

UNIVERSIDAD NACIONAL AUTONOMA DE MEXICO.

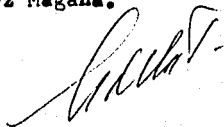
(Departamento de Psiquiatría y Salud mental)

11241
9
24

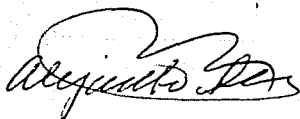
ESTUDIO DESCRIPTIVO OBSERVACIONAL DE LA APLICACION
DEL INSTRUMENTO FACES II EN FAMILIAS DE PACIENTES DE I
PRIMIDOS.

TESINA QUE PRESENTA:

Patricia Araceli Gómez Magaña.



1990





Universidad Nacional
Autónoma de México



UNAM – Dirección General de Bibliotecas Tesis Digitales Restricciones de uso

DERECHOS RESERVADOS © PROHIBIDA SU REPRODUCCIÓN TOTAL O PARCIAL

Todo el material contenido en esta tesis está protegido por la Ley Federal del Derecho de Autor (LFDA) de los Estados Unidos Mexicanos (México).

El uso de imágenes, fragmentos de videos, y demás material que sea objeto de protección de los derechos de autor, será exclusivamente para fines educativos e informativos y deberá citar la fuente donde la obtuvo mencionando el autor o autores. Cualquier uso distinto como el lucro, reproducción, edición o modificación, será perseguido y sancionado por el respectivo titular de los Derechos de Autor.

INDICE.

I.-	INTRODUCCION	I
II.-	ANTECEDENTES	8
III.-	PROCEDIMIENTO	22
IV.-	ANALISIS DESCRIPTIVO	27
V.-	DESGLOSE DE DATOS	
	SOCIODEMOGRAFICOS	35
VI.-	RESULTADOS	38
VII.-	DISCUSION	40
VIII.-	ANEXOS	44
IX.-	BIBLIOGRAFIA	47

1.- INTRODUCCIÓN

A través de la historia de la terapia familiar, se han utilizado criterios de varias corrientes para tratar de definir el proceso disfuncional familiar. Dentro de estas corrientes podemos citar a continuación las más relevantes.

La Corriente Transicional, que aporta criterios nuevos de sistemas con conceptos dinámicos tradicionales y que en el manejo terapéutico tiene como objetivo la reestructuración psicológica del paciente, y pone énfasis en la exploración del pasado, en el contenido de la comunicación y en la interpretación y la transferencia como instrumento de cambio; el principal representante de esta escuela es Nathan Ackerman (6)(7).

Otra corriente es la de la Escuela Estratégica, cuyos representantes son: Haley J (8)(9)(10), y Madnes G. A Haley se le considera uno de los pioneros en la utilización de la paradoja y reetiquetación positiva (dar conetación positiva a aspectos que la familia ha etiquetado como negativos), pretende con este acabar con el síntoma a través de trabajar con las disfunciones de la jerarquía. El centro del conflicto es la lucha por el poder.

La que se imparte en la escuela de Milán es la organizada por Palazzoli Selvini M. (II), quien trabaja con equipos de terapeutas y pone énfasis en la exageración del sistema y en las paradojas.

Watzlavick P (12)(13)(14)(15), trabaja en terapias breves de 10 sesiones, y es representante del Centre de Terapia Breve del "Mental Research Institute"; este autor se enfoca en la comunicación con la utilización de la intención paradójica

tomando en cuenta los estudios previos de Haley.

Otra corriente es la existencial, cuya representante es Virginia Satir, quien desarrolla la técnica terapéutica llamada Escultura de Familia (1), en la que expresan con posiciones estáticas e movimientos corporales una metáfora en tres dimensiones de la visión familiar, transformando de esta manera las emociones y percepciones de la familia de manera real y viva.

y por último está la corriente llamada Sistémico-Estructural, cuyos principales representantes son Bowen y Salvador Minuchin (2)(3)(4)(5), dicha corriente tiene como objetivo el cambio del Sistema familiar como contexto social y psicológico de los miembros de la familia, y en la terapia el foco principal está en la transformación de los procesos interpersonales en disfunción. Son estudiados más a fondo los procesos de funcionalidad y disfuncionalidad familiar, poniendo énfasis en dos dimensiones de la interacción familiar: La adaptación y la cohesión como determinantes para el diagnóstico del sistema familiar.

Siguiendo en esta línea Olson D.H., Bell K. y Portner J. (16) desarrollaron un instrumento que bajo el Modelo Circunplejo (21)(22)(23) trató de medir tanto adaptación, como cohesión familiar; el nombre del instrumento es FACES (Family, Adaptability and Cohesion Evaluation Scales) "Escala evaluativa de la Adaptación y Cohesión Familiar" y cuya fi-

nalidad es medir como percibe el sujeto a su familia a través de estos dos factores, proporcionando una orientación de la tipología familiar (16).

Para que el instrumento pudiera ser útil y poder echar mano de una herramienta más para apoyar la investigación, tanto en el aspecto social, como de psicodiagnóstico y tratamiento familiar, se validó en México por la Dra. Braverman (20), sin embargo pocos son los estudios y utilización de dicho instrumento en el área clínica, razón por la cual este trabajo pretende ser un estudio clínico observacional- hecho en familias de pacientes y/o casos índice preferentemente con el diagnóstico de depresión que acuden a la consulta externa y urgencias del Hospital Psiquiátrico Fray Bernardino Alvarez (HPSBA), tanto de primera vez, como subsiguientes; para dicho estudio se aplicó un instrumento clínico, que es el FACES II y también se aplicó una entrevista clínica por el Terapeuta Familiar (OT), para así poder comparar y valorar hasta que punto este instrumento puede ser utilizado confiablemente como ayuda evaluativa, o bien diagnóstica en el área de la terapia familiar, que sería uno de los objetivos de este estudio, y otro hacer un análisis descriptivo de las características de las familias de los pacientes depresivos que acuden al hospital, basando -- nos para ello en el mismo instrumento. Este trabajo pretende estudiar una población de aproximadamente 50 familias tomadas de manera aleatoria y que acuden a los varios consultorios de urgencias y la consulta externa del hospital, cuyo requisito es que la familia cuente con los jefes de familia

y por lo menos un hijo que pueda resolver el cuestionario, de contestar el cuestionario lo hará, si no, lo harán los demas miembros de la familia. El primer estudio valoró solo familias de pacientes con diagnóstico de Trastorno Distímico incluyendo pacientes que llenaron los criterios diagnósticos del DSMIII (Disorder Statistical Manual), para esta entidad nosológica, una vez reunido un grupo de estos pacientes, el cuestionario se aplicará indistintamente a las familias de pacientes con cualquier diagnóstico, siempre y cuando reunan los requisitos ya mencionados, esto solo para poder establecer algunos puntos de comparación, pero que este trabajo por causas explicadas más adelante en el procedimiento ya no abarcará por ahora; se trata de valorar hasta que punto este instrumento puede ser utilizado confiablemente como ayuda evaluativa e bien diagnóstica, en el área de Terapia Familiar.

Creemos importante poder hacer un estudio de los pacientes deprimidos, no solo en el aspecto individual, si no viende al paciente inmerso en un sistema familiar, sobre todo si tomamos como marco referencial los estudios previos de Bowen sobre "La Teoría del Sistema Familiar" (24), en los cuales menciona como la depresión puede resultar de una combinación de factores como son los genéticos, aprendizajes de la niñez defectuosos, combinaciones bioquímicas y factores ambientales, todos los cuales tienen su base en la familia, además de que retomando la Teoría de Bowen e "teo-

ría del Sistema Familiar", tenemos que se estudia a la depresión como un síntoma de una familia disfuncional, el cual es determinado por los niveles básicos que dentro de la familia ocupan las personas, así como su misma diferenciación y el grado de ansiedad que se maneja en el sistema familiar y que la sintomatología de depresión es en parte una respuesta aprendida a la ansiedad, y puede ser el inicio para explorar los procesos familiares.

En base a lo anterior y los antecedentes consideramos -- que es relevante abordar el trastorno depresivo utilizando como instrumento clínico el FACES II.

APLICACIONES PARA EL AREA CLINICA Y DE INVESTIGACION:

El cuestionario de actitudes es una herramienta adecuada para la medición de la percepción familiar, y esto a su vez ayudarnos a apoyar un psicodiagnóstico, una tipología familiar, etc. siendo esto útil a la vez para la investigación en el campo terapéutico familiar con un marco Sistémico-estructural-estratégico.

En el caso particular de este trabajo, se aplicó como una ayuda evaluativa de las familias de pacientes deprimidos -- que acuden a la consulta externa y urgencias del (NPEBA) , -- en un intento por tratar de encontrar o describir ciertas características de los sistemas familiares de deprimidos, -- para lo cual, como ya se mencionó antes se hizo un estudio -- observacional (piloto), dadas las circunstancias limitadas--

de tiempo, pues mi rotación por la consulta externa del --
(NPPM) solo fué por seis meses; sin embargo dicho trabajo -
pretende abarcar horizontes más amplios por personas que -
permanecen en el hospital.

Creemos importante mencionar que algunas de las limita -
ciones que encontramos para la aplicación del instrumento -
estuvo en captar las familias que reunieran los requisitos -
para incluirlas, principalmente que fueran familias que con -
taran con padre, madre y por lo mense un hijo adolescente y -
que además tuvieran un paciente identificado con trastorno -
distímico, pues pacientes con trastorno distímico hay mucho
pero muchas veces la familia o no quería cooperar, o el pa -
dre vivía fuera, o bien la madre, o simplemente ya habían -
muerto, o bien si el paciente era el padre o la madre, a -
veces no tenían hijos de la edad suficiente para poder con -
testar el cuestionario, por lo que , por lo que quizá des -
pues valdría la pena plantearse otra manera de poder medir -
todas las familias como quiera que éstas sean.

Dentro de los problemas que la aplicación de este instru -
mento pretende resolver, es encontrar un instrumento que --
nos ayude a la medición de ciertas características familia -
res de una manera más estructurada y rápida.

Dentro de las aplicaciones clínicas de este instrumento -
es necesario mencionar los antecedentes de su aplicación en
México como son: por Nolasco ME y Tovar C.M. (1984) para --

comparar la estructura familiar y el rendimiento académico de alumnos de preparatoria.

Igualmente ha sido utilizado por Braverman S.K. (1986) - (20), quien primeramente lo validó para la población mexicana y subsecuentemente lo utilizó para establecer la tipología familiar relacionada con aspectos Psico-socio-pedagógicos.

11.° ANTECEDENTES.

ESTUDIOS EMPIRICOS Y METODOS:

El modelo Circumpleje (21)(22)(23) fué inicialmente desarrollado y probado en la disertación de trabajo de Douglas Sprinkle y Candyce Russell bajo la supervisión de David A. Olson. Douglas Sprinkle enfocado en la dimensión de adaptabilidad examinó el proceso de interacción de 25 parejas en matrimonio bajo consejeros y 25 parejas de matrimonios no clínicos, cada pareja participó en un juego llamado el SIMFAM, durante el cual se simula una crisis (25).

Los esposos no clínicos fueron capaces de ser más creativos con más soporte y más responsables que los otros, contra la influencia de ellos que fueron esposos con dificultades maritales. Sin embargo no hubo diferencias en los patrones de mando durante períodos de no estrés, a diferencia de lo que pasó durante la crisis simulada. Durante este período de crisis, las familias no clínicas tendieron a tener más mando igualitario y las parejas clínicas tendieron a tener un patrón de mando de la esposa.

Candyce Russell en su trabajo de disertación (1979) utilizó el juego SIMFAM, de cuya interacción desarrolló desarrolló el Modelo Circumpleje; ella estudió ambas dimensiones - cohesión y adaptabilidad, examinando 31 familias no clínicas con muchachas adolescentes. Como hipótesis formuló: Las familias de alto funcionamiento fueron moderadas en cohe --

sión y adaptabilidad, mientras que familias de bajo funcionamiento se midieron en los extremos de cohesión y adaptabilidad (25).

Inicialmente se esperó que el FES (Family Environment Scale), proveyera un adecuado autoreporte de apreciación de la cohesión y la adaptabilidad familiar, sin embargo el uso de FES en dos estudios, indicaron que la escala no apreciaba adecuadamente estas dos dimensiones. Druckman (1979) encontró que esta escala no resulta adecuada para describir familias con delinquentes femeninas.

En un estudio de validación, Kusell (1980) encontró que FES no se correlacionaba bien con otras medidas de cohesión familiar.

Estas limitaciones de FES dieron la necesidad de crear una escala específicamente para medir cohesión y adaptabilidad familiar, así como se definió en el modelo Circumplejo.

El FACES II (Family Adaptability and Cohesion Evaluation Scales) fue desarrollado en 1978 en el trabajo de disertación de Joyce Fortner (1981) y Richard Bell (1982) (16), esta escala de autoreporte de inicialmente 111 reactivos fue constituida específicamente para medir las dos mayores dimensiones en el Modelo Circumplejo. Fueron usadas dos poblaciones para desarrollar este instrumento: 410 adultos jóvenes que proporcionaron la validación empírica y 35 matrimonios y familias clínicas proporcionaron la validación clí-

nica de la escala, el instrumento fué entonces usado en 210 padres de adolescentes tratados. El Alpha confiable de cohesión fué . 83 y .75 para adaptabilidad.

Joyce Portner (1981) comparó 57 familias (padres y un adolescente) en Terapia Familiar con un grupo control de 117 familias sin problema. Ella comparó los dos grupos usando el FACES y el IPAC (Inventory of Parent Adolescent Conflict)

Ella hipotetizó lo siguiente: Las familias no clínicas fueron más comprendidas en las áreas de balance de el Modelo Circumplejo en cohesión y adaptabilidad, que las familias clínicas (28% y 42% respectivamente). Las familias clínicas tendieron a estar más hacia el extremo de desenganche caótico (30%) con menores familias no clínicas en el extremo (12%).

Richard Bell (1982) también utilizó el FACES II y el IPAC para estudiar 33 familias con problemática familiar y los comparó con las mismas 117 familias no problemáticas usadas en el estudio de Portner (1981). El hipotetizó: que encontró significativamente más familias no problema como descritas por la madre y adolescentes, (pero no los padres) y el área balanceada comparada con las familias problemática. Contrariamente, él encontró a las familias problemáticas en el rango medio, y niveles extremos a las familias no problemáticas. También significativamente más familias problemáticas (29%) fueron desenganchadas, así como las no proble -

ma (7%). Un alto porcentaje de familias problemáticas (23%) fueron también más caóticas comparadas con las familias no problema (7%).

DESARROLLO INICIAL DE FACES II (Escala de 50 reactivos):

A.- Organización conceptual:

El FACES II fué desarrollado en orden a superar algunas de las limitaciones con el FACES original. Más específicamente los autores quisieron desarrollar un instrumento corto con oraciones simples que pudieran ser usadas en niños y estos con limitadas habilidades de lectura. Igualmente quisieron reducir el número de dobles negativos y proveer cinco puntos en la escala de respuestas. Se quiso una escala de autonomía individual de cohesión, para tratar de mantener la mayoría de los otros conceptos relacionados a las dos di mensiones. Anteriormente se trató de desarrollar una escala con dos dimensiones, empíricamente confiables, válidas e in dependientes.

Durante el desarrollo inicial del FACES II , Spring(1981, tomó 464 adóltos que respondieron 90 reactivos. El promedio de edad de los respondedores fué de 30.5 años. Los 90 reactivos cubrieron áreas de cohesión y adaptabilidad, con seis reactivos por cada área, algunos de los cuales fueron moderados del FACES II original. En las bases del factor de aná lisis y análisis de confiabilidad la escala inicial fué re-

ducida a 50 reactivos.

B.- Constructo de validación (Factor de Análisis):

El factor de análisis fué dado separadamente por reactivos de cohesión y adaptabilidad.

Aunque hay trece factores para cohesión y nueve factores para adaptabilidad, los primeros cuatro factores para cada dimensión cuentan cerca de 75% de la varianza.

C.2 Confiabilidad:

Para la reducción de la escala de 50 reactivos la figura de confiabilidad del Alpha de Cronbach para cohesión fué de .91 y .80 para adaptabilidad.

FACES II VERSION FINAL (30 reactivos):

A.- Escala conceptual:

Los 50 reactivos del FACES II inicial fué administrado a 2412 individuos en un estudio nacional.

En la base del factor de análisis y confiabilidad, la escala de 50 reactivos fué reducida a 30 reactivos, con dos a tres reactivos por cada una de las 14 áreas contenidas.

Al final la escala de 30 reactivos, contine 16 reactivos de cohesión y 14 de adaptabilidad. Hay dos reactivos para los siguientes 8 conceptos relacionados a la dimensión de cohesión: ligas afectivas, fronteras, coaliciones, tiempo, espacio, amigos, toma de decisiones, intereses y diversiones.

La escala fué designada para medir dinámica familiar tentativa a focos o características del sistema y focos en toda la familia que vive en casa comunmente. Sin embargo los reactivos pueden ser revisados por parejas y padres solos.

B.- constructo de validación (Factor de Análisis):

El factor de análisis resulta cuando es limitado a dos factores para los 30 reactivos.

Los reactivos de cohesión cargados en factor I y los reactivos de adaptabilidad cargados primariamente en factor II.

C.- Confiabilidad (versión 30):

I.- Consistencia Interna (Alpha):

La muestra total de 2412 respondedores fué dividida dentro de dos subgrupos iguales. Las figuras de Alpha de Cronbach para cada uno de estos grupos, y la escala total fué - como sigue:

	MUESTRA TOTAL	MUESTRA I	MUESTRA II
COHESION	.87	.88	.86
ADAPTABILIDAD	.78	.78	.79
ESCALA TOTAL	.90	.90	.90

2.- Test-Retest:

Un estudio de confiabilidad con test-retest fué hecho a finales de 1981, usando la versión de 50 reactivos.

El tiempo lapso entre la primera y segunda administración

del FACES II fué por cinco semanas. Los respondedores fueron 124 universitarios y estudiantes de preparatoria quienes no fueron corrientemente enrolados en el curso de estudio de la familia. El promedio de edad fué 19.2 años, ellos fueron cuestionados para describir a su familia de origen.

La correlación de Pearson para el FACES de 50 reactivos fué de .84 , .83 para cohesión y .80 para adaptabilidad.

PROCEDIMIENTO DE CALIFICACION DEL CUESTIONARIO FACES II;

I.- Los valores asignados a las respuestas van de 1 a 5 como sigue:

- 1.- Casi nunca
- 2.- De vez en cuando
- 3.- Algunas veces
- 4.- Frecuentemente
- 5.- Casi siempre

II.- Para el total de cohesión:

II.1 Se parte de una constante 36, a la cual se le resta la suma del puntaje de las respuestas a las preguntas 3,9,15,19,25,29.

II.2 Al resultado anterior se le agrega la suma del puntaje de las respuestas a las preguntas 1,5,7,11,13,17,21,23,27,-30. El resultado es el total de cohesión (25)

III.- Para el total de adaptabilidad:

III.1 Se parte de una constante 12, a la cual se le resta -

la suma del puntaje de las respuestas a las preguntas 24, -
28.

III.2 Al resultado anterior se le agrega la suma del puntaje de las respuestas a las preguntas 2,4,6,8,10,12,I4,I6,18 20,22,26. El resultado es el total de adaptabilidad (25)

IV.- Los totales encontrados deben ubicarse en el cruce de las coordenadas del cuadro (ver cuadro I), esto nos proporciona el tipo de familia.

Como ya se ha visto en este instrumento, los autores definen dos factores importantes, la cohesión y la adaptación familiar, ambos factores medidos en este instrumento por medio de 30 reactivos, siendo I6 de ellos correspondientes a la cohesión y I4 a la adaptabilidad, y para cada dimensión los niveles balanceados (moderados) son hipotéticamente -- los más viables para un funcionamiento familiar sano, y las áreas extremas son generalmente observadas como más problemáticas para las parejas y familias a través del tiempo. Es importante mencionar que se identifican I6 tipos de sistemas familiares y maritales a través de las combinaciones de estos niveles (ver gráfica I), teniendo cada sistema un -- rango de mayor o menor funcionalidad.

Para un mejor entendimiento del Modelo Circumplejo en el cual está basado el FACES II, es necesario definir tanto cohesión, como adaptación familiar:

COHESION FAMILIAR: Se refiere al grado en el cual los miem-

bros de la familia se encuentran ligados o separados afectivamente a la familia. La cohesión familiar se define como sigue: Las ligas emocionales que los miembros de la familia sienten unos con otros, y el grado de autonomía individual que una persona experimenta en el sistema familiar; involucra los siguientes factores: Ligas afectivas, fronteras, coaliciones, tiempo, espacio, amigos, toma de decisiones, intereses y diversiones (ver cuadro 2).

Dentro del modelo Circumplejo se plantean cuatro niveles de cohesión:

NIVEL DE COHESION	TIPO DE FAMILIA
1.- Muy baja	Desvinculada
2.- Moderada a baja	Separada
3.- Moderada a alta	Conectada
4.- Muy alta	Amalgamada

Una baja cohesión familiar (desvinculada), se caracteriza por escasa vinculación y alta autonomía o independencia de la familia.

Una alta cohesión familiar (amalgamada) se refiere a una sobreidentificación con la familia, liga extrema y limitación a la autonomía individual.

Los niveles centrales representan un balanceado grado de cohesión familiar lo cual es más importante para un adecua-

do funcionamiento familiar y un desarrollo individual óptimo.

ADAPTABILIDAD FAMILIAR: Se refiere a la flexibilidad del sistema familiar o marital ante el cambio, por ejemplo: la estructura de poder, roles y reglas de relación en respuesta al estrés que producen fuerzas circunstanciales o el propio desarrollo de los miembros. Involucra poder familiar, certitud, control, disciplina, estilo de negociación, roles de las relaciones y reglas de las relaciones(ver cuadro 3)

El modelo plantea también cuatro niveles de adaptabilidad:

NIVEL DE ADAPTABILIDAD	TIPO DE FAMILIA.
1.- Muy baja	Rígida
2.- Moderada a baja	Estructurada
3.- Moderada a alta	Flexible
4.- Muy alta	Caótica

Ante la evidencia de balance entre los cambios a que se ve sometido el sistema familiar y el grado de estabilidad - que se mantiene en ésta, la calificación de la familia co - responderá a niveles intermedios, esto es habrá mutualidad en la comunicación, un liderazgo similar, negociaciones exitosas, retroalimentación, justa aplicación de roles, apli - cación de reglas.

A través de las combinaciones de los niveles previamente revisados, tenemos que se pueden identificar 16 tipos de -- sistemas familiares y maritales, que surgen de la combina - ción de los cuatro niveles de cohesión y los cuatro de adap - tabilidad (ver gráfica I).

La clasificación y categoría que se hace de cada familia no es definitiva, pues se trata de un modelo dinámico, donde la clasificación de la familia puede moverse en cualquier - dirección, según la situación, estado, ciclo de vida fami - liar o socialización de sus miembros.

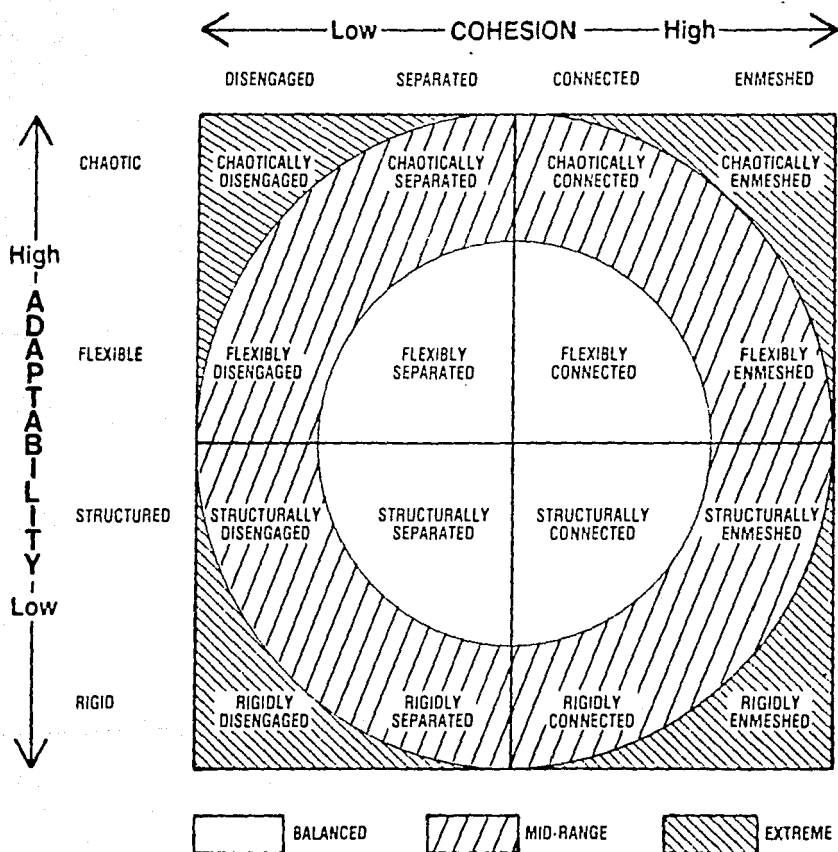
De esta manera 16 tipos de familias se pueden agrupar en tres que son: Central, Media y Extrema (ver gráfica 1).

CENTRAL: Se incluyen aquí cuatro tipos de familia que son flexiblemente separada, flexiblemente conectada, estructu - ralmente separada, estructuralmente conectada; siendo estos los sistemas familiares y maritales más funcionales.

MEDIA: Aquí corresponden 8 tipos de familias, extremos - en una dimensión y medios en la otra y son: caóticamente se - parados, caóticamente conectados, rigidamente conectados, - estructuralmente desvinculados, estructuralmente amalgamado rigidamente separados, flexiblemente desvinculados, flexi - blemente amalgamados; estos tipos de familias representan a la clase que funciona de manera parcialmente adecuada.

EXTREMA: Cuatro tipos de familias que se encuentran en - los extremos de las dos dimensiones y son: caóticamente des - vinculadas, caóticamente amalgamada, rigidamente amalgama - da, rigidamente desvinculadas.

FIGURE 1. CIRCUMPLEX MODEL: SIXTEEN TYPES OF MARITAL AND FAMILY SYSTEMS



DIMENSION DE COHESION FAMILIAR
-Conceptos Interrelacionados-

COHESION	DESINTEGRADA Muy Baja	SEPARADA Baja a Moderada	CONECTADA Moderada a Alta	AMALGAMADA Muy Alta
INDEPENDENCIA.	Muy alta independencia de los miembros de la familia.	Moderada independencia de los miembros de la familia.	Moderada dependencia de los miembros de la familia.	Alta dependencia de los miembros de la familia.
LAZOS FAMILIARES	Lazos externos abiertos; internos cerrados; generacionales rígidos.	Lazos internos y externos semiabiertos; generacionales claros.	Lazos externos semiabiertos; internos abiertos; generacionales claros.	Lazos externos cerrados.
COALICIONES.	Coaliciones débiles, usadas como escapatoria.	Coalición marital clara.	Coalición marital fuerte.	Coaliciones madre-hijo.
TIEMPOS	Tiempo separado de la familia al máximo (física y/o emocionalmente).	Tiempo separados y juntos, es importante.	Tiempo juntos, es importante. Tiempo separados está permitido por razones probadas.	Tiempo juntos a su máximo. Tiempo separados está permitido al mínimo.
ESPACIO	Espacio separado es exacerbado -- tanto físico como emocionalmente.	Espacio separado se mantiene. Algún espacio familiar.	Espacio familiar al máximo; espacio privado al mínimo.	Poco o ningún espacio privado en casa.
AMIGOS	Amigos individuales. Pocos amigos familiares.	Algunos amigos individuales. Algunos amigos familiares.	Algunos amigos individuales. Algunas actividades con pareja y amigos familiares.	Amigos individuales limitados. Se ve a la pareja y a los amigos juntos toda la familia.
TOHA DE DECISIONES.	Decisiones individuales.	Mayoría de decisiones se toman individuales. Las menos en forma familiar.	Se comparten las decisiones individuales. Mayoría de decisiones tomadas pensando en la familia.	Todas las decisiones personales y de relación se deben hacer junto con la familia.
INTERESES Y RECREACIONES.	Principales actividades individuales. No se involucra a la familia en las actividades.	Algunas actividades familiares espontáneas. Se soportan las actividades individuales.	Algunas actividades familiares en horario. La familia involucrada en intereses individuales.	La mayoría o todas las actividades deben hacerse en familia.

CUADRO 3

DIMENSION DE ADAPTABILIDAD FAMILIAR
-Conceptos Interrelacionados-

ADAPTABILIDAD.	CASITICA Muy Alta	FLXIVBLE Moderada-Alta	ESTRUCTURADA Moderada-Baja	RIGIDA Muy Baja
ASERTIVIDAD.	Estilos pasivo-agresivos.	Sólomente asertivo.	Generalmente asertivo.	Estilo pasivo o agresivo.
CONTROL	No existe líder.	Igualitaria con cambios fluidos.	Democrática con líder estable.	Líder autoritario.
DISCIPLINA	Disse-faire.	Democrática - consecuencias impredecibles.	Democrática - consecuencias predecibles.	Autocrática demasiado estricta.
NEGOCIACION.	Negociación sin fin. Pobre resolución de problemas.	Buena negociación. Buena resolución de problemas.	Negociación estructurada.	Negociación limitada. Pobre resolución de problemas.
ROLES	Cambio dramático de roles.	Se comparten roles. Cambio dramático de roles.	Se comparten algunos roles.	Rigidez de roles y estereotipos de estos.
REGLAS	Muchas reglas implícitas y pocas explícitas.	Algunas reglas cambian. Más reglas implícitas.	Pocas reglas cambian. Más reglas explícitas.	Reglas rígidas. Demasiadas reglas explícitas; pocas reglas implícitas.

III. PROCEDIMIENTO.

Nosotros realizamos este estudio con la colaboración de la psicoterapeuta de familia (OL) de la unidad de terapia Familiar de la Consulta Externa del Hospital Psiquiátrico - Fray Bernardino Alvarez (HPFBA).

Los pacientes fueron captados a través de los psiquiatras adscritos a las unidades de la consulta externa del (HPFBA) así como por psiquiatras adscritos al servicio de urgencias del mismo hospital, siendo pacientes que acudían por primera vez al hospital o subsecuentemente.

A los pacientes se les aplicó una entrevista clínica de acuerdo a los criterios diagnósticos del DSMIII, siendo seleccionados los pacientes que reunieran los criterios para trastorno Distímico. Posteriormente a estos pacientes se les continuó su control clínico por los psiquiatras tratantes de las unidades de consulta externa a que fueron asignados inicialmente, independientemente de su inclusión en el estudio.

A los pacientes que reunían los criterios para el diagnóstico de Trastorno Distímico, según el DSM III, se les propuso a sus familiares participar en el estudio, siempre y cuando aceptaran y reunieran los siguientes requisitos;

1.- La familia nuclear del paciente tenía que ser estructurada, es decir que vivieran juntos padre, madre e hijos.

2.- Las familias seleccionadas debían tener uno o más hi-

jos en la etapa de la adolescencia o mayores; Ésto para que pudieran contestar adecuadamente el cuestionario FACES II, ya que se ha visto en estudios previos (25) la incapacidad de niños menores para contestarlo.

3.- Se incluyó la familia con la cual hubiera convivido principalmente el paciente y/o la que estuviera más enterada del problema familiar y del paciente.

Posteriormente se procedió a aplicar la entrevista - estructurada FACES II, consistente en una hoja frontal , la cual era llenada por el entrevistador y contenía datos generales de la familia, así como sociodemográficos; Nombre del paciente, edad, sexo, domicilio, ingreso mensual familiar , religión, número de integrantes de la familia , así como edad ocupación , escolaridad y estado civil de cada uno de ellos . (Ver anexo I) En seguida se procedía a aplicar individualmente el cuestionario FACES II, constando éste , como ya se mencionó en los antecedentes de 30 reactivos (Ver anexo II). Las respuestas posibles van del 1 al 5 - siendo estas ;

- 1.- CASI NUNCA
- 2.- ALGUNAS VECES
- 3.- DE VEZ EN CUANDO
- 4.- FRECUENTEMENTE
- 5.- CASI SIEMPRE.

Antes de responder el cuestionario se daban las siguientes

tes instrucciones:

- 1.- Solo tendría que contestarse con una sola respuesta
- 2.- La contestación era individual.
- 3.- No dejar ningún reactivo sin responder.
- 4.- Ser sinceros consigo mismos.
- 5.- Las respuestas posibles solo podrían ser las marcadas en el cuestionario.

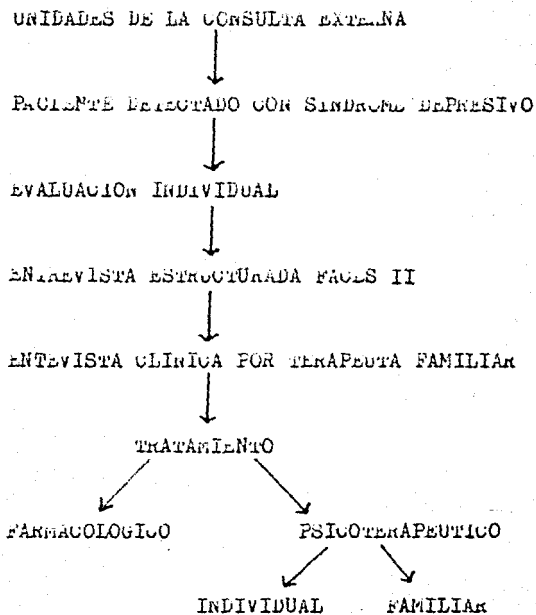
Después de haber sido aplicada la entrevista estructurada , la familia pasaba al consultorio del terapeuta familiar (O.L.) , para una entrevista clínica , en la cual se valoraba la posibilidad de un tratamiento familiar a parte del seguimiento clínico individual del paciente (Esta última era a su vez parte de otro estudio).

Esta investigación la consideramos como un estudio piloto, pues muestra n es de 30, y fué calculada para una n de 50 casos índice con su respectiva familia.

Los cuestionarios fueron calificados uno por uno, de acuerdo al procedimiento ya descrito en los antecedentes .Igualmente las respuestas de cada uno de los reactivos fueran vertidos en sábanas de control .

Para el análisis de nuestros resultados utilizamos el método estadístico de T de Student y Anova.

FLUJOGRAMA.



IV.- ANÁLISIS DESCRIPTIVO.

Cabe mencionar que este análisis es solo de los resultados - del instrumento.

Por cada dimensión de cohesión y adaptabilidad se forma - ron 3 grupos:

Grupo 1- Totales de cohesión de padres

Grupo 2- Totales de cohesión de madres

Grupo 1.1 totales de adaptabilidad de padres

Grupo 2.1 Totales de adaptabilidad de madres

De los grupos anteriores se sacó una media, para así formar el grupo de totales de cohesión de padres y totales de - adaptabilidad de los mismos, y poder de esta manera ubicar - los en los rangos de cohesión y adaptabilidad ya estableci - dos (ver anexo 3) y mediante el cruce de ambas dimensiones - clasificar a la familia en cualquiera de los 16 tipos fami - liares de que habla el modelo Circumplejo (21)(22)(23). (ver gráfica I).

En un tercer grupo se ubicó a los hijos:

Grupo 3- totales de cohesión de hijos.

Grupo 3.1 totales de adaptabilidad de hijos.

De igual manera se buscó clasificar los resultados de ca - da hijo en los rangos establecidos de cohesión y adaptabili - dad para adolescentes del anexo 1, e igualmente que los pa - dres, mediante un cruce de ambas dimensiones clasificar a la

familia en cualquiera de los tipos familiares del modelo vir complejo, pero desde el punto de vista del hijo.

De esta manera observamos como la percepción del sistema familiar desde las perspectivas de los padres varia cualitativa y cuantitativamente de la percepción de los hijos, pues según puede verse en el cuadro 4, donde se expone la tipología familiar de nuestra muestra, solo 4 familias (13%) coinciden tanto padres como hijos en la percepción de sus sistemas familiares, quedando clasificadas en el mismo tipo (familias 9,II,2I,29).

En este mismo cuadro podemos observar que el tipo de familia que más frecuentemente se dió en el grupo de los padres: el tipo rígidamente desvinculado (30%), siguiéndole en segundo y tercer lugar respectivamente el tipo estructuralmente desvinculados (20%) y estructuralmente separados (16.6% (ver cuadro 5).

En cuanto al tipo familiar más frecuente visto desde el punto de vista de los hijos tenemos que: el primer lugar en frecuencia lo ocupó el tipo rígidamente desvinculado (16.6%) siguiéndole en segundo lugar los tipos flexiblemente amalgamados y flexiblemente conectada ambos con un (13.3%) de frecuencia, y en tercer lugar los tipos estructuralmente separada y estructuralmente amalgamada con un (10%) de frecuencia (ver cuadro 5).

CUADRO 4

TIPOLOGIA FAMILIAR DE LA MUESTRA:

FAMILIA	PADRES	HIJOS
1	Estructuralmente desvinculada	Flexiblemente amalgamada
2	Rígidamente separada	Estructuralmente desvinc.
3	Estructuralmente desvinculada	Estructuralmente separada
4	Rígidamente desvinculada	Rígidamente separada
5	Flexiblemente separada	Rígidamente separada
6	Flexiblemente separada	Flexiblemente desvinc.
7	Estructuralmente desvinculada	Estructuralmente separada
8	Rígidamente desvinculada	Flexiblemente separada
9	Flexiblemente conectada	Flexiblemente conectada
10	Estructuralmente separada	Flexiblemente amalgamada
11	Flexiblemente conectada	Flexiblemente conectada
12	Flexiblemente conectada	Flexiblemente amalgamada
13	Rígidamente desvinculada	Estructuralmente separada
14	Rígidamente desvinculada	Estructuralmente desvinc.
15	Rígidamente desvinculada	Estructuralmente conectada
16	Estructuralmente separada	Flexiblemente conectada
17	Caóticamente conectada	Estructuralmente amaig.
18	Rígidamente desvinculada	Estructuralmente desvinc.
19	Estructuralmente separada	Flexiblemente conectada
20	Flexiblemente conectada	Caóticamente separada

Continua Cuadro 4...

FAMILIA	FADRES	HIJOS
21	Rigidamente desvinculada	Rigidamente desvinculada
22	Estructuralmente desvinculada	Casticamente amalgamada
23	Rigidamente amalgamada	Rigidamente desvinculada
24	Rigidamente desvinculada	Estructuralmente amalg.
25	Estructuralmente desvinculada	Casticamente separada
26	Estructuralmente desvinculada	flexiblemente amalgamada
27	Flexiblemente separada	Estructuralmente amalg.
28	Estructuralmente separada	Rigidamente desvinculada
29	Rigidamente desvinculada	Rigidamente desvinculada
30	Estructuralmente separada	Rigidamente desvinculada

CUADRO 5

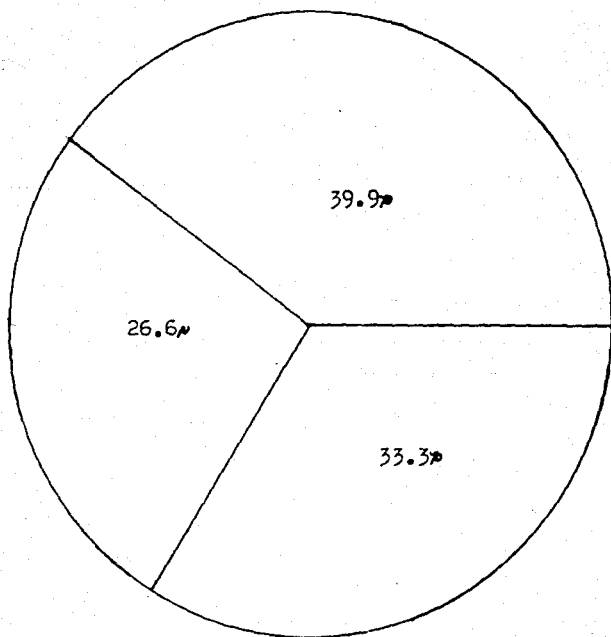
CUADRO DE PORCENTAJES

Clase	Tipología Familiar	Padres	%	hijos	%	
CLASE GENERAL	1.- Flexiblemente separada	3	10%	1	3.3%	
	2.- Flexiblemente conectada	4	13.3%	4	13.3%	
	3.- Estructuralmente separada	5	16.6%	3	10%	
	4.- Estructuralmente conectada			1	3.3%	
	TOTALES	12	39.9%	9	29.9%	
	5.- Caóticamente separados			2	6.6%	
	6.- Caóticamente conectados	1	3.3%			
	7.- Rígidamente conectados					
	8.- Rígidamente separados	1	3.3%	2	6.6%	
	9.- Flexiblemente desvinculados			1	3.3%	
CLASE MEDIA	10.- Flexiblemente amalgamados			4	13.3%	
	11.- Estructuralmente desvinculados	6	20%	3	10%	
	12.- Estructuralmente amalgamados			3	10%	
	TOTALES	8	26.6%	13	49.8%	
	13.- Caóticamente desvinculadas					
	14.- Caóticamente amalgamada			1	3.3%	
	CLASE EXTRÉMA	15.- Rígidamente amalgamada	1	3.3%		
		16.- Rígidamente desvinculada	9	30%	5	16.6%
		TOTALES	10	33.3%	6	19.9%

Si retomamos la reagrupación de dichos tipos familiares en Clase Central, la cual según mencionan los autores del Modelo Circumplejo es la más funcional, Clase media que es la que funciona de manera parcialmente adecuada y la Clase Extrema, que es la que habla de un peor funcionamiento familiar tenemos que en el grupo de los padres a la Clase Central pertenecen un total de 39.9% de las familias; a la Clase Media un 26% y a la Clase Extrema un 33.3% (ver cuadro 5 y gráfica 2).

Mientras que en el grupo de los hijos tenemos para la Clase Central un 29.9% del total de familias, para la Clase Media un 49.8% y para la Clase Extrema un 19.9% (ver cuadro 5 y gráfica 3).

GRAFICA 2



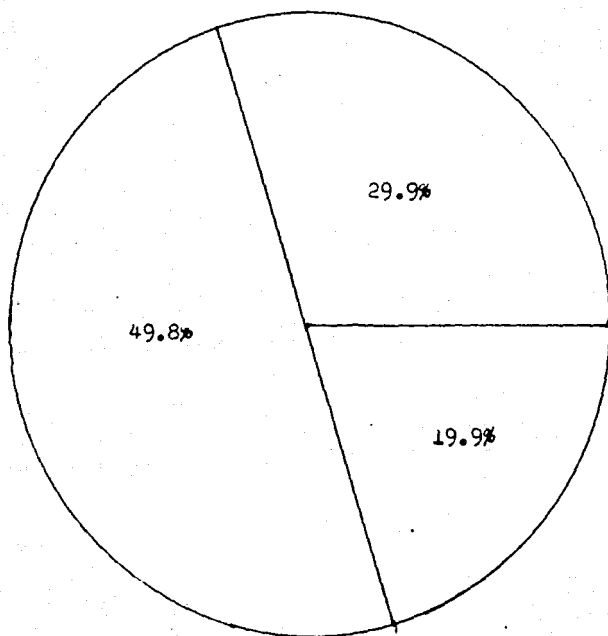
GRUPO DE PADRES.

CLASE GENERAL= 39.9%

CLASE MEDIA = 26.6%

CLASE EXTREMA = 33.3%

GRAFICA 3



GRUPO DE NIJOS.

CLASE CENTRAL= 29.9%

CLASE MEDIA = 49.8%

CLASE EXTREMA= 19.9%

V. DESGLOSE DE DATOS SOCIODEMOCRÁFICOS.

Nosotros encontramos que de nuestra población de familias el integrante que aparecía como paciente identificado, fué -- con mayor frecuencia la madre en un 60%, siguiéndole el padre y los hijos, ambos con un 20% (ver cuadro 6).

De nuestra población el 97% pertenecen a la religión católica, lo cual puede ser un dato importante en relación a la rigidez de las familias, las cuales a su vez son generadoras de sentimientos de culpa, que de alguna manera forma parte de la fenomenología del trastorno distímico.

Un 20% de la población resultó con un ingreso mensual menor o igual a un salario mínimo para un promedio de integrantes de la familia de 6 personas, mientras que un 30% ganaba lo correspondiente a dos salrios mínimos, para un promedio de integrantes de la familia de 5.1 personas, y un 50% tenía un ingreso mensual correspondiente a 3 o más salarios mínimos -- para un promedio de 7.3 integrantes por familia.

De las 30 familias revisadas hasta el momento, 9 familias, o sea un 30% de la población son familias extensas, es decir formadas por la familia nuclear y alguien más, mientras que el restante 70% correspondió a familias nucleares (ver cuadro 6).

El 100% de nuestra población tuvo hijos adolescentes, ya que este era un requisito para la inclusión, y un 23.3 % tuvo por lo menos tres adolescentes, dato que es importante tomando en cuenta que A. Munro (30) menciona el tener 3 hijos adolescentes como un factor de riesgo de la depresión no endógena.

CUADRO 6

DATOS SOCIODEMOGRÁFICOS.

FAMILIA	PACIENTE	RELIGION	INGRESO MENS. N°	INLEG. N°	ABOLEC. N°	OTROS FAMS.	
			1sm* 2sm 3sm				
I	madre	católica	X		5	2	
2	padre	católica		X	6	4	
3	Madre	católica	X		5	2	
4	padre	católica	X		4	I	
5	madre	católica		X	10	3	I
6	Madre	católica	X		6	I	
7	madre	católica		X	4	2	
8	padre	católica	X		5	I	I
9	madre	católica		X	4	I	
10	madre	católica	X		4	I	
11	madre	católica			8	5	
12	hija	católica	X		5	I	
13	hijo	católica		X	4	2	
14	hija	católica	X		5	3	
15	madre	católica	X		8	6	
16	madre	católica	X		8	I	4
17	madre	católica		X	15	4	
18	padre	católica		X	4	I	
19	madre	católica		X	6	2	2
20	madre	católica	X		4	I	

*sm= salario mínimo.

CONTINUA CUADRO 6

FAMILIA	PACIENTE	RELIGION	INGRESO MENS.			N° INTEG.	N° ADOLEC.	OTROS FAMS.
			1sm	2sm	3sm			

21	hijo	católica			X	5	2	
22	padre	católica		X		4	1	
23	hija	evangelica	X			5	3	
24	madre	católica		X		6	3	
25	madre	católica			X	6	2	2
26	madre	católica			X	9	3	4
27	madre	católica			X	9	2	3
28	madre	católica			X	16	3	9
29	madre	católica			X	5	3	
30	hijo	ateos			X	7	2	3

VI.- RESULTADOS

Nosotros obtuvimos los siguientes resultados; para cohesión un análisis de varianza (ANOVA) de .01, siendo significativo y que es apoyado por los resultados de algunos estudios previos, como el trabajo de disertación de Joyce Portner (1981) y Richard Bell (1982) (16) quienes aplicando el FACES II inicial de III reactivos, llegaron a encontrar un alpha confiable de cohesión de .83; igualmente en estudios hechos por Spring para la reducción de la escala de 90 a 50 reactivos se encontró que la figura de confiabilidad del alpha de Cronbach para cohesión fué de .91 y finalmente en el estudio hecho para la reducción de la escala de 50 a 30 reactivos se encontró una figura de confiabilidad del alpha de Cronbach de .87 para cohesión.

Para adaptabilidad obtuvimos un análisis de varianza de .02 lo cual también fué significativo, y al igual que para cohesión esto es apoyado por los resultados de estudios previos como el mismo trabajo de Joyce Portner (1981) y Richard Bell (1982) (16), que con la aplicación del instrumento FACES II de III reactivos encontraron un alpha confiable de adaptabilidad de .75 .

La figura de confiabilidad del alpha de Cronbach para adaptabilidad en el estudio hecho por Spring para reducir la escala de 90 a 50 reactivos fué de .80 .

Por último , nuestro resultado ANOVA de adaptabilidad es apoyado por el estudio hecho para la reducción de la escala de 50 a 30 reactivos , donde la figura de confiabilidad del alpha de Cronbach para adaptabilidad fué de .78 (ver antecedentes)

Nosotros pudimos obtener por cada miembro de la familia que respondió al cuestionario un total de cohesión y un total de adaptabilidad; tomando en cuenta que los integrantes que respondieron el cuestionario fueron padre, madre, e hijo formamos tres grupos, correspondiendo al grupo I los totales de cohesión de los padres, al grupo II los totales de cohesión de las madres y al grupo III los totales de cohesión de los hijos. Igualmente se procedió a formar tres grupos, uno en donde se incluían padres, otro en donde se incluían madres y un tercer grupo de hijos, pero en éstos tres grupos se tomó en cuenta los totales de adaptabilidad de cada grupo. Así mismo hubo necesidad de formar un cuarto grupo por cada una de las dimensiones medidas, es decir cohesión y adaptabilidad, incluyendo en estos grupos la calificación total de cohesión y de adaptabilidad, pero estas obtenidas por la calificación del terapeuta familiar durante su entrevista clínica.

Por lo anteriormente expuesto concluimos que la aplicación del instrumento FACS II, tiene una importancia relevante para valorar los rangos de cohesividad y adaptabilidad familiar.

VII .- DISCUSION

De éste estudio podemos concluir hásta éste momento que nuestro instrumento FACES II utilizado con el proposito de hacer una evaluación familiar estructurada, a la vez confiables y que pudiera servir como una ayuda diagnóstica, sí es útil, y tiene importancia relevante para valorar los rangos de cohesividad y adaptabilidad familiar , cumpliendose con esto uno de los objetivos p planteados en nuestro trabajo.

Encontramos diferencias significativas en la forma como cada miembro de una familia y cada familia en sí, perciben su ambiente familiar , dependiendo esto en gran parte del rol que cada miembro juega en la familia, la edad, su escolaridad , ocupación , estado civil, nivel socioeconómico, y número de integrantes de la familia .

Retomando las variables mencionadas en el parrafo anterior, tenemos que en cuanto al rol que cada miembro desempeña en el sistema familiar, en nuestra población hay mayor propención de la madre a presentar cuadros depresivos, lo que quizás tenga relación con la tendencia general del sexo femenino a percibir más rígido y cohesivo su ambiente familiar que el hombre, dado que su rol femenino sociocultural ha sido orientado para dar apoyo y obedecer reglas(26)27) , lo cual puede conllevar sentimientos de frustración, minusvalía , culpabilidad, y ser éstos elementos importates en la fenomenologia del trastorno depresivo .

Es importante mencionar que según "la teoría de BOWEN " (24)

el paciente identificado no es más que el miembro de la familia que está manifestando el síntoma de depresión , el cual es en parte una respuesta aprendida a la ansiedad que se maneja en el sistema familiar.

La escolaridad, así como el nivel sociocultural , son variables que influyen en la percepción por la familia y sus diversos miembros de la cohesión , esto implica el apoyo y la adaptación a reglas , las cuales serán percibidas en una forma diferente según el nivel educativo y cultural al que pertenecen los diferentes miembros de la familia.

Al respecto Díaz Guerrero (28) menciona ;" la cultura mexicana se caracteriza por la hospitalidad , en donde se dá prioridad al bien familiar y a las relaciones interpersonales, anteponiéndolas al individualismo y a otros bienes materiales. Una familia que se apoya tiene entre sí una organización que sirve de base para que sus miembros sientan que dan o que reciben el apoyo".

Sin embargo lo anterior difiere de los resultados encontrados en nuestro estudio, en donde el mayor porcentaje de nuestras familias correspondió a las clasificadas en el tipo RIGIDAMENTE DESVINCULADAS y cuyas características corresponden a las que poseen una muy baja cohesión y adaptabilidad..

Por su parte A. Múnro (29) en su estudio de factores sociales y familiares de la enfermedad depresiva , encontró que no existe diferencia en cuanto a la distribución de deprimidos en las diferentes clases socioculturales .

En cuanto al nivel socio-económico, Minuchin S. señala que la carencia de recursos económicos es uno de los factores que podrían llevar a la alta cohesión o a la desarticulación familiar, sin precisar en cual se polariza, sin embargo deja señalado a éste como factor importante en la determinación de la dimensión de cohesión y la posibilidad de que dicha polarización pueda influir en que se constituya como familia rígida o caótica que involucra la dimensión de adaptación (4) .

A. Roy (30) menciona que no hay diferencias de prevalencia de la enfermedad depresiva no endógena en clases sociales, aunque se ha encontrado que la mayoría de pacientes con depresión endógena pertenecen a la clase media .

Es importante mencionar que los factores socioculturales de riesgo para la depresión pueden ser mejor identificados desde ejemplos de la población general más que de estudios de una minoría de deprimidos referidos a un hospital psiquiátrico .

En cuanto a la variable ocupación, A. Roy (30) hace mención de como el desempleo antes del brote de depresión tiene una relación significativa con depresión no endógena. En nuestro trabajo esta variable solo se menciona, pues es difícil de medir ya que en el estudio no se tocan eventos de la vida relacionados con depresión.

El estado civil es una variable importante, pues se reporta que un factor relacionado con la depresión no endógena es la falta de buenas relaciones maritales (30) . Por su parte A. "

Munro (29) encontró que los pacientes depresivos en su totalidad tienen menos tendencia al matrimonio , y son en su mayor parte no casados . En nuestra población los pacientes que ocuparon los porcentajes más altos de prevalencia de la enfermedad fueron - todos casados o bien vivían en unión libre , sin embargo este dato es sesgado , ya que uno de los requisitos de inclusión al estudio era que los padres vivieran juntos , y para poder valorar bien la variable de estado civil habría que hacerlo en una población abierta.

Por último, en cuanto al tamaño de la familia tenemos que A. Munro (29) no le da importancia a éste parametro como factor de riesgo en la depresión .

Es importante mencionar que existen varios datos de éste estudio que no fueron analizados debido a que no era el objetivo de él trabajo , sin embargo consideramos importante incluirlos como datos informativos y a la vez como opciones para futuras investigaciones .



SECRETARIA DE SALUD.



DIRECCION GENERAL DE SALUD PUBLICA EN EL D.F.
HOSPITAL PSIQUIATRICO "FRAY BERNARDINO ALVAREZ".

————— CUESTIONARIO DE EVALUACION FAMILIAR (FACES II) —————

NOMBRE DEL PACIENTE _____ EDAD _____

RELIGION _____ No. EXP. _____

INGRESO MENSUAL FAMILIAR _____

DOMICILIO _____ TELEFONO. _____

COMPOSICION DE LA FAMILIA CON QUIEN VIVE EL PACIENTE

NOMBRE	EDAD	OCUPACION	ESCOLARIDAD	EDO. CIVIL
PADRE _____				
MADRE _____				
HIJOS.. _____				

OTROS _____				



ANEXO 2

AFILIADO 5°

CUESTIONARIO FACES II

Conteste las siguientes preguntas que se refieren a como descansa a su familia, utilizando la escala que aparece a continuación

1. CASI NUNCA
2. DE VEZ EN CUANDO
3. ALGUNAS VECES

4. FRECUENTEMENTE
5. CASI SIEMPRE

- | | |
|---|-----|
| 1. Los miembros de la familia se apoyan unos a otros en momentos difíciles. | () |
| 2. En nuestra familia a cada quien le es fácil expresar su opinión. | () |
| 3. Es más fácil discutir problemas con gente de fuera de la familia, que con los miembros de la misma familia. | () |
| 4. Cada miembro de la propia familia aporta algo en las decisiones familiares más importantes. | () |
| 5. Nuestra familia acostumbra reunirse en el mismo cuarto. | () |
| 6. Los niños tienen voz y voto en cuanto a su propia disciplina. | () |
| 7. Nuestra familia acostumbra hacer actividades en conjunto. | () |
| 8. Los miembros de la familia discuten los problemas y se sienten bien acerca de las soluciones. | () |
| 9. En nuestra familia cada quien escoge su propio camino. | () |
| 10. Rotamos los quehaceres del hogar entre cada uno de los miembros de la familia. | () |
| 11. Los miembros de la familia conocen respectivamente a los amigos más íntimos de los otros miembros de la familia. | () |
| 12. Es difícil saber cuales son las reglas que se siguen en nuestra familia. | () |
| 13. Los miembros de la familia consultan a los otros miembros sobre las decisiones que tienen que tomar. | () |
| 14. Los miembros de la familia dicen lo que quieren. | () |
| 15. Cuando pensamos hacer actividades como familia, tenemos dificultades. | () |
| 16. Cuando hay que resolver problemas, aceptamos las sugerencias de los niños. | () |
| 17. Los miembros de la familia se sienten muy cercanos unos a otros. | () |
| 18. La disciplina es razonable y justa en nuestra familia. | () |
| 19. Los miembros de nuestra familia se sienten más cercanos a personas ajenas que a los propios miembros de la familia. | () |
| 20. Nuestra familia intenta nuevas maneras de enfrentarse a los problemas. | () |
| 21. Los miembros de la familia aceptan lo que la familia decide hacer. | () |
| 22. En nuestra familia, todos compartimos responsabilidades. | () |
| 23. Los miembros de la familia acostumbran compartir su tiempo libre con los demás miembros de la misma. | () |
| 24. Es difícil conseguir que se cambien las reglas en nuestra familia. | () |
| 25. Los miembros de la familia se evitan unos a otros cuando están en la casa. | () |
| 26. Cuando surgen problemas toda la familia se compromete a resolverlos. | () |
| 27. Aprobamos a los amigos de cada quien. | () |
| 28. Los miembros de la familia tienen expresado sus pensamientos. | () |
| 29. En la familia se forman alianzas en vez de actuar como familia total. | () |
| 30. Los miembros de la familia comparten intereses y pasatiempos unos con otros. | () |



FAMILY PROFILE: FACES II

C O H E S I O N

DISENGAGED SEPARATED CONNECTED ENMESHED

PARENTS (56.9 or below)
ADOLES. (47.9 or below)

PARENTS (57.0-65.0)
ADOLES. (48.0-56.0)

PARENTS (65.1-73.0)
ADOLES. (56.1-64.0)

PARENTS (73.1 and above)
ADOLES. (64.1 and above)

ADAPTABILITY

<p>CHAOTIC PARENTS 56.1 or above ADOLES. 52.1 or above</p>				
<p>FLEXIBLE PARENTS 50.1-56.0 ADOLES. 45.1-52.0</p>				
<p>STRUCTURED PARENTS 44.0-50.0 ADOLES. 38.0-45.0</p>				
<p>RIGID PARENTS 43.9 or below ADOLES. 37.9 or below</p>				

IX .- BIBLIOGRAFIA.

- 1.- VIRGINIA SATIR . TERAPIA FAMILIAR CONJUNTA 2da. Ed. Ed. PRENSA MEDIA MEXICANA.
- 2.- SALVADOR MINUCHIN FAMILIAS Y TERAPIA FAMILIAR .EDI GEDISA MEXICANA 4ta REIMPRESION. 1989
- 3.- MINUCHIN S. Families and. family Therapy . Ed. Harvard Univ. Press. 1974.
- 4.- MINUCHIN.S. FISHMAN CH. Family Therapy OP Cit.
- 5.- FISHMAN CH. MINUCHIN .S. Family Therapy . Techniques. Op Cit.
- 6.- ACKERMAN N. Diagnóstico y tratamiento de las relaciones familiares. Psicodinamismos de la vida familiar Vol. II 9na Ed. 1988 Ed, HORNE. Buenos Aires Arg.
- 7.- GULRIN P. Family Therapy and. Practice Bardner Press N .Y. 1976
- 8.- Haley J. Problem solving Therapy .Josey Boss. San. Fco. 1977.
- 9.- Haley J. Tehcniques of Family Therapy . Basic. Boobs. Inc. N.Y. 1967.
- 10.- Haley J. Estrategias en psicoterapia. Ed. Toray Barcelona 1971
- 11.- Palazzoli S.M. Paradox y couterparadox. Jason Aransas. N.I. 1978.
- 12 .- Watzlawic. .How real is real . Vintage Books. Edition. N.Y. 1977
- 13.- Watzlawick. P. Cambio. Ed. Herder . Barcelona 1976
- 14.- Watzlawick.p. The Ineraccional View. Norton and Co. Inc. N.Y. 1977.

- 15.- WATZLAWICK P. The language of Change Elements of Therapeutic communication . Basic. Books. Inc. Publishers. N.Y. 1978
- 16.- OLSON H. Bell R. Portner J. FACES II FAMILY ADAPTABILITY AND COHESION EVALUATION SCALES II . Family social science Univ. of. Minnesota, Min. 1982.
- 17.- BRAVERMAN R. Patrones disfuncionales de interacción familiar relacionados con problemas escolares. Tesis maestría Psicología clínica. Fac. Psicología UNAM. Mayo 1982
- 18.- BRAVERMAN. R. MACORRA DE LA A. LOPEZA. Una aplicación del analisis de cumulos ala psicoterapia. Comunicaciones Técnicas . serie naranja 349 . IIMAS. UNAM 1983
- 19.- PARDO M. A Systems approach towards understanding Mexican Psychosomatic families. TESIS DOCTORAL UNIV. MICROFILMS INTERNACIONAL 1984.
- 20.- BRAVERMAN R. Tipología familiar relacionada con aspectos psicopedagógicos . Tesis para doctorado de psicología clínica Enero 1986 .
- 21.- OLSON H. PREMKLE D. RUSSELL C. Circumplex model of marital and family systems I :Cohesion and adaptability dimensions, family types , and clinical aplications . Family process. 1979.pag 3-28 .
- 22.- OLSON H. SPRENKLE D. RUSSELLC. Circumplex model of marital and family systems II: Empirical studies and Clinical Intervention , Ed. John Vincente Ed. Advances in family intervention, assessment and theory . JAI. PRESS GREENWICH 1979 pag. 128-176

- 23.- OLSON H. SPRENKLE D. RUSSELL C. Marital and Family therapy : a Decade review. Journal of marriage and family 42. 1980. pag. 975-993 .
- 24.- BOWEN. Teoria del sistema familiar
- 25.- DAVID OLSON Y COLS. Family inventories. Inventories used in a national survey of families across the family life cycle Jun 1982.
- 26.- RAMIREZ SANTIAGO. Motivaciones psicológicas del mexicano. obras escogidas ed. linea. Mex. 1983 Pag 5L-L30 .
- 27.- DEBBEZ J. La difference (MASCULINO FEMENINO). La guerra de los sexos. IMPAC A.C. MEX 1969 pag. 7I-89.
- 28.- DIAZ GUERRERO . Psicología del mexicano . Edit. Trillas Mex 1984
- 29.- MUNKO A. Some falilial and social factors in depressive Illnes. Brit. J. Psychiat. 1966 II2 - 429 - 44I.
- 30.- ROY. A. Five Riskk Factors for depression. BRIT. J. OF. PSYCHIATRY 1987. I50. 536-54I.