

## Personas con lesión medular: diferencias en variables psicológicas desde la perspectiva de género

Antonio-León Aguado Díaz, M<sup>a</sup> Ángeles Alcedo Rodríguez, Lara García Carenas y Benito Arias Martínez  
Universidad de Oviedo

Este estudio *ex post facto* se enmarca en la línea de trabajos que abordan los aspectos psicológicos implicados en la rehabilitación de las personas con discapacidad física desde la perspectiva de género. Desde esta perspectiva el trabajo se ha centrado en comparar y estudiar las diferencias entre mujeres y varones en las escalas psicológicas que conforman la EMELM - Escala Multidimensional de Evaluación de Personas con Lesión Medular. Participaron un total de 143 personas con lesión medular, 99 varones y 44 mujeres. Los resultados muestran que no existen diferencias en función del género en las siguientes variables psicológicas implicadas en el proceso de adaptación a la lesión medular: extraversión-neuroticismo, motivación y ansiedad de ejecución, locus de control, estrategias de afrontamiento actuales, rememoración de estrategias de afrontamiento y depresión. Se discuten las implicaciones de estos resultados de cara a futuras investigaciones.

*Spinal cord injured people: Differences in psychological variables from a gender perspective.* This *ex post facto* study is within the framework of studies dealing with the psychological aspects involved in the rehabilitation of people with physical handicaps from the perspective of gender. From this perspective, the study focuses on comparing and studying the differences between men and women using the EMELM Scale (Multidimensional Evaluative Scale for People with Spinal Cord Injury). Participants were 143 people —99 men and 44 women— with spinal cord injuries. The results showed no differences as a result of gender in any of the following psychological variables related to the spinal cord injury adjustment process: extraversion-neuroticism, motivation and anxiety, locus of control, current coping strategies, remembrance of coping strategies and depression. The implications of these results for future research are discussed.

La lesión medular (LM) es una de las discapacidades más graves que pueden afectar a la vida de una persona. Esta discapacidad afecta tanto a hombres como a mujeres, aunque las tasas de incidencia son superiores en el caso de los varones; la proporción en cuanto a género se estima en 3.8/1, proporción que se reduce en los mayores de 50 años debido a la incidencia de lesiones no traumáticas con el paso del tiempo y al aumento de la edad (Wyndaele y Wyndaele, 2006). Esta mayor tasa de incidencia y prevalencia en los varones es uno de los motivos por los cuales la investigación científica se ha centrado preferentemente en el varón con LM, en detrimento del estudio de las necesidades médicas y psicosociales de las mujeres con LM. Este escaso interés científico contrasta con la relevancia social que ha tomado en los últimos años la problemática que afecta al colectivo general de mujeres con discapacidad. En concreto, la situación de doble discriminación a la que se enfrentan estas personas, en primer lugar, por el hecho de ser mujeres y, en segundo lugar, por ser personas con discapacidad (Estores y Sipski, 2004; Hassouneh-Phillips y McNeff, 2004). La persisten-

cia de mitos, estereotipos y falsas creencias, todos ellos relacionados con la proyección de una imagen más negativa y peyorativa de estas mujeres, tanto cuando se las compara con otras mujeres sin discapacidad, como con sus pares con discapacidad varones, parece que potencian su exclusión de ámbitos tan diversos como el social, laboral, educativo, sanitario, etc. (Chicano, 2002; Comité Español de Representantes de Personas con Discapacidad, 2008; Consejería para la Igualdad y Bienestar Social, 2008; García de la Cruz y Zarco, 2004).

En población española, el estudio de estas necesidades, y en especial de los aspectos psicológicos implicados en el proceso de adaptación de las mujeres con LM, así como el análisis de las posibles diferencias de género existentes en este proceso, es un tema de escasa relevancia científica. Un principio básico en la rehabilitación de la LM es que no solo interesa la recuperación médico-funcional, sino una adaptación satisfactoria a una situación radicalmente distinta, proceso en el que las variables psicológicas juegan un papel central. En este contexto, el estudio de la depresión, la variable más evaluada con diferencia, recoge un importante grueso de trabajos en los que las mujeres con LM presentan puntuaciones más elevadas en sintomatología depresiva (Elliott y Kennedy, 2004; Fuhrer, Rintala, Hart, Clearman y Young, 1993; Hughes, Swedlund, Petersen y Nosek, 2001; Kennedy y Evans, 2001; Krause, Kemp y Cocker, 2000). Pero el acuerdo no es unánime. Comienzan a aparecer en la bibliografía especializada algunos

resultados que no apoyan el postulado tan ampliamente difundido y aceptado de que las mujeres con LM presentan índices de depresión más frecuentes e intensos que los varones con LM (Bogner y Gallo, 2004; Kalpakjian y Albright, 2006; Krause, Saladin y Adkin, 2009). Otra de las variables psicológicas más estudiadas desde esta perspectiva de género es la percepción de bienestar, siendo en general las mujeres con LM las que puntúan más bajo en temas de satisfacción con la salud y con la vida familiar, aunque reflejan las puntuaciones más altas en relaciones interpersonales y en satisfacción con el personal sanitario (Krause, 1998; Krause y Anson, 1997; Krause y Broderick, 2004; Krause, Broderick y Broyles, 2004). Asimismo, cuando se han realizado análisis comparativos en función del género en aspectos como la prevalencia del dolor y consumo de analgésicos (Budh, Lund, Hultling, Levi, Werhagen et al., 2003), o las barreras medioambientales y la participación (Forchleimer, Kalpaljian y Tate, 2004), las mujeres presentan resultados más negativos. Sin embargo, otras variables tan relevantes como la extraversión, neuroticismo, ansiedad, locus de control y afrontamiento apenas han sido abordadas, pese a su relevancia en el proceso de rehabilitación y ajuste a la situación de discapacidad (Boschen, Tonack y Gargaro, 2003; Galvin y Godfrey, 2001; Thompson, Coker, Krause y Henry, 2003).

Así, pues, ante la escasez de investigaciones respecto de estas variables y la disparidad de los resultados encontrados, por un lado, y el hecho de que su estudio desde la perspectiva de género cuente con poca trayectoria investigadora y con carencia de rigor experimental (Estores y Sipski, 2004), por otro, ha impulsado el desarrollo del presente estudio, cuyos objetivos se han centrado en comparar la supuesta variabilidad intergrupos (mujeres-hombres con LM) en las siguientes variables psicológicas implicadas en la adaptación a la LM: 1) extraversión-neuroticismo; 2) motivación y ansiedad de ejecución; 3) locus de control; 4) estrategias de afrontamiento actuales; 5) rememoración de estrategias de afrontamiento; y 6) depresión. Este análisis diferencial desde la perspectiva de género puede aportar información, basada en datos empíricos, que permita reflexionar acerca de los posibles factores sobre los que se asienta la doble discriminación a la que se enfrenta el colectivo de mujeres con discapacidad.

## Método

### Participantes

En el estudio participaron 143 personas con LM, 87 procedentes del Principado de Asturias (60,8%), 51 de Euskadi (35,7%) y las 5 restantes (3,5%) de Valladolid. El 69,2% de la muestra total está compuesta por varones (99) y el 30,8% por mujeres (44). Sus edades oscilan entre 17 años, la edad mínima, y 77 años, la edad máxima, estando la media en 38,85 años (DT= 12,66). La edad media de adquisición de la LM se encuentra en 27,30 años (DT= 13,85). En cuanto a los años con la discapacidad, el tiempo mínimo con la LM es de un año y el máximo de 45 años, estando la media en 11,64 años (DT= 10,16). Aparece un predominio de lesiones completas, 109 personas (76,2%), de las cuales un 61,5% son paraplejas y un 14,17% tetraplejas. En lo relativo al nivel de la LM, 33 personas presentan una lesión a nivel cervical (23,1%), 79 a nivel dorsal (55,2%), 28 a nivel lumbar (19,6%) y las tres restantes muestran lesiones en las vértebras sacras (2,1%). En lo que atañe a la etiología de la lesión, nos encontramos con un predominio claro de lesiones sobrevenidas: accidentes de tráfico (42,7%), accidentes

laborales (18,2%), accidentes deportivos (5,6%), y en la categoría otro tipo de accidentes se sitúa un 9,8%. El resto se distribuye entre las categorías de enfermedad (17,5%) y otras causas (4,9%). Asimismo, las variables sociodemográficas que definen esta muestra reflejan que el lugar de residencia más frecuente es el urbano, donde viven 99 personas (69,2%), de los cuales 69 son varones y 30 mujeres. En su mayoría están solteros, en concreto un 51,7% (78 personas), y casados un 33,6% (48 sujetos). Su nivel cultural es bajo, ya que el 64,3% tiene un nivel cultural primario y un 22,4% cuenta con un nivel cultural medio. El análisis de la muestra por nivel profesional refleja que éste es bajo en el 46,9% de los casos, medio en el 24,5% y alto en el 10,5%, con presencia de estudiantes (9,8%) y de amas de casa (8,4%). La mayor diferencia entre los géneros es el predominio de perfiles profesionales bajos en los hombres (57 varones y 10 mujeres), frente a perfiles comparativamente más cualificados en las mujeres (el doble de mujeres que de hombres presenta niveles profesionales altos), así como la presencia exclusiva de mujeres en la categoría de amas de casa. Atendiendo a la ocupación, destaca el alto número de personas jubiladas y pensionistas (el 28,7 y el 32,9%, respectivamente), mayoritariamente hombres, sobre todo en el caso de los jubilados, frente al 12,6% de personas que se encuentran en activo y desempeñando alguna actividad laboral remunerada.

### Procedimiento

El estudio de campo ha sido realizado en tres zonas geográficas diferentes: Asturias, Vizcaya y Valladolid. La selección de la muestra ha sido realizada a través del contacto con los responsables de las provincias anteriormente citadas para informarles de la investigación y solicitarles la colaboración en la captación de personas con LM que quisieran participar de forma voluntaria en el estudio. El proceso de evaluación fue realizado individualmente en locales accesibles de las asociaciones y centros especializados en la atención a personas con discapacidad o en domicilios particulares. La duración media aproximada de la cumplimentación de los instrumentos de evaluación ha sido de cuatro horas, repartidas en varias sesiones.

### Instrumentos

Para medir las variables psicológicas se ha utilizado la Escala Multidimensional de Evaluación de Personas con Lesión Medular (EMELM), que consta de distintos componentes que recogen información de diverso tipo: datos clínicos, fisioterapia, actividades de la vida diaria, cuidados de enfermería, integración social, datos del entorno (Aguado, Alcedo, Rueda, Santos y González, 1997; Aguado y Alcedo, 1999; Rueda y Aguado, 2003), así como las seis escalas psicológicas que pasamos a presentar a continuación:

1. Cuestionario E-N de extraversión y neuroticismo, adaptación a personas con LM del mismo cuestionario de Pelechano (1972).
2. Cuestionario MAE de motivación y ansiedad de ejecución, asimismo adaptación del de Pelechano (1974).
3. Cuestionario LUCAM de locus de control, igualmente adaptación del de Pelechano (Pelechano y Báguena, 1983).
4. Cuestionario de estrategias de afrontamiento actuales, de igual forma adaptación a personas con LM del instrumento construido por Pelechano para evaluar el afrontamiento en

otros enfermos físicos y crónicos (Pelechano, 1992; Pelechano, Matud y de Miguel, 1993).

5. Cuestionario de rememoración de estrategias de afrontamiento, también adaptación a LM del instrumento de Pelechano para otros enfermos físicos y crónicos (Pelechano, 1992; Pelechano, Matud y de Miguel, 1993).
6. Inventario de depresión de Beck, adaptación a LM del clásico instrumento en su adaptación española de Conde, Esteban y Useros (1976).

#### Análisis de datos

Los datos fueron analizados mediante el programa estadístico para las ciencias sociales SPSS v.15.0. El procedimiento estadístico empleado para comprobar o rechazar la existencia de diferencias en función del género en las distintas variables psicológicas ha sido la prueba *t* para muestras independientes, habiendo comprobado previamente la normalidad de la distribución mediante la prueba no paramétrica de Kolmogorov-Smirnov para una muestra. En todos los casos el valor de *p* (significación asintótica bilateral) fue  $>0,05$ . Previamente al contraste de medias se analizó la igualdad de las varianzas mediante la prueba de Levene. En todos los casos las varianzas fueron homogéneas ( $p>0,05$ ).

#### Resultados

Un paso previo ha sido comprobar la adecuación de las escalas psicológicas en esta muestra de personas con LM, aun sabiendo que dichos cuestionarios son instrumentos de probada fiabilidad en otras muestras de población. Para ello se ha utilizado el alfa de Cronbach como indicador de la consistencia interna del test (tabla 1). Los seis cuestionarios presentan índices muy aceptables de consistencia interna, lo que aboga por su adecuación para ser aplicados en esta muestra de personas con LM.

En el análisis de diferencias en función del género en la escala E-N, la tabla 2 recoge los resultados de la prueba *t*. Para la subescala E se ha obtenido una  $t = -0,652$  con una significación de 0,515, y para la subescala N una  $t = -1,536$  con una significación de 0,127. Los resultados indican que no hay diferencias significativas en ninguna de las dos subescalas en función del género. Es decir, las puntuaciones que nuestros sujetos obtienen en neuroticismo y extraversión son independientes del género de los mismos.

Si nos centramos en el cuestionario de estrategias de afrontamiento actual (AFRA), los resultados de nuevo ponen de manifiesto que no hay diferencias significativas en función del género

Escalas psicológicas	Alfa de Cronbach
Cuestionario E-N de extraversión y neuroticismo	0,637
Cuestionario MAE de motivación y ansiedad de ejecución	0,822
Cuestionario LUCAM de locus de control	0,885
Cuestionario de estrategias de afrontamiento actuales	0,903
Cuestionario de rememoración de estrategias de afrontamiento	0,924
Inventario de depresión de Beck	0,813

( $t = -1,784$ ,  $p = 0,077$ ). Asimismo, para el cuestionario de estrategias de afrontamiento rememorado (AFRM) se ha obtenido una  $t = -1,059$  con un nivel de significación de 0,292 (tabla 3). La no existencia de diferencias significativas en ambos cuestionarios refleja que las estrategias utilizadas por las personas con LM para manejar el estrés de cara a la resolución de problemas y control emocional, tanto en el momento de la aparición de la lesión como una vez ya pasada la fase aguda, no difieren en función de que sean hombres o mujeres.

En el cuestionario de Motivación y Ansiedad de Ejecución (MAE), la prueba de muestras independientes ( $t = -0,524$ ;  $p = 0,601$ ) no encuentra diferencias significativas en función del género (tabla 4). Dicho de otro modo, las puntuaciones de los sujetos de nuestra muestra en motivación y ansiedad de ejecución no dependen de que las respuestas las den varones o mujeres con LM.

En esta misma línea se encuentran los resultados obtenidos en el cuestionario de Locus de Control (LUCAM), con una  $t = -1,179$  y  $p = 0,241$  (tabla 4). Dicho de otra forma, en este rasgo de locus de

Escala	Género	Media	DT	t	gl	p
E	Hombres	9,81	3,41	-0,65	139	0,515
	Mujeres	10,19	4,29			
N	Hombres	9,43	4,41	-1,54	137	0,127
	Mujeres	10,74	5,20			

Escala	Género	Media	DT	t	gl	P
AFRA	Hombres	87,63	27,28	-1,78	134	0,077
	Mujeres	96,68	26,84			
AFRM	Hombres	87,83	34,35	-1,06	136	0,292
	Mujeres	94,45	32,48			

Escala	Género	Media	DT	t	gl	p
MAE	Hombres	29,38	9,40	-0,52	136	0,601
	Mujeres	30,24	7,31			
LUCAM	Hombres	93,87	23,77	-1,18	134	0,241
	Mujeres	99,32	26,81			
BECK	Hombres	9,28	6,69	-0,03	137	0,977
	Mujeres	9,32	8,39			

control, variable considerada como crucial a la hora de determinar la calidad de vida, la satisfacción con las actividades de la vida diaria y la participación de las personas con LM, los hombres y mujeres con LM no difieren en la percepción de los eventos que determinan su conducta.

Por último, en el caso del Inventario de Depresión de Beck (tabla 4) los resultados de la prueba  $t = -0,029$  ( $p = 0,977$ ) tampoco reflejan que varones o mujeres presenten diferencias significativas en cuanto a sintomatología depresiva.

### Discusión

La bibliografía sobre la perspectiva de género y la LM, y en concreto sobre las variables psicológicas implicadas en el proceso de adaptación a la LM, es escasa y sin apenas soporte empírico, lo que no permite llegar a conclusiones firmes. Así, en función del género, se analiza si son las mujeres o los varones más o menos depresivos, ansiosos, satisfechos con su vida, etc., no llegando en ningún caso a un acuerdo en cuanto a la supuesta influencia del género en las citadas variables. En cambio, sí aparece como constante en la mayoría de las publicaciones la búsqueda de una supuesta personalidad del LM (Fuhrer, Rintala, Hart, Clearman y Young, 1993; Hughes et al., 2001; Kennedy y Evans, 2001; Laatsch y Shahani, 1996). Es éste un tópico muy antiguo que trata de relacionar determinadas características de personalidad con la discapacidad física, aun cuando se ha constatado que el proceso de adaptación a la LM no es único ni homogéneo para todos los sujetos, ni tampoco existe una personalidad única de la persona con LM (Shontz, 1983; Trieschman, 1984).

Los resultados de este estudio permiten afirmar que en esta muestra de personas con LM los aspectos psicológicos implicados en el ajuste a la discapacidad, tal y como son evaluados por las distintas escalas que hemos utilizado, no establecen diferencias significativas en función de la variable género. Existen diferencias individuales en cada una de las escalas psicológicas analizadas, pero dichas diferencias no están influenciadas por el género de las personas. Tampoco aparece un perfil psicológico específico en el grupo de las mujeres con LM. Sin embargo, estos resultados apenas pueden ser contrastados dado el vacío de investigación sobre el tema. Así, uno de los pocos estudios, de hace ya tres décadas, que aborda los componentes de extraversión, neuroticismo, depresión y ansiedad en varones y mujeres con LM (Richardson y Tupper, 1975), concluye que las mujeres son más neuróticas, depresivas y ansiosas (sobre todo en las manifestaciones somáticas), mientras que los varones puntúan más alto en las escalas de obsesión y ansiedad generalizada. Por el contrario, el estudio de Cook (1979), otro de los pioneros trabajos recogidos en la bibliografía, no encuentra diferencias entre mujeres y varones con LM en los sentimientos de depresión, las reacciones de ansiedad y la negación de la situación cuando sobreviene una LM. Asimismo, la posible relación entre el locus de control y el género tampoco ha sido analizada; solo disponemos de estudios que comparan grupos sin LM con grupos

de personas con LM, mostrando estas últimas más percepciones de control externo, niveles más bajos de autoestima y más actitudes de fatalismo y desesperación durante el primer año; ahora bien, al cabo de dos años estas diferencias desaparecen especialmente cuando la persona con LM pasa por un proceso de rehabilitación (Craig, Hancock y Dickon, 1999).

Por lo que se refiere a la depresión, la variable psicológica más estudiada en la literatura centrada en el ajuste a la LM, nuestros resultados no corroboran los hallados en un importante número de estudios, ya citados líneas atrás, que encuentran mayor predisposición de las mujeres con LM a presentar sintomatología depresiva. Las personas con LM participantes en este trabajo no presentan diferencias significativas en el Inventario de Depresión de Beck en función del género. Abogamos, en la línea de lo apuntado por algunos autores (Bogner y Gallo, 2004; Kalpakjian y Albright, 2006; Skinner, Armstrong y Rich, 2003), por la necesidad de revisar y reorientar el estudio de esta variable dada su importancia en el proceso de rehabilitación de la persona con LM. La tendencia a realizar extrapolaciones de las tasas de incidencia y gravedad de la depresión de la población general de mujeres a la población de mujeres con LM, por un lado, y la diversidad de instrumentos con los que frecuentemente se evalúa esta variable, por otro, podrían ser explicativos de la ausencia de consenso.

El estudio de las estrategias de afrontamiento desde la perspectiva de género también ha sido frecuentemente obviado, si bien es cierto que en los últimos años han aparecido varias publicaciones que evalúan el afrontamiento en mujeres con LM (Alexander, Hwang y Sipski, 2002; Isaksson, Skar y Lexell, 2005; Pentland, Walter, Mines, Trembaly, Brouwer y Gould, 2002; Quigley, 1995). Los resultados de estos trabajos muestran que las relaciones sociales establecidas antes de la lesión disminuyen y terminan desapareciendo, sin embargo, posteriormente las mujeres con LM suelen desarrollar relaciones nuevas y gratificantes. Por otra parte, interesa destacar que en la mayoría de las investigaciones revisadas el afrontamiento personal resulta un predictor fundamental del ajuste psicológico, y se enfatiza su importancia en los tratamientos y programas de rehabilitación de las personas con LM (Allden, 1992; Galvin y Godfrey, 2001; Kennedy, Taylor y Duff, 2005; Rueda, Aguado, Alcedo y Arias, 2004; Sable y Bocarro, 2004).

En su conjunto estos resultados también plantean la reflexión acerca de ciertos estereotipos relacionados con el colectivo de mujeres con discapacidad en general, y con LM en particular, en especial cuando se afirma que son más vulnerables, depresivas, ansiosas, retraídas, etc., que los varones con discapacidad, estereotipos que no cuentan con suficiente apoyo empírico, que generan una imagen social negativa de la mujer con discapacidad, pero que son ampliamente aceptados y que dan lugar a situaciones de discriminación y exclusión. En definitiva, nuestros resultados abogan por la tesis de que la doble discriminación se relaciona más con desigualdades sociales y culturales y no con diferencias estrictamente biológicas o psicológicas.

### Referencias

- Aguado, A.L., y Alcedo, M.A. (1999). Evaluación psicológica en rehabilitación. En A. Ruano, J.M. Muñoz y C. Cid (Coords.): *Psicología de la rehabilitación* (pp. 33-58). Madrid: Editorial MAPFRE.
- Aguado, A.L., Alcedo, M.A., Rueda, M.B., Santos, A.M., y González, I. (1997). Una aproximación psicométrica a la Escala Multidimensional de Evaluación de Lesionados Medulares. *Comunicación* presentada al

- Symposium «Nuevas aportaciones en psicología de la rehabilitación», de las II Jornadas Científicas de Investigación sobre Personas con Discapacidad.* Salamanca, 20-22-III.
- Allden, P. (1992). Psychological aspects of spinal cord injury. *Educational & Child Psychology*, 9(1), 34-48.
- Alexander, C.J., Hwang, K., y Sipski, M.L. (2002). Mothers with spinal cord injuries: Impact on marital, family and children's adjustment. *Archives of Physical Medicine on Rehabilitation*, 83(1), 24-30.
- Bogner, H., y Gallo, J. (2004). Are higher rates of depression in women accounted for by differential symptom reporting? *Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology*, 39, 126-132.
- Boschen, K.A., Tonack, M., y Gargaro, J. (2003). Long-term adjustment and community reintegration following spinal cord injury. *International Journal of Rehabilitation Research*, 26(3), 157-164.
- Budh, C.H., Lund, I., Hultling, C., Levi, R., Werhagen, L., y Ertzgaard, P. (2003). Gender related differences in pain in spinal cord injured individuals. *Spinal Cord: The Official Journal of the International Medical Society of Paraplegia*, 41(2), 122-128.
- Chicano, E. (2002). Feminismo y discapacidad. En Consejería de Asuntos Sociales del Principado de Asturias (Ed.): *Mujer y discapacidad: un análisis pendiente* (pp. 39-61). Oviedo: KRK Ediciones.
- Comité Español de Representantes de Personas con Discapacidad (2008). *Reconociendo los derechos de las niñas y mujeres con discapacidad*. Madrid: Grupo Editorial CINCA, Colección CERMI, nº 32.
- Conde, V., Esteban, T., y Useros, E. (1976). Revisión crítica de la adaptación castellana del cuestionario de Beck. *Revista de Psicología General y Aplicada*, 31(5), 469-497.
- Consejería para la Igualdad y Bienestar Social (2008). *I Plan de acción integral para las mujeres con discapacidad*. Sevilla: Junta de Andalucía.
- Cook, D.W. (1979). Psychological adjustment to spinal cord injury: Incidence of denial, depression and anxiety. *Rehabilitation Psychology*, 26(3), 97-104.
- Craig, A., Hancock, K., y Dickon, H. (1999). Improving the long-term adjustment of spinal cord injured persons. *Spinal Cord: The Official Journal of the International Medical Society of Paraplegia*, 37(5), 354-360.
- Elliott, T.R., y Kennedy, P. (2004). Treatment of depression following spinal cord injury: An evidence-based review. *Rehabilitation Psychology*, 49, 134-139.
- Estores, I.M., y Sipski, M.L. (2004). Women's issues after spinal cord injury. *Topics in Spinal Cord Injury Rehabilitation*, 10, 107-125.
- Forchheimer, M.B., Kalpaljian, C.Z., y Tate, D.G. (2004). Gender differences in community integration after spinal cord injury. *Topics in Spinal Cord Injury Rehabilitation*, 10(2), 163-174.
- Fuhrer, M.J., Rintala, D.H., Hart, K.A., Clearman, R., y Young, M.E. (1993). Depressive symptomatology in persons with spinal cord injury who reside in the community. *Archives of Physical Medicine on Rehabilitation*, 74(3), 255-260.
- Galvin, L.R., y Godfrey, H.P. (2001). The impact of coping on emotional adjustment to spinal cord injury (SCI): Review of the literature and application of a stress appraisal and coping formulation. *Spinal Cord Injury Nursing: A publication of American Association of Spinal Cord Injury Nurses*, 39(12), 615-627.
- García de la Cruz, J.J., y Zarco, J. (2004). *El espejo social de la mujer con gran discapacidad*. Madrid: Editorial Fundamentos.
- Hassounh-Phillips, D.S., y McNeef, E. (2004). Understanding care-related abuse and neglect in the lives of women with spinal cord injury. *Spinal Cord Injury Nursing: A publication of American Association of Spinal Cord Injury Nurses*, 21(2), 75-81.
- Hughes, R.B., Swedlund, N., Petersen, N., y Nosek, M.A. (2001). Depression and women with spinal cord injury. *Topics in Spinal Cord Injury Rehabilitation*, 7(1), 16-24.
- Isaksson, G., Skar, L., y Lexell, J. (2005). Women's perception of changes in the social network after a spinal cord injury. *Disability & Rehabilitation: An International Multidisciplinary*, 27(17), 1013-1021.
- Kalpakjian, C.Z., y Albright, K.J. (2006). An examination of depression through the lens of spinal cord injury. *Women's Health Issues* 16, 380-388.
- Kennedy, P., y Evans, M.J. (2001). Evaluation of post traumatic distress in the first 6 months following spinal cord injury. *Spinal Cord Injury Nursing: A publication of American Association of Spinal Cord Injury Nurses*, 39(7), 381-386.
- Kennedy, P., Taylor, N.M., y Duff, J. (2005). Characteristics predicting effective outcomes after coping effectiveness training for patients with spinal cord injuries. *Journal of Clinical Psychology in Medical Settings*, 12(1), 93-98.
- Krause, J.S. (1998). Subjective well-being after spinal cord injury: Relationship to gender, race-ethnicity and chronologic age. *Rehabilitation Psychology*, 43(4), 282-296.
- Krause, J.S., y Anson, C.A. (1997). Adjustment after spinal cord injury: Relationship to gender and race. *Rehabilitation Psychology*, 42(1), 31-46.
- Krause, J.S., y Broderick, L.E. (2004). Outcomes after spinal cord injury: Comparisons as a function of gender and race and ethnicity. *Archives of Physical Medicine and Rehabilitation*, 85, 355-362.
- Krause, J.S., Broderick, L.E., y Broyles, J. (2004). Subjective well-being among african-american with spinal cord injury: An exploratory study between men and women. *Neurorehabilitation*, 19(2), 81-89.
- Krause, J.S., Kemp, B., y Cocker, J. (2000). Depression after spinal cord injury: Ration to gender, ethnicity, aging and socioeconomic indicators. *Archives of Physical Medicine and Rehabilitation*, 81(8), 1099-1109.
- Krause, J.S., Saladin, L.K., y Adkin, R.H. (2009). Disparities in subjective well-being, participation and health after spinal cord injury: A 6 year longitudinal study. *NeuroRehabilitation*, 24, 47-56.
- Pelechano, V. (1972). *La personalidad en función de los parámetros de estímulo en la solución de problemas*. Tesis doctoral. Facultad de Filosofía y Letras, Universidad Complutense de Madrid.
- Pelechano, V. (1974). El cuestionario MAE de motivación y ansiedad de ejecución. Madrid: Fraser Ibérica, S.A.
- Pelechano, V. (1992). Personalidad y estrategias de afrontamiento en pacientes crónicos (1) (2). *Análisis y Modificación de Conducta*, 18(58), 167-201.
- Pelechano, V., y Báguena, M.J. (1983). Un cuestionario de Locus de Control (LUCAM). *Análisis y Modificación de Conducta*, 9(20), 5-46.
- Pelechano, V., Matud, P., y de Miguel, A. (1993). Habilidades de afrontamiento en enfermos físicos crónicos. *Análisis y Modificación de Conducta*, 19(63), 91-149.
- Pentland, W., Walker, J., Mines, P., Trembaly, M., Brouwer, B., y Gould, M. (2002). Women with spinal cord injury and the impact of aging. *Spinal Cord: The Official Journal of the International Medical Society of Paraplegia*, 40(8), 374-387.
- Quigley, M.C. (1995). Impact of spinal cord injury on the life roles of women. *American Journal of Occupational Therapy*, 49(8), 780-786.
- Richardson, A.E., y Tupper, A.D. (1975). Prognostic factors in the rehabilitation of patients with spinal problems. *Postgraduate Medical Journal*, 51, 161-165.
- Rueda, M.B., y Aguado, A.L. (2003). Estrategias de afrontamiento y proceso de adaptación a la lesión medular. Madrid: IMSERSO.
- Rueda, B., Aguado, A.L., Alcedo, M.A., y Arias, B. (2004). Evaluación del afrontamiento de las personas con lesión medular. *Análisis y Modificación de Conducta*, 30(130), 273-310.
- Sable, J., y Bocarro, J. (2004). Transitioning back to health: Participants' perspective of project PATH. *Therapeutic Recreation Journal*, 38(2), 206-224.
- Shontz, F.C. (1983). Physical disability and personality: Theory and research. En J. Stubbins (Ed.): *Social and psychological aspects of disability* (pp. 333-354). Baltimore: University Park Press.
- Skinner, A.L., Armstrong, K.J., y Rich, J. (2003). Depression and spinal cord injury: A review of diagnostic methods for depression, 1985-2000. *Rehabilitation Counseling Bulletin*, 46(3), 174-185.
- Thompson, N.J., Coker, J., Krause, J.S., y Henry, E. (2003). Purpose in life as a mediator of adjustment after spinal cord injury. *Rehabilitation Psychology*, 48(2), 100-108.
- Triessmann, R.B. (1984). The psychological aspects of spinal cord injury. En C.J. Golden (Ed.): *Current Topics in Rehabilitation Psychology* (pp. 125-137). Orlando: Grune & Stratton.
- Wyndaele, M., y Wyndaele, J. (2006). Incidence, prevalence and epidemiology of spinal cord injury: What learns a worldwide literature survey? *Spinal Cord*, 44(9), 523-529.