

TRASTORNS LLEUGERS DE SALUT EN UNA POBLACIÓ UNIVERSITÀRIA

Ramon Bayés / M. Dolors Riba
Universitat Autònoma de Barcelona

Resum

L'objectiu de la investigació ha estat el coneixement de la presència de diversos trastorns de salut en el sector de la nostra comunitat universitària. Les dades trobades es

comparen amb les obtingudes en altres col·lectius.

Paraules clau: Universitaris. Trastorns lleugers de salut. Factors psicològics. Stress.

MINOR HEALTH PROBLEMS IN A UNIVERSITY POPULATION

Summary

This investigation aims to increase knowledge of health disorders in a sector of our university community. Data obtained are compared with those of other collectives.

Key Words: University students. Minor health problems. Psychological factors. Stress.

TRASTORNOS LIGEROS DE SALUD EN UNA POBLACIÓN UNIVERSITARIA

Resumen

El objetivo de la investigación consiste en el conocimiento de la presencia de algunos trastornos de salud en un sector de nuestra comunidad universitaria. Los datos obtenidos se comparan con los de otros colectivos.

Palabras Clave: Universitarios. Trastornos leves de salud. Factores psicológicos. Stress.

Introducció

L'objectiu principal de la present investigació ha estat tractar de conèixer millor la nostra realitat universitària referent a la presència de diversos trastorns de salut, que malgrat que puguin ésser qualificats en general de lleugers, solen afectar un sector important dels membres de les societats occidentals.

En el present treball ens limitarem a aportar algunes dades bàsiques globals que corresponen a estudiants de primer cicle -primer, segon i tercer curs de carrera- d'una sola disciplina: Psicologia, i comparar-les amb els resultats trobats en investigacions realitzades en altres col·lectius.

Metodologia

Subjectes: Els subjectes de l'estudi han estat 428 estudiants de primer cicle de llicenciatura en Psicologia de la Universitat Autònoma de Barcelona. Aquests 428 estudiants representen pràcticament tot l'univers de primer cicle de carrera, ja que va contestar el qüestionari la totalitat d'alumnes dels tres primers cursos de carrera que eren a classe el dia que es va repartir.

Introducción

El objetivo principal de la presente investigación ha consistido en el intento de conocer mejor nuestra realidad universitaria en cuanto a la presencia de distintos trastornos de salud que, aunque en general pueden ser calificados de leves, suelen afectar a un importante sector de los miembros de las sociedades occidentales.

En nuestro estudio nos limitaremos a presentar algunos datos básicos globales que corresponden a estudiantes de primer ciclo -primero, segundo y tercer curso de carrera- de una sola disciplina: Psicología, y compararlos con los resultados proporcionados por investigaciones realizadas en otros colectivos.

Metodología

Sujetos: Los sujetos del estudio han sido 428 estudiantes de primer ciclo de licenciatura en Psicología de la Universitat Autònoma de Barcelona. Dichos 428 estudiantes representan prácticamente todo el universo de primer ciclo de carrera, dado que el cuestionario fue respondido por la totalidad de los alumnos de los tres primeros cursos de carrera que asistieron a clase el día que se repartió.

Correspondencia: Ramón Bayés. UAB. Laboratori de Conducta. Psicologia (letras) Apartado 29. 08193 Bellaterra (Barcelona).

D'aquests estudiants, 102 (23,8%) eren homes, 323 (75,7%) dones i 3 (0,7%) han deixat aquesta dada per contestar.

L'edat comprenia dels 17 als 43 anys, amb una mitjana \pm SD de $19,95 \pm 2,62$.

Procediment

El qüestionari fou aplicat a classe durant el curs 84-85 pel mateix professor, el qual explicava el seu interès i demanava que tots els estudiants presents el contestessin en aquell mateix moment, sense intercomunicació entre ells. S'assegurava l'anonimat i es demanava que si algú, malgrat tot, no el volia contestar, el tornés en blanc. De fet el va contestar tothom.

Omplir el qüestionari no portava més de 10 minuts i es recollia seguidament.

Resultats

A la taula 1 es poden observar els resultats globals obtinguts amb independència del sexe.

Taula 1. Freqüència d'alguns trastorns lleugers de salut en una població universitària (N = 428)
Tabla 1. Frecuencia de algunos trastornos ligeros de salud en una población universitaria (N = 428)

TIPUS DE TRANSTORN TIPO DE TRASTORNO	Reconeix que si que el pateix Reconoce que sí lo padece	
	N	%
Tic nerviós <i>Tic nervioso</i>	9	2,1
Mossegar-se les ungles <i>Morderse las uñas</i>	109	25,5
Arrancar-se el cabell <i>Arrancarse el cabello</i>	15	3,5
Insomni <i>Insomnio</i>	35	8,2
Restrenyiment <i>Estreñimiento</i>	57	13,3
Mal de cap <i>Dolor de cabeza</i>	106	24,8
Canvis d'humor pre-menstrual <i>Cambios de humor pre-menstrual</i>	100	31 *
Menstruació dolorosa <i>Menstruación dolorosa</i>	120	37,2*

* Dades calculades sobre el total de dones (323).

* Datos calculados sobre el total de mujeres (323).

Segons la taula 1 una quarta part de la població universitària es mossega les ungles. Més del 24% pateix de mal de cap i un 13% presenta restrenyiment. Sobre el

De estos estudiantes, 102 (23,8%) eran hombres, 323 (75,7%) mujeres y 3 (0,7%) no consignaron este dato.

Su edad estaba comprendida entre los 17 y los 43 años, con una media \pm SD de $19,95 \pm 2,62$.

Procedimiento

El cuestionario fue aplicado en clase durante el curso 1984-85 por el mismo profesor, quien explicaba su interés y pedía que todos los estudiantes presentes lo respondiesen en aquel mismo momento, sin intercomunicación entre ellos. Se les aseguraba el anonimato y se pedía que si alguien no quería responder que lo devolviese en blanco. De hecho, respondió todo el mundo.

Las respuestas al cuestionario no llevaban más de 10 minutos. Acto seguido se recogían las hojas.

Resultados

La tabla 1 presenta los resultados globales obtenidos, con independencia del sexo.

Taula 2. Comparació de la freqüència d'alguns trastorns lleugers de salut segons el sexe en una població universitària (N = 428).
Prueba χ^2

Tabla 2. Comparación de la frecuencia de algunos trastornos ligeros de salud según el sexo en una población universitaria (N = 428).
Prueba χ^2

TIPUS DE TRANSTORN TIPO DE TRASTORNO	RECONEX QUE EL PATEIX RECONOCE QUE LO PADECE				
	HOMES HOMBRES		DONES MUJERES		P
	N	%	N	%	
Tic nerviós <i>Tic nervioso</i>	6	5,9	3	0,9	0,0084
Mossegar-se les ungles <i>Morderse las uñas</i>	29	28,4	80	24,8	n.s.*
Arrancar-se el cabell <i>Arrancarse el cabello</i>	5	4,9	10	3,1	n.s.*
Insomni <i>Insomnio</i>	7	6,9	26	8	n.s.*
Restrenyiment <i>Estreñimiento</i>	5	4,9	52	16,1	0,0038
Mal de cap <i>Dolor de cabeza</i>	15	14,7	91	28,2	0,0061

* No significatiu.

* No significativo.

Según la tabla 1 una cuarta parte de la población universitaria se muerde las uñas. Más del 24% sufre de dolor de cabeza y un 13% presenta estreñimiento. Sobre

total de dones és detectable que els canvis d'humor premenstruals i la menstruació dolorosa la pateixen un 31 i 37% respectivament.

A la taula 2, en canvi, oferim les dades comparatives per sexe, i també el resultat de la prova estadística de significació de la χ^2 .

Als resultats corresponents a «tics nerviosos» s'ha aplicat el factor de correcció de Yates.

El restrenyiment i el mal de cap són més freqüents en les dones que en els homes. Els tics nerviosos són més freqüents en els homes i la resta de trastorns es distribueixen de forma igual.

Discussió

a) *Tics Nerviosos.*

Azrin i Nunn¹ estimen que almenys un 1% de la població és afectada per aquest trastorn, la qual cosa donaria per als Estats Units uns 2 milions de persones i unes 400.000 a l'Estat Espanyol.

Encara que el nombre de persones del grup estudiat era massa petit per a poder establir comparacions, l'ordre de grandària del nombre de casos trobats -un 2,1%- és semblant al trobat per Azrin i Nunn. En absència de dades millors podríem establir raonablement que un nombre de persones no inferior a la xifra abans esmentada, poden estar afectats.

b) *Mossegar-se les ungles compulsivament (onicofàgia).*

Segons amb Azrin i Nunn¹, un 45% de nens al començament de la pubertat, un 25% d'estudiants universitaris i un 10% d'adults d'edat superior als 35 anys, es mosseguen les ungles compulsivament. Això equival, als Estats Units, a uns 45 milions de mossegadors d'ungles, i es calcula que uns 100 milions se les han mossegat en alguna època de la seva vida. Smith², per la seva banda, estima que el percentatge d'adults mossegadors d'ungles oscil·la entre el 20 i el 25%. Encara que les dones busquen amb més freqüència que els homes una solució professional al problema, Smith² assenyala que això no significa forçosament que l'hàbit afecti amb més freqüència les dones que els homes i sembla que, si més no, quan apareix -cap als dotze o tretze anys- no hi ha diferències entre els nens i les nenes.

Les nostres xifres concorden perfectament amb aquestes observacions, tant pel que fa referència a la grandària global del problema -un 25,5% de mossegadors d'ungles- com a la distribució per sexes, ja que no hem trobat diferències significatives de prevalença entre homes i dones.

c) *Arrencar-se el cabell (tricotil-lomania).*

Informes procedents de diferents serveis psicològics i psiquiàtrics suggereixen que aquest trastorn afecta com a

el total de mujeres cabe destacar que los cambios de humor premenstruales y la menstruación dolorosa la sufren un 31% y 37% respectivamente.

En la tabla 2, por el contrario, ofrecemos los datos comparativos por sexos, así como el resultado de la prueba estadística de significación de la χ^2 .

Se ha aplicado el factor de corrección de Yates a los resultados correspondientes a «tics nerviosos».

El estreñimiento y el dolor de cabeza son más frecuentes en las mujeres que en los hombres. Los tics nerviosos son más frecuentes en los hombres y el resto de trastornos se distribuyen por igual.

Discusión

a) *Tics nerviosos.*

Azrin y Nunn estiman que por lo menos un 1% de la población padece este trastorno, lo cual daría para los Estados Unidos unos 2 millones de personas y unas 400.000 en el Estado Español.

Aunque el número de personas estudiadas era demasiado reducido para poder establecer comparaciones, el orden del tamaño del número de casos hallados -un 2,1%- es parecido al que estiman Azrin y Nunn. En ausencia de datos mejores, podríamos establecer razonablemente que un número de personas no inferior a la cifra antes mencionada, puede estar afectado.

b) *Morderse las uñas compulsivamente (onicofagia).*

Según Azrin y Nunn¹, un 45% de niños, al inicio de la pubertad, un 25% de estudiantes universitarios y un 10% de adultos de edad superior a los 35 años, se muerden las uñas compulsivamente. Ello equivale, en los Estados Unidos, a unos 45 millones de mordedores de uñas y se calcula que unos 100 millones se las ha mordido en alguna época de su existencia. Smith², por su lado, estima que el porcentaje de adultos mordedores de uñas oscila entre el 20% y el 25%. Aunque las mujeres buscan con más frecuencia que los hombres una solución profesional al problema, Smith² indica que esto no significa forzosamente que el hábito afecte con más frecuencia a las mujeres que a los hombres y parece que, por lo menos, cuando se manifiesta -hacia los doce o trece años- se reparte por un igual entre los niños y las niñas.

Nuestras cifras concuerdan perfectamente con estas observaciones, tanto en el tamaño global del problema -un 25,5% de mordedores de uñas- como en la distribución por sexos, dado que no hemos encontrado diferencias significativas de prevalencia entre hombres y mujeres.

c) *Arrancarse el cabello (tricotil-lomania).*

Informes procedentes de distintos servicios psicológicos y psiquiátricos sugieren que dicho trastorno afecta,

minim un 1% de les consultes^{3, 4, 5}. Azrin i Nunn¹ estimen que la prevalença de l'hàbit en la població és d'un 4% i que un 10% l'ha tingut en algun moment de la seva vida.

Les nostres dades s'acosten molt a les estimacions d'Azrin i Nunn, ja que són d'un 3,5%, sense que s'hagin trobat diferències significatives per raó de sexe.

d) *Insomni.*

Turner i Di Tomasso⁶, després de revisar gran part de la literatura existent, informen que als Estats Units, entre un 10 i un 15% de la població experimenta trastorns lleus o ocasionals del son, i que un percentatge similar pateix d'insomni greu o freqüent.

A l'Estat Espanyol, segons Antonio Vela, Cap de la Unitat de Trastorns del Son de l'Hospital Clínic de Madrid, un terç de la població pateix d'insomni⁷.

Saldaña, Diest i Talarn⁸, en una investigació portada a terme a la Universitat Central de Barcelona, entre 1117 universitaris, van trobar que un 26% d'estudiants manifestava tenir algun tipus de problema relacionat amb l'insomni, i un 12% li costava d'agafar el son.

Les nostres xifres en aquest aspecte són més baixes -un 8,2%- que les trobades pels altres investigadors i caldrà estudiar amb cura el possible origen d'aquestes diferències.

e) *Restrenyiment.*

A Gran Bretanya es gasten, anualment, uns 6.000 milions de pessetes en laxans automedicats, i als Estats Units aquesta xifra és d'uns 45.000 milions; a aquest consum cal afegir els laxans prescrits pels professionals mèdics⁹. El 1979, els espanyols van consumir 20 milions d'unitats de laxants i com a dada comparativa, podem dir que, en el mateix període, el consum d'aspirines va ser de 35 milions d'unitats¹⁰. Segons Antó¹¹, l'1% d'homes i el 4% de dones de la ciutat de Barcelona són consumidors de laxants.

En una investigació portada a terme a la Universitat Autònoma de Barcelona entre 200 estudiants d'edats compreses entre els 18 i els 22 anys, un 23% d'ells va considerar que patia de restrenyiment, la freqüència del trastorn era molt més elevada entre les dones que entre els homes¹².

Les xifres trobades ara, encara que més baixes que les anteriors, confirmen, per a una banda, que es tracta d'un trastorn que afecta un sector important de població -un 13,3%- i, per l'altra que les dones pateixen en un grau molt més elevat que els homes.

f) *Mal de cap (cefàlgies tensionals i migranyes).*

Segons Ziegler, Hassanein i Couch¹³, el 40% de la població pateix, periòdicament, de mal de cap i d'aquests

como mínimo, a un 1% de las consultas^{3, 4, 5}. Azrin y Nunn estiman que la prevalencia del hábito en la población es de un 4% y que un 10% lo ha presentado en algun momento de su vida.

Nuestros datos se acercan mucho a las estimaciones de Azrin y Nunn, puesto que son de un 3,5%, sin que hayan aparecido diferencias significativas por razón de sexo.

d) *Insomnio.*

Turner y Di Tomasso⁶, después de revisar gran parte de la literatura existente, informan que en los Estados Unidos, entre un 10% y un 15% de la población experimenta trastornos leves u ocasionales del sueño y que un porcentaje similar padece de insomnio grave o frecuente.

En el Estado Español, según Antonio Vela, Jefe de la Unidad de Trastornos del Sueño del Hospital Clínico de Madrid, un tercio de la población padece insomnio⁷.

Saldaña, Diest y Talarn⁸, en una investigación llevada a cabo en la Universidad Central de Barcelona entre 1177 universitarios, encontraron que un 26% de estudiantes manifestó tener algún tipo de problemas relacionados con el insomnio y un 12% tenía dificultades para conciliar el sueño.

Nuestras cifras en este aspecto son algo inferiores -un 8,2%- a las presentadas por otros investigadores y conviene estudiar con interés el posible origen de dichas diferencias.

e) *Estreñimiento.*

En Gran Bretaña se gastan anualmente unos 6.000 millones de pesetas en laxantes automedicados y en los Estados Unidos la cifra se eleva a los 45.000 millones; consumo al que hay que añadir los laxantes prescritos por los profesionales médicos⁹. En 1979, los españoles consumieron 20 millones de unidades de laxantes y como dato comparativo, podemos decir que en el mismo período el consumo de aspirinas fue de 35 millones de unidades¹⁰. Según Antó¹¹, el 1% de hombres y el 4% de mujeres de la ciudad de Barcelona son consumidoras de laxantes.

En una investigación realizada en la Universidad Autónoma de Barcelona entre 200 estudiantes, de edades comprendidas entre los 18 y los 22 años, un 23% de los mismos consideró que sufría de estreñimiento; la frecuencia del trastorno era mucho más elevada entre las mujeres que entre los hombres¹².

Las cifras estimadas por nosotros, aunque inferiores a las mencionadas, confirman, por un lado, que se trata de un trastorno que afecta a un sector importante de la población -un 13,3%- y, por otro, que las mujeres lo sufren en un grado mucho más considerable que los hombres.

f) *Dolor de cabeza (Cefaleas tensionales y migrañas).*

Según Ziegler, Hassanein y Couch¹³, el 40% de la población sufre, periódicamente, de dolor de cabeza y un

el 20% té, de manera crònica, cefàlgies tensionals. La distribució per sexes sol ésser d'un 75% en les dones i un 25% en els homes¹⁴.

D'acord amb dades proporcionades pel National Ambulatory Medical Care Survey dels Estats Units, cada any els metges nordamericans reben 10 milions de consultes per aquest tipus de trastorn¹⁵. Altres autors¹⁶ eleven la xifra a 16 milions.

A la Gran Bretanya, el 1979, el 12% dels homes i el 19% de les dones que van anar a cal metge, es van queixar de mal de cap¹⁶.

Saldaña¹⁷, en una investigació portada a terme a la Universitat Central de Barcelona, va trobar que només un 25% d'homes i un 10,2% de dones manifestaven que no havien patit de mal de cap l'any anterior.

Nosaltres hem trobat que un 14,7% d'homes i un 28,2% de dones reconeixen que pateixen de mal de cap; la diferència per raó de sexe és significativa.

g) *Canvis d'humor premenstrual.*

Estudis recents mostren que el 70% de les dones nordamericanes en edat de menstruar, experimenten canvis d'humor premenstrual¹⁸.

Les xifres que nosaltres hem trobat, tot i éssent importants -un 31%- són molt inferiors. Probablement, aquesta diferència pot ser deguda a l'edat dels nostres estudiants que -a part d'altres factors diferencials- no permet la comparació amb dones nordamericanes, la majoria de les quals té una edat superior.

h) *Menstruacions doloroses (dismenorrea).*

Green¹⁹ estima que el 35% de les adolescents, el 25% de les universitàries i entre el 60 i el 70% de les dones solteres compreses entre els 30 i els 40 anys, pateixen de dismenorrea.

La prevalença de la dismenorrea entre les dones australianes varia del 14 al 55% en diferents estudis²⁰; segons aquest autor, el 14% representaria l'aparició regular de dismenorrea mentre que la prevalença esporàdica afectaria, probablement, un 35% de dones.

A Espanya, Pérez Sanz²¹ indica que el 45,65% de les 5.114 dones que van anar a la consulta ginecològica per altres motius, patien de dismenorrea.

Considerem que la xifra d'un 37,2% que hem trobat, encaixa força bé amb les dades anteriors encara que, per l'edat, sembla més elevada que la que caldria esperar.

En conjunt, considerem que aquest treball és tan sols una primera i modesta aproximació al tema. Malgrat les seves limitacions, creiem que les dades aportades ens permeten de fer algunes consideracions.

En primer lloc es fa palès que, en conjunt, les noies de la nostra comunitat universitària pateixen més trastorns que els nois i per tant, han de superar algunes dificultats més per a obtenir els mateixos resultats. Les dones tenen més restrenyiment i mal de cap que els homes, a més dels canvis d'humor premenstrual i les menstruacions

20% de los mismos tiene, de forma crónica, cefaleas tensionales. La distribución por sexos suele ser de un 75% en las mujeres y un 25% en los hombres¹⁴.

Partiendo de los datos proporcionados por el National Ambulatory Medical Care Survey de Estados Unidos, cada año los médicos norteamericanos reciben 10 millones de consultas debidas a dicho tipo de trastornos¹⁵. Otros autores¹⁶, elevan la cifra a 16 millones.

En Gran Bretaña, en el año 1979, el 18% de los hombres y el 19% de las mujeres que fueron al médico se quejaron de dolor de cabeza¹⁶.

Saldaña¹⁷, en una investigación efectuada en la Universidad Central de Barcelona, encontró que solo un 25% de hombres y un 10,2% de mujeres manifestaron no haber sufrido nunca dolor de cabeza en el año anterior.

Nosotros hemos apreciado que un 14,7% de hombres y un 28,2% de mujeres reconocen que sufren de dolor de cabeza; la diferencia por razón de sexo es significativa.

g) *Cambios de humor pre-menstrual.*

Estudios recientes muestran que el 70% de las mujeres norteamericanas en edad de menstruar, experimentan cambios de humor pre-menstrual¹⁸.

Las cifras que nosotros hemos encontrado, siendo importantes -un 31%-, son muy inferiores. Probablemente esta diferencia se deba a la edad de nuestros estudiantes que -además de otros factores diferenciales- no permite la comparación con las mujeres norteamericanas que en su mayoría son de edad superior.

h) *Menstruaciones dolorosas (dismenorrea).*

Green¹⁹ estima que el 35% de las adolescentes, el 25% de las universitarias y entre el 60 y el 70% de las mujeres solteras comprendidas entre los 30 y 40 años, sufren dismenorrea.

La prevalencia de la dismenorrea entre las mujeres australianas varía del 14 al 55% en diferentes estudios²⁰; según este autor, el 14% representaría la aparición regular de dismenorrea, al tiempo que la prevalencia esporádica afectaría, probablemente, a un 35 % de mujeres.

En España, Pérez Sanz²¹ indica que el 45,65% de las 5.114 mujeres que fueron a la consulta ginecológica por otros motivos, sufría de dismenorrea.

Consideramos que la cifra de un 37,2%, apreciada por nosotros, encaja perfectamente con los datos anteriores, aunque por la edad de la muestra, parece más elevada de lo que se podría esperar.

En conjunto, consideramos que nuestro estudio es solo una primera y modesta aproximación al tema. A pesar de sus limitaciones, estimamos que los datos aportados nos permiten hacer algunas consideraciones.

En primer lugar es evidente que, en conjunto, las chicas de nuestra comunidad universitaria sufren más trastornos que los chicos y, en consecuencia, tienen que superar más dificultades para obtener los mismos resultados. Las mujeres se ven más afectadas que los hombres por el estreñimiento y por el dolor de cabeza,

dolorosos. I ens preguntem: ¿fins a quin punt seria possible alleujar, disminuir i encara, en alguns casos, eliminar aquests trastorns, que poden significar per a la dona un handicap més a afegir als que ja pateix?

Si bé és cert que un nombre elevat de dones pateix, per exemple, de restrenyiment, mal de cap i dismenorrea, no és menys cert que hi ha moltes dones de la mateixa edat i aparentment de similars condicions físiques i culturals, que es veuen completament lliures d'aquests trastorns. I ens preguntem ¿perquè?, ¿és que en alguns casos, més que de problemes biològics constitucionals o funcionals, fatalment inevitables, no es tractarà d'aprenentatges d'hàbits de reacció indesitjables i, per tant, susceptibles de ser canviats?, ¿quin paper juga en aquests aprenentatges la transmissió cultural mitjançant models que seria necessari -i possible- modificar?, ¿és que una part d'aquest sofriment no és, possiblement, un sofriment inútil que, per cert, colpeja discriminativament un sol dels sexes?

Com a psicòlegs considerem altament necessari un estudi de la qüestió tan aprofundit com sigui possible.

Bibliografía

1. Azrin NH, Nunn RG *Habit control in a day*. New York: Simón y Schuster, 1977.
2. Smith FH *Nail biting. The beatable habit*. Utah: Brigham Young University Press, 1980.
3. Anderson FN, Dean HC. Some aspects of child guidance clinic intake policy and practices: a study of 500 cases at the Los Angeles Guidance Clinic. *Public Health Monograph* 1956;42:1-16
4. Mannino FV, Delgado RA. Trichotillomania in a children: a review. *Am J Psychiatry* 1969;126:505-511.
5. Schacter M. Trichotillomania in children. *Praxis der kinder psychologie und kinderpsychiatrie* 1966;10:120-124.
6. Turner RM, Di Tomaso RA. The behavioral treatment of insomnia. *International J Mental Health* 1980;9:129:148.
7. Redacción. El insomnio afecta más del 70% de la población adulta. *El País* 1984 3 Sep: 18
8. Saldaña C, Diest A, Talarán A. Tratamiento conductual del insomnio de iniciación: estudio piloto de tres procedimientos mediante un análisis intrasujeto. *Revista de Departamento de Psiquiatria* 1984; 11 (2): 109-122.
9. Burkitt DP. *Don't forget fibre in your diet* 2ª ed. Londres: Martin Dunitz 1980.
10. Soler Insa, P.A. Abuso y dependencia de medicamentos. En: Freixa F, Soler Insa PA(eds) *Toxicomanias. Un enfoque multidisciplinario*. Barcelona, Fontanella, 1981; 157-282
11. Antó JM, Company A, Domingo A. *Enquesta de salut de Barcelona-1983*. Barcelona: Ajuntament de Barcelona, 1985. (Estudis i Recerques: Sèrie 2; 2).

además de los cambios de humor pre-menstrual y las menstruaciones dolorosas. Y nos preguntamos: ¿Hasta qué punto sería posible aliviar, disminuir e incluso, en determinados casos, eliminar dichos trastornos, que pueden significar para la mujer un handicap más a añadir a los que ya padece?

Aunque es bien evidente que un elevado número de mujeres sufre, por ejemplo, de estreñimiento, cefaleas, dismenorrea, no es menos cierto que también un gran número de mujeres de la misma edad y aparentemente de similares condiciones físicas y culturales, se ven completamente libres de dichas molestias. Y nos preguntamos: ¿por qué?, ¿Es que en algunos casos, más que de problemas biológicos constitucionales o funcionales, fatalmente inevitables, no se trata de aprendizajes de hábitos de reacción indeseables y por tanto, susceptibles de cambio?, ¿qué papel juega en estos aprendizajes la transmisión cultural a través de modelos que sería necesario -y posible- modificar?, ¿es que una parte de este sufrimiento no es, posiblemente, un dolor inútil que, por cierto, golpea discriminativamente a uno solo de los sexos?

Como psicólogos, consideramos altamente necesario un estudio, lo más profundo posible, de la cuestión.

12. Bayes R, Alvarado MJ, Berga N, De Balanzó B, Segura P, Tramunt JR. Tratamiento no farmacológico del estreñimiento crónico. *Papeles del Colegio* 1984;18:31-36.
13. Ziegler DK, Hassanein RS, Couch JR. Characteristics of life headache histories in a non-clinic population. *Neurology* 1977; 27:265-269.
14. Lance JW. *Mechanism and management of headache*. Londres: Butterworths 1978.
15. Diehr P, Wood RW, Barr V, Wolcott B, Slay L, Tompkins RK. Acute headache presenting symptoms and diagnostic rules to identify patients with tension and migraine headache. *J. Chronical Dis* 1981; 34: 147-157.
16. Larson EB, Omenn GS, Lewis H. Diagnostic evaluation of headache. Impact of computerized tomography and cost-effectiveness. *JAMA* 1980; 243: 359-362.
17. Saldaña, C. Aspectos sociológicos y terapéuticos del dolor de cabeza tensional: posible incidencia en el panorama sanitario de su tratamiento con técnicas de biorretroalimentación (biofeedback). Comunicación presentada al *Primer Congreso de Sociología*. Zaragoza: Comité Organizador, 1981 (policopiado).
18. Hopson J, Rosenfeld A. PMS: Puzzling Monthly Symptoms. *Psychology Today* 1984 Agosto: 30-35.
19. Green TH. *Gynecology: Essentials of clinical practice*. Boston, Little Brown 1971.
20. Wood C. Dysmenorrhoea. En Dennerstein & Burrows eds. *Handbook of Psychosomatic Obstetrics and Gynaecology*. Amsterdam: Elsevier Biomedical Press, 1983: 173-197.
21. Pérez Sanz MP. La dismenorrea. *JANO* 1987; 557: 37-40.

