; V71.02; V62.30; V62.20; V62.82; V15.81; V61.10; V61.20; V61.80; V62.81)
8. Trastornos por uso de sustancias (305.00; 305.01; 305.02; 305.03; 305.60; 305.91; 305.92; 305.93; 305.4x; 304.1x; 305.5x; 304.0x; 305.6x; 305.7x; 304.4x; 305.3x; 305.2x; 304.3x; 305.1x y aquellos casos en que "x" toma los valores: 0, 1, 2 y 3)
9. Trastornos Esquizofrenicos (295.1x; 295.2x; 295.3x; 295.6x; 295.9x y aquellos casos en que "x" toma los valores: 0, 1, 2, 3, 4 y 5)
10. Trastornos Paranoides (297.10; 297.30; 295.30; 297.90)
11. Trastornos Psicoticos no clasificados en otros apartados (295.40; 298.80; 295.70; 298.90)

- Historia de Asesoramiento

I Tipo de problemas

1. N/s, n/c, n/p
2. Problemas escolares
3. Problemas generacionales
4. Orientación vocacional/profesional
5. Soledad e incomunicación
6. Desinformación sexual
7. Orientación sobre problemática de un "tercero"
8. Otros

- Historia clínica de pareja e Historia del departamento Jurídico: problemática de pareja.

‡ Causas del conflicto: para el hombre/para la mujer

0. Normal (ausencia de patología)
1. Inmadurez Psicológica
2. Intromisión de familiares o amigos
3. Problemas Psíquicos
4. Dificultades psico-sexuales
5. Celotipia
6. Alcoholismo
7. Drogadicción
8. Jugador/a habitual
9. Infidelidad
10. Incompatibilidad de caracteres
11. Problemas de pare
12. Distintos roles culturales ideológicos
13. Criterios diferentes en la educación de los hijos
14. Problemática económica
15. Malos tratos físicos/morales
16. Amarguras y chantajes
17. Incomunicación
18. Conflicto de valores
19. Abandono afectivo
20. otros

- Historia del departamento jurídico: problemática individual

‡ Tipo de problemas

0. Derecho civil, general
1. Derecho civil, arrendamientos urbanos
2. Derecho civil, comunidad de propietarios
3. Derecho civil, matrimonial
4. Derecho civil, régimen matrimonial de bienes
5. Derecho civil, familiar
6. Derecho civil, registro civil
7. Derecho civil, sucesiones y herencias
8. Derecho mercantil
9. Derecho laboral
10. Derecho tributario
11. Derecho penal
12. Derecho de las sociedades
13. Derecho procesal
14. Otros

- Historia clínica de familia

* Tipo de problema

1. Dificultad de relación entre los hijos
2. Diferencias ideológicas, políticas, religiosas, educativas entre padres e hijos
3. Problemas de adaptación al colegio o/y, bajo rendimiento escolar
4. Conflicto con las norras familiares (hora de llegada, gastos, etc)
5. Problemática por las amistades o/y noviazgo de los hijos
6. Graves trastornos en la dinámica familiar (drogadicción, actos delictivos, etc)
7. Enfermedad psíquica de algún miembro de la familia
8. Problemática de pareja
9. otros

- Historia de problemática religiosa-moral

* Tipo de problema

1. Problemas de escrúpulos
2. Delirios religiosos
3. Problemas de moral sexual
4. Dudas de fe y desinformación religiosa
5. Problemas de moral social
6. Problemática familiar: cómo educar religiosamente a los hijos, etc.
7. Crisis de pareja por motivos religiosos
8. Confesiones
9. Otros

- Historia del departamento de asistencia social

* Tipo de problema

1. Minusválido físico-psíquico
2. Infancia marginada
3. Mujeres marginadas
4. Parado
5. Droga/alcohol
6. Transeunte
7. Anciano
8. Vivienda
9. Oferta de trabajo
10. Adopción
11. Residencia jóvenes
12. otros

3. El Método Epidemiológico

Para Martí y Murcia (1987), el concepto de método epidemiológico hace referencia a aquella disciplina (epidemiología) eminentemente práctica, que utiliza conocimientos y técnicas provenientes de los más diversos campos del saber (Psicopatología, Psicología, Sociología, Antropología, Estadística, Ecología, entre otros), con el fin de relacionar la enfermedad/salud con las características propias del ser humano y su ambiente (ecología humana).

La revisión de la literatura científica ofrece un amplio espectro de los diferentes usos del método epidemiológico (Cooper y Morgan, 1973; Friedman, 1975; Armijo, 1978), así como de sus recursos técnicos fundamentales (McMahon y Pugh, 1981; Rey Calero, 1982) y de las nuevas perspectivas que esta disciplina aporta en el ámbito de investigación de la salud mental (San Martín, 1975; Nájera, 1984). En este sentido, son especialmente reveladores los trabajos realizados por A. Seva sobre lo que él denomina genéricamente "epidemiología en la institución" (Seva, 1987). Esta utilización del método epidemiológico es especialmente eficaz para conocer la dinámica de la problemática atendida en el contexto del T.E., puesto que permite la descripción de los datos referidos a las personas asistidas en esta institución, bajo cualquier forma de ayuda terapéutica.

En base a los objetivos de la investigación se estructuran dos enfoques epidemiológicos: la epidemiología descriptiva y la epidemiología analítica. La epidemiología descriptiva permite determinar la frecuencia y distribución del trastorno estudiado en una población, mientras que la epidemiología analítica es una técnica longitudinal -implica el seguimiento en el tiempo del suceso estudiado- que posibilita el análisis de hipótesis sobre el efecto causal/relacio-

nal de la enfermedad/salud con las características de una población. El carácter anónimo de los T.E. determina frente a un enfoque analítico, el planteamiento descriptivo del estudio, ya que el anonimato dificulta el imprescindible seguimiento del paciente a través de un periodo largo de tiempo, e imposibilita la implantación de instrumentos de análisis tan útiles como el "registro acumulativo de casos" (Ozámiz, 1988a).

Así pues, este trabajo es básicamente un estudio epidemiológico descriptivo, que tiene como último objetivo proporcionar información sobre la frecuencia y distribución de los trastornos psíquicos en una colectividad concreta -los usuarios de los T.E.-, así como precisar algunas de las características más importantes de los mismos.

Para llevar a cabo este objetivo, hubo de decidirse qué tipo de medida de frecuencia, de entre las utilizadas en el método epidemiológico (Gregory, 1970), era la más adecuada para esta investigación. En este sentido, y dadas las características de la institución en que se lleva a cabo, nos centramos en el estudio de la incidencia o frecuencia de nuevos casos en el curso de un intervalo de tiempo dado (Seva, 1982).

Finalmente, nos parece importante señalar que, siguiendo las recomendaciones realizadas por Kramer (1969), hemos manejado los datos epidemiológicos más fundamentales (sexo, edad, estado civil, nivel cultural, profesión y diagnóstico), prescindiendo, no obstante, de aquellos que atentan contra el carácter anónimo del servicio.

4. Descripción de la muestra

La muestra objeto de este estudio recoge un número total de 3607 registros, elaborados a partir de las consultas presenciales realizadas en los diferentes departamentos de los Teléfonos de la Esperanza, en el periodo comprendido entre el 1 de enero y el 31 de diciembre del año 1985. El hecho de que exista una gran disparidad en la problemática atendida por los distintos departamentos asistenciales ha motivado su agrupación en dos "áreas de competencia" fundamentales (Fig. 1):

- Área de Salud Mental; registros realizados: 1964.
- Área de Servicios Sociales; registros realizados: 1643.

En el área de Salud Mental, agrupamos los registros realizados por los profesionales de Psiquiatría y Psicología. Atendiendo a la problemática abordada se elaboran cuatro tipos diferentes de Historias Clínicas (H.C.) o registros:

- H.C. de Psiquiatría y Psicología.
- H.C. de Pareja.
- H.C. de Familia.
- H.C. de Asesoramiento.

En el área de Servicios Sociales, agrupamos los registros realizados por el equipo profesional integrante de los departamentos Jurídico, Religioso y de Asistencia Social. Por tanto, se incluyen dentro de este área cuatro tipos diferentes de Historias Departamentales (H.D.) o registros:

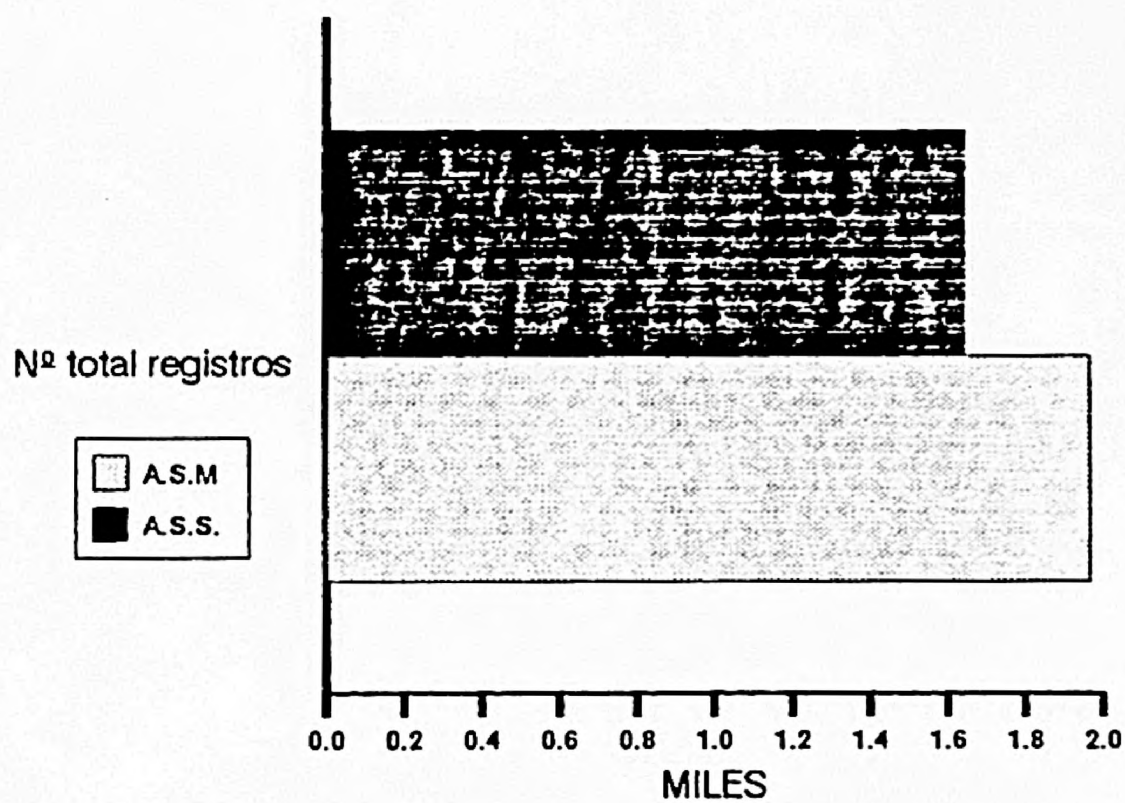


FIGURA 1. Descripción de la muestra en función de las dos áreas asistenciales: Salud Mental y Servicios Sociales.

- H.D. Jurídico-Individual.
- H.D. Jurídico-Pareja.
- H.D. Asistencia Social.
- H.D. Problemática Etico-Religiosa.

En las siguientes tablas se especifica la contribución de cada departamento a la muestra general de datos analizada, en función de su pertenencia a cada una de las áreas especificadas.

Area de Salud Mental (Fig. 2)

	Nº Registros	%
H.C. Psiquiatría y Psicología	812	41
H.C. Pareja	298	15
H.C. Familia	74	4
H.C. Asesoramiento	780	39
Total	1964	100

Area de Servicios Sociales (Fig. 3)

	Nº Registros	%
H.D. Jurídico Individual	746	45
H.D. Jurídico Pareja	537	32
H.D. Asistencia Social	306	19
H.D. Problem. Etico-Religiosa	54	4
Total	1643	100

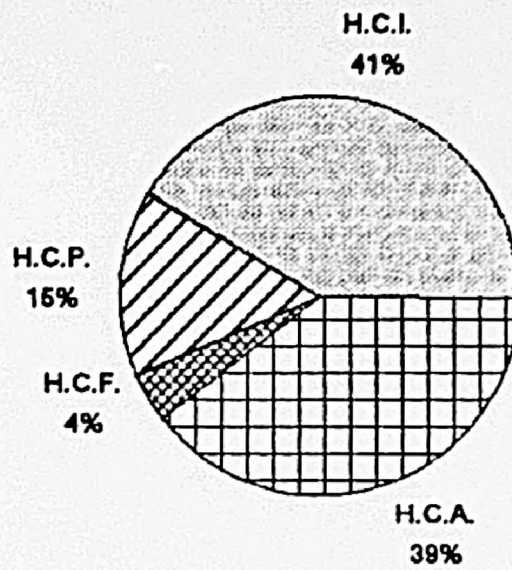


FIGURA 2. Registros realizados por los profesionales de los departamentos del Area de Salud Mental. H.C.I.= Historia Clínica de Psiquiatría-Psicología; H.C.P.= Historia Clínica de Pareja; H.C.F.= Historia Clínica de Familia; H.C.A.= Historia Clínica de Asesoramiento.

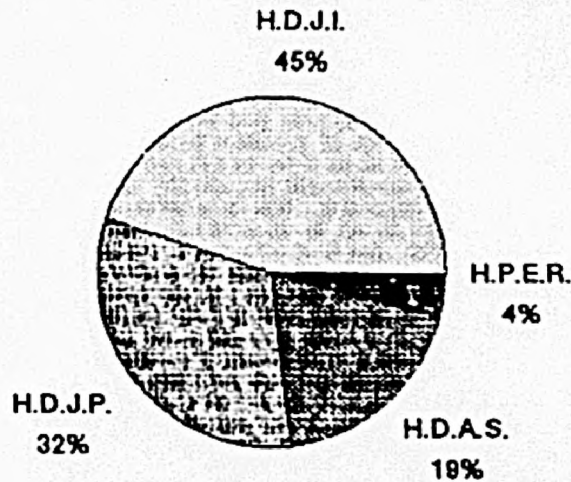


FIGURA 3. Registros realizados por los profesionales del Area de Servicios Sociales. H.D.J.I.= Historia del Departamento Jurídico (problemática individual); H.D.J.P.= Historia del Departamento Jurídico (problemática de pareja); H.D.A.S.= Historia del Departamento de Asistencia Social; H.P.E.R.= Historia de Problemática Etico-Religiosa.

La muestra definida hasta este momento, hace referencia al total de registros estudiados. Sin embargo, otro factor a tener en cuenta a la hora de describir la muestra utilizada, es la diferente procedencia geográfica de los registros utilizados. La Asociación Española de los Teléfonos de la Esperanza contaba, en el momento de realizarse este estudio, con diez centros ubicados en las provincias de: Alicante, Asturias, Badajoz, Madrid, Málaga, Murcia, Navarra, Sevilla, Valencia y Zaragoza. La demanda de que es objeto cada uno de estos centros varía ostensiblemente (Fig. 4), por lo que la especificación de su contribución a la casuística general es de relevante interés.

En la Tabla I, que muestra la contribución parcial de cada provincia al total de la muestra así como su distribución en función de las áreas de competencia descritas, vemos que provincias como Badajoz, Murcia, Sevilla, y Zaragoza, recogen mayor número de registros en relación al área de Salud Mental, mientras que Madrid y especialmente Asturias contribuyen con una mayor información al área de los Servicios Sociales. Por otro lado, se observa que Madrid aporta un 18% de los datos al total de la muestra, mientras que la provincia de Navarra no llega a representar ni un 3% con respecto al total.

En este sentido, parecía necesario buscar una referencia objetiva que nos permitiera redefinir la "contribución real" de los datos obtenidos en cada centro, al total de la muestra estudiada (Tabla II). Para ello relacionamos la demanda específica de que fue objeto cada centro con los censos de población, descritos para 1985, en cada una de las capitales de provincia donde se ubican éstos (I.N.E., abril 1986).

Distribución de registros por provincias

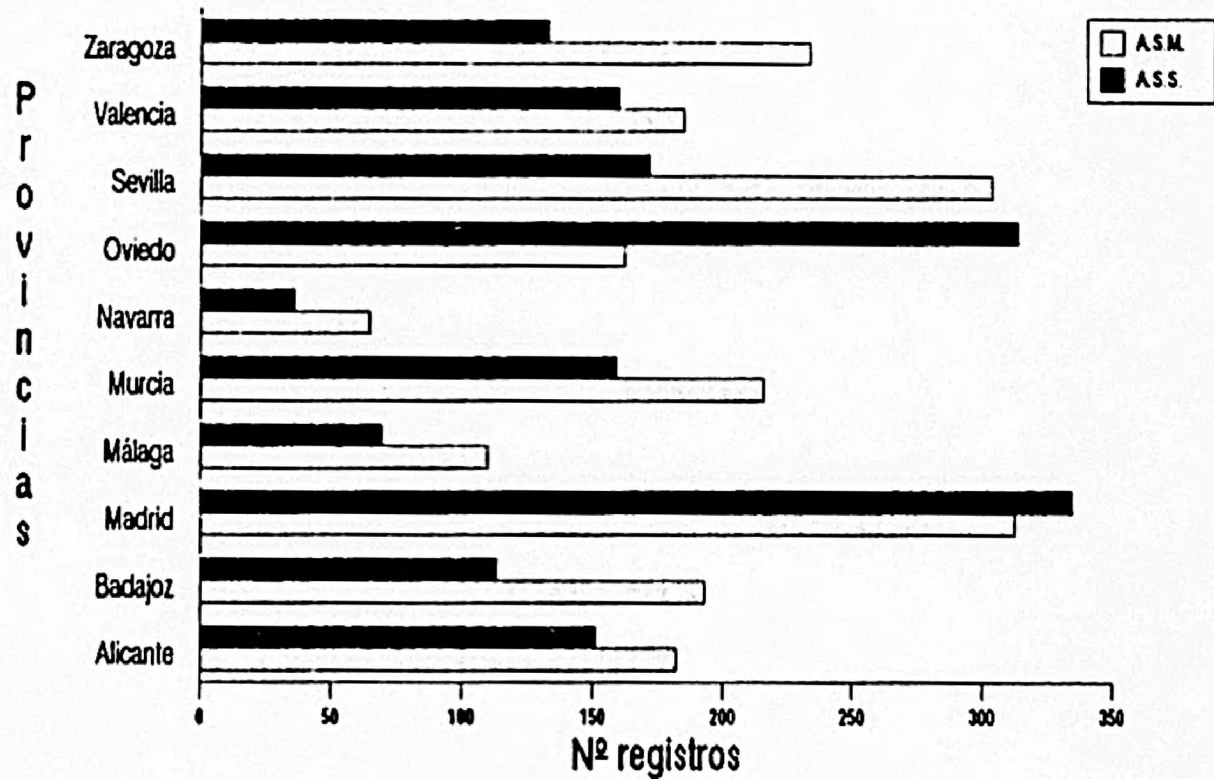


FIGURA 4. Demanda atendida en cada uno de los centros que integran la Asociación Española de los Teléfonos de la Esperanza, en función de las áreas asistenciales consideradas: Salud Mental y Servicios Sociales.

Tabla I

	N.Total		Nº Registros A.S.Mental		Nº Registros A.S.Social	
	Fr	%	Fr	%	Fr	%
Alicante	333	9,0	182	9,0	151	9,0
Asturias	476	13,0	162	8,0	314	19,0
Badajoz	307	8,5	193	9,8	114	6,9
Madrid	648	18,0	313	16,0	335	20,0
Málaga	180	5,0	110	5,0	70	4,3
Murcia	374	10,0	216	12,0	159	9,6
Navarra	101	2,8	65	3,3	36	2,0
Sevilla	476	13,0	304	15,5	172	11,0
Valencia	345	9,6	185	9,4	160	9,7
Zaragoza	367	10,2	234	12,0	133	8,0
Total	3607	100	1964	100	1643	100

Tabla II

Capitales de Provincia	Nº total Registros	Censos de Población
Alicante	333	265.543
Badajoz	307	126.340
Madrid	648	3.123.713
Málaga	180	595.264
Murcia	374	309.504
Oviedo	476	190.651
Pamplona	101	183.703
Sevilla	476	668.376
Valencia	345	738.575
Zaragoza	367	596.080

De esta forma, comprobamos cómo el Teléfono de la Esperanza de Pamplona a pesar de su escasa representación en el conjunto de la muestra total estudiada, atendió a cerca de 55 personas por 100.000 habitantes, recogiendo de este modo una demanda superior a la registrada en Madrid (20 por 100.000 habitantes). Este hecho nos llevó a formular dos conclusiones importantes:

- No existe una relación directamente proporcional entre el número de personas atendidas en los distintos centros de los Teléfonos de la Esperanza con los censos de población general.
- Las diferencias registradas entre las demandas de que son objeto los distintos centros, pueden deberse a múltiples facto-

res: características socioeconómicas peculiares de cada zona geográfica, diversidad de recursos asistenciales de que dispone cada comunidad -dado que la distribución de éstos muestra una clara descompensación entre unas provincias y otras-, diferencias en cuanto a la disponibilidad de profesionales en los distintos centros de los T.E., diferencias en cuanto al tipo de servicios prestados en cada centro, etc.

La evaluación de cada uno de los centros integrantes de la Asociación entraña tal complejidad que tiene suficiente entidad en sí mismo para ser objeto de un diferente estudio y, consecuentemente, queda excluido de los objetivos de este trabajo. Este hecho determina la forma en que se utilizarán los datos de que disponemos. Así, la descripción y posterior análisis de los mismos se hará siempre en referencia a la totalidad de la muestra y en función de las áreas de competencia descritas.

En relación a este último punto, aún cabe una última puntualización. Si bien este estudio recoge una amplia descripción de la demanda atendida en cada uno de los departamentos señalados, el análisis se centra prioritariamente en aquellos que integran el área de Salud Mental, por lo que los registros realizados por los profesionales de este campo serán la muestra base fundamental de este estudio.

5. Estadística

En cuanto al tratamiento estadístico de los datos obtenidos, vamos a referirnos a las dos áreas de competencia ya descritas: área de Salud Mental y área de Servicios Socia-

les. El tratamiento dado a los datos recogidos en cada una de estas áreas difiere notablemente en función de los objetivos que dirigen este estudio.

En relación al área de Salud Mental, y siendo ésta nuestro objetivo fundamental de estudio, se realizó un análisis previo de frecuencias y porcentajes de las variables a continuación mencionadas para, posteriormente, estudiar la posible asociación entre ellas.

- Sexo
- Edad
- Estado civil
- Estudios realizados, en función de la Edad
- Actividad actual, en función del Sexo
- Ingresos económicos, en función del Sexo
- Nivel profesional, en función del Sexo
- Diagnóstico Tipo de problema y Causas del conflicto, en función del Sexo
- ¿Cómo conoció el T.E.?
- ¿Por qué recurrió al T.E.?

Así mismo, se analizó la relación entre las siguientes variables:

- ¿Por qué recurrió al T.E.?, en relación a Ingresos económicos.
- ¿Por qué recurrió al T.E.?, en relación a Estudios realizados.
- ¿Por qué recurrió al T.E.?, en relación a ¿Cómo conoció el T.E.?
- ¿Por qué recurrió al T.E.?, en relación a Diagnóstico.
- ¿Cómo conoció el T.E.?, en relación a Diagnóstico.
- Ingresos económicos, en relación a Diagnóstico y Sexo.
- Actividad actual, en relación a Diagnóstico y Sexo.
- Estado civil, en relación a Diagnóstico y Sexo.

En la descripción de los datos obtenidos en el área de los Servicios Sociales, se han utilizado únicamente medidas de frecuencias y porcentajes. No han sido sometidos a tratamiento estadístico alguno, dado que el único interés al incluir estos datos ha sido dar una visión global de la actividad registrada en sus departamentos. En este sentido, incluimos únicamente las tablas de frecuencias y porcentajes referidas a las variables:

- Sexo
- Edad
- Estado civil
- Estudios realizados, según la Edad
- Actividad actual, según el Sexo
- Ingresos económicos, según el Sexo
- Nivel profesional, según el Sexo
- Tipo de problema y causa del conflicto
- ¿Cómo conoció el T.E.?
- ¿Por qué recurrió al T.E.?

Las pruebas estadísticas utilizadas fueron: "Test de Ji Cuadrado" (X^2), y test de "Diferencia entre dos Proporciones con observaciones independientes".

El test "Ji Cuadrado", se seleccionó por ser uno de los más frecuentemente utilizados en la investigación epidemiológica (Seva y cols., 1982; Baca y cols., 1984; Fernández, 1987; Renerte, 1987) y debido a las características de las variables de estudio. Pertenece a los llamados "Test de Hipótesis" y su finalidad es determinar si se puede rechazar, y dentro de qué límites de probabilidad, la denominada "Hipótesis Nula", la cual postula que los resultados obtenidos son debidos al azar y no existe en la población total la

relación observada en la muestra. En este estudio, hemos utilizado el test "Ji Cuadrado" como test de independencia para comprobar la asociación entre las variables, es decir, para ver si se puede rechazar o no la hipótesis nula de independencia entre las variables.

El "Ji Cuadrado" es un coeficiente de asociación, que se obtiene a partir de la comparación de "frecuencias empíricas" obtenidas en la investigación, y "frecuencias teóricas", siendo éstas las esperadas de una distribución proporcional de los valores de cada variable, en todos los casos:

$$X^2 = \sum \frac{(f_e - f_t)^2}{f_t}$$

La utilización de "X²" está directamente relacionada con los "grados de libertad" (g.l.), los cuales se obtienen a partir del producto: (F - 1)(K - 1), donde F es igual al número de filas y K es igual al número de columnas de una tabla dada.

En aquellos casos en que trabajamos con tablas de menos de 30 g.l., se contrastó los estadísticos hallados (X² empírico) con los que se señalan en la tabla de variaciones de "X²" para sus distintos niveles de probabilidad (X² teórico), con el fin de verificar la hipótesis nula de independencia entre variables. En los casos en los que las tablas reunían más de 30 g.l. obtuvimos el "X²" de contraste, correspondiente a cada tabla, a partir de puntuaciones "Z"; ésto es posible debido a que cuando las tablas presentan más de 30 g.l. se considera que la distribución de la muestra se asemeja a la curva normal. La obtención del

"X²" de contraste se realiza a partir de la siguiente fórmula:

$$1-\alpha X^2 = 1/2 (Z_{1-\alpha} + \sqrt{(2n)})^2$$

Donde:

n, es igual a los grados de libertad

α , es igual a 0,01 ó 0,05

$Z_{1-\alpha}$, es igual a 2,33 ó 1,64

En todos los casos, se consideró la significatividad de los estadísticos a $p < 0,05$ y $p < 0,01$.

Además, se realizó conjuntamente un segundo contraste a partir de las propias puntuaciones "Z", de este modo incluíamos de forma operativa la consideración de que la curva muestral de "X²", a partir de 30 g.l., comienza a ser una curva normalizada. Para ello, obtuvimos en primer lugar la "Z" correspondiente a cada tabla a partir de la siguiente formulación:

$$Z = \sqrt{(2X^2)} - \sqrt{(2G - 1)}$$

siendo G = grados libertad

Posteriormente, se contrastaron las "Z" halladas con las correspondientes a $p < 0,01$ ($Z = 2,33$) y $p < 0,05$ ($Z = 1,64$).

El test de "Diferencia entre dos Proporciones con observaciones independientes" se utilizó en aquellos casos en que consideramos especialmente relevante la determinación de posibles diferencias significativas entre dos proporciones dadas. La hipótesis nula postula, en este caso, que no existen diferencias significativas entre ambas proporciones.

$$Z = \frac{P_1 - P_2}{\sqrt{\left[\left(\frac{n_1 P_1 + n_2 P_2}{n_1 + n_2}\right) \left(1 - \frac{n_1 P_1 + n_2 P_2}{n_1 + n_2}\right) \left(\frac{1}{n_1} + \frac{1}{n_2}\right)\right]}}$$

La región crítica establecida para $p < 0,05$ se sitúa entre $Z \leq -1,96$ y $Z \geq 1,96$. Para cualquier "Z" situada en el intervalo $-1,96 \leq Z \leq 1,96$ quedará confirmada la hipótesis nula de igualdad entre las proporciones.

Consideramos importante señalar que:

- Las "Tablas de Contingencia" (o tablas de X^2) que pertenecen al estudio de dos variables con más de dos categorías cada una, se realizaron presentando las frecuencias relativas (expresadas en porcentajes); si bien, el cálculo de " X^2 " siempre se realizó a partir de sus frecuencias absolutas, y despreciando las filas o columnas en las que sus sumatorios fueran igual a cero. El motivo de presentar las frecuencias relativas en lugar de las absolutas es el de facilitar la lectura de los resultados.
- Las figuras que se recogen en este estudio, corresponden a una forma de representación gráfica comúnmente utilizada: el diagrama de barras. En el eje de ordenadas se representarán las frecuencias relativas y en el eje de abscisas las distintas

categorias en que han sido clasificadas las variables. Este modelo de representación permitirá la visualización inmediata de los resultados.

Por último, señalaremos que, dadas las características de este trabajo, nos pareció que si bien era imprescindible disponer de un instrumento estadístico que dotase de rigor científico a los resultados obtenidos, por otra parte, no era aconsejable un reduccionismo matemático en el abordaje de la gran cantidad de información de que disponíamos. En este sentido, ya vimos al referirnos al método epidemiológico, que no es el objetivo de la investigación epidemiológica descriptiva el establecer correlaciones exactas que facilitarían la generalización para otras poblaciones de los resultados obtenidos. Por otro lado, esta limitación se encuentra en la mayor parte de los estudios epidemiológicos, y a ella aludía la Organización Mundial de la Salud cuando en 1963, haciéndose eco de las conclusiones elaboradas por los epidemiólogos Lin y Standley, connotó la contribución básica de la epidemiología dentro de una colectividad observada, admitiendo que de una encuesta determinada raramente surgen hallazgos de significación universal.

IV. DESCRIPCION DE DATOS

La descripción de datos se realizará según las dos áreas temáticas propuestas: Salud Mental y Servicios Sociales.

A) DESCRIPCIÓN DE DATOS REFERIDOS AL ÁREA DE SALUD MENTAL

De los 1964 registros realizados en base a las consultas atendidas en el departamento de Psiquiatría-Psicología del T.E., 814 corresponden a historias clínicas de problemática individual, 298 a conflictos de pareja, 74 a conflictos de entidad familiar, y 780 a la demanda concreta de asesoramiento u orientación dentro del ámbito de la Salud Mental.

1. Datos obtenidos de la Historia Clínica de Psicología-Psiquiatría

De los 814 casos de problemática individual atendida, el 57,4% son mujeres y el 42,6% hombres. El estado civil (Fig. 1) de la mayor parte de los consultantes es el de soltero -el 58,5% de los hombres y el 44,1% de las mujeres-, si bien existe también una gran proporción de casados -el 33,4% de los hombres y el 41,3% de las mujeres- (Tabla I). De hecho, existe una asociación significativa ($p < 0,01$) entre el estado civil y el sexo de la muestra.

En la distribución por edades que muestra la Tabla II, se observa que cerca del 82% de las personas que realizan una demanda individual de asistencia psiquiátrico-psicológica, cuentan con menos de 45 años, siendo las personas con edades comprendidas entre 18 y 24 años (24,2%) y entre 25 y 34 años (25,7%) las que consultan más frecuentemente. No obstante, es de destacar también como grupo de edad con alto porcentaje (20,6%) el comprendido entre 35 y 44 años (Fig. 2).

TABLA I

Distribución del estado civil según sexo

	<u>Hombres</u>		<u>Mujeres</u>	
	f.a.	f.r (%)	f.a.	f.r (%)
N/s, n/c, n/p	3	0,9	1	0,2
Soltero	203	58,5	206	44,1
Casado	116	33,4	193	41,3
Viudo	3	0,9	22	4,7
Separado	18	5,2	36	7,7
Divorciado	4	1,1	9	2,0
Totales	347	100	467	100

g.l. = 5

 $X^2 = 25,44$ $p < 0,01$

TABLA II

Distribución de la muestra según edades

Hasta 17 años.....	11,4%
18 - 24.....	24,2%
25 - 34.....	25,7%
35 - 44.....	20,6%
45 - 54.....	12,0%
55 - 64.....	4,5%
Desde 65 años.....	1,5%

Distribución del estado civil por sexo

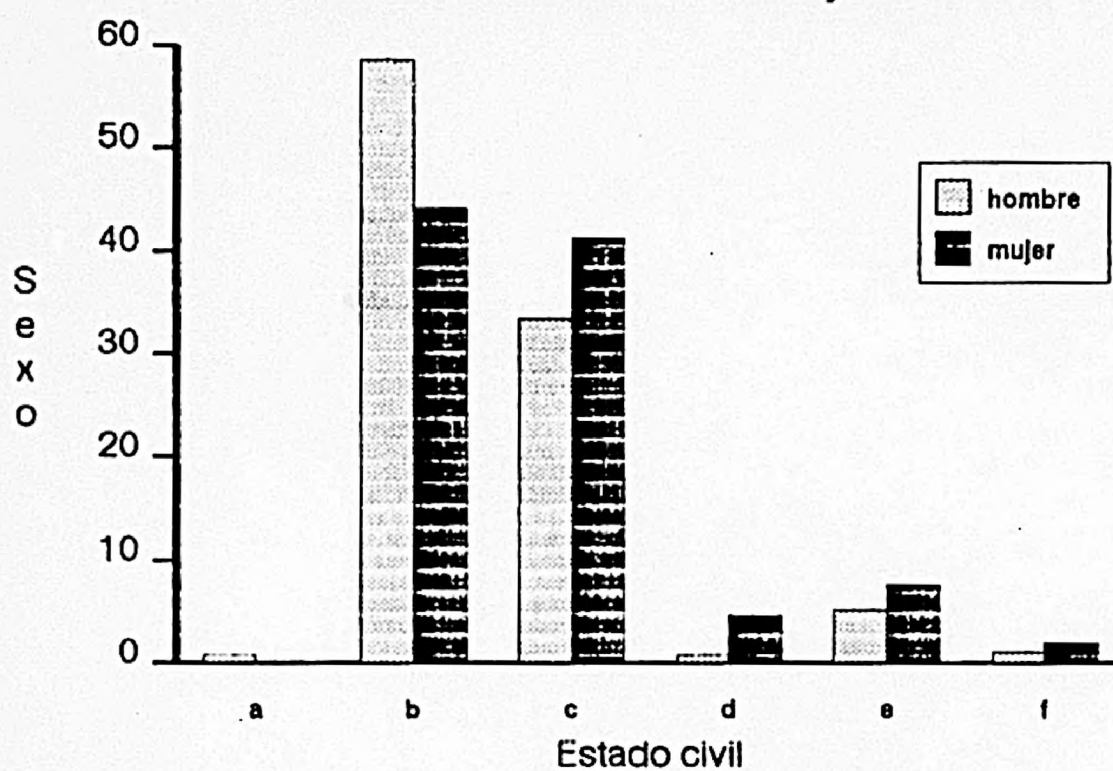


FIGURA 1. Frecuencias relativas correspondientes a la demanda registrada en el Departamento de Psiquiatría-Psicología (problemática individual). a= n/s, n/o; b= soltero; c= casado; d= viudo; e= separado; f= divorciado.

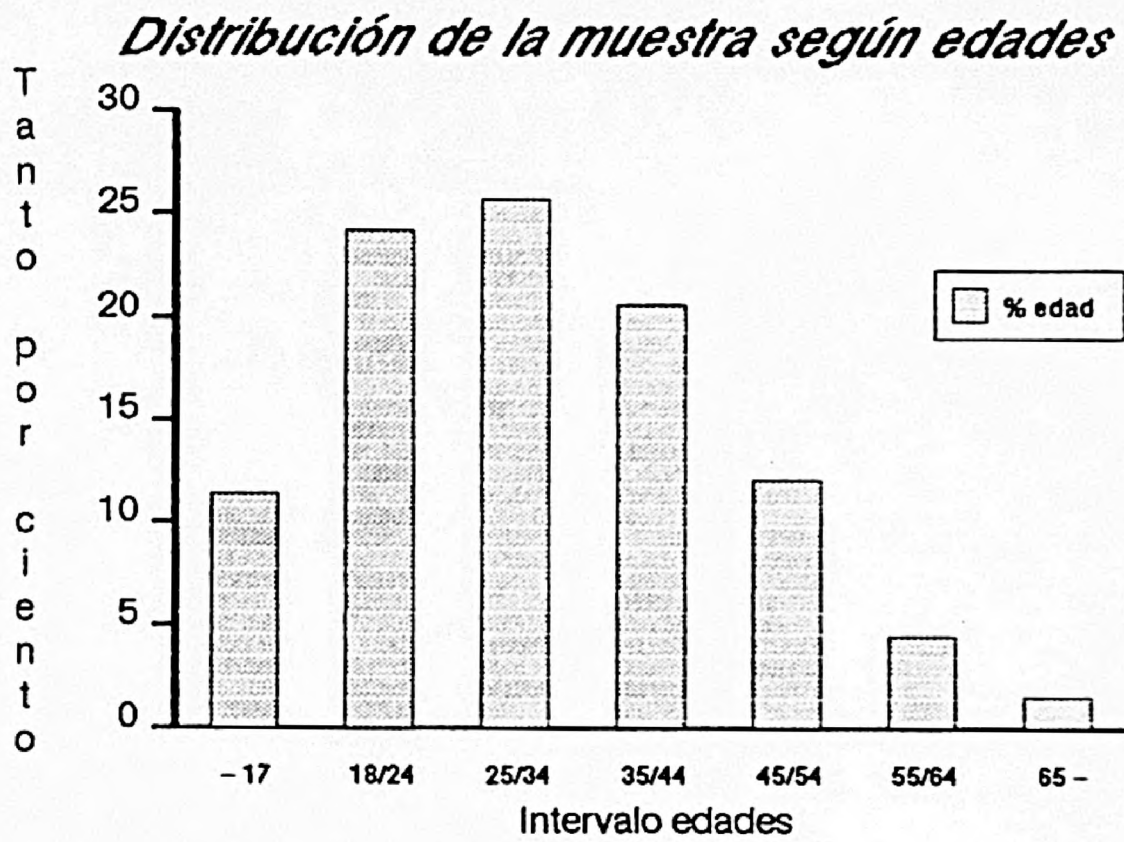


FIGURA 2. Frecuencias relativas correspondientes a la demanda registrada en el Departamento de Psiquiatría-Psicología (problemáticas individuales).

Independientemente de la edad de los consultantes, el nivel cultural más frecuente entre la población atendida es de estudios primarios (Tabla III). No obstante, parece existir una relación significativa ($p < 0,01$) entre la edad y el nivel académico de quienes consultan. Así por ejemplo, a medida que aumenta la edad, aumenta el porcentaje de personas con un nivel básico de alfabetización (leer/escribir), y disminuye el número de aquellas que cuentan con estudios medios o superiores (exceptuando el 16,7% de mayores de 65 años que poseen formación superior, hecho poco relevante por representar únicamente al 1,5% de la muestra) (Fig. 3).

Es de destacar la existencia, en esta muestra, de una asociación significativa ($p < 0,01$) entre la actividad y el sexo (Tabla IV). El tipo de actividad más frecuentemente observada entre la población masculina es la de encontrarse trabajando (38%), mientras que la principalmente observada en la población femenina son las labores del hogar (38,8%). Igualmente, es importante señalar que el 24,0% de los hombres y el 16,1% de las mujeres son estudiantes y que existe un considerable porcentaje de trabajadores eventuales (10,1% hombres, 6,4% mujeres) (Fig. 4).

En cuanto a los ingresos económicos (Tabla V) de que disponen, hay que señalar que se desconocen los ingresos de un alto porcentaje de hombres (58%) y mujeres (57,2%), debido principalmente a que realizan actividades no remuneradas, como estudiar (24% hombres, 16% mujeres), buscar primer empleo (7% hombres, 3,4% mujeres), trabajar en sus labores (0,9% hombres, 38,8% mujeres) y trabajar ocasionalmente (10,1% hombres, 6,4% mujeres) (ver Fig. 4). Entre los que perciben algún tipo de ingreso, la situación más frecuente es la de disponer de 50.000 a 75.000 pts. mensuales (13% hombres, 12,4% mujeres), seguida por la de aquellos que sólo

TABLA III

Nivel cultural en función de edades (%)

	-17	18-24	25-34	35-44	45-54	55-64	65-
N/s.	5,4	3,2	5,7	6,0	3,1	2,7	0,0
Analf.	4,3	1,1	1,0	0,0	3,1	0,0	0,0
Leer/escr	2,2	2,2	3,8	8,3	12,2	29,7	33,3
1º EGB	40,9	20,5	23,0	35,1	36,7	32,4	25,0
2º EGB	28,0	23,2	18,6	22,0	18,4	16,2	25,0
F.P.	7,5	10,8	10,5	6,0	4,1	0,0	0,0
COU	11,8	24,8	15,3	6,0	8,2	8,1	0,0
Es.Medios	0,0	7,0	9,6	9,5	7,1	5,4	0,0
Es.Super.	0,0	13,5	12,4	6,6	7,1	5,4	16,7

q.l. 54

$\chi^2 = 163,29; z = 7,73$

$p < 0,01$

Nivel cultural según edades

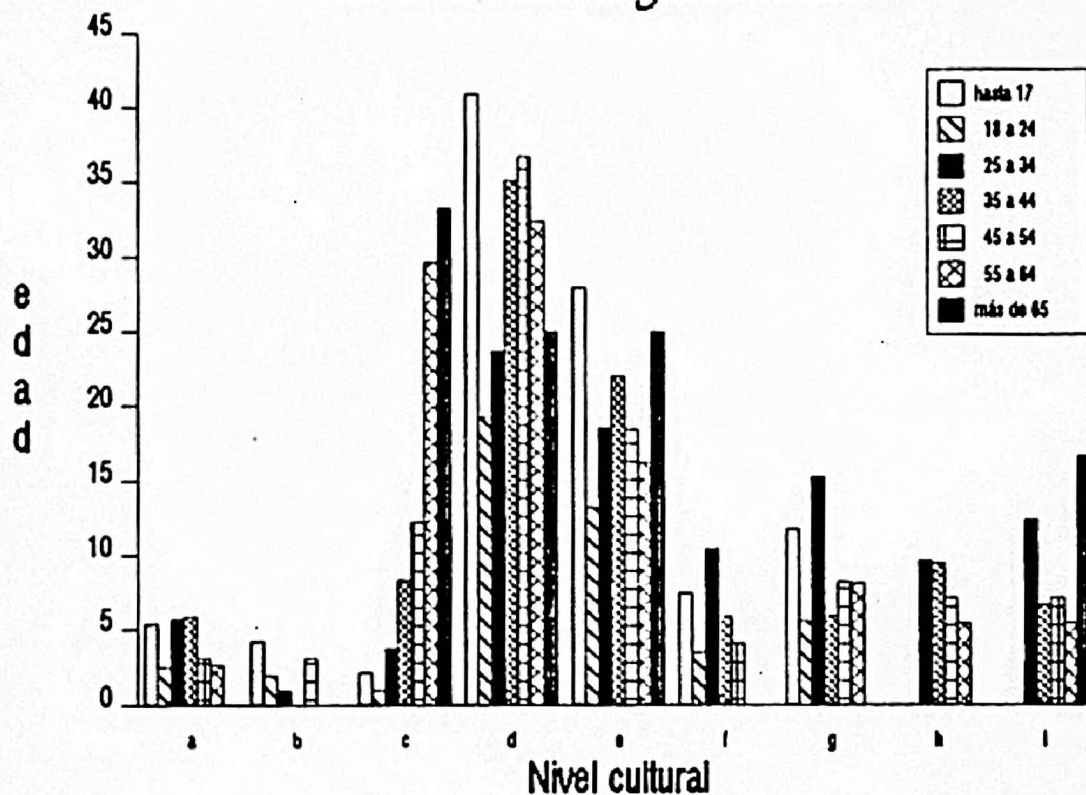


FIGURA 3. Frecuencias relativas correspondientes a la demanda registrada en el Departamento de Psiquiatría-Psicología (problemática individual). a= n/s, n/p; b= analfabeto o semianalfabeto; c= leer/escribir; d= Primarios, 1ª etapa EGB; e= Bachiller elemental, 2ª etapa EGB; f= Formación profesional; g= Bachiller superior, COU; h= Estudios medios; i= Estudios superiores.

TABLA IV

Distribución de la actividad actual según sexos

	<u>Hombre</u>		<u>Mujer</u>	
	f.a.	f.r.(%)	f.a.	f.r.(%)
N/s.	16	4,6	14	3,0
Estudia	83	24,0	75	16,1
Estu. y Trabaja	7	2,0	17	3,6
Busca 1er. empleo	24	7,0	16	3,4
Trabaja	132	38,0	104	22,3
Trabaja en casa	3	0,9	6	1,3
Trabaja en s.l.	3	0,9	181	38,8
Trabaja ocasional.	35	10,1	30	6,4
Jubilado/pension.	15	4,3	8	1,7
Otros	29	8,4	16	3,4
Totales	347	100	467	100

g.l.= 9

 $X^2= 175,21$ $p<0,01$

Actividad laboral según sexo

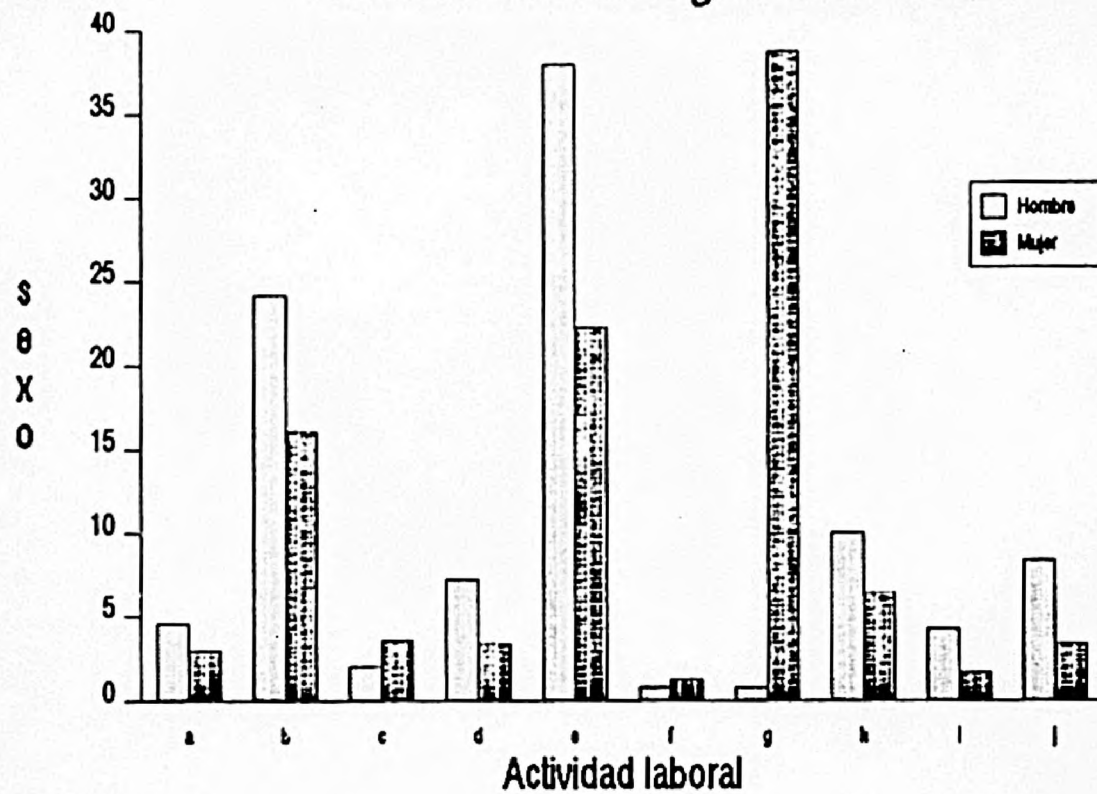


FIGURA 4. Frecuencias relativas correspondientes a la demanda registrada en el Departamento de Psiquiatría-Psicología (problemática individual). a= n/s, n/p; b= estudia; c= estudia y trabaja; d= busca primer empleo; e= trabaja; f= trabaja en su casa para otros; g= trabaja en "sus labores"; h= trabaja ocasionalmente; i= jubilado o pensionista; j= otros.

TABLA V

Distribución de los ingresos económicos según sexos

	<u>Hombres</u>		<u>Mujeres</u>	
	f.a.	f.r.(%)	f.a.	f.r.(%)
N/s.	201	58,0	267	57,2
Menos de 12.500 pts	9	2,6	6	1,3
12.501 - 25.500	15	4,3	17	3,6
25.501 - 50.000	35	10,1	54	11,6
50.001 - 75.000	45	13,0	58	12,4
75.001 - 100.000	16	4,6	49	10,5
100.001- 120.000	10	2,9	6	1,3
120.001 en adelante	16	4,6	10	2,1
Totales	347	100	467	100

g.l. = 7

 $X^2 = 17,57$ $p < 0,05$

Ingresos económicos por sexo

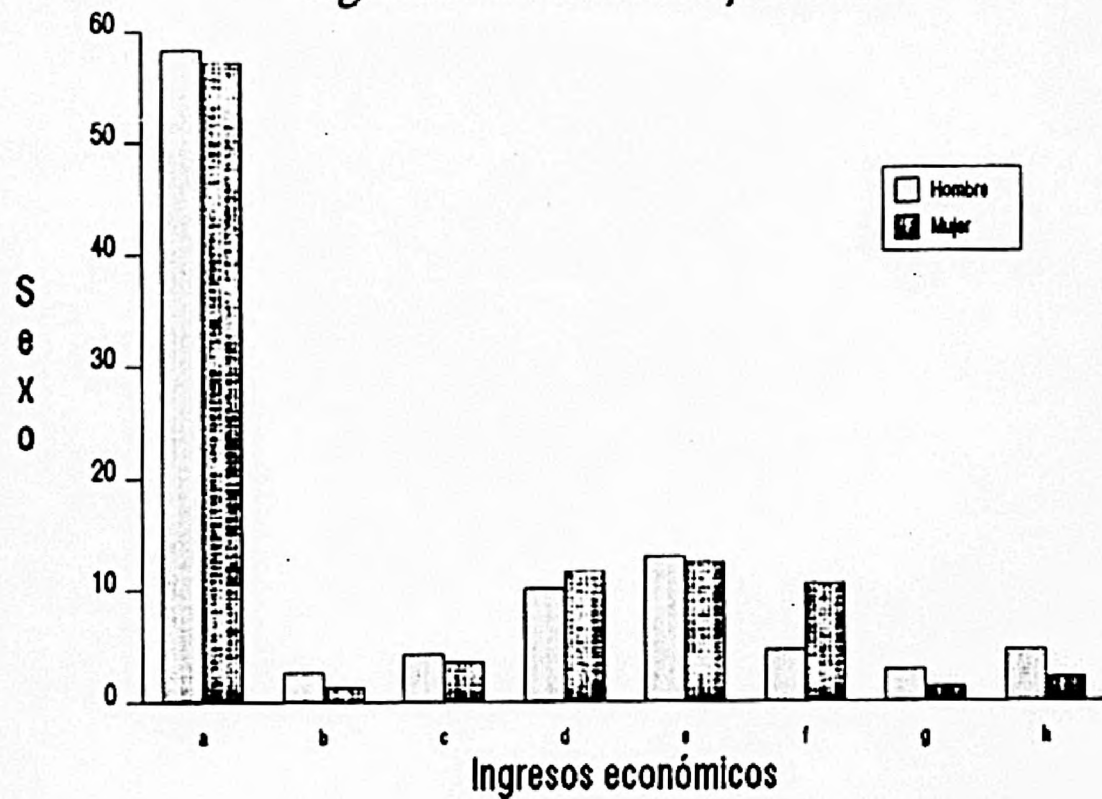


FIGURA 5. Frecuencias relativas correspondientes a la demanda registrada en el Departamento de Psiquiatría-Psicología (problemática individual). a= n/s, n/p; b= hasta 12.500 pts.; c= de 12.501 a 25.000; d= de 25.001 a 50.000; e= de 50.001 a 75.000; f= de 75.001 a 100.000; g= de 100.001 a 120.000; h= más de 120.000 pts.

disponen de 25.000 a 50.000 pts. (10% hombres, 11,6% mujeres) (Fig. 5).

El estudio del nivel profesional de las personas asistidas (Fig. 6), indica una mayor proporción de personas carentes de cualificación profesional; en concreto, el 41% de los hombres y cerca de un 69% de las mujeres se encuentran en esta situación. Las profesiones más frecuentemente observadas son aquellas que implican trabajos por cuenta ajena (16,1% hombres) y de índole administrativa (7,2% mujeres). Si bien, es de destacar que la distribución en relación al nivel profesional de la muestra presenta una asociación estadísticamente significativa ($p < 0,01$) (Tabla VI). Hay que especificar que el 20,7% de los hombres y el 10% de las mujeres registrados tras el epígrafe "otros" de la Tabla VI responden a la agrupación tras dicho epígrafe de 18 categorías profesionales distintas, que en sí mismas apenas representan el 1% de la población.

Por otra parte, es interesante hacer constar el alto porcentaje (41,4%) de personas de esta muestra que recurrió a esta institución informado a través de "terceras" personas, bien por personas previamente atendidas en el T.E. (19,0%), bien por familiares, amigos o vecinos (27,4%) (Tabla VII). Le sigue en frecuencia, aunque con bastante menor representatividad, el grupo de personas cuya fuente de información fueron los medios de comunicación contabilizados en su totalidad (21,6%) (Fig. 7).

De un modo similar, la respuesta más frecuentemente observada al preguntar las razones por las que recurrió a esta institución (Fig. 8), es la elección del centro motivada por la previa recomendación de "terceras" personas (31,4%). Entre los otros motivos de asistencia, tanto el hecho de ser un servicio gratuito, como considerarlo una

TABLA VI

Distribución del nivel profesional según sexos

	<u>Hombres</u>		<u>Mujeres</u>	
	f.a.	f.r.(%)	f.a.	f.r.(%)
Ninguna profesión	117	41,1	275	68,6
Militares/Guardia civil	6	4,7	5	2,0
Grandes empresarios	1	0,3	1	0,2
Medianos/pequeños empre.	5	1,7	2	0,5
Profesiones liberales	7	2,5	3	0,7
Funcionarios públicos	8	2,8	4	1,0
Profesores	5	1,7	12	4,5
Personal sanitario	5	1,7	9	2,2
Personal administrativo	14	5,0	29	7,2
Trabaja cuenta propia	12	4,2	6	2,2
Trabaja cuenta ajena	46	16,1	15	3,7
Otros	59	20,7	40	10,0
Totales	347	100	467	100

g.l. = 11

 $X^2 = 65,81$ $p < 0,01$

Nivel profesional según sexo

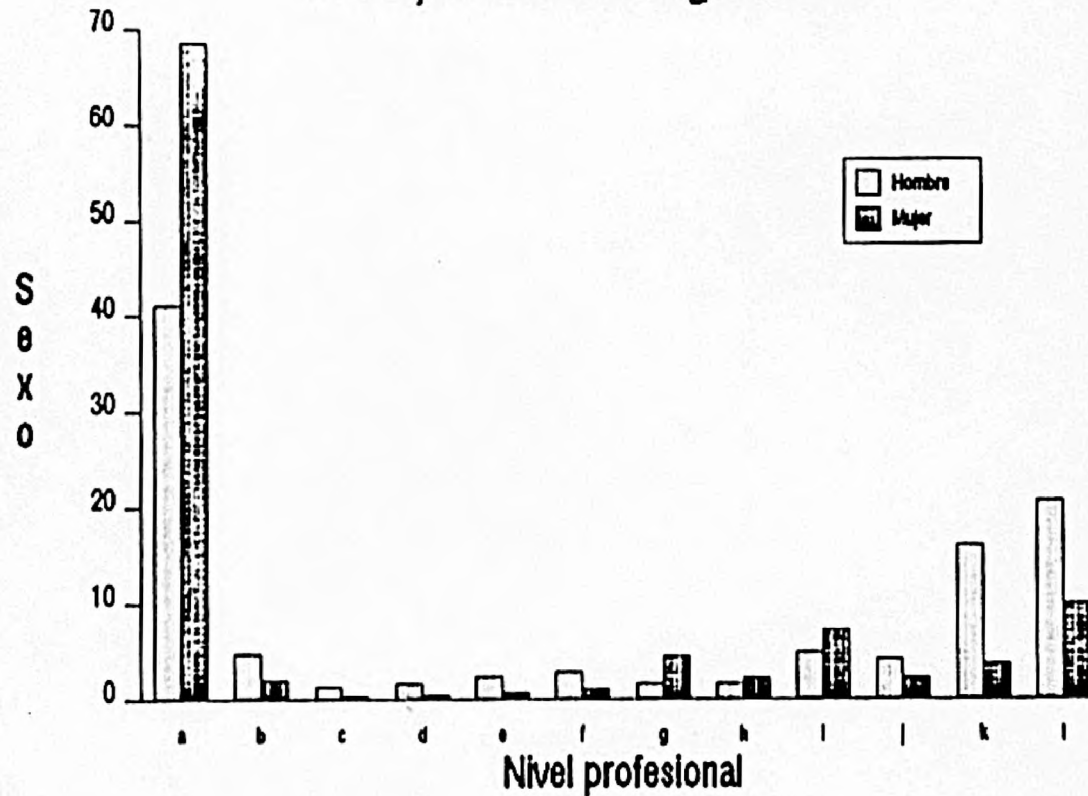


FIGURA 6. Frecuencias relativas correspondientes a la demanda registrada en el Departamento de Psiquiatría-Psicología (problemática individual). a= ninguna profesión (amas de casa, estudiantes); b= militares y guardia civil; c= grandes empresarios; d= medianos y pequeños empresarios; e= profesiones liberales; f= funcionarios públicos; g= profesores; h= personal sanitario; i= personal administrativo; j= trabaja por cuenta propia; k= trabaja por cuenta ajena; l= otras profesiones (sacerdotes, cargos políticos, administración de justicia, directores y altos cargos de empresa, titulares de explotaciones agrícolas, notarios, registradores, corredores de bolsa, periodistas, artistas, comerciantes, representantes, artesanos y manufactureros, deportistas, actores, personal subalterno, empleados de fincas urbanas, empleados de hogar, rentistas).

TABLA VII

Distribución de la muestra según cómo conoció el T.E. (%)

N/s, n/c, n/p.....	13,4
Radio.....	7,6
Prensa.....	12,0
Televisión.....	2,0
Conferencias/amigos/revista S.F.	4,4
Amigo/vecino/familiar.....	27,4
Por persona atendida anteriormente.....	19,0
Por colaborador del T.E.	6,0
Otras instituciones o profesionales.....	5,5
Otros.....	2,7

TABLA VIII

Distribución de la muestra según por qué recurrió al T.E. (%)

N/s, n/c, n/p.....	7,7
Anonimato.....	6,1
Gratuidad.....	15,5
Prerrogativo de la institución.....	14,1
Atendido anteriormente en el T.E.	7,7
Recomendación de un tercero.....	31,4
Como último recurso a su problemática.....	15,6
Otros.....	1,7

Distribución de ¿Cómo conoció el TE?

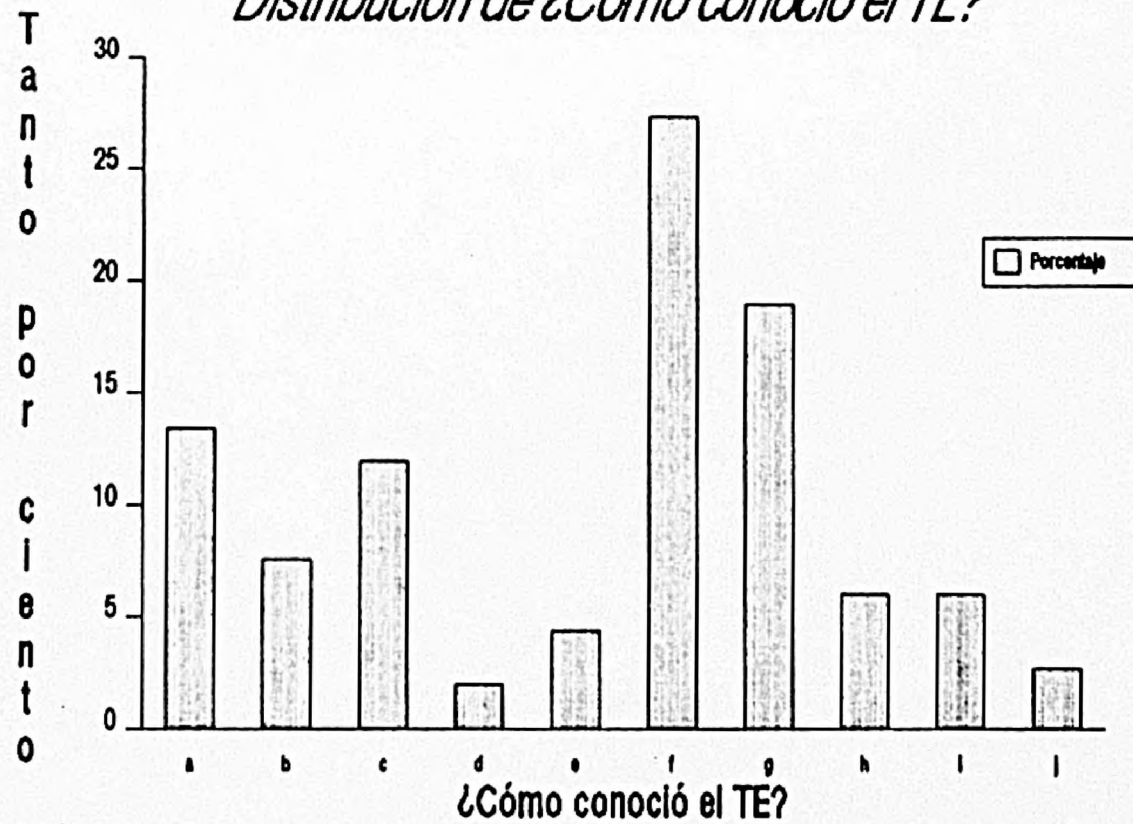


FIGURA 7. Frecuencias relativas correspondientes a la demanda registrada en el Departamento de Psiquiatría-Psicología (problemática individual). a= n/s, n/p; b= radio; c= prensa; d= televisión; e= conferencias, revista "Sociedad/Familia"; f= amigo, vecino, familiar; g= por persona atendida anteriormente; h= por colaborador del T.E.; i= otras instituciones o profesionales; j= otros.

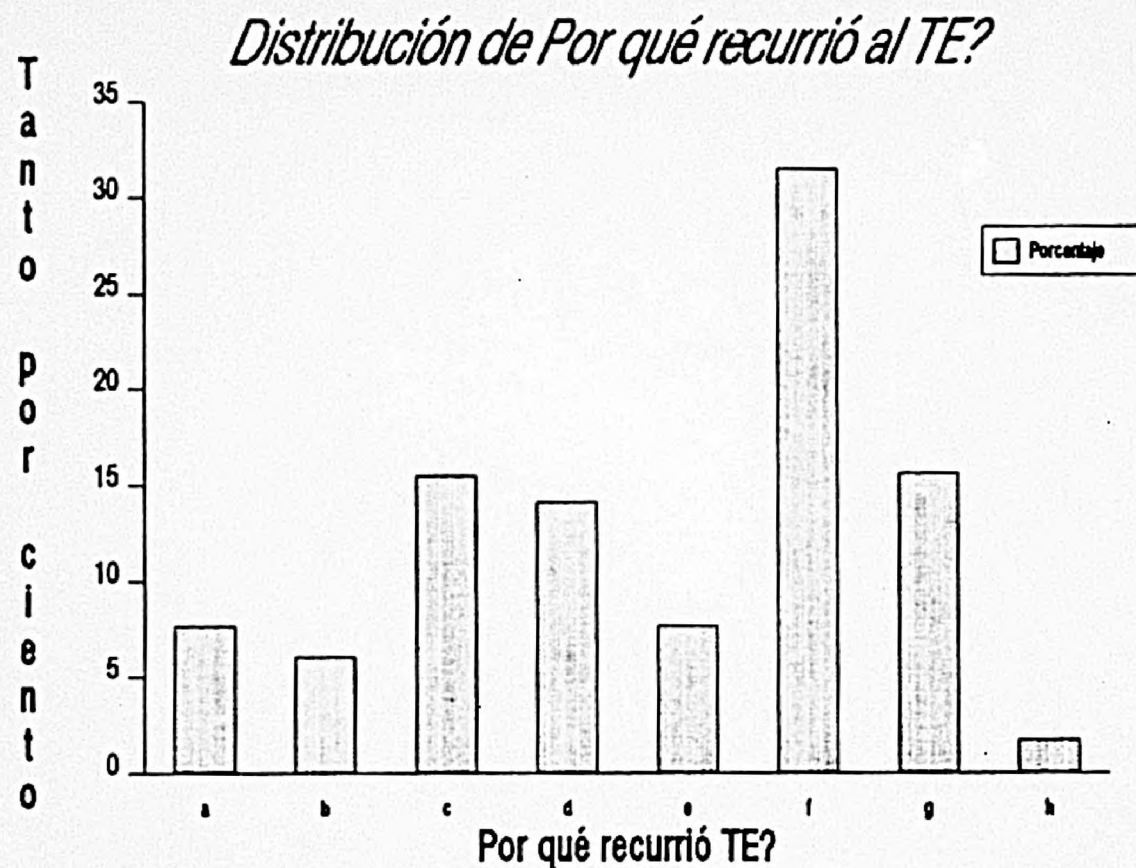


FIGURA 8. Frecuencias relativas correspondientes a la demanda registrada en el Departamento de Psiquiatría-Psicología (problemática individual). a= n/s, n/p; b= anónimo; c= gratuidad; d= prestigio de la institución; e= atendido anteriormente en el T.E.; f= recomendación de un "tercero"; g= como último recurso a su problemática; h= otros.

última alternativa, cuentan también con una representación importante (15%) (Tabla VIII).

Los diagnósticos aproximativos, según criterio DSM III, encontrados en nuestra muestra con más frecuencia, son los relacionados con Trastornos Afectivos (28%) y Trastornos de Ansiedad (16,5%). Como se aprecia en la Tabla IX, les siguen en frecuencia los Trastornos Adaptativos (11%), de Personalidad (11,4%) y Psicóticos (10%). Es interesante señalar también que existe un porcentaje de casi un 8% que, no padeciendo trastorno mental alguno, presentan una problemática que merece atención o tratamiento específico -Códigos V-. Por último, los Trastornos por uso de sustancias muestran una incidencia del 6,6%.

1.1. Relación del Diagnóstico con otras variables

En el estudio de las tasas de incidencia de patología registradas en la institución, se relacionaron los distintos diagnósticos descritos con las siguientes variables: sexo, estado civil, actividad laboral e ingresos económicos, por una parte y, en relación más directa con la institución, ¿cómo conoció el T.E.? y ¿por qué recurrió al T.E.?. Los resultados hallados en este análisis aportaron los siguientes datos:

1.1.1. Diagnóstico y sexo

No existen diferencias estadísticamente significativas entre hombres y mujeres con respecto a los distintos cuadros psicopatológicos presentados (Tabla X) (Fig. 9). No obstante, se detectan ciertas diferencias en el peso específico que representan algunos trastornos -por ejemplo, Trastornos

TABLA IX

Diagnósticos

Trastornos afectivos.....	28%
Trastornos por ansiedad.....	16,5%
Trastornos somatoformes.....	4,3%
Trastornos disociativos.....	0,6%
Disfunciones psico-sexuales.....	4%
Trastornos adaptativos.....	11%
Trastornos de personalidad.....	11,4%
Codigos V (factores no atribuibles a trastornos mentales y que merecen atención o tratamiento).....	7,7%
Trastorno por uso de sustancias (abuso, dependencia).....	6,6%
Trastornos psicóticos.....	10%
- T. esquizofrénico.....	5%
- T. paranoides.....	2,8%
- Otros T. psicóticos.....	2,2%

TABLA X

Diagnóstico según sexo (%)

	<u>Hombre</u>	<u>Mujer</u>	<u>Zp₁ - p₂</u>
Trastornos afectivos	23,2	31,2	-1,11*
Trastornos por ansiedad	14,0	18,4	-0,57*
Trastornos somatoformes	4,0	4,5	-0,06*
Trastornos disociativos	0,4	0,8	-0,04*
Disfunciones psico-sexuales	4,4	3,7	0,09*
Trastornos adaptativos	8,8	12,6	-0,46*
Trastornos de personalidad	13,6	10,0	0,47*
Codigos V	5,2	9,4	-0,47*
Trastornos por uso de sustancias	11,2	2,6	0,82*
Trastornos esquizofrénicos	6,8	3,7	0,38*
Trastornos paranoides	4,4	1,8	0,30*
Otros trastornos psicóticos	4,0	1,0	0,29*
Total	100	100	

* = n.s.

Diagnóstico por sexo según DSMIII

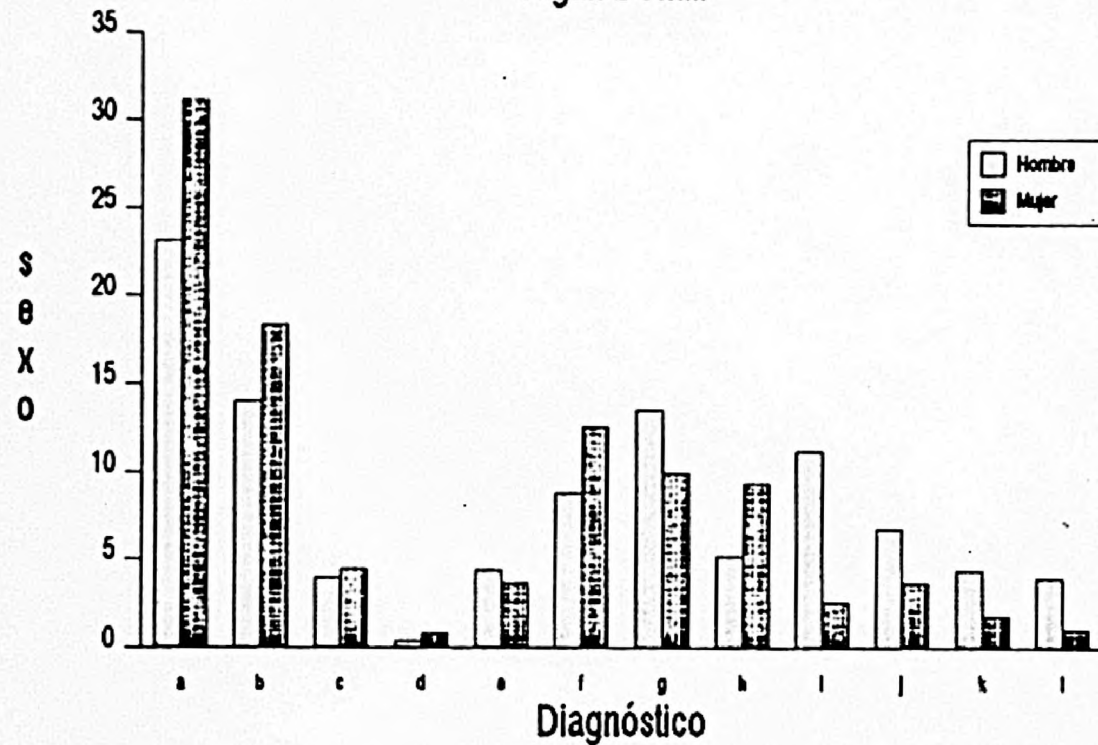


FIGURA 9. Frecuencias relativas correspondientes a la demanda registrada en el Departamento de Psiquiatría-Psicología (problemática individual). a= Trastornos Afectivos; b= Trastornos por Ansiedad; c= Trastornos Somatoformas; d= Trastornos Disociativos; e= Disfunciones Psico-sexuales; f= Trastornos Adaptativos; g= Trastornos de Personalidad; h= Codigos V; i= Trastornos por uso de sustancias; j= Trastornos Esquizofrénicos; k= Trastornos Paranoides; l= Trastornos Psicóticos no clasificados en otros apartados.

por uso de sustancias y Trastornos Psicóticos- entre la población masculina y la femenina.

1.1.2. Diagnóstico y estado civil

Las Tablas XI y XII muestran la distribución para la población masculina y femenina, respectivamente, del estado civil de las personas incluidas en cada una de las categorías diagnósticas descritas. Nos referiremos en primer lugar a los dos tipos de trastornos más frecuentemente observados. Así, el estado civil predominante entre los diagnosticados de Trastornos Afectivos es el de soltero en la población masculina (48,3%), mientras que en la femenina es el de casada (53%). En cuanto a los Trastornos de Ansiedad, los resultados mantienen una relación inversa, predominando en dicho diagnóstico los hombres casados (51,4%) y las mujeres solteras (47%). Los Trastornos Adaptativos, de Personalidad y Esquizofrénicos, presentan en la población masculina un mayor índice de solteros (68,2%, 64,7%, y 76,5% respectivamente), mientras que en estos mismos diagnósticos -a excepción de los Trastornos Adaptativos, en los que el 58,3% de las mujeres están solteras- la mayor parte de las mujeres están casadas. No obstante, no existe una asociación estadísticamente significativa entre la patología presentada y el estado civil de las personas que consultaron.

1.1.3. Diagnóstico y actividad

Las Tablas XIII (hombres) y XIV (mujeres) muestran la relación existente entre las diferentes categorías diagnósticas y la actividad realizada por los pacientes en el momento de acudir a consulta. Independientemente del criterio diagnóstico aplicado, encontramos que la actividad más común

TABLA XI

Distribución de estado civil según diagnóstico (hombres %)

	<u>N/s,n/p</u>	<u>Soltero</u>	<u>Casado</u>	<u>Viudo</u>	<u>Separado</u>	<u>Divorciado</u>	<u>Total</u>
Trastornos afectivos	0,0	48,3	41,4	0,0	7,0	3,4	100
Trastornos por ansiedad	0,0	48,6	51,4	0,0	0,0	0,0	100
Trastornos somatoformes	0,0	40,0	40,0	0,0	20,0	0,0	100
Trastornos disociativos	0,0	100,0	0,0	0,0	0,0	0,0	100
Disfuncio. psicosexuales	0,0	72,7	27,3	0,0	0,0	0,0	100
Trastornos adaptativos	0,0	68,2	22,7	0,0	9,1	0,0	100
Tras. de la personalidad	0,0	64,7	26,5	0,0	5,9	3,0	100
Codigo V	0,0	53,8	30,8	7,7	7,7	0,0	100
Tras. por uso sustancias	0,0	46,9	50,0	0,0	3,1	0,0	100
Trastornos esquizofrénicos	0,0	76,5	11,8	0,0	11,8	0,0	100
Trastornos paranoides	0,0	27,3	54,5	0,0	18,2	0,0	100
Otros tras. psicóticos	0,0	80,0	20,0	0,0	0,0	0,0	100

g.l.= 44

$\chi^2 = 53,91$; $z = 1,06$

n.s.

TABLA XII

Distribución del estado civil según diagnóstico (mujeres %)

	<u>N/s,n/c</u>	<u>Soltera</u>	<u>Casada</u>	<u>Viuda</u>	<u>Separada</u>	<u>Divorciada</u>	<u>Total</u>
Trastornos afectivos	0.0	35.3	53.0	2.5	7.6	1.7	100
Trastornos por ansiedad	0.0	47.1	41.4	5.7	4.3	1.4	100
Trastornos somatoformes	0.0	41.2	58.8	0.0	0.0	0.0	100
Trastornos disociativos	0.0	0.0	33.3	33.3	33.3	0.0	100
Disfunciones psicosexuales	0.0	35.7	57.2	0.0	0.0	7.1	100
Trastornos adaptativos	0.0	58.3	29.2	4.2	6.2	2.1	100
Trastornos de la personalidad	0.0	36.8	47.4	5.3	7.9	2.6	100
Código V	0.0	33.3	36.1	11.1	16.7	2.8	100
Tras. por uso de sustancias	0.0	40.0	30.0	10.0	20.0	0.0	100
Trastornos esquizofrénicos	0.0	35.7	57.1	0.0	7.1	0.0	100
Trastornos paranoides	0.0	57.1	28.6	0.0	0.0	14.3	100
Otros tras. psicóticos	0.0	50.0	50.0	0.0	0.0	0.0	100

G.L. = 44.

$\chi^2 = 50.50; z = 0.72$

n.s.

TABLE XIII

Distribución de actividad actual según diagnóstico (hombres %)

	<u>N/s.n/p</u>	<u>Estudia</u>	<u>Estud.y</u> <u>trabaja</u>	<u>busca</u> <u>ler. ea.</u>	<u>Trabaja</u>	<u>I.en casa</u> <u>para otro</u>	<u>I.en sus</u> <u>labores</u>	<u>I.ocasio.</u>	<u>Jubil.</u>	<u>Otros</u>	<u>Total</u>
Trastornos afectivos	3,4	24,1	5,2	3,4	44,8	0,0	0,0	3,4	3,4	12,1	100
Trastornos por ansiedad	2,9	8,6	0,0	11,4	40,0	0,0	0,0	17,1	5,7	14,3	100
Trastornos somatoformes	10,0	20,0	0,0	0,0	20,0	10,0	0,0	10,0	0,0	30,0	100
Trastornos disociativos	0,0	100,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	100
Disfuncio. psicosexuales	0,0	18,2	0,0	0,0	63,6	0,0	0,0	7,1	0,0	9,1	100
Trastornos adaptativos	0,0	31,8	4,5	0,0	36,4	0,0	0,0	13,6	9,1	4,5	100
Tras. de la personalidad	0,0	20,6	3,0	11,8	41,2	0,0	0,0	11,8	8,8	3,0	100
Código V	7,7	30,8	0,0	7,7	46,1	0,0	0,0	0,0	0,0	7,7	100
Tras. por uso de sustancias	15,6	6,2	0,0	12,5	53,1	0,0	0,0	12,5	0,0	0,0	100
Trastornos esquizofrénicos	11,8	11,8	0,0	11,8	5,9	0,0	0,0	41,2	5,9	11,8	100
Trastornos paranoides	0,0	0,0	0,0	0,0	72,7	9,1	0,0	0,0	0,0	18,2	100
Otros tras. psicóticos	20,0	10,0	0,0	0,0	10,0	0,0	0,0	10,0	10,0	40,0	100

g.l. = 88

$\chi^2 = 132,77$; $z = 3,07$

$p < 0,01$

TABLA XIV

Distribución de actividad actual según diagnóstico (mujeres %)

	<u>N/s,n/c</u>	<u>Estudia</u>	<u>Estud.y</u> <u>trabaja</u>	<u>Busca</u> <u>ler.em.</u>	<u>Trabaja</u>	<u>I.en casa</u> <u>para otro</u>	<u>I.en sus</u> <u>labores</u>	<u>I.ocasio.</u>	<u>Jubil.</u>	<u>Otros</u>	<u>Total</u>
Trastornos afectivos	0.8	11.0	4.2	0.8	25.2	0.8	47.1	4.2	1.7	4.2	100
Trastornos por ansiedad	2.9	17.1	4.3	4.3	28.6	0.0	34.3	5.7	1.4	1.4	100
Trastornos somatoformes	5.9	5.9	0.0	0.0	29.4	11.8	41.2	5.9	0.0	0.0	100
Trastornos disociativos	0.0	0.0	0.0	0.0	33.3	0.0	66.7	0.0	0.0	0.0	100
Disfunciones psicosexuales	0.0	7.1	0.0	0.0	14.3	0.0	71.4	7.1	0.0	0.0	100
Trastornos adaptativos	2.1	23.0	4.2	8.3	10.4	0.0	35.4	10.4	2.1	4.2	100
Trastornos de la personalidad	5.3	13.2	5.3	0.0	15.8	0.0	47.4	7.9	2.6	2.6	100
Código V	0.0	19.4	2.8	2.8	25.0	2.8	36.1	8.3	0.0	2.8	100
Tras. por uso de sustancias	10.0	20.0	0.0	0.0	20.0	0.0	40.0	0.0	10.0	0.0	100
Trastornos esquizofrénicos	7.1	0.0	7.1	7.1	7.1	0.0	50.0	7.1	7.1	7.1	100
Trastornos paranoides	14.3	14.3	0.0	14.3	0.0	0.0	28.6	14.3	0.0	14.3	100
Otros tras. psicóticos	0.0	25.0	25.0	0.0	0.0	25.0	25.0	0.0	0.0	0.0	100

q.l. = 99

$\chi^2 = 111.45; z = 0.89$

n.s.

de las mujeres atendidas es la de ama de casa. Si bien, entre aquellas que padecen algún tipo de Trastorno Afectivo (25,2%) o de Ansiedad (28,6%) es muy frecuente que estén realizando un trabajo fuera del hogar. No obstante, no se observa que exista una clara asociación entre el trastorno específico presentado y la actividad desempeñada (Tabla XIV).

Por el contrario, en la población masculina parece que sí existe cierta asociación ($p < 0,01$) entre la actividad desempeñada y el trastorno psicológico presentado (Tabla XIII). La situación más frecuentemente observada es estar en activo laboralmente, a excepción de los diagnosticados de algún tipo de Trastorno Esquizofrénico que sólo desempeñan trabajos ocasionalmente (41,2%). Otro dato interesante a destacar, es el elevado porcentaje de estudiantes que consultan por Trastornos de Adaptación (32% hombres, 23% mujeres).

1.1.4. Diagnóstico e ingresos económicos

Dado que en los datos referentes a los ingresos económicos de la muestra con que contamos, existe un alto porcentaje englobado tras el epígrafe "no sabe, no procede" (ver Fig. 5), existe un cierto número de personas en relación con los cuadros diagnósticos de las que desconocemos su situación económica (Tablas XV y XVI). No obstante, hay que recordar que en dicho epígrafe está incluido el alto porcentaje de personas que realizan una actividad no remunerada (ver Fig. 4). Así pues, la posibilidad de encontrarse en la situación de no percibir ningún tipo de ingreso, para todos los cuadros diagnósticos, es notablemente alta.

TABLA XV

Distribución de ingresos económicos según diagnóstico (hombres %)

	<u>N/s.n/p</u>	<u>Hasta</u> <u>12.500</u>	<u>12.501</u> <u>25.000</u>	<u>25.001</u> <u>50.000</u>	<u>50.001</u> <u>75.000</u>	<u>75.001</u> <u>100.000</u>	<u>100.000</u> <u>120.000</u>	<u>Más de</u> <u>120.000</u>	<u>Total</u>
Trastornos afectivos	48.3	3.4	0.0	10.3	19.0	10.3	5.2	3.4	100
Trastornos por ansiedad	54.3	0.0	11.4	8.6	6.6	0.0	2.9	14.3	100
Trastornos somatoformes	50.0	0.0	20.0	0.0	30.0	0.0	0.0	0.0	100
Trastornos disociativos	100.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	100
Disfuncio. psicosexuales	45.4	9.1	9.1	0.0	18.2	0.0	0.0	18.2	100
Trastornos adaptativos	50.0	4.5	0.0	32.7	13.6	4.5	4.5	0.0	100
Tras. de la personalidad	50.0	5.9	0.0	14.7	26.5	3.0	0.0	0.0	100
Código V	53.8	0.0	0.0	7.7	7.7	0.0	23.1	7.7	100
Tras. por uso de sustancias	40.6	6.2	9.4	15.6	21.9	6.2	0.0	0.0	100
Trastornos esquizofrénicos	88.2	0.0	11.8	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	100
Trastornos paranoides	63.6	0.0	0.0	18.2	9.1	9.1	0.0	0.0	100
Otros tras. psicóticos	70.0	0.0	10.0	10.0	10.0	0.0	0.0	0.0	100

$g.1 = 77$

$\chi^2 = 101.47; z = 1.88$

$p < 0.05$

TABLE XVI

Distribución de ingresos económicos según diagnóstico (mujeres %)

	<u>N/s.n/o</u>	<u>Hasta</u> <u>12.500</u>	<u>12.501</u> <u>25.000</u>	<u>25.001</u> <u>50.000</u>	<u>50.001</u> <u>75.000</u>	<u>75.001</u> <u>100.000</u>	<u>100.000</u> <u>120.000</u>	<u>Mas de</u> <u>120.000</u>	<u>Total</u>
Trastornos afectivos	50,4	2,5	3,4	10,1	15,1	12,6	2,5	3,4	100
Trastornos por ansiedad	60,0	0,0	1,4	17,1	14,3	4,3	1,4	1,4	100
Trastornos somatoformes	64,7	0,0	11,8	0,0	0,0	17,6	0,0	5,9	100
Trastornos disociativos	100,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	100
Disfuncio. psicosexuales	57,1	7,1	0,0	14,3	14,3	7,1	0,0	0,0	100
Trastornos adaptativos	68,7	2,1	2,1	16,7	10,4	0,0	0,0	0,0	100
Tras. de la personalidad	52,6	0,0	2,6	13,2	10,5	21,0	0,0	0,0	100
Codigo V	55,5	0,0	2,8	5,6	22,2	11,1	0,0	2,8	100
Tras. por uso de sustancias	30,0	0,0	0,0	10,0	40,0	20,0	0,0	0,0	100
Trastornos esquizofrénicos	35,7	0,0	7,1	42,9	0,0	14,3	0,0	0,0	100
Trastornos paranoides	65,7	0,0	0,0	0,0	14,3	0,0	0,0	0,0	100
Otros tras. psicóticos	75,0	0,0	0,0	0,0	0,0	25,0	0,0	0,0	100

g.l. = 77

$\chi^2 = 79,90; z = 0,27$

n.s.

Entre aquellos que perciben algún tipo de retribución, sólo en raras ocasiones se supera el umbral de las 75.000 pts. mensuales, siendo los ingresos de 50.000 a 75.000 pts. los más frecuentes -por ejemplo, cuentan con ellos el 19% de los hombres y el 15% de las mujeres diagnosticados de Trastornos Afectivos, y el 21,9% de los hombres y el 40,0% de las mujeres con Trastornos por uso de sustancias-. En determinados grupos, existen grandes diferencias entre ambos sexos en cuanto a los ingresos percibidos; así por ejemplo, entre los diagnosticados de Trastornos de Ansiedad, mientras que un 14,3% de los hombres ganan más de 120.000 pts. mensuales, las mujeres perciben prioritariamente entre 25.000 y 50.000 pts. (17%).

La posible asociación entre ingresos y cuadros diagnósticos, sólo parece confirmarse en relación a la población masculina estudiada ($p < 0,05$), pero en ningún caso es significativa tal asociación en relación a la población femenina.

1.1.5. Diagnóstico y ¿cómo conoció el T.E.?

En la Tabla XVII se muestra la existencia de una asociación significativa ($p < 0,05$) entre el diagnóstico psicopatológico y las fuentes por las que se conoce el T.E.. Es ya sabido que el medio de información más frecuente que han tenido las personas que acuden a esta institución han sido las recomendaciones realizadas por "terceras" personas (Fig. 7). Al relacionar esta variable con las diferentes problemáticas presentadas vemos como, independientemente de los diagnósticos asignados, el hecho de haber acudido por recomendaciones de terceros sigue siendo el canal de información más frecuentemente señalado. Así por ejemplo, entre las personas que padecen algún tipo de Trastorno Afectivo -uno de los más representativos en cuanto a incidencia (ver

TABLE XVII

Distribución de ¿Cómo conoció el T.E.? según diagnóstico (%)

	<u>N/s.n/p</u>	<u>Radio</u>	<u>Prensa</u>	<u>Telev.</u>	<u>Conf.</u>	<u>Amigo</u>	<u>Per.Atend.</u>	<u>Colabor.</u>	<u>Otras</u>	<u>Otros</u>	<u>Total</u>
					<u>rev. S/F</u>	<u>familia</u>	<u>anteriora.</u>	<u>I.E.</u>	<u>insti.</u>		
Trastornos afectivos	10.2	10.7	13.6	2.8	3.4	27.7	18.1	6.8	3.4	3.4	100
Trastornos por ansiedad	16.2	7.6	10.5	1.0	2.9	23.8	21.0	5.7	7.6	3.8	100
Trastornos somatoformes	26.0	11.1	7.4	3.7	0.0	22.2	26.0	3.7	0.0	0.0	100
Trastornos disociativos	0.0	0.0	0.0	0.0	25.0	0.0	50.0	25.0	0.0	0.0	100
Disfuncio. psicosexuales	16.0	8.0	20.0	4.0	4.0	24.0	16.0	4.0	4.0	0.0	100
Trastornos adaptativos	11.4	5.7	5.7	2.9	2.9	31.4	14.3	10.0	10.0	5.7	100
Tras. de personalidad	11.1	7.0	12.5	1.4	8.3	27.8	23.6	1.4	4.2	2.8	100
Código V	10.2	2.0	16.4	2.0	6.2	16.3	20.4	10.2	6.2	4.1	100
Tras. por uso de sustancias	2.4	9.5	2.4	2.4	2.4	35.7	33.3	2.4	4.8	4.8	100
Trastornos esquizofrénicos	13.6	8.7	8.7	7.8	9.7	14.6	11.6	7.8	8.7	8.7	100
Trastornos paranoides	38.9	0.0	22.2	0.0	0.0	16.7	5.6	5.6	11.1	0.0	100
Otros tras. psicóticos	21.4	21.4	0.0	0.0	0.0	42.9	14.3	0.0	0.0	0.0	100

g.l. = 99

$\chi^2 = 131.76; z = 2.20$

$p < 0.05$

Tabla IX)- dicen haberles sido recomendada la institución por amigos, familiares o vecinos un 27,7%, y por alguna persona ya atendida anteriormente en el T.E. un 18%. Lo mismo se puede decir de aquellos diagnosticados de Trastornos de Ansiedad, Personalidad o Adaptativos entre otros.

1.1.6. Diagnóstico y ¿por qué recurrió al T.E.?

En la Tabla XVIII se observa que no existe una asociación estadísticamente significativa entre los distintos diagnósticos y el motivo por el que se recurre a esta institución. El hecho de recurrir al T.E., y no a otros servicios de asistencia, parece estar estrechamente relacionado con el modo en que se supo de la institución. Así, el haber acudido al T.E. por recomendación de otras personas aparece en todos los casos, independientemente del conflicto presentado, en primer término. Si bien, entre las personas que sufren algún tipo de Trastorno Afectivo (18%), de Personalidad (22,2%), por uso de sustancias (16%), Paranoide (22,2%) o Psicótico (35,7%), aparece también frecuentemente como motivo de asistencia al T.E. el hecho de haberlo considerado un último recurso para resolver su problema. Otra motivación frecuentemente argumentada, preferentemente entre aquellos que presentan algún tipo de Trastorno Adaptativo (21,4%), Códigos V (20,4%) o Somatoforme (18,5%), es la de haber recurrido al T.E. por su carácter gratuito.

1.2. Relación de ¿por qué recurrió al T.E.? con otras variables

Por último, analizamos la posible existencia de relación entre el motivo por el que se acudió al T.E. y la situación económica (ingresos), educativa (estudios) y el canal de

TABLE XVIII

Distribución de ¿Por qué recurrió al T.E.? según diagnóstico (%)

	<u>N/s,n/p</u>	<u>Anonimato</u>	<u>Gratuidad</u>	<u>Prestigio instituc.</u>	<u>Atendido anterior.</u>	<u>Recomenda tercero</u>	<u>Ultimo recurso</u>	<u>Otros</u>	<u>Total</u>
Trastornos afectivos	6.8	8.0	11.9	15.2	9.6	27.7	18.1	2.9	100
Trastornos por ansiedad	5.7	3.8	15.2	14.3	6.7	37.1	14.3	2.8	100
Trastornos somatoformes	18.5	3.7	18.5	3.7	3.7	40.7	11.1	0.0	100
Trastornos disociativos	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	75.0	25.0	0.0	100
Disfuncio. psicosexuales	8.0	8.0	16.0	20.0	4.0	32.0	12.0	0.0	100
Trastornos adaptativos	5.7	2.9	21.4	14.3	2.9	38.6	11.4	2.9	100
Tras. de personalidad	7.0	11.1	5.6	13.9	18.1	22.2	22.2	0.0	100
Código V	10.2	6.1	20.4	20.4	4.1	26.5	10.2	2.0	100
Tras. por uso de sustancias	2.4	7.1	9.5	7.1	14.3	45.2	16.0	2.4	100
Trastornos esquizofrénicos	16.1	0.0	16.1	13.0	6.4	35.5	13.0	0.0	100
Trastornos paranoides	16.7	0.0	15.7	16.7	5.6	11.1	22.2	11.1	100
Otros tras. psicóticos	7.1	0.0	14.3	21.4	7.1	14.3	35.7	0.0	100

g.l = 77

$\chi^2 = 91.8; z = 1.18$

n.s.

información (¿cómo supo de la institución?), en la que se encontraba la muestra estudiada en el momento de realizar la consulta.

1.2.1. ¿Por qué recurrió al T.E.? e ingresos económicos

En la Tabla XIX se muestra la existencia de una asociación estadísticamente significativa ($p < 0,01$) entre el motivo de asistencia al T.E. y el nivel de ingresos económicos de los asistentes. Es de destacar que, independientemente de los recursos económicos de que se dispone, el hecho de acudir al T.E. está principalmente motivado por haber recibido algún tipo de recomendación por "terceras" personas. Además, entre los grupos que perciben los ingresos más bajos, aparecen frecuentemente como motivos de asistencia al T.E. el considerarlo un último recurso para solucionar el problema (el 46,7% de las personas con ingresos inferiores a 12.500 pts./mes y el 15,6% de los que ganan entre 12.500 y 25.000 pts./mes) y su carácter gratuito (el 20,2% de los que ganan entre 25.000 y 50.000 pts./mes). Igualmente, a medida que aumentan los recursos económicos del usuario, uno de los motivos de asistencia frecuentemente señalados es el carácter anónimo de la institución (el 15,4% de los que perciben entre 75.000 y 100.000 pts./mes) o el prestigio de la misma (el 38,5% de los que ganan más de 120.000 pts./mes).

1.2.2. ¿Por qué recurrió al T.E.? y nivel educativo

Existe una asociación estadísticamente significativa ($p < 0,01$) en la relación existente entre el nivel educativo de las personas que acuden al T.E. y el motivo por el que eligieron la institución (Tabla XX). El hecho de haberles

TABLA XIX

Distribución de ¿por qué recurrió al T.E.? según ingresos (%)

	<u>N/s.n/p</u>	<u>Anonimo</u>	<u>Gratis</u>	<u>Prestigio Instituc.</u>	<u>Atendido anterior.</u>	<u>Recomend. tercero</u>	<u>Ultimo recurso</u>	<u>Otros</u>	<u>Total</u>
N/s, n/p	11,5	5,3	18,0	11,7	5,0	30,8	15,8	2,0	100
Menos de 12.500 pts.	0,0	0,0	6,7	6,7	6,7	33,3	46,7	0,0	100
12.501 - 25.000 pts.	3,1	0,0	12,5	15,6	12,5	37,5	15,6	3,1	100
25.001 - 50.000 pts.	3,4	4,5	20,2	13,5	7,9	34,8	13,5	2,2	100
50.001 - 75.000 pts.	1,0	6,8	7,8	18,4	15,5	33,0	16,5	1,0	100
75.001 - 100.000 pts.	4,6	15,4	12,3	13,8	12,3	30,8	10,8	0,0	100
100.001 - 120.000 pts.	0,0	6,2	6,2	25,0	12,5	18,7	25,0	6,2	100
Mas de 120.000 pts.	3,8	11,5	7,7	38,5	7,7	27,0	3,8	0,0	100

g.l = 49

$\chi^2 = 98.60$; $z = 4,20$

$p < 0,01$

TABLA XX

¿Por qué recurrió al T.E.? en función del nivel educativo (%)

	<u>N/s.n/p</u>	<u>Anonimo</u>	<u>Gratuito</u>	<u>Prestigio instituc.</u>	<u>Atendido anteriorm.</u>	<u>Recomend. tercero</u>	<u>Ultimo recurso</u>	<u>Otros</u>	<u>Total</u>
N/s, n/p	13.5	0.0	16.2	10.8	2.7	24.3	32.4	0.0	100
Analfabeto	9.1	0.0	54.5	9.1	0.0	18.2	9.1	0.0	100
Leer/Escribir	3.6	5.4	18.2	12.7	3.6	32.7	21.8	1.8	100
I E.G.B.	6.8	4.3	14.5	14.5	7.3	34.6	16.2	1.7	100
II E.G.B.	8.7	9.3	17.4	12.2	9.9	30.8	11.6	0.0	100
F.P.	11.1	6.3	15.7	20.6	9.5	25.4	9.5	1.6	100
C.O.U.	7.3	5.4	16.4	9.1	9.1	37.3	12.7	2.7	100
Estudios Medios	3.4	8.6	10.4	15.5	8.6	32.6	17.2	3.4	100
Estudios Superiores	7.6	8.2	8.2	22.0	6.8	23.3	19.2	2.7	100

g.l. = 63

$\chi^2 = 124.06$; $z = 4.57$

$p < 0.01$

sido recomendada la institución aparece, independientemente del nivel educativo de los asistentes, en un primer término. Si bien, a lo largo de los diferentes niveles educativos, la consideración del T.E. como un último recurso para solucionar el problema, así como su carácter gratuito, presentan igualmente una notable frecuencia. Es interesante destacar el alto porcentaje de analfabetos (54,5%) y de personas con un nivel de estudios primarios (17,4%) -que representan el grupo más frecuente de esta muestra (ver Fig. 3)- que recurren al T.E. por la gratuidad de sus prestaciones.

1.2.3. ¿Por qué recurrió al T.E.? y ¿cómo conoció el T.E.?

Existe una asociación estadísticamente significativa ($p < 0,01$) en la relación existente entre las variables ¿por qué recurrió al T.E.? y ¿cómo conoció el T.E.? (Tabla XXI). La asociación más frecuentemente registrada entre ambas variables es la del grupo de personas que han conocido la institución por "terceras" personas y acuden precisamente por la recomendación de la que han sido objeto. En concreto, se encuentran en dicha situación el 49,3% de los que conocieron el T.E. a través de familiares o amigos, el 46,4% de los que lo hicieron a través de personas atendidas anteriormente en el centro, el 56,2% que lo conocieron por colaboradores del T.E., y cerca de un 47% que supieron del T.E. a través de otras instituciones. Es importante destacar lo frecuentemente que se aduce haber recurrido por considerarlo un último recurso entre los que conocieron la institución a través de medios de difusión como la radio (30,6%) y la televisión (43,74%). Son los que conocieron el T.E. a través de la prensa, los que principalmente argumentan haber recurrido por su carácter gratuito (30,6%).

TABLA XXI

¿Por qué recurrió al T.E.? según ¿Cómo conoció el T.E.? (%)

	<u>N/s,n/p</u>	<u>Anonimo</u>	<u>Gratis</u>	<u>Prestigio instituc.</u>	<u>Atendido anterior.</u>	<u>Recomend. tercero</u>	<u>Ultimo recurso</u>	<u>Otros</u>	<u>Total</u>
N/s, n/p	53.2	3.7	11.0	5.5	1.0	2.7	23.0	0.0	100
Radio	1.6	13.0	14.5	24.2	3.2	9.7	30.6	3.2	100
Prensa	1.0	17.3	30.6	13.3	7.1	8.2	19.4	3.1	100
Televisión	6.2	12.5	12.5	12.5	0.0	6.2	43.7	6.2	100
Conferencias, S/F	0.0	13.9	19.4	33.3	0.0	16.7	16.7	0.0	100
Amigo/vecino/familia	0.0	1.8	16.6	12.6	7.6	49.3	10.3	1.8	100
Per.atendida anterior.	0.0	2.0	12.3	16.1	16.1	46.4	5.8	1.3	100
Colaborador T.E.	2.1	4.2	4.2	12.5	10.4	56.2	6.2	4.2	100
Otras instituciones	0.0	8.9	6.7	13.3	6.7	46.7	17.8	0.0	100
Otros	4.5	4.5	22.7	9.1	13.6	9.1	36.4	0.0	100

q.l. = 63

$\chi^2 = 617.64$; $z = 23.97$

$p < 0.01$

2. Datos obtenidos de la Historia Clínica de Pareja

Los conflictos específicos de pareja están recogidos a través de 298 historias clínicas. Dichas historias aportan datos referentes a ambos miembros de la pareja, a excepción de las informaciones referentes a cómo se conoció el T.E. y por qué se recurrió a él, en las que consta una única opinión.

Las consultas fueron realizadas por ambos miembros de la pareja sólo en un 15% de los casos. Lo más frecuente fue que la consulta la realizara un único miembro siendo éste en el 64% de los casos la mujer y en el 21% el hombre. El estado civil de los consultantes era el de casado para cerca del 90% del total de la muestra.

En la distribución por edades que muestra la Tabla XXII, se observa que el grupo de edad que consulta con mayor frecuencia es el comprendido entre los 35 y 44 años, en el que se sitúan el 32,3% de los hombres y el 35,6% de las mujeres. El grupo de edad comprendido entre los 45 y 54 años se encuentra también fuertemente representado entre los hombres (28,6%), mientras que el intervalo comprendido entre los 25 y 34 años (28,2%) es el que se sitúa en segundo lugar en frecuencia entre la población femenina (Fig. 10).

Independientemente de los intervalos de edad estudiados, el nivel cultural más frecuente entre las mujeres consultantes (Tabla XXIV) es el de estudios primarios (el 32% de las que tienen entre 25 y 34 años, el 34% con edades entre 35 y 44 años y casi el 35% de las que se encuentran entre los 45 y 54 años) (Fig. 11). Por el contrario, los hombres (Tabla XXIII) poseen en mayor frecuencia un nivel equiparable al bachiller elemental (el 26,7% de los que tienen entre 25 y 34 años y el 29,8% con edades entre los 35 y 44 años), así

TABLA XXII

Distribución de la muestra según edades por sexos

	<u>Hombre</u>	<u>Mujer</u>
Hasta 17 años.....	7,4%	3,4%
18 - 24 años.....	3,0%	6,0%
25 - 34 años.....	20,2%	28,2%
35 - 44 años.....	32,3%	35,6%
45 - 54 años	28,6%	22,1%
55 - 64 años.....	7,7%	4,4%
Desde 65 años.....	0,7%	0,3%

TABLA XXV

Distribución de la actividad laboral según sexos

	<u>Hombre</u>		<u>Mujer</u>	
	f.a.	f.r.(%)	f.a.	f.r.(%)
N/s.	28	9,4	17	5,7
Estudia	2	0,7	1	0,3
Estu. y Trabaja	2	0,7	2	0,7
Busca ler. empleo	1	0,3	1	0,3
Trabaja	232	78,1	79	26,5
Trabaja en casa	0	0,0	11	3,7
Trabaja en s.l.	0	0,0	168	56,4
Trabaja ocasional.	19	6,4	18	6,0
Jubilado/pension.	7	2,4	0	0,0
Otros	7	2,4	1	0,3
Totales	298	100	298	100

g.l. = 9

 $X^2 = 268,82$ $p < 0,01$

Distribución de la edad por sexo

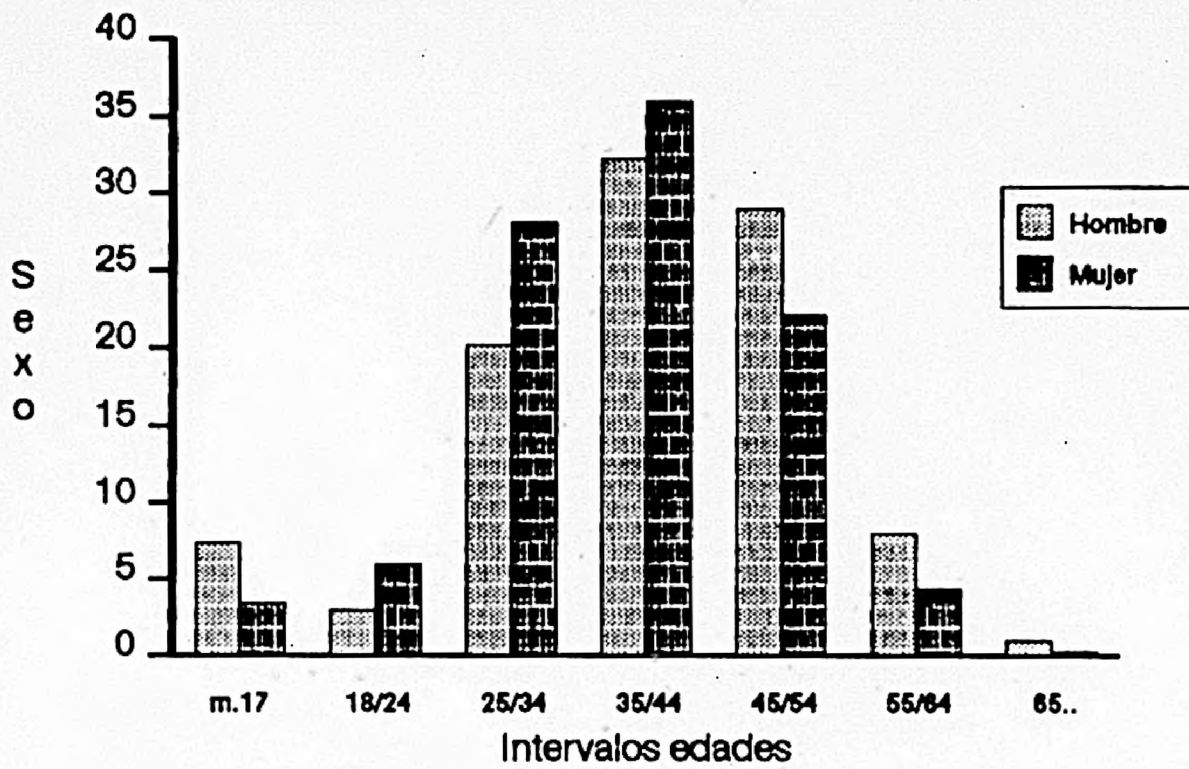


FIGURA 10. Frecuencias relativas correspondientes a la demanda registrada en el Departamento de Psicología (problemática de pareja).

TABLA XXIII

Nivel cultural en función de la edad (hombres %)

	<u>N/s,n/o</u>	<u>Analfabeto</u>	<u>Leer, escribir</u>	<u>I EGB</u>	<u>II EGB</u>	<u>F.P.</u>	<u>COU</u>	<u>E.Medios</u>	<u>E.Superio.</u>
Hasta 17 años	91,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	4,5	4,5
18 - 24 años	33,3	22,2	22,2	0,0	0,0	0,0	0,0	11,1	11,1
25 - 34 años	5,0	1,7	3,3	23,3	26,7	6,7	10,0	15,0	6,7
35 - 44 años	13,5	2,1	4,2	19,8	19,8	4,2	10,4	16,7	9,4
45 - 54 años	16,5	1,2	5,9	23,5	15,3	4,7	5,9	13,0	14,1
55 - 64 años	8,7	0,0	8,7	17,4	21,7	4,3	8,7	4,3	26,1
Desde 65 años	0,0	0,0	0,0	100,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0

g.l. = 54

$\chi^2 = 144,14; z = 6,63$

$p < 0,01$

TABLA XXIV

Nivel cultural en función de la edad (mujeres %)

	<u>N/s.n/p</u>	<u>Analfabeto</u>	<u>Leer, escribir</u>	<u>I EGB</u>	<u>II EGB</u>	<u>F.P.</u>	<u>COU</u>	<u>E.Medios</u>	<u>E.Superio.</u>
Hasta 17 años	90,0	0,0	10,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
18 - 24 años	11,1	11,1	5,6	38,9	11,1	0,0	5,6	11,1	5,6
25 - 34 años	4,8	1,2	4,8	32,1	26,2	2,4	13,1	9,5	4,8
35 - 44 años	3,8	1,9	7,5	34,0	25,5	1,0	8,5	14,1	3,8
45 - 54 años	7,6	1,5	10,6	34,8	24,2	1,5	7,6	10,6	1,5
55 - 64 años	7,7	0,0	23,1	38,5	15,4	0,0	0,0	7,7	7,7
Desde 65 años	0,0	0,0	0,0	0,0	100,0	0,0	0,0	0,0	0,0

g.l. = 54

$\chi^2 = 121,34; z = 5,23$

$p < 0,01$

Nivel cultural según edad
(mujeres)

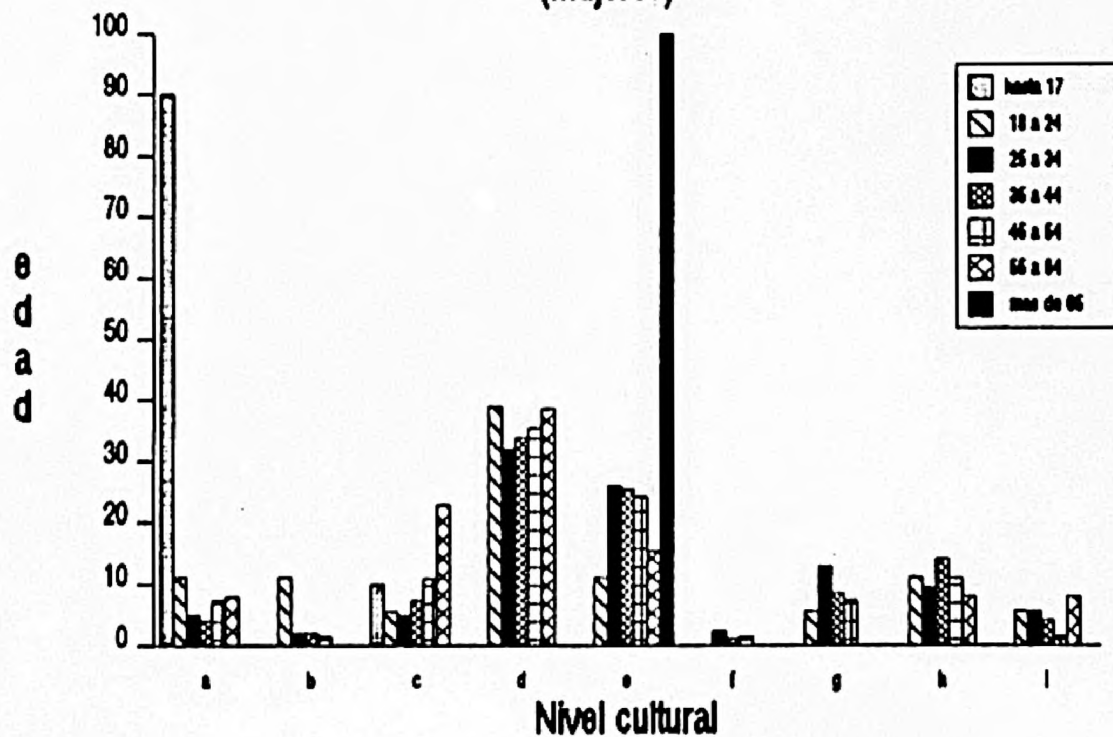


FIGURA 11. Frecuencias relativas correspondientes a la demanda registrada en el Departamento de Psicología (problemática de pareja). a= n/s, n/p; b= analfabeto o semianalfabeto; c= leer/escribir; d= Primarios, 1ª etapa EGB; e= Bachiller elemental, 2ª etapa EGB; f= Formación profesional; g= Bachiller superior, COU; h= Estudios medios; i= Estudios superiores.

Nivel cultural según edad
(hombres)

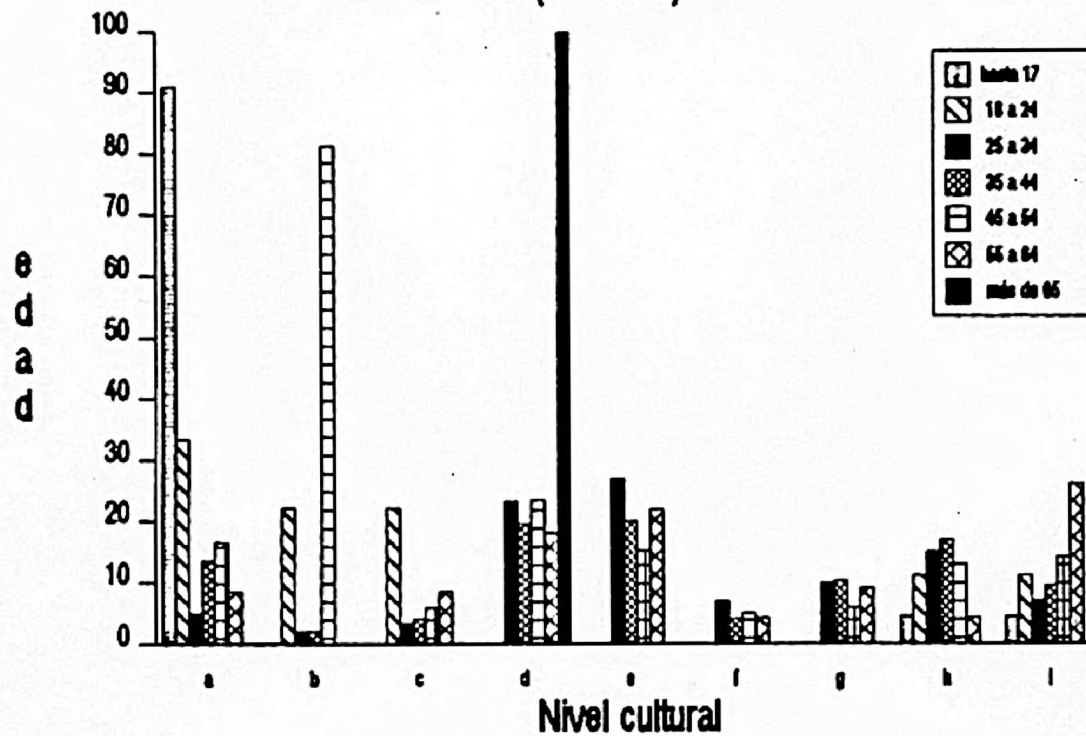


FIGURA 12. Frecuencias relativas correspondientes a la demanda registrada en el Departamento de Psicología (problemática de pareja). a= n/s, n/p; b= analfabeto o semianalfabeto; c= leer/escribir; d= Primarios, 1ª etapa EGB; e= Bachiller elemental, 2ª etapa EGB; f= Formación profesional; g= Bachiller superior, COU; h= Estudios medios; i= Estudios superiores.

como niveles de estudio medios y superiores (Fig. 12) siempre en mayor proporción que las mujeres. Las dos variables consideradas en este capítulo presentan para ambos sexos estudiados una asociación estadísticamente significativa ($p < 0,01$).

La actividad actual (Fig. 13) más frecuentemente observada entre la población masculina es la de hallarse trabajando (78%), mientras que las mujeres participan de la actividad laboral solamente en el 26,5% de los casos, siendo su ocupación principal las labores del hogar (56,4%) (Tabla XXV).

En cuanto a los ingresos económicos (Fig. 14), existe una alta proporción de mujeres que no perciben ingreso alguno (64%), siendo los más frecuentes, en caso de disponer de ellos, los que oscilan entre 25.000 y 50.000 pts./mes (17%). Los hombres muestran, en relación a esta variable, considerables diferencias: el 49,7% de la muestra percibe ingresos que oscilan entre 75.000 y 100.000 pts/mes, y más del 20% obtienen una remuneración por encima de las 100.000 pts. mensuales (Tabla XXVI).

Con respecto al nivel profesional (Fig. 15), hay que especificar, en primer lugar, que las frecuencias registradas tras el epígrafe "otros" (42,8% de hombres y 25,8% de mujeres) corresponden a un conjunto de 18 categorías profesionales diversas, que en sí mismas tienen una mínima representación con respecto al total de la muestra. En la Tabla XXVII se observa la existencia de una asociación significativa ($p < 0,01$) en la relación existente entre el nivel profesional y el sexo. En el caso de la población masculina, destaca principalmente la existencia de trabajadores por cuenta ajena (20,5%) seguido, en menor proporción, por los trabajadores por cuenta propia (10,1%). En relación a la

Actividad laboral según sexo

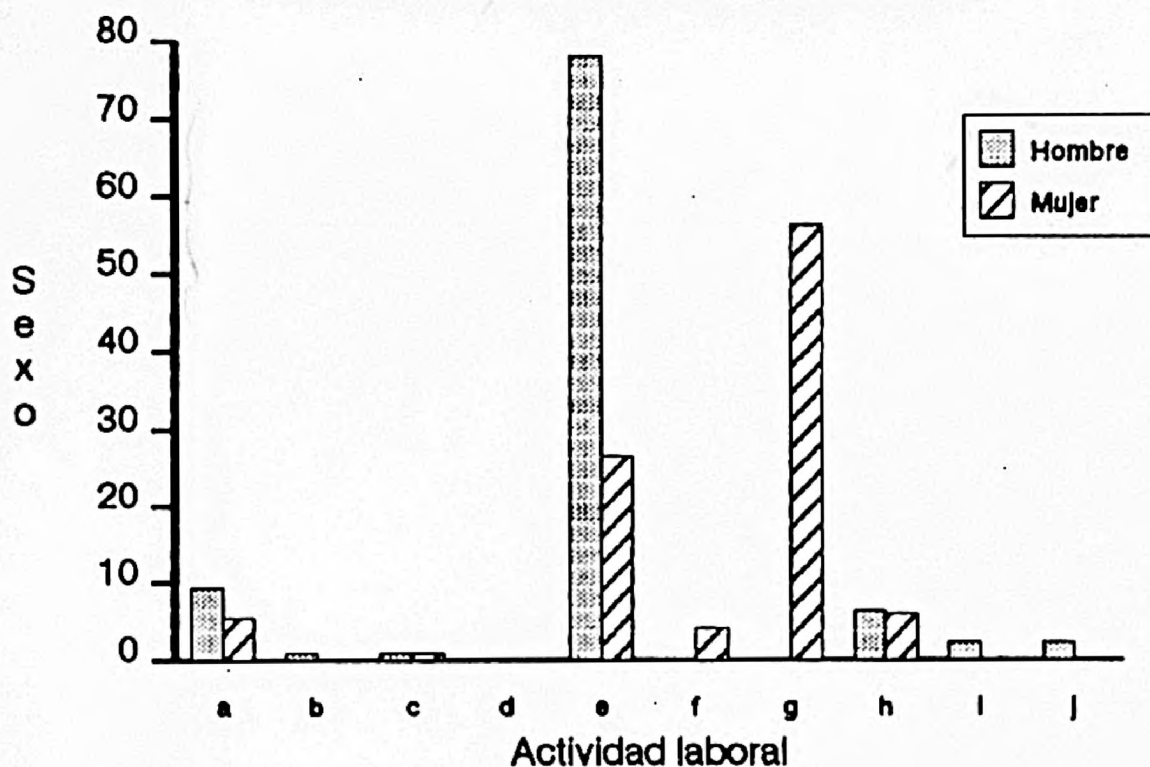


FIGURA 13. Frecuencias relativas correspondientes a la demanda registrada en el Departamento de Psicología (problematika de pareja). a= n/a, n/o; b= estudia; c= estudia y trabaja; d= busca primer empleo; e= trabaja; f= trabaja en su casa para otros; g= trabaja en "sus labores"; h= trabaja ocasionalmente; i= jubilado o pensionista; j= otros.

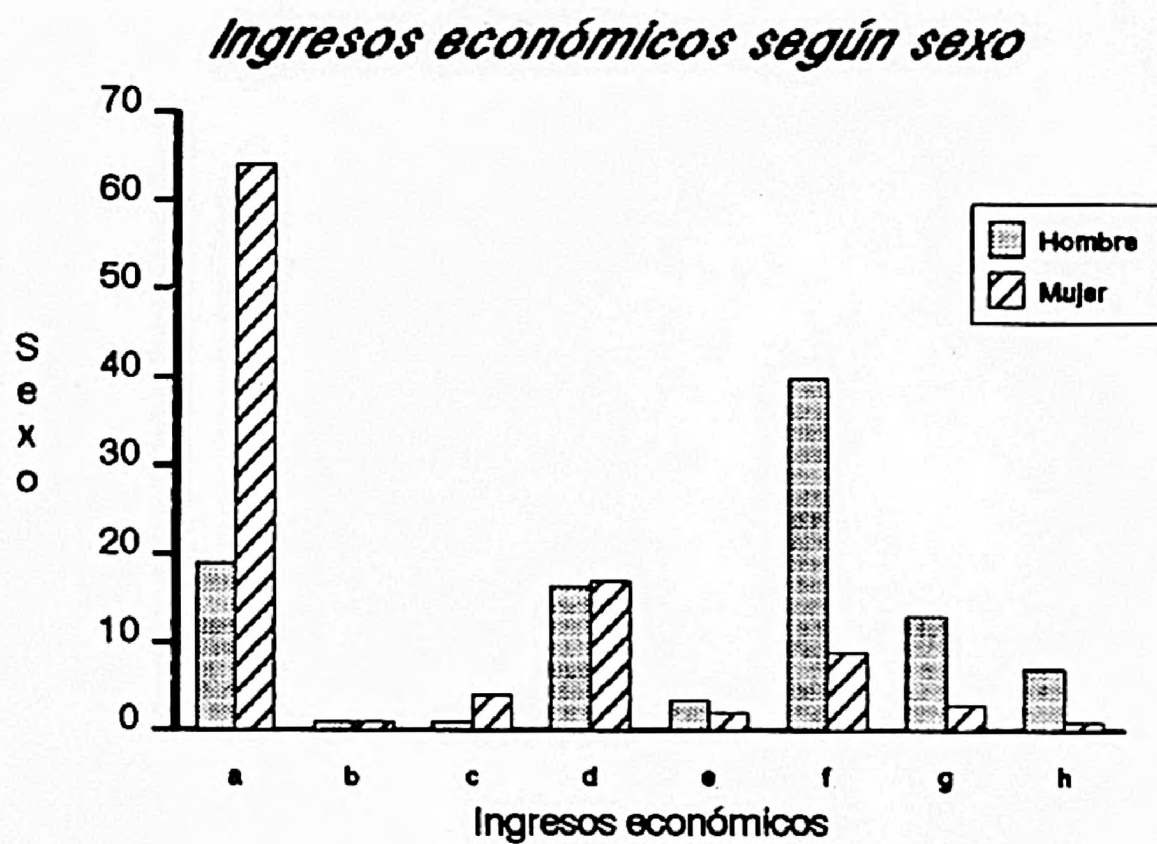


FIGURA 14. Frecuencias relativas correspondientes a la demanda registrada en el Departamento de Psicología (problemática de pareja). a= n/a, n/p; b= hasta 12.500 pts.; c= de 12.501 a 25.000; d= de 25.001 a 50.000; e= de 50.001 a 75.000; f= de 75.001 a 100.000; g= de 100.001 a 120.000; h= más de 120.000 pts.

TABLA XXVI

Distribución de ingresos económicos según sexos

	<u>Hombres</u>		<u>Mujeres</u>	
	f.a.	f.r.(%)	f.a.	f.r.(%)
N/s., np.	56	18,9	191	64,1
Menos de 12.500 pts	2	0,7	3	1,0
12.501 - 25.500	3	1,0	11	3,7
25.501 - 50.000	49	16,5	51	17,1
50.001 - 75.000	10	3,4	5	1,7
75.001 - 100.000	118	49,7	26	8,7
100.001 - 120.000	39	13,1	8	2,7
Más de 120.000	21	7,1	3	1,0
Totales	298	100	298	100

g.l. = 7

 $X^2 = 172,99$ $p < 0,01$

Nivel profesional según sexo

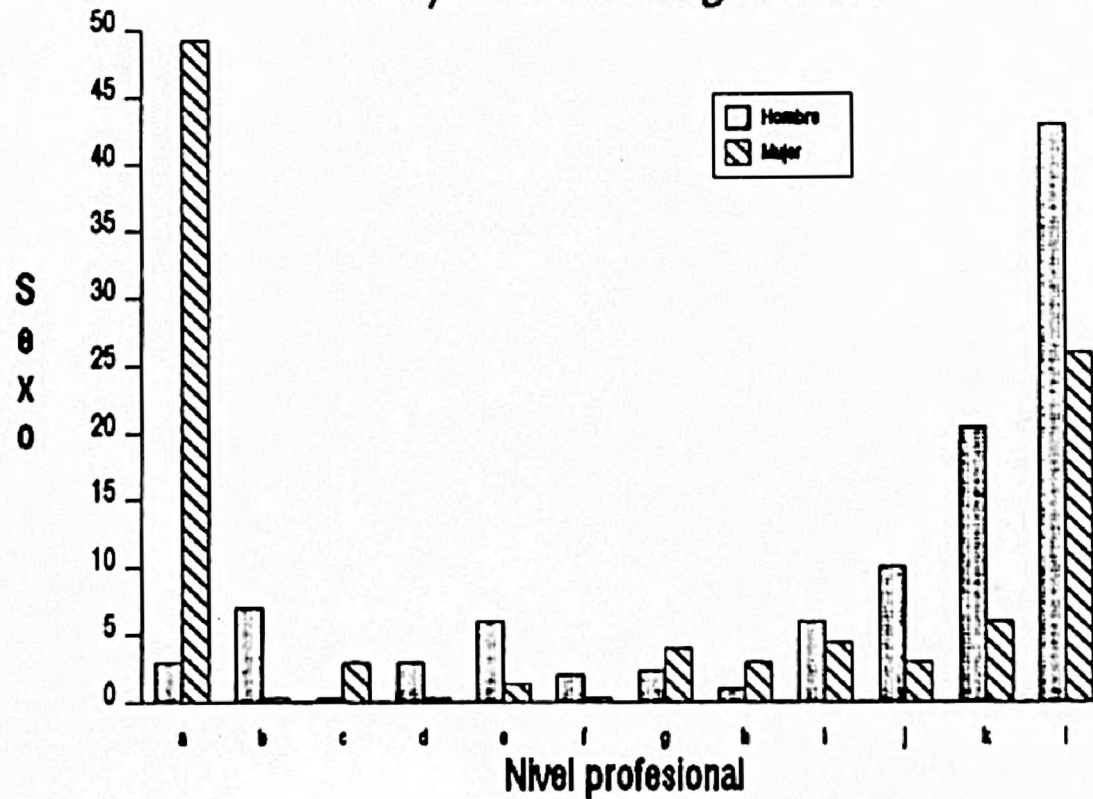


FIGURA 15. Frecuencias relativas correspondientes a la demanda registrada en el Departamento de Psicología (problemática de pareja). a= ninguna profesión (años de casa, estudiantes); b= militares y guardia civil; c= grandes empresarios; d= medianos y pequeños empresarios; e= profesiones liberales; f= funcionarios públicos; g= profesores; h= personal sanitario; i= personal administrativo; j= trabaja por cuenta propia; k= trabaja por cuenta ajena; l= otras profesiones (sacerdotes, cargos políticos, administración de justicia, directores y altos cargos de empresa, titulares de explotaciones agrícolas, notarios, registradores, corredores de bolsa, periodistas, artistas, comerciantes, representantes, artesanos y manufactureros, deportistas, actores, personal subalterno, empleados de fincas urbanas, empleados de hogar, rentistas).

TABLA XXVII

Distribución del nivel profesional según sexos

	<u>Hombres</u>		<u>Mujeres</u>	
	f.a.	f.r.(%)	f.a.	f.r.(%)
Ninguna profesión	9	3,0	147	49,3
Militares/Guardia civil	10	6,7	1	0,3
Grandes empresarios	1	0,3	8	2,7
Medianos/pequeños empre.	9	3,0	1	0,3
Profesiones liberales	18	6,1	4	1,3
Funcionarios publicos	5	1,7	1	0,3
Profesores	7	2,4	9	3,7
Personal sanitario	3	1,0	8	2,7
Personal administrativo	17	5,7	13	4,4
Trabaja cuenta propia	30	10,1	11	2,7
Trabaja cuenta ajena	61	20,5	18	6,0
Otros	127	42,8	77	25,8
Totales	298	100	298	100

g.l. = 11

 $X^2 = 11843,04$ $p < 0,01$

población femenina, el grupo que cuenta con mayor representación es el formado por las mujeres sin cualificación profesional específica (49,3%), hecho que parece estar relacionado con el elevado número de amas de casa (ver Tabla XXV).

En la Tabla XXVIII se observa cómo se distribuye esta muestra en función del modo en que conoció el T.E.. El 58% de las personas que recurrieron a la institución por conflictos de pareja, supieron de ella a través de "terceras" personas, bien por personas atendidas anteriormente (14,4%), bien por familiares, amigos o vecinos (43,6%). Es de destacar, igualmente, el importante papel desempeñado por los medios de comunicación social. Así por ejemplo, el 14% de esta muestra conoció la institución a través de la prensa (Fig. 16).

En cuanto a ¿por qué se recurrió al T.E.? (Fig. 17), las respuestas más frecuentemente argumentadas son la de acudir por haberles sido recomendado (31,5%) y, en segundo lugar, por el prestigio de la institución (26,5%). Es también importante hacer constar que un 20,8% de las personas acuden al T.E. por considerarlo un último recurso para solucionar su problema (Tabla XXIX).

2.1. Relación de las causas del conflicto con otras variables

Antes de pasar a la descripción y análisis de la posible relación entre las distintas "causas del conflicto" y otras variables -sexo, actividad realizada, ingresos percibidos, modo en que se conoció el T.E. y motivo por el que se recurrió a esta institución-, hemos de señalar que no se estudiarán los datos relativos a la relación entre "causas del conflicto" y estado civil. La decisión de omitir tales resultados se ha realizado en base a los datos obtenidos en el

TABLA XXVIII

Distribución de la muestra según cómo conoció el T.E. (%)

N/s, n/p.....	5,0
Radio.....	10,4
Prensa.....	14,1
Televisión.....	5,0
Conferencias/revista S/F.....	4,0
Amigo/vecino/familiar.....	43,6
Por persona atendida anteriormente.....	14,4
Por colaborador del T.E.....	0,7
Otras instituciones o profesionales.....	1,0
Otros.....	1,7

TABLA XXIX

Distribución de la muestra según por qué recurrió al T.E. (%)

N/s, n/p.....	2,7
Anonimato.....	5,4
Gratuidad.....	6,0
Prestigio de la institución.....	26,5
Atendido anteriormente en el T.E.....	6,4
Recomendación de un tercero.....	31,5
Como último recurso a su problemática.....	20,8
Otros.....	0,7

¿Cómo conoció el T.E.?

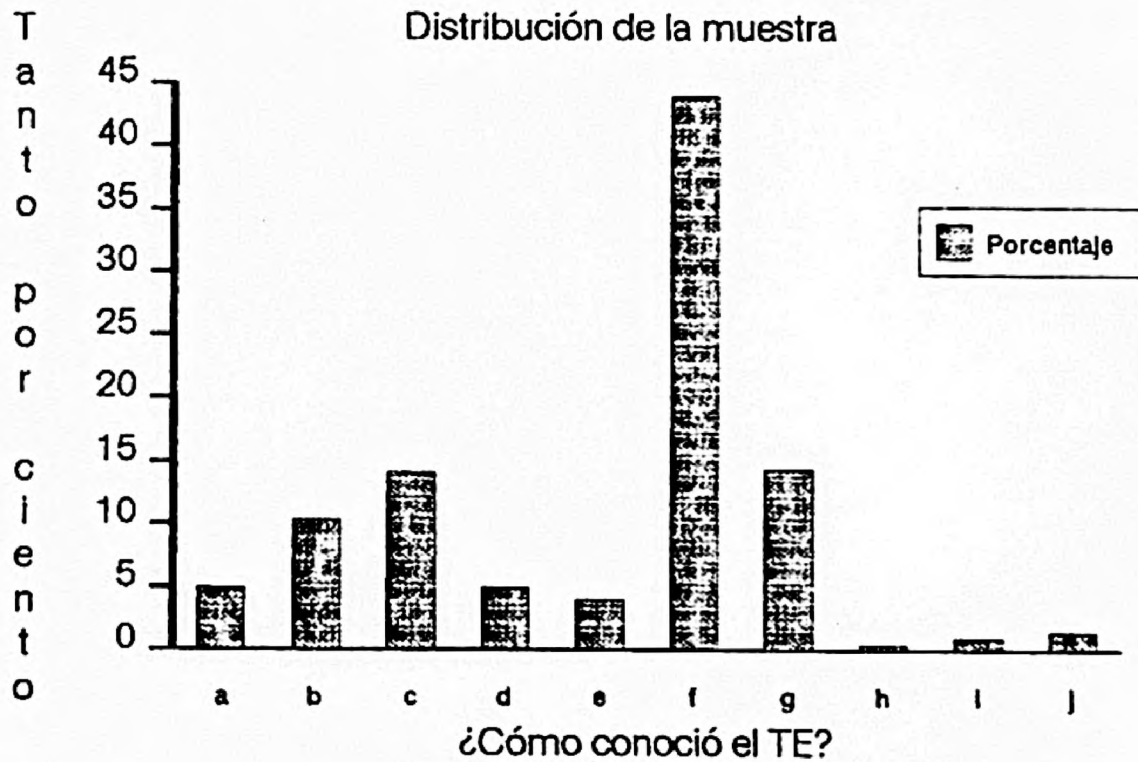


FIGURA 16. Frecuencias relativas correspondientes a la demanda registrada en el Departamento de Psicología (problemas de pareja). a= n/s. n/p; b= radio; c= prensa; d= televisión; e= conferencias, revista "Sociedad/Familia"; f= amigo, vecino, familiar; g= por persona atendida anteriormente; h= por colaborador del T.E.; i= otras instituciones o profesionales; j= otros.

¿Por qué recurrió al T.E.?

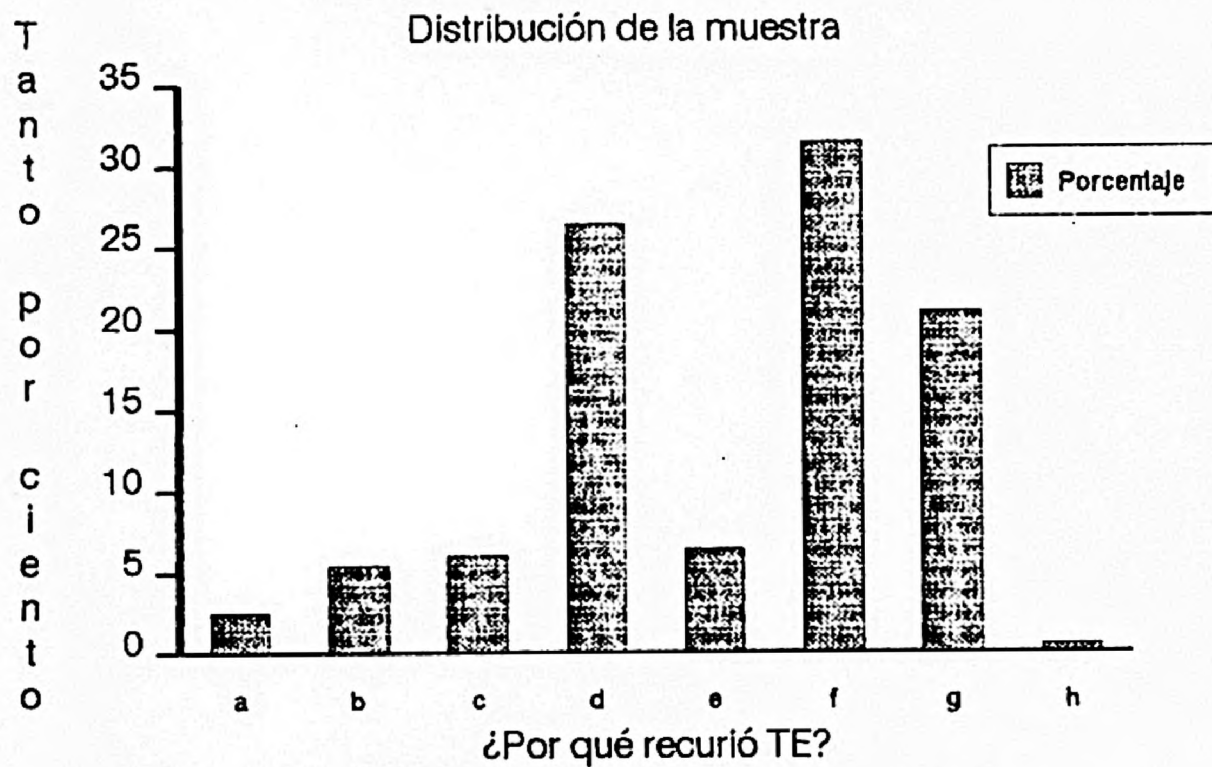


FIGURA 17. Frecuencias relativas correspondientes a la demanda registrada en el Departamento de Psicología (problemática de pareja). a= n/s, n/p; b= anónimo; c= gratuidad; d= prestigio de la institución; e= atendido anteriormente en el T.E.; f= recomendación de un "tercero"; g= como último recurso a su problemática; h= otros.

estudio de la distribución de la muestra en función del estado civil. Dado que la mayoría de las parejas que acuden a consulta están casadas (alrededor del 90%), cualquier estudio de esta muestra en función del estado civil se vería saturado por dicha categoría.

2.1.1. Causas del conflicto y sexo

En relación a la etiología de los conflictos de pareja (Fig. 18), un dato relevante es la alta frecuencia con que se observa una total ausencia de patología psiquiátrica, especialmente en relación al miembro femenino de la pareja (27,2%, frente al 18% de los hombres). Como se observa en la Tabla XXX, aunque sin alcanzar un nivel significativo, las causas que subyacen a los conflictos presentados difieren en su peso específico en función del sexo. Así, mientras que para los hombres las causas más frecuentes son la inmadurez psicológica (11,5%), la infidelidad (9%), el alcoholismo (5%) y malos tratos (4%), para la mujer lo son fundamentalmente el abandono afectivo (7,4%), la incomunicación (6,3%) y la discrepancia de criterios en la educación de los hijos (4,2%). No obstante, la incompatibilidad de caracteres es una de las causas de conflicto más frecuentes para ambos miembros de la pareja (11,2% de hombres, 12,1% de mujeres).

2.1.2. Causas del conflicto y actividad

Las Tablas XXXI (hombres) y XXXII (mujeres) muestran la distribución de los conflictos planteados en función de la actividad realizada por los miembros de la pareja en el momento de efectuar la consulta. Ambas variables únicamente presentan una asociación significativa en el caso de la población masculina ($p < 0,01$).

Causas de conflicto según sexo

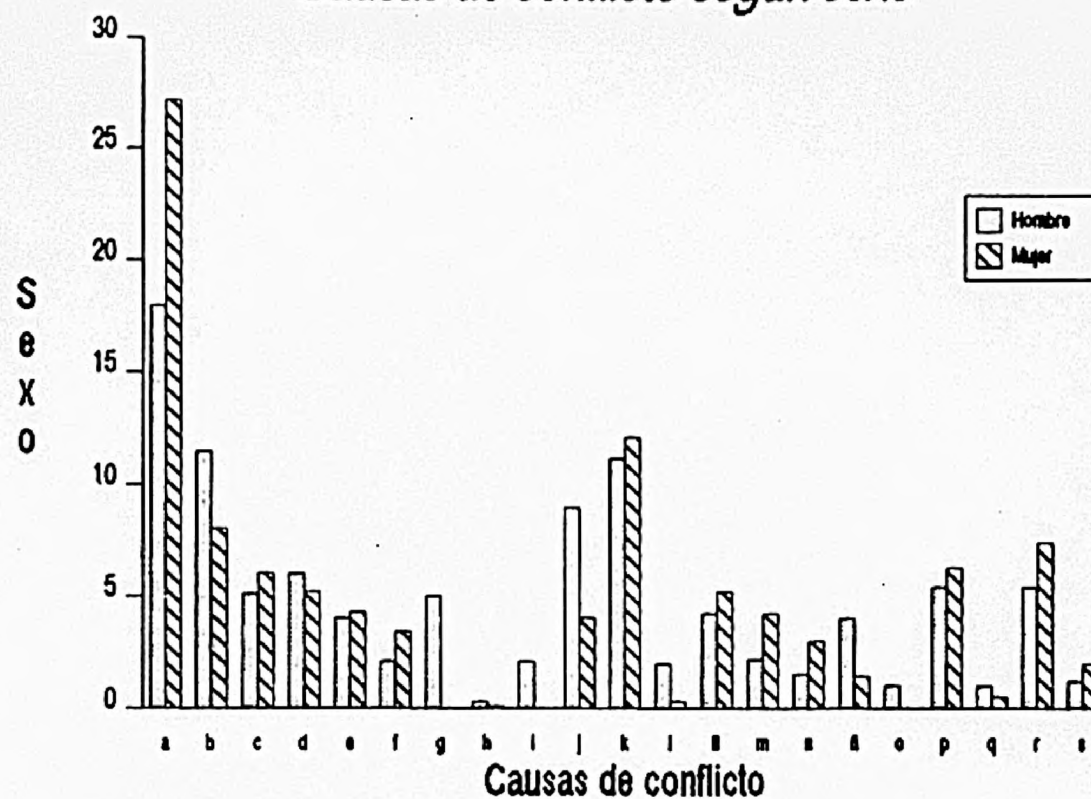


FIGURA 18. Frecuencias relativas correspondientes a la demanda registrada en el Departamento de Psicología (problemática de pareja). a= Normal (ausencia de patología); b= Inmadurez Psicológica; c= Intrusión de familiares o amigos; d= Problemas psíquicos; e= Dificultades psico-sexuales; f= Celotipia; g= Alcoholismo; h= Drogadicción; i= Jugador/a habitual; j= Infidelidad; k= Incompatibilidad de caracteres; l= Problemas de paro; m= Distintos roles culturales/ideológicos; n= Criterios diferentes en la educación de los hijos; o= Problemática económica; p= Malos tratos físicos/morales; q= Amenazas y chantajes; r= Incomunicación; s= Conflicto de valores; t= Abandono afectivo; u= otros.

TABLA XXX

Distribución de las causas del conflicto por sexos(%)

	<u>Hombre</u>	<u>Mujer</u>	<u>Z_{p1} - p₂</u>
Ausencia de patología.....	18,0	27,2	-1,68*
Inmadurez psicológica.....	11,5	8,0	0,64*
Intromisión familiares/amigos.....	5,1	6,0	-0,12*
Problemas psíquicos.....	6,0	5,2	-1,05*
Dificultades psicosexuales.....	4,0	4,3	0,09*
Celotipia.....	2,1	3,4	-0,09*
Alcoholismo.....	5,0	0,0	0,22*
Drogadicción.....	0,3	0,1	0,03*
Jugador/a habitual.....	2,1	0,0	0,14*
Infidelidad.....	9,0	4,0	0,73*
Incompatibilidad de caracteres....	11,2	12,1	-0,26*
Problemas de paro.....	2,0	0,3	0,16*
Distintos roles culturales			
ideológicos.....	4,2	5,2	-0,26*
Criterios diferentes			
en la educación de los hijos.....	2,2	4,2	-0,30*
Problemática económica.....	1,5	3,0	-0,18*
Malos tratos físicos/psíquicos....	4,0	1,4	0,31*
Amenazas y chantajes.....	1,0	0,0	0,09*
Incomunicación.....	5,4	6,3	-0,16*
Conflicto de valores.....	1,0	0,5	0,03*
Abandono afectivo.....	5,4	7,4	-0,34*
Otros.....	1,2	2,0	-0,10*
Total	100	100	

* = n.s.

TABLE XXXI

Actividad actual según causas del conflicto (hombres %)

	<u>N/s,n/p</u>	<u>Estudia</u>	<u>Estudi.y</u> <u>trabaja</u>	<u>Busca</u> <u>1er.em.</u>	<u>Trabaja</u>	<u>1.en casa</u> <u>para otro</u>	<u>1.en sus</u> <u>labores</u>	<u>1.ocasio.</u>	<u>Jubilado</u>	<u>Otros</u>	<u>Total</u>
Ausencia de patologia	12,6	1,0	0,0	1,0	78,6	0,0	0,0	2,0	1,0	3,9	100
Inmadurez psicologica	4,5	1,5	1,5	0,0	83,3	0,0	0,0	6,1	0,0	3,0	100
Intrumis. familia/amigos	0,0	0,0	3,4	0,0	86,2	0,0	0,0	10,3	0,0	0,0	100
Problemas psicicos	3,0	0,0	0,0	0,0	91,0	0,0	0,0	5,0	0,0	0,0	100
Dificultad. psicosexuales	9,1	0,0	0,0	0,0	86,4	0,0	0,0	4,5	0,0	0,0	100
Celotipia	16,7	8,3	8,3	0,0	66,7	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	100
Alcoholismo	17,9	0,0	0,0	0,0	64,3	0,0	0,0	10,7	3,6	3,6	100
Drogadicción	0,0	0,0	0,0	0,0	100,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	100
Jugador habitual	16,7	0,0	0,0	0,0	58,3	0,0	0,0	25,0	0,0	0,0	100
Infidelidad	14,0	2,0	2,0	0,0	72,0	0,0	0,0	8,0	2,0	0,0	100
Incompatib. caracteres	5,0	0,0	0,0	0,0	80,3	0,0	0,0	11,5	3,3	0,0	100
Problemas de paro	9,1	0,0	0,0	0,0	27,3	0,0	0,0	9,1	18,2	36,4	100
Diferencia roles	9,5	0,0	0,0	0,0	81,0	0,0	0,0	0,0	9,5	0,0	100
Dif. criterios educativ.	23,0	0,0	0,0	0,0	77,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	100
Problemática económica	22,0	0,0	0,0	0,0	55,6	0,0	0,0	11,1	11,1	0,0	100
Malos tratos fis./psi.	4,8	0,0	0,0	0,0	66,7	0,0	0,0	28,6	0,0	0,0	100
Amenazas y chantajes	20,0	0,0	0,0	0,0	80,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	100
Incomunicación	9,7	0,0	0,0	0,0	72,4	0,0	0,0	3,2	6,4	3,2	100
Conflicto de valores	0,0	0,0	0,0	0,0	100,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	100
Abandono afectivo	3,2	0,0	0,0	0,0	90,3	0,0	0,0	0,0	6,5	0,0	100
Otros	0,0	0,0	0,0	0,0	100,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	100

g.l. = 140

$\chi^2 = 202,36; z = 3,41$

$p < 0,01$

TABLE XXXII

Actividad actual según causas del conflicto (mujeres %)

	<u>N/s.n/p</u>	<u>Estudia</u>	<u>Estudi.y</u> <u>trabaja</u>	<u>Busca</u> <u>ler.em.</u>	<u>Trabaja</u>	<u>I.en casa</u> <u>para otro</u>	<u>I.en sus</u> <u>labores</u>	<u>I.ocasio.</u>	<u>Jubilado</u>	<u>Otros</u>	<u>Total</u>
Ausencia de patología	6,7	0,0	1,3	0,0	25,3	4,7	58,0	4,0	0,0	0,0	100
Inmadurez psicológica	7,0	0,0	0,0	2,3	21,0	0,0	60,5	9,3	0,0	0,0	100
Intronis. familia/amigos	12,5	0,0	0,0	0,0	25,0	6,2	56,2	0,0	0,0	0,0	100
Problemas psíquicos	7,0	0,0	0,0	3,5	27,6	0,0	55,2	3,4	0,0	3,4	100
Dificultad. psicosexuales	4,2	0,0	0,0	0,0	25,0	4,2	58,3	8,3	0,0	0,0	100
Celotipia	5,3	0,0	0,0	0,0	36,8	5,3	47,4	5,3	0,0	0,0	100
Alcoholismo	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0
Drogadicción	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	100,0	0,0	0,0	0,0	100
Jugador habitual	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0
Infidelidad	9,5	0,0	0,0	0,0	23,8	0,0	52,4	14,3	0,0	0,0	100
Incompatib. caracteres	7,5	0,0	0,0	0,0	38,8	3,0	43,3	7,5	0,0	0,0	100
Problemas de paro	0,0	0,0	0,0	0,0	50,0	0,0	50,0	0,0	0,0	0,0	100
Diferencia roles	0,0	3,4	0,0	0,0	34,5	3,4	48,3	10,3	0,0	0,0	100
Dif. criterios educativ.	4,3	0,0	0,0	0,0	34,8	0,0	47,8	13,0	0,0	0,0	100
Problemática económica	0,0	6,7	0,0	0,0	20,0	13,3	53,3	6,7	0,0	0,0	100
Malos tratos fis./psi.	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	12,5	75,0	12,5	0,0	0,0	100
Amenazas y chantajes	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0
Incomunicación	2,9	0,0	0,0	0,0	14,3	5,7	68,6	8,6	0,0	0,0	100
Conflicto de valores	0,0	0,0	0,0	0,0	66,7	0,0	33,3	0,0	0,0	0,0	100
Abandono afectivo	0,0	0,0	2,4	0,0	29,3	4,9	63,4	0,0	0,0	0,0	100
Otros	0,0	0,0	10,0	0,0	20,0	0,0	60,0	0,0	0,0	10,0	100

g.l. = 136

$\chi^2 = 147,91; z = 0,74$

n.s.

Independientemente de la conflictiva planteada, se observa una frecuencia muy alta de mujeres que se dedican exclusivamente a las labores del hogar y de hombres que desempeñan una actividad laboral. No obstante, dichas actividades presentan diferentes proporciones en función de las distintas problemáticas. Así por ejemplo, mientras que en la problemática de abandono afectivo, los hombres realizan una actividad laboral en el 90,3% de los casos y las mujeres se ocupan fundamentalmente de las labores del hogar (63,4%), la conflictiva de incompatibilidad de caracteres presenta una proporción de mujeres trabajadoras de casi el 39% (frente a un relativo reducido número de amas de casa, 43,3%), dándose con cierta frecuencia entre la población masculina en este caso (junto con un grupo mayoritario de trabajadores, el 80,3%) la situación de trabajar sólo ocasionalmente (11,5%).

Otro aspecto interesante a destacar respecto a la población masculina, es el hecho de que la inestabilidad laboral -trabajar ocasionalmente- aparece principalmente en aquellas parejas que presentan conflictivas relacionadas con el consumo de alcohol (10,7% de los hombres), el juego (el 25% de los hombres) y, fundamentalmente, el infligimiento de malos tratos (29%).

2.1.3 Causas del conflicto e ingresos económicos

En las Tablas XXXIII (hombres) y XXXIV (mujeres) se muestra la distribución de las causas del conflicto en función de los ingresos económicos mensuales. No existe asociación estadísticamente significativa entre ambas variables para ninguno de los dos sexos.

Es interesante señalar la existencia de ciertas generalidades. Independientemente de la conflictiva estudiada, los

TABLA XXXIII

Ingresos económicos según causas del conflicto (hombres%)

	<u>N/s,n/p</u>	<u>Hasta</u> <u>12.500</u>	<u>12.501</u> <u>25.000</u>	<u>25.501</u> <u>50.000</u>	<u>50.501</u> <u>75.000</u>	<u>75.501</u> <u>100.000</u>	<u>100.001</u> <u>120.000</u>	<u>Más de</u> <u>120.000</u>	<u>Total</u>
Ausencia de patología	28,2	1,0	0,0	8,7	2,0	35,0	18,4	6,8	100
Inmadurez psicológica	12,1	1,5	1,5	18,2	1,5	33,3	19,7	12,1	100
Intrusión. familia/amigos	3,4	0,0	0,0	20,7	0,0	65,5	10,3	0,0	100
Problemas psíquicos	6,1	0,0	0,0	24,2	9,1	48,5	3,0	9,1	100
Dificultad. psicosexuales	13,6	0,0	0,0	27,3	4,5	45,4	4,5	4,5	100
Celotipia	33,3	0,0	0,0	16,7	0,0	50,0	0,0	0,0	100
Alcoholismo	21,4	0,0	3,6	25,0	3,6	35,7	7,1	3,6	100
Drogadicción	0,0	0,0	0,0	100,0	0,0	0,0	0,0	0,0	100
Jugador habitual	25,0	0,0	0,0	8,3	8,3	41,7	0,0	16,7	100
Infidelidad	22,0	0,0	0,0	14,0	2,0	30,0	22,0	10,0	100
Incompatib. caracteres	11,5	0,0	0,0	21,3	5,0	41,0	13,1	8,2	100
Problemas de paro	36,4	0,0	9,1	18,1	9,1	27,3	0,0	0,0	100
Diferencia roles	19,0	0,0	4,8	4,8	0,0	47,6	19,0	4,8	100
Dif. criterios educativ.	46,1	0,0	0,0	0,0	7,7	23,1	15,4	7,8	100
Problemática económica	44,4	0,0	11,1	11,1	0,0	33,3	0,0	0,0	100
Malos tratos fis./psi.	9,5	4,8	0,0	23,8	14,3	42,9	0,0	4,8	100
Amenazas y chantajes	20,0	0,0	0,0	0,0	0,0	60,0	20,0	0,0	100
Incomunicación	9,7	3,2	0,0	25,8	3,2	45,2	6,4	6,4	100
Conflicto de valores	0,0	0,0	75,0	0,0	0,0	0,0	0,0	25,0	100
Abandono afectivo	3,2	0,0	3,2	16,1	3,2	45,2	16,1	13,0	100
Otros	14,3	0,0	0,0	14,3	0,0	57,1	14,3	0,0	100

g.l. = 140

$\chi^2 = 165,98; z = 1,52$

n.s.

TABLE XXXIV

Ingresos económicos según causas del conflicto (mujeres %)

	<u>N/s.n/p</u>	<u>Hasta</u> <u>12.500</u>	<u>12.501</u> <u>25.000</u>	<u>25.501</u> <u>50.000</u>	<u>50.501</u> <u>75.000</u>	<u>75.501</u> <u>100.000</u>	<u>100.001</u> <u>120.000</u>	<u>Más de</u> <u>120.000</u>	<u>Total</u>
Ausencia de patología	64,7	0,0	4,7	16,7	1,3	10,7	2,0	0,0	100
Inmadurez psicológica	74,4	2,3	2,3	9,3	0,0	7,0	2,3	2,3	100
Intromis. familia/amigos	65,6	3,1	6,2	6,2	6,2	9,4	3,1	0,0	100
Problemas psíquicos	55,2	3,4	0,0	27,6	0,0	7,0	7,0	0,0	100
Dificultad. psicosexuales	75,0	0,0	4,2	4,2	0,0	16,7	0,0	0,0	100
Celotipia	52,6	0,0	5,3	31,6	0,0	10,5	0,0	0,0	100
Alcoholismo	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0
Drogadicción	100,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	100
Jugador habitual	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0
Infidelidad	66,7	0,0	4,8	14,3	0,0	9,5	4,8	0,0	100
Incompatib. caracteres	53,7	0,0	3,0	18,0	4,5	10,4	7,5	3,0	100
Problemas de paro	50,0	0,0	0,0	50,0	0,0	0,0	0,0	0,0	100
Diferencia roles	48,3	3,4	7,0	20,7	0,0	13,8	3,4	3,4	100
Dif. criterios educativ.	65,2	4,3	0,0	17,4	0,0	8,7	0,0	4,3	100
Problemática económica	60,0	6,7	6,7	26,7	0,0	0,0	0,0	0,0	100
Malos tratos fis./psi.	75,0	0,0	0,0	25,0	0,0	0,0	0,0	0,0	100
Amenazas y chantajes	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0
Incomunicación	71,4	0,0	2,9	20,0	5,7	0,0	0,0	0,0	100
Conflicto de valores	66,7	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	33,3	0,0	100
Abandono afectivo	65,8	0,0	0,0	19,5	2,4	7,3	2,4	2,4	100
Otros	60,0	0,0	0,0	30,0	0,0	10,0	0,0	0,0	100

g.l. = 119

$I^2 = 97,22; z = - 1,45$

n.s.

hombres parecen percibir ingresos económicos superiores a los de su pareja. Por otra parte, la situación más frecuentemente registrada entre las mujeres es la de no percibir dinero alguno -recordemos que la ocupación predominante en esta población es la de ama de casa (ver Tabla XXV)-.

No obstante, entre aquellos conflictos que han sido observados como los más frecuentes en el ámbito de la población masculina, existen sensibles diferencias en relación a los ingresos mínimos percibidos. Así por ejemplo, mientras que en los casos de inmadurez psicológica o conducta infiel los ingresos se sitúan preferentemente por encima de las 75.000 pts./mes (65%) -siendo el grupo más claramente representado el de los que perciben entre 75.000 y 100.000 pts-, en aquellos que existe conducta alcohólica o infligimiento de malos tratos por parte del marido los ingresos son predominantemente inferiores a las 75.000 pts./mes (52%) -siendo los más frecuentes los que oscilan entre 50.000 y 75.000 pts./mes-.

Al aludir a las posibles causas de la crisis de pareja, señalamos la importancia de los problemas de incomunicación y de abandono afectivo para el miembro femenino de la pareja (ver Tabla XXX). En estos casos, es especialmente patente la ausencia de ingresos propios de estas mujeres -con un 71,4% y 66% de la muestra, respectivamente para cada epígrafe- o, en caso de percibirlos, la gran proporción (20%) que sólo ganan entre 25.000 y 50.000 pts./mes.

Por último, es importante señalar que en aquellos casos en que ambos miembros de la pareja muestran una incompatibilidad de caracteres como causa fundamental de su conflicto, se da con mayor frecuencia el hecho de que la mujer disponga de ingresos propios (46%). En este caso, aunque el grupo más representativo sigue siendo el de las que perciben

de 25.000 a 50.000 pts./mes (18%), existe un 10,5% cuyos ingresos oscilan entre 75.000 y 100.000 pts./mes -cantidad a señalar comparativamente por ser la más frecuentemente percibida por los hombres (41%)-.

2.1.4. Causas del conflicto y ¿Cómo conoció el T.E.?

En las Tablas XXXV (hombres) y XXXVI (mujeres) se muestra que no existe una asociación significativa, para ninguno de los dos sexos, entre la conflictiva presentada por la pareja y el modo en que conocieron el T.E.. No obstante, el principal canal de información sobre el T.E. de que dispusieron las parejas que consultaron, e independientemente del conflicto presentado por las mismas, es la recomendación de "terceras" personas -bien amigos, familiares o vecinos, o bien personas atendidas anteriormente en la institución-. A su vez, es de destacar la relevante importancia de otros canales de información, tales como la radio y la prensa. Entre aquellos casos en que el conflicto planteado no puede circuncribirse en una patología concreta, el 19% de los hombres conocieron el T.E. a través de la prensa, mientras que las mujeres supieron de él preferentemente a través de la radio (11,4%). Las parejas que presentaron una radical incompatibilidad de caracteres como causa fundamental de su conflicto, conocieron el T.E. fundamentalmente a través de la prensa (30% de los hombres y 14,3% de las mujeres), hecho a considerar dada la importante representatividad de este grupo en relación al total de la muestra.

TABLA XXXV

¿Cómo conoció el T.E.? según causas del conflicto (hombres %)

	<u>N/s,n/p</u>	<u>Radio</u>	<u>Prensa</u>	<u>I.V.</u>	<u>Confer.</u> <u>rev.S/F</u>	<u>Amigo</u> <u>familia</u>	<u>Per.Atend.</u> <u>anteriorm.</u>	<u>Colabor.</u> <u>I.E.</u>	<u>Otras</u> <u>institi.</u>	<u>Otros</u>	<u>Total</u>
Ausencia de patologia	14,9	8,5	19,1	0,0	4,3	36,2	14,9	0,0	0,0	2,1	100
Inmadurez psicológica	14,3	9,5	19,0	14,3	4,8	23,8	9,5	4,8	0,0	0,0	100
Intromis. familia/amigos	0,0	12,5	12,5	12,5	0,0	37,5	25,0	0,0	0,0	0,0	100
Problemas psíquicos	0,0	0,0	21,4	14,3	7,1	28,6	21,4	7,1	0,0	0,0	100
Dificultad. psicosexuales	0,0	0,0	14,3	14,3	14,3	57,1	0,0	0,0	0,0	0,0	100
Celotipia	0,0	0,0	33,3	0,0	0,0	66,7	0,0	0,0	0,0	0,0	100
Alcoholismo	0,0	25,0	0,0	0,0	0,0	50,0	25,0	0,0	0,0	0,0	100
Drogadicción	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	50,0	50,0	0,0	0,0	0,0	100
Jugador habitual	0,0	0,0	25,0	0,0	0,0	75,0	0,0	0,0	0,0	0,0	100
Infidelidad	18,7	0,0	0,0	6,2	0,0	37,5	31,2	6,2	0,0	0,0	100
Incompatib. caracteres	7,4	3,7	29,6	7,4	11,1	37,0	0,0	3,7	0,0	0,0	100
Problemas de paro	0,0	50,0	0,0	0,0	0,0	25,0	25,0	0,0	0,0	0,0	100
Diferencia roles	11,1	11,1	0,0	11,1	11,1	33,3	0,0	0,0	11,1	11,1	100
Dif. criterios educativ.	20,0	0,0	20,0	0,0	0,0	60,0	0,0	0,0	0,0	0,0	100
Problemática económica	0,0	40,0	20,0	0,0	0,0	20,0	0,0	0,0	20,0	0,0	100
Malos tratos fis./psi.	0,0	0,0	33,3	0,0	16,7	50,0	0,0	0,0	0,0	0,0	100
Amenazas y chantajes	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	100,0	0,0	0,0	0,0	0,0	100
Incomunicación	0,0	13,3	20,0	13,3	13,3	33,3	6,7	0,0	0,0	0,0	100
Conflicto de valores	50,0	0,0	0,0	0,0	0,0	50,0	0,0	0,0	0,0	0,0	100
Abandono afectivo	0,0	0,0	20,0	10,0	0,0	40,0	30,0	0,0	0,0	0,0	100
Otros	0,0	0,0	25,0	0,0	0,0	75,0	0,0	0,0	0,0	0,0	100

g.l = 180

$\chi^2 = 155,02; z = -1,34$

n.s.

TABLA XXXVI

¿Cómo conoció el T.E.? según causas del conflicto (mujeres %)

	<u>N/s,n/p</u>	<u>Radio</u>	<u>Prensa</u>	<u>T.V.</u>	<u>Confer.</u> <u>rev.S/F</u>	<u>Amigo</u> <u>familia</u>	<u>Per.Atend.</u> <u>anteriora.</u>	<u>Colabor.</u> <u>I.E.</u>	<u>Otras</u> <u>institi.</u>	<u>Otros</u>	<u>Total</u>
Ausencia de patologia	3,8	11,4	10,8	4,4	2,5	53,2	14,0	0,0	0,0	0,0	100
Inmadurez psicológica	6,4	3,2	6,4	3,2	0,0	48,4	25,8	0,0	0,0	6,4	100
Intromis. familia/amigos	4,8	14,3	14,3	0,0	4,8	38,1	19,0	4,8	0,0	0,0	100
Problemas psicicos	0,0	8,7	4,3	4,3	8,7	52,2	13,0	4,3	0,0	4,3	100
Dificultad. psicosexuales	9,1	13,6	9,1	0,0	0,0	41,0	18,2	0,0	4,5	4,5	100
Celotipia	5,9	29,4	0,0	0,0	11,8	29,4	17,6	0,0	0,0	5,9	100
Alcoholismo	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0
Drogadicción	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	100,0	0,0	0,0	0,0	100
Jugador habitual	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0
Infidelidad	5,9	11,8	11,8	11,8	5,9	29,4	23,5	0,0	0,0	0,0	100
Incompatib. caracteres	6,1	10,2	14,3	6,1	2,0	42,9	14,3	0,0	0,0	4,1	100
Problemas de paro	0,0	50,0	0,0	0,0	0,0	50,0	0,0	0,0	0,0	0,0	100
Diferencia roles	4,2	4,2	12,5	4,2	8,3	41,7	16,7	0,0	4,2	4,2	100
Dif. criterios educativ.	9,5	9,5	0,0	9,5	9,5	38,1	19,0	0,0	4,8	0,0	100
Problemática económica	0,0	0,0	10,0	10,0	10,0	50,0	10,0	0,0	10,0	0,0	100
Malos tratos fis./psi.	14,3	0,0	28,6	14,3	0,0	28,6	14,3	0,0	0,0	0,0	100
Amenazas y chantajes	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0
Incomunicación	3,7	7,4	22,2	3,7	0,0	29,6	29,6	0,0	3,7	0,0	100
Conflicto de valores	33,3	0,0	33,3	0,0	0,0	33,3	0,0	0,0	0,0	0,0	100
Abandono afectivo	0,0	10,0	20,0	0,0	0,0	50,0	17,0	0,0	3,0	0,0	100
Otros	0,0	22,2	11,1	0,0	0,0	55,6	11,1	0,0	0,0	0,0	100

g.l. = 153

$\chi^2 = 139,13; z = 0,78$

n.s.

2.1.5. Causas del conflicto y ¿Por qué recurrió al T.E.?

En las Tablas XXXVII (hombres) y XXXVIII (mujeres) se observa que no existe una asociación estadísticamente significativa, para ninguno de los dos sexos, entre la conflictiva atendida y el motivo por el que se recurrió al T.E.. No obstante, los motivos más frecuentemente aludidos por las parejas que consultan son la recomendación por "terceras" personas y el prestigio de la institución. Otro motivo frecuentemente presentado es la consideración del T.E. como un último recurso para solucionar el conflicto; en concreto, el 27,5% de los hombres y el 21% de las mujeres de las parejas con ausencia total de patología, y el 41% de los hombres y el 20,4% de las mujeres de las parejas con un conflicto originado en la incompatibilidad de caracteres entre ambos miembros.

Por otra parte, es interesante señalar la importancia que adquieren en ciertas problemáticas las posibilidades de anonimato y gratuidad que brinda el T.E. El anonimato cobra una especial relevancia entre las parejas que presentan una conflictiva psicosexual -para el 28,5% de los hombres- o de infidelidad -para el 23,5% de las mujeres-. El carácter gratuito de la institución parece tener mayor importancia para aquellas parejas que presentan conflictos basados en una problemática económica (paro laboral) -para el 50% de las mujeres- y de drogadicción -para el 50% de los hombres-.

2.2. Relación de ¿por qué recurrió al T.E.? con otras variables

Finalmente, abordamos los resultados referidos al estudio de las relaciones entre el motivo por el que se recurrió

TABLA XXXVII

¿Por qué recurrió al T.E.? según causas del conflicto (hombres %)

	<u>N/s.n/p</u>	<u>Anonimato</u>	<u>Gratuidad</u>	<u>Ptrestigio instituc.</u>	<u>Atendido anteriorm.</u>	<u>Recomenda. tercero</u>	<u>Ultimo recurso</u>	<u>Otros</u>	<u>Total</u>
Ausencia de patologia	2,1	2,1	6,4	34,0	0,0	27,7	25,5	2,1	100
Inmadurez psicologica	9,5	0,0	4,8	47,6	0,0	23,8	14,3	0,0	100
Intromis. familia/amigos	0,0	0,0	0,0	12,5	12,5	50,0	25,0	0,0	100
Problemas psicicos	0,0	0,0	7,1	35,7	7,1	42,9	7,1	0,0	100
Dificultad. psicosexuales	0,0	28,6	14,3	0,0	0,0	42,9	14,3	0,0	100
Celotipia	0,0	0,0	66,7	0,0	0,0	33,3	0,0	0,0	100
Alcoholismo	0,0	0,0	0,0	25,0	25,0	25,0	25,0	0,0	100
Drogadicción	0,0	0,0	50,0	0,0	0,0	50,0	0,0	0,0	100
Jugador habitual	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	100,0	0,0	100
Infidelidad	12,5	12,5	0,0	12,5	0,0	37,5	25,0	0,0	100
Incompatib. caracteres	0,0	3,7	3,7	18,5	3,7	26,0	40,7	3,7	100
Problemas de paro	0,0	0,0	0,0	50,0	25,0	0,0	25,0	0,0	100
Diferencia roles	11,1	0,0	0,0	44,4	11,1	11,1	22,2	0,0	100
Dif. criterios educativ.	0,0	0,0	40,0	0,0	0,0	60,0	0,0	0,0	100
Problemática económica	0,0	0,0	0,0	20,0	0,0	20,0	60,0	0,0	100
Malos tratos fis./psi.	0,0	0,0	16,7	0,0	0,0	33,3	50,0	0,0	100
Amenazas y chantajes	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	100,0	0,0	100
Incomunicación	0,0	0,0	6,7	20,0	13,3	13,3	46,7	0,0	100
Conflicto de valores	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	100,0	0,0	100
Abandono afectivo	0,0	20,0	0,0	10,0	20,0	30,0	20,0	0,0	100
Otros	0,0	0,0	0,0	25,0	0,0	25,0	50,0	0,0	100

g.l. = 140

$\chi^2 = 158,99; z = 1,13$

n.s.

TABLA XXXVIII

¿Por qué recurrió al T.E.? según causas del conflicto (mujeres %)

	<u>N/s,n/p</u>	<u>Anonimato</u>	<u>Gratuidad</u>	<u>Ptrestigio instituc.</u>	<u>Atendido anterioro.</u>	<u>Recomenda. tercero</u>	<u>Ultimo recurso</u>	<u>Otros</u>	<u>Total</u>
Ausencia de patologia	1,9	7,0	4,4	24,7	7,0	33,5	20,9	0,6	100
Inmadurez psicologica	3,2	3,2	9,7	25,8	3,2	38,7	16,1	0,0	100
Intromis. familia/amigos	4,8	9,5	9,5	38,1	4,8	19,0	14,3	0,0	100
Problemas psicicos	0,0	4,3	8,7	17,4	8,7	47,8	13,0	0,0	100
Dificultad. psicosexuales	4,5	0,0	9,1	27,3	4,5	36,4	18,2	0,0	100
Celotipia	5,9	5,9	0,0	11,8	11,8	47,1	17,7	0,0	100
Alcoholismo	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0
Drogadicción	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	100,0	0,0	0,0	100
Jugador habitual	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0
Infidelidad	11,8	23,5	0,0	29,4	0,0	29,4	5,9	0,0	100
Incompatib. caracteres	4,1	2,0	8,2	28,6	6,1	28,6	20,4	2,0	100
Problemas de paro	0,0	0,0	50,0	50,0	0,0	0,0	0,0	0,0	100
Diferencia roles	0,0	0,0	8,3	45,8	8,3	33,3	4,2	0,0	100
Dif. criterios educativ.	4,8	9,5	9,5	19,0	0,0	52,4	4,8	0,0	100
Problemática económica	0,0	0,0	20,0	10,0	30,0	10,0	30,0	0,0	100
Malos tratos fis./psi.	0,0	0,0	0,0	14,3	0,0	42,9	42,9	0,0	100
Amenazas y chantajes	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0
Incomunicación	0,0	11,1	3,7	22,2	11,1	40,7	7,4	3,7	100
Conflicto de valores	0,0	33,3	0,0	0,0	0,0	33,3	33,3	0,0	100
Abandono afectivo	3,3	0,0	10,0	3,3	6,7	53,3	20,0	3,3	100
Otros	0,0	0,0	11,1	33,3	0,0	33,3	22,2	0,0	100

g.l. = 119

F = 119,61; z = 0,07

n.s.

al T.E. y el nivel educativo, la situación económica y el modo en que conocieron la institución las parejas que consultaron.

2.2.1. ¿Por qué recurrió al T.E.? e ingresos económicos

En las Tablas XXXIX (hombres) y XL (mujeres) se muestra que no existe una asociación significativa, para ninguno de los dos sexos, entre las variables aquí consideradas. No obstante, es posible apreciar en los datos referentes a la relación entre por qué se recurrió al T.E. y los ingresos económicos percibidos, que el hecho de ser un servicio anónimo y gratuito raramente determina la decisión de acudir a esta institución. La consideración del T.E. como una última alternativa para solucionar el problema, es la señalada más frecuentemente entre aquellas parejas que disponen entre 25.000 y 100.000 pts./mes. En las parejas en las que los ingresos superan las 100.000 pts./mes, el motivo más frecuentemente aludido es la confianza inspirada por el propio prestigio de la institución.

Sin embargo, existen algunas diferencias entre las motivaciones aludidas por cada sexo. Así, se observa como en el grupo más representativo en la población masculina -los que perciben entre 75.000 y 100.000 pts./mes- existe un alto porcentaje (35,4%) que ha acudido al T.E. preferentemente por considerarlo como un último recurso para solucionar el problema, mientras que la motivación principal en el grupo más representativo de la población femenina -las que no perciben ingreso alguno- es la previa recomendación de la institución (33%).

TABLA XXXIX

¿Por qué recurrió al T.E.? según ingresos (hombres %)

	<u>N/s, n/p</u>	<u>Anonimo</u>	<u>Gratuito</u>	<u>Prestigio instituc.</u>	<u>Atendido anteriora.</u>	<u>Recomend. tercero</u>	<u>Ultimo recurso</u>	<u>Otros</u>	<u>Total</u>
N/s, n/p	15,4	0,0	7,7	7,7	7,7	15,4	38,5	7,7	100
Menos de 12.500 pts.	0,0	0,0	100,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	100
12.501 - 25.000 pts.	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	100,0	0,0	0,0	100
25.001 - 50.000 pts.	0,0	4,5	9,1	13,6	4,5	45,4	22,7	0,0	100
50.001 - 75.000 pts.	0,0	0,0	0,0	50,0	0,0	0,0	50,0	0,0	100
75.001 - 100.000 pts.	0,0	2,1	6,2	23,0	6,2	27,1	35,4	0,0	100
100.001 - 120.000 pts.	8,3	8,3	0,0	58,3	0,0	16,7	8,3	0,0	100
Mas de 120.000 pts.	0,0	16,7	0,0	33,3	0,0	33,3	16,7	0,0	100

g.l. = 49

$\chi^2 = 61,07$; $z = 1,20$

n.s.

TABLA XL

¿Por qué recurrió al T.E.? según ingresos (mujeres %)

	<u>N/s.n/p</u>	<u>Anonimo</u>	<u>Gratis</u>	<u>Prestigio instituc.</u>	<u>Atendido anteriora.</u>	<u>Recomend. tercero</u>	<u>Ultimo recurso</u>	<u>Otros</u>	<u>Total</u>
N/s, n/p	4,0	6,5	7,8	25,5	5,2	32,7	17,0	1,3	100
Menos de 12.500 pts.	0,0	0,0	50,0	0,0	0,0	50,0	0,0	0,0	100
12.501 - 25.000 pts.	0,0	22,2	0,0	11,1	0,0	11,1	55,6	0,0	100
25.001 - 50.000 pts.	0,0	2,4	2,4	12,2	12,2	46,3	24,4	0,0	100
50.001 - 75.000 pts.	0,0	0,0	0,0	25,0	50,0	25,0	0,0	0,0	100
75.001 - 100.000 pts.	0,0	0,0	5,6	50,0	5,6	33,3	5,6	0,0	100
100.001 - 120.000 pts.	0,0	0,0	0,0	50,0	0,0	33,3	16,7	0,0	100
Mas de 120.000 pts.	0,0	0,0	0,0	66,7	0,0	33,3	0,0	0,0	100

g.l. = 49

t² = 61,76; z = 1,26

n.s.

2.2.2. ¿Por qué recurrió al T.E.? y nivel educativo

En las Tablas XLI (hombres) y XLII (mujeres) se presentan los datos correspondientes a la distribución de esta muestra en función de las variables ¿por qué recurrió al T.E.? y nivel educativo. Únicamente en el caso de la población masculina es posible observar la existencia de una asociación significativa entre las dos variables relacionadas ($p < 0,05$). En aquellos niveles educativos más representativos -estudios primarios y secundarios- (ver Tablas XXIII y XXIV), el acudir al T.E. por previa recomendación aparece en primer término; en concreto, aluden dicho motivo el 39% de los varones y el 25,5 % de las mujeres que poseen estudios primarios, y el 26,3% de los hombres y el 46,3% de las mujeres que poseen estudios secundarios. Igualmente, la consideración del T.E. como un último recurso para solucionar el conflicto es también muy frecuentemente mencionado por ambos miembros de la pareja, independientemente del nivel educativo presentado. Por último, es de destacar que el 40% de las mujeres y el 25% de los hombres analfabetos recurrieron al T.E. por el carácter gratuito de la institución.

2.2.3. ¿Por que recurrió al T.E.? y ¿cómo conoció el T.E.?

La Tabla XLIII recoge de forma global los datos referentes a la relación entre el motivo por el que la pareja recurre al T.E. y el modo a través del cual conoce la institución. En los datos referentes a esta muestra, existe una asociación significativa entre ambas variables ($p < 0,01$).

Como dato más significativo, es de destacar que en aquellos casos en los que se conoció el T.E. a través de "terceras" personas, bien amigos o familiares (42,3%), bien perso-

TABLA XLI

¿Por qué recurrió al T.E.? según el nivel educativo (hombres %)

	<u>N/s, n/p</u>	<u>Anonimo</u>	<u>Gratis</u>	<u>Prestigio instituc.</u>	<u>Atendido anteriorm.</u>	<u>Recomend. tercero</u>	<u>Ultimo recurso</u>	<u>Otros</u>	<u>Total</u>
N/s, n/p	33.3	0.0	16.7	0.0	0.0	33.3	0.0	16.7	100
Analfabeto	0.0	0.0	25.0	0.0	0.0	50.0	25.0	0.0	100
Leer/Escribir	0.0	0.0	0.0	60.0	0.0	40.0	0.0	0.0	100
I E.G.B.	0.0	0.0	11.1	11.1	5.6	38.9	33.3	0.0	100
II E.G.B.	0.0	5.3	5.3	21.0	15.8	26.3	26.3	0.0	100
F.P.	0.0	0.0	11.1	22.2	0.0	11.1	55.6	0.0	100
C.D.U.	0.0	7.1	7.1	28.6	0.0	35.7	21.4	0.0	100
Estudios Medios	0.0	6.0	0.0	11.8	5.9	23.5	53.0	0.0	100
Estudios Superiores	7.1	7.1	0.0	64.3	0.0	14.3	7.1	0.0	100

g.l. = 63

$\chi^2 = 91.61$; $z = 2.36$

$p < 0.05$

TABLA XLII

¿Por qué recurrió al T.E.? según el nivel educativo (mujeres %)

	<u>N/s, n/p</u>	<u>Anonimo</u>	<u>Gratuito</u>	<u>Prestigio instituc.</u>	<u>Atendido anteriorm.</u>	<u>Recomend. tercero</u>	<u>Ultimo recurso</u>	<u>Otros</u>	<u>Total</u>
N/s, n/p	15,4	7,7	7,7	0,0	0,0	46,1	15,4	7,7	100
Analfabeto	0,0	0,0	40,0	20,0	0,0	20,0	20,0	0,0	100
Leer/Escribir	0,0	5,6	11,1	27,8	5,6	38,9	11,1	0,0	100
I E.G.B.	2,4	4,9	7,3	24,4	8,5	25,6	25,6	1,2	100
II E.G.B.	1,6	3,3	3,3	23,0	9,8	46,0	13,1	0,0	100
F.P.	0,0	0,0	0,0	50,0	0,0	25,0	25,0	0,0	100
C.O.U.	5,6	11,1	11,1	33,3	0,0	27,8	11,1	0,0	100
Estudios Medios	0,0	8,0	0,0	36,0	8,0	40,0	8,0	0,0	100
Estudios Superiores	0,0	11,1	0,0	33,3	0,0	22,2	33,3	0,0	100

g.l. = 63

$\chi^2 = 64,59; z = 0,19$

n.s.

TABLA XLIII

¿Por qué recurrió al T.E.? según ¿Cómo conoció el T.E.? (%)

	<u>N/s,n/p</u>	<u>Anonimo</u>	<u>Gratuito</u>	<u>Prestigio instituc.</u>	<u>Atendido anteriorm.</u>	<u>Recomend. tercero</u>	<u>Ultimo recurso</u>	<u>Otros</u>	<u>Total</u>
N/s, n/p	46.8	0.0	6.7	33.3	0.0	0.0	13.3	0.0	100
Radio	3.2	16.1	6.4	38.7	3.2	9.7	22.6	0.0	100
Prensa	0.0	9.5	7.1	31.0	7.1	7.1	35.7	2.3	100
Televisión	0.0	6.7	13.3	13.3	13.3	26.7	26.7	0.0	100
Conferencias, S/F	0.0	0.0	8.3	50.0	8.3	16.7	16.7	0.0	100
Amigo/vecino/familia	0.0	3.1	4.6	25.4	3.8	42.3	20.0	0.8	100
Per.atendida anteriorm.	0.0	4.6	2.3	11.6	14.0	53.5	14.0	0.0	100
Colaborador T.E.	0.0	0.0	0.0	50.0	0.0	50.0	0.0	0.0	100
Otras instituciones	0.0	0.0	33.3	0.0	0.0	66.7	0.0	0.0	100
Otros	0.0	0.0	20.0	40.0	20.0	20.0	0.0	0.0	100

g.l. = 63

$\chi^2 = 197.62; z = 8.70$

$p < 0.01$

nas ya atendidas anteriormente en la institución (53,5%), el motivo más frecuentemente señalado es la recomendación de que fueron objeto. Por otra parte, entre aquellos que supieron del T.E. a través de la radio y la prensa, su motivo principal de asistencia está relacionado con el prestigio de la institución (39% y 31%, respectivamente) y con el hecho de considerarla como un último recurso para solucionar el problema (22,5% y 35,7%, respectivamente). Su carácter gratuito sólo parece adquirir cierta importancia entre aquellos que fueron remitidos de otras instituciones (33%).

3. Datos obtenidos de la Historia Clínica de Familia

De las 1964 historias clínicas realizadas en el departamento de Psiquiatría-Psicología, 74 son las que recogen una problemática de entidad familiar. De ellas, el 62% fueron presentadas por mujeres, el 26% por varios miembros de la familia y únicamente el 12% fueron planteadas por hombres. El estado civil más frecuentemente registrado en esta muestra es el de casado (el 82,4% de los hombres y el 86,5% de las mujeres); pero no se ha encontrado que exista una asociación significativa entre el estado civil y el sexo, tal y como muestra la Tabla XLIV.

En la distribución por edades que recoge la Tabla XLV, se observa que los hombres se sitúan preferentemente en el intervalo comprendido entre los 45 y 54 años (48,0%) y, en segundo lugar, en el comprendido entre 35 y 44 años (24,6%). Aunque con las frecuencias más altas presentadas en esos mismos intervalos, en las mujeres se invierte el peso específico de los mismos -33,8% entre los 45 y 54 años y 48,6% entre los 35 y 44 años- (Fig. 19).

Con respecto al nivel cultural de estas personas, en las Tablas XLVI (hombres) y XLVII (mujeres) se observa que únicamente existe una asociación estadísticamente significativa entre dicha variable y la edad de los consultantes en la muestra de mujeres ($p < 0.01$). Tomando ambas distribuciones en conjunto, podemos señalar la existencia de algunas diferencias en función del intervalo de edad considerado (Figs. 20 y 21). En ambos sexos, el nivel de estudios más frecuente del grupo que cuenta entre 25 y 34 años de edad es el de estudios superiores (40%), mientras que los que tienen entre 45 y 54 años presentan principalmente un nivel equivalente al de estudios secundarios (34% de los hombres y 32% de las mujeres). En el grupo comprendido entre los 35 y 44 años,

TABLA XLIV

Distribución del estado civil por sexos

	<u>Hombres</u>		<u>Mujeres</u>	
	f.a.	f.r.(%)	f.a.	f.r.(%)
N/s, n/p	6	8,1	2	2,7
Soltero	0	0,0	0	0,0
Casado	61	82,4	64	86,5
Viudo	1	1,3	3	4,0
Separado	6	8,1	5	6,8
Divorciado	0	0,0	0	0,0
Totales	74	100	74	100

g.l.= 3

 $\chi^2= 3,16$ $p < 0,01$

TABLA XLV

Distribución de la muestra según edades por sexo

	<u>Hombre</u>	<u>Mujer</u>
Hasta 17 años.....	12,3%	2,7%
18 - 24 años.....	0,0%	1,3%
25 - 34 años.....	6,8%	6,7%
35 - 44 años.....	24,6%	48,6%
45 - 54 años.....	48,0%	33,8%
55 - 64 años.....	8,2%	5,4%
Desde 65 años.....	1,3%	1,3%

Distribución de la edad según sexo

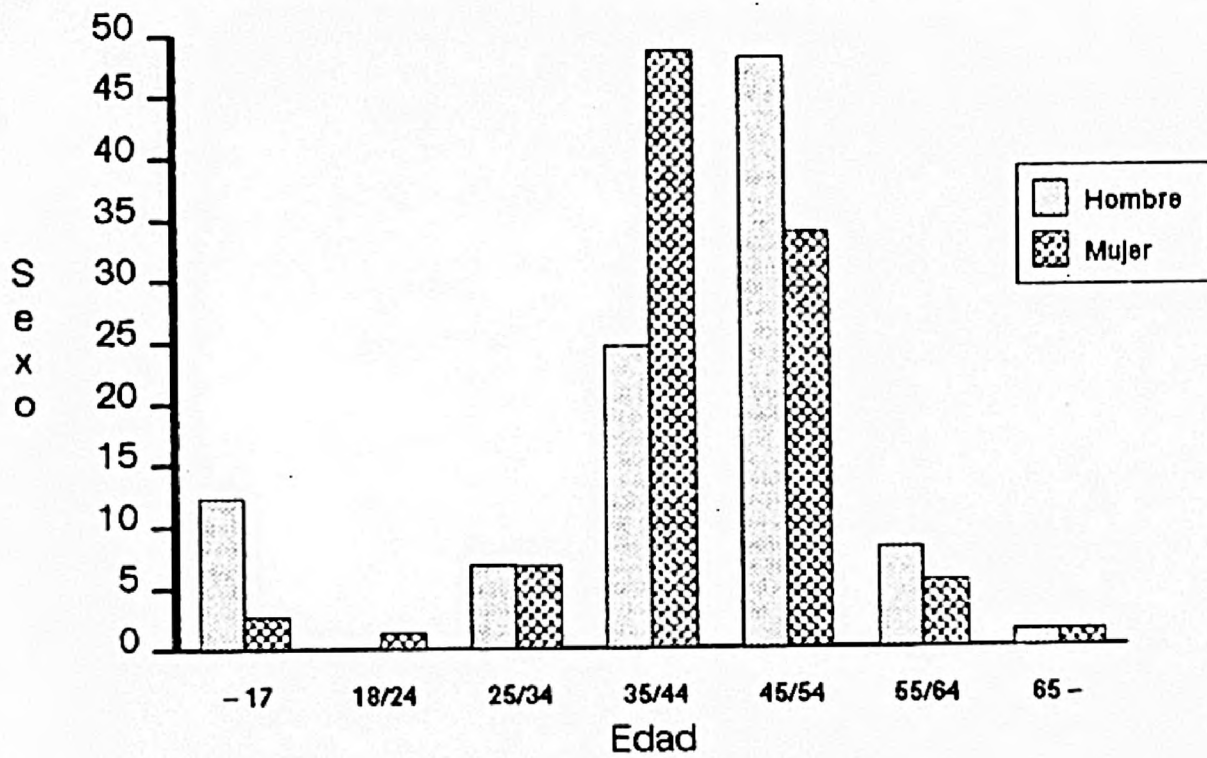


FIGURA 19. Frecuencias relativas correspondientes a la demanda registrada en el Departamento de Psicología (problemas familiares).

TABLA XLVI

Nivel cultural en función de la edad (hombres %)

	<u>N/s.n/p</u>	<u>Analfabeto</u>	<u>Leer, escribir</u>	<u>I EGB</u>	<u>II EGB</u>	<u>F.P.</u>	<u>COU</u>	<u>E.Medios</u>	<u>E.Superio.</u>
Hasta 17 años	75,0	0,0	0,0	12,5	0,0	12,5	0,0	0,0	0,0
18 - 24 años	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
25 - 34 años	0,0	0,0	0,0	0,0	20,0	20,0	20,0	0,0	40,0
35 - 44 años	22,2	5,6	0,0	16,7	16,7	5,6	5,6	16,7	11,1
45 - 54 años	14,3	2,9	2,9	28,6	34,3	2,9	0,0	8,6	5,7
55 - 64 años	33,3	0,0	0,0	0,0	16,7	16,7	0,0	16,7	16,7
Desde 65 años	0,0	0,0	0,0	100,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0

g.l. = 40

$\chi^2 = 43,96; z = 0,49$

n.s.

Nivel cultural según edad

(Hombres)

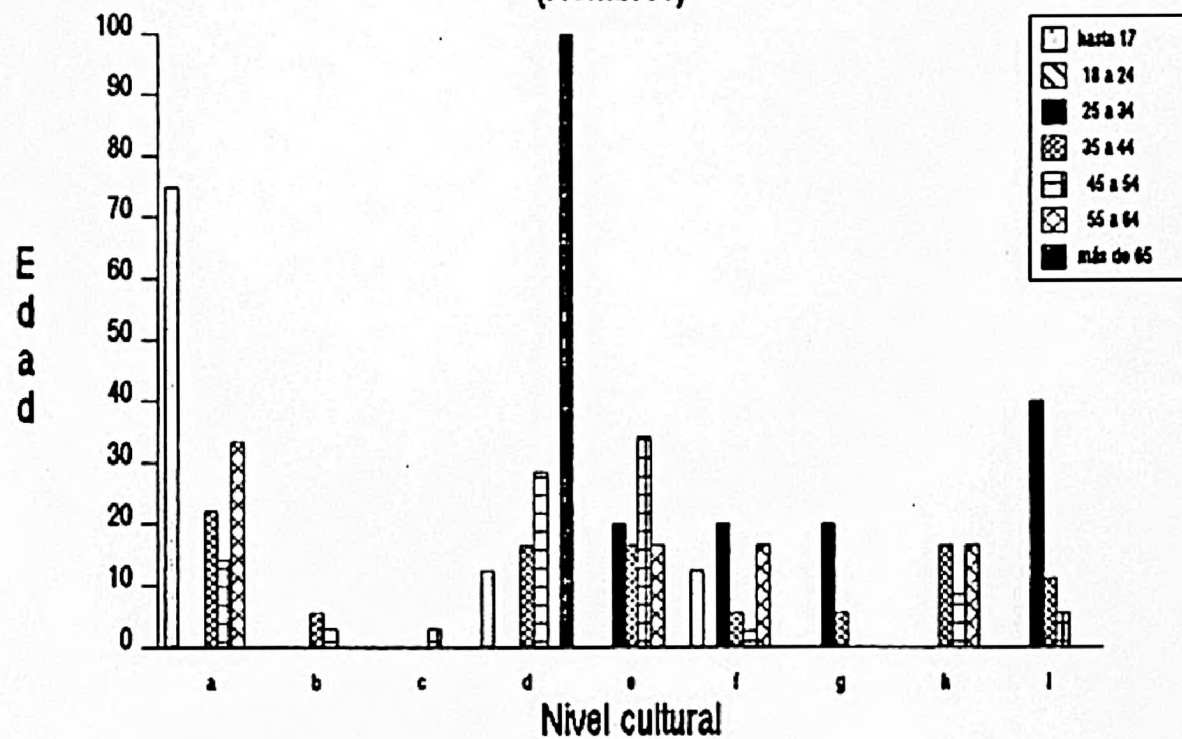


FIGURA 20. Frecuencias relativas correspondientes a la demanda registrada en el Departamento de Psicología (problemática familiar). a= n/s, n/p; b= analfabeto o semianalfabeto; c= leer/escribir; d= Primarios, 1ª etapa EGB; e= Bachiller elemental, 2ª etapa EGB; f= Formación profesional; g= Bachiller superior, COU; h= Estudios medios; i= Estudios superiores.

TABLA XLVII

Nivel cultural en función de la edad (mujeres %)

	<u>N/s,n/p</u>	<u>Analfabeto</u>	<u>Leer, escribir</u>	<u>I EGB</u>	<u>II EGB</u>	<u>F.P.</u>	<u>COU</u>	<u>E.Medios</u>	<u>E.Superio.</u>
Hasta 17 años	100,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
18 - 24 años	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	100,0	0,0	0,0
25 - 34 años	20,0	0,0	0,0	40,0	0,0	0,0	0,0	0,0	40,0
35 - 44 años	16,7	0,0	0,0	38,9	33,3	0,0	5,6	2,8	0,0
45 - 54 años	12,0	0,0	12,0	24,0	32,0	0,0	4,0	16,0	0,0
55 - 64 años	0,0	0,0	0,0	50,0	25,0	0,0	25,0	0,0	0,0
Desde 65 años	100,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0

q.l. = 42

$t^2 = 71,26; z = 2.83$

$p < 0.01$

Nivel cultural según edad
(Mujeres)

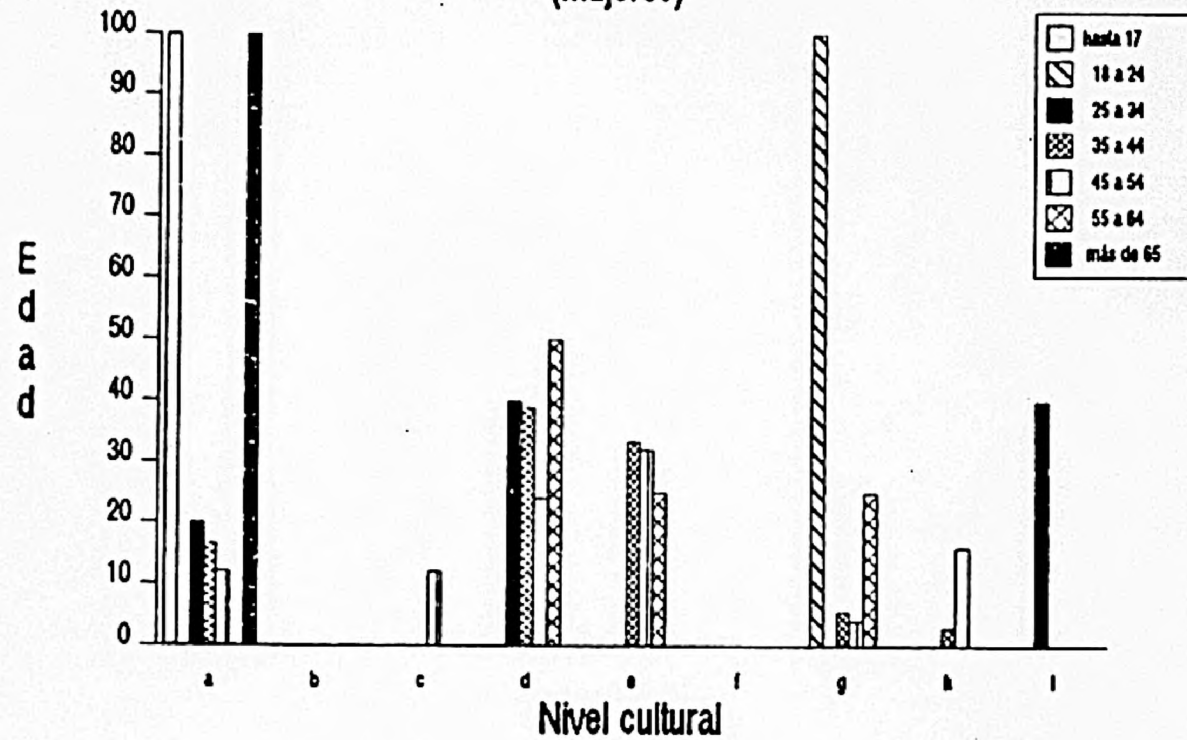


FIGURA 21. Frecuencias relativas correspondientes a la demanda registrada en el Departamento de Psicología (problemática familiar). a= n/s, n/p; b= analfabeto o semianalfabeto; c= leer/escribir; d= Primarios, 1ª etapa EGB; e= Bachiller elemental, 2ª etapa EGB; f= Formación profesional; g= Bachiller superior, COU; h= Estudios medios; i= Estudios superiores.

mientras que la población masculina se distribuye principalmente y de un modo homogéneo entre los que cuentan con estudios primarios, secundarios y medios (16,6% en cada una de las categorías), la población femenina se concentra prioritariamente en el nivel de estudios primarios (39%).

La situación laboral más frecuentemente observada en función del sexo (Fig. 22), es la de encontrarse trabajando (71,2%) entre la población masculina, y la ocupación de ama de casa entre la femenina (54,0%). De hecho, como se muestra en la Tabla XLVIII, existe una asociación significativa entre la actividad laboral y el sexo de esta muestra ($p < 0,01$).

En cuanto a los ingresos económicos de que disponen (Fig. 23), principalmente en el caso de las mujeres (69,0%), pero también en el de los hombres (24,7%), existe un considerable porcentaje de personas registradas tras el epígrafe "no sabe, no procede". En dicho porcentaje están incluidas tanto las situaciones en las que no se dispone de ingresos propios, como aquellas de las que se desconoce su situación económica. No obstante, en el caso de las mujeres, por ejemplo, es posible calcular el tanto por ciento aproximado correspondiente a la ausencia de ingresos (el 54%, por ejemplo, son amas de casa) a partir de la distribución de la actividad laboral (ver Tabla XLVIII). De igual modo, podría estimarse en torno a un 10% (a partir de la Tabla XLVIII), del 24,7% de los hombres registrados tras "no sabe, no procede", los que realmente no perciben ningún tipo de ingreso.

Por otra parte, en la Tabla XLIX también puede observarse que los ingresos más frecuentemente percibidos por los hombres son los comprendidos entre 75.000 y 100.000 pts./mes (31,5%), mientras que las mujeres que cuentan con ingresos

Actividad laboral según sexo

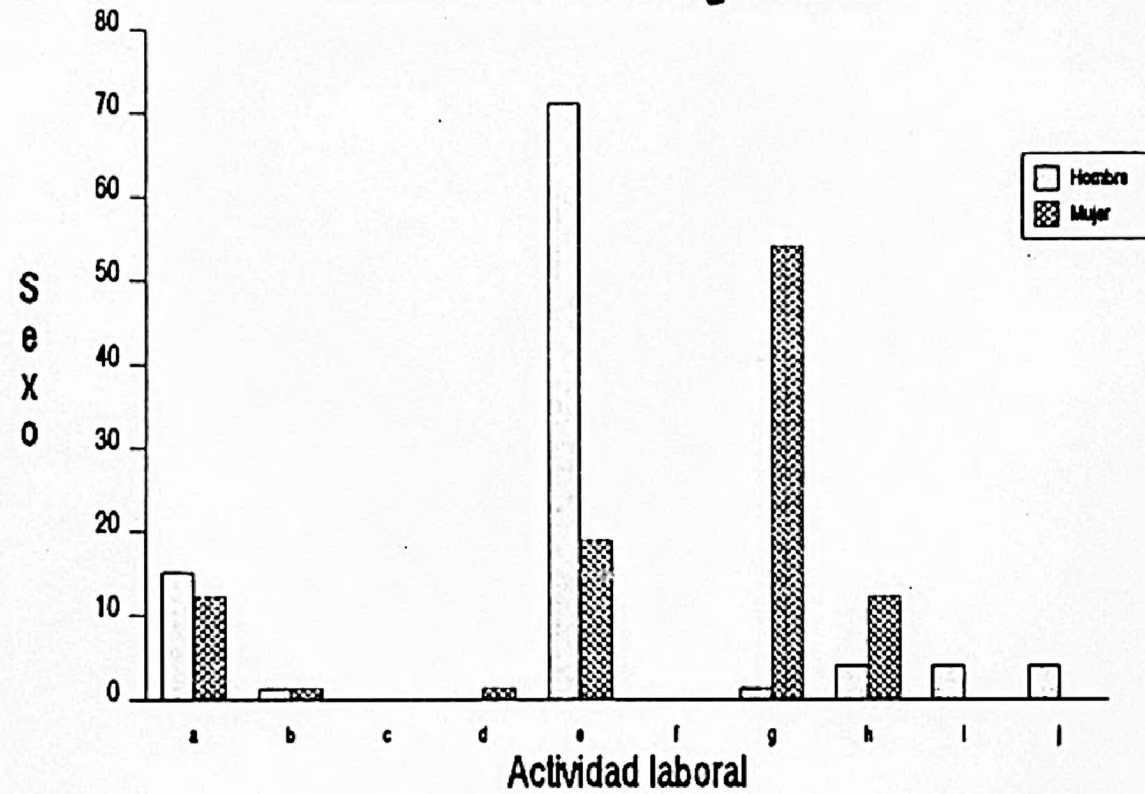


FIGURA 22. Frecuencias relativas correspondientes a la demanda registrada en el Departamento de Psicología (problematika familiar). a= n/s, n/p; b= estudia; c= estudia y trabaja; d= busca primer empleo; e= trabaja; f= trabaja en su casa para otros; g= trabaja en "sus labores"; h= trabaja ocasionalmente; i= jubilado o pensionista; j= otros.

TABLA XLVIII

Distribución de la actividad laboral según sexos

	<u>Hombre</u>		<u>Mujer</u>	
	f.a.	f.r.(%)	f.a.	f.r.(%)
N/s.	11	15,1	9	12,2
Estudia	1	1,4	1	1,4
Estu. y Trabaja	0	0,0	0	0,0
Busca 1er. empleo	0	0,0	1	1,3
Trabaja	52	71,2	14	19,0
Trabaja en casa	0	0,0	0	0,0
Trabaja en s.l.	1	1,4	40	54,0
Trabaja ocasional.	3	4,1	9	12,2
Jubilado/pension.	3	4,1	0	0,0
Otros	3	4,1	0	0,0
Totales	74	100	74	100

g.l. = 7

 $X^2 = 69,18$ $p < 0,01$

Ingresos económicos según sexo

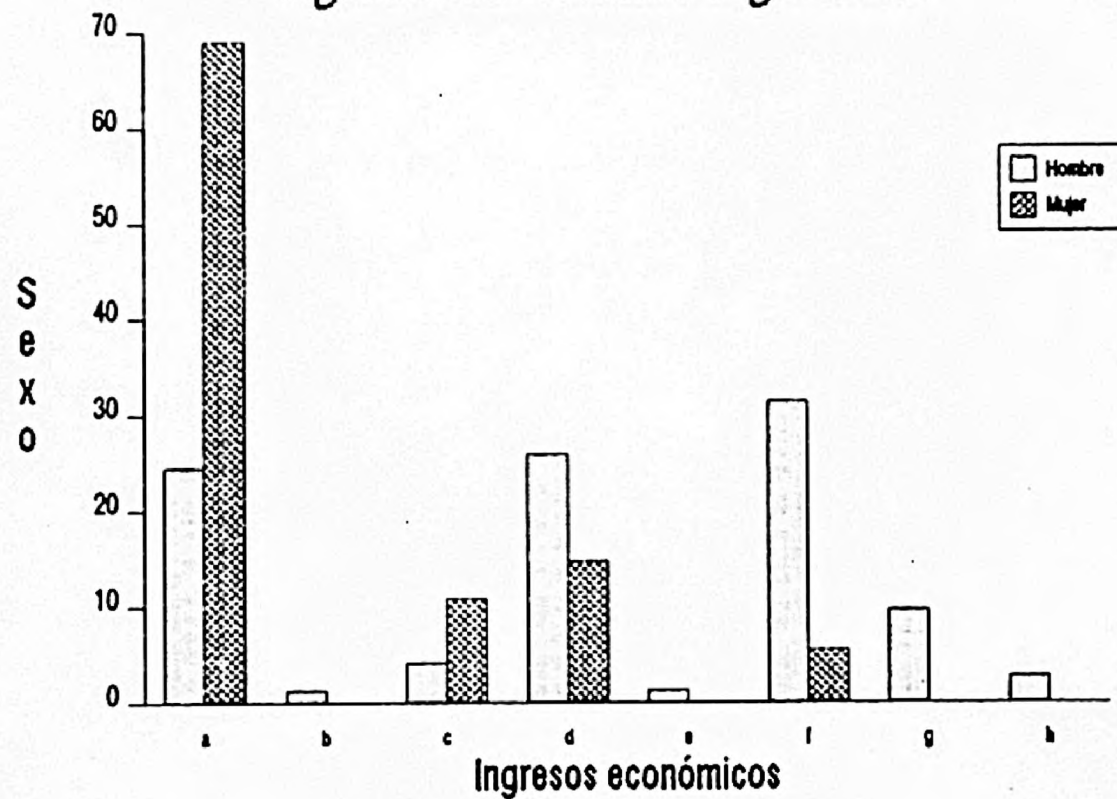


FIGURA 23. Frecuencias relativas correspondientes a la demanda registrada en el Departamento de Psicología (problemática familiar). a= n/s, n/p; b= hasta 12.500 pts.; c= de 12.501 a 25.000; d= de 25.001 a 50.000; e= de 50.001 a 75.000; f= de 75.001 a 100.000; g= de 100.001 a 120.000; h= más de 120.000 pts.

TABLA XLIX

Distribución de ingresos económicos según sexos

	<u>Hombres</u>		<u>Mujeres</u>	
	f.a.	f.r.(%)	f.a.	f.r.(%)
N/s., np.	18	24,7	51	69,0
Menos de 12.500 pts	1	1,4	0	0,0
12.501 - 25.500	3	4,1	8	10,8
25.501 - 50.000	19	26,0	11	14,9
50.001 - 75.000	1	1,4	0	0,0
75.001 - 100.000	23	31,5	4	5,4
100.001 - 120.000	7	9,6	0	0,0
Más de 120.000	2	2,7	0	0,0
Totales	74	100	74	100

g.l. = 7

 $X^2 = 44,56$ $p < 0,01$

éstos oscilan fundamentalmente entre 25.000 y 50.000 pts./mes (14,8%).

El estudio del nivel profesional de las personas atendidas en relación a una conflictiva de tipo familiar (Fig. 24), presenta ciertas diferencias ($p < 0,01$) en función del sexo. Así por ejemplo, entre las mujeres observamos como situación más frecuente el no desarrollar actividad profesional alguna (44,6%), mientras que entre los hombres esta situación apenas representa un 1,5% con respecto al total. Entre los once niveles profesionales considerados, destaca la categoría de trabajadores por cuenta ajena, tanto para los hombres (22,2%) como para las mujeres (5,4%) (Tabla L).

Con respecto al modo en que se conoció el T.E. (Tabla LI), es de destacar como dato más frecuentemente señalado (35,1%) la información proveniente de "terceras" personas -amigos, vecinos, familiares-. A dicha fuente de información, le siguen en frecuencia los medios de comunicación, como la radio (10,8%), la televisión (10,8%) y la prensa (9,5%).

La motivación que guió a esta muestra a dirigirse al T.E. se muestra en la Tabla LII. Lo más destacable en frecuencia es la importancia que en su elección de la institución ha tenido el prestigio de la misma (37,8%). Si bien, cuentan también con una alta frecuencia de registros la previa recomendación, de "terceras" personas (20,3%) y personas atendidas previamente en el T.E. (5,4%), y el acudir como un último recurso para solucionar el problema (20,3%) (Fig. 26).

En cuanto a la problemática que presentan las familias atendidas (Fig. 27), se observa que frecuentemente un conflicto de pareja subyace a dicha problemática (23,7%). Otros

Nivel profesional según sexo

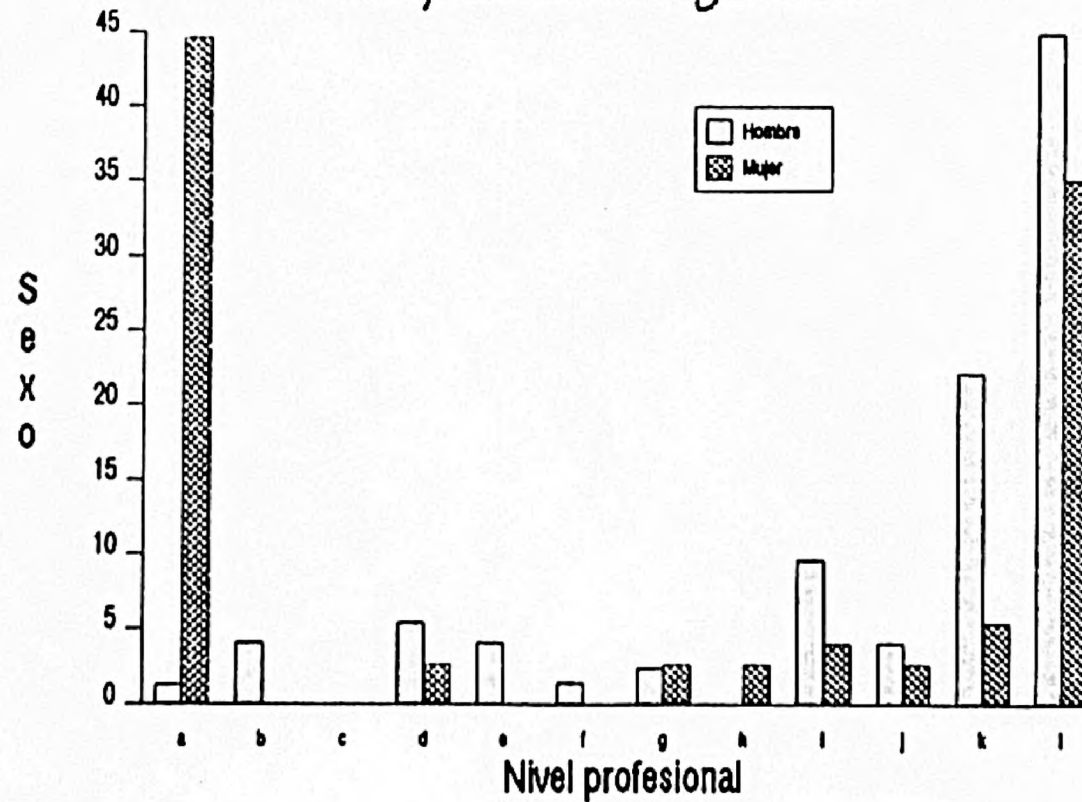


FIGURA 24. Frecuencias relativas correspondientes a la demanda registrada en el Departamento de Psicología (problemática familiar). a= ninguna profesión (amas de casa, estudiantes); b= militares y guardia civil; c= grandes empresarios; d= medianos y pequeños empresarios; e= profesiones liberales; f= funcionarios públicos; g= profesores; h= personal sanitario; i= personal administrativo; j= trabaja por cuenta propia; k= trabaja por cuenta ajena; l= otras profesiones (sacerdotes, cargos políticos, administración de justicia, directores y altos cargos de empresa, titulares de explotaciones agrícolas, notarios, registradores, corredores de bolsa, periodistas, artistas, comerciantes, representantes, artesanos y manufactureros, deportistas, actores, personal subalterno, empleados de fincas urbanas, empleados de hogar, rentistas).

TABLA L

Distribución del nivel profesional según sexos

	<u>Hombres</u>		<u>Mujeres</u>	
	f.a.	f.r.(%)	f.a.	f.r.(%)
Ninguna profesión	1	1,4	33	44,6
Militares/Guardia civil	3	4,1	0	0,0
Grandes empresarios	0	0,0	0	0,0
Medianos/pequeños empre.	4	5,5	2	2,7
Profesiones liberales	3	4,1	0	0,0
Funcionarios publicos	1	1,4	0	0,0
Profesores	2	2,4	2	2,7
Personal sanitario	0	0,0	2	2,7
Personal administrativo	7	9,6	3	4,0
Trabaja cuenta propia	3	4,1	2	2,7
Trabaja cuenta ajena	16	22,0	4	5,4
Otros	33	45,2	26	35,1
Totales	74	100	74	100

g.l. = 10

 $X^2 = 49.85$ $p < 0,01$

TABLA LI

Distribución de la muestra según cómo conoció el T.E. (%)

N/s, n/p.....	14,9
Radio.....	10,8
Prensa.....	9,5
Televisión.....	10,8
Conferencias/revista S/F.....	2,7
Amigo/vecino/familiar.....	35,1
Por persona atendida anteriormente.....	9,5
Por colaborador del T.E.....	5,4
Otras instituciones o profesionales.....	1,3
Otros.....	0,0

TABLA LII

Distribución de la muestra según por qué recurrió al T.E. (%)

N/s, n/p.....	8,1
Anonimato.....	1,3
Gratuidad.....	6,8
Prestigio de la institución.....	37,8
Atendido anteriormente en el T.E.....	5,4
Recomendación de un tercero.....	20,3
Como último recurso a su problemática.....	20,3
Otros.....	0,0

¿Cómo conoció el T.E.?

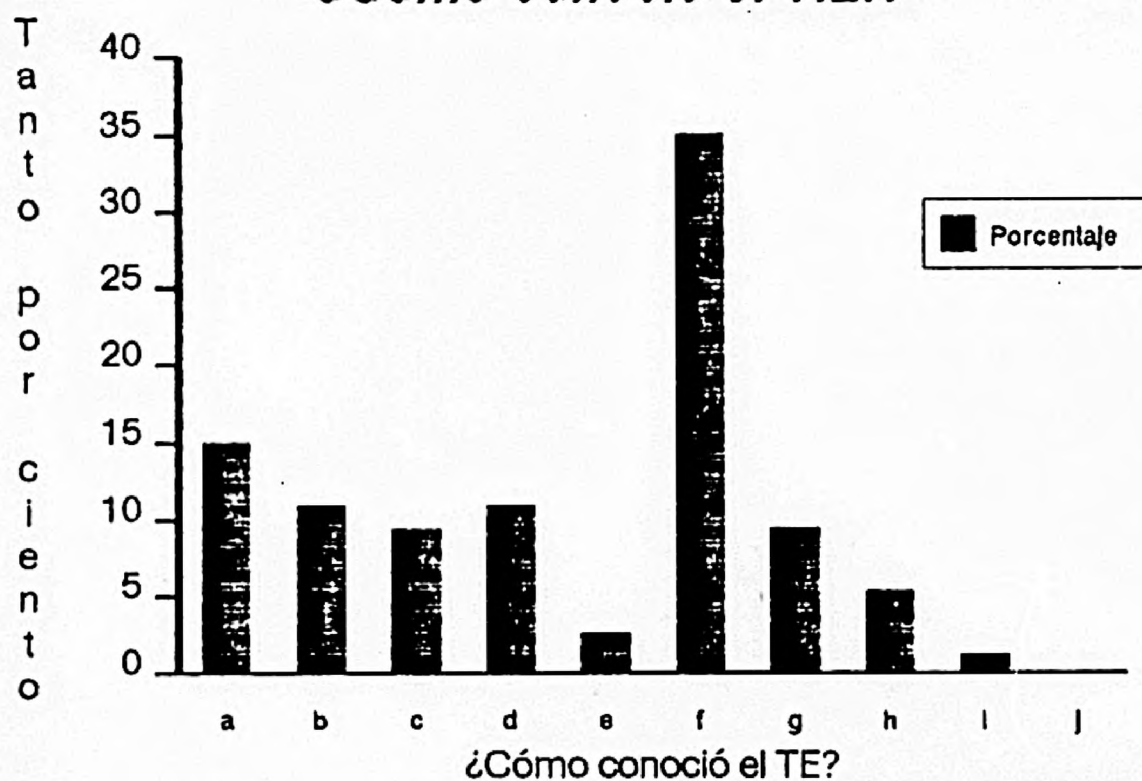


FIGURA 25. Frecuencias relativas correspondientes a la demanda registrada en el Departamento de Psicología (problemática familiar). a= n/s, n/p; b= radio; c= prensa; d= televisión; e= conferencias, revista "Sociedad/Familia"; f= amigo, vecino, familiar; g= por persona atendida anteriormente; h= por colaborador del T.E.; i= otras instituciones o profesionales; j= otros.

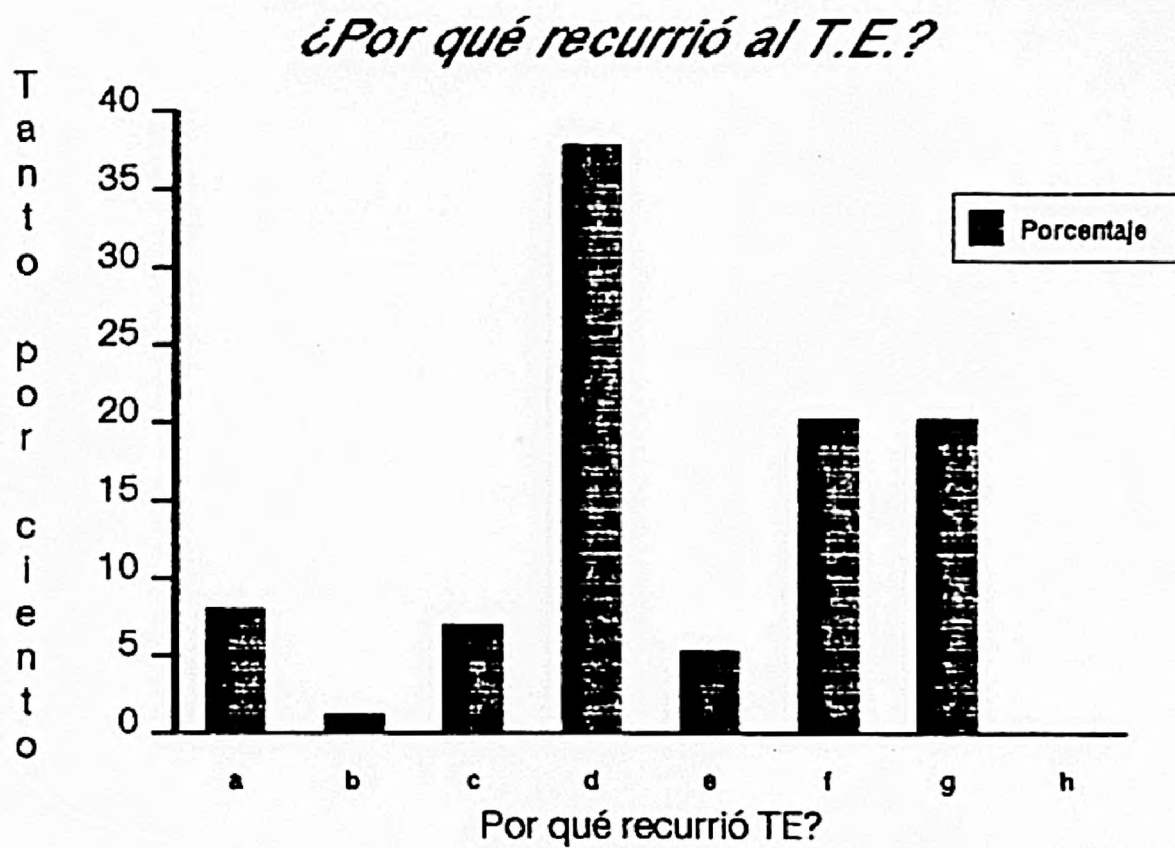


FIGURA 2b. Frecuencias relativas correspondientes a la demanda registrada en el Departamento de Psicología (problematika familiar). a= n/s, n/p; b= anonimato; c= gratuidad; d= prestigio de la institución; e= atendido anteriormente en el T.E.; f= recomendación de un "tercero"; g= como último recurso a su problemática; h= otros.

factores importantes que contribuyen a la alteración del sistema familiar parecen ser: conflictos en la aceptación de normas familiares (15,8%), trastornos graves en la dinámica familiar (adicción, delincuencia, etc., por parte de algún miembro de la familia) (15%,0), o enfermedad psíquica de alguno de sus miembros (15%,0). La Tabla LIII presenta la distribución general de la muestra en relación a las posibles causas de patología familiar.

3.1. Relación del tipo de problema con otras variables

Al igual que en el estudio de la conflictiva de pareja, omitiremos en este caso la descripción y análisis de los datos referidos a la casuística familiar referentes a la posible relación entre tipo de problema presentado y estado civil, por corresponder la muestra estudiada casi en su totalidad a matrimonios (ver Tabla XLIV).

En base a los tipos de problemas presentados, analizamos a continuación la posible relación entre éstos y otras variables -sexo, actividad laboral, ingresos económicos, modo en que conocieron la institución y motivo por el que la eligieron para efectuar la consulta-.

3.1.1. Tipo de problema y sexo

El estudio de la problemática atendida en función del sexo indica que no existen diferencias significativas entre hombres y mujeres en cuanto al tipo de problemas presentados (Tabla LIV).

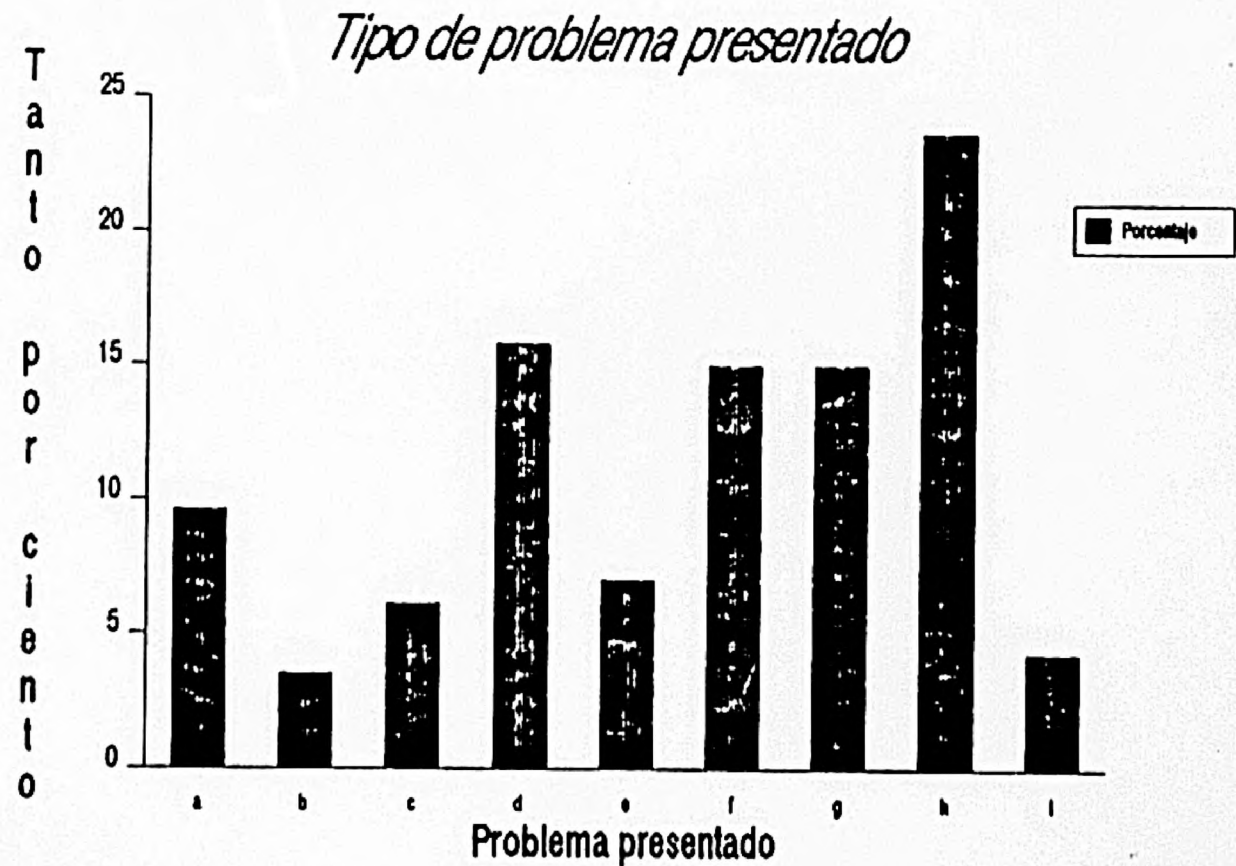


FIGURA 27. Frecuencias relativas correspondientes a la demanda registrada en el Departamento de Psicología (problemática familiar). a= Dificultad de relación entre los hijos; b= Diferencias ideológicas/educativas entre padres e hijos; c= Problemas de adaptación al colegio y/o bajo rendimiento escolar; d= Conflicto con las normas familiares; e= Problemática por las amistades o/y noviazgo de los hijos; f= Graves trastornos en la dinámica familiar; g= Enfermedad psíquica de algún miembro de la familia; h= Problemática de pareja; i= otros.

TABLA LIII

Tipo de problema presentado

Dificultad de relación entre los hijos.....	9,6%
Diferencias ideológicas, políticas, religiosas educativas entre padres e hijos.....	3,5%
Problemas de adaptación al colegio o/y bajo rendimiento escolar.....	6,1%
Conflicto con las normas familiares.....	15,8%
Problemática por las amistades o/y noviazgo de los hijos.....	7,0%
Graves trastornos en la dinámica familiar (drogadicción, actos delictivos, etc.).....	15,0%
Enfermedad psíquica de algún miembro de la familia...	15,0%
Problemática de pareja.....	23,7%
Otros.....	4,4%

TABLA LIV

Distribución de los tipos de problemas por sexo (%)

	<u>Hombre</u>	<u>Mujer</u>	<u>Zp₁ - p₂</u>
Dificultad relación hijos	6,7	14,7	-0,22*
Diferencias ideológicas...entre padres e hijos	6,7	4,4	0,09*
Problemas escolares	0,0	8,8	-0,29*
Conflicto con normas familiares	13,3	11,8	0,06*
Problema por amistades...hijos	6,7	3,0	0,15*
Trastornos en dinámica familiar	13,3	11,8	0,06*
Enfermedad psíquica de un miembro	13,3	16,2	-0,10*
Problemática de pareja	33,3	23,5	0,44*
Otros	6,7	5,9	0,03*

* = n.s.

3.1.2. Tipo de problema y actividad

Las Tablas LV (hombres) y LVI (mujeres) muestran que no existe una asociación significativa, para ninguno de los dos sexos, entre el tipo de problema familiar y la actividad desempeñada por los integrantes de la familia. Siendo independientes de la problemática familiar estudiada, las situaciones más frecuentes son la actividad laboral en los hombres y la ocupación de ama de casa en las mujeres, y dichas actividades no parecen en ningún caso incidir sobre el conflicto presentado; así por ejemplo, se encuentran en dichas situaciones el 80% de los varones y el 81,3% de las mujeres de las familias con conflicto por la asunción de las normas familiares, el 66,6% de los hombres y de las mujeres de las familias con trastornos en su dinámica, y el 66,7% de los hombres y el 73,3% de las mujeres de las familias en que, al menos uno de sus miembros, sufre algún tipo de enfermedad psíquica. En relación a aquellas familias que presentan un grave conflicto de pareja, es interesante destacar que, si bien se mantiene la distribución anteriormente descrita, disminuye sensiblemente el porcentaje de mujeres que se ocupan de sus labores (52,3%), apareciendo un importante número de éstas que mantienen algún tipo de actividad laboral (21,7%).

3.1.3. Tipo de problema e ingresos económicos

La disponibilidad de recursos económicos no parece influir directamente en la problemática familiar presentada, puesto que no existe asociación significativa entre ambas variables para ninguno de los dos sexos -Tablas LVII (hombres) y LVIII (mujeres).

TABLA LV

Actividad actual según tipo de problema (hombres %)

	<u>N/s.n/p</u>	<u>Estudia</u>	<u>Estudi.y</u> <u>trabaja</u>	<u>busca</u> <u>ler.ea.</u>	<u>trabaja</u>	<u>I.en casa</u> <u>para otro</u>	<u>I.en sus</u> <u>labores</u>	<u>I.ocasio.</u>	<u>Jubilado</u>	<u>Otros</u>	<u>Total</u>
Dif. relación hijos	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	100,0	0,0	100
Difer. padres/hijos	0,0	0,0	0,0	0,0	100,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	100
Problemática escolar	0,0	0,0	0,0	0,0	100,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	100
Conflic. norma familiar	0,0	0,0	0,0	0,0	80,0	0,0	0,0	10,0	10,0	0,0	100
Pr. por noviazgo hijos	0,0	0,0	0,0	0,0	100,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	100
Tras. en dinámica familia	11,1	0,0	0,0	0,0	66,7	0,0	0,0	22,2	0,0	0,0	100
Enfermedad psíquica	0,0	0,0	0,0	0,0	66,7	0,0	0,0	16,7	0,0	16,7	100
Pro. pareja	9,1	0,0	0,0	0,0	81,8	0,0	0,0	0,0	9,1	0,0	100
Otro	0,0	0,0	0,0	0,0	100,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	100

g.l. = 21

χ² = 25,90

n.s.

TABLA LVI

Actividad actual según tipo de problema (mujeres %)

	<u>N/s.n/p</u>	<u>Estudia</u>	<u>Estudi.y</u> <u>trabaja</u>	<u>Busca</u> <u>1er. ee.</u>	<u>Trabaja</u>	<u>I.en casa</u> <u>para otro</u>	<u>I.en sus</u> <u>labores</u>	<u>I. ocasio.</u>	<u>Jubilado</u>	<u>Otros</u>	<u>Total</u>
Dif. relación hijos	0,0	0,0	0,0	0,0	20,0	0,0	50,0	30,0	0,0	0,0	100
Difer. padres/hijos	33,3	0,0	0,0	0,0	33,3	0,0	33,3	0,0	0,0	0,0	100
Problemática escolar	28,6	0,0	0,0	14,3	14,3	0,0	28,6	14,3	0,0	0,0	100
Conflic. norma familiar	0,0	0,0	0,0	0,0	12,5	0,0	81,3	6,2	0,0	0,0	100
Pr. por noviazgo hijos	0,0	0,0	0,0	0,0	28,6	0,0	71,4	0,0	0,0	0,0	100
Tras. en dinámica familia	6,6	0,0	0,0	0,0	6,7	0,0	66,7	20,0	0,0	0,0	100
Enfermedad psíquica	6,7	0,0	0,0	0,0	13,3	0,0	73,3	6,7	0,0	0,0	100
Problemática pareja	0,0	4,3	0,0	4,3	21,7	0,0	52,2	17,4	0,0	0,0	100
Otro	0,0	0,0	0,0	0,0	75,0	0,0	25,0	0,0	0,0	0,0	100

g.l. = 32

$\chi^2 = 35,66; z = 0,51$

n.s.

TABLE LVII

Ingresos económicos según tipo de problema (hombres %)

	<u>N/s.n/p</u>	<u>Hasta</u> <u>12.500</u>	<u>12.501</u> <u>25.000</u>	<u>25.501</u> <u>50.000</u>	<u>50.501</u> <u>75.000</u>	<u>75.501</u> <u>100.000</u>	<u>100.001</u> <u>120.000</u>	<u>Más de</u> <u>120.000</u>	<u>Total</u>
Dif. relación hijos	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	100,0	0,0	0,0	100
Difer. padres/hijos	0,0	0,0	0,0	50,0	0,0	50,0	0,0	0,0	100
Problemática escolar	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	100,0	0,0	100
Conflic. norma familiar	0,0	0,0	10,0	30,0	0,0	40,0	10,0	10,0	100
Pr. por noviazgo hijos	0,0	0,0	0,0	16,7	0,0	66,7	0,0	16,6	100
Tras. en dinámica familiar	11,1	11,1	11,1	44,4	0,0	22,2	0,0	0,0	100
Enfermedad psíquica	16,7	16,7	0,0	50,0	0,0	0,0	16,6	0,0	100
Problemática pareja	18,2	0,0	0,0	45,4	0,0	18,2	18,2	0,0	100
Otro	0,0	0,0	0,0	50,0	0,0	0,0	50,0	0,0	100

g.l. = 28

$\chi^2 = 25,08$

n.s.

TABLA LVIII

Ingresos económicos según tipo de problema (mujeres %)

	<u>N/s.n/p</u>	<u>Hasta</u> <u>12.500</u>	<u>12.501</u> <u>25.000</u>	<u>25.501</u> <u>50.000</u>	<u>50.501</u> <u>75.000</u>	<u>75.501</u> <u>100.000</u>	<u>100.001</u> <u>120.000</u>	<u>Más de</u> <u>120.000</u>	<u>Total</u>
Dif. relación hijos	60,0	0,0	20,0	20,0	0,0	0,0	0,0	0,0	100
Difer. padres/hijos	66,7	0,0	33,3	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	100
Problemática escolar	71,4	0,0	14,3	0,0	0,0	14,3	0,0	0,0	100
Conflic. norma familiar	81,2	0,0	0,0	12,5	0,0	6,3	0,0	0,0	100
Pr. por noviazgo hijos	71,4	0,0	0,0	28,6	0,0	0,0	0,0	0,0	100
Tras. en dinámica familiar	66,7	0,0	13,3	20,0	0,0	0,0	0,0	0,0	100
Enfermedad psíquica	66,7	0,0	13,3	13,3	0,0	6,7	0,0	0,0	100
Problemática pareja	65,2	0,0	8,7	17,4	0,0	8,7	0,0	0,0	100
Otro	25,0	0,0	25,0	25,0	0,0	25,0	0,0	0,0	100

g.l. = 24

F = 21,32

n.s.

El estudio del nivel económico de las familias lo realizaremos enfocado principalmente sobre la población masculina, puesto que al carecer la mujer en un alto porcentaje de ingresos (ver Tabla XLIX) por ser fundamentalmente ama de casa (ver Tabla XLVIII), independientemente del tipo de problema presentado por la familia, la situación generalizada de la mujer es la de no percibir ingresos (Tabla LVII). Así pues, en relación a la distribución presentada por los hombres (Tabla LVIII), se puede apreciar que, entre aquellas familias que presentan un trastorno en su dinámica (44,4%), un conflicto de pareja (45,4%), o algún enfermo psíquico entre sus miembros (50%), los ingresos mensuales más frecuentes oscilan entre las 25.000 y 50.000 pts; mientras que las que presentan problemáticas menos severas -conflicto con las normas familiares (40%), desaprobación de amistades/novios de los hijos (67%) o dificultad de relación entre hijos (100%)-, perciben ingresos superiores a las 75.000 pts./mes.

3.1.4. Tipo de problema y ¿Cómo conoció el T.E.?

No existe una asociación significativa entre el modo en que las familias concocieron la institución y el problema que presentan (Tabla LIX). En la mayor parte de los problemas presentados, la información con que contó la familia provino de personas allegadas (familiares, vecinos o amigos), a excepción de las familias con algún enfermo psíquico entre sus miembros, las cuales conocieron el T.E. fundamentalmente a través de alguna persona atendida anteriormente en la institución (23,5%), o a través de la televisión (23,5%).

TABLA LIX

Cómo conoció el T.E.? según tipo de problema

	<u>N/s,n/p</u>	<u>Radio</u>	<u>Prensa</u>	<u>T.V.</u>	<u>Confer.</u> <u>rev.S/F</u>	<u>Amigo</u> <u>familia</u>	<u>Per.Atend.</u> <u>anteriorm.</u>	<u>Colabor.</u> <u>T.E.</u>	<u>Otras</u> <u>institi.</u>	<u>Otros</u>	<u>Total</u>
Dif. relación hijos	45,4	0,0	9,1	18,2	0,0	27,3	0,0	0,0	0,0	0,0	100
Difer. padres/hijos	50,0	0,0	0,0	0,0	0,0	50,0	0,0	0,0	0,0	0,0	100
Problemática escolar	14,3	14,3	14,3	0,0	0,0	42,9	0,0	14,3	0,0	0,0	100
Conflic. norma familiar	16,7	5,6	11,1	0,0	11,1	27,8	11,1	11,1	5,6	0,0	100
Pr. por noviazgo hijos	12,5	0,0	0,0	12,5	12,5	50,0	0,0	0,0	12,5	0,0	100
Tras. dinámica familiar	5,9	5,9	17,6	17,6	5,9	23,5	17,6	5,9	0,0	0,0	100
Enfermedad psíquica	5,9	17,6	17,6	23,5	0,0	11,8	23,5	0,0	0,0	0,0	100
Problemática de pareja	3,7	14,8	11,1	3,7	0,0	48,1	7,4	11,1	0,0	0,0	100
Otro	0,0	40,0	0,0	0,0	0,0	60,0	0,0	0,0	0,0	0,0	100

g.l. = 64

$\chi^2 = 74,73; z = 0,96$

n.s.

3.1.5. Tipo de problema y ¿por qué recurrió al T.E.?

No existe una asociación significativa entre la respuesta dada por las familias a la pregunta de ¿por qué se recurrió al T.E.? y el tipo de problema que presentan (Tabla LX). No obstante, aun cuando existe una alusión mayoritaria al prestigio de la institución, las familias que consultan por problemas de tipo escolar parecen hacerlo principalmente por el carácter gratuito del T.E. (28,5%) y por previa recomendación del mismo (28,5%). Este último motivo es también frecuentemente mencionado por las familias con problemas de pareja (22,2%), enfermedad psicológica de algunos de sus miembros (29,4%) o conflicto en relación a las normas familiares (27,8%). En la Tabla LX, puede observarse como el hecho de considerar el T.E. como un último recurso para solucionar el problema es un motivo frecuentemente considerado, entre las familias con conflictos, en la elección de esta institución.

3.2. Relación de ¿por qué recurrió al T.E.? con otras variables

Por último, abordamos la posible existencia de relación entre ingresos económicos, nivel educativo, modo en que se conoció la institución, y por qué se recurrió al T.E..

La posible relación existente entre el motivo por el que se recurrió al T.E. y los ingresos económicos, por una parte, y el nivel educativo, por otra, se ha estudiado a partir de los datos obtenidos de los registros de las mujeres, por ser las que han presentado el problema en la mayor parte de los casos (62% individualmente, más otro tanto por ciento incluido en el 26% de los casos en los que son varios los

TABLA LX

¿Por qué recurrió al T.E.? según tipo de problema

	<u>N/s,n/p</u>	<u>Anonimato</u>	<u>Gratuidad</u>	<u>Prestigio instituc.</u>	<u>Atendido anterior.</u>	<u>Recomenda. tercero</u>	<u>Ultimo recurso</u>	<u>Otros</u>	<u>Total</u>
Dif. relación hijos	36.4	0.0	0.0	45.4	0.0	0.0	18.2	0.0	100
Dife. padres/hijos	25.0	0.0	0.0	50.0	0.0	0.0	25.0	0.0	100
Problemática escolar	0.0	14.3	28.6	14.3	0.0	28.6	14.3	0.0	100
Conflic. norma familiar	5.6	0.0	11.1	27.8	11.1	27.8	16.7	0.0	100
Pr. por noviazgo hijos	0.0	0.0	0.0	50.0	25.0	12.5	12.5	0.0	100
Tras. dinámica familiar	5.9	0.0	11.8	35.3	5.9	11.8	29.4	0.0	100
Enfermedad psíquica	0.0	0.0	0.0	47.1	5.9	29.4	17.6	0.0	100
Problemática de pareja	3.7	3.7	7.4	40.7	3.7	22.2	18.5	0.0	100
Otro	0.0	0.0	0.0	40.0	0.0	20.0	40.0	0.0	100

g.l. = 48

$\chi^2 = 53.22; z = 0.57$

n.s.

miembros de la familia que presentan el problema) (ver apartado 3). De hecho, el análisis de los datos correspondientes al 12% de los casos en los que es el hombre de quien se obtiene el registro, aportaría conclusiones irrelevantes, al tiempo que no permitiría la aplicación de ningún test estadístico.

3.2.1. ¿Por qué recurrió al T.E.? e ingresos económicos

En la Tabla LXI (mujeres) se muestra la distribución del motivo por el que se recurrió al T.E. en función de los ingresos económicos, observándose que no existe asociación significativa entre ambas variables. El motivo por el que se acudió más frecuentemente aludido por las mujeres que consultaron problemas de índole familiar, fue la confianza inspirada por el propio prestigio de la institución; son, por ejemplo, el 44,4% de las que no perciben ningún tipo de ingreso propio y el 33,3% de las que perciben entre 25.000 y 50.000 pts./mes. Si bien, entre aquellas cuyos ingresos oscilan entre 12.500 y 25.000 pts./mes (50%) o entre 25.000 y 50.000 pts./mes (33,3%), el motivo de asistencia más frecuente ha sido el hecho de considerar la ayuda ofrecida en los T.E. como un último recurso.

3.2.2. ¿Por qué recurrió al T.E.? y nivel educativo

En la Tabla LXII se muestra la distribución de la muestra de mujeres que presentaron una problemática familiar en función de las variables nivel educativo y motivo de elección del T.E., observándose que no existe una asociación significativa entre ellas. Independientemente del nivel de estudios considerado, los motivos más frecuentes se refieren

TABLE LXI

¿Por qué recurrió al T.E.? según ingresos (mujeres %)

	<u>N/s,n/p</u>	<u>Anonimo</u>	<u>Gratis</u>	<u>Prestigio</u> <u>instituc.</u>	<u>Atendido</u> <u>anterior.</u>	<u>Recomend.</u> <u>tercero</u>	<u>Ultimo</u> <u>recurso</u>	<u>Otros</u>	<u>Total</u>
N/s. n/p	14,8	3,7	7,4	44,4	0,0	22,2	7,4	0,0	100
Menos de 12.500 pts.	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0
12.501 - 25.000 pts.	0,0	0,0	0,0	33,3	0,0	16,7	50,0	0,0	100
25.001 - 50.000 pts.	0,0	0,0	0,0	33,3	22,5	11,1	33,3	0,0	100
50.001 - 75.000 pts.	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0
75.001 - 100.000 pts.	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	75,0	25,0	0,0	100
100.001 - 120.000 pts.	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0
Mas de 120.000 pts.	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	100

g.l. = 18

F² = 26,05

n.s.

TABLA LXII

¿Por qué recurrió al T.E.? según el nivel educativo (mujeres%)

	<u>N/s.n/p</u>	<u>Anonimo</u>	<u>Gratuito</u>	<u>Prestigio instituc.</u>	<u>Atendido anteriorm.</u>	<u>Recomend. tercero</u>	<u>Ultimo recurso</u>	<u>Otros</u>	<u>Total</u>
N/s, n/p	60,0	0,0	20,0	20,0	0,0	0,0	0,0	0,0	100
Analfabeto	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0
Leer/Escribir	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	100,0	0,0	100
I E.G.B.	0,0	0,0	7,1	28,6	14,3	28,6	21,4	0,0	100
II E.G.B.	7,1	7,1	0,0	50,0	0,0	21,4	14,3	0,0	100
F.P.	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0
C.O.U.	0,0	0,0	0,0	66,7	0,0	0,0	33,3	0,0	100
Estudios Medios	0,0	0,0	0,0	40,0	0,0	40,0	20,0	0,0	100
Estudios Superiores	0,0	0,0	0,0	50,0	0,0	50,0	0,0	0,0	100

g.l. = 42

$\chi^2 = 46.63$; $z = 0.55$

n.s.

principalmente al prestigio de la institución y al hecho de haberles sido recomendado; este es el caso por ejemplo de las que cuentan con estudios equivalentes al primer (cada uno de estos motivos representa el 28,5%) o segundo ciclo (50,0% y 21,4%, respectivamente) de EGB -los dos grupos que recogen la mayor parte de la muestra (ver Tabla XLVII)-.

3.2.3. ¿Por qué recurrió al T.E.? y cómo conoció el T.E.?

Con respecto al medio a través del cual se conoció el T.E. y el motivo por el que se decidió recurrir a dicho centro, existe una asociación significativa ($p < 0,01$) para la muestra correspondiente a la problemática familiar (Tabla LXIII). Así, los que acudieron guiados por el prestigio de la institución supieron de ella a través de los medios de información de masas (radio 75%; prensa 42,8%; y televisión 50%). Los que la conocieron a través de "terceras" personas, acuden principalmente por previa recomendación -entre ellos, el 57,1% de los que conocieron el T.E. a través de alguna persona ya atendida anteriormente en la institución- o por considerarlo como un último recurso -por ejemplo, el 38,5% de los que supieron de la institución a través de algún amigo o familiar-.

TABLA LXIII

¿Por qué recurrió al T.E.? según ¿Cómo conoció el T.E.? (%)

	<u>N/s.n/p</u>	<u>Anonimo</u>	<u>Gratis</u>	<u>Prestigio instituc.</u>	<u>Atendido anteriora.</u>	<u>Recomend. tercero</u>	<u>Ultimo recurso</u>	<u>Otros</u>	<u>Total</u>
N/s, n/p	45.4	0.0	0.0	45.5	0.0	0.0	9.1	0.0	100
Radio	0.0	0.0	25.0	75.0	0.0	0.0	0.0	0.0	100
Prensa	0.0	14.3	14.3	42.9	0.0	14.3	14.3	0.0	100
Televisión	12.5	0.0	0.0	50.0	0.0	12.5	25.0	0.0	100
Conferencias. S/F	0.0	0.0	0.0	50.0	0.0	0.0	50.0	0.0	100
Amigo/vecino/familia	0.0	0.0	3.9	23.1	11.5	23.1	38.5	0.0	100
Per.atendida anteriora.	0.0	0.0	14.3	14.3	14.3	57.1	0.0	0.0	100
Colaborador T.E.	0.0	0.0	0.0	25.0	0.0	75.0	0.0	0.0	100
Otras instituciones	0.0	0.0	0.0	100.0	0.0	0.0	0.0	0.0	100
Otros	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	100

g.l = 48

$\chi^2 = 78.22; z = 2.76$

$p < 0.01$

4. Datos obtenidos de la Historia Clínica de Asesoramiento

Dentro de lo que ha sido denominado área de Salud Mental, se incluyen los registros realizados por los profesionales del departamento de Psicología y Psiquiatría. En este sentido, hemos visto como dicho departamento atiende tres tipos distintos de demanda en función del problema presentado: individual, pareja, y familia. No obstante, existe un tipo específico de registro (Historia Clínica de Asesoramiento), realizado por dichos profesionales, que responde a la necesidad de recoger la información referida a aquellas personas que realizan una primera y, en ocasiones, única entrevista. Estos registros se realizan en los casos en los que el problema presentado se resuelve a través de una única entrevista de asesoramiento u orientación, en los que el problema se deriva hacia otros departamentos del área de Servicios Sociales, y en aquellos casos en que, constatada una posible patología, se deriva al consultante hacia otro departamento del área de Salud Mental.

El total de personas que recurrieron al T.E. con este tipo de demanda asciende a 780. De ellas el 62,8% fueron mujeres y el 37,2% hombres. Ha podido constatarse la existencia de asociación significativa ($p < 0,01$) entre el estado civil y el sexo de esta muestra (Fig. 28). Así, el estado civil más frecuentemente hallado entre las mujeres es el de casada (53.5%), siendo sin embargo el más frecuente entre los hombres el de soltero (53.5%) (Tabla LXIV).

Las edades más frecuentes entre los consultantes del Departamento de Asesoramiento (Tabla LXV) son las que oscilan entre 25 y 34 años (25%) y entre 35 y 44 años (22.5%). No obstante, es interesante considerar que consultaron también cerca de un 18% de personas que tenían entre 18 y 24

TABLA LXIV

Distribución del estado civil según sexo

	<u>Hombres</u>		<u>Mujeres</u>	
	f.a.	f.r (%)	f.a.	f.r (%)
N/s, n/c, n/p	1	0,3	2	0,4
Soltero	155	53,4	149	30,4
Casado	105	36,3	262	53,5
Viudo	7	2,4	29	6,0
Separado	17	5,9	41	8,4
Divorciado	5	1,7	7	1,4
Totales	290	100	490	100

g.l.= 5

 $X^2= 42.86$ $p < 0,01$

TABLA LXV

Distribución de la muestra según edades

Hasta 17 años.....	7,3%
18 - 24.....	17,8%
25 - 34.....	25,1%
35 - 44.....	22,6%
45 - 54.....	17,0%
55 - 64.....	7,6%
Desde 65 años.....	2,7%

Distribución del estado civil según sexo

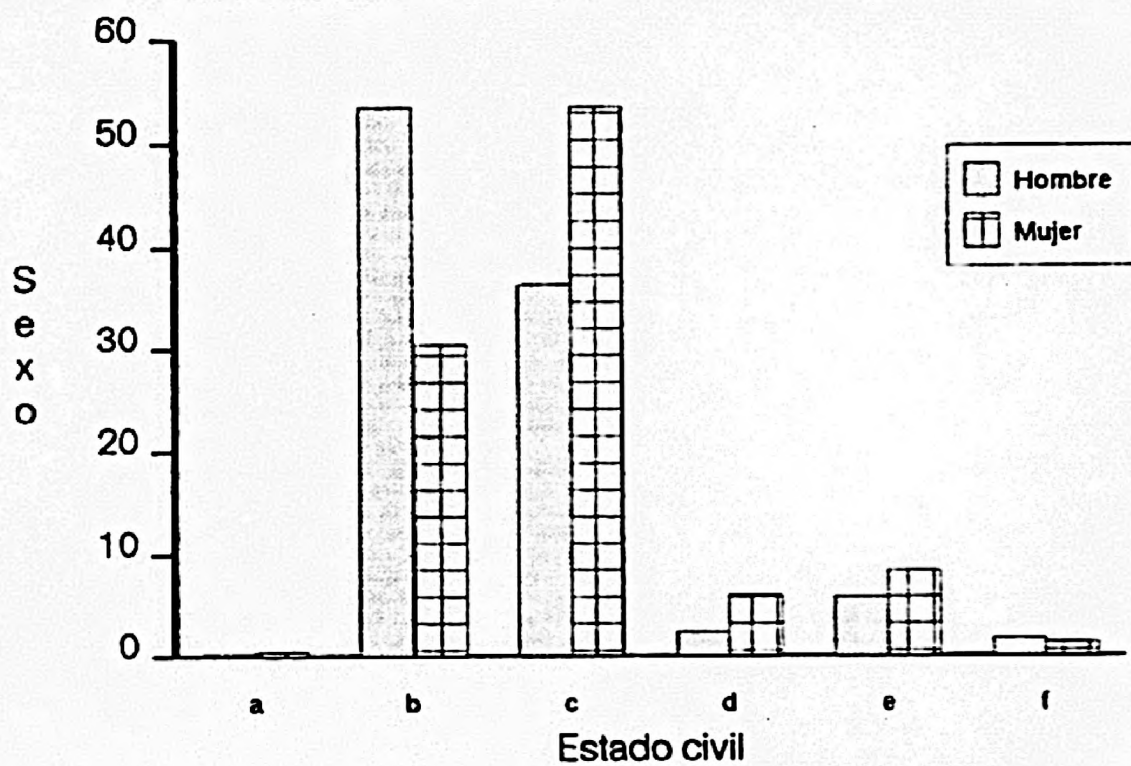


FIGURA 26. Frecuencias relativas correspondientes a la demanda registrada en el Departamento de Asesoramiento, en n/s, n/os en solteros en casados en viudos en separado: f= divorciado.

años y casi un 18% con una edad comprendida entre 55 a 64 (Fig. 29).

Parece existir una asociación significativa ($p < 0,01$) entre el nivel de estudios y la edad de estas personas (Tabla LXVI). Los más jóvenes poseen niveles de estudio más altos, y a medida que aumenta la edad de las personas, aumenta también el porcentaje de las que únicamente han cursado estudios primarios y disminuye el de las que poseen estudios secundarios y medios. En la Fig. 30 se observa que los que han cursado únicamente estudios primarios suponen el 22% de los que tienen entre 25 y 34 años, el 29.5% de los que tienen de 35 a 44 años, y casi el 39% de los de edades comprendidas entre 45 y 54 años. La situación inversa se produce si consideramos niveles educativos más altos. Por ejemplo, haber realizado el COU o estudios similares, ocurre en un 13% de los casos del grupo con edades comprendidas entre 25 y 34 años, mientras que disminuye a un 9,6% en el grupo de edad de 35 a 44 años y a un 6% en el de 45 a 54 años. Ejemplos similares pueden observarse al estudiar otros niveles educativos, como por ejemplo el haber realizado estudios medios o superiores.

La actividad desarrollada por estas personas en el momento de realizar la consulta presenta una asociación estadísticamente significativa ($p < 0,01$) con la variable sexo (Tabla LXVII). Como puede apreciarse en la Fig. 31, las actividades más características desarrolladas por cada sexo son, la actividad laboral remunerada (43,4%) y el estudio (18,3%) para los hombres, y la ocupación en las labores del hogar (49,4%) o el activo laboral (21,4%) para las mujeres.

Por el contrario, no existe asociación entre los ingresos económicos de esta muestra y el sexo de los que la integran (Tabla LXVIII). No obstante, como puede verse en la

Distribución según edad

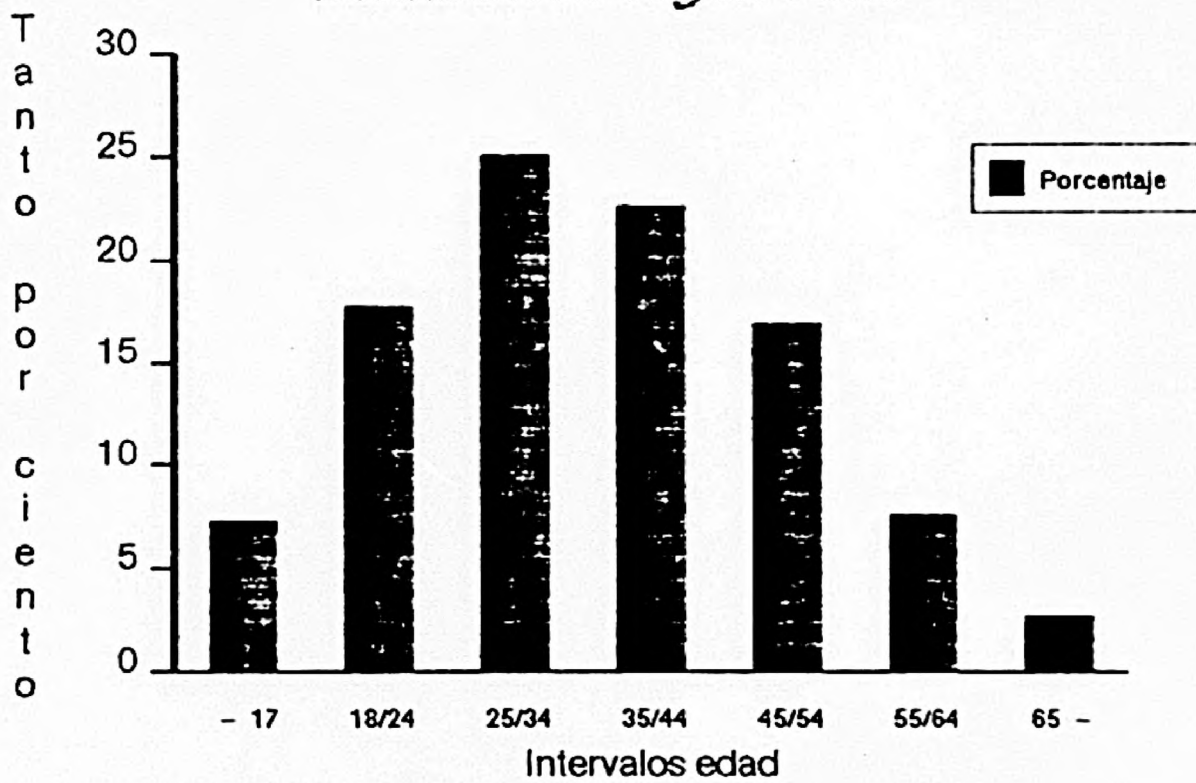


FIGURA 29. Frecuencias relativas correspondientes a la demanda registrada en el Departamento de Asesoramiento.

TABLA LXVI

Nivel cultural en función de edades (%)

	-17	18-24	25-34	35-44	45-54	55-64	65-
N/s.	7.0	2.9	11.7	15.3	8.3	13.6	19.0
Analf.	1.7	0.7	2.0	1.1	3.0	1.7	0.0
Leer/escr.	3.5	1.4	4.1	9.7	10.6	15.2	28.6
1º EGB	29.8	12.2	22.0	29.5	38.6	37.3	28.6
2º EGB	35.1	14.4	19.4	18.7	16.0	17.0	9.5
F.P.	3.5	1.4	3.6	2.8	1.5	0.0	0.0
COU	17.5	7.2	12.8	9.7	6.1	5.1	0.0
Es. Medios	1.7	0.7	12.8	8.5	9.8	6.8	4.8
Es. Super.	0.0	0.0	11.8	4.5	6.1	3.4	9.5

g.1 = 54

$\chi^2 = 135.84$; $z = 6.14$

$p < 0.01$

Nivel cultural según edad

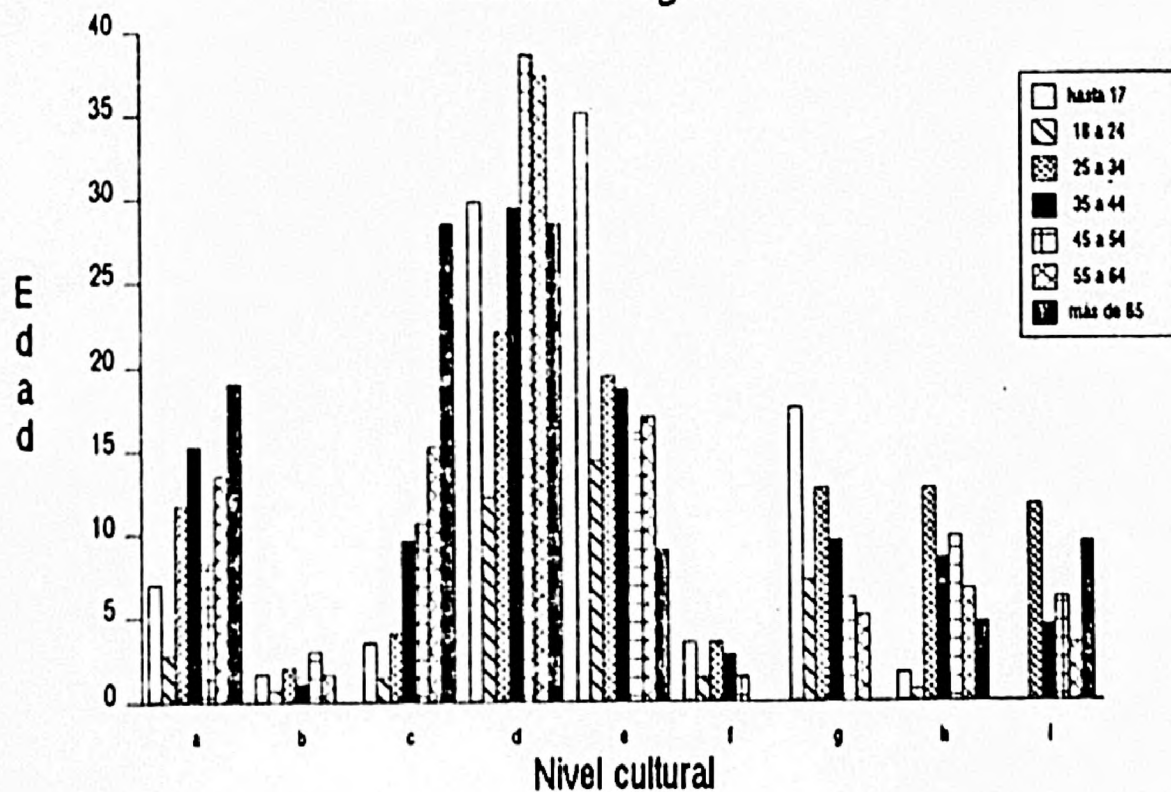


FIGURA 30. Frecuencias relativas correspondientes a la demanda registrada en el Departamento de Asesoramiento.- a= n/s, n/p; b= analfabeto o semianalfabeto; c= leer/escribir; d= Primarios, 1ª etapa EGB; e= Bachiller elemental, 2ª etapa EGB; f= Formación profesional; g= Bachiller superior, COU; h= Estudios medios; i= Estudios superiores.

TABLA LXVII

Distribución de la actividad laboral según sexos

	<u>Hombre</u>		<u>Mujer</u>	
	f.a.	f.r.(%)	f.a.	f.r.(%)
N/s.	15	5,2	7	1,4
Estudia	53	18,3	58	11,8
Estu. y Trabaja	6	2,1	6	1,2
Busca 1er. empleo	13	4,5	14	2,9
Trabaja	126	43,4	105	21,4
Trabaja en casa	3	1,0	10	2,0
Trabaja en s.l.	4	1,4	242	49,4
Trabaja ocasional.	25	8,6	28	5,7
Jubilado/pension.	19	6,5	10	2,0
Otros	26	9,0	10	2,0
Totales	290	100	490	100

g.l. = 9

 $\chi^2 = 211,83$ $p < 0.01$

Actividad laboral según sexo

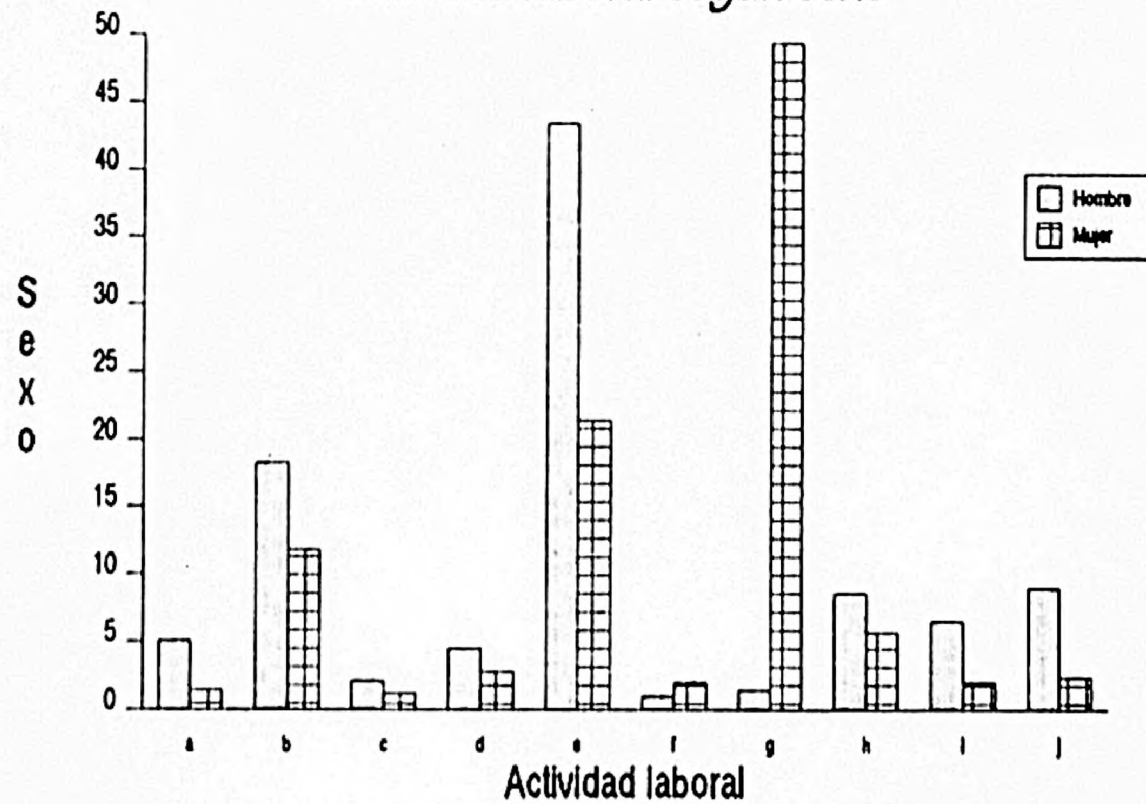


FIGURA 31. Frecuencias relativas correspondientes a la demanda registrada en el Departamento de Asesoramiento.-
 a= n/s, n/p; b= estudia; c= estudia y trabaja; d= busca primer empleo; e= trabaja; f= trabaja en su casa para otros; g= trabaja en "sus labores"; h= trabaja ocasionalmente; i= jubilado o pensionista; j= otros.

TABLA LXVIII

Distribución de los ingresos económicos según sexos

	<u>Hombres</u>		<u>Mujeres</u>	
	f.a.	f.r.(%)	f.a.	f.r.(%)
N/s.	147	50,7	287	58,6
Menos de 12.500 pts	6	2,1	10	2,0
12.501 - 25.500	10	3,4	27	5,5
25.501 - 50.000	36	12,4	59	12,0
50.001 - 75.000	43	14,8	56	11,4
75.001 - 100.000	30	10,3	28	5,7
100.001- 120.000	12	4,1	16	3,3
120.001 en adelante	6	2,1	7	1,4
Totales	290	100	490	100

g.l. = 7

 $X^2 = 11,43$ $p < 0,01$

Fig. 32, más de la mitad de las personas (50,7% de hombres y 58,6% de mujeres) se engloban tras el epígrafe "no sabe, no procede". Dicha situación incluye (ver Tabla LXVII), especialmente en el caso de las mujeres -en su mayoría amas de casa y un 11,8% estudiantes-, un alto porcentaje de personas que no perciben ingresos, y un porcentaje menor del que desconocemos su situación económica, en especial en lo referente a la población masculina. Entre aquellos de los que se conocen sus ingresos, los salarios más frecuentemente obtenidos son los comprendidos entre 50.000 y 75.000 pts./mes (14,8% hombres, 11,4% mujeres) y entre 25.500 y 50.000 pts./mes (12,4% hombres, 12,0% mujeres).

El estudio del nivel profesional en función del sexo indica la existencia de una asociación estadísticamente significativa ($p < 0,01$) entre ambas variables (Tabla LXIX). En este sentido, en la Fig. 33 puede apreciarse cómo la situación más frecuente en esta muestra es la de carecer de una profesión, especialmente en el caso de las mujeres (61,6%), en las que dicha circunstancia aparece proporcionalmente en el doble de casos que en los hombres (31,7%). Entre los que disponen de una categoría profesional específica, existe un importante porcentaje de hombres que trabajan por cuenta ajena (15,9%) y en actividades de tipo administrativo (7,2%), destacando entre las mujeres las que realizan trabajos administrativos (5,5%).

En la Tabla LXX se puede observar que la forma más frecuente como estas personas conocieron la institución fue a través de la información proveniente de terceras personas; siendo estas, en un 31,3% de los casos, amistades, familiares, o amigos, y en un 15,0% alguna persona previamente asistida en el T.E.. Le siguen en frecuencia, como fuentes de información del T.E., los medios de comunicación como la prensa (14,9%) y la radio (10,3%) (Fig. 34).

Ingresos económicos según sexo

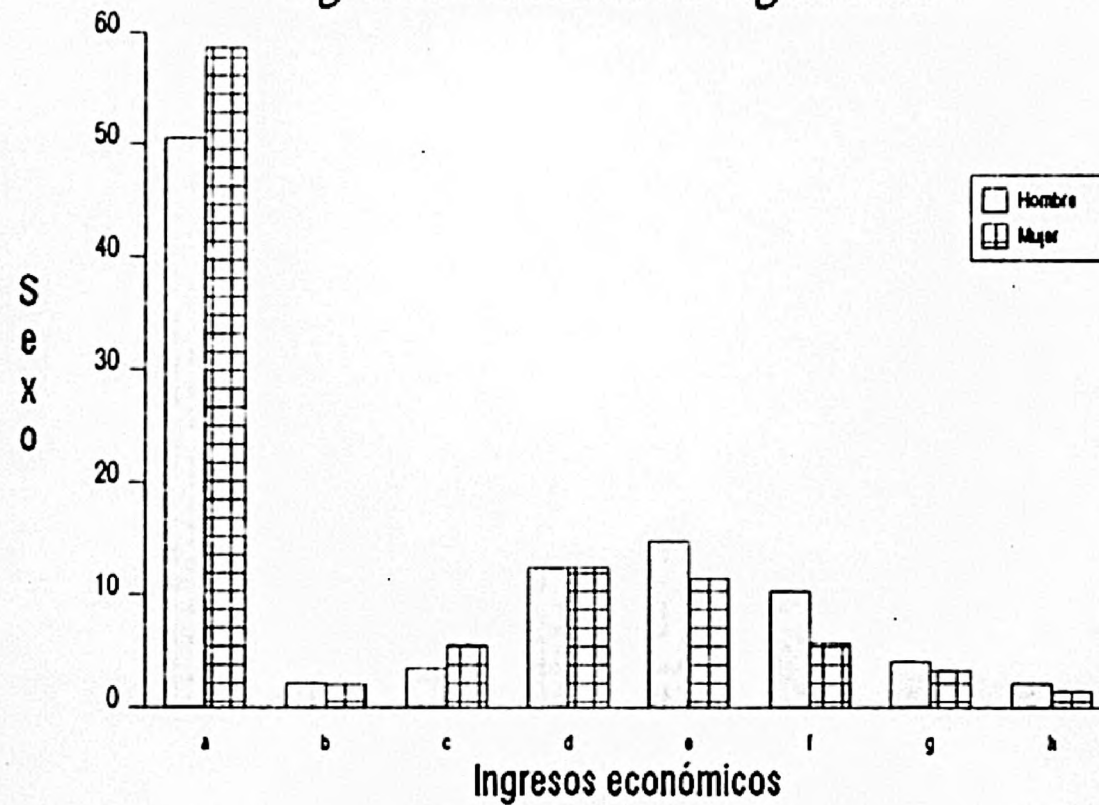


FIGURA 32. Frecuencias relativas correspondientes a la demanda registrada en el Departamento de Asesoramiento.-
 a= n/s, n/p; b= hasta 12.500 pts.; c= de 12.501 a 25.000; d= de 25.001 a 50.000; e= de 50.001 a 75.000; f= de 75.001 a 100.000; g= de 100.001 a 120.000; h= más de 120.000 pts.

TABLA LXIX

Distribución del nivel profesional según sexos

	<u>Hombres</u>		<u>Mujeres</u>	
	f.a.	f.r.(%)	f.a.	f.r.(%)
Ninguna profesión	92.	31,7	302	61,6
Militares/Guardia civil	2	0,7	1	0,2
Grandes empresarios	1	0,3	0	0,0
Medianos/pequeños empre.	4	1,4	6	1,2
Profesiones liberales	12	4,1	2	0,4
Funcionarios publicos	5	1,7	5	1,0
Profesores	6	3,4	12	2,4
Personal sanitario	3	1,0	9	1,8
Personal administrativo	21	7,2	27	5,5
Trabaja cuenta propia	16	5,5	11	1,8
Trabaja cuenta ajena	46	15,9	21	4,3
Otros	82	28,3	94	19,2
Totales	290	100	490	100

g.l. = 11

 $\chi^2 = 92.42$ $p < 0,01$

Nivel profesional según sexo

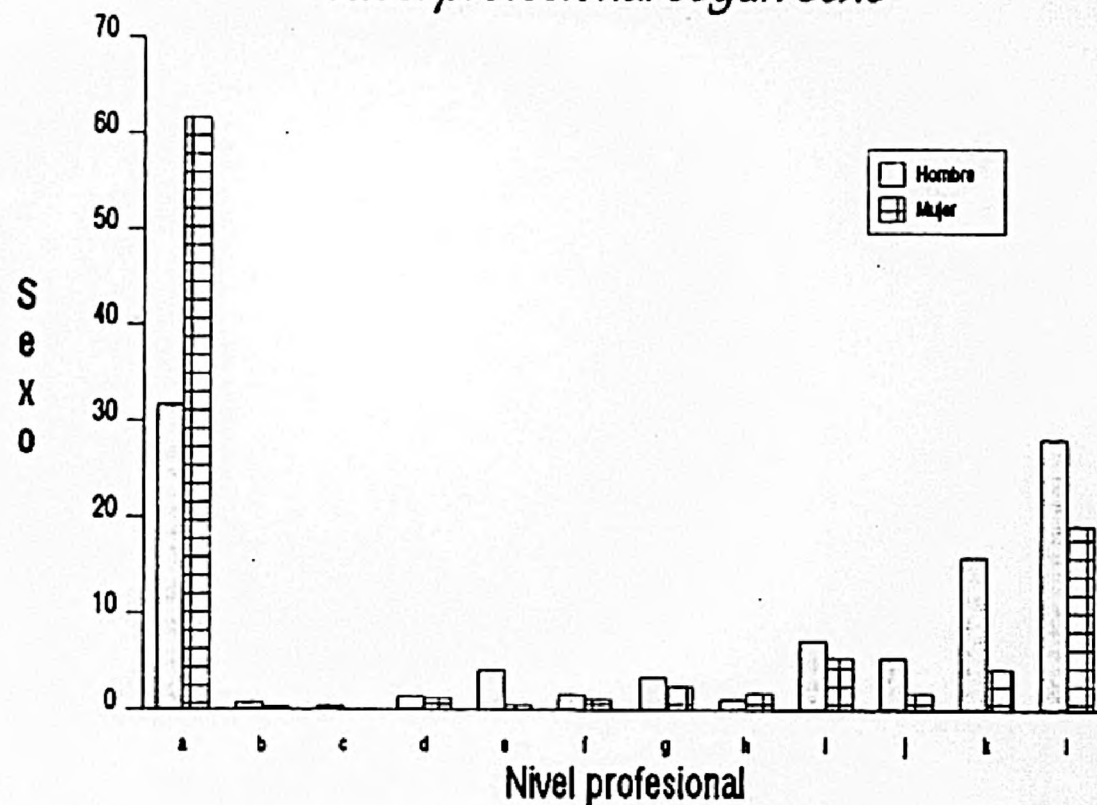


FIGURA 33. Frecuencias relativas correspondientes a la demanda registrada en el Departamento de Asesoramiento.-
a= ninguna profesión (amas de casa, estudiantes); b= militares y guardia civil; c= grandes empresarios; d= medianos y pequeños empresarios; e= profesiones liberales; f= funcionarios públicos; g= profesores; h= personal sanitario; i= personal administrativo; j= trabaja por cuenta propia; k= trabaja por cuenta ajena; l= otras profesiones (sacerdotes, cargos políticos, administración de justicia, directores y altos cargos de empresa, titulares de explotaciones agrícolas, notarios, registradores, corredores de bolsa, periodistas, artistas, comerciantes, representantes, artesanos y manufactureros, deportistas, actores, personal subalterno, empleados de fincas urbanas, empleados de hogar, rentistas).

TABLA LXX

Distribución de la muestra según cómo conoció el T.E. (%)

N/s, n/p.....	12,8
Radio.....	10,3
Prensa.....	14,9
Televisión.....	2,2
Conferencias/revista S/F.....	2,0
Amigo/vecino/familiar.....	31,3
Por persona atendida anteriormente.....	15,0
Por colaborador del T.E.....	5,1
Otras instituciones o profesionales.....	4,7
Otros.....	1,8

TABLA LXXI

Distribución de la muestra según por qué recurrió al T.E. (%)

N/s, n/p.....	6,3
Anonimato.....	8,1
Gratuidad.....	15,0
Prestigio de la institución.....	17,7
Atendido anteriormente en el T.E.....	5,0
Recomendación de un tercero.....	27,4
Como último recurso a su problemática.....	18,5
Otros.....	2,0

¿Cómo conoció el T.E.?

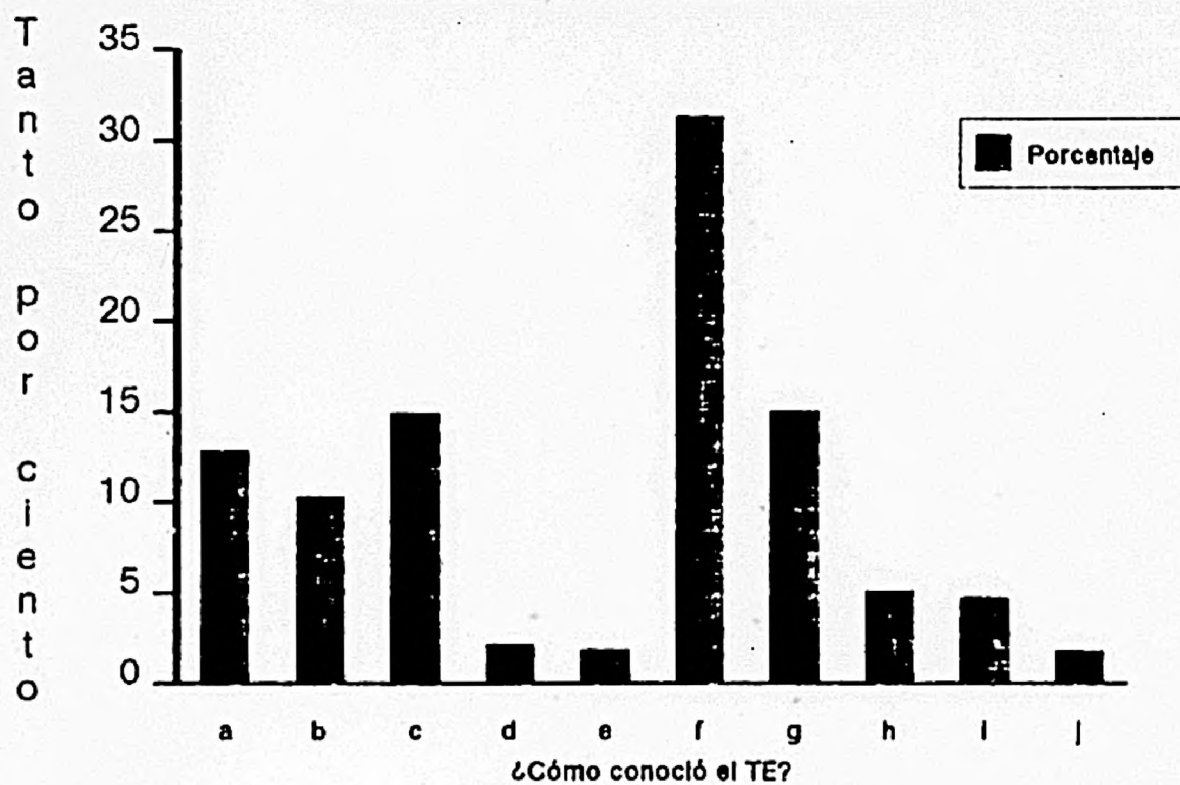


FIGURA 34. Frecuencias relativas correspondientes a la demanda registrada en el Departamento de Asesoramiento. a= n/s, n/p; b= radio; c= prensa; d= televisión; e= conferencias, revista "Sociedad/Familia"; f= amigo, vecino, familiar; g= por persona atendida anteriormente; h= por colaborador del T.E.; i= otras instituciones o profesionales; j= otros.

La Tabla LXXI muestra la motivación que guió a estas personas al dirigirse a los centros del T.E.. Así, existe un alto porcentaje de personas que acudió por la previa recomendación del mismo (27,4%). También son elevados los porcentajes de los grupos que lo hicieron como un último recurso (18,5%), por el prestigio de la institución (17,7%) y por el carácter gratuito de la misma (15,0%) (Fig. 35).

La Tabla LXXII recoge la distribución de esta muestra en función del tipo de problemática presentada. El grupo más numeroso (36,4%) es el situado tras el epígrafe "no sabe, no procede". Este grupo incluye en su mayoría a aquellas personas que, tras una primera entrevista, fueron derivadas a otros profesionales del área de Salud Mental o del área de Servicios Sociales. Sin embargo, la situación más frecuente es la presentación de una problemática que permite su abordaje a través de una única entrevista de asesoramiento (63,6%). Entre las más frecuentes se encuentran las situaciones de soledad e incomunicación (11,5%), así como las consultas de orientación sobre problemáticas de "terceros" (10%) y sobre problemas generacionales (8%).

4.1. Relación del tipo de problema con otras variables

Describimos a continuación los datos obtenidos del estudio de la posible relación entre el tipo de problemas presentados y otras variables -sexo, estado civil, actividad desempeñada, ingresos percibidos, modo en que se conoció la institución, y motivo por el que se recurrió a ella-.

4.1.1. Tipo de problema y sexo

No existe una asociación significativa entre el sexo de los consultantes y el tipo de problema presentado (Tabla LXXIII, Fig. 36).

4.1.2. Tipo de problema y estado civil

Parece existir una asociación significativa ($p < 0,01$) entre el estado civil de los consultantes masculinos y el tipo de problema presentado (Tabla LXXIV). Independientemente del tipo de demanda presentada, la situación civil más frecuente es la de permanecer soltero, a excepción de los que piden asesoramiento sobre "terceros", cuya situación más frecuente es estar casado (45,6%).

Sin embargo, no existe la anterior asociación entre la población femenina (Tabla LXXV). No obstante, independientemente de la problemática estudiada, el estado civil más frecuente es el de casada, seguido inmediatamente después por el de soltera. Respecto a los otros estados civiles, es de destacar que la problemática más frecuente entre las mujeres separadas es la relativa a soledad e incomunicación (10,7%), siendo la referente a problemas generacionales (7,5%) la más frecuente entre las viudas.

4.1.3. Tipo de problema y actividad

Las Tablas LXXVI (hombres) y LXXVII (mujeres) muestran la distribución de esta muestra relacionando la actividad actual con el tipo de problema presentado. Como puede observarse, únicamente existe una asociación estadísticamente significativa ($p < 0,01$) entre las dos variables estudiadas en

TABLA LXXII

Distribución de la muestra según tipo de problema (%)

N/P.....	36,4%
Problemas escolares.....	2,8%
Problemas generacionales.....	8,0%
Orientación profesional/vocacional.....	1,2%
Soledad e incomunicación.....	11,5%
Desinformación sexual.....	2,6%
Orientación sobre problemática de un "tercero"...	10,2%
Otros.....	26,7%

TABLA LXXIII

Distribución de los tipos de problemas por sexos (%)

	<u>Hombre</u>	<u>Mujer</u>	<u>Z_{p1} - p₂</u>
N/P	38,6	36,0	0,65*
Problemas escolares	3,5	2,5	0,20*
Problemas generacionales	5,5	9,5	-0,70*
Orientación profesional/vocacional	1,5	1,0	0,10*
Soledad e incomunicación	10,0	12,3	-0,46*
Desinformación sexual	3,3	2,1	0,22*
Orientación problemática "tercero"	8,0	11,5	0,67*
Otros	29,5	25,1	0,99*

* = n.s.

¿Por qué recurrió al T.E.?

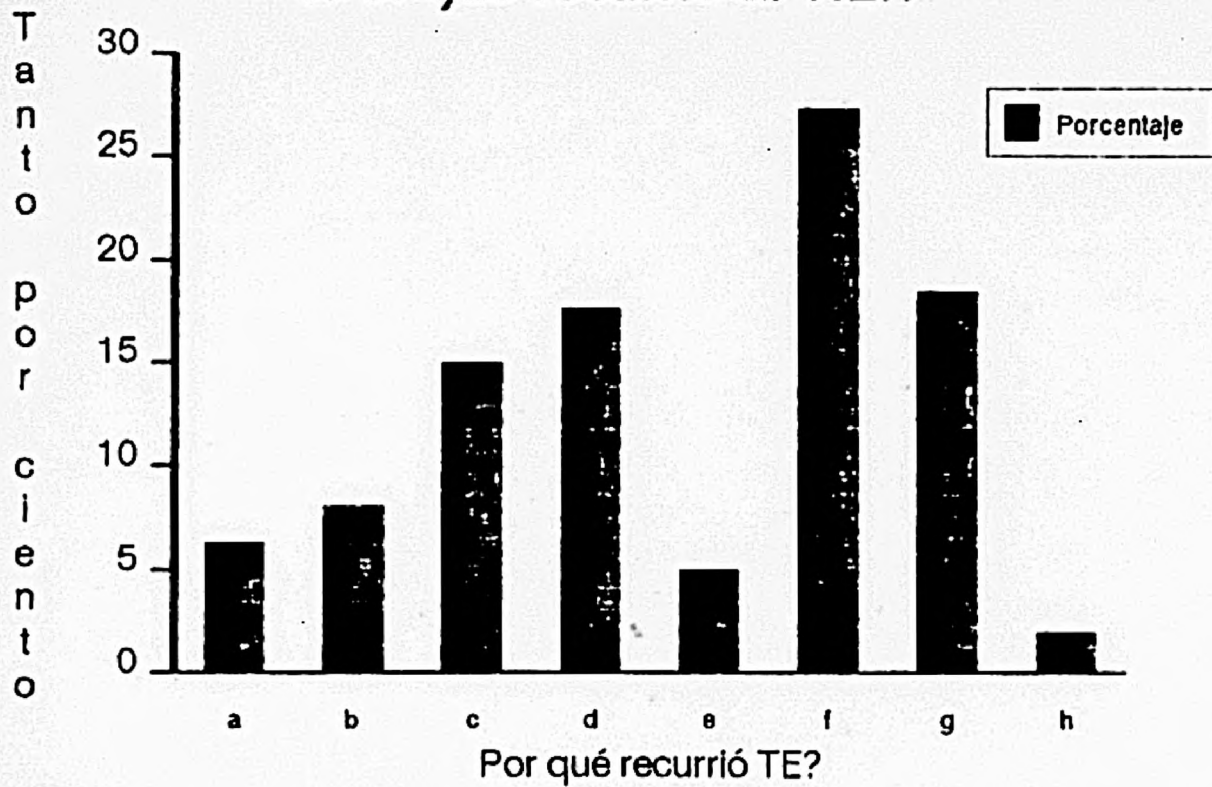


FIGURA 35. Frecuencias relativas correspondientes a la demanda registrada en el Departamento de Asesoramiento. a= n/s, n/p; b= anónimo; c= gratuidad; d= prestigio de la institución; e= atendido anteriormente en el T.E.; f= recomendación de un "tercero"; g= como último recurso a su problemática; h= otros.

Tipo de problema según sexo

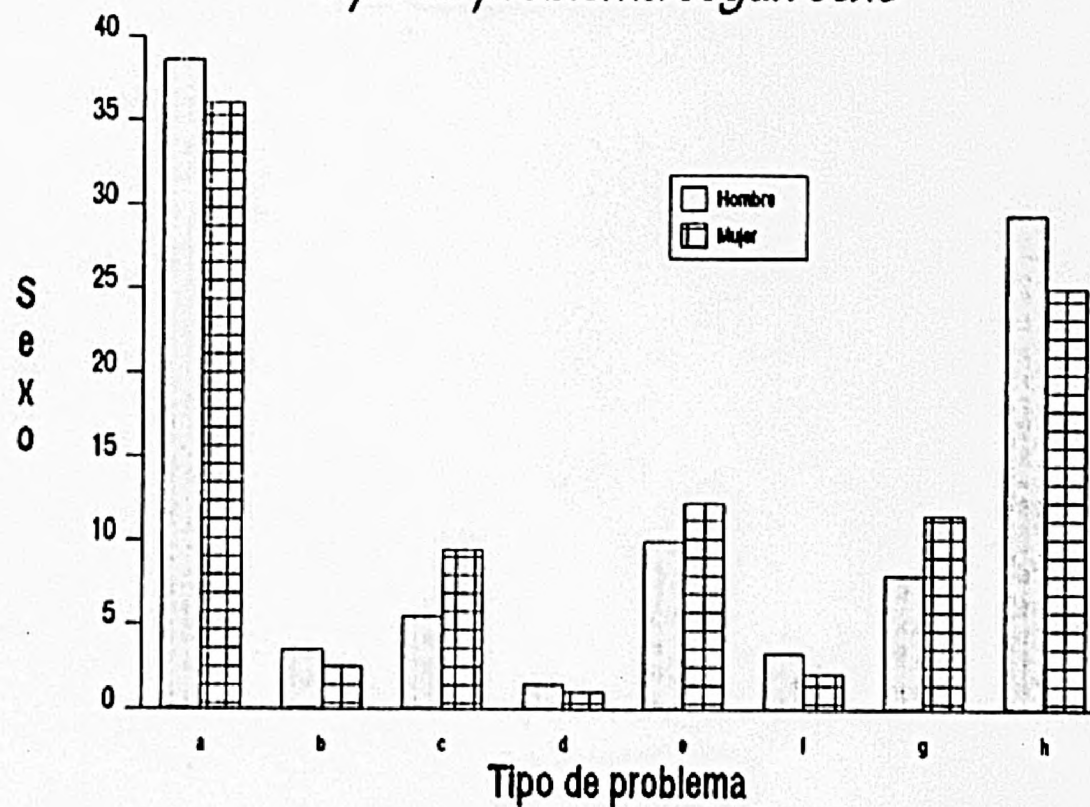


FIGURA 36. Frecuencias relativas correspondientes a la demanda registrada en el Departamento de Asesoramiento.- a= n/s, n/p; b= Problemas escolares; c= Problemas generacionales; d= Orientación vocacional/profesional; e= Soledad e incomunicación; f= Desinformación sexual; g= Orientación sobre problemática de un "tercero"; h= otros.

TABLA LXXIV

Distribución de estado civil según Tipo de problema (hombres %)

	<u>N/s,n/p</u>	<u>Soltero</u>	<u>Casado</u>	<u>Viudo</u>	<u>Separado</u>	<u>Divorciado</u>	<u>Total</u>
N/s, N/p	0,4	49,1	41,0	3,2	5,0	1,4	100
Problemas escolares	5,0	90,0	0,0	0,0	5,0	0,0	100
Problemas generacionales	0,0	71,9	25,0	0,0	3,1	0,0	100
Orient. vocacional/profesional	0,0	77,8	22,2	0,0	0,0	0,0	100
Soledad e incomunicación	0,0	65,5	20,7	3,4	8,6	1,7	100
Desinformación sexual	0,0	73,7	26,3	0,0	0,0	0,0	100
Orient. sobre "terceros"	0,0	39,1	45,6	0,0	8,7	6,5	100
Otros	0,0	48,0	41,0	3,0	6,4	1,6	100

g.l. = 35

$\chi^2 = 60,49; z = 2,69$

$p < 0,01$

TABLA LXXV

Distribución de estado civil según Tipo de problema (mujeres %)

	<u>N/s,n/p</u>	<u>Soltero</u>	<u>Casado</u>	<u>Viudo</u>	<u>Separado</u>	<u>Divorciado</u>	<u>Total</u>
N/s, N/p	0,6	30,5	53,4	6,0	8,3	1,2	100
Problemas escolares	0,0	41,7	54,2	0,0	0,0	4,1	100
Problemas generacionales	0,0	33,3	52,7	7,5	5,4	1,1	100
Orient. vocacional/profesional	0,0	50,0	50,0	0,0	0,0	0,0	100
Soledad e incomunicación	0,0	34,7	46,3	6,7	10,7	1,6	100
Desinformación sexual	0,0	38,0	62,0	0,0	0,0	0,0	100
Orient. sobre 'terceros'	0,9	20,3	62,0	7,1	8,8	0,9	100
Otros	0,4	29,7	52,0	5,7	10,2	2,0	100

g.l = 35

$\chi^2 = 26,75; z = - 0,99$

n.s.

TABLA LXXVI

Actividad actual según tipo de problema (hombres %)

	<u>N/s.n/p</u>	<u>Estudia</u>	<u>Estudi.v</u> <u>trabaja</u>	<u>Busca</u> <u>ler.em.</u>	<u>Trabaja</u>	<u>I.en casa</u> <u>para otro</u>	<u>I.en sus</u> <u>labores</u>	<u>I.ocasio.</u>	<u>Jubilado</u>	<u>Otros</u>	<u>Total</u>
N/s. N/p	4,5	15,4	1,4	4,1	46,4	1,0	1,8	9,1	7,3	9,1	100
Problemas escolares	5,0	85,0	5,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	5,0	100
Problemas generacionales	0,0	50,0	3,1	3,1	25,0	0,0	0,0	3,1	6,2	9,4	100
Orient. v./p.	0,0	77,8	0,0	0,0	11,1	0,0	0,0	0,0	0,0	11,1	100
Soledad e incomunicación	5,2	10,3	5,2	12,1	44,8	1,7	0,0	5,2	8,6	7,0	100
Desinformación sexual	10,5	36,8	0,0	10,5	31,6	0,0	5,3	0,0	0,0	5,3	100
Orient. sobre "tercero"	8,7	4,3	2,2	2,2	56,5	2,2	2,2	8,7	8,7	4,4	100
Otros	5,3	9,4	1,7	3,5	48,0	1,2	1,2	12,3	5,8	11,7	100

g.l. = 63

$\chi^2 = 162,91; z = 6,87$

$p < 0,01$

TABLA LXXVII

Actividad actual según tipo de problema (mujeres %)

	<u>N/s,n/p</u>	<u>Estudia</u>	<u>Estudi.y</u> <u>trabaja</u>	<u>Busca</u> <u>ler.em.</u>	<u>Trabaja</u>	<u>I.en casa</u> <u>para otro</u>	<u>I.en sus</u> <u>labores</u>	<u>I.ocasio.</u>	<u>Jubilado</u>	<u>Otros</u>	<u>Total</u>
N/s, N/p	2,0	12,1	0,6	3,2	21,3	2,0	49,4	4,9	2,6	2,0	100
Problemas escolares	4,2	37,5	0,0	0,0	12,5	4,2	33,3	4,2	0,0	4,2	100
Problemas generacionales	1,1	15,0	1,1	5,4	14,0	2,1	54,8	4,3	1,1	1,1	100
Orient. v./p.	0,0	10,0	0,0	10,0	20,0	0,0	50,0	10,0	0,0	0,0	100
Soledad e incomunicación	0,8	11,2	1,6	0,8	26,4	0,8	48,0	8,3	0,8	0,8	100
Desinformación sexual	0,0	23,8	4,8	0,0	14,3	4,8	47,6	0,0	4,8	0,0	100
Orient. sobre "tercero"	0,0	8,0	0,9	4,4	16,8	4,4	59,3	4,4	0,0	1,7	100
Otros	1,2	9,0	2,0	2,0	25,2	1,2	45,5	7,3	3,2	3,2	100

g.l. = 63

$\chi^2 = 74,51; z = 1,03$

n.s.

los datos correspondientes a la muestra masculina. En dicha muestra, es de destacar que aquellos que demandan información sobre problemas escolares (85,0%), orientación vocacional/profesional (77,8%), con una conflictiva generacional (50,0%) o desinformación sexual (36,8%), se dedican principalmente al estudio. Por el contrario, entre los que su problemática puede implicar la derivación a otros departamentos (46,4%), así como los que consultan por situaciones de soledad e incomunicación (44,8%), necesidad de orientación sobre la problemática de un "tercero" (56,5%) o asesoramiento sobre "otras" temáticas (48,0%), la actividad más frecuente es la de estar trabajando. Por otro lado, entre la población femenina asistida, hay que señalar que, independientemente de la problemática presentada, la actividad más frecuentemente desempeñada es la de ama de casa.

4.1.4. Tipo de problema e ingresos económicos

Existe una relación ($p < 0,05$) entre el tipo de problema presentado y los ingresos económicos de que disponen los hombres que consultaron en este departamento (Tabla LXXVIII), pero no en el caso de las mujeres (Tabla LXXIX). No obstante, a lo largo de las distintas tipologías problemáticas, el grupo más numeroso es el registrado tras el epígrafe "no sabe, no procede", en el que se incluyen tanto los que no perciben ningún ingreso económico, como aquellos de los que se desconoce este dato. La situación más frecuente entre los que se conocen sus ingresos, es que estos fluctúen entre 50.000 y 75.000 pts./mes, exceptuando a un alto porcentaje de mujeres que presentan una problemática de soledad e incomunicación (20,6%) o de orientación sobre la de un "tercero" (11,5%), en cuyo caso lo más frecuente es que dispongan de 25.000 a 50.000 pts./mes.

TABLA LXXVIII

Ingresos económicos según Tipo de problema (hombres %)

	<u>N/s,n/p</u>	<u>Hasta</u> <u>12.500</u>	<u>12.501</u> <u>25.000</u>	<u>25.501</u> <u>50.000</u>	<u>50.501</u> <u>75.000</u>	<u>75.501</u> <u>100.000</u>	<u>100.001</u> <u>120.000</u>	<u>Más de</u> <u>120.000</u>	<u>Total</u>
N/s, N/p	50,0	2,3	2,3	13,6	16,0	9,5	4,1	1,8	100
Problemas escolares	90,0	0,0	5,0	0,0	0,0	0,0	5,0	0,0	100
Problemas generacionales	65,6	3,1	6,2	9,4	3,1	3,1	9,4	0,0	100
Orient. vocacional/profes.	66,7	11,1	0,0	0,0	11,1	0,0	11,0	0,0	100
Soledad e incomunicación	48,3	1,7	5,2	15,5	17,2	8,6	3,4	0,0	100
Desinformación sexual	73,7	0,0	5,3	5,3	0,0	15,8	0,0	0,0	100
Orient. sobre "tercero"	34,8	0,0	2,2	15,2	24,0	8,7	4,3	10,9	100
Otros	45,6	2,3	3,5	12,9	15,8	14,6	3,5	1,7	100

g.l. = 49

$F^2 = 71,62; z = 2,12$

$p < 0,05$

TABLA LXXIX

Ingresos económicos según Tipo de problema (mujeres %)

	<u>N/s,n/p</u>	<u>Hasta</u> <u>12.500</u>	<u>12.501</u> <u>25.000</u>	<u>25.501</u> <u>50.000</u>	<u>50.501</u> <u>75.000</u>	<u>75.501</u> <u>100.000</u>	<u>100.001</u> <u>120.000</u>	<u>Más de</u> <u>120.000</u>	<u>Total</u>
N/s, N/p	60,6	2,6	4,9	10,6	11,0	5,2	3,2	2,0	100
Problemas escolares	79,2	0,0	4,2	4,2	4,2	8,2	0,0	0,0	100
Problemas generacionales	66,6	2,1	2,2	7,5	9,7	6,4	4,3	1,1	100
Orient. vocacional/profes.	50,0	0,0	10,0	10,0	10,0	10,0	0,0	10,0	100
Soledad e incomunicación	45,4	3,3	5,0	20,7	12,4	6,6	5,8	0,8	100
Desinformación sexual	66,6	0,0	4,8	9,5	14,3	4,8	0,0	0,0	100
Orient. sobre "tercero"	59,3	0,9	6,2	11,5	9,7	6,2	2,6	3,5	100
Otros	56,5	1,6	7,7	13,0	13,8	4,9	2,4	0,0	100

g.l. = 49

$\chi^2 = 50,61$; $z = 0,21$

n.s.

4.1.5. Tipo de problema y ¿cómo conoció el T.E.?

Como indica la Tabla LXXX, no existe una asociación significativa entre la problemática presentada por esta muestra y la fuente de información por la que conoció el T.E.. Independientemente del tipo de problema planteado, lo más frecuente ha sido que la información haya sido facilitada por familiares o amigos. No obstante, entre aquellos consultantes cuya problemática ha de derivarse a otros departamentos (15,7%), y la referida a situaciones de soledad e incomunicación (20,7%) o a "otros" diversos temas (15,8%), es muy notable el porcentaje de los que supieron del T.E. a través de la prensa, mientras que el resto de los grupos estudiados fueron informados fundamentalmente por personas atendidas anteriormente en la institución.

4.1.6. Tipo de problema y ¿por qué recurrió al T.E.?

Al relacionar los distintos tipos de demandas atendidas en el departamento de asesoramiento y el motivo por el que se recurrió al T.E., se observa la existencia de cierta asociación ($p < 0,05$) entre ambas variables (Tabla LXXXI). En este sentido, lo más frecuente es el hecho de acudir al T.E. por recomendación de "terceras" personas, a excepción de los que presentan una demanda de información sexual, en cuyo caso lo más frecuente es que acudan motivados por el carácter anónimo del centro (25,0%). El anonimato es también frecuentemente mencionado entre aquellos que solicitan orientación de tipo vocacional-profesional (21,0%). Otro factor especialmente relevante en algunos grupos es la gratuidad del servicio. Así por ejemplo, aluden dicho motivo el 20,5% de los que consultan por problemas escolares, el 16,8% de los que presentan conflictos generacionales, el 17,8% de

TABLA LXXX

Cómo conoció el T.E.? según tipo de problema

	<u>N/s,n/p</u>	<u>Radio</u>	<u>Prensa</u>	<u>T.V.</u>	<u>Confer.</u> <u>rev.S/F</u>	<u>Amigo</u> <u>familia</u>	<u>Per.Atend.</u> <u>anteriora.</u>	<u>Colabor.</u> <u>T.E.</u>	<u>Otras</u> <u>institi.</u>	<u>Otros</u>	<u>Total</u>
N/s, N/p	14,4	12,3	15,7	2,3	1,4	31,9	11,8	4,4	4,0	1,8	100
Problemas escolares	18,2	6,8	4,5	2,3	0,0	36,4	16,0	9,1	2,3	4,5	100
Problemas generacionales	9,6	8,0	12,8	1,6	4,8	28,0	24,8	4,8	4,8	0,8	100
Orientación v./p.	15,7	5,3	5,3	5,3	0,0	31,6	21,1	15,8	0,0	0,0	100
Soledad e incomunicación	10,1	10,0	20,7	2,2	0,0	29,1	16,8	4,5	4,5	2,2	100
Desinformación sexual	25,0	10,0	10,0	0,0	2,5	32,5	12,5	5,0	0,0	2,5	100
Orient. sobre "tercero"	12,5	10,7	10,7	1,3	1,9	29,6	18,2	6,3	6,3	2,5	100
Otros	10,5	8,4	15,8	2,6	2,8	32,4	14,4	5,3	6,2	1,4	100

g.l. = 63

$\chi^2 = 76,48; z = 1,19$

n.s.

TABLA LXXXI

¿Por qué recurrió al T.E.? según Tipo de Problema

	<u>N/s,n/p</u>	<u>Anonimato</u>	<u>Gratuidad</u>	<u>Prestigio instituc.</u>	<u>Atendido anteriorm.</u>	<u>Recomenda. tercero</u>	<u>Ultimo recurso</u>	<u>Otros</u>	<u>Total</u>
N/s, N/p	7,2	8,0	15,3	18,8	4,0	25,7	18,7	2,3	100
Problemas escolares	13,6	4,5	20,4	9,1	6,8	31,8	13,6	0,0	100
Problemas generacionales	4,8	8,8	16,8	20,0	8,8	24,8	13,6	2,4	100
Orientación v./p.	10,5	21,0	10,5	10,5	10,5	26,3	10,5	0,0	100
Soledad e incomunicación	2,8	10,1	17,9	12,8	4,5	26,3	24,0	1,7	100
Desinformación sexual	12,5	25,0	17,5	7,5	2,5	15,0	17,5	2,5	100
Orient. sobre "tercero"	7,0	8,2	14,5	18,9	6,3	30,2	13,2	1,9	100
Otros	4,8	5,5	12,7	19,2	4,8	30,7	20,1	2,2	100

g.l. = 49

$\chi^2 = 72,34; z = 2,18$

$p < 0,05$

los que se encuentran en una situación de soledad e incomunicación, y el 14,5% de los que solicitan asesoramiento sobre problemas de "terceros". Además, como puede observarse en la Tabla LXXXI, existen otros tipos de motivaciones también frecuentemente mencionadas en esta muestra; entre ellos, considerar el T.E. un último recurso -el 18,6% de los que fundamentalmente se derivan a otros departamentos, el 24,0% cuya problemática es de soledad o incomunicación y el 20,1% de los que solicitan asesoramiento sobre "otros" diversos temas- y el prestigio de la institución -el 20,5% de los que consultan por problemas escolares y el 18,9% de los que asisten por problemas de "terceros"-.

4.2. Relación de ¿por qué recurrió al T.E.? con otras variables

Finalmente, estudiamos la posible relación entre el motivo por el que los consultantes del departamento de asesoramiento recurrieron al T.E. y otras variables -ingresos económicos, nivel educativo y cómo se conoció el T.E.-.

4.2.1. ¿Por qué recurrió al T.E.? e ingresos económicos

Los ingresos económicos de que disponen las personas que consultaron parecen estar relacionados con el motivo de elección del centro, puesto que existe una asociación significativa entre ambas variables ($p < 0,01$) (Tabla LXXXII). El hecho de prestar el T.E. un servicio gratuito es especialmente decisivo para aquellos que disponen de ingresos inferiores a 12.500 pts./mes (37,5%) y muy importante entre los que disponen entre 12.500 y 25.000 pts./mes (27%). Sin embargo, este factor es mucho menos relevante a medida que

TABLA LXXXII

¿Por qué recurrió al T.E.? según ingresos económicos (%)

	<u>N/s,n/p</u>	<u>Anonimo</u>	<u>Gratis</u>	<u>Prestigio instituc.</u>	<u>Atendido anteriora.</u>	<u>Recomend. tercero</u>	<u>Ultimo recurso</u>	<u>Otros</u>	<u>Total</u>
N/s, n/p	8,1	8,3	16,6	13,8	5,1	24,6	20,5	3,0	100
Menos de 12.500 pts.	6,2	6,2	37,5	18,7	0,0	12,5	18,7	0,0	100
12.501 - 25.000 pts.	2,7	5,4	27,0	10,8	2,7	29,7	21,6	0,0	100
25.001 - 50.000 pts.	1,0	5,3	15,8	15,8	4,2	41,0	15,8	1,0	100
50.001 - 75.000 pts.	5,0	7,1	10,1	20,2	5,0	35,3	17,2	0,0	100
75.001 - 100.000 pts.	7,0	8,6	3,5	38,0	5,2	25,9	10,3	1,7	100
100.001 - 120.000 pts.	3,6	17,9	7,1	32,1	10,7	14,3	14,3	0,0	100
Mas de 120.000 pts.	7,7	15,4	0,0	38,5	7,7	7,7	15,4	7,7	100

g.l. = 49

$\chi^2 = 88,51$; $z = 3,46$

$p < 0,01$

aumenta la disponibilidad de recursos económicos. Para aquellas personas cuyos ingresos son superiores a 75.000 pts./mes, el motivo más frecuentemente aludido es el prestigio de la institución (el 38% de los que disponen de 75.000 a 100.000 pts./mes, el 32% de los que ganan entre 100.000 y 120.000 y el 38,5% de los que superan las 120.000 pts./mes. Como muestra la Tabla LXXXII, la previa recomendación de estos centros es el motivo más frecuentemente aludido entre los que perciben de 25.000 a 50.000 pts./mes (41%) y de 50.000 a 75.000 pts./mes (35,4%).

4.2.2. ¿Por qué recurrió al T.E.? y nivel educativo

Parece existir cierta asociación ($p < 0,01$) entre el nivel educativo de los consultantes y el motivo por el que consultan (Tabla LXXXIII). De hecho, a menor nivel educativo, más común es el hecho de acudir por ser un servicio gratuito, -41,7% de los analfabetos y 29,0% de los que sólo saben leer y escribir-. Por el contrario, en niveles culturales superiores, se recurre principalmente por el prestigio de la institución -25,9% de los que poseen estudios superiores y 20,3% de los que cuentan con estudios medios-. La previa recomendación por terceras personas es el motivo más frecuente entre los que han cursado estudios primarios (30,7%), secundarios (30,8%), de formación profesional (40,0%), COU (26,4%) y medios (27,5%).

4.2.3. ¿Por qué recurrió al T.E.? y ¿cómo conoció el T.E.?

Existe una asociación significativa ($p < 0,01$) entre el canal de información con el que contó esta muestra para conocer el T.E. y el motivo de elección del mismo (Tabla

TABLA LXXXIII

¿Por qué recurrió al T.E.? en función del nivel educativo (%)

	<u>N/s,n/p</u>	<u>Anonimo</u>	<u>Gratuito</u>	<u>Prestigio instituc.</u>	<u>Atendido anterior.</u>	<u>Recomend. tercero</u>	<u>Ultimo recurso</u>	<u>Otros</u>	<u>Total</u>
N/s, n/p	25.0	11.4	9.1	5.7	3.4	16.0	26.1	3.4	100
Analfabeto	0.0	0.0	41.7	8.3	0.0	33.3	16.7	0.0	0
Leer/Escribir	1.6	4.8	29.0	13.0	3.2	22.6	24.2	1.6	100
I E.G.B.	2.4	6.6	18.4	17.5	7.1	30.7	16.5	1.0	100
II E.G.B.	2.5	11.0	11.5	18.6	4.5	30.8	19.9	1.3	100
F.P.	3.3	3.3	13.3	33.3	3.3	40.0	3.3	0.0	0
C.O.U.	5.5	9.9	16.5	19.8	4.4	26.4	14.3	3.3	100
Estudios Medios	7.2	5.8	8.7	20.3	4.3	27.5	21.7	4.3	100
Estudios Superiores	10.3	8.6	7.0	25.9	5.2	24.1	15.5	3.4	100

g.l. = 63

$\chi^2 = 147.33$; $z = 5.99$

$p < 0.01$

TABLA LXXXIV

¿Por qué recurrió al T.E.? según ¿Cómo conoció el T.E.? (%)

	<u>N/s, n/p</u>	<u>Anónimo</u>	<u>Gratuito</u>	<u>Prestigio instituc.</u>	<u>Atendido anteriorm.</u>	<u>Recomend. tercero</u>	<u>Último recurso</u>	<u>Otros</u>	<u>Total</u>
N/s, n/p	44,0	5,0	10,0	4,0	6,0	4,0	24,0	3,0	100
Radio	1,2	15,0	22,5	22,5	3,7	8,7	23,7	2,5	100
Prensa	0,0	13,8	19,8	23,3	2,6	6,9	29,3	4,3	100
Televisión	0,0	11,8	11,8	23,5	0,0	29,4	23,5	0,0	100
Conferencias, S/F	6,7	13,3	0,0	13,3	6,7	20,0	33,3	6,7	100
Amigo/vecino/familia	1,4	8,2	0,0	19,7	5,3	52,4	12,0	1,0	100
Per.atendida anteriorm.	0,0	6,0	14,5	16,2	9,4	40,1	12,8	6,8	100
Colaborador T.E.	0,0	2,5	2,5	40,0	2,5	42,5	10,0	0,0	100
Otras instituciones	0,0	0,0	19,0	13,5	2,7	32,4	29,7	2,7	100
Otros	0,0	7,1	21,4	14,3	14,3	14,3	21,4	7,1	100

g.l = 63

$\chi^2 = 480,90; z = 19,83$

$p < 0,01$

LXXXIV). De hecho, en todos aquellos casos en que se conoció la institución a través de "terceras" personas, el motivo principal de asistencia fue la recomendación de que fueron objeto por parte de éstas -el 54% de aquellos cuya fuente de información fueron los vecinos, familiares o amigos, el 40% de los que su fuente fue una persona previamente atendida en la institución, el 42% de los informados por algún colaborador del T.E., y el 32,4% de los informados en otras instituciones-. Sin embargo, los que conocieron la institución a través de los medios de comunicación de masas, acuden principalmente por considerar la ayuda ofrecida como un último recurso para solucionar su problema -el 23,7% de los que conocieron el T.E. a través de la radio y el 29,3% de los que lo hicieron a través de la prensa-.

B) DESCRIPCION DE DATOS REFERIDOS AL AREA DE SERVICIOS SOCIALES

De los 1643 registros realizados en el área de Servicios Sociales, 746 corresponden a la demanda individual recogida en el departamento Jurídico, 537 a la de de pareja de este mismo departamento, 306 a demanda recogida en el departamento de Asistencia Social y 54 a la atendida en el departamento de Etica y Religión.

1. Datos obtenidos de la Historia del Departamento Jurídico: problemática individual

En el departamento jurídico se atendió una demanda, de tipo individual, que abarca un total de 746 casos. Dicha demanda fue presentada en un 70,8% de las ocasiones por mujeres y sólo en un 29,2% de los casos por hombres. La situación civil (Fig. 37) más frecuente entre las personas que consultaron (62,4% hombres y 48,9% mujeres) es la de casado, si bien entre la población femenina existe también un apreciable porcentaje de viudas (16,7%) y separadas (10,6%) (Tabla LXXXV).

En la distribución por edades que muestra la Tabla LXXXVI, se observa que el grupo de edad más numeroso se encuentra es el de aquellos con edades comprendidas entre 35 y 54 años -repartido en un 23,5% entre 35 y 44 años y un 23,1% entre los 45 y los 54- (Fig. 38). La Tabla LXXXVII muestra el nivel cultural de esta muestra en función de la edad. En ella se observa como la situación más frecuente entre los grupos de edad más representativos -de 35 a 54 años (ver Fig. 38)- es la de poseer estudios primarios. Por otro lado, es interesante mencionar que la situación más común entre las personas con edad superior a los 55 años

TABLA LXXXV

Distribución del estado civil según sexo

	<u>Hombre</u>		<u>Mujer</u>	
	f.a.	f.r.(%)	f.a.	f.r.(%)
N/s, n/c, n/p	3	1,4	7	1,3
Soltero	56	25,7	107	20,3
Casado	136	62,4	258	48,9
Viudo	9	4,1	88	16,7
Separado	13	6,0	56	10,6
Divorciado	1	0,5	12	2,3
Totales	218	100	528	100

TABLA LXXXVI

Distribución de la muestra según edades (%)

Hasta 17 años.....	1,3
18 - 24.....	6,7
25 - 34.....	19,2
35 - 44.....	23,5
45 - 54.....	23,1
55 - 64.....	17,2
Desde 65 años.....	9,1

Estado civil según sexo

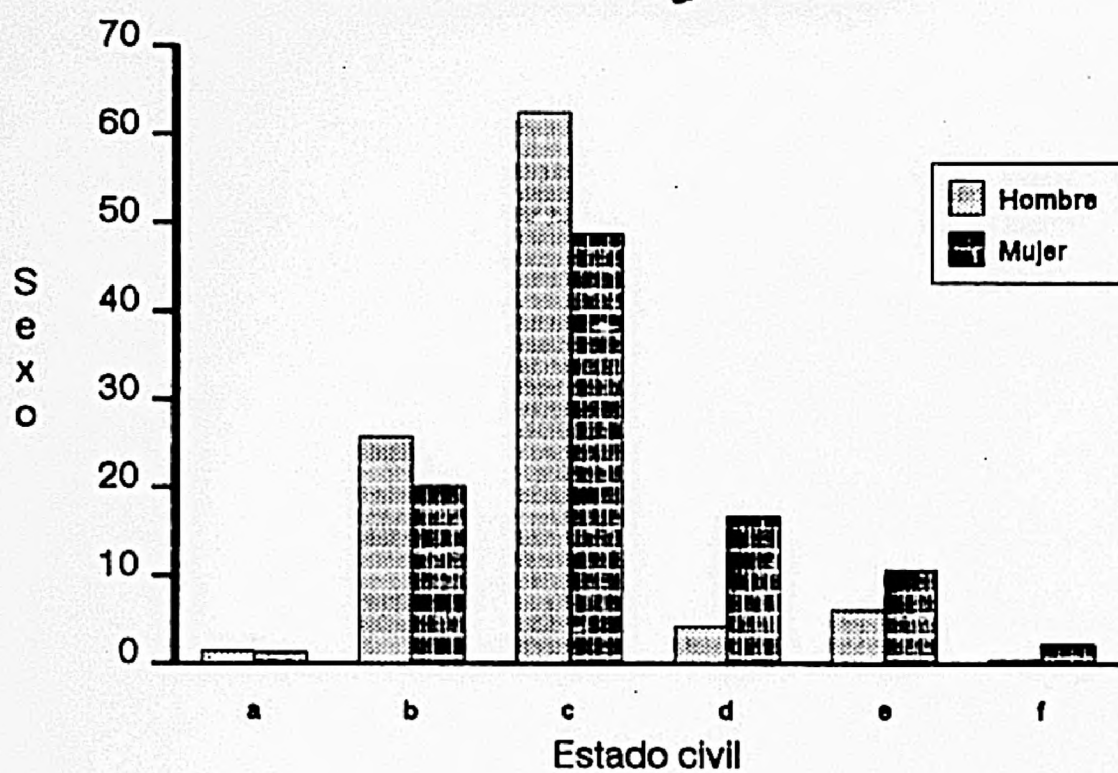


FIGURA 37. Frecuencias relativas correspondientes a la demanda registrada en el Departamento Jurídico (problemática individual). a= n/s, n/p; b= soltero; c= casado; d= viudo; e= separado; f= divorciado.

TABLA LXXXVII

Nivel cultural en función de edades (%)

	-17	18-24	25-34	35-44	45-54	55-64	65-
N/s	0,0	0,0	9,8	17,1	12,8	9,4	11,8
Analfabeto	0,0	0,0	2,1	4,0	4,1	7,8	4,4
Leer/escribir	30,0	6,0	14,0	14,3	18,6	38,3	44,1
1º E.G.B.	10,0	2,0	35,0	29,1	39,5	28,1	30,9
2º E.G.B.	50,0	10,0	19,6	15,4	9,9	7,8	4,4
F.P.	0,0	0,0	7,7	2,9	1,2	0,7	0,0
C.O.U.	10,0	2,0	5,6	8,0	5,8	1,6	1,5
Est. Medios	0,0	0,0	4,2	6,9	5,2	5,5	1,5
Est. Superior	0,0	0,0	1,4	2,3	2,3	0,8	1,5

Distribución por edades

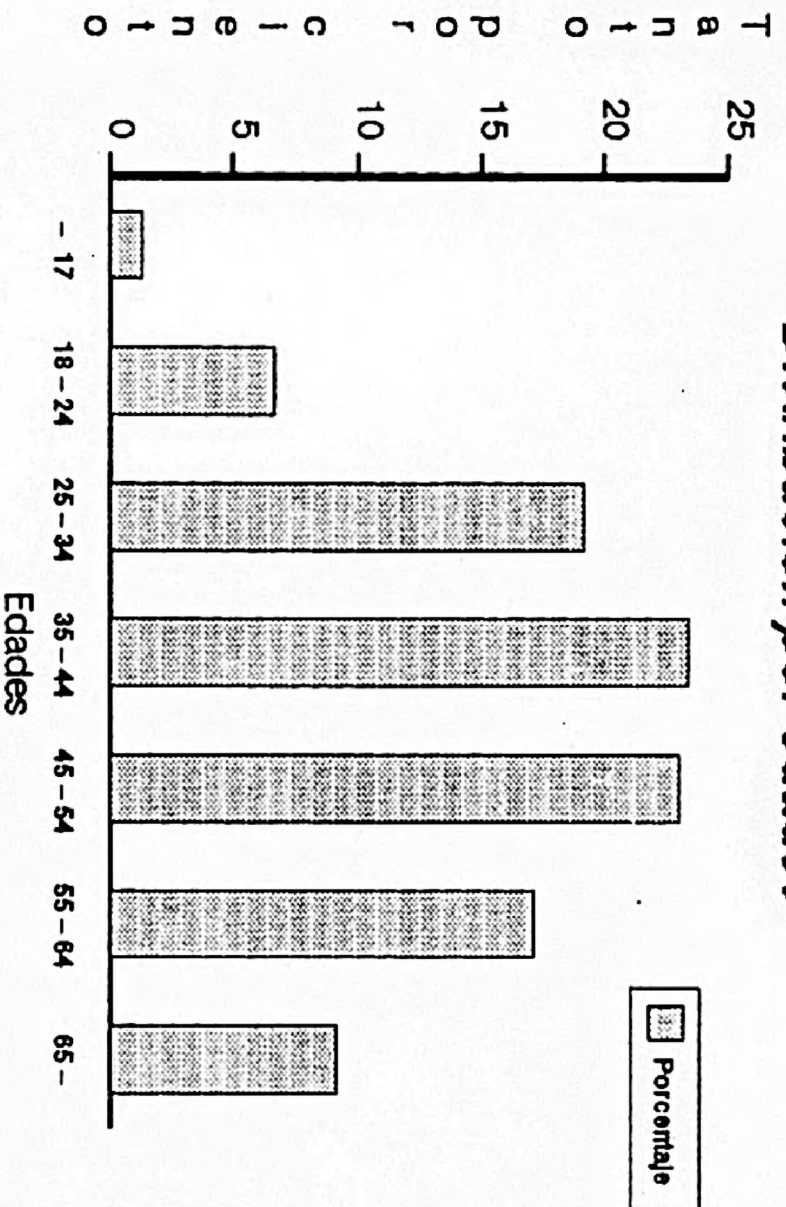


FIGURA 38. Frecuencias relativas correspondientes a la demanda registrada en el Departamento Jurídico (problematika individual).

-grupo que supone el 26% del total de la muestra (ver Fig. 38)- es la de disponer solamente de conocimientos básicos de lecto-escritura (Fig. 39).

La Tabla LXXXVIII muestra la distribución de la actividad de estas personas en función del sexo. En ella puede observarse que la situación laboral más frecuente entre los hombres es la de encontrarse trabajando (50%,0), seguida por la de la jubilación (18,8%) (Fig. 40). Por otra parte, la actividad principal entre las mujeres, junto con la de ama de casa (40%), es la de trabajar fuera del hogar (30,3%).

La Tabla LXXXIX muestra la distribución de los ingresos económicos en función del sexo. En cuanto a los ingresos económicos de que disponen los consultantes (Fig. 41), es de destacar como característico un importante grupo, tanto de hombres como de mujeres, cuyos sueldos oscilan entre 25.000 y 50.000 pts./mes (21,6% y 27,3% respectivamente). No obstante, el grupo más frecuente, para ambos sexos (Fig. 41), es el englobado tras el epígrafe "no sabe, no procede" (31,2% de los hombres, 37,9% de las mujeres), en el cual están incluidos tanto aquellos de los que se desconocen los ingresos, como aquellos, especialmente en el caso de las mujeres (ver Fig. 40), que carecen de ellos.

La Tabla XC, recoge los datos referentes al nivel profesional de las personas que consultaron en este servicio en función del sexo. Es de destacar en relación a la población femenina, el hecho de no poseer un alto porcentaje un nivel profesional específico (48,5%), y, en relación a la población masculina, que el grupo mayoritario es el que realiza distintos trabajos por cuenta ajena (27,5%) (Fig. 42).

En relación al modo en que se conoció la institución (Fig. 43), lo más frecuente es haberlo hecho a través de la

Nivel cultural según edad

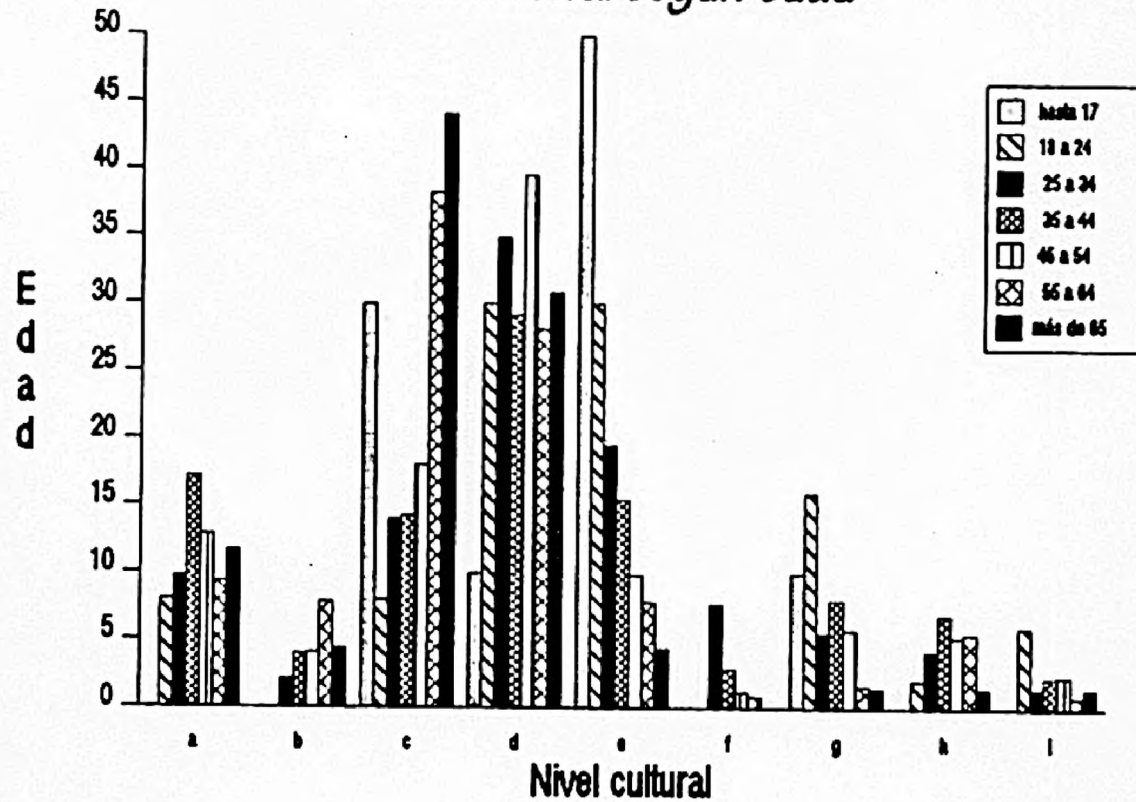


FIGURA 39. Frecuencias relativas correspondientes a la demanda registrada en el Departamento Jurídico (problemática individual). a= n/s, n/p; b= analfabeto o semianalfabeto; c= leer/escribir; d= Primarios, 1ª etapa EGB; e= Bachiller elemental, 2ª etapa EGB; f= Formación profesional; g= Bachiller superior, COU; h= Estudios medios; i= Estudios superiores.

TABLA LXXXVIII

Distribución de la actividad actual según sexo

	<u>Hombre</u>		<u>Mujer</u>	
	f.a.	f.r.(%)	f.a.	f.r.(%)
N/s	10	4,6	15	2,8
Estudia	5	2,3	9	1,7
Est. y trabaja	1	0,5	8	1,5
Busca 1er. empleo	10	4,6	5	0,9
Trabaja	109	50,0	160	30,3
Trabaja en casa	1	0,5	7	1,3
Trabaja en s.l.	0	0,0	211	40,0
Trabaja ocasional.	22	10,1	36	6,8
Jubilado/pensionista	41	18,8	61	11,5
Otros	19	8,7	16	3,0
Totales	218	100	518	100

TABLA LXXXIX

Distribución de los ingresos económicos según sexo

	<u>Hombre</u>		<u>Mujer</u>	
	f.a.	f.r.(%)	f.a.	f.r.(%)
N/s	68	31,2	200	37,9
Menos de 12.500 pts.	6	2,7	14	2,6
12.501 - 25.500	23	10,5	77	14,6
25.501 - 50.000	47	21,6	144	27,3
50.001 - 75.000	46	21,1	70	13,3
75.001 - 100.000	17	7,8	18	3,4
100.001- 120.000	9	4,1	4	0,8
Más de 120.001	2	0,9	1	0,2
Totales	218	100	518	100

Actividad actual según sexo

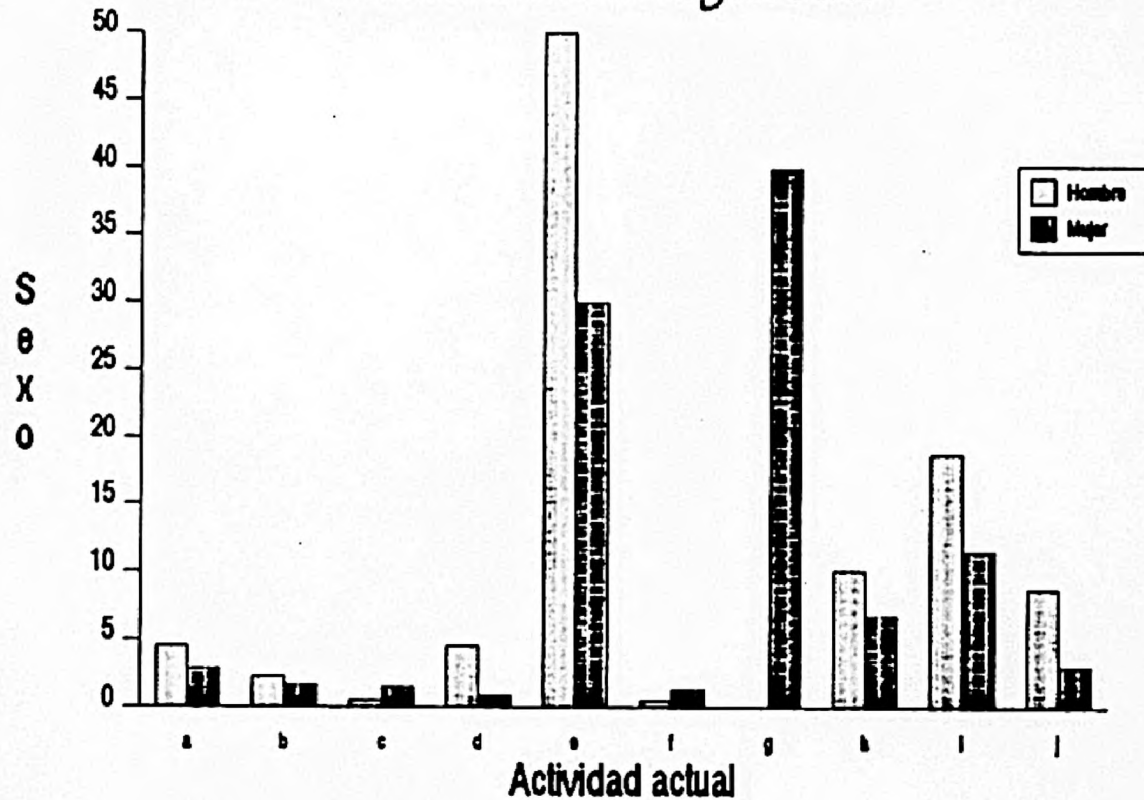


FIGURA 40. Frecuencias relativas correspondientes a la demanda registrada en el Departamento Jurídico (problemática individual). a= n/s, n/p; b= estudia; c= estudia y trabaja; d= busca primer empleo; e= trabaja; f= trabaja en su casa para otros; g= trabaja en "sus labores"; h= trabaja ocasionalmente; i= jubilado o pensionista; j= otros.

Ingresos económicos según sexo

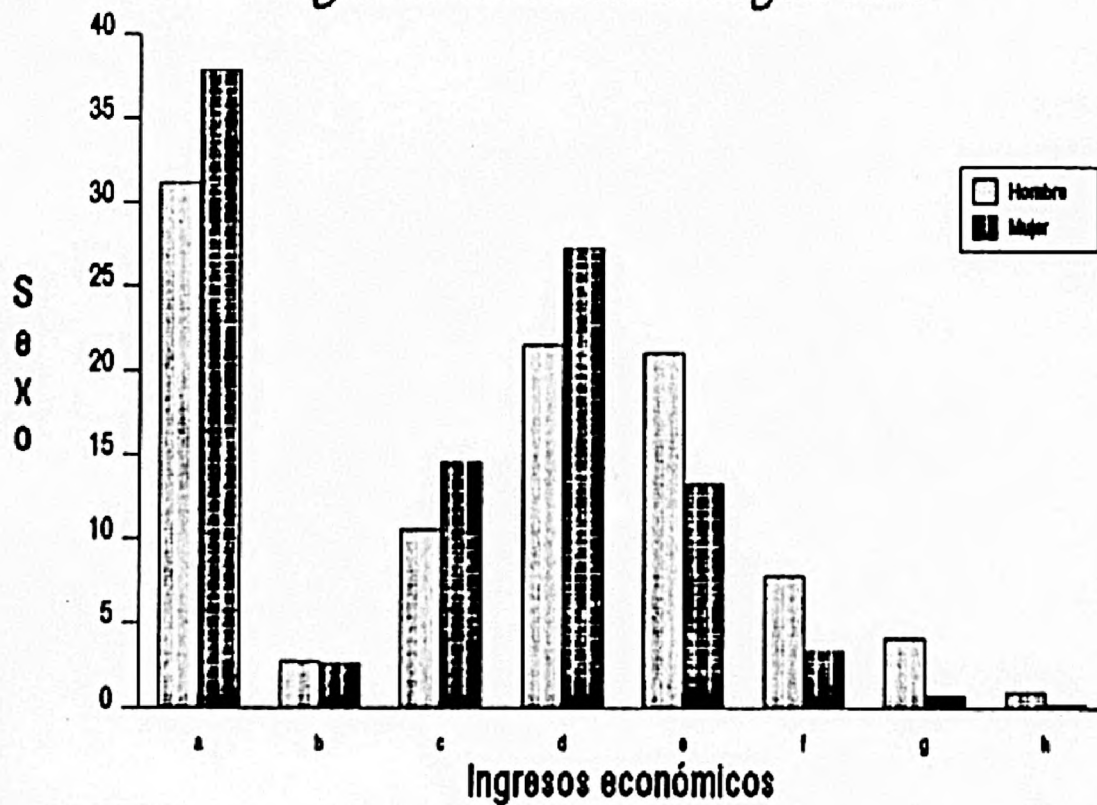


FIGURA 41. Frecuencias relativas correspondientes a la demanda registrada en el Departamento Jurídico (problemática individual). a= n/s, n/p; b= hasta 12.500 pts.; c= de 12.501 a 25.000; d= de 25.001 a 50.000; e= de 50.001 a 75.000; f= de 75.001 a 100.000; g= de 100.001 a 120.000; h= más de 120.000 pts.

TABLA XC

Distribución del nivel profesional según sexo

	<u>Hombre</u>		<u>Mujer</u>	
	f.a.	f.r.(%)	f.a.	f.r.(%)
Ninguna profesión	22	10,1	256	48,5
Militares/Guardia civil	6	5,5	2	2,0
Grandes empresarios	0	0,0	0	0,0
Medianos/pequeños empres.	2	0,9	1	0,2
Profesiones liberales	5	2,3	0	0,0
Funcionarios públicos	6	2,7	3	0,6
Profesores	3	1,4	7	1,3
Personal sanitario	5	2,3	17	3,2
Personal administrativo	13	6,0	29	5,5
Trabaja cuenta propia	17	7,8	18	3,2
Trabaja cuenta ajena	60	27,5	30	5,7
Otros	79	36,2	165	31,2
Totales	218	100	518	100

Nivel profesional según sexo

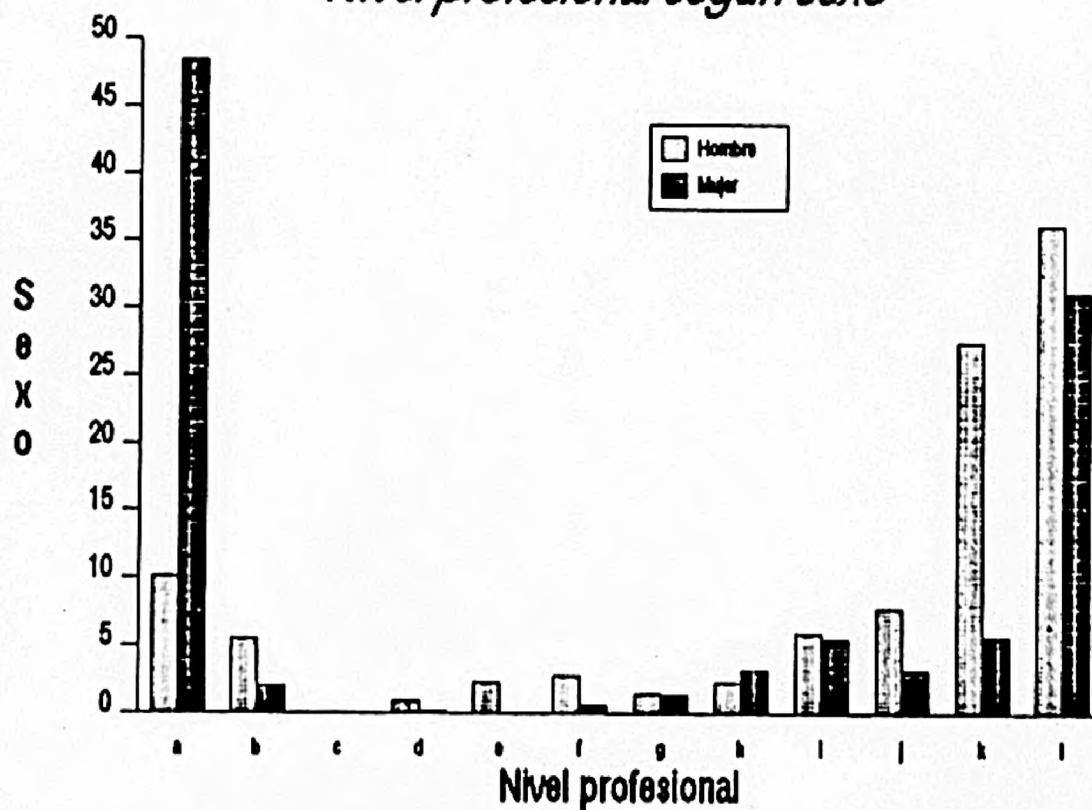


FIGURA 42. Frecuencias relativas correspondientes a la demanda registrada en el Departamento Jurídico (problemática individual). a= ninguna profesión (amas de casa, estudiantes); b= militares y guardia civil; c= grandes empresarios; d= medianos y pequeños empresarios; e= profesiones liberales; f= funcionarios públicos; g= profesores; h= personal sanitario; i= personal administrativo; j= trabaja por cuenta propia; k= trabaja por cuenta ajena; l= otras profesiones (sacerdotes, cargos políticos, administración de justicia, directores y altos cargos de empresa, titulares de explotaciones agrícolas, notarios, registradores, corredores de bolsa, periodistas, artistas, comerciantes, representantes, artesanos y manufactureros, deportistas, actores, personal subalterno, empleados de fincas urbanas, empleados de hogar, rentistas).

¿Cómo conoció el T.E.?

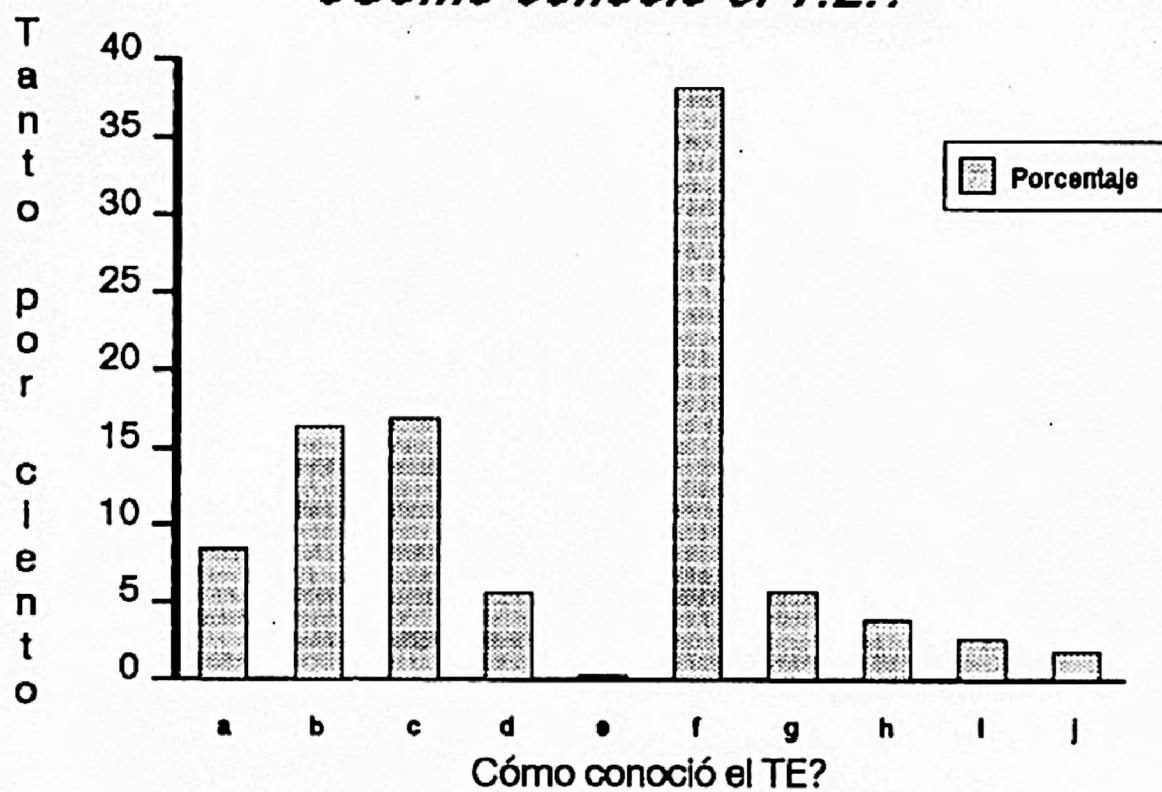


FIGURA 43. Frecuencias relativas correspondientes a la demanda registrada en el Departamento Jurídico (problema individual). a= n/s, n/p; b= radio; c= prensa; d= televisión; e= conferencias, revista "Sociedad/Familia"; f= amigo, vecino, familiar; g= por persona atendida anteriormente; h= por colaborador del T.E.; i= otras instituciones o profesionales; j= otros.

información de algún amigo, vecino o familiar (38,2%). No obstante, los medios de comunicación en su totalidad suponen un porcentaje de una importancia similar -16,3% la radio, 16,9% la prensa y 5,6% la televisión- (Tabla XCI).

En la Tabla XCII se muestra el modo en que se distribuye esta muestra en función de los motivos por los que recurrió al T.E.. La asistencia gratuita que ofrecen estos centros es el motivo más frecuente de asistencia (39%), seguido en importancia por lo que para estas personas supone el prestigio con que cuentan (26,4%) (Fig. 44).

Por último, incluimos en la Tabla XCIII los tipos de problemas más frecuentemente atendidos en este departamento. Las consultas relacionadas con diversos temas de Derecho Civil son las más frecuentes -suponiendo el 66% del total de las consultas realizadas-, siendo, entre ellas, las que abarcan aspectos generales (14,3%), matrimoniales (14,2%), familiares (10,9%), y de arrendamientos urbanos (12,6%) las más habituales. Es interesante también hacer constar que cerca del 10% de las consultas de este departamento están relacionadas con distintos aspectos de Derecho Penal (Fig. 45).

TABLA XCI

Distribución de la muestra según cómo conoció el T.E. (%)

N/s, n/p.....	8,4
Radio.....	16,3
Prensa.....	16,9
Televisión.....	5,6
Conferencias/revista S/F.....	0,3
Amigo/vecino/familiar.....	38,2
Por persona atendida anteriormente.....	5,8
Por colaborador del T.E.....	3,9
Otras instituciones o profesionales.....	2,7
Otros.....	1,9

TABLA XCII

Distribución de la muestra según por qué recurrió al T.E. (%)

N/s, n/p.....	3,5
Anonimato.....	7,8
Gratuidad.....	39,1
Prestigio de la institución.....	26,4
Atendido anteriormente en el T.E.....	3,1
Recomendación de un tercero.....	15,0
Como último recurso a su problemática.....	4,6
Otros.....	0,5

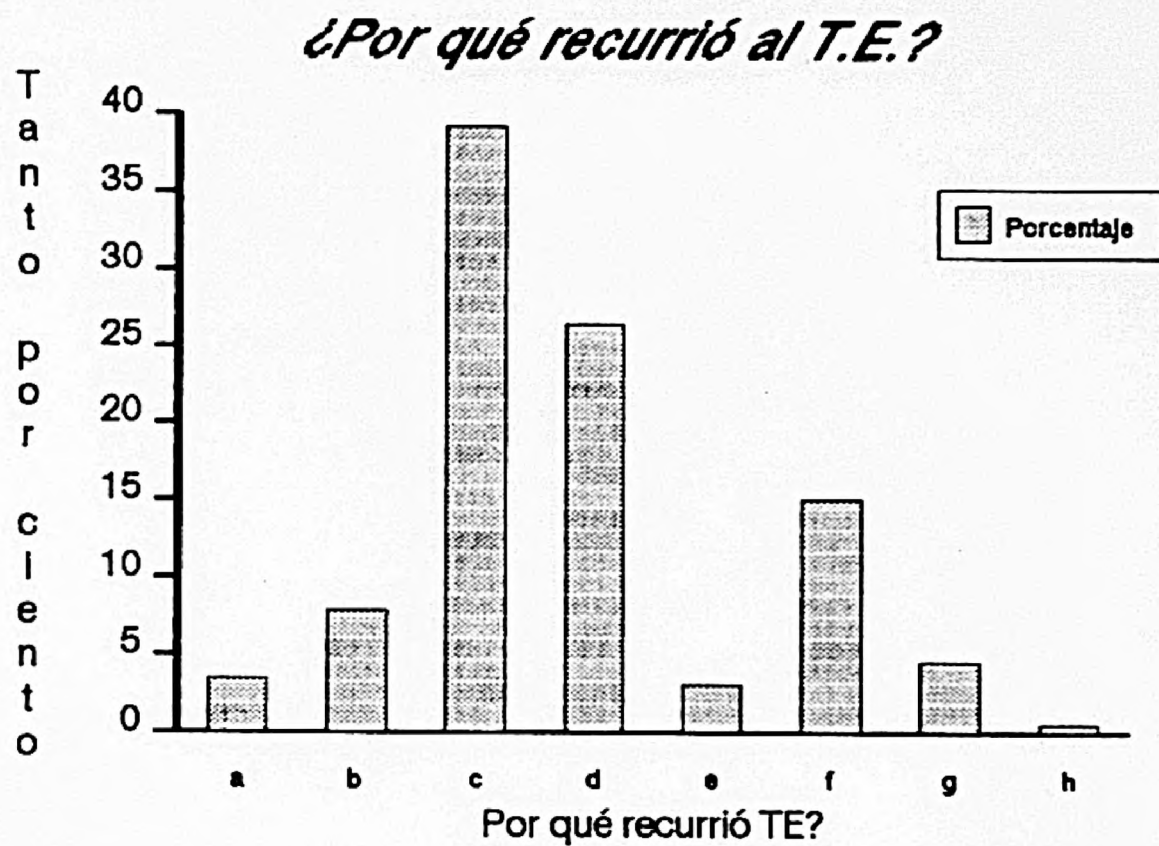


FIGURA 44. Frecuencias relativas correspondientes a la demanda registrada en el Departamento Jurídico (problemática individual). a= n/a, n/c; b= anónimo; c= gratuidad; d= prestigio de la institución; e= atendido anteriormente en el T.E.; f= recomendación de un "tercero"; g= como último recurso a su problemática; h= otros.

TABLA XCIII

Distribución de la muestra según Tipo de Problema (%)

Derecho Civil (D.C.).....	66,0
D.C. General.....	14,3
D.C. de Arrendamientos urbanos.....	12,6
D.C. de Comunidad de propietarios.....	4,0
D.C. Matrimonial.....	14,2
D.C. de Regimen matrimonial de bienes.....	3,7
D.C. Familiar.....	10,9
D.C. del Registro civil.....	1,0
D.C. de Sucesiones/Herencias.....	5,5
Derecho Mercantil.....	1,9
Derecho Laboral.....	5,6
Drecho Tributario.....	1,0
Derecho Penal.....	9,8
Derecho de las Sociedades.....	8,3
Derecho Procesal.....	3,8
Varios.....	3,5

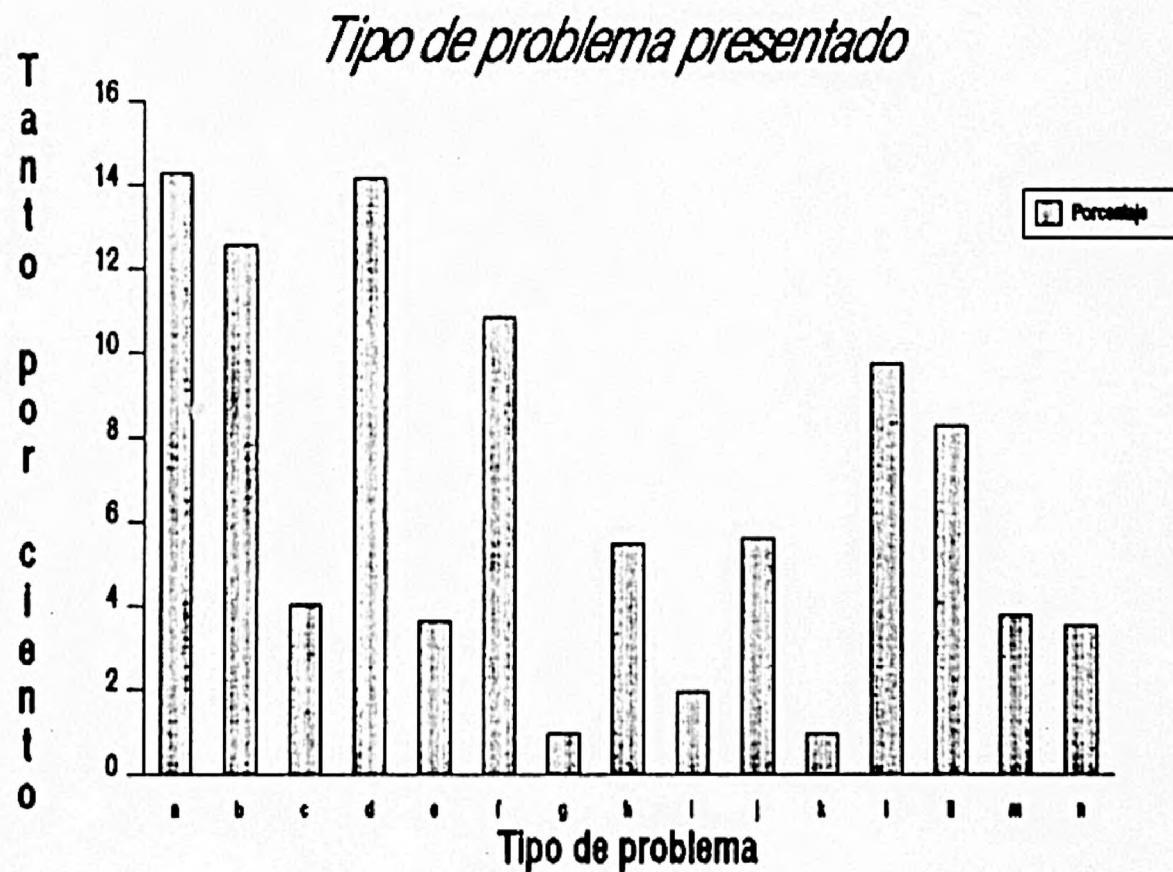


FIGURA 45. Frecuencias relativas correspondientes a la demanda registrada en el Departamento Jurídico (problemática individual). a= Derecho civil, general; b= Derecho civil, arrendamientos urbanos; c= Derecho civil, comunidad de propietarios; d= Derecho civil, matrimonial; e= Derecho civil, régimen matrimonial de bienes; f= Derecho civil, familiar; g= Derecho civil, registro civil; h= Derecho civil, sucesiones y herencias; i= Derecho mercantil; j= Derecho laboral; k= Derecho tributario; l= Derecho penal; ll= Derecho de las sociedades; m= Derecho procesal; n= otros.

2. Datos obtenidos de la Historia del Departamento

Jurídico: problemática pareja

El departamento jurídico, en la línea que se ocupa de la problemática de pareja, atiende aquellos casos en los que se requiere asesoramiento o una demanda específica de nulidad, separación o divorcio. En dicha línea se registraron un total de 537 casos, de los cuales 450 fueron presentados por mujeres (83,8%), 75 por hombres (14%) y 12 por ambos miembros de la pareja (2,2%).

Los registros realizados en este departamento aportan datos diferentes referidos a ambos miembros de la pareja, a excepción de la información sobre ¿cómo se conoció el T.E.? y ¿por qué se recurrió a él?, que se registra como un dato unificado para ambos miembros.

El estudio de la muestra que consultó en este departamento indica que el estado civil (Fig. 46) mayoritario entre quienes formulan este tipo de demandas es el de casados (87,5%), seguido a gran distancia por el de separados (9,1%) (Tabla XCIV).

La Tabla XCV, que recoge la distribución por edades de la muestra, permite observar cómo el intervalo más frecuente de edad para ambos sexos es el comprendido entre 35 y 44 años (31,1% de hombres, 35,6% de mujeres). No obstante, existe también un alto porcentaje de hombres entre 45 y 54 años (22,5%) y de mujeres entre 25 y 34 años (26,8%) que demandan este tipo de asistencia (Fig. 47).

Con respecto al nivel educativo (Figs. 48 y 49) de estas personas, el análisis de su distribución parece indicar que, independientemente del intervalo de edad considerado, lo más frecuente es que su formación no exceda los estudios prima-

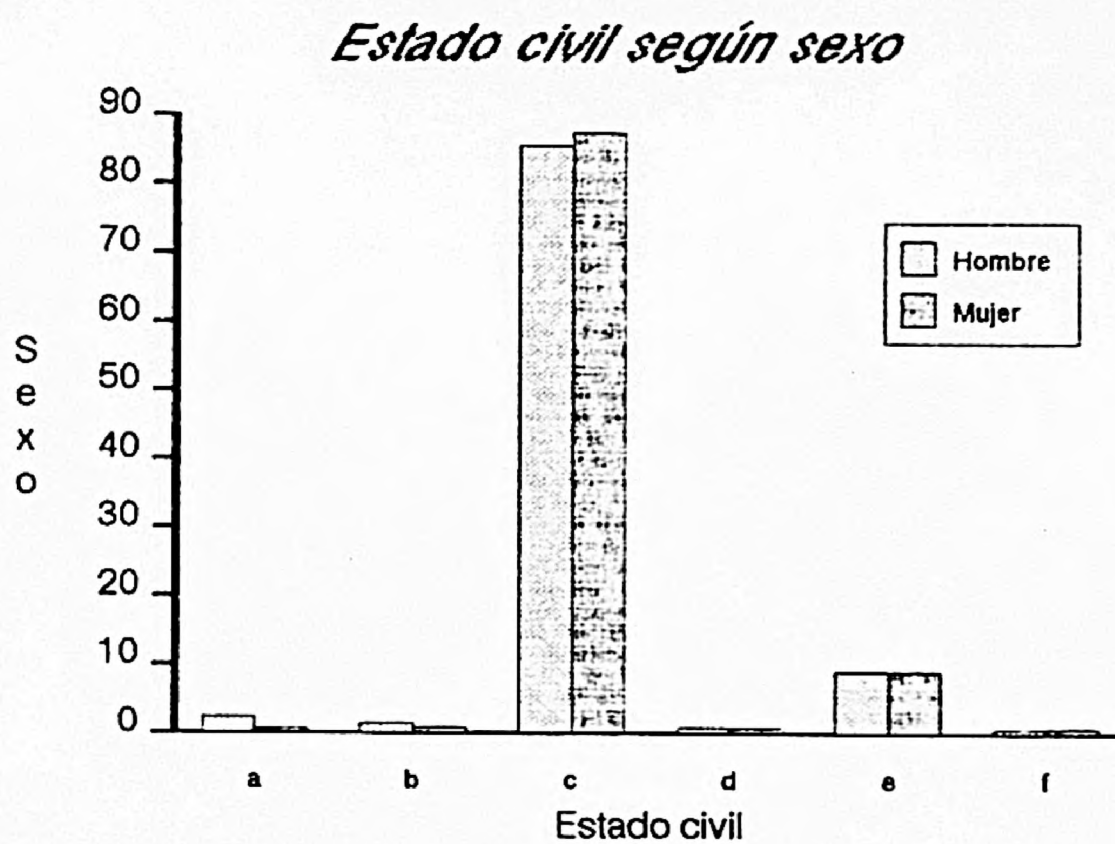


FIGURA 4a. Frecuencias relativas correspondientes a la demanda registrada en el Departamento Jurídico (problemática de parejas): a= n/a; b= solteros; c= casado; d= viudo; e= separado; f= divorciado.

TABLA XCIV

Distribución del estado civil según sexo

	<u>Hombre</u>		<u>Mujer</u>	
	f.a.	f.r. (%)	f.a.	f.r. (%)
N/s, n/c, n/p	2	0,4	3	0,6
Soltero	8	1,5	5	0,9
Casado	470	87,5	470	87,5
Viudo	5	0,9	5	0,9
Separado	49	9,1	49	9,1
Divorciado	3	0,6	5	0,9
Totales	537	100	537	100

TABLA XCV

Distribución de la muestra según edades (%)

	<u>Hombre</u>	<u>Mujer</u>
Hasta 17 años.....	12,3	1,9
18 - 24.....	2,8	6,1
25 - 34.....	19,9	26,8
35 - 44.....	31,1	35,6
45 - 54.....	22,5	22,0
55 - 64.....	7,8	6,1
Desde 65 años.....	3,5	1,5

Distribución de la edad según sexo

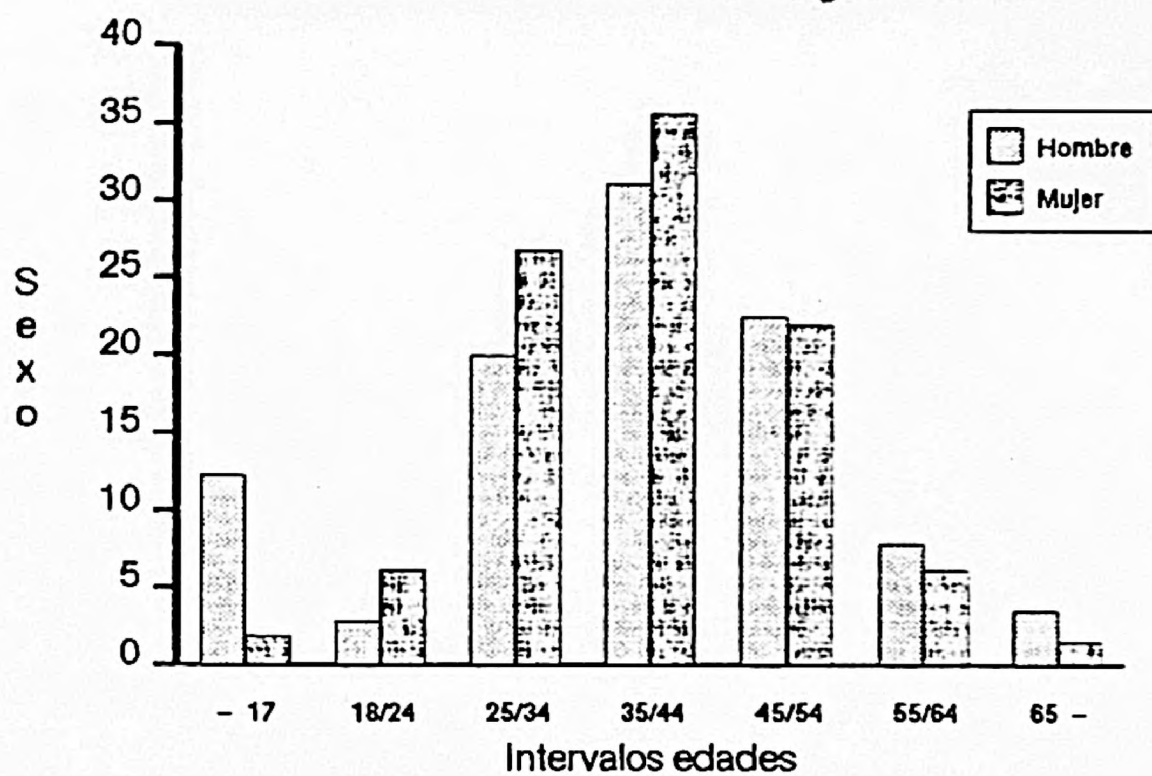


FIGURA 47. Frecuencias relativas correspondientes a la demanda registrada en el Departamento Jurídico (problemática de pareja).

Nivel cultural según edad (hombres)

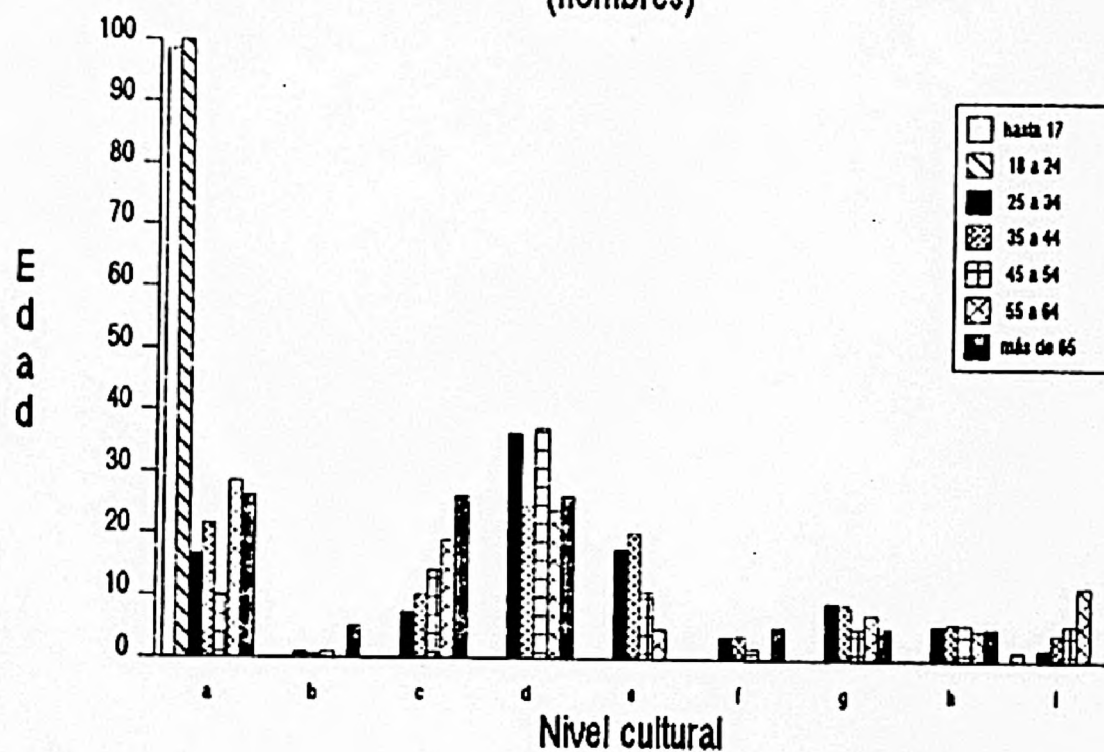


FIGURA 48. Frecuencias relativas correspondientes a la demanda registrada en el Departamento Jurídico (problemática de pareja). a= n/s, n/p; b= analfabeto o semianalfabeto; c= leer/escribir; d= Primarios, 1ª etapa EGB; e= EGB elemental, 2ª etapa EGB; f= Formación profesional; g= Bachiller superior, COU; h= Estudios medios; i= Estudios superiores.

Nivel cultural según edad
(mujeres)

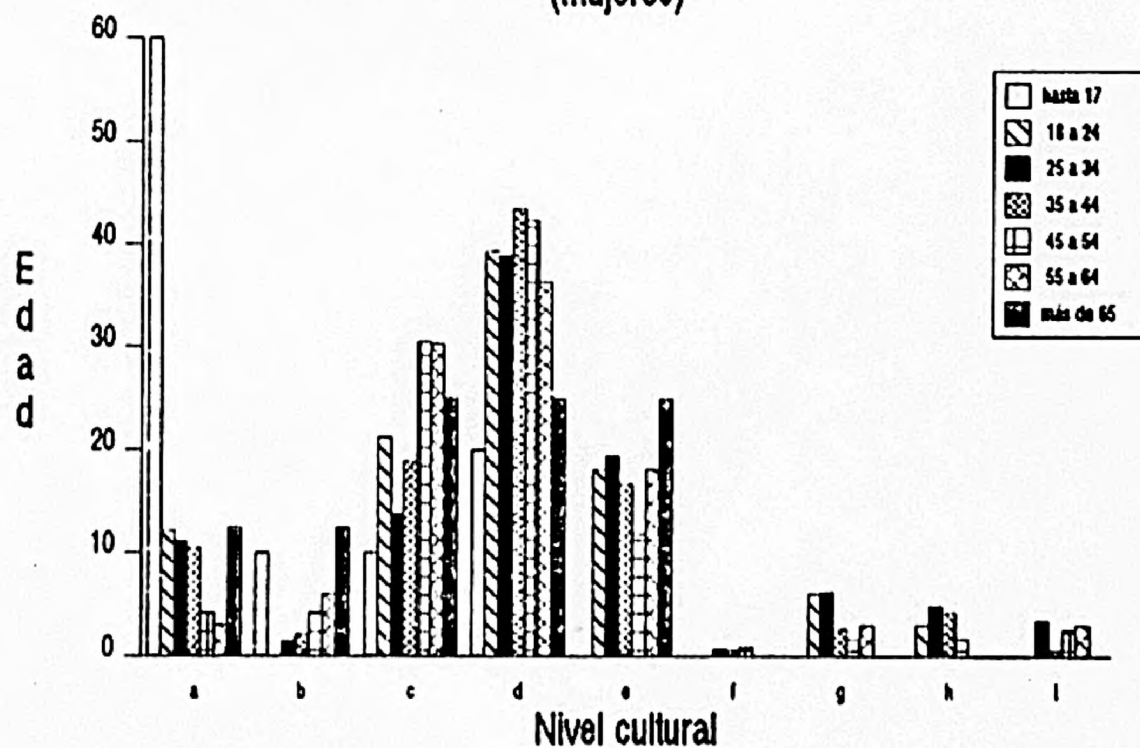


FIGURA 49. Frecuencias relativas correspondientes a la demanda registrada en el Departamento Jurídico (problemática de pareja). a= n/s, n/p; b= analfabeto o semianalfabeto; c= leer/escribir; d= Primarios, 1ª etapa EGB; e= Bachiller elemental, 2ª etapa EGB; f= Formación profesional; g= Bachiller superior, COU; h= Estudios medios; i= Estudios superiores.

rios (Tabla XCVI). Sin embargo, sí parecen existir ciertas diferencias en relación al sexo. En concreto, los hombres tienden a presentar niveles de formación más altos que las mujeres; así por ejemplo, frente a un 12% de hombres con edades comprendidas entre 55 y 64 años que cuenta con estudios superiores, solamente el 3% de las mujeres de dicha edad se encuentran en esa situación, y frente a un porcentaje del 14% de hombres que teniendo entre 45 y 54 años sólo saben leer y escribir, existe un 30,5% de mujeres con dichas características.

La actividad actual de los dos miembros de la pareja se muestra en la Tabla XCVIII. Es altamente frecuente entre los consultantes que los hombres realicen una actividad laboral (62,9%) y que las mujeres sean amas de casa (56,6%) o, en un menor número de casos, también trabajen (22,9%) (Fig. 50). Por tanto, la mayor parte del porcentaje de mujeres englobadas en el epígrafe "no sabe, no procede" (61,4%) de la Tabla XCVIII, correspondiente a los ingresos económicos de cada miembro de la pareja en función del sexo, ha de referirse a aquellas que no disponen de ingresos propios. Por otra parte, entre las que sí disponen de un sueldo, lo más habitual es que perciban de 25.000 a 50.000 pts./mes (13,0%) (Fig. 51). Entre los hombres, el porcentaje de los que desconocemos sus ingresos es exactamente la mitad (30,3%) que el de las mujeres. Cuando se dispone de dicho dato, lo más frecuente es que su salario sea entre 75.000 y 100.000 pts./mes o entre 25.000 y 50.000 pts./mes (28,5% y 20,7%, respectivamente).

El nivel profesional de cada miembro de la pareja puede observarse en la Tabla XCVIX. En ella, los datos más sobresalientes son el alto porcentaje de mujeres que carecen de profesión (51,2%) y el alto número, tanto de hombres (44,5%) como de mujeres (30,3%), con "otras" profesiones, cuyo estu-

TABLA XXVI

Nivel cultural en función de edades (%)

	-17		18-21		25-29		30-34		35-39		40-44		45-	
	H	M	H	M	H	M	H	M	H	M	H	M	H	M
Mis	100,0	80,0	20,0	12,2	14,9	11,1	21,6	10,5	19,0	4,2	29,3	3,0	21,3	12,5
Analfabeta	0,0	10,0	0,0	0,0	0,0	1,1	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	10,0
Letr. incompleta	0,0	10,0	6,7	21,2	7,5	17,6	10,0	10,6	11,0	20,5	19,0	20,5	24,7	25,0
1º E.G.P.	0,0	10,0	16,7	22,1	21,4	23,6	21,6	17,7	27,7	10,1	23,8	24,4	26,3	25,0
2º E.G.P.	0,0	0,0	6,7	18,2	17,8	18,4	20,4	16,7	10,7	11,9	1,5	18,2	0,0	27,0
E.P.	0,0	0,0	6,7	0,0	1,7	0,7	3,6	0,5	1,4	0,9	0,0	0,0	5,7	0,0
C.O.U.	0,0	0,0	6,7	6,1	9,7	4,7	9,0	2,4	5,0	1,7	7,1	3,0	5,2	0,0
Est. Media	0,0	0,0	6,7	3,0	5,4	1,9	4,0	1,0	0,3	1,7	1,0	0,0	5,7	0,0
Est. Superior	0,0	0,0	0,0	0,0	1,8	2,6	1,7	0,6	0,8	0,5	11,9	3,0	0,0	0,0

TABLA XCVII

Distribución de la actividad actual según sexo

	<u>Hombre</u>		<u>Mujer</u>	
	f.a.	f.r. (%)	f.a.	f.r. (%)
N/s	109	20,3	34	6,3
Estudia	7	1,3	5	0,9
Est. y trabaja	4	0,7	5	0,9
Busca 1er. empleo	2	0,4	7	1,3
Trabaja	338	62,9	123	22,9
Trabaja en casa	0	0,0	5	0,9
Trabaja en s.l.	0	0,0	304	56,6
Trabaja ocasional.	21	3,9	37	6,9
Jubilado/pensionista	36	6,7	11	2,0
Otros	20	3,7	6	1,1
Totales	537	100	537	100

TABLA XCVIII

Distribución de los ingresos económicos según sexo

	<u>Hombre</u>		<u>Mujer</u>	
	f.a.	f.r. (%)	f.a.	f.r. (%)
N/s	163	30,3	330	61,4
Menos de 12.500 pts.	2	0,4	37	6,9
12.501 - 25.500	11	2,0	52	9,7
25.501 - 50.000	111	20,7	70	13,0
50.001 - 75.000	41	7,6	13	2,4
75.001 - 100.000	153	28,5	30	5,6
100.001 - 120.000	32	6,0	3	0,6
Más de 120.001	24	4,5	2	0,4
Totales	537	100	537	100

Actividad actual según sexo

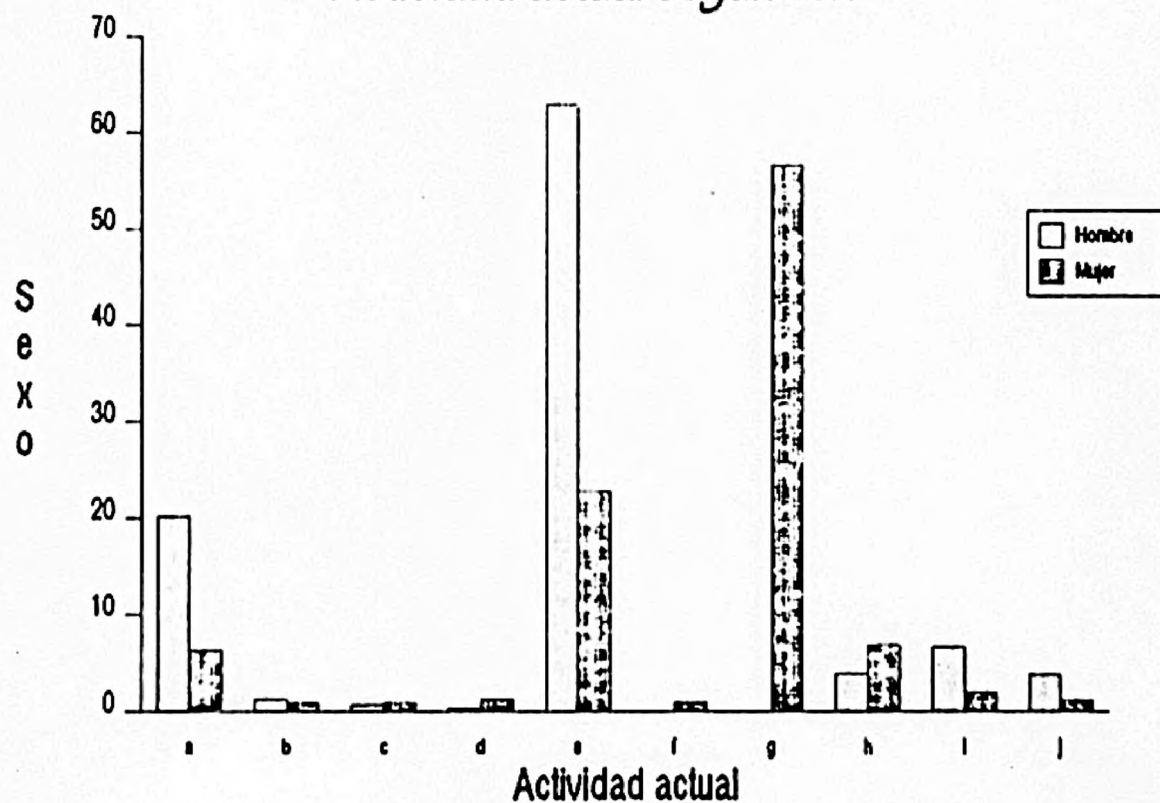


FIGURA 50. Frecuencias relativas correspondientes a la demanda registrada en el Departamento Jurídico (problemática de pareja). a= n/s, n/p; b= estudia; c= estudia y trabaja; d= busca primer empleo; e= trabaja; f= trabaja en su casa para otros; g= trabaja en "sus labores"; h= trabaja ocasionalmente; i= jubilado o pensionista; j= otros.

Ingresos económicos según sexo

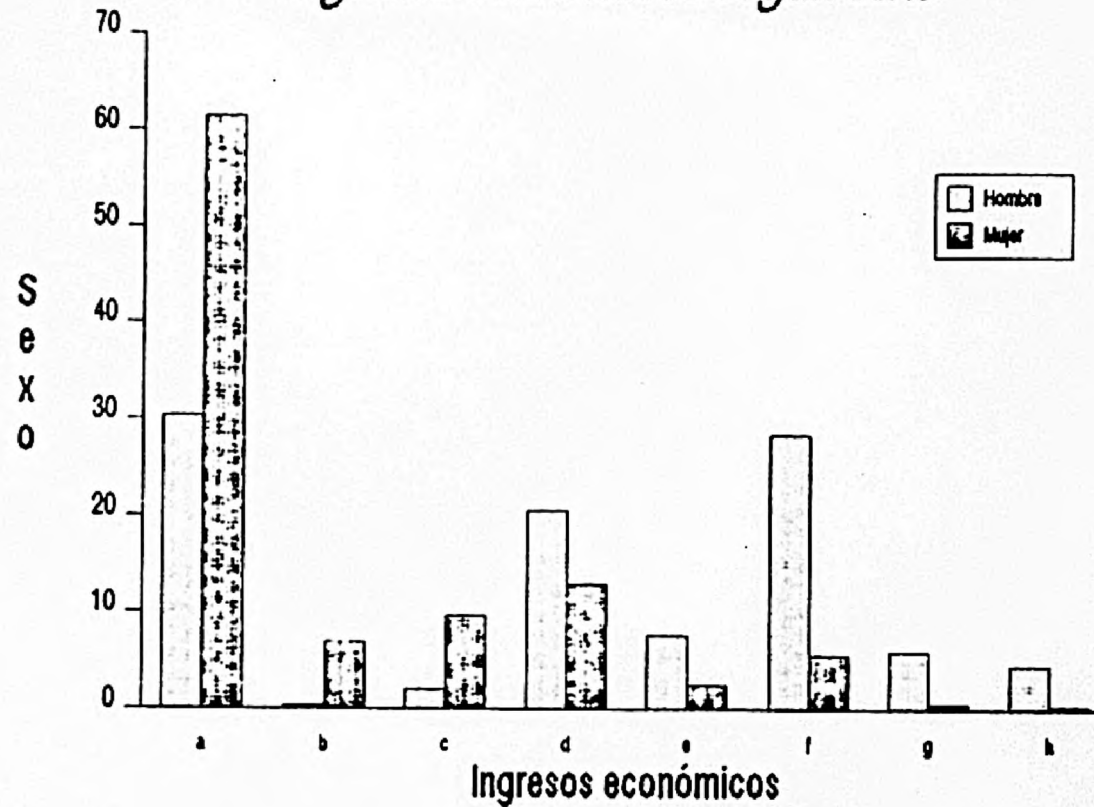


FIGURA 51. Frecuencias relativas correspondientes a la demanda registrada en el Departamento Jurídico (problemática de pareja). a= n/s, n/p; b= hasta 12.500 pts.; c= de 12.501 a 25.000; d= de 25.001 a 50.000; e= de 50.001 a 75.000; f= de 75.001 a 100.000; g= de 100.001 a 120.000; h= más de 120.000 pts.

TABLA XCIX

Distribución del nivel profesional según sexo

	<u>Hombre</u>		<u>Mujer</u>	
	f.a.	f.r.(%)	f.a.	f.r.(%)
Ninguna profesión	4	0,7	275	51,2
Militares/Guardia civil	17	3,0	0	0,0
Grandes empresarios	3	0,6	0	0,0
Medianos/pequeños empres.	9	1,7	1	0,2
Profesiones liberales	14	2,6	2	0,4
Funcionarios públicos	14	2,6	4	0,7
Profesores	7	1,3	7	1,3
Personal sanitario	7	1,3	19	3,5
Personal administrativo	48	8,9	21	3,9
Trabaja cuenta propia	29	5,4	12	3,5
Trabaja cuenta ajena	146	27,2	33	6,1
Otros	239	44,5	163	30,3
Totales	537	100	537	100

Nivel profesional según sexo

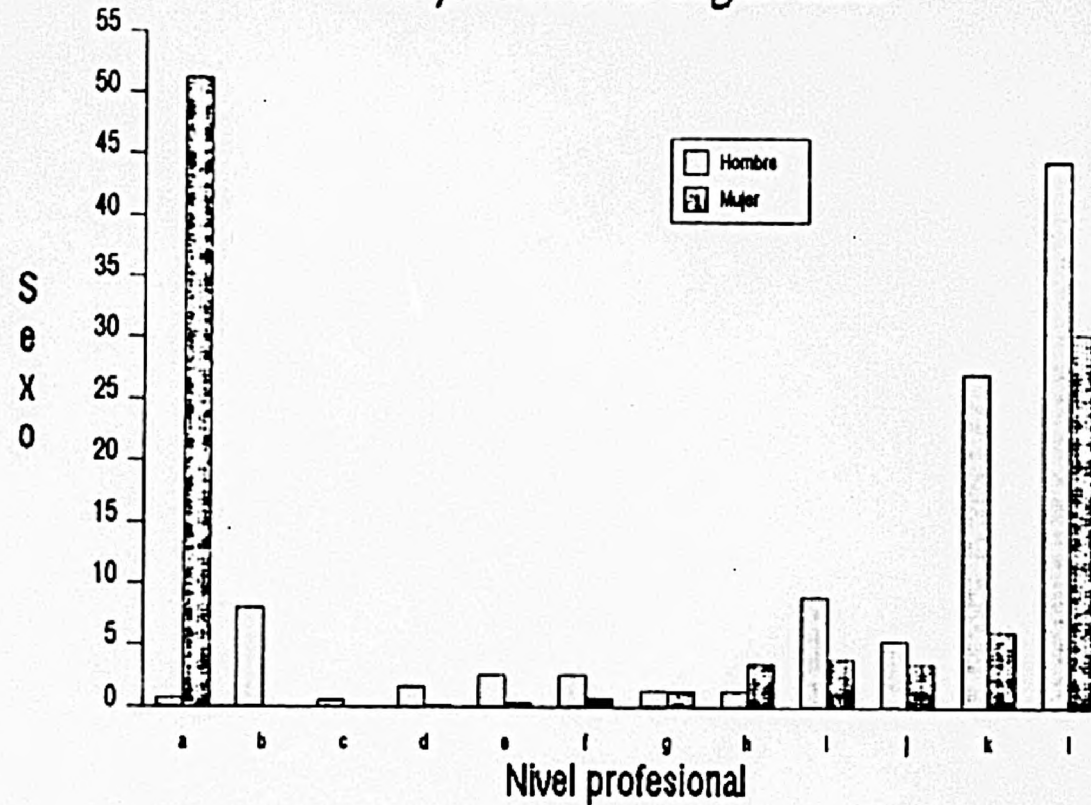


FIGURA 52. Frecuencias relativas correspondientes a la demanda registrada en el Departamento Jurídico (problemática de pareja). a= ninguna profesión (amas de casa, estudiantes); b= militares y guardia civil; c= grandes empresarios; d= medianos y pequeños empresarios; e= profesiones liberales; f= funcionarios públicos; g= profesores; h= personal sanitario; i= personal administrativo; j= trabaja por cuenta propia; k= trabaja por cuenta ajena; l= otras profesiones (sacerdotes, cargos políticos, administración de justicia, directores y altos cargos de empresa, titulares de explotaciones agrícolas, notarios, registradores, corredores de bolsa, periodistas, artistas, comerciantes, representantes, artesanos y manufactureros, deportistas, actores, personal subalterno, empleados de fincas urbanas, empleados de hogar, rentistas).

dio pormenorizado no se incluye en este trabajo por representar cada uno de los 18 tipos incluidos porcentajes bajos y relativamente irrelevantes. Entre las once categorías profesionales escogidas para este estudio (Fig. 52), las más frecuentes en la población masculina son la realización de trabajos por cuenta ajena (27,2%) o de índole administrativa (cerca del 9%).

El modo más frecuente a través del cual conocieron estas personas el T.E. (Tabla C) es la información proveniente de familiares, vecinos o amigos (38,2%). Entre el resto de las posibilidades (Fig. 53), destaca como canal de información determinante la prensa (18,4%). Por otra parte, el principal motivo por el que eligieron esta institución para consultar (Fig. 54) es su prestigio (34,8%), aunque también son numerosas las parejas que han sido motivadas por la posibilidad de disfrutar de servicios gratuitos (20,9%) o por la recomendación de "terceros" (20,5%) (Tabla CI).

Finalmente, la Tabla CII presenta los porcentajes de las posibles causas de conflicto que motivan la orientación o demanda de nulidad, separación o divorcio, en base al juicio diagnóstico del asesor jurídico pertinente. En este sentido, destacamos como dato relevante el alto índice de personas (33,4% de hombres, 53,3% de mujeres) que no parecen presentar una patología psicológico-psiquiátrica subyacente a la conflictiva expuesta. En ambos miembros de la pareja, el motivo más frecuente de conflicto es la existencia de incompatibilidad de caracteres (aludida por el hombre en el 8,4% de los casos y por la mujer en el 10,4%). El estudio por sexos del resto de posibles conflictos que motivan este tipo de demanda jurídica (Fig. 55), indica como más frecuentes los siguientes problemas: malos tratos a la mujer y/o hijos (10,5%) y malos tratos al marido y/o hijos (6,3%); inmadurez psicológica del hombre (6%) y de la mujer (5%); abandono

TABLA C

Distribución de la muestra según cómo conoció el T.E. (%)

N/s, n/p.....	10,6
Radio.....	8,9
Prensa.....	18,4
Televisión.....	7,8
Conferencias/revista S/F.....	0,2
Amigo/vecino/familiar.....	38,2
Por persona atendida anteriormente.....	7,8
Por colaborador del T.E.....	4,5
Otras instituciones o profesionales.....	3,0
Otros.....	0,6

TABLA XCI

Distribución de la muestra según por qué recurrió al T.E. (%)

N/s, n/p.....	4,3
Anonimato.....	10,2
Gratuidad.....	20,9
Prestigio de la institución.....	34,8
Atendido anteriormente en el T.E.....	3,7
Recomendación de un tercero.....	20,5
Como último recurso a su problemática.....	3,5
Otros.....	2,0

¿Cómo conoció el T.E.?

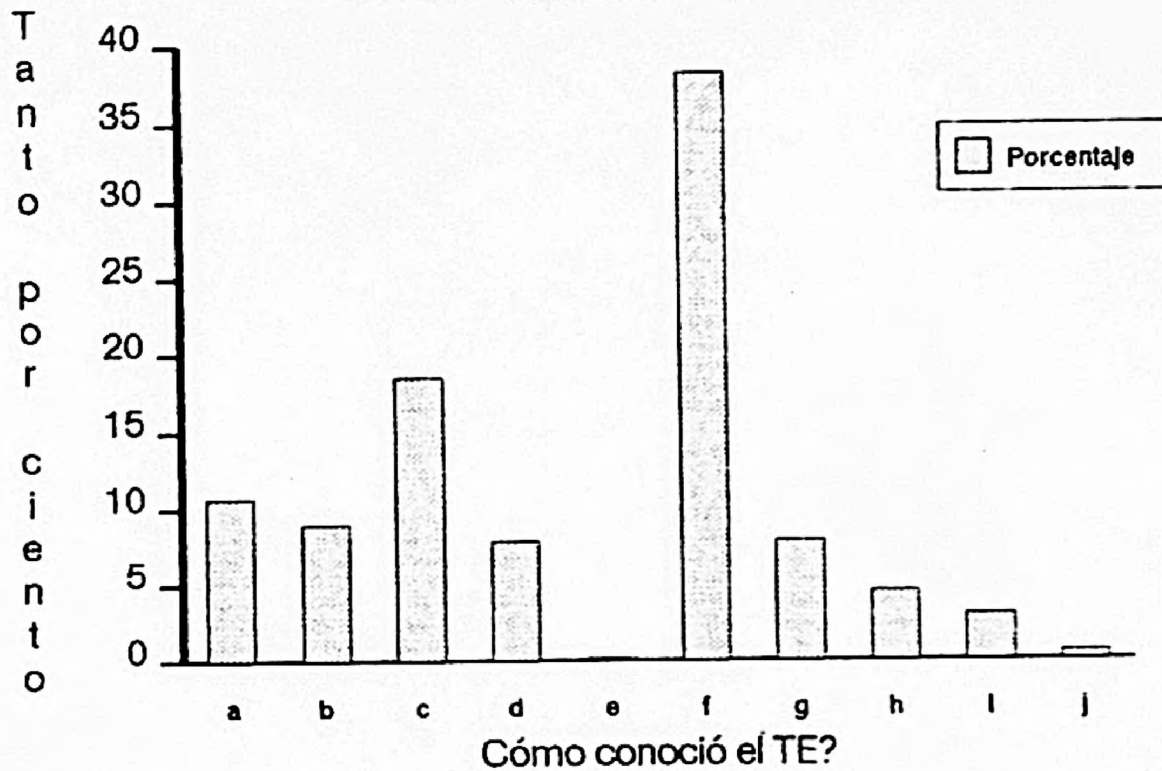


FIGURA 53. Frecuencias relativas correspondientes a la demanda registrada en el Departamento Jurídico (problemas de pareja). a= n/a; b= radio; c= prensa; d= televisión; e= conferencias, revista "Sociedad/Familia"; f= amigo, vecino, familiar; g= por persona atendida anteriormente; h= por colaborador del T.E.; i= otras instituciones o profesionales; j= otros.

¿Por qué recurrió al T.E.?

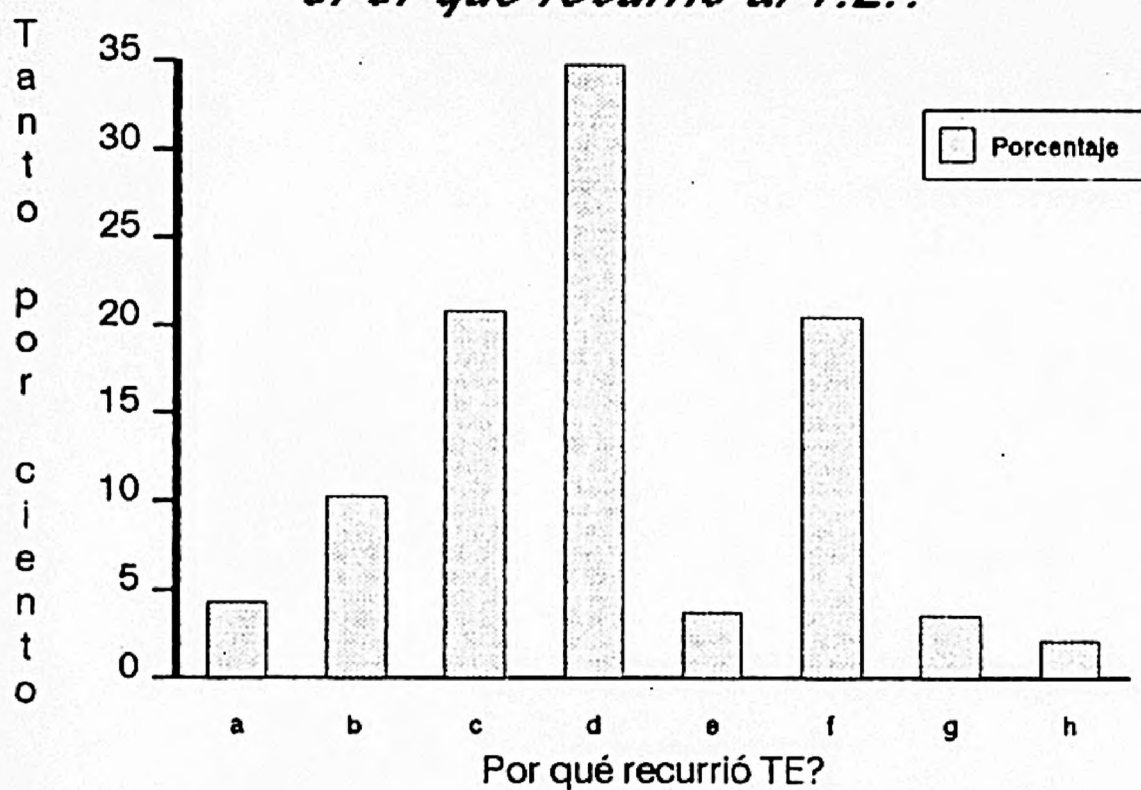


FIGURA 54. Frecuencias relativas correspondientes a la demanda registrada en el Departamento Jurídico (problemática de pareja). a= n/s, n/p; b= anonimato; c= gratuidad; d= prestigio de la institución; e= atendido anteriormente en el T.E.; f= recomendación de un "tercero"; g= como último recurso a su problemática; h= otros.

TABLA CII

Distribución de las causas del conflicto según sexo (%)

	<u>Hombre</u>	<u>Mujer</u>
Ausencia de patología.....	33,4	53,3
Inmadurez psicológica.....	5,9	4,9
Intrusión familiares/amigos.....	2,1	1,6
Problemas psíquicos.....	4,2	1,6
Dificultades psicosexuales.....	1,0	0,7
Celotipia.....	0,5	0,2
Alcoholismo.....	8,5	0,4
Drogadicción.....	0,2	0,1
Jugador/a habitual.....	2,0	0,2
Infidelidad.....	8,4	2,6
Incompatibilidad de caracteres.....	8,4	10,4
Problemas de paro.....	0,7	0,1
Distintos roles culturales ideológicos.....	0,7	0,9
Criterios diferentes en la educación de los hijos.....	0,6	0,4
Problemática económica.....	2,1	3,1
Malos tratos físicos/psíquicos.....	10,5	6,3
Amenazas y chantajes.....	0,3	0,9
Incomunicación.....	3,2	4,3
Conflicto de valores.....	0,2	0,2
Abandono afectivo.....	5,4	5,7
Otros	1,3	1,9
Total	100	100

Causas del conflicto según sexo

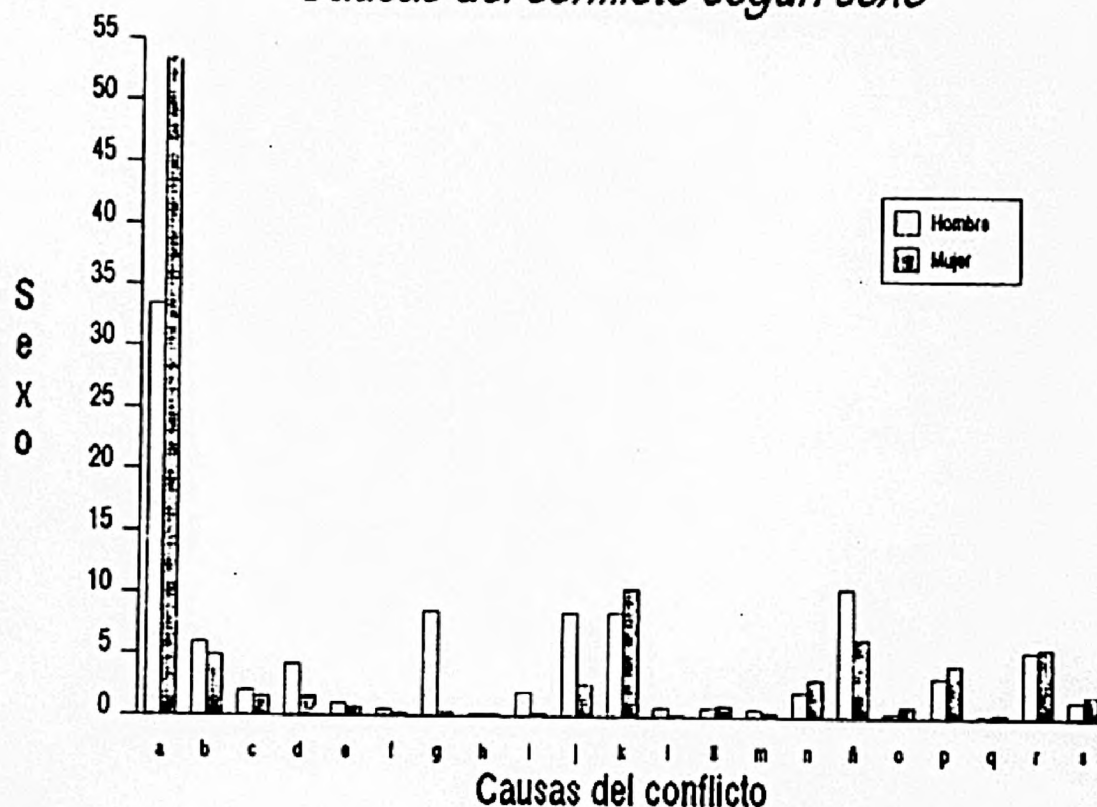


FIGURA 55. Frecuencias relativas correspondientes a la demanda registrada en el Departamento Jurídico (problemática de pareja). a= Normal (ausencia de patología); b= Inmadurez Psicológica; c= Intrusión de familiares o amigos; d= Problemas psíquicos; e= Dificultades psico-sexuales; f= Celotipia; g= Alcoholismo; h= Drogadicción; i= Jugador/a habitual; j= Infidelidad; k= Incompatibilidad de caracteres; l= Problemas de paro; ll= Distintos roles culturales/ideológicos; m= Criterios diferentes en la educación de los hijos; n= Problemática económica; ñ= Malos tratos físicos/morales; o= Amenazas y chantajes; p= Incomunicación; q= Conflicto de valores; r= Abandono afectivo; s= otros.

afectivo del hombre (5,4%) y de la mujer (5,7%); infidelidad (8,4%), alcoholismo (8,5%) y problemática psicológico-psiquiátrica (4,2%), en el hombre.

3. Datos obtenidos de la Historia de Asistencia Social

El total de personas atendidas en este departamento asciende a 306, de las cuales el 54,6% fueron mujeres y el 45,4% hombres.

Su estado civil se presenta en la Tabla CIII. Los casados (46% hombres, 40% mujeres) son los que más frecuentemente realizaron este tipo de demanda. Si bien, es interesante señalar que casi un 13% de personas de cada sexo que requirieron algún tipo de servicio social estaban separadas (Fig. 56).

En la Tabla CIV puede verse como, aunque el grupo de edad que consulta mayoritariamente en este departamento es el comprendido entre 25 y 34 años, existe una gran homogeneidad en la distribución por edades de esta muestra en los intervalos comprendidos entre 18 y 54 años (Fig. 57).

En cuanto al nivel cultural, el dato más relevante que muestra la Tabla CV es el hecho de que, independientemente del intervalo de edad estudiado, los demandantes de asistencia social poseen mayoritariamente el nivel de estudios primarios -47,4% de los que tienen entre 18 y 24 años, 34,7% de los que se encuentran entre los 25 y 34 años, 40% de los que cuentan con 35 a 44 años y 32,8% de los que están entre los 45 a 54 años-; siendo poco frecuente que dispongan de estudios medios o superiores (Fig. 58).

Con respecto a la actividad desarrollada en el momento de realizar la consulta, la Tabla CVI muestra la existencia, por una parte, de un importante grupo de hombres en situaciones de inactividad laboral. En concreto, los que buscan un primer empleo (12,2%), trabajan sólo ocasionalmente (13,7%) o se encuentran jubilados (10,8%). No obstante, el

TABLA CIII

Distribución del estado civil según sexo

	<u>Hombre</u>		<u>Mujer</u>	
	f.a.	f.r.(%)	f.a.	f.r.(%)
N/s, n/c, n/p	1	0,7	0	0,0
Soltero	53	38,1	56	33,5
Casado	64	46,0	67	40,1
Viudo	2	1,4	17	10,2
Separado	18	12,9	21	12,6
Divorciado	1	0,7	6	3,4
Totales	139	100	167	100

TABLA CIV

Distribución de la muestra según edades (%)

Hasta 17 años.....	4,9
18 - 24.....	18,6
25 - 34.....	24,5
35 - 44.....	19,3
45 - 54.....	18,9
55 - 64.....	7,8
Desde 65 años.....	5,9

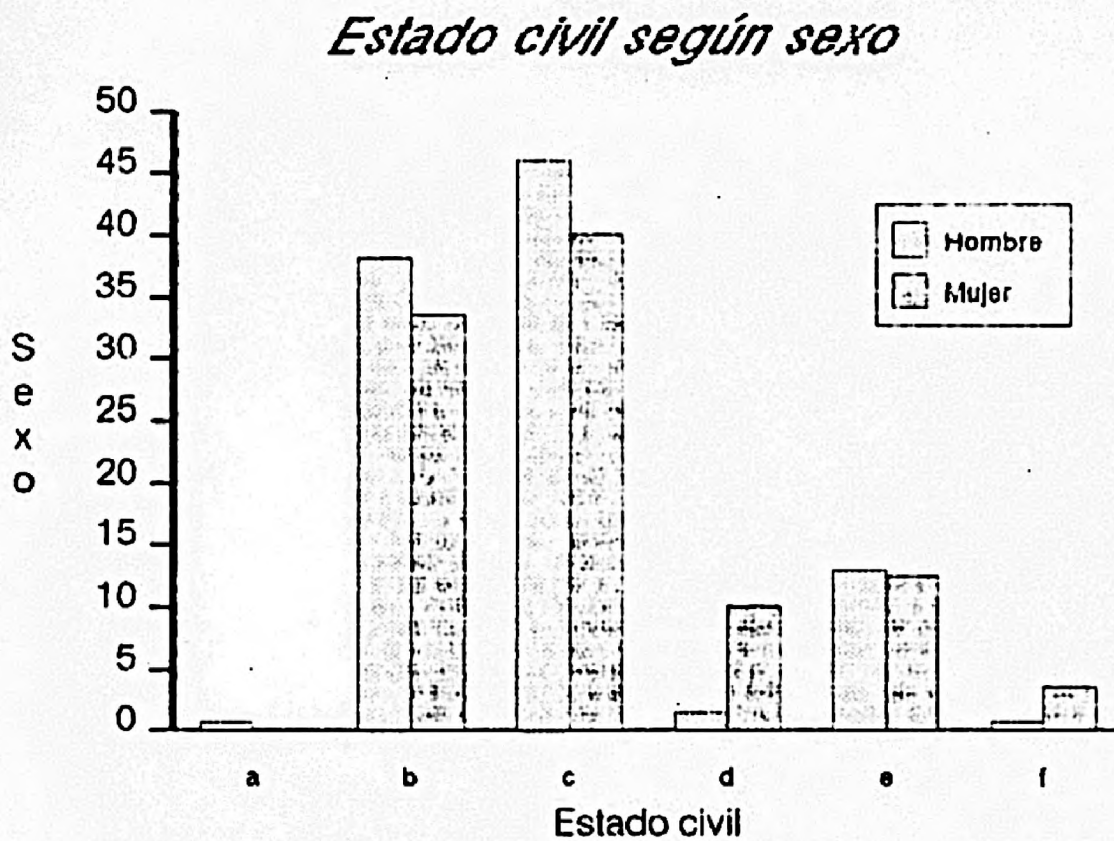


FIGURA 56. Frecuencias relativas correspondientes a la cesanda registrada en el Departamento de Asistencia Social. a= n/s, n/p; b= soltero; c= casado; d= viudo; e= separado; f= divorciado.

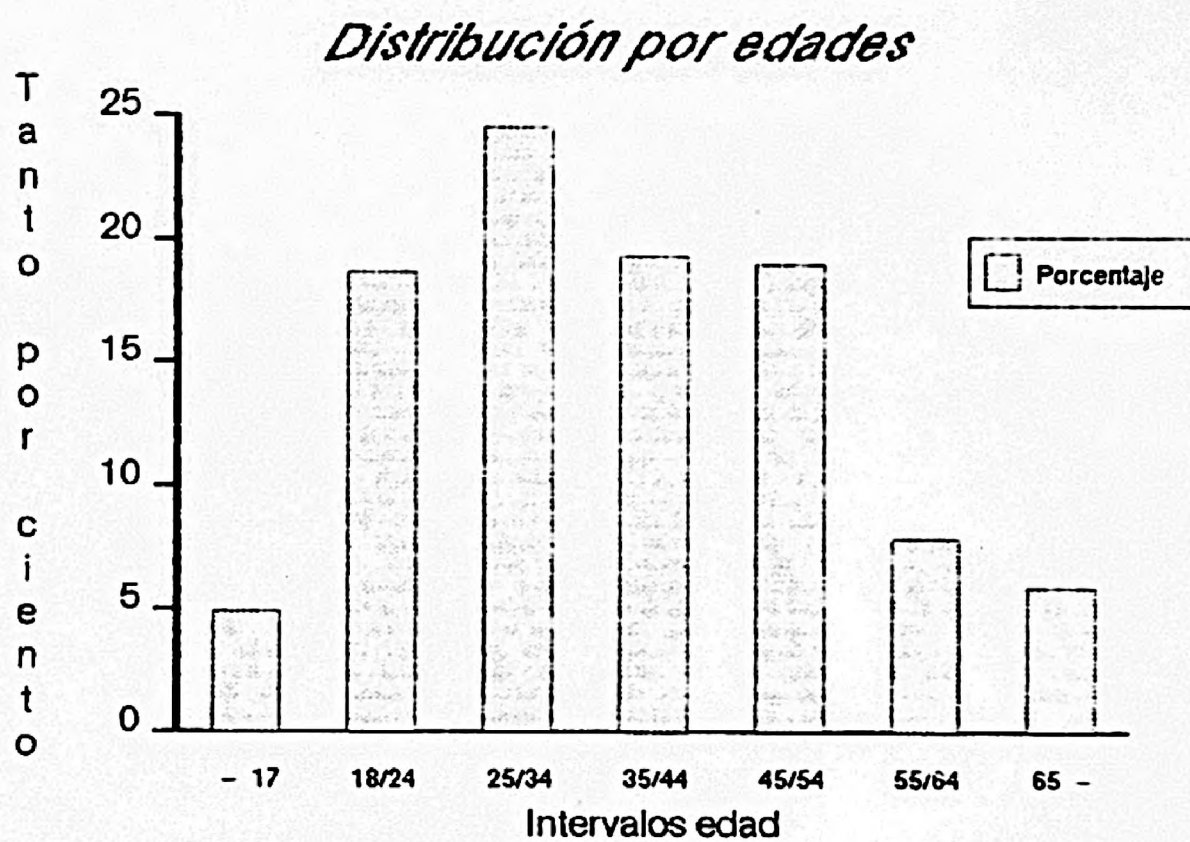


FIGURA 57. Frecuencias relativas correspondientes a la demanda registrada en el Departamento de Asistencia Social.

TABLA CV

Nivel cultural en función de edades (%)

	-17	18-24	25-34	35-44	45-54	55-64	65-
N/s	13,3	3,5	10,7	6,8	3,4	20,8	16,7
Analfabeto	0,0	0,0	4,0	3,4	8,6	16,7	11,1
Leer/escribir	0,0	8,8	10,7	13,6	22,4	20,8	22,2
1º E.G.B.	46,7	47,4	34,7	39,0	32,8	25,0	33,3
2º E.G.B.	13,3	15,8	14,7	11,9	5,2	4,2	5,6
F.P.	6,7	5,3	4,0	10,2	6,9	0,0	0,0
C.O.U.	20,0	14,0	13,3	3,4	10,3	0,0	0,0
Est. Medios	0,0	0,0	5,3	1,7	5,2	0,0	5,6
Est. Superior	0,0	5,3	2,7	8,5	5,2	12,5	5,6

Nivel cultural según edad

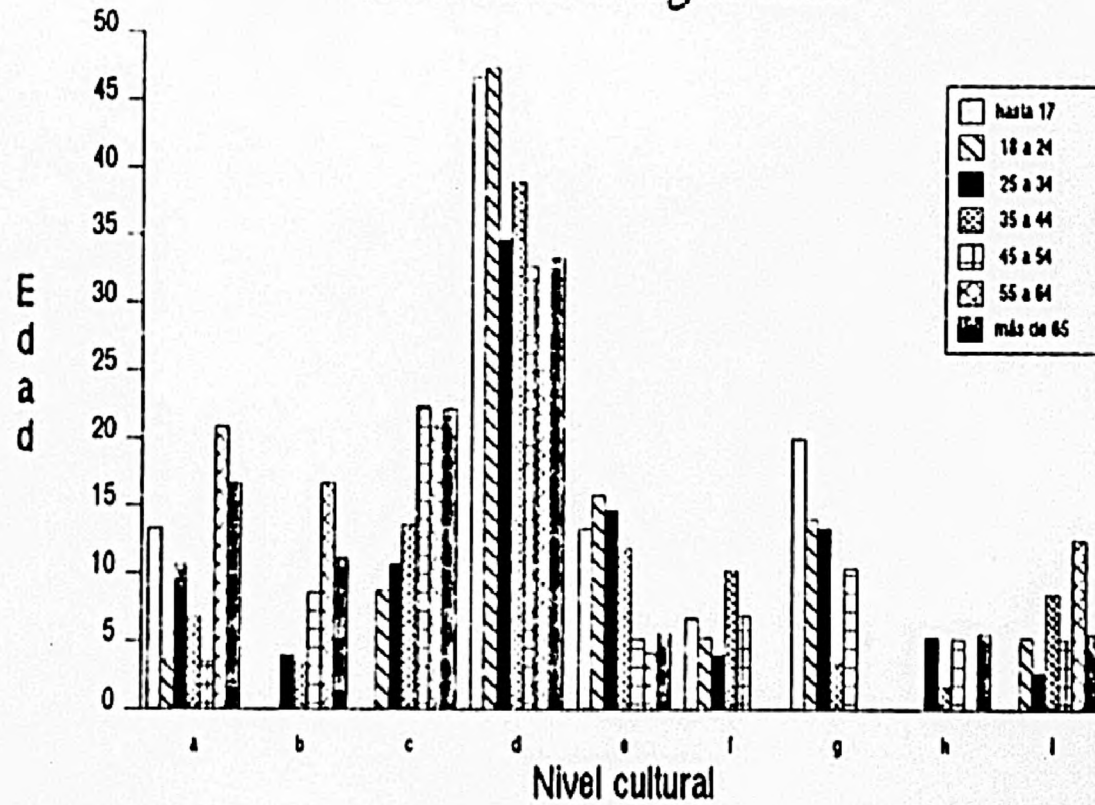


FIGURA 58. Frecuencias relativas correspondientes a la demanda registrada en el Departamento de Asistencia Social. a= n/s, n/p; b= analfabeto o semianalfabeto; c= leer/escribir; d= Primarios, 1ª etapa EGB; e= Bachiller elemental, 2ª etapa EGB; f= Formación profesional; g= Bachiller superior, COU; h= Estudios medios; i= Estudios superiores.

32,4% de la muestra de hombres se encuentra realmente trabajando (Fig. 59). Por otra parte, si bien la ocupación fundamental de las mujeres es la de ama de casa (33,5%), es frecuente que también se encuentren en situaciones de inactividad laboral -el 9,6% busca su primer empleo, el 9% trabaja ocasionalmente y el 6,6% se encuentran ya jubiladas-.

La disponibilidad de ingresos económicos descrita en la Tabla CVII, según los datos inmediatamente arriba descritos (ver Fig. 59), parece indicar que los altos porcentajes de personas incluidas tras el epígrafe "no sabe, no contesta" (36,7% hombres, 45,5% mujeres) hacen referencia a las situaciones de inactividad laboral, y por tanto de ausencia de ingresos. En los casos en que sí perciben algún tipo de remuneración (Fig. 60), es posible observar diferencias entre sexos; mientras los hombres ganan prioritariamente sueldos comprendidos entre 50.000 y 75.000 pts./mes (21,6%), las mujeres perciben fundamentalmente ingresos inferiores a las 50.000 pts./mes (15% sólo ingresa de 12.500 a 25.000 pts./mes y 15% entre 25.000 y 50.000 pts./mes). Es más, mientras que entre los hombres el 20,9% perciben superiores a 75.000 pts./mes, entre las mujeres esta cifra se reduce al 6%.

El estudio del nivel profesional (Fig. 61) de los consultantes de asistencia social indica la existencia de un 21,6% de hombres y un 63,5% de mujeres sin cualificación profesional específica. Como puede verse en la Tabla CVIII, la representación de cada una de las categorías profesionales consideradas apenas es relevante, a excepción de la realización de trabajos por cuenta ajena en el caso de los hombres (27,3%) y de trabajos de índole administrativa en el de las mujeres (4,8%).

Actividad actual según sexo

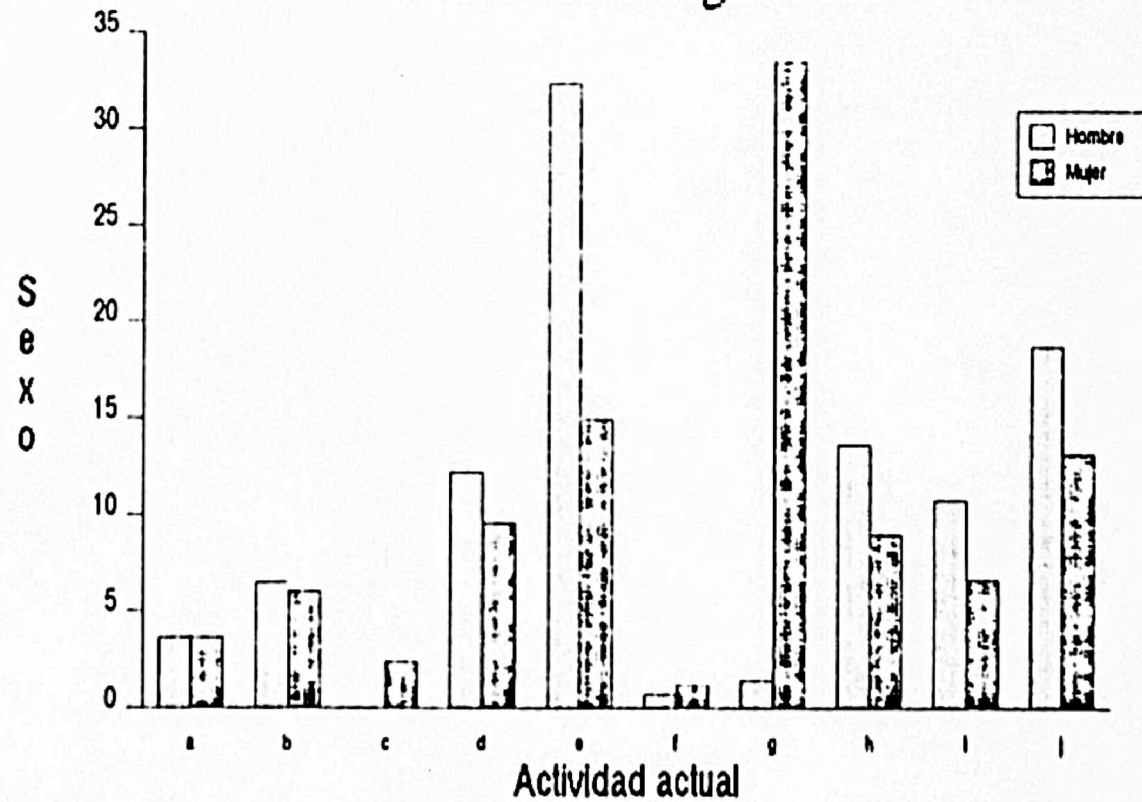


FIGURA 59. Frecuencias relativas correspondientes a la demanda registrada en el Departamento de Asistencia Social. a= n/s, n/p; b= estudia; c= estudia y trabaja; d= busca primer empleo; e= trabaja; f= trabaja en su casa para otros; g= trabaja en "sus labores"; h= trabaja ocasionalmente; i= jubilado o pensionista; j= otros.

TABLA CVI

Distribución de la actividad actual según sexo

	<u>Hombre</u>		<u>Mujer</u>	
	f.a.	f.r.(%)	f.a.	f.r.(%)
N/s	5	3,6	6	3,6
Estudia	9	6,5	10	6,0
Est. y trabaja	0	0,0	4	2,4
Busca 1er. empleo	17	12,2	16	9,6
Trabaja	45	32,4	25	15,0
Trabaja en casa	1	0,7	2	1,2
Trabaja en s.l.	2	1,4	56	33,5
Trabaja ocasional.	19	13,7	15	9,0
Jubilado/pensionista	15	10,8	11	6,7
Otros	26	18,7	22	13,2
Totales	139	100	167	100

TABLA CVII

Distribución de los ingresos económicos según sexo

	<u>Hombre</u>		<u>Mujer</u>	
	f.a.	f.r.(%)	f.a.	f.r.(%)
N/s,n/p	51	36,7	76	45,5
Menos de 12.500 pts.	4	2,9	10	6,0
12.501 - 25.500	12	8,6	25	15,0
25.501 - 50.000	13	9,3	25	15,0
50.001 - 75.000	30	21,6	20	12,0
75.001 - 100.000	17	12,2	6	3,6
100.001- 120.000	9	6,5	4	2,4
Más de 120.001	3	2,2	1	0,6
Totales	139	100	167	100

Ingresos económicos según sexo

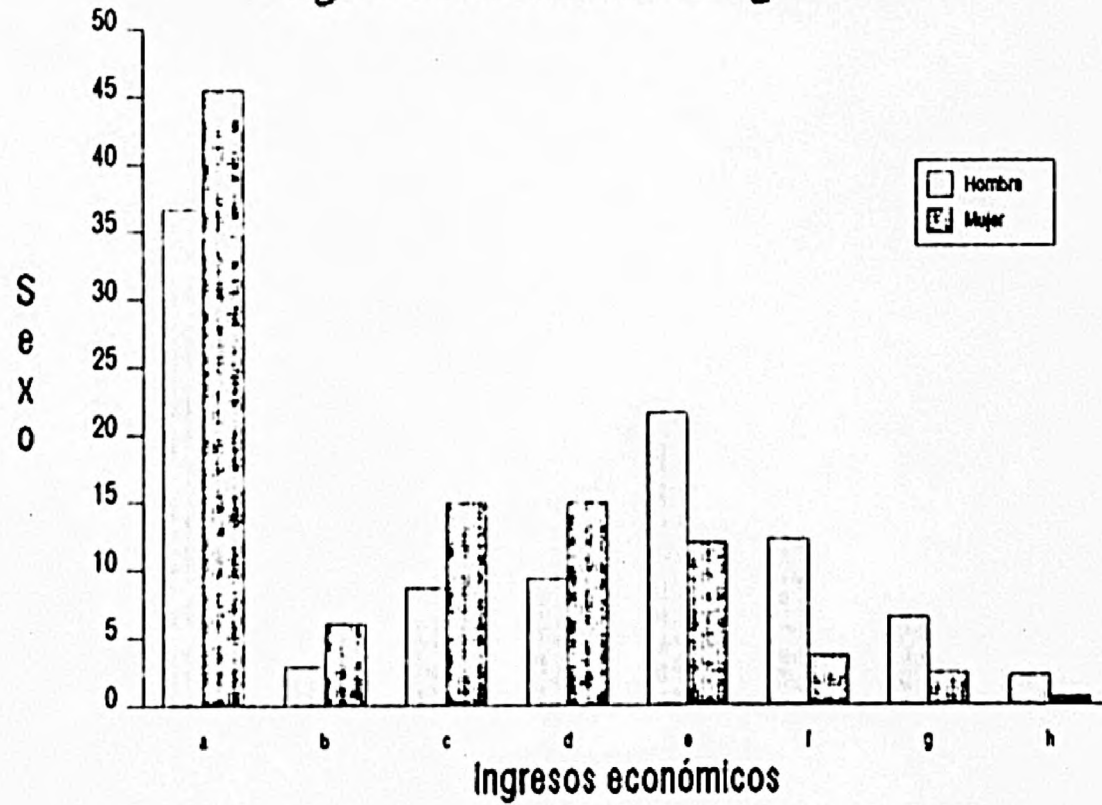


FIGURA 69. Frecuencias relativas correspondientes a la demanda registrada en el Departamento de Asistencia Social. a= n/s, n/p; b= hasta 12.500 pts.; c= de 12.501 a 25.000; d= de 25.001 a 50.000; e= de 50.001 a 75.000; f= de 75.001 a 100.000; g= de 100.001 a 120.000; h= más de 120.000 pts.

Nivel profesional según sexo

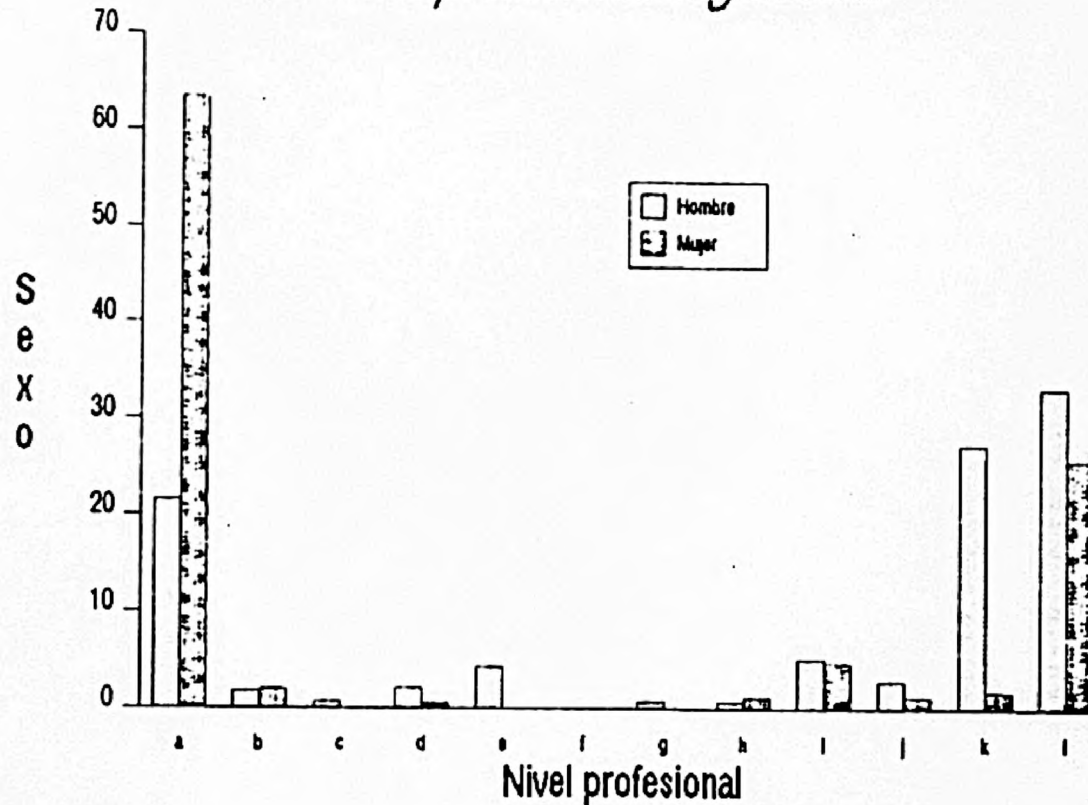


FIGURA 61. Frecuencias relativas correspondientes a la demanda registrada en el Departamento de Asistencia Social. a= ninguna profesión (amas de casa, estudiantes); b= militares y guardia civil; c= grandes empresarios; d= medianos y pequeños empresarios; e= profesiones liberales; f= funcionarios públicos; g= profesores; h= personal sanitario; i= personal administrativo; j= trabaja por cuenta propia; k= trabaja por cuenta ajena; l= otras profesiones (sacerdotes, cargos políticos, administración de justicia, directores y altos cargos de empresa, titulares de explotaciones agrícolas, notarios, registradores, corredores de bolsa, periodistas, artistas, comerciantes, representantes, artesanos y manufactureros, deportistas, actores, personal subalterno, empleados de fincas urbanas, empleados de hogar, rentistas).

TABLA CVIII

Distribución del nivel profesional según sexo

	<u>Hombre</u>		<u>Mujer</u>	
	f.a.	f.r.(%)	f.a.	f.r.(%)
Ninguna profesión	30	21,6	106	63,5
Militares/Guardia civil	2	1,7	2	2,0
Grandes empresarios	1	0,7	0	0,0
Medianos/pequeños empres.	3	2,2	1	0,6
Profesiones liberales	6	4,3	0	0,0
Funcionarios públicos	0	0,0	0	0,0
Profesores	1	0,7	0	0,0
Personal sanitario	1	0,7	2	1,2
Personal administrativo	7	5,0	8	4,8
Trabaja cuenta propia	4	2,9	2	1,2
Trabaja cuenta ajena	38	27,3	3	1,8
Otros	46	33,1	43	25,7
Totales	139	100	167	100

Por otra parte, en la Tabla CIX se muestran los medios a través de los cuales estas personas conocieron el T.E.. En ella se observa como la mayor parte de las personas que accedieron a este departamento conocieron el T.E. a partir de "terceras" personas -el 29,7% a través de amigos, vecinos o familiares, y el 29,7% a través de alguna persona ya atendida en él anteriormente-. El 12,1% supieron de la institución a través de la prensa (Fig. 62).

Como motivo más frecuente por el que se acudió a la institución (Fig. 63) aparece la previa recomendación (43,1%), siendo también importante el grupo de personas que acudieron por la gratuidad del servicio (14,7%) o por considerar el T.E. como un último recurso para solucionar su problema (14%) (Tabla CX).

El departamento de asistencia social recoge una demanda extensa y variada (Tabla CXI), que en algunos casos no ha sido objeto de estudio pormenorizado ("otros" supone el 20,4%). Los problemas más frecuentemente atendidos en este departamento pueden resumirse como los siguientes: consumo de drogas/alcohol (34,6%), marginación de la mujer (14,2%), situación de paro laboral (10,2%) y padecimiento de minusvalía física/psíquica (5,8%) (Fig. 64).

TABLA CIX

Distribución de la muestra según cómo conoció el T.E. (%)

N/s, n/p.....	8,2
Radio.....	6,9
Prensa.....	12,1
Televisión.....	2,3
Conferencias/revista S/F.....	0,6
Amigo/vecino/familiar.....	29,7
Por persona atendida anteriormente.....	29,7
Por colaborador del T.E.....	3,9
Otras instituciones o profesionales.....	3,3
Otros.....	3,3

TABLA CX

Distribución de la muestra según por qué recurrió al T.E. (%)

N/s, n/p.....	4,2
Anonimato.....	5,6
Gratuidad.....	14,7
Prestigio de la institución.....	13,1
Atendido anteriormente en el T.E.....	1,3
Recomendación de un tercero.....	43,1
Como último recurso a su problemática.....	14,0
Otros.....	3,9

¿Cómo conoció el T.E.?

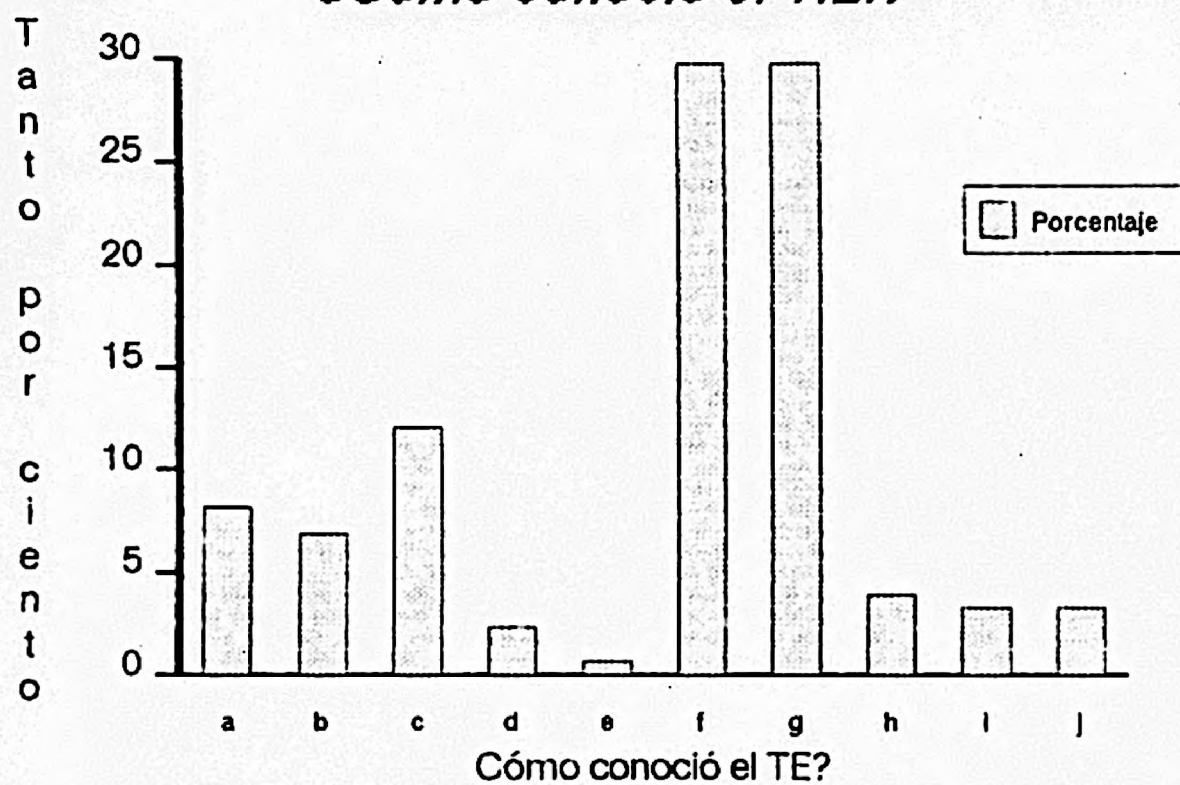


FIGURA 62. Frecuencias relativas correspondientes a la demanda registrada en el Departamento de Asistencia Social. a= n/a, n/p; b= radio; c= prensa; d= televisión; e= conferencias, revista "Sociedad/Familia"; f= amigo, vecino, familiar; g= por persona atendida anteriormente; h= por colaborador del T.E.; i= otras instituciones o profesionales; j= otros.

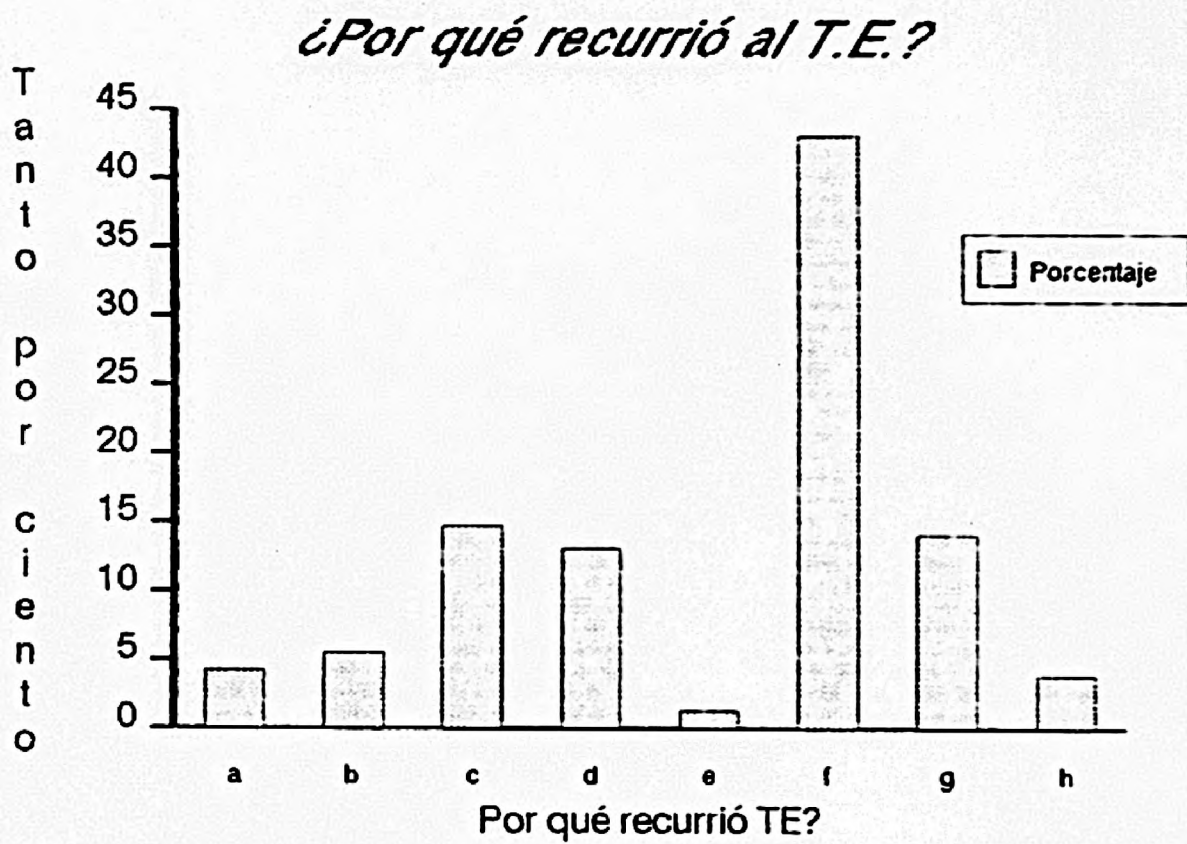


FIGURA 53. Frecuencias relativas correspondientes a la demanda registrada en el Departamento de Asistencia Social. a= n/a, n/p; b= anónimos; c= gratuidad; d= prestigio de la institución; e= atendido anteriormente en el T.E.; f= recomendación de un "tercero"; g= como último recurso a su problemática; h= otros.

TABLA CXI

Distribución de la muestra según Tipo de Problema (%)

Minusválido físico-psíquico.....	5,8
Infancia marginada.....	1,5
Mujeres marginadas.....	14,2
Parado.....	10,2
Droga/alcohol.....	34,6
Transeúnte.....	1,5
Anciano.....	4,3
Vivienda.....	3,8
Oferta de trabajo.....	1,3
Adopción.....	0,2
Residencia jóvenes.....	2,0
Otros.....	20,4

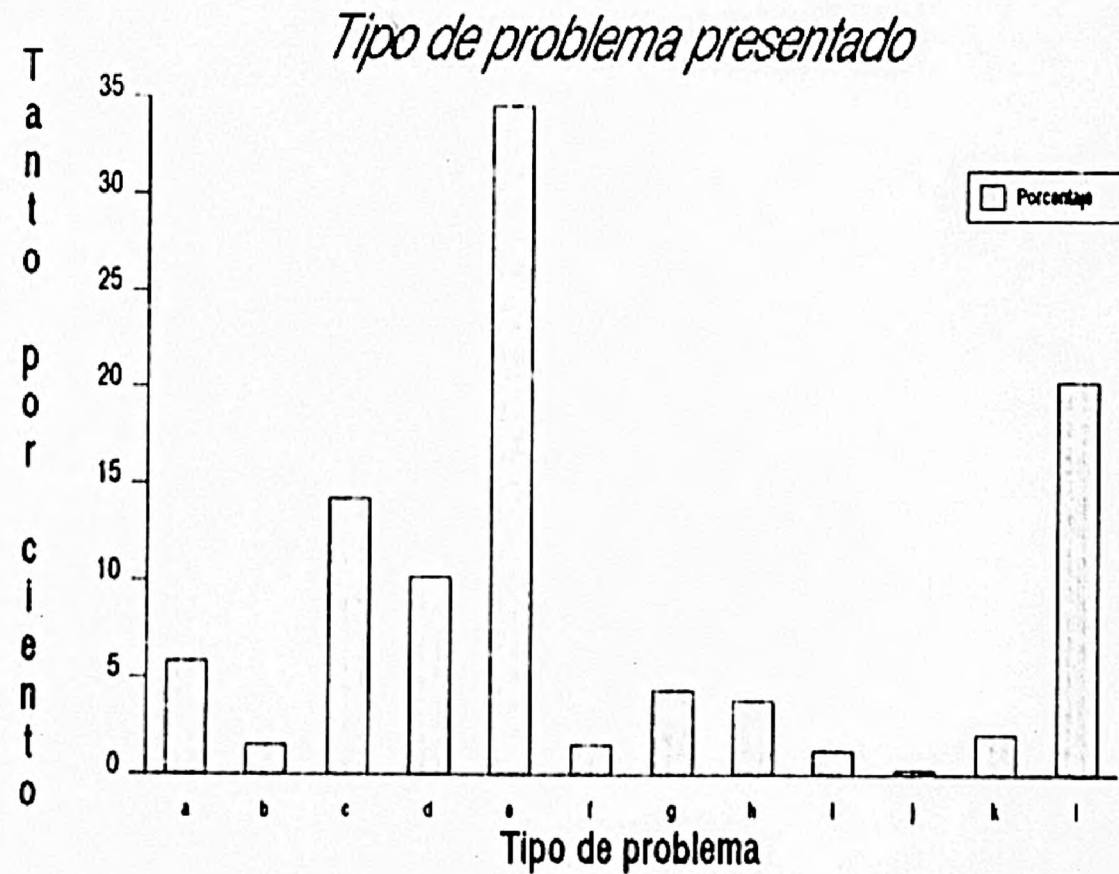


FIGURA 64. Frecuencias relativas correspondientes a la demanda registrada en el Departamento de Asistencia Social. a= Minusválido físico/psíquico; b= Infancia marginada; c= Mujeres marginadas; d= Parado; e= Droga/alcohol; f= Transeunte; g= Anciano; h= Vivienda; i= Oferta de trabajo; j= Adopción; k= Residencia jóvenes; l= otros.

4. Datos obtenidos de la Historia de Problemática Religioso-moral

En el departamento de ética y religión se atendieron a un total de 54 personas, de las cuales 33 (61%) fueron mujeres y 21 (39%) hombres.

Entre los hombres la situación civil (Tabla CXII) más frecuente es la de soltero (57%), mientras que entre las mujeres lo más común es que estén casadas (66,7%) (Fig. 65).

La edad de los consultantes se muestra en la Tabla CXIII. El 59,2% de los consultantes pertenecían al intervalo de edad comprendido entre 25 y 44 años -el 29,6% entre 25 y 34 años y el 29,6% entre 35 y 44 años-. No obstante, es de destacar que el grupo de edad comprendido entre 55 y 64 años tiene también una representación importante en el conjunto total de esta muestra (16,7%) (Fig. 66).

La Tabla CXIV recoge los datos referidos al nivel cultural de las personas asistidas en este departamento en función de la edad. En ella se observa que, para los dos grupos de edades más significativos -los dos intervalos comprendidos entre 25 y 44 años (ver Fig. 66)-, lo más frecuente es disponer de un nivel de estudios superior al de bachiller superior; en concreto, el 62,5% de las personas que tienen entre 25 y 34 años, y el 56,2% de las que tienen entre 35 y 44 años. Sin embargo, mientras que para los primeros lo más frecuente es tener un nivel equivalente al COU (31,2%), para los segundos lo más habitual es contar con estudios superiores (37,5%) (Fig. 67).

Con respecto a la actividad desempeñada (Fig. 68) en el momento de realizar la consulta, es de destacar la clara diferencia existente entre ambos sexos. Como puede observar-

TABLA CXII

Distribución del estado civil según sexo

	<u>Hombre</u>		<u>Mujer</u>	
	f.a.	f.r.(%)	f.a.	f.r.(%)
N/s, n/c, n/p	0	0,0	0	0,0
Soltero	12	57,1	6	18,2
Casado	5	23,8	22	66,7
Viudo	1	4,8	3	9,1
Separado	3	14,3	1	3,0
Divorciado	0	0,0	1	3,0
Totales	21	100	33	100

TABLA CXIII

Distribución de la muestra según edades (%)

Hasta 17 años.....	0,0
18 - 24.....	5,6
25 - 34.....	29,6
35 - 44.....	29,6
45 - 54.....	29,6
55 - 64.....	16,7
Desde 65 años.....	5,6

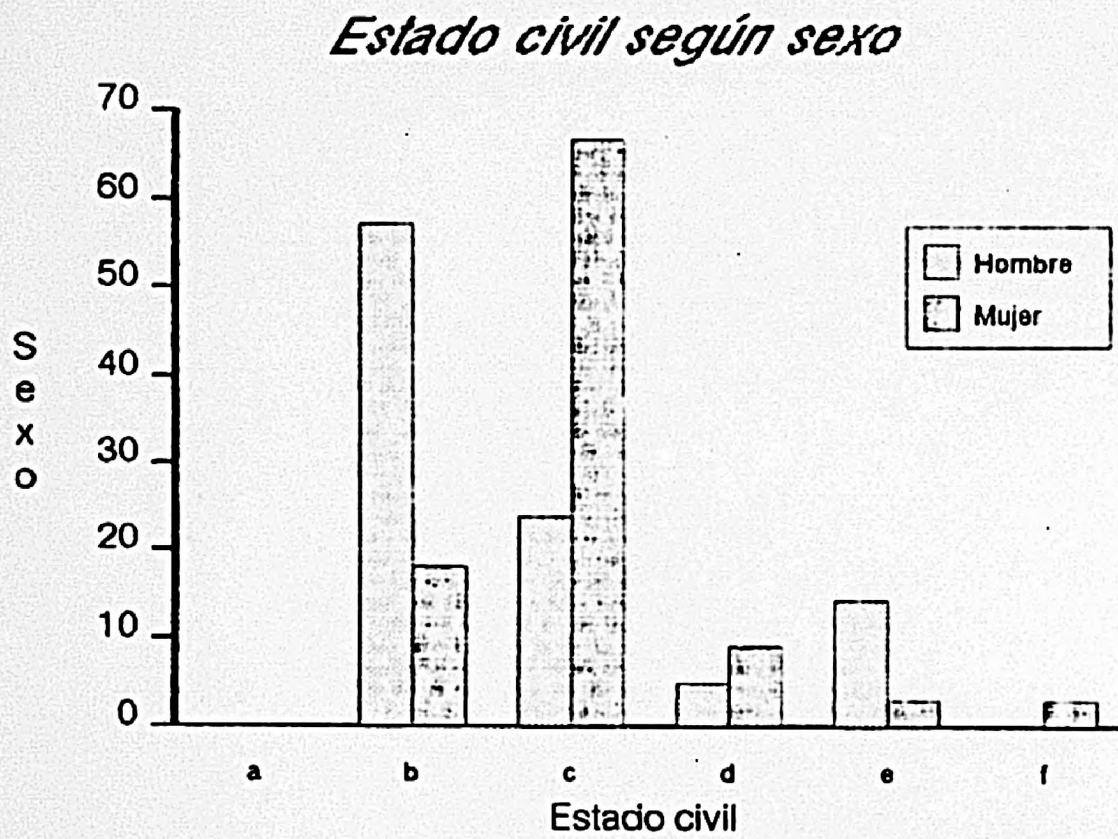


Figura 65. Frecuencias relativas correspondientes a la demanda registrada en el Departamento Religioso-horol. a= n/a, n/p; b= solteros; c= casado; d= viudo; e= separado; f= divorciado.

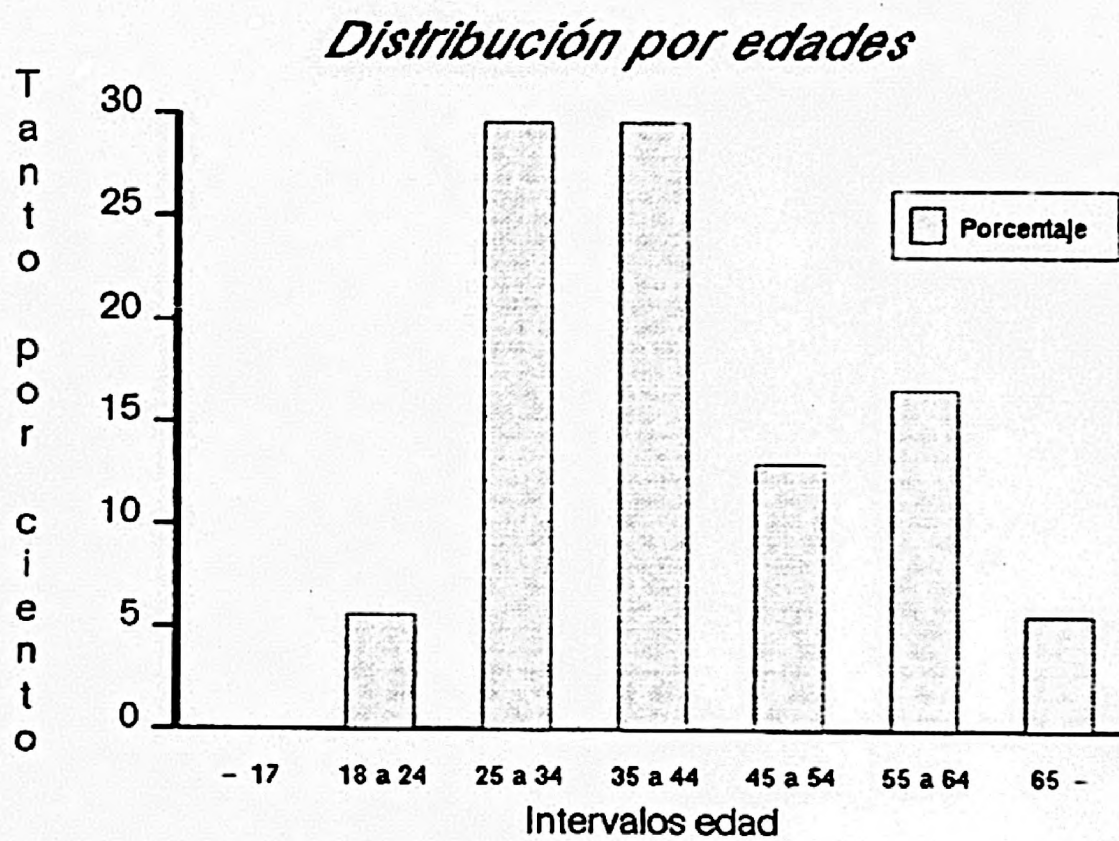


FIGURA 66. Frecuencias relativas correspondientes a la demanda registrada en el Departamento Religioso-Moral.

TABLA CXIV

Nivel cultural en función de edades (%)

	-17	18-24	25-34	35-44	45-54	55-64	65-
N/s	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Analfabeto	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Leer/escribir	0,0	0,0	0,0	0,0	14,3	11,1	33,3
1º E.G.B.	0,0	0,0	12,5	31,2	28,6	33,3	0,0
2º E.G.B.	0,0	0,0	18,7	12,5	42,9	11,1	33,3
F.P.	0,0	0,0	6,2	0,0	0,0	0,0	0,0
C.O.U.	0,0	0,0	31,2	12,5	0,0	22,2	0,0
Est. Medios	0,0	0,0	18,7	6,2	0,0	11,1	0,0
Est. Superior	0,0	100,0	12,5	37,5	14,3	11,1	33,3

Nivel cultural según edad

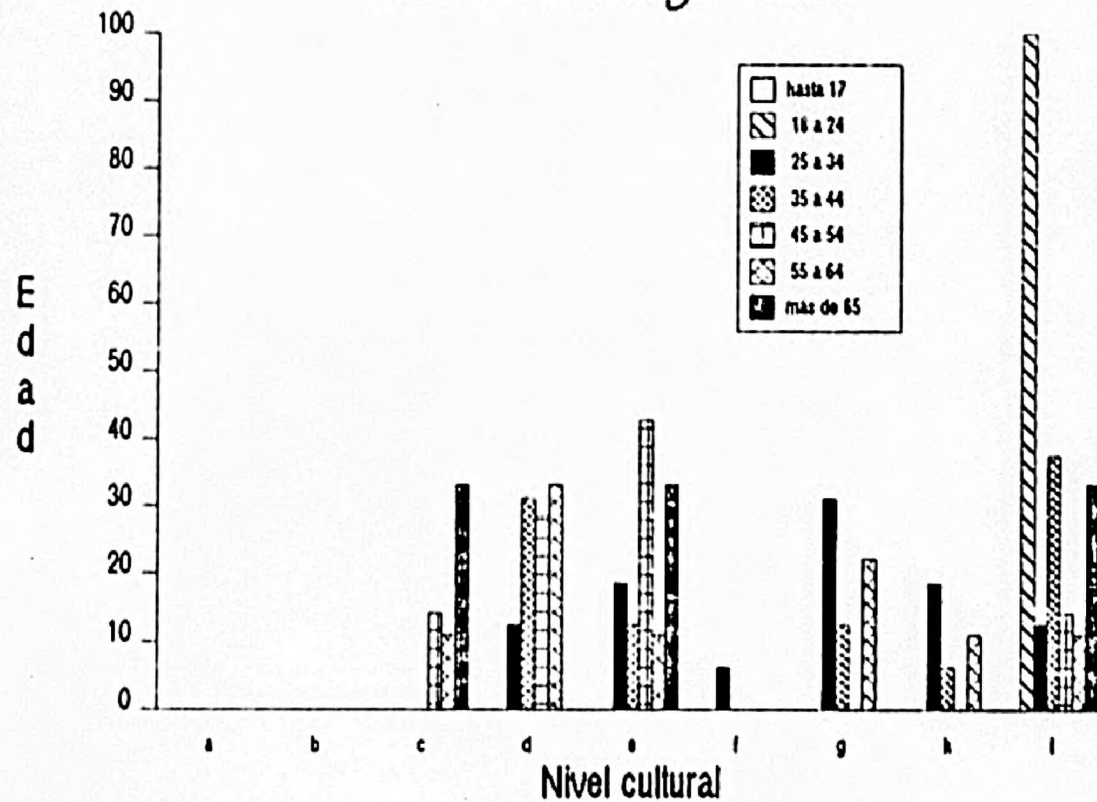


FIGURA 27. Frecuencias relativas correspondientes a la demanda registrada en el Departamento Religioso-Moral.- a= n/a; n/p; b= analfabeto o semianalfabeto; c= leer/escribir; d= Primarios, 1ª etapa EGB; e= Bachiller elemental, 2ª etapa EGB; f= Formación profesional; g= Bachiller superior, COU; h= Estudios medios; i= Estudios superiores.

se en la Tabla CXV, mientras la mayor parte de los hombres realiza una actividad laboral remunerada (62%), las mujeres se ocupan preferentemente de las labores del hogar (72,7%).

La disponibilidad de ingresos económicos (Fig. 69) ofrece también algunas diferencias según consideremos uno u otro sexo. En este sentido, en la Tabla CXVI puede verse que, mientras que la mayoría de las mujeres no disponen de ingresos propios (60,6%), una proporción similar de hombres dispone de sueldos superiores a 50.000 pts./mes -el 19% gana entre 50.000 y 75.000, el 19% entre 75.000 y 100.000 y otro 19% entre 100.000 y 120.000 pts./mes-.

La distribución del nivel profesional en función del sexo se presenta en la Tabla CXVII. El dato más significativo de la población femenina es la alta frecuencia que no dispone de cualificación profesional específica (48,5%), contrastando con un bajo porcentaje (4,8%) de la masculina en esta situación. Los niveles profesionales más frecuentes (Fig. 70) entre la población masculina son: profesiones liberales (19%), personal administrativo (14,3%) y trabajadores por cuenta ajena (14,3%); siendo el trabajo de índole administrativa uno de los más frecuentes también entre las mujeres.

En esta muestra, existe una gran mayoría de personas que conocieron el T.E. a través de "terceras" personas; de éstas, el 40,7% supieron de la institución a través de vecinos, familiares o amigos, y el 16,7% a través de alguna persona atendida anteriormente (Fig. 71). Además, como puede observarse en la Tabla CXVIII, otro canal de información con relevancia para estas personas ha sido la prensa (16,7%).

Entre los motivos por los que eligieron el T.E. (Tabla CXIX), parece destacar como frecuente el prestigio de la

TABLA CXV

Distribución de la actividad actual según sexo

	<u>Hombre</u>		<u>Mujer</u>	
	f.a.	f.r.(%)	f.a.	f.r.(%)
N/s	0	0,0	0	0,0
Estudia	2	9,5	2	6,1
Est. y trabaja	2	9,5	0	0,0
Busca 1er. empleo	1	4,8	1	3,0
Trabaja	13	61,9	6	18,2
Trabaja en casa	0	0,0	0	0,0
Trabaja en s.l.	0	0,0	24	72,3
Trabaja ocasional.	1	4,8	0	0,0
Jubilado/pensionista	1	4,8	0	0,0
Otros	1	4,8	0	0,0
Totales	21	100	33	100

TABLA CXVI

Distribución de los ingresos económicos según sexo

	<u>Hombre</u>		<u>Mujer</u>	
	f.a.	f.r.(%)	f.a.	f.r.(%)
N/s,n/p	4	19,0	20	60,6
Menos de 12.500 pts.	0	0,0	0	0,0
12.501 - 25.500	0	0,0	1	3,0
25.501 - 50.000	3	14,3	2	6,1
50.001 - 75.000	4	19,0	2	6,1
75.001 - 100.000	4	19,9	5	15,1
100.001- 120.000	4	19,0	2	6,1
Más de 120.001	2	9,5	1	3,0
Totales	21	100	33	100

Actividad actual según sexo

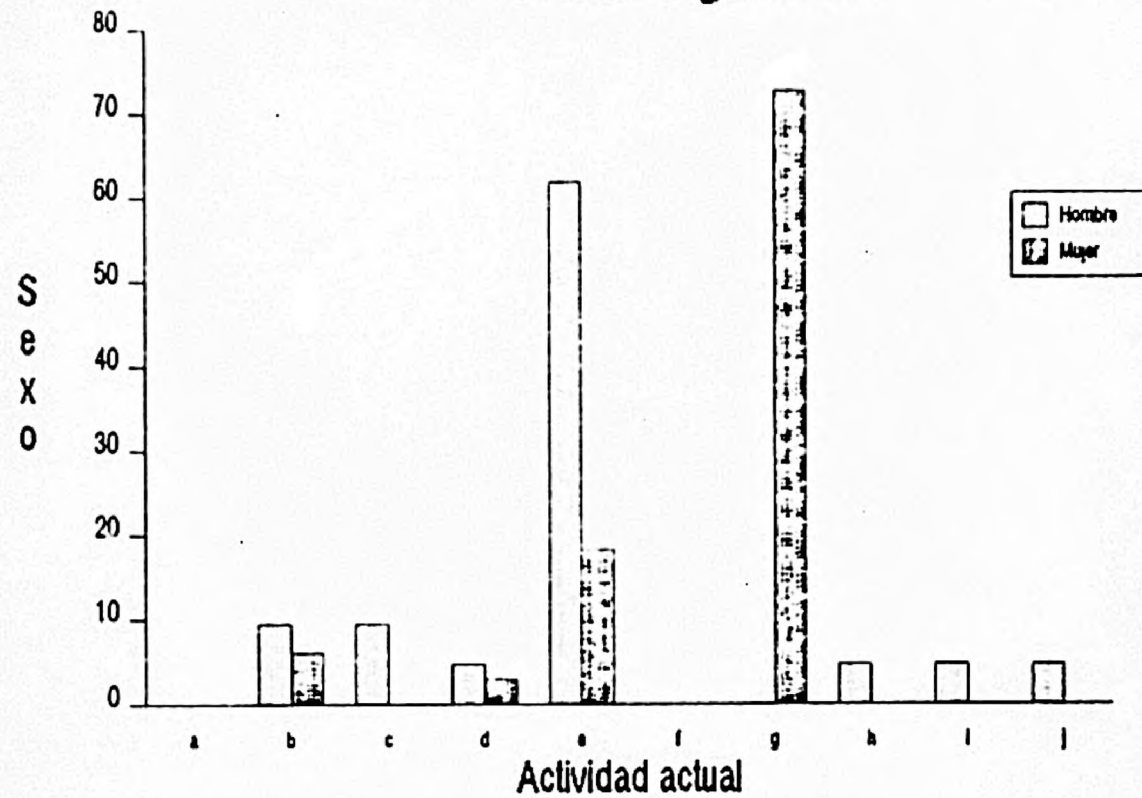


FIGURA 68. Frecuencias relativas correspondientes a la demanda registrada en el Departamento Religioso-Moral.-
 a= n/s, n/p; b= estudia; c= estudia y trabaja; d= busca primer empleo; e= trabaja; f= trabaja en su casa para otros; g= trabaja en "sus labores"; h= trabaja ocasionalmente; i= jubilado o pensionista; j= otros.

Ingresos económicos según sexo

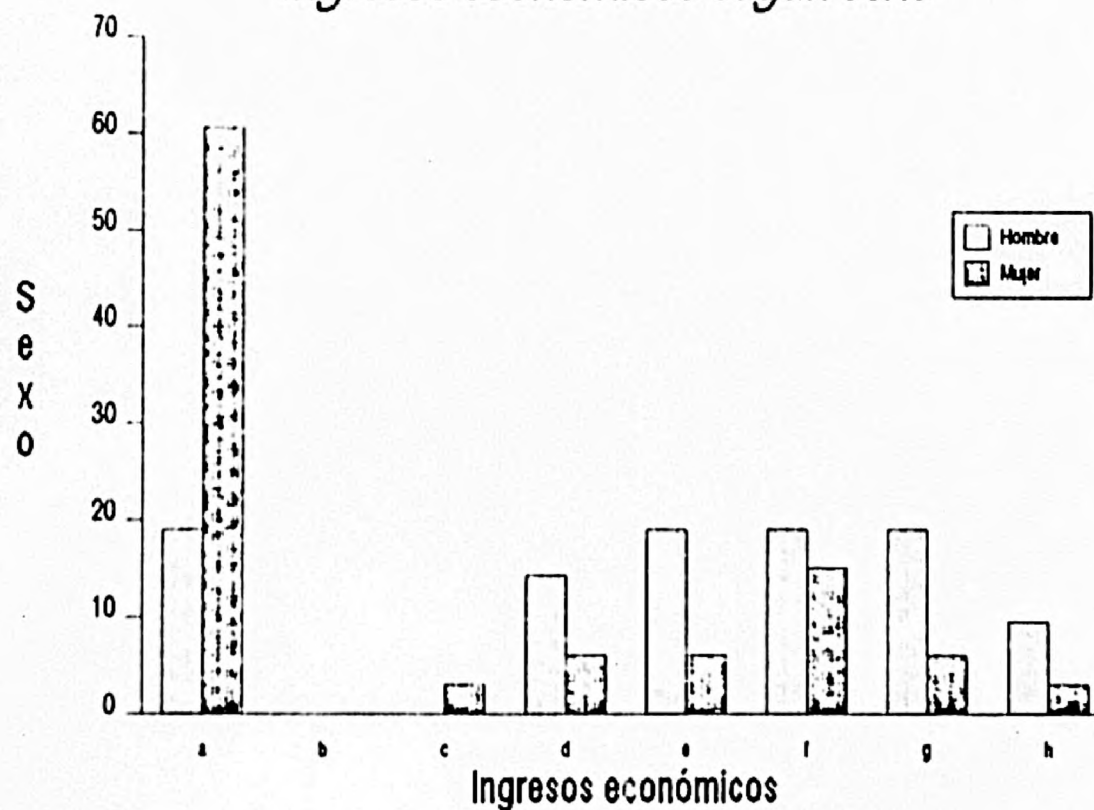


FIGURA 69. Frecuencias relativas correspondientes a la demanda registrada en el Departamento Religioso-Moral.-
a= n/s, n/p; b= hasta 12.500 pts.; c= de 12.501 a 25.000; d= de 25.001 a 50.000; e= de 50.001 a 75.000; f= de 75.001 a 100.000; g= de 100.001 a 120.000; h= más de 120.000 pts.

TABLA CXVII

Distribución del nivel profesional según sexo

	<u>Hombre</u>		<u>Mujer</u>	
	f.a.	f.r.(%)	f.a.	f.r.(%)
Ninguna profesión	1	4,8	16	48,5
Militares/Guardia civil	2	2,0	0	0,0
Grandes empresarios	0	0,0	0	0,0
Medianos/pequeños empres.	0	0,0	0	0,0
Profesiones liberales	4	19,0	1	3,0
Funcionarios públicos	1	4,8	0	0,0
Profesores	1	4,8	1	3,0
Personal sanitario	1	4,8	2	6,1
Personal administrativo	3	14,3	3	9,1
Trabaja cuenta propia	2	9,5	0	0,0
Trabaja cuenta ajena	3	14,3	0	0,0
Otros	3	14,3	10	30,3
Totales	21	100	33	100

Nivel profesional según sexo

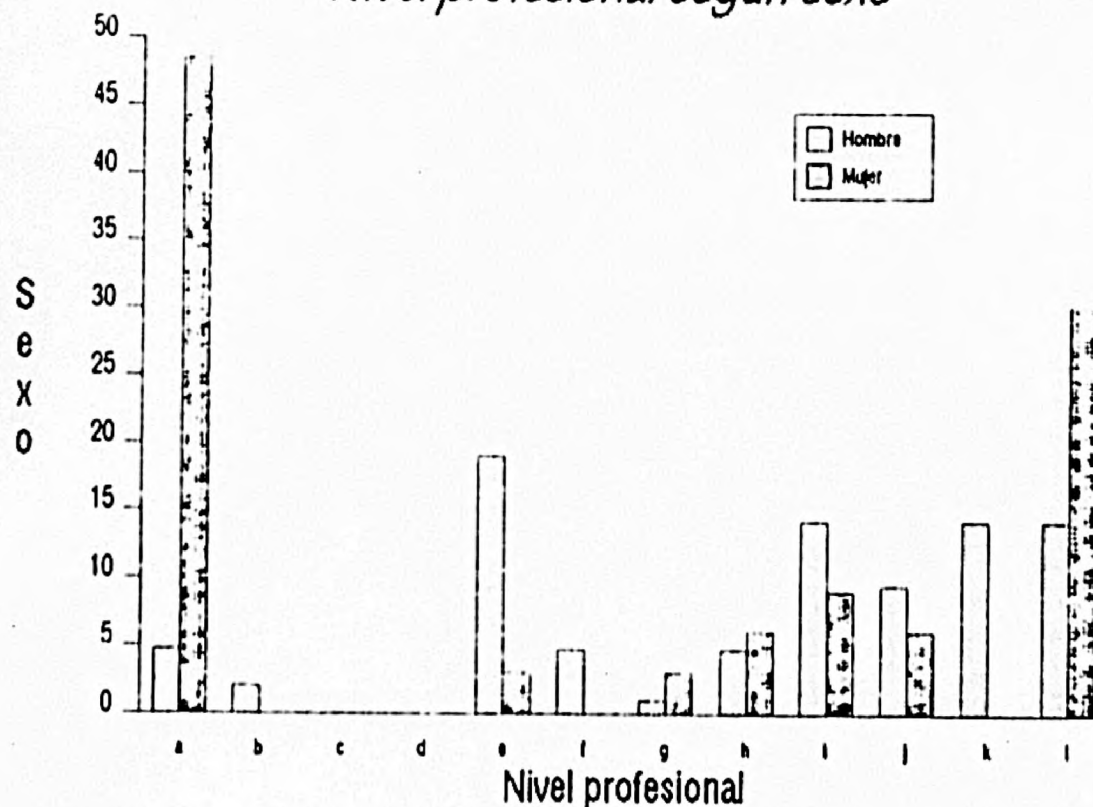


FIGURA 70. Frecuencias relativas correspondientes a la demanda registrada en el Departamento Religioso-Moral.- a= ninguna profesión (amas de casa, estudiantes); b= militares y guardia civil; c= grandes empresarios; d= medianos y pequeños empresarios; e= profesiones liberales; f= funcionarios públicos; g= profesores; h= personal sanitario; i= personal administrativo; j= trabaja por cuenta propia; k= trabaja por cuenta ajena; l= otras profesiones (sacerdotes, cargos políticos, administración de justicia, directores y altos cargos de empresa, titulares de explotaciones agrícolas, notarios, registradores, corredores de bolsa, periodistas, artistas, comerciantes, representantes, artesanos y manufactureros, deportistas, actores, personal subalterno, empleados de fincas urbanas, empleados de hogar, rentistas).

¿Cómo conoció el T.E.?

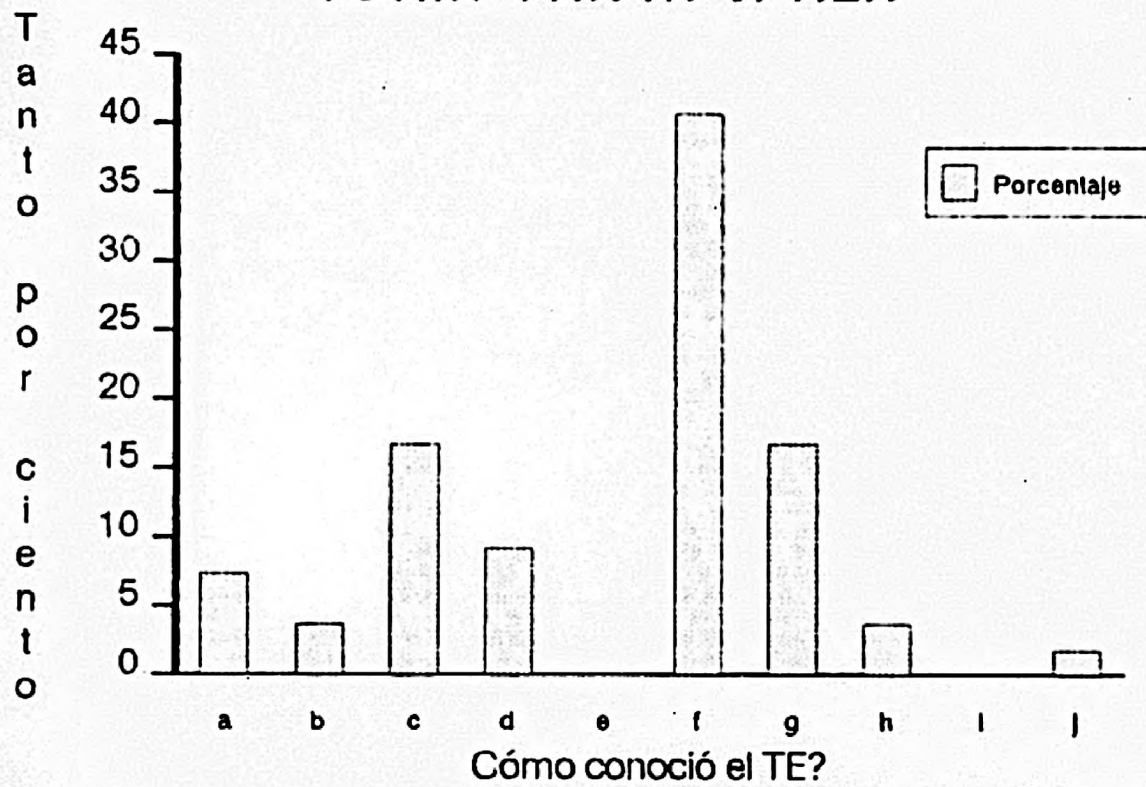


FIGURA 71. Frecuencias relativas correspondientes a la demanda registrada en el Departamento Religioso-Moral. a= n/a, n/p; b= radio; c= prensa; d= televisión; e= conferencias, revista "Sociedad/Familia"; f= amigo, vecino, familiar; g= por persona atendida anteriormente; h= por colaborador del T.E.; i= otras instituciones o profesionales; j= otros.

TABLA CXVIII

Distribución de la muestra según cómo conoció el T.E. (%)

N/s, n/p.....	7,4
Radio.....	3,7
Prensa.....	16,7
Televisión.....	9,3
Conferencias/revista S/F.....	0,0
Amigo/vecino/familiar.....	40,7
Por persona atendida anteriormente.....	16,7
Por colaborador del T.E.....	3,7
Otras instituciones o profesionales.....	0,0
Otros.....	1,8

TABLA CXIX

Distribución de la muestra según por qué recurrió al T.E. (%)

N/s, n/p.....	0,0
Anonimato.....	22,2
Gratuidad.....	5,6
Prestigio de la institución.....	31,5
Atendido anteriormente en el T.E.....	9,3
Recomendación de un tercero.....	22,2
Como último recurso a su problemática.....	7,4
Otros.....	1,8

¿Por qué recurrió al T.E.?

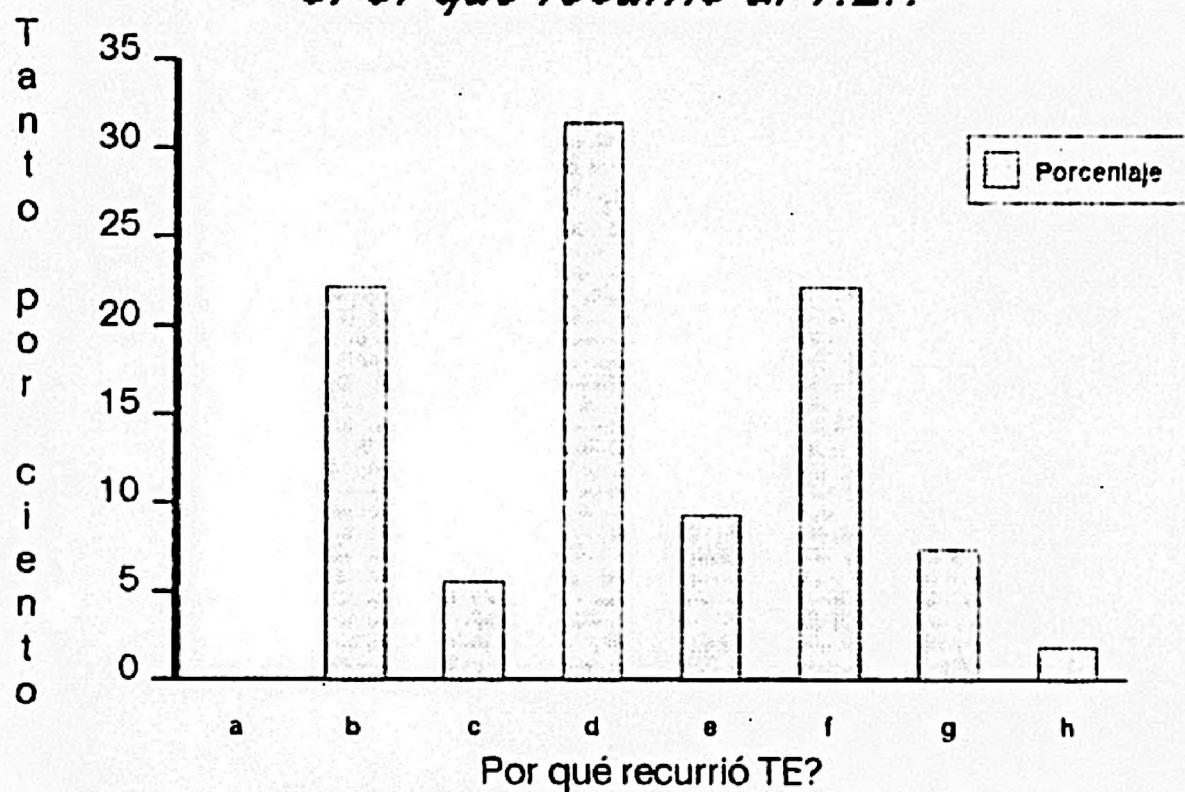


FIGURA 72. Frecuencias relativas correspondientes a la demanda registrada en el Departamento Religioso-Moral. a= n/a, n/p; b= anonimato; c= gratuidad; d= prestigio de la institución; e= atendido anteriormente en el T.E.; f= recomendación de un "tercero"; g= como último recurso a su problemática; h= otros.

TABLA CXX

Distribución de la muestra según Tipo de Problema (%)

Problemas de escrúpulos.....	12,4
Delirios religiosos.....	4,5
Problemas de moral sexual.....	12,4
Dudas de fe y desinformación religiosa.....	19,0
Problemas de moral social.....	3,4
Problemática familiar (educación religiosa de los hijos, etc.).....	5,6
Crisis de pareja por motivos religiosos.....	7,9
Confesiones.....	9,0
Otros.....	25,8

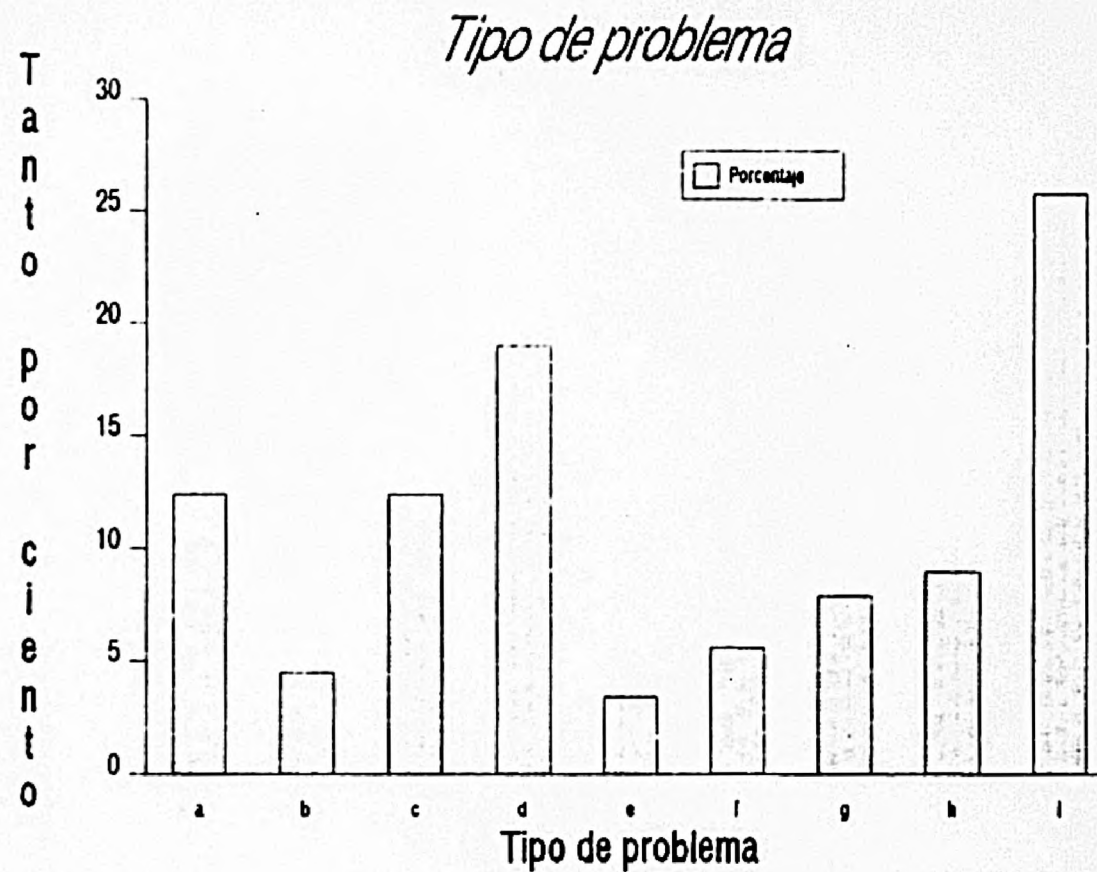


FIGURA 73. Frecuencias relativas correspondientes a la demanda registrada en el Departamento Religioso-Moral.- a= Problemas de escrúpulos; b= Delirios religiosos; c= Problemas de moral sexual; d= Dudas de fe y desinformación religiosa; e= Problemas de moral social; f= Problemática familiar: educación religiosa; g= Crisis de pareja por motivos religiosos; h= Confesión; i= otros.

institución (31,5%). No obstante, adquieren también gran importancia para estas personas el hecho de haberseles recomendado (22,2%) y la garantía de anonimato absoluto (22,2%) (Fig. 72).

Por último, en la Tabla CXX se muestran los problemas más frecuentemente atendidos en este departamento. Son muchos los temas de matiz ético-religioso que se pueden presentar, algunos de los cuales no han recibido un estudio pormenorizado en este trabajo ("otros" supone el 25,8%). Entre los problemas aquí considerados (Fig. 73), los más relevantes son los motivados por dudas de fe y desinformación religiosa (19%), escrúpulos morales (12,4%) y problemas de moral sexual (12,4%).

V. DISCUSSION

1. Discusión general

Según los objetivos propuestos, y en relación a los datos anteriormente descritos, realizamos a continuación una primera discusión general referida a las dos áreas asistenciales consideradas.

En el conjunto de la demanda atendida en los T.E. se aprecia un indiscutible predominio de la mujer, tanto en relación a la población que requiere algún tipo de asistencia en salud mental, como en aquella que solicita asesoramiento en los distintos departamentos del área social -llegando en estos casos a detectarse una presencia femenina hasta siete veces superior a la masculina-. Este hecho determina la consideración de la mujer como principal usuario de este servicio de urgencia, cuyo perfil sociodemográfico "tipo" varía en función del ámbito asistencial considerado. La mujer que consulta en los departamentos de salud mental está en su mayor parte casada, tiene entre 25 y 45 años y se dedica fundamentalmente a las labores del hogar, su nivel de estudios es bajo, y rara vez cuenta con una cualificación profesional o con recursos económicos propios. Entre las que consultan en los departamentos del área social -concretamente los de temática jurídica-, encontramos que, junto a aquellas que cumplen de igual modo el perfil descrito, hay un importante grupo de mujeres que están separadas, tienen entre 35 y 55 años y realizan una actividad laboral generalmente poco remunerada.

El perfil sociodemográfico que presenta el hombre que recurre al T.E. es sustancialmente diferente. Muestra una gran variabilidad en cuanto a su edad, que puede oscilar entre los 25 y 55 años -sin encontrarse diferencias entre los distintos intervalos-, generalmente está casado, tiene un nivel de estudios medio y se ocupa en alguna actividad

laboral que implica una baja cualificación profesional y un nivel de ingresos medio. No obstante, entre los que solicitan asistencia social es más frecuente encontrar una situación de inactividad laboral y un nivel de ingresos muy bajo.

Con respecto a los tipos de demandas más frecuentemente planteadas por los usuarios del T.E., encontramos que la mayor parte corresponden a conflictos individuales representativos de una gran variedad de crisis psíquicas que, como veremos posteriormente, no sólo se relacionan con los distintos cuadros psicopatológicos, sino también con las diversas situaciones de estrés psico-social que padece el individuo. Junto con éstas, otro tipo de demandas frecuentemente realizadas por los usuarios de los T.E., son las relacionadas con los conflictos de pareja y familia, tanto en el requerimiento de asistencia terapéutica como en el de asesoría jurídica.

Por último, y con respecto al modo en que se conoce la institución y el motivo por el que se recurre a ella, encontramos algunas diferencias entre las personas que acuden a los departamentos de salud mental y las que lo hacen a los de asistencia social. En este sentido, el hecho de que el T.E. preste un servicio gratuito parece tener una mayor importancia a la hora de solicitar asesoramiento jurídico y asistencia social que en aquellos casos en que se requiere algún tipo de cuidado en salud mental. De igual modo, el carácter anónimo de la institución sólo parece ser considerado por aquellas personas que consultan conflictos de índole religiosa/moral, siendo este aspecto en los demás casos muy poco relevante. Por otro lado, también parecen existir algunas diferencias en cuanto al modo en que conocen la institución las personas que acuden a uno u otro ámbito asistencial. Así, mientras que es muy poco frecuente entre los que solicitan asistencia en el área de salud mental

haber conocido el T.E. a través de los medios de difusión de masas, es bastante común, entre los que acuden a los distintos departamentos de asistencia social, el haber conocido la institución a través de los canales informativos de la radio, prensa y televisión.

2. Variables sociodemográficas en salud mental

Puesto que el interés primordial de este estudio está centrado en la actuación de los T.E. como servicios de intervención en crisis, abordamos a continuación la discusión de los datos referentes a las personas que solicitaron ayuda en cualquiera de los departamentos integrantes del área de salud mental. De acuerdo con esto, observamos en primer lugar un significativo predominio de la problemática individual (81%) frente a una más reducida aparición de casos en los que existe una conflictiva familiar o de pareja directamente relacionada con la crisis (19%). El 81% de los casos de problemática individual está integrado por un 41,4% de personas que presentan un cuadro psicopatológico susceptible de ser diagnosticado según criterio DSM III y un 39,6% que presentan una problemática que atiende a distintas situaciones de crisis social, económica o laboral. Estos últimos, bien se remiten a otros departamentos del área de asistencia social, bien se resuelven a través de una única consulta de asesoramiento, o bien, detectada una patología central, se derivan al profesional de salud mental competente para un posterior tratamiento -lo que implica un incremento no contabilizado en el número total de casos atendidos en el departamento de psiquiatría-psicología-.

2.1. Sexo

Centrándonos en la demanda de urgencia recogida en el departamento de psiquiatría-psicología encontramos una proporción de mujeres que acuden a la consulta significativamente mayor que la de hombres, coincidiendo estos resultados con los de una gran parte de los estudios epidemiológicos (Gerson y Bassuk, 1980; Torrens y cols., 1985; Almenar y cols., 1987; Terán y cols., 1987). No obstante, existen otros trabajos como los realizados sobre el servicios de urgencias psiquiátricas del Hospital Clínico Universitario de Zaragoza (HCUZ) (Seva y cols., 1983a) y del Hospital Clínico y Provincial de Barcelona (HCPB) (García y Treserra, 1985) que no encuentran en sus muestras diferencias significativas en cuanto al sexo o que, por el contrario, encuentran un predominio de hombres (Anstee, 1972; Pérez, 1987).

La mayor presencia femenina en los departamentos de salud mental de los T.E. se hace aun más evidente en aquellos casos en que se solicita asesoramiento sobre una variedad de situaciones críticas -generalmente de índole socio-laboral- y en las que existe un conflicto de pareja o familiar subyacente, llegando a representar cerca de 2/3 del total de la muestra. Estos datos se sitúan en la línea de la de otros análisis epidemiológicos psiquiátricos en los que la mujer aparece generalmente más representada. Ahora bien, el hecho de que las mujeres acudan con más frecuencia a los profesionales de la salud mental no parece significar necesariamente un mayor grado de afectación psicopatológica. Un dato especialmente ilustrativo, en cuanto a la desproporción entre requerimiento de asistencia y afectación psicopatológica, es el referido a la diferencia en la demanda en los conflictos de pareja, puesto que, a pesar de que este tipo de crisis afectan a ambos miembros de la pareja, sólo en el

21% de los casos la consulta es realizada por el hombre, frente a un 64% en que lo hace la mujer.

En la revisión realizada por Zeldow (1978) de un total de veinticinco estudios sobre las diferencias sexuales en la evaluación y tratamiento psiquiátrico-psicológico, se concluye que el sexo raramente es un factor que determine el diagnóstico o el grado de psicopatología detectable en él. En este sentido, los datos de nuestro estudio relativos a los distintos diagnósticos evaluados confirman que, aún encontrándose algunas diferencias entre hombres y mujeres, estas diferencias no son estadísticamente significativas. Si esto es así, podemos preguntarnos por qué existe una mayor tendencia de la mujer a acudir a las consultas de salud mental. Algunos de los trabajos más interesantes sobre las implicaciones sociales y culturales en el distinto comportamiento entre hombres y mujeres con respecto a la percepción salud/trastorno psíquico, se recogen en el estudio realizado por Seva (1984) en torno a la salud psíquica de la mujer. Siguiendo las conclusiones formuladas en este estudio parece ser que, por un lado, los propios profesionales de la salud mental tienden a considerar a la mujer menos "sana" y madura que al hombre y, por otro lado, es la propia mujer la que admite con mayor facilidad sus alteraciones afectivas y la sintomatología que de ellas deriva. En este sentido, parece demostrada una mayor aceptación social de los trastornos mentales de la mujer, lo que explicaría en gran parte su mayor tendencia a recurrir a los distintos dispositivos asistenciales de salud. Así mismo, otro de los factores que podría explicar la mayor demanda de asistencia psiquiátrico-psicológica de la mujer, es la tendencia que parece existir entre las mujeres a considerar los desequilibrios psicológicos como resultantes de factores individuales, frente a la mayor propensión de los hombres a atribuirlos a factores sociales (Barcia y Martínez, 1976). Finalmente, coincidiendo

con la opinión de Seva y Dourdil (1986), pensamos que una gran parte de las mujeres que solicitan ayuda lo hacen no en relación a su propia patología, sino como exponentes de la patología del hombre, muy especialmente cuando se trata de problemas entre la pareja y familiares, y que, en cierta medida el malestar psicológico de la mujer encubre una serie de trastornos conductuales representativos de la patología masculina.

2.2 Edad

Otro aspecto importante es el referido a la edad de quienes consultan en los departamentos de salud mental de los T.E.. Es notable el incremento de asistencia psiquiátrico-psicológica urgente que se está produciendo en los últimos años entre la población más joven. Concretamente, Gerson y Bassuk (1980) defienden que parte del incremento de la demanda que se produce en los servicios de urgencia se debe a una mayor incidencia de los problemas relacionados con el consumo de drogas y al mayor conocimiento sobre los trastornos emocionales que presentan los sectores más jóvenes de la población. Los datos obtenidos en el presente trabajo parecen confirmar esta apreciación puesto que, más de la mitad de las personas que presentan un problema individual son menores de 35 años. Además, en aquellos casos en que se detecta un cuadro psicopatológico éstos suponen el 61,4% del total de la muestra, siendo el intervalo comprendido entre los 25 y 34 años de edad el que representa una mayor frecuencia en la demanda. Estos resultados se asemejan a los encontrados en el estudio de García y Treserra realizado en el HCPB en 1985, en el que el 46,2% de la muestra son personas menores de 30 años. Sin embargo, difieren notablemente de los hallados por Seva y cols. (1983a) en el estudio realizado en 1981 en el HCUZ, en el que las personas que recu-

rrían al servicio de urgencia de dicho hospital tenían preferentemente una edad comprendida entre los 30 y 39 años (22,2%). Comparando, no obstante, nuestros propios datos, observamos que en aquellos casos en que la problemática presentada es de pareja o familia, la proporción de jóvenes disminuye muy notablemente ya que, en estos casos, las personas que tienen por encima de 35 años suponen entre un 70% y 80%, siendo concretamente el intervalo comprendido entre los 35 y 55 años el que tiene una mayor representatividad. Por otra parte, este es un dato poco sorprendente si consideramos que éste es un periodo especialmente crítico para la mujer, ya que en él se suceden una serie de cambios fisiológicos, psicológicos, familiares y situacionales, que derivan en general en un mayor nivel de afectación psicopatológica (Seva, 1984, 1985; Seva y Dourdil, 1984; Giner y cols., 1984), así como para el hombre, por las distintas situaciones críticas a que se ve sometido, fundamentalmente derivadas de las dificultades económicas y laborales -paro laboral, mantenimiento del empleo, proximidad de la jubilación-, y su repercusión en la dinámica familiar.

2.3. Estado Civil

En lo relativo al estado civil de las personas atendidas en los distintos departamentos de salud mental de los T.E., encontramos una primera diferencia en función del tipo de departamento considerado. De este modo, como cabría esperar, constatamos una significativa mayoría de casados entre los que exponen conflictos de pareja y familiares, siendo sin embargo los solteros los que consultan más frecuentemente por problemas psicopatológicos. Entre los que solicitan ayuda para resolver determinadas crisis psico-socio-laborales encontramos una mayor frecuencia de hombres solteros y mujeres casadas. Nos interesa destacar aquí los datos refe-

ridos a las personas atendidas en el departamento de psiquiatría-psicología, por cuanto difieren notablemente de otros estudios realizados en distintos servicios de urgencia de la red asistencial. Como hemos dicho, nuestra muestra recoge una mayor proporción de solteros -el 58% de los hombres y el 44% de las mujeres- entre quienes consultan, si bien la diferencia con respecto al grupo de los casados es significativamente mayor sólo entre la población masculina. Por el contrario, en el estudio realizado por Giner y cols. (1984) sobre un total de 100 casos asistidos en las consultas de urgencias psiquiátricas del Hospital Universitario de Sevilla (HUS), se encontró un amplio predominio de personas casadas. Estas diferencias podrían ser debidas a que el citado estudio recoge sólo aquellos casos en que existe un cuadro previo de ansiedad, coincidiendo estos resultados con los hallados por Seva (1985) en un estudio epidemiológico sobre los estados de angustia. Sin embargo, en otro estudio realizado por Seva y Dourdil (1984) sobre los aspectos epidemiológicos de los trastornos afectivos se encontró, así mismo, una mayor representación para ambos sexos de personas casadas. Por otra parte, en el estudio realizado en el año 1981 por Seva y cols. (1983a) sobre la demanda atendida en el HCU de Zaragoza, se recogen las conclusiones elaboradas por H. Zonana a partir de varios estudios realizados en el Yale New Haven Hospital, y entre ellas se señala que es el grupo de casados el que con mayor frecuencia relativa utiliza los servicios de urgencia de los servicios de psiquiatría. Según esto, la demanda atendida en los T.E. presentaría una cierta singularidad con respecto a la atendida en otros servicios asistenciales. Una posible explicación de estos resultados estaría relacionada con la edad media de los usuarios de estos servicios puesto que, existe en nuestra muestra un claro predominio de personas jóvenes cuya edad media se sitúa en los 32,5 años, sensiblemente por debajo de las medias encontradas en los estudios mencionados. Esta

explicación parece especialmente consistente si tenemos en cuenta que en el estudio realizado por Seva y cols. (1983b), sobre las tasas de incidencia y prevalencia de salud mental en la población urbana de Zaragoza, se encontró que los hombres con edades comprendidas entre los 25 y 34 años de edad son los que presentan una mayor tasa de prevalencia de contactos asistenciales y que, en relación a los estados de angustia, los varones solteros tienen una tasa de incidencia y prevalencia superior a las de las mujeres solteras. En esta misma línea, Seva (1984) en un estudio sobre las tasas de incidencia y prevalencia general calculadas a partir de los contactos asistenciales llevados a cabo en el departamento de psiquiatría del HCUZ, encontró que los varones solteros y las mujeres casadas ofrecen un mayor riesgo psicopatológico, posiblemente asociado a factores como la edad.

2.4. Estudios Realizados

Otro aspecto interesante a tener en cuenta es el relacionado con el nivel cultural de los usuarios de los departamentos de salud mental del T.E.. Los resultados obtenidos en este estudio muestran algunas diferencias si consideramos las distintas problemáticas presentadas. Así, encontramos que las personas que presentan un cuadro psicopatológico adscrito a los criterios diagnósticos DSM III, presentan con gran frecuencia un nivel de estudios bajo -primaria y EGB-. Este bajo nivel de formación está significativamente asociado a la edad, de tal forma que se produce un incremento proporcional de las personas que cuentan con un nivel de estudios bajo a medida que consideramos intervalos mayores de edad. Así, por ejemplo, mientras que entre los sectores más jóvenes, la proporción de personas que cuentan con un nivel de estudios bajo se sitúa alrededor del 47% del total de la muestra, encontramos en esta misma situación al 78,3%

de los que tienen entre 55 a 64 años de edad. Es entre las personas que acudieron por conflictos de índole familiar y de pareja donde se encuentra una mayor proporción de personas con estudios medios y superiores, y aun así sigue siendo lo más habitual que dispongan sólo de estudios primarios, especialmente si nos referimos a la población femenina en la que la mayor parte presenta un nivel cultural bajo. Estos resultados están en la línea de los encontrados en recientes estudios epidemiológicos (Fernández, 1987), y evidencian la inferioridad educativa que, en la sociedad actual, sigue teniendo la mujer respecto al hombre (Jenkins y Clare, 1986), hecho que en nuestro país se concreta, por ejemplo, en unas tasas de analfabetismo femenino que doblan las del masculino (Seva, 1984).

2.5. Actividad

Refiriéndonos a la actividad socio-laboral llevada a cabo por los usuarios de los servicios de salud mental del T.E., observamos que, en conjunto, los resultados de este estudio presentan una gran diferencia entre hombres y mujeres ya que, mientras que los hombres parecen desempeñar principalmente una ocupación laboral remunerada, las mujeres se dedican fundamentalmente a las labores del hogar. No obstante, y pese a ser las actividades mencionadas las más representativas en nuestra muestra, interesa señalar algunas de las peculiaridades encontradas a este respecto en los distintos departamentos del área de salud mental. Es entre las personas que presentan un conflicto de pareja donde encontramos la mayor proporción de amas de casa (56,4%) y de mujeres que trabajan fuera del hogar (26,5%), si bien, esta proporción sigue siendo muy escasa al compararla con el índice de ocupación laboral de los hombres (78,1%). Por otro lado, parece que es entre las personas que consultan proble-

mas familiares donde aparecen las tasas más bajas de actividad laboral femenina (19%) y de mujeres que trabajan ocasionalmente (12%). Entre los que presentan una problemática individual, y muy especialmente entre quienes acuden al departamento de psiquiatría-psicología, aparece con mayor frecuencia una situación de inactividad laboral -más notoria si nos referimos a la población masculina- que es debida, en parte, al notable porcentaje de personas que tienen como actividad central el estudio (el 24% de los hombres y el 16% de las mujeres).

Uno de los datos más significativos de estos resultados es el referido a la mayor presencia de amas de casa entre la población femenina que consulta al T.E.. Al igual que en otros estudios epidemiológicos, parece ser el trabajo del hogar una de las actividades centrales de la población femenina que demanda cuidados en salud mental (Seva y Vázquez, 1975; Vázquez y cols., 1981; Abramson y Andrews, 1982; Seva y cols., 1983a, 1983c; Leaf, 1984; Seva, 1985; López, 1986; Jenkins y Clare, 1986). Uno de los trabajos más interesantes sobre las posibles relaciones entre factores socio-laborales -cualificación profesional/clase social- y algunos de los más importantes cuadros psicopatológicos, es el realizado por Giménez y cols. (1982) sobre una muestra de 2234 personas atendidas en los años 1979, 1980 y 1981 en el servicio de consultas externas del HCUZ. Entre los resultados de este estudio destacamos aquellos en los que se encontró una asociación significativa entre la ocupación de ama de casa -inactivos dependientes- y la manifestación de ciertas alteraciones psicopatológicas. Así, se observa que las amas de casa parecen tener una mayor predisposición a padecer Trastornos Depresivos -Depresión Neurótica y Endógena-, de Ansiedad -Neurosis de Ansiedad- y, en menor medida, Neurosis Histérica y Psicosis Maníaco-Depresiva. En realidad, y pese a ser muchos los trabajos que señalan al ama de casa como

principal demandante de los servicios psiquiátrico-psicológicos, no se han realizado muchos estudios específicos sobre la patología asociada a esta ocupación. En este sentido, Sebastián y cols. (1987) presentaron en el IV Congreso Internacional de Epidemiología Psiquiátrica un importante estudio sobre el ama de casa, en el que se señalan un conjunto de trastornos que parecen sufrir especialmente las mujeres cuya única labor es el cuidado de la casa y de familia. Este conjunto de alteraciones se agrupan bajo el nombre de "síndrome del ama de casa" y hacen referencia a una serie de trastornos psico-somáticos, fóbicos, hipocondríacos, y sobre todo depresivos y de ansiedad que, según los resultados de este estudio, se presentan con mayor frecuencia en las amas de casa que en aquellas mujeres que desempeñan una actividad laboral remunerada fuera del hogar.

Otro aspecto que interesa destacar es el referido a la tasa de actividad laboral masculina encontrada en nuestro estudio. Como ya vimos, los hombres que consultan en el departamento de psiquiatría-psicología del T.E. se encuentran en una gran parte en situación de inactividad laboral. De hecho, sólo el 38% de los varones tienen en el momento de realizar la consulta una actividad laboral remunerada, situándose estos datos muy por debajo de la tasa de actividad laboral masculina encontrada en la población general (70,6%) (EPA, 1984). En este sentido, queremos señalar aquí algunos de los posibles riesgos psicopatológicos asociados a la situación de inactividad laboral. En una reciente revisión llevada a cabo por Hirsch y Brooks (1988) en base a la literatura existente sobre factores sociodemográficos y demanda de servicios psiquiátricos, se señala la importancia de la situación de desempleo y pertenencia a una clase social baja en los niveles de demanda de cuidados en salud mental. Igualmente, Monk (1987) en un estudio epidemiológico sobre el suicidio, destaca entre los factores sociales de riesgo

la situación de desempleo. En España, existen también algunos estudios que evidencian la importancia de ciertos indicadores sociales en la demanda de atención de salud mental, como el realizado por Seva y cols. (1979) en el que destacan, como indicador social relevante de ciertas manifestaciones psicopatológicas, el sentimiento de inestabilidad laboral. La situación de desempleo parece estar especialmente asociada a los trastornos depresivos (Seva, 1982b; Feather y Bond, 1983; Seva y cols., 1983c; Buendía y cols., 1987), lo cual podría ser debido a la mayor incidencia que, entre las personas desempleadas -especialmente las responsables de la economía familiar-, tienen ciertos factores psicológicos estrechamente ligados a la depresión, como el estrés, el aislamiento social, la pérdida de autoestima y la fuerte sensación de indefensión e incluso de fracaso personal (Ortiz, 1984; Viney, 1985).

2.6. Cualificación profesional

Muy relacionado con la actividad laboral de los usuarios del T.E. se encuentra la cualificación profesional de éstos. Como ya explicamos anteriormente, junto a las 11 categorías profesionales más representativas existe una doceava posibilidad que, tras el epigrafe "otros", agrupa 18 niveles profesionales distintos. Así pues, los porcentajes que hacen referencia a "otras" profesiones representan al conjunto de posibilidades adscritas a este ítem, cuyas proporciones relativas tienen muy escasa representatividad.

Dos situaciones destacan claramente entre las diferentes alternativas profesionales consideradas. Por un lado, observamos que gran parte de las personas que acuden al T.E. no poseen ningún tipo de cualificación profesional. Si tenemos en cuenta que la ausencia de cualificación profesional hace

referencia, fundamentalmente, a las amas de casa y a los estudiantes, no sería de extrañar el elevado porcentaje de mujeres que parecen estar en esta situación, puesto que este hecho concuerda con la mayoría de amas de casa encontradas en nuestra muestra. También entre los varones que presentan una problemática individual parece darse con gran frecuencia esta circunstancia -el 41% de los que presentan un trastorno psiquiátrico-psicológico y el 31,7% de los que presentan un problema psico-socio-laboral-, mientras que este hecho es prácticamente inexistente entre los que presentan un conflicto de pareja o familiar. Por otro lado, parece que entre los varones lo más habitual es que realicen algún tipo de trabajo por cuenta ajena -especialmente en los sectores de la construcción, industria, comercio, trasportes y servicios-, mientras que la profesión de la mujer parece estar más relacionada con los trabajos de índole administrativa. En cualquier caso, las profesiones desempeñadas por las personas que acuden al T.E. son principalmente las relacionadas con la ciudad y su estructura económica industrial, probablemente por el hecho de que las sedes de los T.E. se encuentran situadas en las capitales de provincia, lo que implica una mayor accesibilidad para la población urbana. En este sentido, nuestros resultados mantienen lógicas diferencias con aquellos trabajos que parten del estudio de poblaciones semi-urbanas y rurales, cuya estructura económica fundamental es la agrícola y ganadera (Pérez y cols., 1987). Por el contrario, mantienen una cierta similitud con los resultados obtenidos en el estudio epidemiológico de poblaciones urbanas (Seva y cols., 1983a), si bien, existe cierta dificultad al comparar resultados que se han obtenido a través de diferentes criterios de clasificación.

2.7. Ingresos económicos

Para establecer con mayor precisión el nivel socio-económico de las personas que demandan algún tipo de asistencia en los servicios de salud mental del T.E., discutimos a continuación los datos referentes a un factor estrechamente relacionado con la actividad laboral y la cualificación profesional, esto es, la disponibilidad de recursos económicos. Los resultados encontrados al respecto presentan algunas diferencias según consideremos los distintos departamentos asistenciales. De este modo, las personas que acuden por problemas de índole familiar y de pareja parecen estar en una situación económica muy superior a la de aquellas que presentan una problemática individual. De hecho, el 70% de los varones que presentan conflictos de pareja y el 44% de los que recurren por conflictos familiares ganan por encima de las 75.000 pts./mes, mientras que tan sólo cuentan con estos ingresos el 12% de los que presentan un trastorno psicológico y el 16% de los que buscan asesoramiento ante una situación de crisis psico-social. Parece que, entre la población masculina que presenta una problemática individual, la situación de encontrarse sin ningún tipo de remuneración económica es muy frecuente (más del 50%), si bien es cierto que estos datos podrían encubrir un porcentaje de personas de las que desconocemos sus ingresos. En cualquier caso, en aquellos que conocemos sus ingresos lo más habitual es que oscilen entre las 50.000 y 75.000 pts./mes (14%), siendo también importante el porcentaje de los que sólo perciben entre 25.000 y 50.000 pts./mes (cerca del 12%). La realidad descrita hasta el momento es muy diferente si nos referimos a la disponibilidad de ingresos propios con que cuentan las mujeres. Como cabría esperar, dada la escasa proporción de mujeres que realizan un trabajo fuera del hogar, la mayor parte no poseen recursos económicos propios, y en aquellos casos en que perciben un salario sus ingresos

están significativamente por debajo de los de los hombres. Poniendo como ejemplo los casos que presentan un conflicto de pareja -que es como vimos donde se detecta el mayor índice de participación laboral femenina-, observamos que los ingresos más frecuentemente percibidos por los hombres oscilan entre las 75.000 y 100.000 pts./mes (49,7%), mientras que los de las mujeres se sitúan preferentemente entre las 25.000 y 50.000 pts./mes. (17%). En este sentido, los resultados de este estudio coinciden con los de otras investigaciones al detectar una cierta discriminación económica de la mujer en relación a su actividad laboral (Seva, 1984; Jenkins y Clare, 1986). Finalmente, interesa destacar como dato general, la precariedad económica en que se encuentran la mayor parte de las personas que acuden al T.E., situación que apoya, en cierta medida, la asociación que parece existir entre la escasa disponibilidad de recursos económicos y un mayor índice de afectación psicopatológica (Seva y Vázquez, 1975; Gerson y Bassuk, 1980; Hirsch y Brooks, 1988).

2.8. Clase social

Retomando los resultados hallados en este estudio, encontramos que en general la demanda atendida en los distintos departamentos de salud mental de los T.E. parece tener su origen en grupos socialmente desfavorecidos. En su mayor parte, las personas que acuden a esta institución cuentan con un bajo nivel de formación, frecuentemente se encuentran en una situación de inactividad laboral, y si mantienen una ocupación laboral ésta suele implicar una escasa cualificación profesional y en consecuencia bajos niveles de retribución económica. Estos datos se ajustan especialmente a la población femenina atendida -el 66% del total de la muestra- así como al conjunto de personas que consultan ante una

situación de crisis psíquica y socio-ambiental de carácter individual -el 81% del total de la muestra-. Destacamos aquí estos resultados porque en algunas investigaciones se ha señalado la relación que parece existir entre pertenecer a una clase social baja -socioeconómicamente deprimida- y padecer ciertos trastornos psiquiátrico-psicológicos (Levinson y Gallagher, 1971; Seva y Vázquez, 1975; Colomer y cols., 1981; Vázquez y cols., 1981; Vázquez y Díez, 1982). No obstante, estudios como el ya mencionado de Giménez y cols. (1982) sobre la relación entre clase social -definida a partir de la ocupación laboral- y distintos procesos psicopatológicos, no han encontrado correlaciones estadísticamente significativas entre ambos factores, ni se ha constatado que la pertenencia a una u otra clase social influya en trastornos específicos como, por ejemplo, la depresión (Seva y cols., 1983c). Esto llevaría a pensar que tal vez no sean los aspectos socioeconómicos que definen una clase social -remuneración económica, estatus profesional, etc.- los que inciden directamente en el grado de bienestar/males-tar en salud mental, sino la percepción que el individuo tiene sobre su propia realidad social y sobre la valoración que los otros hacen de ella. Esto es, la "conciencia de clase social" podría ser, según indican Seva y cols. (1979), un indicador social de ciertas alteraciones psicológicas mucho más relevante que los aspectos concretos de ocupación y remuneración salarial.

3. Tipos de problemas en Salud Mental

Una vez vistos los aspectos sociodemográficos más relevantes de los usuarios de los servicios de salud mental de los T.E., abordamos el estudio de los principales problemas atendidos en estos centros de intervención en crisis. En primer término, encontramos un elevado porcentaje de per-

sonas (41,4%) que acuden al T.E. ante una situación de crisis asociada a un trastorno psíquico específico, es decir, a un cuadro psicopatológico susceptible de ser diagnosticado según criterios DSM III -atendidos en el Departamento de Psiquiatría-Psicología-. Otro importante grupo de personas (39,6%) -atendidos en el Departamento de Asesoramiento- presentan una situación de crisis generalmente asociada a "sucesos vitales" y circunstancias sociales que, si bien crean una disfunción en sus actividades habituales, no llegan sin embargo a configurar un cuadro psicopatológico específico -recordemos, no obstante, que algunas de estas personas presentan una patología central, por lo que una vez derivadas al departamento de psiquiatría-psicología contribuirán a incrementar el porcentaje de casos psiquiátricos.- Así mismo, y aunque en menor medida, existe otro grupo de personas que presentan conflictos de pareja (15,2%) y de índole familiar (3,8%) -atendidos en los Departamentos de Pareja y Familia-.

3.1. Psicopatología social

Un primer aspecto a tener en cuenta es el notable número de personas que acuden al T.E. en un estado de crisis provocado, generalmente, por una situación de estrés psico-social. En este sentido, parece que los servicios del T.E. recogen una amplia problemática de tipo social que, según los estudios de Gerson y Bassuk (1980), estaría incrementado en los últimos años la demanda de los distintos servicios de urgencia psiquiátricos. Según estos autores, este tipo de problemática se da más frecuentemente en personas de nivel socioeconómico bajo, lo que podría explicar el elevado porcentaje de patología social encontrado en nuestra muestra. Se sabe, además, que determinados acontecimientos vitales -no deseados, incontrolables, impredecibles o de gran magni-

tud y prolongación- pueden producir alteraciones psicológicas (Ozámiz, 1988d) que, sin llegar a ser trastornos psicológicos o psiquiátricos, representan situaciones de crisis que implican la necesidad de un proceso de readaptación. En el Departamento de Asesoramiento se recogen este tipo de situaciones que, posiblemente debido a la cronicidad de ciertos acontecimientos, han ocasionado ya en algunas personas serios trastornos psicológicos. No podemos precisar el número, ya que el porcentaje de personas derivadas a otros departamentos (36,4%) incluye tanto a los que se atendieron posteriormente en el departamento de psiquiatría-psicología, como a los que fueron derivados a los departamentos del área de servicios sociales. Algunos de los problemas más frecuentemente presentados se relacionan con acontecimientos como el matrimonio, la muerte del conyuge, la separación de la pareja, los problemas, reajustes o cambios en el trabajo, los cambios en la propia salud o en la de un miembro de la familia, o los cambios en la situación económica. Si bien, no contamos con datos relativos a cada uno de estos problemas por aparecer agrupados tras el epigrafe "otros" (26,7%). No obstante, conviene señalar que la mayor parte de estos acontecimientos vitales se corresponden con los considerados como más estresantes para la población general, según la adaptación española de la escala de Holmes y Rahe (González y Morera, 1983). Finalmente, interesa destacar que, junto con los problemas anteriormente señalados, se realizan en este departamento de asesoramiento una serie de consultas que requieren una orientación o información sobre temáticas tan diversas como las situaciones personales de aislamiento social (11,5%), asesoramiento sobre problemas de "terceros" (10,2%), o sobre problemas derivados de conflictos generacionales (8%).

Por otra parte, y aun no encontrando diferencias significativas entre hombres y mujeres en cuanto a los problemas

presentados en este departamento de asesoría psicológica, sí parece existir una diferencia entre ambos sexos en cuanto a la influencia de determinados aspectos sociodemográficos. En este sentido, mientras que para la población masculina parece existir una relación entre el estado civil, la actividad realizada, los ingresos de que disponen y la problemática psico-social presentada, para la población femenina no parece existir una relación entre estos factores y las demandas que realizan. De hecho, parece que los varones solteros, en una situación de actividad laboral y con escasos recursos económicos tienden a presentar con mayor frecuencia este tipo de demandas.

3.2. Psicopatología de la pareja y familiar

Otros tipos de problemas que se atienden en los departamentos de salud mental de los T.E. son los relacionados con los conflictos de pareja y familiares. La decisión de destacar especialmente los resultados referentes a las personas que presentan un conflicto de pareja, viene dada por la escasa contribución de la problemática familiar a la demanda total registrada en estos departamentos -no representa ni el 4% del total de la muestra- y porque, en la práctica, cerca de una cuarta parte (24%) de la problemática familiar corresponde realmente a un conflicto subyacente de pareja, o en un alto número de casos está relacionada con la enfermedad psíquica de alguno de los miembros de la familia (15%). No obstante, es de destacar que no se ha encontrado una relación entre los aspectos socio-económicos estudiados -actividad laboral e ingresos económicos- y los distintos conflictos familiares presentados.

Centrándonos, por tanto, en las situaciones de crisis de pareja atendidas en el T.E., observamos en primer término

una gran variedad de causas desencadenantes de estas crisis. Curiosamente, el aspecto más significativo de nuestros resultados es el referente a la gran proporción de casos - el 27,2% de las mujeres y el 18% de los hombres- en los que no se ha encontrado una causa objetiva, o una patología individual o de pareja, que justifique el conflicto presentado. En este sentido, parece constatararse que no toda situación conflictiva en la pareja, aunque presente una cualidad de urgencia, reponde a un proceso patológico. Por otra parte, entre las principales causas desencadenantes de estos conflictos, destacan las relacionadas con la disfuncionalidad en la comunicación de la pareja, aludiendo a dicha dificultad problemas como el de la incomunicación entre la pareja, la incompatibilidad de caracteres, o la falta de madurez psicológica de uno de sus miembros, que llegan a representar alrededor de una cuarta parte del total de la muestra. Otros aspectos determinantes de estas crisis están relacionados con la repercusión en la pareja de conductas o hábitos específicos de uno de sus miembros. Nos referimos concretamente a la mayor presencia entre los varones de conductas de alcoholismo, adicción al juego, malos tratos e infidelidad, que suponen el 20% de los motivos principales de conflicto entre las parejas asistidas. Por último, el estudio de la relación existente entre los factores de actividad e ingresos económicos y las causas del conflicto, indica que únicamente existe cierta asociación entre la actividad realizada por los varones y el tipo de conflictos presentados. No obstante, tampoco dicha asociación puede considerarse como el reflejo de la existencia de cierta relación entre ambas variables, por ser debida principalmente al alto porcentaje de varones que se encuentran trabajando (78%), y ser este epígrafe el que lógicamente registra las frecuencias más altas en la mayor parte de las causas de conflicto consideradas.

3.3. Psicopatología individual

La mayor parte de la demanda atendida por los profesionales de salud mental de los T.E. corresponde a situaciones de crisis asociadas a procesos psicopatológicos específicos. El estudio diagnóstico de las distintas entidades clínicas -basado en la clasificación de los trastornos mentales de la Sociedad Americana de Psiquiatría (DSM III)-, muestra una elevada incidencia de Trastornos Afectivos (28%) y de Trastornos de Ansiedad (16,5%) entre las personas que recurren al T.E.. Como es sabido, estas categorías diagnósticas hacen referencia a dos tipos de problemas psíquicos de gran alcance en la población general; esto es, los trastornos y desórdenes depresivos y los trastornos neuróticos. En este sentido, nuestros resultados están en la línea de los de otros estudios epidemiológicos (Seva y Dourdil, 1984; Giner y cols., 1984; Torrens y cols., 1985; Terán y cols., 1987; Almenar y cols., 1987; Pérez y cols., 1987) que han destacado la importante presencia de estos problemas en el conjunto de la demanda atendida en distintos dispositivos asistenciales de salud mental. No obstante, existen ciertas diferencias entre nuestros resultados y los hallados en algunos estudios sobre la demanda de los servicios de urgencia de centros hospitalarios. Así, mientras que los cuadros psicopatológicos más frecuentes en estos servicios son los relacionados con el uso o abuso de sustancias y los trastornos psicóticos (Seva y cols., 1983a; Baca y cols., 1984; García y Treserra, 1985), en nuestra muestra estos trastornos presentan una incidencia menor (6,6% y 10%, respectivamente). Junto con los diagnósticos descritos, en el departamento de psiquiatría-psicología del T.E. se atienden frecuentemente otras alteraciones psicopatológicas; entre ellas, los Trastornos de Personalidad (11,4%) y los Trastornos Adaptativos (11%). Los Trastornos de Personalidad son también causa de parte de las consultas de urgencia en otros servicios de

urgencias de la red sanitaria asistencial (García y Trese-
rra, 1985; Terán y cols., 1987). Sin embargo, los Trastornos
Adaptativos no aparecen generalmente entre los tipos de
demandas recogidos en otros servicios asistenciales. Además,
es interesante señalar que el 7,7% de las personas que acu-
den al departamento de psiquiatría-psicología del T.E. se
encuentran en un estado de crisis no atribuible a un estado
mental identificable, pero que merece atención y tratamiento
-codigos V del DSM III-. Teniendo en cuenta que los Trastor-
nos Adaptativos implican una alteración ante una situación
de estrés psico-social, y que la mayor parte de los factores
que desencadenan estados de malestar psíquico -según codigos
V- son de naturaleza social, aproximadamente un 19% de las
personas acuden al T.E. ante situaciones de crisis provoca-
das por el estrés psico-social. Así pues, las situaciones de
crisis promovidas por una reacción desadaptativa ante el
estrés psico-social, por el padecimiento de un Trastorno
Afectivo o de Ansiedad y las asociadas a Trastornos Psicóti-
cos específicos, suponen la mayor parte de los problemas
psíquico-psiquiátricos atendidos en este departamento de
salud mental del T.E.. Por otra parte, y aun no habiéndose
encontrado diferencias estadísticamente significativas entre
ambos sexos en relación a los distintos diagnósticos evalua-
dos, parece que las mujeres tienden a padecer más frecuente-
mente Trastornos Afectivos, de Ansiedad y de desadaptación
por estrés psico-social, mientras que los hombres presentan
en mayor medida desórdenes Psicóticos, de Personalidad, y
muy especialmente trastornos por abuso de sustancias
-fundamentalmente alcohol-. La mayor diferencia encontrada
entre hombres y mujeres es la referida a la mayor incidencia
de Trastornos Afectivos en la mujer y de Trastornos deriva-
dos del consumo de alcohol en el hombre. Se ha defendido que
buena parte de las conductas alcohólicas masculinas podrían
en realidad encubrir determinados síndromes ansiosos y de
dificultad de adaptación (Barcia y Martínez, 1976). Así

mismo, el hecho de que exista una mayor tolerancia del propio contexto socio-cultural ante el alcoholismo masculino, frente a una actitud más bien intolerante ante el consumo abusivo de alcohol por parte de la mujer (Seva y Dourdil, 1979), podría estar reforzando esta expresión indirecta de los conflictos emocionales en el hombre. Estos hechos, junto a las diferencias en cuanto a la situación social del hombre y la mujer en nuestra cultura, explican en su mayor parte el nivel sexualmente diferenciado de malestar psíquico y sus diferentes vías de expresión.

Otro aspecto interesante a tener en cuenta, es la posible relación entre el estado civil y las diferentes manifestaciones psicopatológicas de las personas que acuden a este departamento de salud mental del T.E.. Aun no habiéndose encontrado una asociación estadísticamente significativa entre ambas variables, queremos señalar la mayor tendencia que parecen tener los varones solteros a padecer Trastornos Adaptativos, de Personalidad y Esquizofrénicos, mientras que los varones casados presentan más frecuentemente Trastornos Afectivos y de Ansiedad. También las mujeres solteras parecen sufrir con más frecuencia Trastornos Adaptativos, aunque sin duda lo más relevante es la mayor frecuencia encontrada entre las mujeres casadas de Trastornos Afectivos y Psicósomáticos. En esta misma línea, los resultados de este estudio en cuanto a la posible asociación entre diagnóstico y otros factores sociodemográficos, ofrecen algunas diferencias según consideremos uno u otro sexo.

Refiriéndonos a las mujeres, no hemos encontrado una asociación estadísticamente significativa entre la actividad que desempeñan, los recursos económicos con que cuentan y las diferentes manifestaciones psicopatológicas presentadas. No obstante, es interesante señalar la mayor frecuencia detectada entre las amas de casa de Trastornos Afectivos y

Psicosomáticos, así como una mayor incidencia de Trastornos de Ansiedad entre aquellas mujeres que realizan una actividad laboral remunerada. Una posible explicación de este hecho estaría relacionada con la posibilidad de que la actividad laboral represente para la mujer un elemento de sobrecarga, ya que, según Seva y Dourdil (1986), al no haberse modificado en la práctica los roles psicosociales de ambos sexos, la mujer además de desempeñar su actividad laboral tiene que seguir ocupándose de las tareas tradicionales del ama de casa. De esta forma, es fácil inferir un incremento en el nivel de estrés y, en consecuencia, un aumento de la sintomatología ansiosa.

Por el contrario, en la población masculina sí parece existir una asociación estadísticamente significativa entre estas variables. Los Trastornos Adaptativos parecen darse con mayor frecuencia entre los estudiantes y jubilados, los Trastornos Psicóticos se asocian a una situación de inactividad laboral -a excepción del Trastorno Paranoide que se encuentra más frecuentemente en aquellos varones que trabajan- y los trastornos derivados del uso o abuso de sustancias -fundamentalmente alcohol- se presentan con mayor frecuencia entre los hombres que realizan una actividad laboral remunerada. La mayor o menor disponibilidad de ingresos económicos también parece estar asociada con la mayor o menor incidencia de los distintos cuadros psicopatológicos. Así por ejemplo, observamos que existe una mayor incidencia de Trastornos Psicóticos entre los varones que cuentan con nulos o escasos recursos económicos; de Trastornos Adaptativos, de Personalidad y derivados del consumo de alcohol entre los que perciben de 25.000 a 75.000 pts./mes, y de Trastornos de Ansiedad entre los que disponen de los ingresos más elevados (más de 120.000 pts./mes). Estos datos parecen indicar una relación entre los trastornos psíquicos y la realidad socio-laboral, hecho que apoya la mayor tenden-

cia que parece tener el hombre a expresar sus conflictos psíquicos a través de una serie de síntomas relacionados con la actividad laboral y el rendimiento intelectual (Barcia y Martínez, 1976). En este sentido, y posiblemente debido a la significación psicológica que tienen para el varón aspectos como la organización laboral y el poder económico, la psicopatología del trabajo podría ser uno de los ejes de referencia principales para comprender gran parte de sus trastornos en salud mental.

4. ¿Por qué se recurre al Teléfono de la Esperanza?

Uno de los objetivos de este trabajo es estudiar algunas de las causas que pueden determinar el requerimiento de los servicios de salud mental por parte de los usuarios de los T.E.. Concretamente, señalaremos la importancia que pueden tener los aspectos de gratuidad y anonimato a la hora de seleccionar el centro, si bien, consideraremos también otros factores de interés.

Una visión global de las demandas atendidas en los distintos departamentos de salud mental del T.E., ofrece algunas primeras diferencias en cuanto a los motivos por los que se recurre a estos centros. Así se observa que, mientras que la gratuidad determina la solicitud de asistencia del 15% de las personas que presentan una problemática individual -psiquiátrico-psicológica y socioambiental-, sólo el 6% de los que presentan un conflicto de pareja o familia han tenido en cuenta dicho factor. Algo similar sucede respecto a la representatividad que el anonimato tiene para los usuarios de estos servicios. En este sentido, son las personas que acuden al Departamento de Asesoramiento quienes más frecuentemente parecen tener en cuenta este aspecto a la hora de solicitar asistencia (8,1%), disminuyendo su importancia

entre quienes recurren al Departamento de Psiquiatría-Psicología (6,1%), de Pareja (5,4%), o de Familia (1,3%). En cualquier caso, los resultados sobre la importancia dada por el usuario al hecho de recibir prestaciones gratuitas y anónimas se encuentran por debajo de lo que cabría esperar, y parecen ser otros los aspectos que determinan en mayor medida las consultas realizadas en los T.E..

Por otra parte, el estudio de la relación entre el motivo de consulta y otras variables, como el tipo de problema presentado, la disponibilidad de ingresos, y el nivel educativo, ofrece también diferencias entre las demandas presentadas de forma individual y las que implican a la pareja o la familia. De este modo, mientras que para las personas que acuden ante una situación de crisis personal -asociada a un trastorno psicológico o a una situación de estrés psico-social- parece existir una asociación entre el motivo por el que recurren al centro, el tipo de conflicto presentado y otros factores sociodemográficos, no se ha encontrado la existencia de asociación entre los que presentan conflictos de pareja o familiares. Por este motivo, y con el fin destacar la información más significativa, nos centraremos en el estudio de la problemática individual, la cual representa el 81% de los casos atendidos en los departamentos de salud mental de los T.E..

Entre las personas atendidas en el Departamento de Asesoramiento del T.E., el 27,4% manifiestan haber recurrido a esta institución debido a la recomendación realizada por terceras personas del centro, y el 18,5% por considerar la ayuda ofrecida en los T.E. como un último recurso para solucionar sus problemas. Estos factores, junto con la posibilidad de obtener una asistencia gratuita (15,%), son los que parecen determinar en mayor medida la elección de estos servicios. La recomendación del centro es frecuentemente realizada por aquellas personas que pertenecen al círculo

social del usuario, como son los propios familiares, amigos o vecinos, y también en algunas ocasiones por profesionales de otros ámbitos institucionales. No tenemos datos que permitan especificar cual es el motivo por el que se recomienda el T.E.. No obstante, el hecho de que sean precisamente las personas con pocos recursos económicos y niveles de formación bajos las que acuden por dicha causa, podría indicar que parte de las recomendaciones están relacionadas con la posibilidad de obtener una asistencia gratuita. Las personas en situaciones críticas de aislamiento social, con muy bajas retribuciones económicas -del orden de 12.500 a 25.000 pts./mes- y con niveles mínimos de instrucción -leer/escribir-, parecen ser las que acuden al T.E. motivadas por la percepción de éste como un último recurso para solucionar su situación. No obstante, no son sólo las personas que se encuentran en una situación socio-cultural desfavorable las que manifiestan este convencimiento, puesto que dicha razón aparece también muy frecuentemente entre quienes poseen los niveles más altos de instrucción. Es posible que el hecho de acudir al T.E. por considerarlo un último recurso esté relacionado con otros factores como la ineficacia de tratamientos anteriores. Por último, es importante señalar que las personas que basan la elección del centro en el carácter anónimo de su servicio poseen niveles medios, e incluso superiores, de formación académica y cuentan con altos niveles de retribución económica (por encima de las 100.000 pts./mes), mientras que los que acuden motivados por el carácter gratuito del centro perciben por debajo de las 25.000 pts./mes y habitualmente no cuentan con ningún tipo de instrucción -analfabetos-, o tienen un bajo nivel de estudios.

Los resultados obtenidos en el estudio de la demanda atendida en el Departamento de Psiquiatría-Psicología, guardan una gran semejanza con los anteriormente expuestos. Es

decir, la previa recomendación del centro, considerarlo como un último recurso, así como su condición de gratuidad, continúan siendo los factores que determinan con mayor frecuencia las consultas del T.E. (31,4%, 15,6% y 15,5%, respectivamente). El anonimato sólo parece tener cierta importancia entre los que poseen los niveles de instrucción y retribución económica más altos. Respecto al diagnóstico, el anonimato parece ser un motivo de asistencia principalmente entre quienes presentan Trastornos Afectivos y de Personalidad. La posibilidad de tener un tratamiento gratuito es considerada más frecuentemente por aquellas personas con escasos recursos económicos (entre 25.000 y 50.000 pts./mes), niveles muy bajos o nulos de instrucción, y entre quienes presentan fundamentalmente Trastornos de Adaptación ante el estrés psico-social o Trastornos Psicóticos. Son las personas que acuden por Trastornos de Ansiedad, Psicósomáticos o derivados del consumo de alcohol, los que acuden más frecuentemente por haberles sido recomendado el centro, siendo los que padecen Trastornos Afectivos, de Personalidad y Psicóticos -exceptuando la Esquizofrenia- los que consideran que su decisión de acudir al T.E. es el último recurso con el que cuentan para solucionar su problema. En relación a este último punto, observamos que curiosamente son las personas que presentan las situaciones más desfavorables -mínimo nivel de instrucción, ingresos por debajo de 12.500 pts./mes- o las más favorables -máximo nivel de instrucción, ingresos entre 100.000 y 120.000 pts./mes-, las que mantienen el convencimiento de que el T.E. es el último recurso con el que cuentan para solucionar su problema. Puesto que las situaciones más desfavorables parecen estar asociadas a graves trastornos mentales -Trastornos Psicóticos-, es probable que estas personas hayan recurrido anteriormente a otros centros de salud mental, lo que sugiere la idea de que gran parte de las personas que acuden al T.E. como última alternativa, han podido contar con experiencias terapéuticas

previas evaluadas como insatisfactorias. En este sentido, son varios los autores (Albee, 1977; Crowell, 1977; McSweeney, 1977) que han sugerido que los tratamientos terapéuticos a los que probablemente tienen acceso las personas con escasas posibilidades económicas, presentan cierta discriminación -en cuanto al número de sesiones, la calidad del tratamiento o el nivel de experiencia del terapeuta- con respecto a los recibidos por personas con mayor capacidad adquisitiva y, por tanto, con mayor facilidad para pagar sus consultas. No obstante, estas y otras hipótesis -como la de la posible influencia del nivel socioeconómico del cliente en las actitudes y decisiones del terapeuta-, son objeto de gran controversia. Así, mientras los resultados de unos trabajos parecen indicar un sutil modo de discriminación contra los clientes de nivel socio-económico bajo (Wright y Hutton, 1977), otros autores no han podido apoyar tales hipótesis (Edwards y col., 1979).

5. ¿Cómo se conoce el Teléfono de la Esperanza?

Un aspecto estrechamente relacionado con el motivo por el que se recurre a los servicios de salud mental de los T.E. es el referido a los canales de información con que cuentan sus usuarios. De hecho, se ha encontrado una asociación estadísticamente significativa entre las causas por las que se recurre al T.E. y los distintos medios de información utilizados por las personas que acuden a estos centros. Los resultados hallados indican que las personas que recurren al T.E. motivadas por el carácter gratuito y anónimo de sus prestaciones o por considerarlo un último recurso para solucionar su problema, parecen haber conocido la institución preferentemente a través de los medios de comunicación de masas -radio, prensa, y televisión-. Sin embargo, las que acuden por recomendación han sabido de la institu-

ción, como cabría esperar, a través de la información ofrecida por terceras personas. En relación a este último dato, se observa que lo más frecuente es que sean las personas del entorno más cercano al usuario -familiares, amigos y vecinos- quienes le han informado sobre la existencia y características de estos centros, aunque también es muy frecuente que esta información provenga de personas atendidas con anterioridad en alguno de los departamentos asistenciales del T.E.. Con menor frecuencia, los profesionales de otros ámbitos institucionales también suelen derivar a algunas personas hacia los departamentos de salud mental de los T.E., y parece que es la posibilidad de tener una asistencia gratuita uno de los motivos principales por los que recomiendan estos centros.

Por otra parte, no se han encontrado diferencias importantes en cuanto a los distintos canales de información con que cuentan las personas que presentan una problemática individual, de pareja o familiar, puesto que en todos los casos lo más frecuente es el hecho de haber conocido la institución a través de "terceros". También es muy frecuente haberla conocido a través de la radio, la prensa y, en menor medida, la televisión -alrededor del 30% de las personas que acuden a los departamentos de salud mental del T.E.-. Si bien, estos resultados podrían estar relacionados con las posibilidades reales de divulgación en los distintos medios con que cuenta la institución. Un dato a destacar es la mayor frecuencia con que, desde otras instancias asistenciales, son derivadas las personas que padecen algún conflicto individual (el 5% de los casos atendidos en los Departamentos de Psiquiatría-Psicología y Asesoramiento, frente a tan sólo el 1% de los problemas de pareja o familiares).

Por último, interesa incidir en uno de los datos más representativos de este estudio con respecto al modo en que

los usuarios de los T.E. conocen la institución. Nos referimos a la importancia que parece tener para el usuario la red social del vecindario a la hora de informarse dónde buscar ayuda ante una situación de crisis. Ya hemos visto como son los familiares, amigos y vecinos, los que más frecuentemente orientan a las personas que recurren al T.E. hacia estos centros. En particular, el vecino parece ser una figura intermedia entre el familiar y el amigo, del que se espera, entre otros aspectos, que ayude en las situaciones de emergencia (Ozámiz, 1988b). En este sentido, los resultados de este estudio parecen indicar que efectivamente, y como apunta Ozámiz (1988e) en un estudio sobre estilos de vida y salud mental, los lugares de encuentro del vecindario -clubs, peluquerías, mercados- son fundamentales para facilitar información y ayuda a la persona en el momento de afrontar los problemas y crisis cotidianas. De esta forma, observamos que el propio entramado social que rodea al individuo es el medio de difusión más eficaz de la labor llevada a cabo en los Teléfonos de la Esperanza.

VI. CONCLUSIONES

Los resultados del presente estudio epidemiológico, sobre la demanda atendida presencialmente, en los distintos departamentos asistenciales de los diez centros integrantes de la Asociación Española de los Teléfonos de la Esperanza, en el año 1985, permiten establecer las siguientes conclusiones:

I. En relación al conjunto de la demanda atendida en los T.E.

1. Aproximadamente 2/3 de las demandas atendidas en los T.E. son presentadas por mujeres.
2. La edad media de los usuarios de los T.E. es de 39,5 años.
3. Cerca del 56% de los usuarios de los T.E. están casados.
4. El nivel cultural de los usuarios de los T.E. es bajo, siendo lo más frecuente que sólo hayan cursado estudios primarios (30%).
5. Alrededor del 55% de los varones y del 22% de las mujeres que consultan en los T.E. desempeñan una actividad laboral remunerada, siendo la actividad principal de la mujer la de ama de casa (50%).
6. Existe una notable carencia de cualificación profesional entre los usuarios de los T.E., siendo los trabajos más habituales

los realizados por cuenta ajena en la construcción, industria, trasportes, comercio y servicios.

7. Un tercio de los varones y algo más de la mitad de las mujeres que consultan en los T.E. no disponen de ingresos económicos propios. El nivel retributivo medio para los varones es de 50.000-75.000 pts./mes y de 25.000-50.000 pts./mes para la mujer.
8. En el conjunto de la demanda atendida en los distintos departamentos de los T.E., destacan la demanda urgente ante situaciones de crisis psíquicas y psicosociales (55%) y la referida a asesoramiento jurídico (35%).

II. En relación a la demanda atendida en Salud Mental

1. Los aspectos sociodemográficos más característicos de las personas que requieren algún tipo de asistencia en salud mental son:
 - ser mujer,
 - tener una edad media de 32,5 años,
 - estar soltero,
 - tener un bajo nivel cultural,
 - estar en una situación de inactividad laboral -amas de casa, estudiantes, desempleados-,
 - poseer una escasa cualificación profesional,

- y estar en una situación de precariedad económica.
2. Entre los problemas atendidos por los profesionales de salud mental de los T.E. se detecta una mayor incidencia de:
 - situaciones de crisis asociadas a procesos psico-patológicos específicos, especialmente Trastornos Afectivos, de Ansiedad, de Personalidad y Psicóticos.
 - y situaciones de crisis promovidas por una reacción desadaptativa ante el estrés psico-social.
 3. No existen diferencias significativas entre hombres y mujeres en cuanto a la incidencia de trastornos psíquicos y psico-sociales.
 4. Existe una asociación significativa entre los factores de estado civil, actividad/-inactividad laboral y disponibilidad económica, y la mayor o menor incidencia de determinados procesos psicopatológicos.
 5. Los principales motivos por los que se demanda asistencia en los departamentos de salud mental de los T.E. son:
 - la recomendación del centro por parte de terceras personas,
 - considerar el centro como un último recurso para solucionar el problema,

- y la posibilidad de recibir una asistencia gratuita.

6. Existe una asociación significativa entre el tipo de situación crítica presentada, los factores socio-culturales -nivel educativo, disponibilidad de ingresos económicos- y los motivos por los que se decide recurrir al centro.

7. Existe una asociación significativa entre el modo en que se conoce estos centros y el motivo por el que se recurre a ellos, siendo la principal fuente de divulgación de estos servicios las personas que integran el círculo social del usuario y las atendidas anteriormente en los T.E..

Por último, y en base a las conclusiones de este estudio, podemos afirmar que la demanda registrada en los servicios de salud mental de los T.E. presenta características similares a las registradas en otros servicios de salud mental de la red sanitaria asistencial, si bien los T.E. abarcan una mayor demanda de psicopatología social.

VII. ANEXO

HISTORIA CLINICA DE PSICOLOGIA - PSIQUIATRIA

1. PROFESIONAL
2. NUM. REF. ENTREVISTA /
3. FECHA DE LA LLAMADA
4. HORA
5. ORIENTADOR
6. FECHA DE LA ENTREVISTA

7. SEXO

1. Hombre.
2. Mujer.

8. EDAD

9. ESTADO CIVIL

0. N/S, N/C, N/P.
1. Soltero.
2. Casado.
3. Viudo.
4. Separado.
5. Divorciado.

10. TIPO DE CIUDAD EN DONDE HABITA

0. N/S, N/C, N/P.
1. Urbano (más de 50.000 habitantes).
2. Semiurbano (entre 10.000 y 50.000 habitantes).
3. Rural (menos de 10.000 habitantes).

11. ¿CON QUIEN VIVE?

0. N/S, N/C, N/P.
1. Familia de origen.
2. Familia propia.
3. Pareja provisional no ratificada por la ley.

4. Pareja homosexual.

5. Solo (en casa o pensión).
6. En una residencia (colegio mayor, internado, etc.)
7. En una institución (hospital, asilo, albergue, etc.)
8. Otros.

12. ATENDIDO EN

1. Alguna vez en sede.
2. Siempre por teléfono.

13. PROCEDE DEL

0. N/S, N/C, N/P.
1. Dep. de Orientación.
2. Dep. de Psicología.
3. Dep. de Psiquiatría.
4. Dep. Jurídico.
5. Dep. Orientación Familiar.
6. Dep. Religioso.
7. Dep. Asistencia Social.

14. PROBLEMA PRESENTADO POR

1. El mismo paciente.
2. Cónyuge o compañero.
3. Padre/madre.
4. Hijo/s.
5. Hermano/s.
6. Parents.
7. Novio/s.
8. Amigo, vecino, compañero.
9. Otros.

15. ESTUDIOS REALIZADOS

0. N/S, N/C, N/P.
1. Analfabeto o semianalfabeto.
 2. Sólo leer o escribir.
 3. Primarios, 1.ª etapa EGB.
 4. Bachiller elemental, 2.ª etapa EGB.
 5. Formación Profesional.
 6. Bachiller superior, COU.
 7. Estudios medios.
 8. Estudios superiores.
 9. Otros.

16. ACTIVIDAD

0. N/S, N/C, N/P.
1. Estudia.
 2. Estudia y trabaja.
 3. Busca primer empleo.
 4. Trabaja.
 5. Trabaja en su casa para otros.
 6. Trabaja en «sus labores».
 7. Trabaja ocasionalmente.
 8. Jubilado o pensionista.
 9. Otros.

17. INGRESOS ECONOMICOS

0. N/S, N/C, N/P.
1. Hasta 12.500 ptas.
 2. De 12.501 a 25.000 ptas.
 3. De 25.001 a 50.000 ptas.
 4. De 50.001 a 75.000 ptas.
 5. De 75.001 a 100.000 ptas.
 6. De 100.001 a 120.000 ptas.
 7. Más de 120.000 ptas.

18. NIVEL PROFESIONAL

(Ver tabla de profesionales).

19. NUMERO DE HIJOS

0. N/S, N/C, N/P.
— Ninguno.

20. NUMERO DE HERMANOS

0. N/S, N/C, N/P.
— Ningún hermano.

21. COMO CONOCIO EL T. E.

0. N/S, N/C, N/P.
1. Radio.
 2. Prensa.
 3. Televisión.
 4. Conferencias, amigos, revista «S/F».
 5. Amigo, vecino, familiar.
 6. Por persona atendida en el T. E.
 7. Por colaborador del T. E.
 8. Otras instituciones o profesionales (A. S., jueces, médicos, etc.).
 9. Otros.

22. POR QUE RECURRIO AL T. E.

0. N/S, N/C, N/P.
1. Anonimato.
 2. Gratuidad.
 3. Prestigio de la institución.
 4. Atendido anteriormente en el T. E.
 5. Recomendación de un «tercero».
 6. Como último recurso a su problemática.
 7. Otro.

DATOS DEL DESARROLLO PSICOAFECTIVO
E INTELECTUAL

23. PERSONALIDAD DE LOS PADRES

- Padre*
 0. N/S, N/C, N/P.
1. Autoritario.
 2. Permisivo.
 3. Inhibido.
 4. Extrovertido.
 5. Equilibrado.
 6. Enfermedad psíquica.
 7. Otros.
- Madre*

24. ¿VIVEN LOS PADRES?

- Padre 0. N/S, N/C, N/P.
 1. Sí.
 Madre 2. No.

25. RELACION EN LA INFANCIA CON

- Padre 0. N/S, N/C, N/P.
 Madre 1. Muy buenas.
 Hermanos 2. Buenas.
 Profesores 3. Regulares.
 Compañeros 4. Conflictivas.
 5. Muy conflictivas.

26. PERSONA SIGNIFICATIVA EN LA INFANCIA

0. N/S, N/C, N/P.
 1. Padre.
 2. Madre.
 3. Hermano/a
 4. Tío/a.
 5. Abuelo/a
 6. Amigo/a.
 7. Profesor/a.
 8. Otros.

27. RENDIMIENTO ESCOLAR

0. N/S, N/C, N/P.
 1. Alto.
 2. Medio.
 3. Bajo.

28. INFORMACION SEXUAL (Infancia-adolescencia)

0. N/S, N/C, N/P.
 1. Padres.
 2. Hermanos.
 3. Amigos.
 4. Colegio.
 5. No recibió.
 6. Otros.

29. VIVENCIA DE LA SEXUALIDAD (Infancia-adolescencia)

0. N/S, N/C, N/P.
 1. Sin problemas.
 2. Con problemas.
 3. Con muchos problemas.

30. SIGNOS PSICOPATOLÓGICOS INFANTILES

0. N/S, N/C, N/P.
 1. Aislamiento.
 2. Enuresis.
 3. Temores nocturnos.
 4. Mentiras patológicas.
 5. Cleptomanía.
 6. Hiperactividad.
 7. Inadaptación escolar.
 8. Otros.
 9. Ninguno.

31. DESARROLLO AFECTIVO

0. N/S, N/C, N/P.
 1. Equilibrado.
 2. Levemente alterado.
 3. Gravemente alterado.

DATOS ACTUALES

32. RELACIONES CON LA FAMILIA DE ORIGEN

0. N/S, N/C, N/P.
 1. Muy buenas.
 2. Buenas.
 3. Regulares.
 4. Conflictivas.
 5. Muy conflictivas.

33. RELACIONES CON SU PAREJA

(Novio/a, «compañero/a», cónyuge)

0. N/S, N/C, N/P.
 1. Muy buenas.
 2. Buenas.
 3. Regulares.
 4. Conflictivas.
 5. Muy conflictivas.

34. RELACIONES CON LOS HIJOS

0. N/S, N/C, N/P.
1. Muy buenas.
 2. Buenas.
 3. Regulares.
 4. Conflictivas.
 5. Muy conflictivas.

35. AMISTADES

0. N/S, N/C, N/P.
1. Se encuentra solo.
 2. Sólo conocidos.
 3. Amigos, pero no íntimos.
 4. Amigos íntimos.
 5. Pocos amigos, y alguno de ellos íntimo

36. LE GUSTA SU ACTIVIDAD ACTUAL

0. N/S, N/C, N/P.
1. Nada.
 2. Poco.
 3. Sí, me gusta.
 4. Bastante.
 5. Mucho.

37. MOVILIDAD LABORAL

0. N/S, N/C, N/P.
1. Mucha.
 2. Bastante.
 3. Regular.
 4. Poca.
 5. Muy poca.

38. VIVENCIA DE LA SEXUALIDAD

0. N/S, N/C, N/P.
1. Sin problemas.
 2. Con problemas.
 3. Con muchos problemas.

39. AFECTIVIDAD

0. N/S, N/C, N/P.
1. Equilibrada.

2. Levemente alterada.
3. Gravemente alterada.

40. PERSONALIDAD DEL «PACIENTE»

0. N/S, N/C, N/P.
1. Autontario.
2. Permisivo.
3. Inhibido.
 4. Extrovertido.
 5. Equilibrado.
 6. Enfermedad psíquica.
 7. Otros.

41. FACTORES RIESGOS DE SUICIDIO

(Poner una X en las casillas correspondientes)

0. S, N/C, N/P.
1. Soledad.
2. Insomnios tenaces.
3. Problemática aguda.
4. Aislamiento.
5. Depresión psicógena.
6. Depresión endógena, melancolía.
7. Enfermedad psicótica.
8. Fantasías de muerte.
9. Ideación suicida.
10. Intentos de suicidio frustrados.
11. Otros.
12. Ninguno.

42. DIAGNOSTICO (DSM-III, Eje. I y II)

43. TRATAMIENTO

0. N/S, N/C, N/P.
1. Orientación.
2. Psicoterapia de apoyo.
 3. Psicoterapia breve.
 4. Psicoterapia grupal.
 5. Terapia conductual.
 6. Farmacológico.
 7. Otros.

44. SINTESIS DEL PROBLEMA

(Motivo de consulta, historia de la enfermedad)

.....
.....
.....
.....
.....
.....

45. OTRAS OBSERVACIONES

.....
.....
.....
.....
.....
.....

HISTORIA CLINICA DE PAREJA

1. PROFESIONAL
 2. NUM REF ENTREVISTA /
 3. FECHA DE LA LLAMADA
 4. HORA
 5. ORIENTADOR
 6. FECHA DE LA ENTREVISTA

7 SEXO

- 0 N/S. N/C. N/P (varios)
 1 Hombre
 2 Mujer

8 EDAD

Hombre

Mujer

9 ESTADO CIVIL

Hombre

Mujer

- 0 N/S. N/C. N/P.
 1 Soltero
 2 Casado
 3 Viudo
 4 Separado
 5 Divorciado

10 TIPO DE CIUDAD EN DONDE HABITA

Hombre

Mujer

- 0 N/S. N/C. N/P
 1 Urbano (más de 50 000 habitantes)
 2 Semurbano (entre 10 000 y 50 000 habitantes)
 3 Rural (menos de 10 000 habitantes)

11 ¿CON QUIEN VIVE?

Hombre

Mujer

- 0 N/S. N/C. N/P
 1 Familia de origen
 2 Familia propia
 3 Pareja provisional no ratificada por la ley.
 4 Pareja homosexual.

5. Solo (en casa o pensión)

6. En una residencia (colegio mayor, internado, etc.)

7. En una institución (hospital, asilo, albergue, etc.)

8 Otros

12 ATENDIDO EN

Hombre

Mujer

- 0 N/S. N/C. N/P.
 1. Alguna vez en sede
 2 Siempre por telefono

13 PROCEDE DEL

Hombre

Mujer

- 0 N/S. N/C. N/P.
 1 Dep de Orientación
 2 Dep de Psicología
 3 Dep de Psiquiatría
 4 Dep Jurídico
 5 Dep Orientación Familiar
 6 Dep Religioso
 7 Dep Asistencia Social

14 PROBLEMA PRESENTADO POR

1. La pareja
 2. Cónyuge o «compañero»
 3. Padre/madre.
 4. Hijo/a
 5. Hermano/a.
 6. Pariente.
 7. Novio/a
 8. Amigo, vecino, compañero
 9 Otros.

15 ESTUDIOS REALIZADOS

- Hombre*
- Mujer*
- 0 N/S, N/C, N/P.
1. Analfabeto o semianalfabeto
2. Sólo leer o escribir.
3. Primarios, 1.ª etapa EGB
4. Bachiller elemental, 2.ª etapa EGB
5. F.P.
6. Bachiller superior, COU
7. Estudios medios.
8. Estudios superiores.
9. Otros

16 ACTIVIDAD

- Hombre*
- Mujer*
- 0 N/S, N/C, N/P.
1. Estudia.
2. Estudia y trabaja
3. Busca primer empleo.
4. Trabaja
5. Trabaja en su casa para otros.
6. Trabaja en «sus labores».
7. Trabaja ocasionalmente
8. Jubilado o pensionista
9. Otros

17 INGRESOS ECONOMICOS MENSUALES

- Hombre*
- Mujer*
- 0 N/S, N/C, N/P.
1. Hasta 12 500 ptas.
2. De 12 501 a 25 000 ptas.
3. De 25 001 a 50 000 ptas.
5. De 75 001 a 100 000 ptas.
6. De 100 001 a 120 000 ptas.
7. Más de 120 000 ptas.

18 NIVEL PROFESIONAL (Ver tabla de profesiones)

- Hombre*
- Mujer*

19 NUMERO DE HIJOS

- Hombre*
- Mujer*
- 0 N/S, N/C, N/P.
— Ninguno

20 NUMERO DE HERMANOS

- Hombre*
- Mujer*
- 0 N/S, N/C, N/P.
— Ningún hermano

21 COMO CONOCIO EL T E

(El que presenta el problema)

-
- 0 N/S, N/C, N/P.
1. Radio
2. Prensa
3. Televisión
4. Conferencias, AMITES, revista «S/F»
5. Amigo, vecino, familiar.
6. Por persona atendida en el T E
7. Por colaborador del T E
8. Otras instituciones o profesionales (A.S., jueces, médicos, etc.)
9. Otros

22 POR QUE RECURRIO AL T E

(El que presenta el problema)

-
- 0 N/S, N/C, N/P.
1. Anonimato
2. Gratuidad
3. Prestigio de la institución
4. Atendido anteriormente en el T E
5. Recomendación de un «tercero»
6. Como último recurso a su problemática
7. Otro

ANTECEDENTES FAMILIARES

23 PERSONALIDAD DE LOS PADRES

- 0 N/S, N/C, N/P.
1. Autontano
2. Permisivo
3. Inhibido
4. Extrovertido
5. Equilibrado

6. Enfermedad psíquica
7. Otros

Padres/esposo

Padre

Madre

Padres/esposa

Padre

Madre

24. SALUD FISICA DE LOS PADRES

- 0 N/S, N/C, N/P.
1 Normal
2 Levemente alterada
3 Gravemente alterada

Padres/esposo

Padre

Madre

Padres/esposa

Padre

Madre

25. ESTRUCTURA DE LA PAREJA DE ORIGEN

- 0 N/S, N/C, N/P.
1 Pareja de desapego
2 Pareja simbiótica
3 Pareja dependiente
4 Pareja autónoma o madura

Padres/esposo

Padres/esposa

26. RELACIONES ENTRE LOS PADRES

- 0 N/S, N/C, N/P.
1. Muy buenas.
2. Buenas
3. Regulares
4. Conflictivas
5. Muy conflictivas

Padres/esposo

Padres/esposa

DATOS DE LA PAREJA

27. PERSONALIDAD DE LOS CONYUGES

Hombre

Mujer

- 0 N/S, N/C, N/P.
1. Autoritario
2. Permisivo
3. Inhibido
4. Extrovertido
5. Equilibrado
6. Enfermedad psíquica
7. Otra

28. VIVENCIA SEXUAL
(Infancia/adolescencia)

Hombre
 0 N/S, N/C, N/P
1 Sin problemas

Mujer
 2 Con problemas
3 Con muchos problemas

29. RENDIMIENTO ESCOLAR

Hombre
 0 N/S, N/C, N/P
1. Alto

Mujer
 2. Medio
3. Bajo

30. SIGNOS PSICOPATOLOGICOS INFANTILES

Hombre
 0 N/S, N/C, N/P
1. Aislamiento

Mujer
 2. Enuresis
3. Temores nocturnos
4. Mentiras patológicas
5. Cleptomania
6. Hiperactividad
7. Inadaptación escolar
8. Otros
9. Ninguno

31. QUIEN INFORMA

1. Esposo
2. Esposa
3. La pareja
4. Los hijos
5. Otro

32. TIEMPO DE NOVIAZGO

0 N/S, N/C, N/P
— Menos de un año

33. RELACION DURANTE EL NOVIAZGO

0 N/S, N/C, N/P
1. Muy buena
2. Buena
3. Regular
4. Conflictiva
5. Muy conflictiva
6. Con los mismos conflictos que ahora

34 TIEMPO DE CONVIVENCIA

- 0 N/S, N/C, N/P
— Menos de un año

35 TIPO DE CONVIVENCIA

1. Civil
2. Canónico
3. Unión de hecho

36 SE CASO O EMPEZO A CONVIVIR POR

Hombre

Mujer

- 0 N/S, N/C, N/P.
1 Amor.
2 Soledad
3 Embarazo
4 Coacción
5 Dejar padres
6 Cambiar de nivel social o económico
7 Sin amor.
8 Buscando seguridad
9 Otros.

37 TRABAJA CONYUGE

Hombre

Mujer

- 0 N/S, N/C, N/P.
1 Si
2 No
3 De forma eventual

38 RELACIONES SEXUALES ACTUALES

Hombre

Mujer

- 0 N/S, N/C, N/P.
1 Muy satisfactorias
2 Satisfactorias
3 Regulares
4 Conflictivas
5 Muy conflictivas

39 PROBLEMATICA SEXUAL

Hombre

Mujer

- 0 N/S, N/C, N/P.
1 Frigidez.
2 Vaginismo.
3 Impotencia
4 Eyaculación precoz.
5 Sexo con poca afectividad
6 Otras.

40 COMUNICACION DE LA PAREJA

- 0 N/S, N/C, N/P.
1. Comunicación profunda
2. Comunicación superficial
3. Comunicación nula
4. Comunicación patológica.

41 ESTRUCTURA DE LA PAREJA

- 0 N/S, N/C, N/P.
1. Pareja de desapego
2. Pareja simbiótica
3. Pareja dependiente
4. Pareja autónoma o madura

42 AMISTADES DE LA PAREJA

- 0 N/S, N/C, N/P.
1. Amistades comunes y por separado
2. Solo tienen amistades comunes
3. Solo tienen amistades por separado
4. No tienen amistades ni comunes ni por separado

43 AUTORIDAD CON RELACION A LOS HIJOS

Hombre

Mujer

- 0 N/S, N/C, N/P.
1. Permisiva
2. Autoritaria
3. Normal.

44 NUMERO DE HIJOS

- 0 N/S, N/C, N/P.
— Ninguno

45 RELACIONES CON LOS HIJOS

Hombre

Mujer

- 0 N/S, N/C, N/P.
1. Muy buenas
2. Buenas
3. Regulares
4. Conflictivas
5. Muy conflictivas.

46 TIEMPO DEL PROBLEMA

0. N/S, N/C, N/P.
— Menos de un año

47. CAUSAS DEL CONFLICTO
(Según criterios del profesional)

Hombre

Mujer

- 0 Normal (ausencia de patología)
- 1 Inmadurez psicológica
- 2 Intromisión de familiares o amigos
- 3 Problemas psíquicos
- 4 Dificultades psicosexuales
- 5 Celotipia
- 6 Alcoholismo
- 7 Drogadicción
- 8 Jugador/a habitual
- 9 Infidelidad
- 10 Incompatibilidad de caracteres
- 11 Problemas de paro
- 12 Distintos roles culturales ideológicos
- 13 Criterios diferentes en la educación de los hijos.

- 14 Problemática económica
- 15 Malos tratos físicos/morales
- 16 Amenazas y chantajes
- 17 Incomunicación
- 18 Conflicto de valores
- 19 Abandono afectivo
- 20 Otros

48. AYUDA PRESTADA

- 1 Información
- 2 Orientación
- 3 Psicoterapia de apoyo
- 4 Psicoterapia breve individual
- 5 Psicoterapia de pareja
- 6 Farmacológico
- 7 Derivación a otros departamentos
- 8 Otros

49. SINTESIS DEL PROBLEMA

.....

.....

.....

.....

50. OTRAS OBSERVACIONES

.....

.....

.....

.....

HISTORIA CLINICA DE FAMILIA

1. PROFESIONAL
2. NUM. REF. ENTREVISTA /
3. FECHA DE LA LLAMADA
4. HORA
5. ORIENTADOR
6. FECHA DE LA ENTREVISTA

7. SEXO

0. N/S. N/C. N/P (varios)
1. Hombre.
2. Mujer.

8. EDAD

Hombre

Mujer

9. ESTADO CIVIL

Hombre

0. N/S. N/C. N/P.

1. Soltero

2. Casado

Mujer

3. Viudo

4. Separado

5. Divorciado

10. TIPO DE CIUDAD EN DONDE HABITA

Hombre

0. N/S. N/C. N/P.

1. Urbano (más de 50 000 habitantes)

Mujer

2. Semiurbano (entre 10 000 y 50 000 habitantes)

3. Rural (menos de 10 000 habitantes)

11. ¿CON QUIEN VIVE?

Hombre

0. N/S. N/C. N/P.

1. Familia de origen.

2. Familia propia

Mujer

3. Pareja provisional no ratificada por la ley.

4. Pareja homosexual.

5. Solo (en casa o pensión)

6. En una residencia (colegio mayor, internado, etc.)

7. En una institución (hospital, asilo, albergue, etc.)

8. Otros.

12. ATENDIDO EN

Hombre

0. N/S. N/C. N/P.

1. Alguna vez en sede

Mujer

2. Siempre por teléfono

13. PROCEDE DEL

Hombre

0. N/S. N/C. N/P.

1. Dep. de Orientación

Mujer

2. Dep. de Psicología

3. Dep. de Psiquiatría

4. Dep. Jurídico

5. Dep. Orientación Familiar

6. Dep. Religioso

7. Dep. Asistencia Social

14. PROBLEMA PRESENTADO POR

1. La pareja.

2. Cónyuge o «compañero»

3. Padre/madre.

4. Hijo/a.

5. Hermano/a.

6. Parente.

7. Novio/a.

8. Amigo, vecino, compañero

9. Otros.

15 ESTUDIOS REALIZADOS

- Hombre*
- Mujer*
- 0 N/S, N/C, N/P.
 1. Analfabeto o semianalfabeto.
 2. Sólo leer o escribir.
 3. Primarios, 1.ª etapa EGB.
 4. Bachiller elemental, 2.ª etapa EGB.
 5. F.P.
 6. Bachiller superior, COU.
 7. Estudios medios.
 8. Estudios superiores.
 9. Otros.

16 ACTIVIDAD

- Hombre*
- Mujer*
- 0 N/S, N/C, N/P.
 1. Estudia.
 2. Estudia y trabaja.
 3. Busca primer empleo.
 4. Trabaja.
 5. Trabaja en su casa para otros.
 6. Trabaja en «sus labores».
 7. Trabaja ocasionalmente.
 8. Jubilado o pensionista.
 9. Otros.

17. INGRESOS ECONOMICOS MENSUALES

- Hombre*
- Mujer*
- 0 N/S, N/C, N/P.
 1. Hasta 12 500 ptas.
 2. De 12 501 a 25 000 ptas.
 3. De 25 001 a 50 000 ptas.
 5. De 75 001 a 100 000 ptas.
 6. De 100 001 a 120 000 ptas.
 7. Más de 120 000 ptas.

18 NIVEL PROFESIONAL (Ver tabla de profesiones)

- Hombre*
- Mujer*

19. NUMERO DE HIJOS

- Hombre*
- Mujer*
0. N/S, N/C, N/P.
 - Ninguno.

20. NUMERO DE HERMANOS

- Hombre*
- Mujer*
0. N/S, N/C, N/P.
 - Ningún hermano.

21. COMO CONOCIO EL T. E.

(El que presenta el problema)

-
0. N/S, N/C, N/P.
 1. Radio.
 2. Prensa.
 3. Televisión.
 4. Conferencias, AMITES, revista «S/F».
 5. Amigo, vecino, familiar.
 6. Por persona atendida en el T. E.
 7. Por colaborador del T. E.
 8. Otras instituciones o profesionales (A. S., jueces, médicos, etc.).
 9. Otros.

22. POR QUE RECURRIO AL T. E.

(El que presenta el problema)

-
0. N/S, N/C, N/P.
 1. Anonimato.
 2. Gratuidad.
 3. Prestigio de la institución.
 4. Atendido anteriormente en el T. E.
 5. Recomendación de un «tercero».
 6. Como último recurso a su problemática.
 7. Otro.

ANTECEDENTES FAMILIARES

23. PERSONALIDAD DE LOS PADRES

0. N/S, N/C, N/P.
1. Autontario.
2. Permisivo.
3. Inhibido.
4. Extrovertido.

5. Equilibrado
6. Enfermedad psíquica
7. Otros

Padres/esposo

Padre

Madre

Padres/esposa

Padre

Madre

24 RELACION CON LOS PADRES

Hombre

0 N/S. N/C. N/P.

1. Muy buenas

Mujer

2. Buenas.

3. Regulares

4. Conflictivas

5. Muy conflictivas.

DATOS DE LA PAREJA

25 QUIEN RECIBE LA AYUDA

1. La pareja
2. La pareja y parte de los hijos
3. La pareja y todos los hijos
4. El padre/madre y un hijo/varios hijos
5. Toda la familia (padres, hijos y otras personas que convivan con ellos)

26 SE CASO O EMPEZO A CONVIVIR POR

Hombre

0 N/S. N/C. N/P.

1. Amor.

Mujer

2. Soledad

3. Embarazo

4. Coacción.

5. Dejar padres

6. Cambiar de nivel social o económico.

7. Sin amor.

8. Buscando seguridad

9. Otros.

27. TRABAJA CONYUGE

Hombre

0 N/S. N/C. N/P.

1. Si

Mujer

2. No

3. De forma eventual

28 RELACIONES SEXUALES ACTUALES

Hombre

0 N/S. N/C. N/P.

1. Muy satisfactorias

Mujer

2. Satisfactorias

3. Regulares

3. Regulares

4. Conflictivas

5. Muy conflictivas

29 PROBLEMATICA SEXUAL

Hombre

0 N/S. N/C. N/P.

1. Frigidez

Mujer

2. Vaginismo

3. Impotencia

4. Eyaculación precoz

5. Sexo con poca afectividad

6. Otras

30 COMUNICACION DE LA PAREJA

0 N/S. N/C. N/P.

1. Comunicación profunda

2. Comunicación superficial

3. Comunicación nula

4. Comunicación patológica

31. AUTORIDAD CON RELACION A LOS HIJOS

Hombre

0 N/S. N/C. N/P.

1. Permisiva

Mujer

2. Autontaria

3. Normal

32 NUMERO DE HIJOS

0 N/S. N/C. N/P.

— Ninguno

33 RELACIONES CON LOS HIJOS

- Hombre 0 N/S, N/C, N/P.
 1. Muy buenas.
 Mujer 2. Buenas.
 3. Regulares.
 4. Conflictivas.
 5. Muy conflictivas.

34 TIEMPO DEL PROBLEMA

- 0 N/S, N/C, N/P.
 — Menos de un año.

35 RELACIONES ENTRE LOS CONYUGES

- 0 N/S, N/C, N/P.
 1. Muy buenas.
 2. Buenas.
 3. Regulares.
 4. Conflictivas.
 5. Muy conflictivas.

DATOS DE LOS HIJOS

36 PERSONALIDAD

- Hijo 0 N/S, N/C, N/P.
 1. Autontario
 Hijo 2. Permisivo
 3. Inhibido
 Hijo 4. Extrovertido
 5. Equilibrado
 6. Enfermedad psiquica
 7. Otros

37 SALUD FISICA

- Hijo 0 N/S, N/C, N/P.
 1. Normal.
 Hijo 2. Levamente alterada
 3. Gravemente alterada
 Hijo

38 RENDIMIENTO ESCOLAR

- Hijo 0. N/S, N/C, N/P.
 1. Alto.
 Hijo 2. Medio.
 3. Bajo.
 Hijo

39 SIGNOS PSICOPATOLOGICOS INFANTILES

- Hijo 0 N/S, N/C, N/P.
 1. Aislamiento.
 Hijo 2. Enuresis
 3. Temores nocturnos
 Hijo 4. Mentiras patológicas.
 5. Cleptomanía
 6. Hiperactividad.
 7. Inadaptación escolar.
 8. Otros
 9. Ninguno

40 AFECTIVIDAD

- Hijo 0 N/S, N/C, N/P.
 1. Equilibrada
 Hijo 2. Levemente alterada
 3. Gravemente alterada
 Hijo

41 AMISTADES

- Hijo 0 N/S, N/C, N/P.
 1. Se encuentra solo
 Hijo 2. Sólo conocidos.
 3. Amigos, pero no íntimos.
 Hijo 4. Amigos íntimos
 5. Pocos amigos y alguno de ellos íntimo.

42 ACTIVIDAD

- Hijo 0 N/S, N/C, N/P.
 1. Estudia.
 Hijo 2. Estudia y trabaja.
 3. Busca primer empleo.
 Hijo 4. Trabaja.
 5. Trabaja en su casa para otros.

- 6 Trabaja en sus labores
- 7 Trabaja ocasionalmente
- 8 Otras

DATOS DEL PROBLEMA

43 TIPO DE PROBLEMAS

- 1. Dificultad de relación entre los hijos
- 2. Diferencias ideológicas, políticas, religiosas, educativas entre padres e hijos
- 3 Problema de adaptación al colegio o/y bajo rendimiento escolar.
- 4 Conflicto con las normas familiares (hora de llegada, gastos, etc.)

- 5 Problemática por las amistades o/y noviazgo de los hijos
- 6 Graves trastornos en la dinámica familiar (drogadicción, actos delictivos, etc.)
- 7 Enfermedad psíquica de algún miembro de la familia
- 8 Problemática de pareja
- 9 Otro

44 AYUDA PRESTADA

- 1. Información
- 2. Orientación
- 3 Psicoterapia familiar
- 4 Psicoterapia breve individual (hijo)
- 5 Psicoterapia de pareja
- 6 Otra

45 SINTESIS DEL PROBLEMA

.....

.....

.....

.....

.....

46 OTRAS OBSERVACIONES

.....

.....

.....

.....

.....

HISTORIA DE ASESORAMIENTO

1. PROFESIONAL
2. NUM. REF. ENTREVISTA /
3. FECHA DE LA LLAMADA
4. HORA
5. ORIENTADOR
6. FECHA DE LA ENTREVISTA

7. SEXO

1. Hombre.
2. Mujer.

8. EDAD

9. ESTADO CIVIL

0. N/S, N/C, N/P.
1. Soltero.
2. Casado.
3. Viudo.
4. Separado.
5. Divorciado.

10. TIPO DE CIUDAD EN DONDE HABITA

0. N/S, N/C, N/P.
1. Urbano (más de 50.000 habitantes).
2. Semiurbano (entre 10.000 y 50.000 habitantes).
3. Rural (menos de 10.000 habitantes).

11. ¿CON QUIEN VIVE?

0. N/S, N/C, N/P.
1. Familia de origen.
2. Familia propia.
3. Pareja provisional no ratificada por la ley.

4. Pareja homosexual.

5. Solo (en casa o pensión).

6. En una residencia (colegio mayor, internado, etc.)

7. En una institución (hospital, asilo, albergue, etc.)

8. Otros.

12. ATENDIDO EN

1. Alguna vez en sede.
2. Siempre por teléfono.

13. PROCEDE DEL

0. N/S, N/C, N/P.
1. Dep. de Orientación.
2. Dep. de Psicología.
3. Dep. de Psiquiatría.
4. Dep. Jurídico.
5. Dep. Orientación Familiar.
6. Dep. Religioso.
7. Dep. Asistencia Social.

14. PROBLEMA PRESENTADO POR

1. El mismo paciente.
2. Cónyuge o «compañero».
3. Padre/madre.
4. Hijo/s.
5. Hermano/s.
6. Paciente.
7. Novio/s.
8. Amigo, vecino, compañero.
9. Otros.

15 ESTUDIOS REALIZADOS

- 0 N/S, N/C, N/P.
1. Analfabeto o semianalfabeto
 2. Sólo leer o escribir
 3. Primarios, 1ª etapa EGB
 4. Bachiller elemental, 2ª etapa EGB
 5. Formación Profesional
 6. Bachiller superior, COU.
 7. Estudios medios.
 8. Estudios superiores
 9. Otros

16 ACTIVIDAD

- 0 N/S, N/C, N/P.
1. Estudia
 2. Estudia y trabaja
 3. Busca primer empleo
 4. Trabaja
 5. Trabaja en su casa para otros
 6. Trabaja en «sus labores»
 7. Trabaja ocasionalmente
 8. Jubilado o pensionista
 9. Otros

17 INGRESOS ECONOMICOS MENSUALES

- 0 N/S, N/C, N/P.
1. Hasta 12 500 ptas.
 2. De 12 501 a 25 000 ptas.
 3. De 25 001 a 50 000 ptas.
 4. De 50 001 a 75 000 ptas.
 5. De 75 001 a 100 000 ptas.
 6. De 100 001 a 120 000 ptas.
 7. Más de 120 000 ptas.

18 NIVEL PROFESIONAL (Ver tabla de profesiones)

19 NUMERO DE HIJOS

- 0 N/S, N/C, N/P.
— Ninguno.

20 NUMERO DE HERMANOS

- 0 N/S, N/C, N/P.
— Ningún hermano

21 COMO CONOCIO EL T. E.

- 0 N/S, N/C, N/P.
1. Radio
 2. Prensa
 3. Televisión
 4. Conferencias, AMITES, revista «S/F»
 5. Amigo, vecino, familiar.
 6. Por persona atendida en el T. E.
 7. Por colaborador del T. E.
 8. Otras instituciones o profesionales (A. S., jueces, médicos, etc.)
 9. Otros.

22. POR QUE RECURRIO AL T. E.

- 0 N/S, N/C, N/P.
1. Anonimato
 2. Gratuidad
 3. Prestigio de la institución
 4. Atendido anteriormente en el T. E.
 5. Recomendación de un tercero.
 6. Como último recurso a su problemática.
 7. Otro.

DATOS DEL PROBLEMA

23 PERSONALIDAD DEL «PACIENTE»

- 0 N/S, N/C, N/P.
1. Autotano.
 2. Permisivo
 3. Inhibido
 4. Extrovertido
 5. Equilibrado
 6. Enfermedad psíquica
 7. Otros.

24. SALUD FISICA

- 0 N/S, N/C, N/P.
1. Normal.

- 2. Levemente alterada
- 3. Gravemente alterada

25. DESARROLLO AFECTIVO

- 0 N/S, N/C, N/P.
- 1. Equilibrado
 - 2. Levemente alterado
 - 3. Gravemente alterado

26. VIVENCIA DE LA SEXUALIDAD

- 0 N/S, N/C, N/P.
- 1. Sin problemas
 - 2. Con problemas
 - 3. Con muchos problemas

27. LE GUSTA SU ACTIVIDAD ACTUAL

- 0 S, N/C, N/P.
- 1. Nada
 - 2. Poco
 - 3. Si, me gusta
 - 4. Bastante
 - 5. Mucho

28. MOVILIDAD LABORAL

- 0 N/S, N/C, N/P.
- 1. Mucha
 - 3. Regular
 - 4. Poca
 - 5. Muy poca

29. AMISTADES

- 0 N/S, N/C, N/P.
- 1. Se encuentra solo
 - 2. Sólo conocidos
 - 3. Amigos, pero no íntimos
 - 4. Amigos íntimos
 - 5. Pocos amigos, y alguno de ellos íntimo.

30. RELACIONES ENTRE LOS PADRES

- 0 N/S, N/C, N/P.
- 1. Muy buenas.
 - 2. Buenas.
 - 3. Regulares.
 - 4. Conflictivas.
 - 5. Muy conflictivas.

31. RELACIONES CON SU PAREJA

- 0 N/S, N/C, N/P.
- 1. Muy buenas
 - 2. Buenas.
 - 3. Regulares
 - 4. Conflictivas
 - 5. Muy conflictivas

32. RELACIONES CON LOS HIJOS

- 0 N/S, N/C, N/P.
- 1. Muy buenas
 - 2. Buenas.
 - 3. Regulares
 - 4. Conflictivas
 - 5. Muy conflictivas

33. TIPO DE PROBLEMAS

- 0 N/S, N/C, N/P.
-
- 1. Problemas escolares
 - 3. Problemas generacionales
 - 4. Orientación vocacional/profesional
 - 5. Soledad e incomunicación
 - 6. Desinformación sexual
 - 7. Orientación sobre problemática de un «tercero»
 - 8. Otros

34. ENTIDAD DEL PROBLEMA

- 0 N/S, N/C, N/P.
- 1. Muy grave
 - 2. Grave
 - 3. Regular
 - 4. Leve
 - 5. Muy leve

35. AYUDA PRESTADA

- 0 N/S, N/C, N/P.
- 1. Información
 - 2. Orientación
 - 3. Psicoterapia de apoyo
 - 4. Derivación a otros departamentos
 - 5. Otra

36 SINTESIS DEL PROBLEMA

.....
.....
.....
.....
.....

37. OTRAS OBSERVACIONES

.....
.....
.....
.....
.....

HISTORIA DEL DEPARTAMENTO JURIDICO: PROBLEMATICA INDIVIDUAL

1. PROFESIONAL
2. NUM. REF. ENTREVISTA /
3. FECHA DE LA LLAMADA
4. HORA
5. ORIENTADOR
6. FECHA DE LA ENTREVISTA

7. SEXO
1. Hombre.
2. Mujer.
8. EDAD
-
9. ESTADO CIVIL
0. N/S, N/C, N/P.
1. Soltero.
2. Casado.
3. Viudo.
4. Separado.
5. Divorciado.
10. TIPO DE CIUDAD EN DONDE HABITA
0. N/S, N/C, N/P.
1. Urbano (más de 50 000 habitantes).
2. Semiurbano (entre 10 000 y 50 000 habitantes).
3. Rural (menos de 10 000 habitantes).
11. ¿CON QUIEN VIVE?
0. N/S, N/C, N/P.
1. Familia de origen.
2. Familia propia.
3. Pareja provisional no ratificada por la ley.
4. Pareja homosexual.
5. Solo (en casa o pensión).
6. En una residencia (colegio mayor, internado, etc.)
7. En una institución (hospital, asilo, albergue, etc.)
8. Otros.
12. ATENDIDO EN
1. Alguna vez en sede.
2. Siempre por teléfono.
13. PROCEDE DEL
0. N/S, N/C, N/P.
1. Dep. de Orientación.
2. Dep. de Psicología.
3. Dep. de Psiquiatría.
4. Dep. Jurídico.
5. Dep. Orientación Familiar.
6. Dep. Religioso.
7. Dep. Asistencia Social.
14. PROBLEMA PRESENTADO POR
1. El mismo paciente.
2. Cónyuge o «compañero».
3. Padre/madre.
4. Hijo/a.
5. Hermano/a.
6. Paciente.
7. Novio/a.
8. Amigo, vecino, compañero.
9. Otros.

15. ESTUDIOS REALIZADOS

0. N/S, N/C, N/P.
1. Analfabeto o semianalfabeto.
 2. Sólo leer o escribir.
 3. Primarios, 1.ª etapa EGB.
 4. Bachiller elemental, 2.ª etapa EGB.
 5. Formación Profesional.
 6. Bachiller superior, COU.
 7. Estudios medios.
 8. Estudios superiores.
 9. Otros.

16. ACTIVIDAD

0. N/S, N/C, N/P.
1. Estudia.
 2. Estudia y trabaja.
 3. Busca primer empleo.
 4. Trabaja.
 5. Trabaja en su casa para otros.
 6. Trabaja en «sus labores».
 7. Trabaja ocasionalmente.
 8. Jubilado o pensionista.
 9. Otros.

17. INGRESOS ECONOMICOS MENSUALES

0. N/S, N/C, N/P.
1. Hasta 12.500 ptas.
 2. De 12.501 a 25.000 ptas.
 3. De 25.001 a 50.000 ptas.
 4. De 50.001 a 75.000 ptas.
 5. De 75.001 a 100.000 ptas.
 6. De 100.001 a 120.000 ptas.
 7. Más de 120.000 ptas.

18. NIVEL PROFESIONAL (Ver tabla de profesiones).

19. NUMERO DE HIJOS

0. N/S, N/C, N/P.
- Ninguno.

20. NUMERO DE HERMANOS

0. N/S, N/C, N/P.
- Ningún hermano.

21. COMO CONOCIO EL T. E.

0. N/S, N/C, N/P.
1. Radio.
 2. Prensa.
 3. Televisión.
 4. Conferencias, AMITES, revista «S/F».
 5. Amigo, vecino, familiar.
 6. Por persona atendida en el T. E.
 7. Por colaborador del T. E.
 8. Otras instituciones o profesionales (A. S., jueces, médicos, etc.).
 9. Otros.

22. POR QUE RECURRIO AL T. E.

0. N/S, N/C, N/P.
1. Anonimato.
 2. Gratuidad.
 3. Prestigio de la institución.
 4. Atendido anteriormente en el T. E.
 5. Recomendación de un «tercero».
 6. Como último recurso a su problemática.
 7. Otro.

DATOS DEL PROBLEMA

23. PERSONALIDAD DEL «CLIENTE»

0. N/S, N/C, N/P.
1. Normal.
 2. Levemente alterada.
 3. Gravemente alterada.

24. CONSULTAS JURIDICAS

0. N/S, N/C, N/P.
1. Muchas.
 2. Algunas.
 3. Esta es la primera vez.

25. TIEMPO DEL PROBLEMA

- 0. N/S, N/C, N/P.
- . Menos de un año.

26. TIPO DE PROBLEMA

(Ver tabla de Problemática jurídica)

<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

27. AYUDA PRESTADA

- 1. Asesoramiento.
- 2. Derivación a otro departamento.
- 3. Se cita a la otra parte.
- 4. Trámites gratuitos oficiales.
- 5. Otra.

28. SINTESIS DEL PROBLEMA

.....

.....

.....

.....

29. OTRAS OBSERVACIONES

.....

.....

.....

.....

HISTORIA DEL DEPARTAMENTO JURIDICO: PROBLEMATICA DE PAREJA

1. PROFESIONAL
2. NUM REF ENTREVISTA /
3. FECHA DE LA LLAMADA
4. HORA
5. ORIENTADOR
6. FECHA DE LA ENTREVISTA

7. SEXO

- 0 N/S. N/C. N/P (varios)
1. Hombre
2. Mujer.

8. EDAD

Hombre

Mujer

9. ESTADO CIVIL

- Hombre 0 N/S. N/C. N/P.
1. Soltero
2. Casado
- Mujer 3. Viudo
4. Separado.
5. Divorciado

10. TIPO DE CIUDAD EN DONDE HABITA

- Hombre 0 N/S. N/C. N/P
1. Urbano (más de 50 000 habitantes)
- Mujer 2. Semiurbano (entre 10 000 y 50 000 habitantes).
3. Rural (menos de 10 000 habitantes).

11. ¿CON QUIEN VIVE?

- Hombre 0 N/S. N/C. N/P.
1. Familia de origen.
- Mujer 2. Familia propia.
3. Pareja provisional no ratificada por la ley.
4. Pareja homosexual.

5. Solo (en casa o pensión)

6. En una residencia (colegio mayor, internado, etc.)
7. En una institución (hospital, asilo, albergue, etc.)
8. Otros

12. ATENDIDO EN

- Hombre 0 N/S. N/C. N/P.
1. Alguna vez en sede
- Mujer 2. Siempre por teléfono

13. PROCEDE DEL

- Hombre 0 N/S. N/C. N/P.
1. Dep de Orientación
- Mujer 2. Dep de Psicología
3. Dep de Psiquiatría
4. Dep Jurídico
5. Dep Orientación Familiar.
6. Dep Religioso
7. Dep Asistencia Social

14. PROBLEMA PRESENTADO POR

1. La pareja
2. Cónyuge o «compañero»
3. Padre/madre.
4. Hijo/a
5. Hermano/a
6. Parente
7. Novio/a
8. Amigo, vecino, compañero.
9. Otros.

ESTUDIOS REALIZADOS

- Hombre* 0. N/S, N/C, N/P.
 1. Analfabeto o semianalfabeto.
Mujer 2. Sólo leer o escribir.
 3. Primarios, 1.ª etapa EGB.
 4. Bachiller elemental, 2.ª etapa EGB.
 5. F.P.
 6. Bachiller superior, COU.
 7. Estudios medios.
 8. Estudios superiores.
 9. Otros.

ACTIVIDAD

- Hombre* 0. N/S, N/C, N/P.
 1. Estudia
Mujer 2. Estudia y trabaja.
 3. Busca primer empleo.
 4. Trabaja
 5. Trabaja en su casa para otros.
 6. Trabaja en «sus labores».
 7. Trabaja ocasionalmente.
 8. Jubilado o pensionista.
 9. Otros.

INGRESOS ECONOMICOS MENSUALES

- Hombre* 0. N/S, N/C, N/P.
 1. Hasta 12 500 ptas.
Mujer 2. De 12 501 a 25 000 ptas.
 3. De 25 001 a 50 000 ptas.
 5. De 75 001 a 100 000 ptas.
 6. De 100 001 a 120 000 ptas.
 7. Más de 120 000 ptas.

3. NIVEL PROFESIONAL (Ver tabla de profesiones)

- Hombre*

Mujer

3. NUMERO DE HIJOS

- Hombre*
 0. N/S, N/C, N/P.
 —. Ninguno.
Mujer

20. NUMERO DE HERMANOS

- Hombre*
 0. N/S, N/C, N/P.
 —. Ningún hermano.
Mujer

21. COMO CONOCIO EL T. E.

(El que presenta el problema)

0. N/S, N/C, N/P.
 1. Radio.
 2. Prensa.
 3. Televisión.
 4. Conferencias, AMITES, revista «S/F»
 5. Amigo, vecino, familiar.
 6. Por persona atendida en el T. E.
 7. Por colaborador del T. E.
 8. Otras instituciones o profesionales
 (A. S., jueces, médicos, etc.)
 9. Otros.

22. POR QUE RECURRIÓ AL T. E.

(El que presenta el problema)

0. N/S, N/C, N/P.
 1. Anonimato.
 2. Gratuidad.
 3. Prestigio de la institución.
 4. Atendido anteriormente en el T. E.
 5. Recomendación de un «tercero».
 6. Como último recurso a su problemática.
 7. Otro.

DATOS DE LA PAREJA

23. QUIEN INFORMA

1. Esposo
 2. Esposa.
 3. La pareja.
 4. Los hijos.
 5. Otro.

24. RELACIONES ENTRE LOS PADRES

- Padres/esposo* 0. N/S, N/C, N/P.
1. Muy buenas
- Padres/esposa* 2. Buenas
3. Regulares
4. Conflictivas
5. Muy conflictivas.

25. TIEMPO DE NOVIAZGO

0. N/S, N/C, N/P.
— Menos de un año

26. RELACION DURANTE EL NOVIAZGO

0. N/S, N/C, N/P.
1. Muy buenas
2. Buenas
3. Regulares
4. Conflictivas
5. Muy conflictivas

27. TIEMPO DE CONVIVENCIA

0. N/S, N/C, N/P.
— Menos de un año

28. TIPO DE CONVIVENCIA

1. Civil
2. Canónica
3. Unión de hecho

29. SE CASO O EMPEZO A CONVIVIR POR

- Hombre* 0. N/S, N/C, N/P.
1. Amor.
2. Soledad.
3. Embarazada.
4. Coacción.
5. Dejar padres.
6. Cambio de nivel social o económico.
7. Sin amor.
8. Buscando seguridad.
9. Otros.
- Mujer*

30. TRABAJA CONYUGE

- Hombre* 0. N/S, N/C, N/P.
1. Si
Mujer 2. No
3. De forma eventual

31. RELACIONES SEXUALES ACTUALES

- Hombre* 0. N/S, N/C, N/P.
1. Muy satisfactorias
Mujer 2. Satisfactorias
3. Regulares
4. Conflictivas
5. Muy conflictivas

32. PROBLEMATICA SEXUAL

- Hombre* 0. N/S, N/C, N/P.
1. Frigidez.
Mujer 2. Vaginismo
3. Impotencia
4. Eyaculación precoz
5. Sexo con poca afectividad
6. Otras

33. COMUNICACIÓN DE LA PAREJA

0. N/S, N/C, N/P.
1. Comunicación profunda
2. Comunicación superficial
3. Comunicación nula
4. Comunicación patológica

34. RELACIONES CON LOS HIJOS

- Hombre* 0. N/S, N/C, N/P.
1. Muy buenas
Mujer 2. Buenas
3. Regulares
4. Conflictivas
5. Muy conflictivas

35. NUMERO DE HIJOS

0. N/S, N/C, N/P.
— Ninguno

6. TIEMPO DEL PROBLEMA

0. N/S, N/C, N/P.
— Menos de un año.

7. MOTIVO DE CONSULTA

1. Separación.
2. Divorcio.
3. Nulidad.
4. Asesoramiento.
5. Otros.

8. CAUSAS DE SEPARACION

Hombre

Mujer

0. N/S, N/C, N/P.
1. Petición mutua.
 2. Conducta vejatoria.
 3. Alcoholismo.
 4. Abandono.
 5. Infidelidad.
 6. Incumplimiento deberes hijos.
 7. Incumplimiento deberes conyugales.
 8. Drogadicción.
 9. Condena de más de 6 años.
 10. Perturbación mental.
 11. Cese convivencia consentimiento.
 12. Condena atentados.
 13. Cese conv. 2 años.
 14. Cese conv. 3 años.
 15. Cese conv. 5 años.
 16. Otras.

39. CAUSAS DE DIVORCIO

Hombre

Mujer

0. N/S, N/C, N/P.
1. Cese convivencia 1 año (después de interponer demanda).
 2. Cese convivencia 2 años.
 3. Cese convivencia 5 años.
 4. Condena atentado.

40. CAUSAS DE NULIDAD CIVIL

Hombre

Mujer

0. N/S, N/C, N/P.
1. Falta de consentimiento.
 2. Coacción, miedo.
 3. Error en la persona o cualidades personales.

4. Bigamia.

5. Defecto de forma.
6. Otras

41. CAUSAS DE NULIDAD CANONICA

Hombre

Mujer

1. Matrimonio rato y no consumado.
2. Defectos de forma.
3. Existencia de impedimentos.
4. Enfermedad mental.
5. Falta de la debida discreción de juicio.
6. Incapacidad para asumir obligaciones esenciales matrimoniales.
7. Ignorancia acerca de naturaleza del matrimonio.
8. Simulación total del consentimiento.
9. Exclusión de algún elemento o propiedad esencial del matrimonio.
10. Violencia o miedo.
11. Error en la persona o en sus cualidades.
12. Dolo.
13. Matrimonio condicionado.
14. Otras (falta de libertad interna o decisión insuficiente, etc.).

42. CAUSAS DEL CONFLICTO

(Según criterio del abogado).

Hombre

Mujer

0. Normal (ausencia de patología)
1. Inmadurez psicológica.
 2. Intromisión de familiares o amigos.
 3. Problemas psicicos.
 4. Dificultades psicosexuales.
 5. Celotipia.
 6. Alcoholismo.
 7. Drogadicción.
 8. Jugador/a habitual.
 9. Infidelidad.
 10. Incompatibilidad de caracteres.
 11. Problemas de paro.
 12. Distintos roles culturales ideológicos.
 13. Criterios diferentes en la educación de los hijos.

- 14. Problemática económica
- 15. Malos tratos físicos-morales
- 16. Amenazas y chantajes
- 17. Incomunicación
- 18. Conflictos de valores
- 19. Abandono afectivo
- 20. Otros

43 AYUDA PRESTADA

- 1. Asesoramiento
- 2. Se remite a otro departamento
- 3. Se cita a la otra parte
- 4. Trámites gratuitos oficiales
- 5. Otros

44. SINTESIS DEL PROBLEMA

.....
.....
.....
.....
.....

45. OTRAS OBSERVACIONES

.....
.....
.....
.....
.....

HISTORIA DEL DEPARTAMENTO DE ASISTENCIA SOCIAL

- 1 PROFESIONAL
- 2 NUM REF ENTREVISTA /
- 3 FECHA DE LA LLAMADA
- 4 HORA
- 5 ORIENTADOR
- 6 FECHA DE LA ENTREVISTA

7 SEXO

- 1 Hombre
- 2 Mujer

8 EDAD

9 ESTADO CIVIL

- 0 N/S, N/C, N/P.
- 1 Soltero
- 2 Casado
- 3 Viudo
- 4 Separado
- 5 Divorciado

10 TIPO DE CIUDAD EN DONDE HABITA

- 0 N/S, N/C, N/P.
- 1 Urbano (más de 50 000 habitantes)
- 2 Semiurbano (entre 10 000 y 50 000 habitantes)
- 3 Rural (menos de 10 000 habitantes)

11 ¿CON QUIEN VIVE?

- 0 N/S, N/C, N/P.
- 1 Familia de origen
- 2 Familia propia
- 3 Pareja provisional no ratificada por la ley

4 Pareja homosexual

- 5 Solo (en casa o pensión)
- 6 En una residencia (colegio mayor, internado, etc.)
- 7 En una institución (hospital, asilo, albergue, etc.)
- 8 Otros

12. ATENDIDO EN

- 1 Alguna vez en sede
- 2 Siempre por telefono

13 PROCEDE DEL

- 0 N/S, N/C, N/P.
- 1 Dep de Orientación
- 2 Dep de Psicología
- 3 Dep de Psiquiatría
- 4 Dep Jurídico
- 5 Dep Orientación Familiar
- 6 Dep Religioso
- 7 Dep Asistencia Social

14 PROBLEMA PRESENTADO POR

- 1 El mismo paciente.
- 2 Cónyuge o «compañero»
- 3 Padre/madre
- 4 Hijo/a
- 5 Hermano/a
- 6 Pariente
- 7 Novio/a
- 8 Amigo, vecino, compañero
- 9 Otros

15 ESTUDIOS REALIZADOS

- 0 N/S, N/C, N/P.
1. Analfabeto o semianalfabeto
 2. Sólo leer o escribir.
 3. Primarios, 1.ª etapa EGB
 4. Bachiller elemental, 2.ª etapa EGB
 5. Formación Profesional
 6. Bachiller superior, COU
 7. Estudios medios
 8. Estudios superiores
 9. Otros

16 ACTIVIDAD

- 0 N/S, N/C, N/P.
1. Estudia
 2. Estudia y trabaja
 3. Busca primer empleo
 4. Trabaja
 5. Trabaja en su casa para otros
 6. Trabaja en «sus labores»
 7. Trabaja ocasionalmente
 8. Jubilado o pensionista
 9. Otros

17 INGRESOS ECONOMICOS MENSUALES

- 0 N/S, N/C, N/P.
1. Hasta 12 500 ptas
 2. De 12 501 a 25 000 ptas
 3. De 25 001 a 50 000 ptas
 4. De 50 001 a 75 000 ptas
 5. De 75 001 a 100 000 ptas
 6. De 100 001 a 120 000 ptas
 7. Más de 120 000 ptas

18 NIVEL PROFESIONAL (Ver tabla de profesiones)

19 NUMERO DE HIJOS

- 0 N/S, N/C, N/P.
- Ninguno

20. NUMERO DE HERMANOS

- 0 N/S, N/C, N/P.
- Ningún hermano

21. COMO CONOCIO EL T. E

- 0 N/S, N/C, N/P.
1. Radio
 2. Prensa
 3. Televisión
 4. Conferencias, AMITES, revista «S/F»
 5. Amigo, vecino, familiar
 6. Por persona atendida en el T. E.
 7. Por colaborador del T. E.
 8. Otras instituciones o profesionales (A. S., jueces, médicos, etc.)
 9. Otros.

22. POR QUE RECURRIO AL T. E

- 0 N/S, N/C, N/P.
1. Anonimato
 2. Gratuidad
 3. Prestigio de la institución
 4. Atendido anteriormente en el T. E.
 5. Recomendación de un «tercero»
 6. Como último recurso a su problemática
 7. Otro.

OTROS DATOS

23 PERSONALIDAD DE LOS PADRES

- Padre 0 N/S, N/C, N/P.
1. Autontano
 2. Permisivo
 3. Inhibido
 4. Extrovertido
 5. Equilibrado
 6. Enfermedad psíquica
 7. Otros
- Madre

24 RELACIONES ENTRE LOS PADRES

- 0 N/S, N/C, N/P.
1. Muy buenas

- 2. Buenas
- 3. Regulares
- 4. Conflictivas
- 5. Muy conflictivas

25. RELACIONES CON LOS HIJOS

- 0. N/S. N/C. N/P.
- 1. Muy buenas
- 2. Buenas
- 3. Regulares
- 4. Conflictivas
- 5. Muy conflictivas

26. QUIEN TRABAJA EN LA UNIDAD FAMILIAR

- 0. N/S. N/C. N/P.
- 1. Padre
- 2. Madre
- 3. Hijos
- 4. Otro
- 5. Ninguno

29. SINTESIS DEL PROBLEMA

.....

.....

.....

.....

30. OTRAS OBSERVACIONES

.....

.....

.....

.....

27. TIPO DE PROBLEMAS

- 1. Minusválido físico-psíquico
- 2. Infancia marginada
- 3. Mujeres marginadas
- 4. Parado
- 5. Droga/alcohol
- 6. Transeúnte
- 7. Anciano
- 8. Vivienda
- 9. Oferta de trabajo
- 10. Adopción
- 11. Residencia jóvenes
- 12. Otros

28. AYUDA PRESTADA

- 1. Información
- 2. Orientación
- 3. Asistencia a domicilio
- 4. Gestiones directas
- 5. Derivación a otro departamento
- 6. Otra

PROBLEMATICA ESPECIFICA

A. S. MINUSVALIDOS FISICO/PSIQUICOS

1 TIPO DE MINUSVALIA

- 1 Fisica
 2 Psiquica
 3 Fisico-psiquica

2 ORIGEN DE LA MINUSVALIA

- 0 N/S, N/C, N/P
 1 Congenita
 2 A consecuencia del parto
 3 Enfermedad infantil
 4 Desinf en fases de vacunación
 5 Accidente
 6 Otro

3 PROBLEMA

- 0 N/S, N/C, N/P
 1 Falta de recursos económicos
 2 Necesidad de guardería/colegio
 3 No aceptación en la familia
 4 Rechazo social
 5 Rechazo de los compañeros
 6 Problemas psicológicos/psiquiátricos
 7 Desplazamientos, barreras arquitectónicas
 8 Otro

4 AYUDA QUE RECIBE

- 0 N/S, N/C, N/P
 1 Ninguna
 2 Organismo oficial
 3 Organismo privado
 4 Otra

5 POSIBILIDADES QUE SE LE OFRECEN

- 0 N/S, N/C, N/P
 1 Centro de rehabilitación
 2 Colegio
 3 Hospital
 4 Integración grupal
 5 Asistencia psicológica
 6 Otras

A. S. INFANCIA MARGINADA

1 TIPO DE MARGINACION

- 1 Niño explotado
 2 Malos tratos psíquicos o/y físicos
 3 Mendicidad
 4 Minorías étnicas
 5 Inmigración
 6 Emigración, refugiados
 7 Abusos sexuales
 8 Abandono afectivo
 9 Otro

2 ORIGEN DE LA MARGINACION

- 0 N/S, N/C, N/P
 1 Padres u otros que obligan a la mendicidad
 2 Padres separados
 3 Desavenencias entre los padres
 4 Abandono del padre/madre
 5 Enfermedad psíquica de los padres
 6 Enfermedad física de los padres
 7 Inmigración
 8 Emigración
 9 Otro

3 PROBLEMA

- 0 N/S, N/C, N/P
 1 Falta de vivienda adecuada
 2 Falta de alimentación, vestido adecuado
 3 Necesidad de guarderías/colegio
 4 Problemas psicológicos-psiquiátricos
 5 Falta de una familia estable
 6 Régimen de vida transhumante
 7 Otro

4 POSIBILIDADES QUE SE LE OFRECEN

- 0 N/S, N/C, N/P
 1 Información y gestión sobre vivienda
 2 Información y gestión sobre guardería/colegio
 3 Búsqueda de una familia o tutores
 4 Centro de rehabilitación
 5 Asistencia psicológica
 6 Otras

A. S. MUJERES MARGINADAS

1 TIPO DE MARGINACION

- 1 Soltera embarazada
- 2 Madre soltera
- 3 Casada o separada en situación de abandono
- 4 Viuda
- 5 Mujeres maltratadas
- 6 Prostitución
- 7 Mujeres solitarias
- 8 Otro

2 PROBLEMA

- 0 N/S. N/C. N/P
- 1 Rechazo social o/y familiar.
- 2 Pérdida de trabajo
- 3 Aislamiento
- 4 Falta de vivienda, alimentación o vestido adecuados
- 5 Necesidad de guardería/colegio
- 6 Necesidad de asistencia psicológica o/y médica
- 7 Necesidad de información jurídica
- 8 Necesidad de recursos económicos
- 9 Otro

3 POSIBILIDADES QUE SE LE OFRECEN

- 0 N/S. N/C. N/P
- 2 Información y gestión sobre guardería/colegio
- 2 Bolsa de trabajo
- 3 Información sobre centros culturales y de relación.
- 4 Información sobre centros asistenciales, albergues, etc.
- 5 Asistencia psicológica o/y médica
- 6 Asesoría jurídica
- 7 Otras

A. S. PARADOS

1 ORIGEN DEL PARO

- 0 N/S. N/C. N/P
- 1 Nunca ha trabajado
- 2 Cierre de empresa
- 3 Despido
- 4 Cambio de residencia
- 5 Abandono de trabajo
- 6 Enfermedad física o psíquica
- 7 Otro

2 SECUELAS DEL PARO

- 0 N/S. N/C. N/P
- 1 Problemas económicos graves
Mendicidad
- 2 Síndrome del parado
- 3 Desintegración familiar
- 4 Traslado del medio habitual
- 5 Alcohol, droga
- 6 Depresión
- 7 Intento de suicidio
- 8 Otras
- 9 Ninguna

3 MEDIOS DE QUE DISPONE

- 0 N/S. N/C. N/P
- 1 Empleo comunitario
- 2 Ingresos de otros familiares
- 3 Pequeñas propiedades, rentas, etc
- 4 Otros
- 5 Ninguno

4 POSIBILIDADES QUE SE LE OFRECEN

- 0 N/S. N/C. N/P
- 1 Información de recursos
- 2 Ayuda de organismos
- 3 Trabajo temporal
- 4 Trabajo doméstico
- 5 Volver al lugar de origen.
- 6 Asistencia psicológica o/y médica
- 7 Asesoría jurídica
- 8 Otra
- 9 Ninguna

A. S. DROGA/ALCOHOL

1. TIPO DE «DROGA»

- 0 N/S, N/C, N/P.
 1. Cannabis, grifa, marihuana, hachis
 2 LSD, cocaína
 3 Heroína, morfina
 4 Barbitúricos
 5 Anfetaminas
 6 Alcohol
 7 Otro

2. FRECUENCIA DEL CONSUMO

- 0 N/S, N/C, N/P.
 1 Diaria
 2 Habitualmente (2 o más veces por semana)
 3 Ocasionalmente (2 o más veces por mes)
 4 Esporádicamente (2 o más veces por año).
 5 Por épocas
 6 Alguna vez

3. INICIACION

- 0 N/S, N/C, N/P.
 1 Por curiosidad
 2 Buscar nuevas formas de pasarlo bien
 3 Por snobismo
 4 Problemas psicológicos
 5 Enfermedad somática
 6 Problemas escolares
 7 Problemas familiares
 8 Por inadaptación social
 9 Otra.

4. SECUELAS DE LA DROGADICCION

- 0 N/S, N/C, N/P.
 1 Enfermedad psíquica
 2 Enfermedad psíquica
 3 Dificultades escolares
 4 Problemas familiares
 5 Pérdida del trabajo
 6 Ruina económica.
 7 Conducta delictiva.
 8 Otras.

5. POSIBILIDADES QUE SE LE OFRECEN

0. N/S, N/C, N/P.
 1. Asistencia ambulatoria
 2. Internamiento en una institución
 3. Centro dirigido por ex drogadictos Granjas, etc.
 4. Alcohólicos anónimos o similares
 5. Asistencia psicológica o psiquiátrica
 6. Psicoterapia familiar
 7. Otras

A. S. TRANSEUNTES

1. ORIGEN DEL PROBLEMA

- 0 N/S, N/C, N/P.
 1. Nuevos horizontes
 2. Conflictos familiares
 3. Pato
 4. Ruina económica
 5. Inmigración, emigración
 6. Exiliado
 7. Problemas psíquicos
 8. Toxicomanías
 9. Otro

2. SECUELAS DE LA SITUACION

- 0 N/S, N/C, N/P.
 1. Mendicidad
 2. Conducta delictiva
 3. Alcoholismo
 4. Droga
 5. Enfermedad psíquica
 6. Enfermedad somática
 7. Desintegración familiar
 8. Marginación social.
 9. Otras

3. POSIBILIDADES QUE SE LE OFRECEN

- 0 N/S, N/C, N/P.
 1. Ayuda económica
 2. Trabajo
 3. Albergue
 4. Vivienda
 5. Integración social
 6. Información de recursos
 7. Asistencia psicológica o psiquiátrica.
 8. Otras.

A. S. ANCIANOS**1. PROBLEMA**

- 0 N/S, N/C, N/P.
- 1 Vive solo
- 2 Abandono familiar
- 3 Problema de vivienda
- 4 Conflictos con la familia
- 5 Enfermedad somática
- 6 Enfermedad psíquica
- 7 Necesidad económica
- 8 Necesidad de comunicación y asistencia
- 9 Otro

2. ESTADO FISICO

- 0 N/S, N/C, N/P.
- 1 Normal
- 2 Necesita medicación
- 3 Imposibilitado
- 4 Falta de control de esfínteres
- 5 Otro

3. ESTADO PSIQUICO

- 0 N/S, N/C, N/P.
- 1 Normal
- 2 Desorientación témporo-espacial
- 3 Pérdida de memoria inmediata
- 4 Estado depresivo
- 5 Insomnio
- 6 Hiperactividad
- 7 Otro

4. MEDIOS ECONOMICOS

- 0 N/S, N/C, N/P.
- 1 Jubilación o invalidez
- 2 Ayuda de FONAS
- 3 Pequeños ahorros
- 4 Ayuda de familiares
- 5 Ayuda de instituciones benéficas
- 6 Otros
- 7 Ninguno

5. POSIBILIDADES QUE SE LE OFRECEN

- 0 N/S, N/C, N/P.
- 1 Ayuda de parientes, conocidos
- 2 Asistencia a domicilio
- 3 Residencias, hogares, asilos, etc
- 4 Hospital psiquiátrico
- 5 Asistencia médica en ambulatorio
- 6 Asistencia psicológica
- 7 Ayuda económica
- 8 Otras

HISTORIA DE PROBLEMATICA RELIGIOSA-MORAL

1. PROFESIONAL
2. NUM. REF. ENTREVISTA /
3. FECHA DE LA LLAMADA
4. HORA
5. ORIENTADOR
6. FECHA DE LA ENTREVISTA

7. SEXO

1. Hombre
2. Mujer

8. EDAD

9. ESTADO CIVIL

- 0 N/S. N/C. N/P.
- 1 Soltero
- 2 Casado
- 3 Viudo
- 4 Separado
- 5 Divorciado

10. TIPO DE CIUDAD EN DONDE HABITA

- 0 N/S. N/C. N/P.
- 1 Urbano (más de 50 000 habitantes)
- 2 Semirurbano (entre 10 000 y 50 000 habitantes)
- 3 Rural (menos de 10 000 habitantes)

11. ¿CON QUIEN VIVE?

- 0 N/S. N/C. N/P.
- 1 Familia de origen
- 2 Familia propia
- 3 Pareja provisional no ratificada por la ley

4 Pareja homosexual

5 Solo (en casa o pensión)

6 En una residencia (colegio mayor, internado, etc.)

7 En una institución (hospital, asilo, albergue, etc.)

8 Otros

12. ATENDIDO EN

1. Alguna vez en sede
2. Siempre por telefono

13. PROCEDE DEL

- 0 N/S. N/C. N/P.
- 1 Dep. de Orientación
- 2 Dep. de Psicología
- 3 Dep. de Psiquiatría
- 4 Dep. Jurídico
- 5 Dep. Orientación Familiar
- 6 Dep. Religioso
- 7 Dep. Asistencia Social

14. PROBLEMA PRESENTADO POR

1. El mismo paciente
2. Cónyuge o «compañero»
3. Padre/madre
4. Hijo/a
5. Hermano/a
6. Pariente
7. Novio/a
8. Amigo, vecino, compañero
9. Otros.

15 ESTUDIOS REALIZADOS

0. N/S, N/C, N/P.
1. Analfabeto o semianalfabeto.
 2. Sólo leer o escribir.
 3. Primarios, 1.ª etapa EGB.
 4. Bachiller elemental, 2.ª etapa EGB.
 5. Formación Profesional
 6. Bachiller superior, COU.
 7. Estudios medios.
 8. Estudios superiores.
 9. Otros.

16 ACTIVIDAD

0. N/S, N/C, N/P.
1. Estudia
 2. Estudia y trabaja.
 3. Busca primer empleo
 4. Trabaja
 5. Trabaja en su casa para otros.
 6. Trabaja en «sus labores».
 7. Trabaja ocasionalmente.
 8. Jubilado o pensionista
 9. Otros.

17 INGRESOS ECONOMICOS MENSUALES

0. N/S, N/C, N/P.
1. Hasta 12 500 ptas.
 2. De 12 501 a 25 000 ptas.
 3. De 25 001 a 50 000 ptas.
 4. De 50 001 a 75 000 ptas.
 5. De 75 001 a 100 000 ptas.
 6. De 100 001 a 120 000 ptas.
 7. Más de 120 000 ptas.

18 NIVEL PROFESIONAL (Ver tabla de profesiones)

19 NUMERO DE HIJOS

0. N/S, N/C, N/P.
- Ninguno.

20. NUMERO DE HERMANOS

0. N/S, N/C, N/P.
- Ningún hermano.

21. COMO CONOCIO EL T. E.

0. N/S, N/C, N/P.
1. Radio.
 2. Prensa.
 3. Televisión.
 4. Conferencias, AMITES, revista «S/F».
 5. Amigo, vecino, familiar.
 6. Por persona atendida en el T. E.
 7. Por colaborador del T. E.
 8. Otras instituciones o profesionales (A. S., jueces, médicos, etc.)
 9. Otros.

22. POR QUE RECURRIO AL T. E.

0. N/S, N/C, N/P.
1. Anonimato.
 2. Gratuidad.
 3. Prestigio de la institución.
 4. Atendido anteriormente en el T. E.
 5. Recomendación de un «tercero».
 6. Como último recurso a su problemática.
 7. Otro.

DATOS DEL PROBLEMA

23. RELACIONES CON LA FAMILIA DE ORIGEN

0. N/S, N/C, N/P.
1. Muy buenas.
 2. Buenas.
 3. Regulares.
 4. Conflictivas.
 5. Muy conflictivas.

24. RELACIONES CON SU PAREJA (Novio/a, «compañero/a», cónyuge)

0. N/S, N/C, N/P.
1. Muy buenas.

- 2 Buenas
- 3 Regulares
- 4 Conflictivas
- 5 Muy conflictivas

25 RELACIONES CON LOS HIJOS

- 0 N/S, N/C, N/P.
- 1 Muy buenas
 - 2 Buenas
 - 3 Regulares
 - 4 Conflictivas
 - 5 Muy conflictivas

26 AMISTADES

- 0 N/S, N/C, N/P.
- 1 Se encuentra solo
 - 2 Sólo conocidos
 - 3 Amigos, pero no íntimos
 - 4 Amigos íntimos
 - 5 Pocos amigos, y alguno de ellos íntimo

27 LE GUSTA SU ACTIVIDAD ACTUAL

- 0 N/S, N/C, N/P.
- 1 Nada
 - 2 Poco
 - 3 Si, me gusta
 - 4 Bastante
 - 5 Mucho

28 MOVILIDAD LABORAL

- 0 N/S, N/C, N/P.
- 1 Mucha
 - 2 Bastante
 - 3 Regular
 - 4 Poca
 - 5 Muy poca

29 VIVENCIA DE LA SEXUALIDAD

- 0 N/S, N/C, N/P.
- 1 Sin problemas
 - 2 Con problemas
 - 3 Con muchos problemas

30 AFECTIVIDAD

- 0 N/S, N/C, N/P.
- 1 Equilibrada

- 2 Levemente alterada
- 3 Gravemente alterada

31 PERSONALIDAD DEL «PACIENTE»

- 0 N/S, N/C, N/P
- 1 Autoritario
- 2 Permisivo
- 3 Inhibido
 - 4 Extrovertido
 - 5 Equilibrado
 - 6 Enfermedad psíquica
 - 7 Otros

32 AMBIENTE RELIGIOSO DE LA FAMILIA DE ORIGEN

- Padre*
- 0 N/S, N/C, N/P
- 1 Católico practicante
 - 2 Católico, esporádicamente practicante
 - 3 Católico no practicante
 - 4 Cristiano de otras religiones (protestantes, etc.)
 - 5 Agnóstico
 - 6 Ateo
 - 7 Otros
- Madre*
-

33 RELIGIOSIDAD DEL OTRO CONYUGE O «COMPAÑERO»

- 0 N/S, N/C, N/P
- 1 Católico practicante
 - 2 Católico, practicante esporádicamente
 - 3 Católico no practicante
 - 4 Cristiano de otras religiones (protestantes, etc.)
 - 5 Agnóstico
 - 6 Ateo
 - 7 Otros

34 CENTRO DE ESTUDIOS

- 0 N/S, N/C, N/P.
- 1 Colegio de religiosos/as
 - 2 Centro del Estado
 - 3 Centro privado (laicos)
 - 4 Vanos de los anteriores

35. FORMACION RELIGIOSA

0. N/S. N/C. N/P.
 1. Buena
 2. Regular.
 3. Mala

36. RELIGION PERSONAL

0. N/S. N/C. N/P.
 1. Católico practicante.
 2. Católico, esporádicamente practicante.
 3. Católico no practicante.
 4. Cristiano de otras religiones (protestante, etc.)
 5. Agnóstico
 6. Ateo
 7. Otros.

37. ACTITUD PERSONAL

0. N/S. N/C. N/P.
 1. Tradicional
 2. Progresista
 3. Intermedia

38. ACTITUD ANTE LA IGLESIA INSTITUCION

0. N/S. N/C. N/P.
 1. Aceptación incondicional.
 2. Aceptación crítica.
 3. Rechazo.

39. ACTITUD ANTE LA EDUCACION RELIGIOSA RECIBIDA

0. N/S. N/C. N/P.
 1. Positiva
 2. Indiferente.
 3. Negativa

40. ACTITUD ANTE LA MORAL SEXUAL

0. N/S. N/C. N/P.
 1. Aceptación.
 2. Aceptación con reparo
 3. Rechazo.

41. PERSONAS DETERMINANTES EN SU RELIGIOSIDAD

0. N/S. N/C. N/P.
 1. Abuelos.

2. Padres.
 3. Maestros.
 4. Sacerdotes.
 5. Otros.

42. PERTENENCIA A GRUPOS CRISTIANOS

0. N/S. N/C. N/P.
 1. Si.
 2. No.
 3. Hace tiempo.

43. IMPORTANCIA DE LOS VALORES RELIGIOSOS

0. N/S. N/C. N/P.
 1. Mucha
 2. Bastante.
 3. Regular.
 4. Poca
 5. Muy poca

44. TIPO DE PROBLEMA

1. Problemas de escrúpulos.
 2. Delirios religiosos
 3. Problemas de moral sexual (pildora, relaciones extramatrimoniales, etc.)
 4. Dudas de fe y desinformación religiosa.
 5. Problemas de moral social (de los derechos y obligaciones de los obreros o/y patronos).
 6. Problemática familiar: cómo educar religiosamente a los hijos, etc.
 7. Crisis de pareja por motivos religiosos.
 8. Confesiones.
 9. Otros.

45. AYUDA PRESTADA

1. Información.
 2. Orientación.
 3. Psicoterapia de apoyo, desangustiante.
 4. Psicoterapia breve individual
 5. Dirección espiritual
 6. Derivación a otros departamentos
 7. Otros.

46 SINTESIS DEL PROBLEMA

.....
.....
.....
.....

47 OTRAS OBSERVACIONES

.....
.....
.....
.....

VIII. BIBLIOGRAFIA

- Abramson, L. y Andrews, D.E., Cognitive models of depression: Implications for sex differences in vulnerability to depression. *International Journal of Mental Health*, 1982, 11, 77-94.
- Albee, G.W., Does including psychotherapy in health insurance represent a subsidy to the rich from the poor?. *American Psychologist*, 1977, 32, 719-721.
- Aleman, C., Evaluación del entrenamiento en destrezas interpersonales del modelo de Carkhuff. Tesis Doctoral. Universidad Complutense de Madrid, 1984.
- Allen, A., The fees as a therapeutic tool. *Psychoanalytic Quarterly*, 1970, 40, 132-140.
- Almenar, F.D., Romaguera, A. y Sánchez, P., Enfermedad mental en Asistencia Primaria en la Comunidad Valenciana. Comunicación personal. IV Congreso Internacional de Epidemiología Psiquiátrica. Madrid, 1987.
- Anstee, B.H., Psychiatry in the casualty department. *British Journal Psychiatry*, 1972, 120, 625-629.
- Apsler, R. y Hodas, M., Evaluating hotlines with simulated calls. *Crisis Intervention*, 1975, 6, 14-21.
- Armijo, R., *Epidemiología*. Buenos Aires: Intermédica, 1978.
- ASETES, *Incomunicación y Conflicto Social*. Madrid: ASETES, 1984.
- ASETES, *Hombre en Crisis y Relación de Ayuda*. Madrid: ASETES, 1986a.
- ASETES, *La Familia Hoy. Convivencia y Conflicto*. Madrid: ASETES, 1986b.

- Avila, A., *Perspectivas de la intervención en Psicología Comunitaria. Algunas experiencias de Madrid y su área. Seminario de Psicología Comunitaria 1984-1985. Universidad Complutense de Madrid, 1985.*
- Baca, E.J., Ramos, A. y Muñoz, P.E., *Un estudio sobre la incidencia de urgencias psiquiátricas en Madrid. Actas Luso-Españolas de Neurología y Psiquiatría, 1984, 12, 141-152.*
- Barcia, D. y Martínez, F., *Diferencias sexuales en la clínica de las neurosis. Revista de Psiquiatría y Psicología Médica de Europa y América Latina, 1976, 12, 483-501.*
- Bellak, L. y Siegel, H., *Manual de Psicoterapia Breve, Intensiva y de Urgencia. México: El Manual Moderno, 1986.*
- Berg, D., *Crisis intervention concepts for emergency telephone services. Crisis Intervention, 1970, 4, 11-19.*
- Bertrand, J.L., *Profil et analyse d'un centre de relation d'aide par téléphone. Tesis de Licenciatura. Universidad de Bruselas, 1981.*
- Buendía, J., García, C. y López, C., *Efectos psicológicos del desempleo. Un análisis de los trastornos afectivos, autoestima y locus de control. Comunicación personal. IV Congreso Internacional de Epidemiología Psiquiátrica. Madrid, 1987.*
- Buss, A.R., *The emerging field of the Sociology of Psychological knowledge. American Psychologist, 1975, 30, 988-1001.*
- Calvo, F., *Estadística Aplicada. Bilbao: Deusto, 1978.*
- Caplan, G., *Principles of Preventive Psychiatry. New York: Basic Books, 1964.*

- Champness, B.G. y Reid, A.A.L., The efficiency of information transmission: A preliminary comparison between face-to-face meetings and the telephone **Communications Studies Group Paper Number**, 1970, p/70240/CH.
- Chapanis, A. y Overbey, C.M., Studies in interactive communication: III effects of similar and dissimilar communication channels and two interchange options on team problem solving. **Perceptual Motor Skills. Monograph Supplement**, 1974, **38**, 343-347.
- Colomer, A., Lobo, A., Miranda, M. y Seva, A., Un campo para el asistente social en formación: Prevalencia de "patología social" en diferentes muestras de enfermos psiquiátricos. **Comunicación Psiquiátrica**, 1981, **7**, 285-296.
- Coonfield, T.J., Nida, R.A. y Gray, B., Research report: The assessment of telephone crisis workers. **Crisis Intervention**, 1976, **7**, 2-9.
- Cooper, B. y Morgan, H., **Epidemiología Psiquiátrica**. Panap, 1973.
- Cowen, E.L., Social and community interventions. **Annual Review of Psychology**, 1973, **24**, 423-472.
- Crowell, E., Redistributive aspects of psychotherapy's inclusion in national health insurance. **American Psychologist**, 1977, **32**, 731-737.
- Daniloff, R., Aliviando las tensiones de la vida soviética. **Psychology Today/Español**, 1986, **4**, 40-45.
- D'Augelli, A.R., Handis, M.H., Brumbaugh, L., Illig, U., Seaper, R., Turner, D.W. y D'Augelli, J.F., The verbal helping behavior of experienced and novice telephone counselors. **Journal of community Psychology**, 1978, **6**, 222-228.

- Davies, M.F., Communication effectiveness as a function of mode. Tesis Doctoral no publicada. Universidad de Waterloo, 1971.
- Davies, P.G., The functioning of British counselling hotlines: A pilot study. *British Journal of Guidance and Counselling*, 1982, 10, 195-199.
- Delaney, D.J. y Heimann, R.A., Effectiveness of sensitivity training on the perception of non-verbal communication. *Journal of Counseling Psychology*, 1966, 13, 436-440.
- Delfin, P., Components of effective telephone intervention: A critical incidents analysis. *Crisis Intervention*, 1978, 9, 50-68.
- Donker, M., Evaluation of a non-residential crisis centre: Improvement of the program and the illusion of rational decision-making. Ponencia al IV Congreso Internacional de Epidemiología Psiquiátrica. Madrid, 1987.
- Downey, J.E., One year later: Crisis Intervention in a rural population: Brief report. *Crisis Intervention*, 1978, 9, 32-38.
- DSM-III, Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales. Barcelona: Masson, 1983.
- Durlak, J.A., Comparative effectiveness of paraprofessional and professional helpers. *Psychological Bulletin*, 1979, 86, 80-92.
- Durlak, J.A., Evaluating comparative studies of paraprofessional and professional helpers: A reply to Nietzel and Fisher. *Psychological Bulletin*, 1981, 89, 566-569.

- Duro, J.C., Salud mental: Contribuciones a nuevas prácticas comunitarias. *Revista de la Asociación Española de Neuropsiquiatría*, 1988, 8, 237-256.
- Echterling, L.G., Hartsough, D.M. y Zarle, T.H., Testing a model for the process of telephone crisis intervention. *American Journal of Community Psychology*, 1980, 8, 715-725.
- Edwards, D.W., Greene, L.R., Abramowitz, S.I. y Davidson, C.V., National health insurance, psychotherapy and the poor. *American Psychologist*, 1979, 34, 411-419.
- EPA, Estudios de Población Activa. Informe referido al cuarto trimestre de 1984. Madrid.
- Eriksson, E.H., *Childhood and society*. New York: W. Norton, 1963.
- Estatutos de la Asociación Española de los Teléfonos de la Esperanza, Madrid, 1983.
- Evans, D.R., Uhlemann, M.R. y Hearn, M.T., Microcounseling and sensitivity training with hotline workers. *Journal of Community Psychology*, 1978, 6, 139-146.
- Feather, N. y Bond, M., Time structure and purposeful activity among employed and unemployed university graduates. *Journal Occupational Psychology*, 1983, 56, 241-254.
- Fernandez, E., Martinez, D., Guillén, F., Barcia, D. y Marset, P., Epidemiología de la salud mental y frecuentación sanitaria en una comarca deprimida de la región de Murcia. Comunicación personal. IV Congreso Internacional de Epidemiología Psiquiátrica. Madrid, 1987.
- Friedman, G.D., *Principios de Epidemiología*. Buenos Aires: Editorial Médica Panamericana, 1975.

- Gallego, D.J., El medio telefónico y su acción sobre el psiquismo humano. **Cuadernos Teleenseñanza**, 1978, 22, 79-81.
- Gallego, D.J., Informe especial sobre el teléfono como medio de comunicación. **Sociedad/Familia**, 1984a, 79, 19-38.
- Gallego, D.J., Comunicación y medio telefónico En ASETES (ed.) **Incomunicación y Conflicto Social**. Madrid: ASETES, 1984b, pp. 91-150.
- Gallego, D.J., Psicología del medio telefónico en la historia de la educación de los EE.UU.(1956-1980). Tesis Doctoral no publicada. Universidad Complutense de Madrid, 1986.
- García, M. y Treserra, J., Estudio de las urgencias psiquiátricas realizadas en el servicio de urgencias del Hospital Clinic i Provincial de Barcelona, durante el año 1983. **Revista del Departamento de Psiquiatría de la Facultad de Medicina de Barcelona**, 1985, 12, 25-38.
- Gerson, S. y Bassuk, E., Psychiatric emergencies: An overview. **American Journal Psychiatry**, 1980, 137, 1-11.
- Giménez, J.C., Dourdil, F., Delgado, C., Civeira, J.M. y Seva, A., Factores socio-laborales y enfermedad mental. **Comunicación Psiquiátrica**, 1982, 9, 285-306.
- Giner, J., Fernández, P., Gómez, M. y Iglesias, J.E., La angustia en las urgencias psiquiátricas y en el marco del Hospital General. **Psiquis**, 1984, 5, 22-28.
- González, J.L., Psicoterapias y psicoterapeutas. **Psiquis**, 1982, 3, 7-9.
- Gonzalez, J.L. y Morera, A., La valoración de sucesos vitales. Adaptación española de la escala de Holmes y Rahe. **Psiquis**, 1983, 1, 20-25.

- Gregory, I., **Psiquiatría Clínica**. México: Interamericana, 1970.
- Grumet, G.W., Telephone therapy: A review and case report. **American Journal of Orthopsychiatry**, 1979, 49, 574-584.
- Guijosa, G., Los teléfonos de urgencia en el mundo. **Sociedad/Familia**, 1975, 25, 41-42.
- Guijosa, G., La soledad, un callejón con salida. **Sociedad/Familia**, 1978, 48, 21-36.
- Guijosa, G., Una razón para vivir. Los Teléfonos de la Esperanza y la prevención del suicidio. **Sociedad/Familia**, 1980, 56, 23-34.
- Guijosa, G., El ser humano en conflicto. En ASETES (ed.) **Incomunicación y Conflicto Social**. Madrid: ASETES, 1984, pp. 151-220.
- Guijosa, G., El Teléfono de la Esperanza: soporte biográfico y estructural. En ASETES (ed.) **Hombre en Crisis y Relación de Ayuda**. Madrid: ASETES, 1986, pp. 41-80.
- Guy, A., Algunas observaciones relativas a la psicoterapia en España. **Revista de Psiquiatría y Psicología Médica**, 1954, 1, 584-591.
- Hare-Mustin, R., Marecek, J., Kaplan, A.G. y Liss-Levison, N., Rights of clients, responsibilities of therapist. **American Journal**, 1979, 34, 3-16.
- Hattie, J.A., Shapley, C.F. y Rogers, H.J., Comparative effectiveness of professional and paraprofessional helpers. **Psychological Bulletin**, 1984, 95, 534-541.
- Hernando, B., El "clavo ardiendo" de los Teléfonos de la Esperanza. **Sociedad/Familia**, 1974, 1, 9-11.

- Hirsch, S., A critique of volunteer-staffed suicide prevention centers. *Canadian Journal of Psychiatry*, 1981, **26**, 406-410.
- Hirsch, S. y Brooks, P.W., Análisis de la literatura sobre indicadores sociales de morbilidad psiquiátrica y demanda de los servicios psiquiátricos. En J.A. Ozámiz (ed.) *Psicosociología de la Salud mental*. San Sebastián: Tarttalo, 1988, pp. 177-191.
- Hirschowitz, R.G., Crisis theory: A formulation. *Psychiatric annals*, 1973, **3**, 36-47.
- Hobbs, M., Crisis intervention in theory and practice: A selective review. *British Journal of Medical Psychology*, 1984, **57**, 23-34.
- Hoey, H.P., Crisis telephone services. *American Psychologist*, 1972, **27**, 776-777.
- Hornblow, A.R. y Sloane, H.R., Evaluating the effectiveness of a telephone counselling service. *British Journal of Psychiatry*, 1980, **137**, 377-378.
- Horowitz, M.J., Diagnosis and treatment of stress response syndromes: General principles. En H.J. Parad H.L.P. Resnik y L.G. Parad (eds.) *Emergency and Disaster Management: A Mental Health Sourcebook*. Bowie: The Charles Press Publishers, 1976.
- Howard, K.I., Kopta, S.M., Krause, M.S. y Orlinsky, D.E., The dose-effect relationship in psychotherapy. *American Psychologist*, 1986, **41**, 159-164.
- Hundley, D.S., Crisis intervention and the emergency medical service provider. *Crisis intervention*, 1982, **12**, 128-140.
- INE, Padrón municipal de habitantes de 1986. Madrid, 1986.

- INSAM, Estudio de recursos de salud mental en la comunidad de Madrid. Madrid: Temas de Trabajo, 1983, 5.
- Jamison, R. y Johnson, J.E., Empathy and therapeutic orientation in paid and volunteer crisis phone workers, professional therapist and undergraduate college students. **Journal of Community Psychology**, 1975, 3, 269-274.
- Janofsky, A.F., Affective self-disclosure in telephone versus face-to-face interviews. **Journal of Humanistic Psychology**, 1970, 10, 93-103.
- Jenkins, D.C., Crisis de la vida. **Salud Mundial**, 1985, 4, 10-12.
- Jenkins, R. y Clare, A.W., Las mujeres y las enfermedades mentales. **British Medical Journal**. Edición Española, 1986, 1, 7-9.
- Kickbush, J., Life style and health. **Social Science and Medicine**, 1986, 22.
- Kleinke, C.L., Gaze and eye contact: A research review. **Psychological Bulletin**, 1986, 100, 78-100.
- Kramer, M., **Applications of mental health statistics**. World Health Organization. Geneva, 1969.
- Latorre, J.M., Chad Varah, salvador de centenares de suicidas. **Sociedad/Familia**, 1974, 13, p. 46.
- Lazarus, A.A., **Multimodal behavior therapy**. New York: Springer Publishing, 1976.
- Lazarus, A.A., **The practice of multimodal therapy**. New York: McGraw-Hill Book, 1981.
- Leaf, P., Social factors related to psychiatric disorder: the Yale epidemiologic catchment area study. **Social Psychiatry**, 1984, 19, 53-61.

- Lester, D., Role of psychologist in crisis telephone services. *American Psychologist*, 1973, 28, 448-449.
- Lester, D., The use of the telephone in counseling and crisis intervention. En I. De Sola (ed.) *The Social Impact of the telephone*. Boston: Mit Press, 1977.
- Levine, S.V., Draft dodgers: coping with stress, adapting to exile. En R.H. Moss (ed.) *Human Adaptation: Coping with Life Crisis*. Lexington: Heath and Co, 1976.
- Levinson, D. y Gallagher, E., *Sociología del Enfermo Mental*. Buenos Aires: Amorrortu, 1971.
- Loeffler, D., Counseling and psychology of communication. *Personnel and Guidance Journal*, 1970, 48, 629-636.
- López, M.F., Problemática de la mujer. En ASETES (ed.) *La Familia Hoy. Convivencia y Conflicto*. Madrid: ASETES, 1986, pp. 329-375.
- López, M. y García, J.M., Consideraciones sobre la integración de actividades de salud mental en la Atención Primaria. *Revista de la Asociación Española de Neuropsiquiatría*, 1984, 4, 181-194.
- Madrid, J., Programa: Agentes de ayuda Mecanografiado. Murcia, 1980.
- Madrid, J., El proceso de la relación de ayuda. En ASETES (ed.) *Hombre en Crisis y Relación de Ayuda*. Madrid: ASETES, 1986, pp. 375, 506.
- Madrid, P., La fundación de los teléfonos una empresa de fraternidad. *Sociedad/Familia*, 1975, 25, 26-40.
- Mahoney, J. y Pechura, C.M., Values and volunteers: Axiology of altruism in a crisis center. *Psychological Reports*, 1980, 43, 1007-1012.

- Marroquin, M., **La relación de ayuda en Robert R. Carkhuff**
Bilbao: Mensajero, 1982.
- Marroquín, M., **La escucha activa.** En ASETES (ed.)
Incomunicación y Conflicto Social. Madrid: ASETES, 1984,
pp. 251-315.
- Marti, J.L. y Murcia, M., **Conceptos Fundamentales de**
Epidemiología Psiquiátrica. Barcelona: Herder, 1987.
- McCarthy, P.R. y Knapp, S.L., **Helping styles of crisis**
interveners, psychoterapists, and untrained individuals.
American Journal of Community Psychology, 1984, 12, 623-
627.
- McGee, R.K., **Crisis Intervention in the Community.** Baltimore:
University Park Press, 1974.
- McLay, L., **Client profiles: Twenty-four hours Northern**
Ontario Crisis Center. Ontario Psychologist, 1982, 14, 6-
10.
- McMahon, B. y Pugh, T.F., **Principios y Métodos de**
Epidemiología. México: Prensa Médica Mexicana, 1981.
- McSweeney, A.J., **Including psychotherapy in National Health**
Insurance: Insurance guidelines and other proposed
solutions. American Psychologist, 1977, 32, 722-730.
- Mehrabian, A., **Silent messages.** Belmont, California:
Wodsworth, 1971.
- Meyers, C. y Lorquet, C., **Télé-Accueil: suffisance et**
insuffisance de l'outil. Le point de vue du
neuropsychiatre. Acta Psiquiátrica Bélgica, 1983, 83, 509-
516.
- Miller, K. y Iscoe, I., **The concept of crisis: Current status**
and mental health implications. Human Organization, 1963,
22, 195-201.

- Miller, P.U. y Cannell, C.F., A study of experimental techniques for telephone interviewing. *Public Opinion Quarterly*, 1982, 46, 250-269.
- Mintz, N.L., Patient fees and psychotherapeutic transaction. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 1971, 36, 1-8.
- Miro, M. y Ibañez, E., Entrevista con Michael J. Mahoney. *Boletín de Psicología*, 1985, 8, 83-98.
- Monk, M., Epidemiology of suicide. *Epidemiologic Reviews*, 1987, 9, 51-69.
- Morey, I.E. y Stephenson, G.M., Formality in experimental negotiations: A validation study. *British Journal of Psychology*, 1970, 61, 383-387.
- Morgan, J.P. y King, G.D., Calls to a telephone counseling service. *Journal of Community Psychology*, 1977, 5, 112-115.
- Mowrer, O.H., Payment or repayment? The problem of private practice. *American Psychologist*, 1963, 18, 577-580.
- Muñoz, P.E. y Calve, A., La reforma de la Salud Mental en Madrid. *Revista de la Asociación Española de Neuropsiquiatría*, 1983, 3, 62-75.
- Murphy, G.E., Wetzel, R.D., Swallow, C.S. y McClure, J.N., Who calls the suicide prevention center: A study of fifty-five persons calling on their own behalf. *American Journal of Psychiatry*, 1969, 126, 314-324.
- Nájera, E., Usos y perspectivas de la Epidemiología en la investigación. *Revista de Sanidad e Higiene Pública*, 1984, 58, 861-880.

- Nietzel, M.T. y Fisher, S.G., Effectiveness of professional and paraprofessional helpers: A comment on Durlak. **Psychological Bulletin**, 1981, **89**, 555-565.
- Ochsman, R.B. y Chapanis, A., The effects of ten communication modes on the behavior of teams during cooperative problem solving. **International Journal of Man Machine Studies**, 1974, **6**, 579-619.
- Olabarria, B., La salud mental en la Atención Primaria. **Revista de la Asociación Española de Neuropsiquiatría**, 1983, **3**, 56-61.
- OMS, Aplicaciones de la Epidemiología en Psiquiatría. **Crónica de la OMS**, 1963, **17**, 3-10.
- OMS, La salud mental y la investigación. **Crónica de la OMS**, 1964, **18**, 426-429.
- OMS, Comité de expertos de la OMS en farmacodependencia. **Informes Técnicos OMS**, 1971, **460**, 9.
- Ortiz, M., Un modelo teórico de los procesos psicológicos de las personas afectadas de paro laboral. **Psiquis**, 1984, **6**, 41-44.
- Ozámiz, J.A., El registro en la planificación de servicios psiquiátricos. En J.A. Ozámiz (ed.) **Psicosociología de la Salud Mental**. San Sebastián: Tarttalo, 1988a, pp. 147-158.
- Ozámiz, J.A., Comunidad, redes sociales y salud pública. En J.A. Ozámiz (ed.) **Psicosociología de la Salud Mental**. San Sebastián: Tarttalo, 1988b, pp. 117-132.
- Ozámiz, J.A., Stress psicosocial. En J.A. Ozámiz (ed.) **Psicosociología de la Salud Mental**. San Sebastián: Tarttalo, 1988c, pp. 75-85.

- Ozámiz, J.A., Sucesos vitales y enfermedades mentales. En J.A. Ozámiz (ed.) **Psicosociología de la Salud Mental**. San Sebastián: Tarttalo, 1988d, pp. 87-105.
- Ozámiz, J.A., Estilos de vida y salud mental. En J.A. Ozámiz (ed.) **Psicosociología de la Salud Mental**. San Sebastián: Tarttalo, 1988e, pp. 107-114.
- Pereda, C. y De Prada, M.A., Estudio de clientes y allegados que han consultado en 1983 al Teléfono de la Esperanza problemas derivados del consumo de alcohol y otras drogas. Mecanografiado. Madrid, 1984.
- Pérez, A. y Canales, R., Estudio sobre los casos tratados en el Teléfono de la Esperanza durante el periodo de enero a diciembre de 1983. Madrid: Edis, 1984.
- Pérez, A., Prieto, N. y Prieto, P., Urgencias psiquiátricas del año 1985 en Salamanca. **Actas Luso-Españolas de Neurología y Psiquiatría**, 1987, 15, 45-47.
- Polaino, A., Buceta, J.M., Maldonado, C.L. y Valverde, V., Terapia farmacológica y psicoterapia: Una alternativa combinada para el tratamiento de la depresión. **Revista del Departamento de Psiquiatría de la Facultad de Medicina de Barcelona**, 1986, 13, 135-146.
- Poveda, J.M., La intervención en crisis en la práctica de la Psicología Comunitaria. **Revista de la Asociación Española de Neuropsiquiatría**, 1985, 5, 342-349.
- Prieto, L., La reforma psiquiátrica en Madrid. **Papeles del Colegio. Psicólogos**, 1986, 27, 13-22.
- Ranan, W. y Blodgett, A., Using telephone therapy for "unreachable" clients. **Social Casework**, 1983, 64, 39-44.

- Reid, A.A.L., **Electronic person. Person communication. Communications Studies Group Paper Number P/70244/RD, 1970.**
- Reig, A., **La psicología en el sistema sanitario. Papeles del Colegio. Psicólogos, 1985, 20, 7-12.**
- Renerte, J.C., **Essai de mise du point d'un modele d'auto-evaluation applicable aux services de sante mentale. Ponencia al IV Congreso Internacional de Epidemiologia Psiquiátrica. Madrid, 1987.**
- Rey Calero, J., **Epidemiología y Salud de la Comunidad. Madrid: Karpos, 1982.**
- Rocamora, A., **El orientador del Teléfono de la Esperanza, especialistas en la escucha. En ASETES (ed.) Incomunicación y Conflicto Social. Madrid: ASETES, 1984a, pp. 317-332.**
- Rocamora, A., **La conducta suicida y el Teléfono de la Esperanza. Revista de Psiquiatria y Psicologia Médica de Europa y América Latina, 1984b, 16, 545-552.**
- Rocamora, A., **Análisis de las llamadas con contenidos suicidas, durante tres meses, en los Teléfonos de la Esperanza. Tesis de Licenciatura. Universidad de Sevilla., 1985.**
- Rocamora, A., **El Teléfono de la Esperanza: Un servicio de atención al hombre en crisis. En ASETES (ed.) La Familia Hoy. Convivencia y Conflicto. Madrid: ASETES, 1986a, pp. 35-44.**
- Rocamora, A., **Familia y drogodependencia. En ASETES (ed.) La Familia Hoy. Convivencia y Conflicto. Madrid: ASETES, 1986b, p. 289.**

- Rodriguez, C., **Psicología comunitaria: ¿Un nuevo paradigma?**. En A. Avila (comp.) **Perspectivas de la Intervención en Psicología Comunitaria**. Madrid, 1985.
- Ruiz, M., **La promoción de la investigación con técnicas sociológicas en Psiquiatría**. **Psiquis**, 1981, 2, 10-12.
- Ruiz, M. y Serrano, V., **Intervención en crisis y servicios telefónicos en la comunidad**. En ASETES (ed.) **Incomunicación y Conflicto Social**. Madrid: ASETES, 1984, pp. 225-249.
- Ruiz, M. y Serrano, V., **Intervención en crisis. Criterios conceptuales y perspectiva ecológica**. **Folia Neuropsiquiátrica del Sur y Este de España**, 1985, 20, 9-24.
- Saavedra, V., **Existencia, comunicación y psicoterapia**. **Revista de Psicopatología, Psicología Médica y Psicoterapia**, 1962, 1, 58-71.
- Sandifer, M.G., **Science and set in treatment decisions**. **American Journal of Psychiatry**, 1972, 128, 140-145.
- San Martín, H., **Salud y Enfermedad**. México: Prensa Médica Mexicana, 1975.
- San Martín, H., **La Crisis Mundial de la Salud. Problemas actuales de la Epidemiología social**. Madrid: Karpos, 1981.
- Schofield, W., **Psychotherapy: The Purchase of Friendship**. Pentice-Hall: Englewood N.J., 1977.
- Sebastián, J., **Importancia de la empatía en la psicoterapia y las relaciones interpersonales**. **Revista de Psiquiatría y Psicología Humanista**, 1985, 10, 75-79.

- Sebastián, J., Belzunegui, R. y Díaz, J., La salud mental en el ama de casa: Un estudio piloto. Comunicación personal. IV Congreso Internacional de Epidemiología Psiquiátrica, 1987, Madrid.
- Seva, A., Aplicación de la epidemiología a la planificación de la asistencia psiquiátrica. *Psiquis*, 1982a, 3, 23-33.
- Seva, A., Salud mental y desempleo. Aproximación psicopatológica al paro agrícola. *Comunicación Psiquiátrica*, 1982b, 9, 309-319.
- Seva, A., La Salud Mental en la población urbana de Zaragoza. Ayuntamiento de Zaragoza y Universidad de Zaragoza (eds.), 1983b.
- Seva, A., La salud psíquica de la mujer. *Comunicación Psiquiátrica*, 1984, 11, 309-343.
- Seva, A., Epidemiología de los estados de angustia. *Comunicación Psiquiátrica*, 1985, 12, 143-163.
- Seva, A., La perspectiva ecológica de la salud psicológica y la higiene mental. La metodología epidemiológica en el campo de la salud mental. En A. Seva (ed.) *Higiene Mental I*. Zaragoza, 1987, pp. 11-45.
- Seva, A. y Dourdil, F., Aspectos epidemiológicos y sociales de las drogas institucionalizadas. *Comunicación Psiquiátrica*, 1979, 4, 11-28.
- Seva, A. y Dourdil, F., Aspectos epidemiológicos de los trastornos afectivos. *Comunicación Psiquiátrica*, 1984, 11, 89-110.
- Seva, A. y Dourdil, F., Análisis demográfico y socioprofesional de las parejas en el Teléfono de la Esperanza. En ASETES (ed.) *La Familia Hoy. Convivencia y Conflicto*. Madrid: ASETES, 1986, pp. 311-328.

- Seva, A., Dourdil, F., Morales, C. y González, J., Las variables sociológicas en una investigación epidemiológica sobre la salud psíquica en un Hospital General. *Comunicación Psiquiátrica*, 1979, 3, 377-392.
- Seva, A., Giménez, J.C., Fernández, G. y Sánchez, A., Estudio epidemiológico de la depresión en el servicio de consultas externas de psiquiatría del Hospital Clínico Universitario de Zaragoza. *Comunicación Psiquiátrica*, 1983c, 10, 321-331.
- Seva, A., Morales, C. y Giménez, J.C., El servicio de urgencias psiquiátricas en un Hospital Clínico Universitario; estudio epidemiológico del año 1981. *Comunicación Psiquiátrica*, 1983a, 10, 353-382.
- Seva, A. y Vázquez, J.J., Aproximación sociocultural a la depresión. *Revista de Psiquiatría y Psicología Médica de Europa y América Latina*, 1975, 12, 193-216.
- Shapiro, J.G., Agreement between channels of communication in interviews. *Journal of Consulting Psychology*, 1966, 30, 523-538.
- Shipton, B. y Spain, A., Implications of payment of fees for psychotherapy. *Psychotherapy: Theory Research and Practice*, 1981, 18, 68-73.
- Short, J.A., The effects of medium of communication on persuasion, bargaining and perceptions of the other. *Communications Studies Group Paper Number E/73100/SH*, 1973.
- Sidney, S., *Estadística no Paramétrica aplicada a las Ciencias de la Conducta*. México: Trillas, 1976.
- Sierra, R., *Técnicas de Investigación Social*. Madrid: Paraninfo, 1979.

- Singer, J.E. y Krantz, D.S., Perspectives on the interface between psychology and public health. **American Psychologist**, 1982, 37, 955-960.
- Slaikeu, K.A., *Intervención en Crisis*. México: **El Manual Moderno**, 1988.
- Slaikeu, K.A., Tulkin, S.R. y Speer, D.C., Process and outcome in the evaluation of telephone counseling referrals. **Journal of Consulting and Clinical Psychology**, 1975, 45, 700-707.
- Slaikeu, K.A. y Willis, M.A., Caller feedback on counselor performance in telephone crisis intervention: A follow up study. **Crisis Intervention**, 1978, 9, 42-49.
- Stanley, S., Community mental health services to minority groups: some optimism, some pessimism. **American Psychologist**, 1977, 32, 616-624.
- Stein, D.M. y Lambert, M.J., Telephone counseling and crisis intervention: A review. **American Journal of Community Psychology**, 1984, 12, 101-125.
- Stiles, W.B., Shapiro, D.A. y Elliot, R., Are all psychotherapy equivalent?. **American Psychologist**, 1986, 41, 165-180.
- Tapp, J.T. y Spanier, D., Personal characteristics of volunteer phone counselors. **Journal of Consulting and Clinical Psychology**, 1973, 41, 245-250.
- Taylor, I., Self-exposure instructions by telephone with a severe agoraphobic: A case study. **Behavioural Psychotherapy**, 1984, 12, 68-72.

- Terán, A., Santiago, J.A., Bernabé, M., Martínez, I. y Guerra, D., Epidemiología de la demanda asistencial en un CAP de salud mental: Dos años de experiencia. Comunicación personal. IV Congreso Internacional de Epidemiología Psiquiátrica. Madrid, 1987.
- Torrens, M., Martín-Santos, R., Lloret, J., Muñoz, J. y Puig, X., Ansiedad aguda en un servicio de urgencias médicas. Revisión de un año. *Revista de Psiquiatría y Psicología Médica de Europa y América Latina*, 1985, 17, 69-77.
- Uhleman, M.R., Hearn, M.T. y Evans, D.R., Programed learning in the microtraining paradigm with hotline workers. *American Journal of Community Psychology*, 1980, 8, 603-612.
- Vázquez, J.L. y Díez, J.F., Las fuentes de información en la investigación epidemiológica en psiquiatría. *Psiquis*, 1982, 3, 23-30.
- Vázquez, J.L., Muñoz, P.E., Mádoz, V., Muerza, P., Pastrana, E., Rodríguez, F. y Varo, J.R., Incidencia de los factores socioculturales sobre la morbilidad neurótica en la comunidad. *Revista de Psiquiatría y Psicología Médica de Europa y América Latina*, 1981, 15, 67-85.
- Vidal, G., La psicoterapia en las emergencias psiquiátricas. *Psicopatología*, 1981, 1, 259-266.
- Viney, L.L., The concept of crisis: A tool for clinical psychologists. *Bulletin of the British Psychological Society*, 1976, 29, 387-395.
- Viney, L.L., Experiences of volunteer telephone counselors: A comparison of a professionally oriented and a non-professionally oriented approach to their training. *Journal Community of Psychology*, 1983, 11, 259-268.

- Viney, L.L., "They call you a dole bludger": Some experiences of unemployment. *Journal of Community Psychology*, 1985, 13, 31-43.
- Wark, V., A look at the work of the telephone counseling center. *Personnel and Guidance Journal*, 1982, 61, 110-112.
- Williams, E., Medium or message: Communication medium as a determinant of interpersonal evaluation. *Sociometry*, 1975, 38, 119-130.
- Williams, E., Experimental comparisons of face-to-face and mediated communication: A review. *Psychological Bulletin*, 1977, 84, 963-976.
- Wise, P.S. y Kilberg, D., "You rang?". A longitudinal descriptive study of an on-campus hotline service. *Crisis Intervention*, 1982, 12, 99-110.
- Wolberg, L., *Psicoterapia Breve*. Madrid: Gredos, 1968.
- Wright, J.A. y Hutton, O., Influence of client socioeconomic status on selected behaviors, attitudes, and decisions of counselors. *Journal of Counseling Psychology*, 1977, 24, 527-530.
- Yela, M., El psicólogo, los otros y la gente. *Estudios de Psicología*, 1980, 1, 112-123.
- Yoken, C. y Berman, J.S., Does paying a fee for psychotherapy alter the effectiveness of treatment?. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 1984, 52, 254-260.
- Young, I., Understanding the other person in mediated interaction. *Communications Studies Group Paper Number E/74266/YN*. 1974.
- Zeldow, P.B., Sex differences in Psychiatric evaluation and treatment. *Arch. Gen. Psychiatry*, 1978, 35, 89-93.