

**Clave de Proyecto:** EP11 4190.

**Fecha de inicio:** Abril 2015.

**Nombre del Proyecto:** Prevalencia y factores de riesgo de la depresión posparto en servicios de atención perinatal. Fase análisis y publicación de datos.

**Fase:** Julio de 2015. Análisis y publicación de resultados.

**Responsable del Proyecto:** Dra. Ma. Asunción Lara Cantú.

**Colaboradores:** Mtra. Laura Navarrete Reyes, Dra. Lourdes Nieto García.

**Objetivos:** 1º Evaluar la prevalencia de la depresión posparto, a las seis semanas y a los seis meses después de dar a luz, en mujeres que asisten a atención perinatal. 2º Evaluar los factores psicosociales de riesgo de DPP, tales como: depresión en el embarazo, apoyo social, relación de pareja, sucesos estresantes y síntomas de ansiedad, entre otros. 3º Evaluar la validez predictiva, sensibilidad y especificidad de Las preguntas de Whooley propuesto por el *Antenatal and Postnatal Mental Health* (2007) como instrumento de tamizaje de DPP.

**Metodología:** Estudio epidemiológico longitudinal. Muestra de 196 mujeres que asistan a atención prenatal en servicios de salud pública. Serán seguidas durante tres ocasiones: último semestre de gestación, seis semanas y seis meses posparto. Mayores de 20 años. Instrumentos: (1) Entrevista Clínica Estructurada (SCID) (First et al., 1999). (2) Cuestionario sobre la Salud del Paciente-9 (PHQ-9) (Spitzer, et al., 1999). (3) Subescala de síntomas de ansiedad del Hopkins Symptoms Checklis (SCL-90) (Derogatis, et al., 1978). (4) Sucesos estresantes (Lara, et al., 2004). (5) Subescala de Satisfacción con la pareja del Inventario del Predictores de Depresión Posparto Revisado (PDPI-R) (Records, et al., 2007). (6) Subescala de Apoyo social del PDPI-R (Records, Rice y Beck, 2007). (6) Preguntas para tamizaje de DPP: *Antenatal and Postnatal Mental Health* (2007). (7) Inventario de Resiliencia (IRES) (Gaxiola et al., 2011). 8) Subescala de Pasividad-Sumisión del Inventario de Masculinidad y Femenidad (IMAFE) (Lara, 1993).

**Resultados esperados:** Conocer la prevalencia de la depresión perinatal, identificar los factores de riesgo de DPP ya presentes en el embarazo. Proponer una escala de tamizaje breve para los servicios de atención prenatal.

**Clave de Proyecto:** EP11 4547.0

**Fecha de inicio:** 2 de Enero de 2012.

**Nombre del Proyecto:** Remisión sintomática, remisión psicosocial y recuperación funcional en pacientes con esquizofrenia

**Fase:** Ya se terminó la fase de recolección de datos: Entrevistas a los pacientes. Actualmente nos encontramos en la etapa de análisis de resultados y publicación de artículos en revistas científicas.

**Responsable del Proyecto:** Dr. Marcelo Valencia

**Colaboradores:** Dr. Raúl Escamilla, Dr. Ricardo Saracco

**Objetivos:** Evaluar la remisión sintomática, remisión psicosocial y recuperación funcional en pacientes con esquizofrenia para lo cual se plantean las siguientes preguntas de investigación: ¿Es posible la remisión sintomática, la remisión psicosocial, y la recuperación funcional en pacientes Mexicanos con esquizofrenia?, ¿Qué porcentaje de pacientes puede tener remisión sintomática?, ¿Qué porcentaje puede tener remisión psicosocial? ¿Qué porcentaje puede lograr la recuperación funcional? Así mismo determinar qué factores pueden predecir remisión funcional, que incluye el cumplimiento simultáneo de remisión sintomática, remisión psicosocial y un nivel adecuado de funcionamiento.

**Metodología:** Para evaluar la remisión sintomática, remisión psicosocial y recuperación funcional se llevaron a cabo entrevistas con los pacientes que cumplieron con los criterios de inclusión al estudio, previa firma del consentimiento informado. Se conformó una muestra de 200 pacientes.

**Resultados esperados:** Se encontró que el 45.2% de los pacientes cumplieron con los criterios de remisión sintomática, 32.1% tuvieron remisión psicosocial, 53% presentaron un funcionamiento adecuado, y 14.9% tuvieron remisión funcional. El modelo de regresión logística incluyó 5 factores predictores de remisión funcional: 1) tener un empleo, 2) uso de antipsicóticos atípicos, 3) estar tomando un menor número de medicamentos, 4) una menor severidad de síntomas negativos, 5) un menor nivel de severidad de hiperactividad/excitación. Resultados publicados en *Neuropsychiatric Disease and Treatment*, Julio, 2015.

**Clave de Proyecto:** EP12 4549.0

**Fecha de inicio:** 19 de Junio de 2012.

**Nombre del Proyecto:** Estudio longitudinal de la incidencia y persistencia de trastornos psiquiátricos en adolescentes.

**Fase:** Fase publicación.

**Responsable del Proyecto:** Dra. Corina Benjet.

**Colaboradores:** Dr. Guilherme Borges, Mtra. Leticia Casanova, Dra. María Elena Medina-Mora.

**Objetivos:** El objetivo es determinar la trayectoria de los trastornos psiquiátricos de la edad adolescente hasta la adultez temprana en la población general del Distrito Federal. En específico se pretende estimar 1) la incidencia de nuevos casos a ocho años, 2) la persistencia de los padecimientos, 3) los factores de riesgo para la incidencia y persistencia (tales como la adversidad social, antecedentes familiares de trastornos mentales, uso de sustancias, deserción escolar) y 4) el impacto de los trastornos mentales en la adolescencia en el funcionamiento en la edad adulta temprana (como el nivel educativo, ocupacional y económico).

**Metodología:** Es un estudio longitudinal de panel a ocho años en lo cual se vuelve contactar a los mismos jóvenes que participaron en el 2005 quienes en el aquel entonces tenían entre 12 y 17 años y en la medición de seguimiento tienen entre 19 y 26 años de edad. El diseño de la muestra original fue probabilístico, multietápico y estratificado para representar a los 1,834,661 adolescentes entre 12 y 17 años de edad residentes del D.F. y área conurbana en aquel entonces. Después de localizar a los participantes y explicarles el estudio, se les pide su consentimiento informado. A los que aceptan participar se les aplica la Entrevista Internacional Psiquiátrica Compuesta de la Organización mundial de la Salud (WMH-CIDI), misma que se les aplicó en la primera medición, pero modificada para seguimiento longitudinal.

**Resultados esperados:** Contar con estimaciones de las necesidades de atención, proporcionar conocimiento sobre los factores de riesgo para la incidencia y persistencia de los trastornos en esta etapa del desarrollo, conocer el impacto de los trastornos de la adolescencia en la adultez temprana y saber si los jóvenes con trastornos en remisión sufren consecuencias posteriores en su funcionamiento, conocimiento necesario para la planeación de servicios y políticas públicas de salud dirigida a esta población.

**Clave de Proyecto:** EP13 4318.0

**Fecha de inicio:** 12 de Marzo de 2013.

**Nombre del Proyecto:** Depresión, ansiedad y síntomas somáticos en el primer nivel de atención: Estudio de campo para la CIE-11.

**Fase:** Fase de publicación de resultados internacionales.

**Responsable del Proyecto:** Dra. Rebeca Robles García.

**Colaboradores:** Dra. María Elena Medina-Mora (*Instituto Nacional de Psiquiatría Ramón de la Fuente Muñiz*); Lic. Esther Cisneros Quirarte, Dr. Gerardo Larios Aceves y Dr. Sergio Quintero (*OPD Servicios de Salud del Municipio de Zapopan, Jalisco*); Dr. Alfredo Rizo Méndez y Dr. Benjamín Becerra Rodríguez (*Hospitales Civiles de Guadalajara, Jalisco*); y Dr. Adrián Daneri Navarro (*Universidad de Guadalajara*).

**Objetivos:** La Organización Mundial de la Salud (OMS) se encuentra en el proceso de revisión de su Clasificación Internacional de Enfermedades. Para ello, diferentes *Grupos de Trabajo* hicieron propuestas de mejoría. El Grupo de Primer Nivel de Atención sugirió el uso de dos escalas breves para la evaluación de *depresión*, *ansiedad* y *depresión ansiosa*, así como la inclusión del *Síndrome de Estrés Corporal* para muchos casos en que los síntomas somáticos sin causa médica acompañan a la depresión y/o ansiedad. Con el objetivo de evaluar la utilidad de estas propuestas se plantearon dos estudios simultáneos: el *estudio de ansiedad y depresión*, y el *estudio de síndrome por estrés corporal*.

**Metodología:** En el *estudio de ansiedad y depresión* participaron pacientes bajo sospecha clínica de tener un trastorno psicológico con síntomas ansiosos o depresivos, y para en el *estudio sobre síndrome de estrés corporal* aquellos con síntomas somáticos múltiples. Se incorporarán entonces “casos” y “no casos” para evaluar la sensibilidad y especificidad de las escalas. Para determinar los puntos de corte con mayor correspondencia así como valores predictivos positivos, un evaluador independiente aplicó la entrevista estructurada CIDI de la OMS. La evaluación de síntomas somáticos y discapacidad relacionada se llevó a cabo mediante un formato *ad hoc*. Además, se determinó la precisión de la evaluación clínica de discapacidad comparando las puntuaciones obtenidas en la WHO-DAS-II de la OMS aplicada por el asistente de investigación.

**Resultados esperados:** Datos de validez y confiabilidad de las escalas de evaluación de depresión, ansiedad y síntomas somáticos para el primer nivel de atención; así como de la frecuencia de síndrome de estrés corporal en el primer nivel de atención en México y de su asociación con síntomas afectivos, discapacidad y variables demográficas.

**Clave de Proyecto:** EP4318.1

**Fecha de inicio:** 29 de Abril de 2014.

**Nombre del Proyecto:** Hacia las categorías de discordancia de género en la CIE-11. Evaluación de validez, confiabilidad y utilidad de las propuestas en población transgénero.

**Fase:** Fase de publicación de resultados nacionales.

**Responsable del Proyecto:** Dra. Rebeca Robles García.

**Colaboradores:** Hamid Vega, Jeremy Cruz y Victor Rodríguez (*Clínica Especializada Condesa*); Ana Fresán, Ingrid Vargas, Tania Real y María Elena Medina-Mora (*Instituto Nacional de Psiquiatría 'Ramón de la Fuente Muñiz'*); y Geoffrey M. Reed (*Organización Mundial de la Salud*).

**Objetivos:** 1) Evaluar la adecuación de los cambios propuestos para la categoría de Incongruencia de Género en la Adolescencia y Adultez (IGAA) en la futura CIE-11 de la OMS, en una muestra de personas transgénero que asisten a una clínica especializada para su tratamiento en la Ciudad de México, México; y 2) Explorar la utilidad del diagnóstico de Incongruencia de Género en la Infancia (IGI) para facilitar el acceso a servicios de salud, incluyendo los de información, consejería y salud mental, tanto para los niños como para sus familiares.

**Metodología:** *Estudio IGAA:* Adultos que aceptaron participar, firmaron consentimiento informado y completaron una entrevista estructurada para evaluar historia de identidad de género (incluyendo el uso de tratamiento hormonal, cirugía y otros servicios de salud, rechazo y violencia relacionados), los criterios de incongruencia de género, el *distrés* relacionado y el deterioro funcional (con adaptación de la Escala de discapacidad de Sheehan). *Estudio IGI:* Participantes en estudio IGAA que fueron diagnosticados con incongruencia de género en la infancia, que aceptaron participar, firmaron carta de consentimiento informado y completaron entrevista centrada con las siguientes categorías: 1) Edad de inicio y persistencia de la transexualidad; 2) Impacto del proceso de Discordancia de Género; 3) Impacto del Diagnóstico; 4) Tratamiento.

**Resultados esperados:** *Estudio IGAA:* Evidencia de relación entre *distrés* y discapacidad con estigma y violencia, más que con la incongruencia de género, lo que apoya mover las categorías de Incongruencia de Género fuera del Capítulo V de trastornos mentales y del comportamiento de la CIE-11 de la OMS, tal como lo propuso el Grupo de Expertos dedicados a la revisión de este apartado de la CIE-10. *Estudio IGI:* Evidencia de utilidad clínica de la categoría de Incongruencia de Género en la Infancia, lo que sugiere retenerle en la CIE-11 de la OMS.

**Clave de Proyecto:** EP15 4312.0

**Fecha de inicio:** 20 de Abril de 2015.

**Nombre del Proyecto:** Interrupción legal del embarazo y problemas de salud mental en mujeres del Distrito Federal.

**Fase:** Inicial

**Responsable del Proyecto:** Dra. Luciana Esther Ramos Lira

**Colaboradores:** Lic. María Teresa Saltijeral Méndez, Dra. Catalina González Forteza.

**Objetivos:** Conocer: 1) Si un embarazo interrumpido legalmente en condiciones seguras es causa de trastornos mentales para las mujeres que lo realizan. 2) Los problemas emocionales asociados con el embarazo interrumpido legalmente. 3) Si el estigma percibido, el mantenimiento del secreto y la falta de apoyo social afectan la relación interrupción legal del embarazo y trastornos mentales. 4) El papel que juega la intención de embarazarse, la historia psiquiátrica previa y la exposición a la violencia a lo largo de la vida en el impacto de una interrupción legal del embarazo en términos de trastornos mentales.

**Metodología:** Estudio observacional, analítico y longitudinal prospectivo de una cohorte de mujeres embarazadas que: 1. Acudan a realizarse una interrupción legal del embarazo (hasta la 12ª. semana en el D. F.) o 2. Tengan máximo 12 semanas de embarazo y acudan a consulta ginecológica o de perinatología. Una primera medición de los trastornos mentales será cuando la mujer decide realizar la interrupción o está en consulta por su embarazo, y la segunda a los 6 meses de la primera aplicación. El instrumento, a probarse en un primer estudio de factibilidad, incluirá entre otros apartados: 1) Problemas de salud mental 2) Exposición a la violencia 3) Planeación del embarazo y deseo de embarazarse 4) Percepción de estigma por abortar y mantenimiento del secreto.

**Resultados esperados:** Generar conocimiento útil para la creación de políticas públicas y toma de decisiones en materia de salud. Conocer cómo el estigma, el mantenimiento del secreto y el apoyo social están asociados con un mayor riesgo de desarrollar trastornos afectivos y de ansiedad en quienes interrumpen el embarazo. Determinar si la interrupción del embarazo incrementa el riesgo de presentar trastornos afectivos y de ansiedad en comparación con aquellas mujeres que continúan con el embarazo. Obtener medidas de prevalencia de trastornos afectivos y de ansiedad en mujeres embarazadas en el Distrito Federal, así como prevalencias de dichos trastornos en mujeres que deciden interrumpir el embarazo.

**Clave de Proyecto:** EP14 4219.1

**Fecha de inicio:** 21 de Julio de 2014.

**Nombre del Proyecto:** Procesos de reinserción psicosocial de migrantes deportados en sus comunidades de origen: análisis de las repercusiones emocionales desde la salud mental pública.

**Fase:** Análisis secundario de base de datos y publicación de resultados.

**Responsable del Proyecto:** Mtra. Rosa María Aguilera Guzmán.

**Colaboradores:** Sin colaboradores.

**Objetivos:** 1) Identificar las principales problemáticas y malestares emocionales asociados con los distintos procesos de reinserción en sus comunidades de origen; 2) identificar las principales problemáticas psicosociales con las que los pobladores de comunidades rurales de origen relacionan el retorno; 3) brindar nuevos elementos de análisis para el diseño de políticas públicas encaminadas a prevenir los malestares emocionales.

**Metodología:** Estudio de corte cualitativo que realizará análisis secundario de datos obtenidos a través de entrevistas semi-estructuras con mujeres y varones deportados (edad promedio 34 años) y en un grupo de discusión con jóvenes deportados (edad promedio 23 años). La información se sistematiza con la técnica de análisis de contenido temático.

**Resultados esperados:** Elaboración de una tipología de los procesos de reincorporación familiar. Principales hallazgos: Según la edad de la primera emigración, 1) los que llegan a EUA siendo niños, transitan de familias nucleares a mixtas, reconstituidas y biculturales. La deportación los disgrega y en México se insertan en familias de tres generaciones y monoparentales; 2) los que se van entre los 15 y 19 años se mueven de nucleares a co-residenciales, reunificadas y biculturales. Al retornar, forman parte, como huéspedes, de familias en nido vacío, ampliadas o en pareja sin nuevos hijos y familias unipersonales; 3) los que emigran después de los 20 años tienden a mantenerse en familias nucleares por reunificación familiar y ya en México son hospedados en familias co-residenciales y reconstituidas. La sintomatología depresiva, ansiedad, ideación suicida y sentimientos de incertidumbre y desesperanza son los principales malestares emocionales detectados en los primeros meses después de la deportación.

**Clave de Proyecto:** EP11 4317.1

**Fecha de inicio:** 7 de Septiembre de 2005.

**Nombre del Proyecto:** Creencias, estigma, necesidades y apoyo para personas con esquizofrenia, familiares, cuidadores y profesionales.

**Fase:** Necesidades de servicio, apoyo y de información para reducir la discriminación en personas con enfermedad mental y familiares cuidadores. Beneficios de la Psicoeducación.

**Responsable del Proyecto:** Dra. María Luisa Rascón Gasca .

**Colaboradores:** Mtra. Leticia Casanova Rodas y Dra. Sara García Silberman.

**Objetivo general :** Evaluar la efectividad de modelo comunitario psicoeducativo (ICP) basado en la operación de redes de apoyo, dirigido a personas con trastornos mentales graves y a familiares en México para proyectar su aplicabilidad.

**Metodología:** Estudio cuasi-experimental, longitudinal y con grupo control pretest-postest. El muestreo será intencional no probabilístico, aleatorio, 400 familiares y 100 usuarios. Criterios de inclusión para los usuarios:

- a) Tener diagnóstico de alguno de los siguientes trastornos mentales con base en los criterios del DSM-IV y el CIE-10: depresión mayor, esquizofrenia, trastorno de pánico, trastorno bipolar, trastorno obsesivo-compulsivo, trastorno límite de la personalidad o trastorno dual; 2) ser mayor de 18 años y 3) clínicamente estable.4) Saber leer y escribir
- b) Grupo control de usuarios con las mismas características anteriormente descritas pero que no asistan a las intervención psicoeducativa.

Criterios de inclusión para familiares:

- a) Ser cuidador primario de un paciente con algún trastorno mental grave
- b) Saber leer y escribir

Ambas ICP se evaluarán en diferentes sedes de la República Mexicana

**Resultados esperados:** Conocer la efectividad y aplicabilidad del modelo Comunitaria Psicoeducativo en la tanto en personas enfermas como para familiares cuidadores, se integrarán resultados por cada entidad y comparativos de las diferentes entidades, a nivel regional, así como global (9) entidades de la República.

**Clave de Proyecto:** EP12 4185.0

**Fecha de inicio:** 22 de Mayo de 2012.

**Nombre del Proyecto:** Validación de la Eating Disorder Examination y del Eating Disorder Questionnaire (EDE-Q) en población mexicana.

**Fase:** Continuación

**Responsable del Proyecto:** Dra. Claudia Unikel Santoncini

**Colaboradores:** Dra. Griselda Galván Sánchez, Dr. Alejandro Caballero Romo

**Objetivos:** Obtener datos de confiabilidad y validez de la EDE y el EDE-Q en pacientes de ambos sexos con diagnóstico de trastorno de la conducta alimentaria en tratamiento, así como normas poblacionales del EDE-Q.

**Metodología:** El estudio se divide en tres fases, en la primera se obtendrá la confiabilidad inter-jueces y validez concurrente de la entrevista diagnóstica EDE, en la segunda la confiabilidad test-retest y validez concurrente y discriminante del cuestionario EDE-Q y en la tercera las normas poblacionales para el EDE-Q. En todas las fases se trata de un estudio transversal de campo, la primera incluye la aplicación de la entrevista a una muestra de 50 pacientes, en la segunda será la aplicación del cuestionario a tres muestras independientes, una de pacientes con diagnóstico de TCA en tratamiento en la consulta externa en la Clínica de Trastornos de la Conducta Alimentaria del Instituto Nacional de Psiquiatría Ramón de la Fuente Muñiz (INPRF), una de pacientes en tratamiento en la Clínica de Obesidad y Trastornos de la Conducta Alimentaria del Instituto Nacional de Ciencias Médicas y Nutrición Salvador Zubirán, (INCMNSZ) y una de trabajadores de la UNAM y del INCMNSZ. Se invitará a participar a pacientes de primera vez o subsecuentes que cumplan criterios de un TCA u obesidad, y a trabajadores de la UNAM y del INCMNSZ. Se pedirá el consentimiento informado de los participantes, en el caso de aquellos mayores de edad, y asentimiento y consentimiento informado a los pacientes menores de edad, para contestar dos cuestionarios y para participar en una entrevista diagnóstica con duración de 30 a 60 minutos. En la tercera fase se aplicará el cuestionario EDE-Q a una muestra de 800 estudiantes de nivel medio, medio superior y superior de la UNAM y 200 trabajadores de la UNAM y del INCMNSZ.

**Resultados esperados:** 1) Contar con una versión válida y confiable de la EDE y del EDE-Q para su uso en población mexicana. 2) Contar con normas poblacionales para el EDE-Q. 3) Elaborar un Manual que contenga la información del proceso de validación y confiabilización de los instrumentos, las características psicométricas, la forma de calificar, así como el instrumento para su utilización en otros estudios de investigación. 4) Publicar los resultados de dicha validación.

**Clave de Proyecto:** EP12 4191.0

**Fecha de inicio:** 22 de Mayo de 2012.

**Nombre del Proyecto:** Indicadores para la integración de la salud mental en el primer nivel de atención: barreras y fortalezas.

**Fase:** Recolección de datos y análisis de resultados.

**Responsable del Proyecto:** Dra. Shoshana Berenzon Gorn.

**Colaboradores:** Mtro. Jorge Galván Reyes, Dra. Nayelhi Saavedra Solano.

**Objetivos:** Realizar un diagnóstico sobre las barreras y fortalezas en el primer nivel para la atención de los trastornos mentales en centros de salud de la Ciudad de México, con el propósito de orientar la asignación efectiva de prioridades y el escalonamiento de las intervenciones.

**Metodología:** Se combinaron métodos cualitativos y cuantitativos de manera complementaria y en fases secuenciales. En la primera fase se utilizaron métodos cualitativos (entrevistas semiestructuradas y observaciones) para tener acceso a las percepciones, saberes y prácticas del personal de salud y pacientes de Centros de Salud de la Ciudad de México. En la segunda fase, a partir de los resultados obtenidos en la fase 1, se elaboraron dos instrumentos que se están aplicando a una muestra aleatoria de Centros de Salud de la Ciudad de México.

**Resultados esperados:** Al final de proyecto se espera contar con un diagnóstico de las fortalezas y debilidades para integrar la salud mental en las clínicas ubicadas en el Distrito Federal, así como con un conjunto de indicadores que permitan establecer una línea base sobre la atención de la salud mental en el primer nivel.

Hasta el momento se han publicado dos artículos con resultados de este proyecto:

- 1) Berenzon S, Saavedra et al. Exploración del malestar emocional expresado por mujeres que acuden a centros de atención primaria de la Ciudad de México. Un estudio cualitativo. Salud Mental 37(4):313-319, 2014.
- 2) Saavedra N, Galván J, Pérez A, Berenzon S. Saberes y decires acerca del Seguro Popular. Un estudio en centros de Primer Nivel de Atención de la Ciudad de México. Salud Problema 15(8):25:36, 2014.

**Clave de Proyecto:** EP12 4297.

**Fecha de inicio:** Junio 18, 2012.

**Nombre del Proyecto:** Exploración de efectos de la deportación de padres en niños-ciudadanos de los Estados Unidos de América (E. U. A.).

**Fase:** Concluido en 2015, en proceso de publicación.

**Responsable del Proyecto:** Guillermina Natera Rey (INPRF); Luis Zayas (University of Texas at Austin)

**Colaboradores:** Sergio Aguilar-Gaxiola (University of Sacramento, California)

**Objetivos:** Este estudio se desarrolla en: México, Austin Texas y Sacramento California.

1) Desarrollar procedimientos para un proyecto binacional México-Estados Unidos: exploratorio, comparativo y longitudinal de niños-ciudadanos americanos que regresan a vivir a México. 2) Analizar las experiencias y consecuencias de la migración de retorno a través de entrevistas a profundidad y estrategias de análisis de datos cuantitativos. Con ayuda de entrevistas cualitativas se explorarán las experiencias de los niños, percepciones y sentimientos sobre la deportación de sus padres y su regreso a México. 3) Se compararán las experiencias de los perfiles de cada niño en cuatro grupos.

Grupo A: Niños-ciudadanos que regresan a México con sus padres deportados (en México sólo se lleva a cabo este grupo).

Grupo B: Niños-ciudadanos que se quedan en EUA al cuidado de sólo uno de sus padres.

Grupo C: Niños-ciudadanos que se quedan en EUA al cuidado de amigos o familiares.

Grupo D: Niños-ciudadanos hijos de inmigrantes que no han sido deportados ni en proceso de serlo.

**Metodología:** Grupo A: Se integra un grupo de niños de ambos sexos (N=20) entre 10 y 12 años a los que se les aplica entrevistas, que se graban en audio, y también a sus padres. Instrumentos: Test de conducta Infantil, Inventario de Medición de Depresión Infantil, Inventario-4 de Sintomatología en Niños, Test de Medición de Ansiedad en la Infancia y los Trastornos Emocionales, lista de Verificación de Trauma para Niños, Escala del Auto Concepto de Piers-Harris para la Infancia (2ª. Edición) y Test Woodcock-Johnson. La evaluación tiene una duración aproximada de dos horas. Una vez que un padre mexicano que reside en forma ilegal en EUA es deportado por las autoridades Norteamericanas a México, la familia puede solicitar que el menor, de ciudadanía americana, cambie su lugar de residencia a México para reunirse con el padre deportado. En el caso del menor, la llegada a México se realiza por gestión de la familia vía el DIF y los consulados de México y EUA, (nuestra fuente de información). Las experiencias y percepciones de los niños pertenecientes al grupo A se analizan en dos momentos distintos: al inicio (dentro de los primeros 3 meses de su llegada a México) y 6 meses después de la primera entrevista, creando el caso estudio para cada niño. Durante el seguimiento el participante sólo será contactado a los 6 meses de su inclusión en el estudio, por lo que será necesario que acepten dar sus datos de localización. Los casos serán analizados mediante el uso de métodos cualitativos y cuantitativos.

**Resultados esperados:** Se cuenta con un artículo publicado y varios en proceso.

Zayas L. Aguilar-Gaxiola S. Yoon H. **Natera G. The distress of citizen-children with detained and deported parents.** Journal of Child and Family Studies 2015. Publicación en línea. ISSN: 1573-2843

Solicitarlo en el correo: [cisma@imp.edu.mx](mailto:cisma@imp.edu.mx)

**Clave de Proyecto:** EP09 4183.0.

**Fecha de inicio:** 11 de Julio de 2009.

**Nombre del Proyecto:** Factores psicosociales de riesgo de la explotación sexual comercial infantil en diferentes escenarios socioculturales. Fase de comparación de diagnósticos de ESCI.

**Fase:** Fase comparación de la explotación en diferentes estados del país.

**Responsable del Proyecto:** Rafael Gutiérrez Benjamín.

**Colaboradores:** Leticia Vega Hoyos.

**Objetivos:** a) Determinar y describir las características socioculturales de los municipios donde se presenta el mayor porcentaje de niños que está en riesgo de contacto con situaciones asociadas a la explotación sexual: consumo de material exclusivo para adultos, enganchamiento en línea y acoso sexual de niñas, producción de imágenes sexualizadas de escolares menores de edad y b) Describir y comparar el punto de vista de las y los escolares pertenecientes a los cuatro estados estudiados acerca del consumo de material exclusivo para adultos, enganchamiento en línea y acoso sexual de niñas, producción de imágenes sexualizadas de escolares menores de edad.

**Metodología:** Analizar los resultados previamente obtenidos por nuestro equipo de trabajo al realizar diagnósticos de la explotación sexual comercial para los Estados de Campeche, México, Morelos y Guerrero. Se analizarían un total de 800 cuestionarios, contestados por informantes pertenecientes a los cuatro estados seleccionados. Los informantes son estudiantes de educación secundaria: 200 son de Campeche (100 hombres y 100 mujeres), 200 son del Estado de México (100 hombres y 100 mujeres), 200 son originarios del Estado de Guerrero (100 hombres y 100 mujeres) y 200 nacieron en el Estado de Morelos (100 hombres y 100 mujeres). Además se analizarán 40 entrevistas en profundidad, las cuales fueron realizadas a 10 informantes de cada Estado seleccionado (5 hombre y 5 mujeres), todos ellos y ellas usuarias de internet y estudiantes de educación media básica superior. Se realizarán los análisis estadísticos pertinentes sobre los resultados obtenidos al aplicar los 800 cuestionarios así como se utilizará el software Atlas Ti para categorizar las 40 entrevistas. Esta categorización incluirá una perspectiva de género y de derechos así como adoptará las categorías existentes para describir fenómenos relativos a la sexualización de la infancia, como el sexting.

**Resultados esperados:** Los municipios con más casos de explotación sexual son aquellos que se encuentran en:

- a) Zonas turísticas.
- b) Zonas conformadas por los flujos migratorios internos.
- c) La normalización del sexting y el consumo de pornografía.

**Clave de Proyecto:** EP12 4193.0

**Fecha de inicio:** 10 de Julio de 2012.

**Nombre del Proyecto:** Promoción de la adaptación del niño, la crianza de los hijos y el bienestar de las familias vulnerables de migrantes mexicanos.

**Fase:** Fase análisis de problemas familiares.

**Responsable del Proyecto:** Rafael Gutiérrez Benjamín.

**Colaboradores:** Leticia Vega Hoyos.

**Objetivos:** a) Describir y analizar los principales problemas familiares identificados por las madres participantes y b) Identificar cuáles de estos problemas permanecieron, incrementaron o disminuyeron durante la participación en el programa.

**Metodología:** Se tomará como base la información obtenida al pilotear el programa madrugadores con parejas madre-hijo de distinta condición socioeconómica durante los años 2012-2013. Un grupo de familias tenía escasos recursos económicos, usaba los programas gubernamentales contrala pobreza para sobrevivir y residía en una de las zonas más peligrosas del Estado de México (altos índices delictivos, feminicidios, infanticidios), el otro grupo de familias tenía suficientes recursos económicos para pagar seguros médicos y la educación privada de sus hijos, además residía en una de las zonas más populosas y peligrosas del oriente del Distrito federal. En total participaron 56 parejas madre-hijo: 28 (14 madres, 8 niños y 6 niñas) residentes en el Estado de México y 28 parejas madre-hijo (14 madres, 12 niños y 2 niñas) residentes en el Distrito Federal; todas las madres reportaron tener algún problema en la regulación del comportamiento de los hijos. Todas las madres tenían hijos participantes en el programa con un promedio de 9 años. Las mamás tenían en promedio 38 años de edad (en un rango de 31 a 49 años) y la mayoría convivían con su pareja, ya sean casadas o en unión libre. La participación de todas las parejas madre-hijo durante cada una de las 12 sesiones del programa fue video grabado, además se llevó a cabo un diario de campo para documentar el desarrollo de las sesiones y el contexto escolar en el que ocurría. Todas las mamás fueron entrevistadas en profundidad (dos o tres ocasiones) con base en los menús de preguntas de la Organización Mundial de la Salud. Los videos, diarios de campo y entrevistas serán analizados mediante el software Atlas ti y conforme a las siguientes categorías previstas por el modelo modificado de estrés social: Situaciones estresantes (graves, cotidianas y permanentes); normalización de consumo de sustancias, vínculos y recursos.

**Resultados esperados:**

- a) Los principales problemas de crianza reportadas por las madres es el uso de la violencia para corregir a los hijos y la falta de establecimiento de límites y reglas.
- b) Incremento del tiempo fuera como medio de crianza para controlar la conducta del niño.