



6
229
UNIVERSIDAD NACIONAL AUTONOMA DE MEXICO

**ESCUELA NACIONAL DE ESTUDIOS PROFESIONALES
"ZARAGOZA"**

**"ESTUDIO DE LA PERSONALIDAD DE FAMILIAS
CON HIJOS ESQUIZOFRENICOS".**

T E S I S

**QUE PARA OBTENER EL TITULO DE:
LICENCIADO EN PSICOLOGIA**

P R E S E N T A :

EMILIO SERRANO CASTRO



**TESIS CON
FALLA DE ORIGEN**

MEXICO, D. F.

1990



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.

C O N T E N I D O

	INTRODUCCION	
CAP. I	Definiciones	1
	1.1. Personalidad	1
	1.2. Esquizofrenia	7
CAP. II	La Familia	14
	2.1. Historia y Evolución de la Familia	14
	2.2. Descripción de la Familia	18
	2.2.1. Definición de Familia	18
	2.2.2. Importancia de la Familia	19
	2.2.3. Proceso de Socialización	22
	2.2.4. Proceso de Identificación	24
CAP. III	Investigaciones de la Esquizofrenia	30
	3.1. Factor Bioquímico	30
	3.2. Enfoque Genético	33
	3.3. Clase Social y Esquizofrenia	35
	3.4. Relaciones Familiares	37
	3.5. Doble Vínculo	42

CAP. IV	Importancia de las pruebas Psicológicas	44
CAP. V	Método	52
	5.1. Planteamiento del problema	52
	5.2. Hipótesis	53
	5.3. Variables	53
	5.4. Variables Controladas	54
	5.5. Sujetos	55
	5.6. Escenario	56
	5.7. Instrumentos	56
	5.8. Procedimiento	57
	5.9. Diseño	60
CAP. VI	Resultados	64
	6.1. Escalas con Diferencia Estadística MMPI y CPI	64
	6.2. Resultados MMPI	65
	6.3. Resultados CPI	79
	6.4. Resultados Frases Incompletas	96
CAP. VII	Conclusiones	104
CAP. VIII	Limitaciones	107
	Bibliografía	108

INTRODUCCION

La constante búsqueda de la causa de la esquizofrenia, nos lleva a investigar al grupo familiar como posible influencia de su desarrollo, por ser la familia y básicamente a través de los padres los responsables de transmitir los valores, patrones de conducta y en general la educación de los hijos.

Tomando en consideración, la importancia que representa la familia para la formación de la base de personalidad de los hijos, sería de vital importancia investigar los rasgos de personalidad de los padres que tienen un hijo con diagnóstico de esquizofrenia, para establecer en qué grado o medida son influenciados en el desarrollo de éste trastorno o por el contrario, descartar su intervención como factor causal.

Por tal motivo, se procedió a investigar la personalidad de los padres y hermanos de pacientes esquizofrénicos; estudio que se realizó en el Hospital "Fray Bernardino" en la sección de hombres; únicamente, ya que sólo dicha sección fue autorizada por las autoridades del Hospital.

De los expedientes, se capturaron 10 pacientes que tuvieron el diagnóstico de esquizofrenia de cualquier tipo: Catatónico, Hebefrénico, Paranoide o Simple (diagnóstico emitido por los psiquiatras del hospital). Estos pacientes debían cumplir con los siguientes requisitos: ser de reciente ingreso, por lo menos de los últimos 3 meses; tener edad de 20 a 30 años, pero se aceptaron pacientes hasta de 39 años por no existir otros de menor edad y de sexo masculino, debido a que como se menciona antes, no se permitió investigar en la sección de mujeres.

A los padres y hermanos de éstos pacientes se les aplicaron 3 pruebas psicológicas de personalidad: MMPI, CPI, y Frases Incompletas de Sacks; por medio de las cuales se conocerían los rasgos de personalidad que manifiestan éstos familiares, observando si los rasgos presentaban síntomas esquizofrénicos o de alguna otra psicopatología, dichos rasgos se compararon contra un grupo control formado por 10 familias sin antecedentes psicopatológicos.

Con la comparación de rasgos de personalidad entre grupo experimental y grupo control, se pretende observar hasta

qué grado pueden estar afectados psicológicamente los familiares del paciente esquizofrénico. o si manifiestan los mismos rasgos de personalidad a los del grupo control.

Los resultados se presentan en los siguientes subgrupos: Total de sujetos, Hombres, Mujeres, Papás, Mamás, Hermanos y Hermanas; ésta clasificación fue realizada para observar en forma más detallada y precisa las características de personalidad de cada uno de los integrantes de la familia, presentando una gráfica por subgrupo donde se muestra la puntuación media que se obtuvo en cada una de las escalas, así como su interpretación.

I. DEFINICIONES

1.1 PERSONALIDAD

Los investigadores en el área de la ciencia del comportamiento, se han enfrentado constantemente al gran problema de definir el concepto de "personalidad". En la actualidad existe una gran variedad de definiciones, pretendiendo cada una de ellas, describir y explicar el comportamiento humano; definiciones que han sido elaboradas y propuestas por diferentes investigadores desde su particular punto de vista, apoyados principalmente en su formación profesional ya sea médica, psiquiátrica, y en las últimas décadas por la psicológica.

Por lo expuesto, y como consecuencia de esa diversidad de enfoques contamos con una gama de definiciones que tratan de describir cómo se forma y desarrolla la personalidad.

Para conocer la magnitud del problema se cita que desde 1937, Gordon Allport compiló cincuenta definiciones y posteriormente agregó su propia definición; y si a ésta cantidad le sumamos las que se hayan elaborado posteriormente, es de esperarse que encontraremos una gran cantidad de definiciones propuestas a la fecha. Este problema lo confirma Kolb, (1967) diciendo lo siguiente: "se ha definido personalidad en múltiples formas; algunas se refieren a las manifestaciones externas de la conducta, mientras que otras consideran

también las experiencias subjetivas del hombre" (Pag. 2), pero debemos hacer hincapie en que todos los investigadores se refieren a los fenómenos que concluyen en el comportamiento humano, es decir, la forma característica de respuesta que manifiesta cada individuo, salvo que los conceptos que utilizan para explicar el mismo proceso, son diferentes.

Con el fin de dar a conocer algunas definiciones de personalidad que se utilizan actualmente, se exponen las siguientes:

1. La personalidad es una abstracción o constructo hipotético sobre el comportamiento humano, concepto que "describe los estados internos mediadores, inferidos y supuestos, la estructura y la organización de los individuos". (Walter Mischel 1977. Pág. 14).

2.- Eysenck, (1947) define personalidad como "la suma total de los patrones conductuales presentes y potenciales del organismo, determinados por la herencia y el ambiente; se origina y desarrolla mediante la integración funcional de los sectores formativos en que se organizan esos patrones conductuales" (Pág. 25).

Esta definición resulta completa, ya que menciona la herencia y otro factor que es muy importante, como es el medio

ambiente, dentro del cual se desarrollan y se adquieren nuevos comportamientos, y así a través de la participación de ambos factores, herencia y ambiente, es como se puede explicar la personalidad.

3. Para Kolb, (1976) personalidad es "ese particular conjunto formado por los modelos de conducta y tendencias relativamente permanentes, que son características de un individuo" (Pág. 53). Esta definición que propone Kolb, es muy breve y se refiere a un sólo factor, como es la conducta característica que se puede observar en los individuos, pero no se menciona cómo se origina o cómo se desarrolla y que sería necesario se mencionara para tener una amplia y precisa comprensión de éste concepto, por lo que se puede decir que ésta definición resulta muy general.

4. Sol L. Garfield, (1979) propone otra definición similar a la de Kolb, que nos dice, "personalidad se refiere a aquel comportamiento integrado y organizado del individuo que lo caracteriza como tal, es decir, como una persona única distinta de los demás". (Pág. 137)

Este investigador describe la personalidad desde un punto de vista externo, refiriéndose únicamente a la forma de comportamiento, sin explicar cómo se integra y organiza

ese comportamiento y además qué factores intervienen en su formación, por lo que resulta deficiente e incompleta.

Po último, para Gordon Allport, (1937) investigador -- que se avocó mucho tiempo a reunir y clasificar las diferentes definiciones de personalidad que existían, considera -- que: "Personalidad es la organización dinámica (1), dentro del individuo de aquellos sistemas psicofísicos (2) que determinan (3), su peculiar (4), ajuste al ambiente" (5) (Pág. 48).

- (1) Organización dinámica.- Significa que la personalidad es algo más que una amalgama de conductas; y está por consiguiente, organizada; y ese ser humano organizado se desarrolla constantemente y cambia su motivación y su autocontrol.
- (2) Sistemas psicofísicos.- Significa que el hombre es a la vez cerebro y cuerpo.
- (3) Determinan. Significa que la personalidad es algo y hace algo de sí, por sí, lo cual anula la idea de que la personalidad es un mero complemento de los otros.
- (4) Peculiar.- Significa que todo ser humano es único en tiempo, lugar y persona y capacidad de ajuste, que difiere de todos los demás por esas características.

- (5) Ajuste del ambiente.- Significa que la personalidad es una forma de sobrevivencia."

En ésta última definición se puede apreciar la explicación de los procesos: organización dinámica, sistemas psicofísicos y medio ambiente, eventos básicos de la personalidad, así como su interrelación dinámica; y que a través de su participación conjunta es como se logra entender el desarrollo del comportamiento característico de cada uno de los individuos, eventos que la hacen ser más aceptable y convincente que las anteriores definiciones, ya que está planteando la existencia de : 1) un sistema interno de conductas que se desarrollan y modifican de acuerdo a la motivación, 2) de una relación intrínseca entre condiciones y cuerpo, 3) una forma propia y característica de cada persona para responder al ambiente, y por último 4) la capacidad del individuo para ajustarse y adaptarse a las necesidades ambientales. Y es por esta razón que se considera una de las definiciones más completa y profunda, ya que logra dar una explicación clara de lo que es "personalidad" por lo que en las páginas subsecuentes al referirnos a este concepto, lo entenderemos en los mismos términos que cita Gordon Allport.

Debiendo señalar que esta definición "es una de las - más discutidas" (Ledford S. Bischof, 1973, pág. 316), defi- nición que tal vez muchas personas no acepten, pero que -- reúne las características esenciales que nos permiten com- prender a esa serie de eventos internos que denominamos -- "personalidad", concepto que solo es un constructo hipoté- tico del comportamiento, razón que podría ser la causa para que difieran los teóricos e investigadores en su defini- ción.

2.- ESQUIZOFRENIA

En el año de 1860, Morel describió inicialmente con el nombre de demencia precoz, a un trastorno psicopatológico - que comprendía ciertos rasgos de "locura" o alteraciones prominentes de personalidad, posteriormente en el año de 1896 - el concepto fue retomado por el psiquiatra Emil Kraepelin, - para designar a un trastorno "caracterizado por síntomas de alucinación, ilusiones, respuestas emocionales inadecuadas, conducta motriz estereotipada y deficiencias en la atención" (E. Kraepelin, 1896. citado por Davison y Neale, 1980, Pag.- 387), Kraepelin usó el nombre de demencia precoz, para estos síntomas debido a que su manifestación y aparición era - principalmente en la adolescencia, además se consideraba como incurable.

En el año de 1911, Eugen Bleuler propuso para este - trastorno el nombre de "esquizofrenia", término derivado del griego que significa "espíritu desgarrado o escindido", el - cual se mantiene vigente hasta la fecha y es utilizado para "explicar el desorden o defectos de atención, perturbaciones de la asociación y desintegración del yo" (Sarason, 1975, - Pag. 324).

En la actualidad para definir esquizofrenia se toman - como base los síntomas que expuso Kraepelin en 1896, aunque existen varias definiciones de esquizofrenia, en ellas se -

puede observar la utilización de los términos de Kraepelin, como en el caso de la Organización Mundial de la Salud que en 1957, adoptó los siguientes 6 criterios prominentes del trastorno:

- 1) Un cambio inequívoco de personalidad, junto con contacto disminuido con las demás personas y comprensión de la -- realidad.
- 2) Modos de pensamiento y de conducta extremadamente idio-- sincráticos.
- 3) Usos lingüísticos inapropiados desde el punto de vista -- sintáctico y gramatical y, otros caracterizados por sín-- bolos privados e ideas ilógicas.
- 4) Una patente superficialidad del afecto.
- 5) Desarreglos perceptuales como alucinaciones.
- 6) Anomalías de conducta, como gestos, posturas y movimien-- tos peculiares. (I. Sarason, 1975, Pág. 324)

Para Sarason (1975), "la esquizofrenia comprende un -- grupo de conductas entre cuyos rasgos prominentes se inclu-- yen el apartamiento de la realidad, el embotamiento emocio-- nal y la perturbación del pensamiento" (Pág.313). De mane-- ra general éstas tres perturbaciones, que menciona Sarason, son las más prominentes en la conducta del esquizofrénico -- pero no los únicos síntomas manifiestos, por lo que se puede observar la omisión de otros trastornos importantes, lo que limita y hace deficiente e incompleta la definición.

La Asociación Psiquiátrica Americana, (1983), propone los siguientes criterios para el diagnóstico de esquizofrenia:

1.- Ideas delirantes extrañas (con contenido claramente absurdo y sin base), como ideas delirantes de creerse controlado o difusión, imposición o robo del pensamiento;

2.- Ideas delirantes somáticas de grandeza, religiosas, nihilistas, u otras ideas delirantes sin contenido de persecución o de celos;

3.- Ideas delirantes persecutorias o celotípicas si se acompañan de cualquier tipo de alucinaciones;

4.- Alucinaciones auditivas en las que las voces comentan los pensamientos o la conducta del sujeto, o las voces conversan entre sí;

5.- Alucinaciones auditivas que en ocasiones contienen más de una o dos palabras, sin relación con la depresión o euforia;

6.- Incoherencia, notable pérdida de la capacidad asociativa, pensamiento ilógico notable, o notable pobreza del contenido del lenguaje si se acompaña de uno de los siguientes síntomas:

- a) Afectividad embotada, aplanada o inapropiada,
- b) Ideas delirantes o alucinaciones,
- c) Conducta catatónica o gravemente desorganizada.

7.- Deterioro del nivel previo de actividad laboral, de las relaciones sociales y del cuidado personal (DSM-III. Pags. 97,98).

Otra definición es la que propone Davison y Neale (1980) en la que señala "esquizofrenia grupo de desórdenes psicóticos que se caracterizan por perturbaciones graves en el pensamiento, las emociones y la conducta, pensamiento desordenado en el que las ideas no se relacionan en forma lógica, deficiencias en la atención y la percepción, extrañas perturbaciones en la actividad motora, falta de relación entre percepciones y emociones, lo cual vuelve del lenguaje emocionalmente neutral, inadecuado, ambivalente o lábil; tolerancia mínima hacia la tensión causada por relaciones interpersonales, lo cual hace que el paciente se retraiga de las demás personas y de la realidad para caer, a menudo en un mundo fantasioso de ilusiones y alucinaciones" (Gerald G. Davison y John M. Neale, 1980 Págs 679-680).

Aquí se exponen las reacciones y respuestas específicas de conducta que manifiestan los esquizofrénicos, y por ésta razón se considera a esta definición una de las más completas y claras, que logró explicar ampliamente sin dejar a duda el comportamiento esquizofrénico, por lo que en el presente trabajo tomaremos como base ésta definición.

Para concluir, en las definiciones expuestas anteriormente, se puede observar el acuerdo que existe en los síntomas que manifiestan los pacientes esquizofrénicos, coincidiendo en algunas de las siguientes áreas: la cognición,

percepción, atención, conducta motriz, emociones y el contacto con la realidad, siendo las principales áreas afectadas que caracterizan a este trastorno y son las que regularmente se toman como base para emitir el diagnóstico o clasificar a los esquizofrénicos; debiendo aclarar que algunos investigadores sólo toman algunas áreas de las mencionadas para el diagnóstico, por considerar que son la más prominentes o afectadas, y es por ésta razón que existen varias definiciones de esquizofrenia, en las cuales se puede observar pequeñas variaciones, pero que en general se refieren al mismo trastorno psicológico.

TIPOS DE ESQUIZOFRENIA:

"Se han delineado tradicionalmente cuatro tipos principales de esquizofrenia: Catatónica, Paranoica, Hebefrénica y Simple". (I.Sarason)

A continuación, se describen cada uno de éstos:

CATATONICA.

Perturbación de la actividad motora es el síntoma principal de la esquizofrenia catatónica. El paciente puede que dar inmóvil, con los músculos rígidos e inflexibles, o puede mostrarse extremadamente agitado. El catatónico pasmado alcanza a veces un estado de inmovilidad, mutismo y negativis-

mo virtualmente absoluto. La flexibilidad c6rea es una forma extrema de obediencia en que el brazo o la pierna del catat6nico permanece pasivamente en la posici6n en que se le coloque. El catat6nico agitado, muestra excitaci6n psicomotora extrema, habla y grita casi continuamente.

PARANOICA.

Caracteriza su conducta, los delirios, la constante y extrema suspicacia, adem6s de sus delirios de grandeza o persecuci6n, incapacidad para confiar en los dem6s. el esquizofr6nico paranoico muestra pensamiento vago y afecto embotado. Ciertos aspectos de su desenvolvimiento intelectual pueden permanecer intactos por sus pensamientos delirantes.

HEBEFR6NICA.

Ilusiones y alucinaciones abundantes, gesticulaciones y muecas se advierten en la conducta hebefr6nica. Estos pacientes pueden resistirse a usar ropa, orinan y defecan a horas impropias y comen con los dedos. Se conducen activamente, pero sin prop6sito y sus respuestas emocionales son impropias para las circunstancias, risas bobas, maneras metos absurdos y gestos sin sentido, son muy comunes en este padecimiento.

SIMPLE.

La característica principal de éste desorden es un apartamiento gradual de todo contacto con los demás, por lo regular no hay ilusiones ni alucinaciones. La aparición de éste padecimiento es gradual, el individuo muestra interés, iniciativa y ambición decrecientes. (p. 317, 321).

II LA FAMILIA

1.- HISTORIA Y EVOLUCION DE LA FAMILIA

Los primeros estudios que se realizaron para describir el desarrollo histórico de la familia, se remontan al año de 1861, realizado por el suizo J.J. Bachofen, quien publicó - sus primeros estudios e investigaciones en el libro titulado "El Derecho Materno", en el cual presenta el origen de la familia de la siguiente forma:

"En la etapa primitiva los seres humanos vivieron en promiscuidad sexual, que consistía en que cada mujer pertenecía - igualmente a todos los hombres y cada hombre a todas las mujeres, por lo cual en este estado de promiscuidad, era imposible establecer la paternidad, y solo se podía encontrar la filiación materna, que era el progenitor conocido, y por esta razón la madre era muy respetada, y como consecuencia de este respeto las mujeres fueron adquiriendo dominio y autoridad hasta llegar a conformar el segundo estado denominado - Monogamia, en el cual la mujer pertenece a un solo hombre y el hombre a una sola mujer. En este estado la paternidad - fue reconocida, estableciéndose la autoridad paterna" (Federico Engels, 1891, Pags. 10,27)

Después de Bachofen, el historiador que continuó los estudios del origen de la familia fue Lewis N. Morgan, quien

en 1877, retomando las investigaciones de Bachofen, "esta de acuerdo en que inicialmente existió un estado primitivo en el cual imperaba dentro de la tribu el comercio sexual promiscuo: y después basándose en la investigación que realizó con los indígenas americanos, Morgan considera como primera etapa a la familia consanguínea: en este estado los grupos conyugales se clasifican por generaciones, todos los abuelos y abuelas, en los límites de la familia, son maridos y mujeres entre sí; lo mismo sucede con sus hijos, es decir con los padres y las madres; los hijos de éstos forman, a su vez, el tercer círculo de conyugas comunes y sus hijos, es decir, los nietos de los primeros, el cuarto. De esta forma, los ascendientes y los descendientes, los padres y los hijos son los únicos que están excluidos entre sí de los derechos y deberes del matrimonio, hermanos y hermanas, primos y primas en primer, segundo y grados restantes, son todos ellos hermanos y hermanas entre sí, y por lo mismo todos ellos maridos y mujeres unos de otros" (F.Engels, 1891, P. 32).

El segundo estado, es la familia punalúa: "si el primer progreso en la organización de la familia consistió en excluir a los padres y los hijos del comercio sexual recíproco, el segundo fue la exclusión de los hermanos. Se realizó poco a poco, comenzando, probablemente por la exclusión de los hermanos uterinos (por parte de la madre), al principio en casos aislados, luego gradualmente como regla general y acabando por la prohibición del matrimonio hasta entre hermanos colaterales, es decir, los primos carnales, primos segun

dos y terceros" (F. Engels. 1891, Pag. 33).

El tercer estado, es la familia sindiásmica "en donde se empieza a observar el comienzo del matrimonio individual, aunque con tendencia a la poligamia, en esta etapa un hombre vive con una mujer, pero de tal suerte que la poligamia y la infidelidad ocasional sigue siendo un derecho para los hombres, y se exige la más estricta fidelidad a las mujeres, y su adulterio se castiga cruelmente" (F. Engels. 1891, Pag. - 39).

El cuarto estado y último, es el de la familia monogámica, nace del estado anterior y "se funda en el predominio del hombre; su fin expreso es el de procrear hijos cuya paternidad sea indiscutible; y esta paternidad indiscutible se exige porque los hijos, en calidad de herederos directos, han de entrar un día en posesión de los bienes de su padre" (F. Engels. 1891, Pag. 50).

Se considera a Bachofen como el iniciador del estudio del origen y evolución de la familia, con los cuales aportó a la humanidad los primeros conocimientos, tema que no había sido investigado desde el punto de vista histórico social, existiendo solo narraciones místicas y dogmáticas producto de la influencia religiosa que era lo que predominaba en ese tiempo. "Hasta 1860 ni siquiera se podía pensar en una historia de la familia. Las ciencias históricas se hallaban aún, en este dominio, bajo la influencia de los cinco libros de Moisés" (F. Engels. 1891, P. 9), y es por esta razón que los principios de -

Bachofen carecían de claridad y de una veracidad contundente y es Morgan quien propuso los principios fundamentales del origen y evolución de la familia, que actualmente se mantienen vigentes, aunque algunos hayan sido reemplazados, existen otros con plena aceptación y validez. Y es a partir de los cuatro estados, como podemos observar la evolución progresiva que sufrió la familia desde su origen, a través de un cambio gradual y constante desde el inicio del estado de promiscuidad en que vivía el hombre primitivo, hasta llegar con el tiempo a un estado más aceptable como es el de la monogamia, que mantiene el hombre en la época moderna. Estado que se caracteriza por tener padres y una descendencia bien definida, con lo cual se forma una familia integrada con sus características y dinámica propia.

La necesidad de pertenecer, convivir y desarrollarse dentro de un grupo se puede apreciar desde los orígenes de la familia, en donde las condiciones ambientales obligaba al hombre primitivo a permanecer unidos para protegerse mutuamente de las hostilidades externas y de esta manera fomentar la cohesión familiar primitiva, grupo que sufrió una evolución constante y gradual hasta llegar a conformar la familia monogámica, que corresponde a nuestra época moderna; esta evolución de la familia primitiva fue producto del desarrollo cultural, económico, político y social, factores a que se enfrentaron con el transcurso de los años y que finalmente como consecuencia dieron origen a la monogamia.

2.- DESCRIPCION DE LA FAMILIA.

2.1 DEFINICION DE LA FAMILIA.

La familia, es el grupo. dentro del cual nacen y se desarrollan todos los seres humanos, institución social que Ralph Linton, (1978) define de la siguiente manera:

"El término familia puede designar o bien un grupo íntimo y fuertemente organizado, formado por el padre, la madre y los descendientes, o bien un grupo difuso y poco organizado de parientes consanguíneos". (pág. 8).

Este grupo es de vital importancia, ya que garantiza la sobrevivencia de los hijos, principalmente en su etapa infantil, que es cuando se encuentran indefensos o incapacitados para enfrentarse al nuevo medio ambiente que se les presenta.

Es en el hogar, en donde los padres transmiten a los hijos las pautas de conducta y normas de comportamiento, esperando que éstas sean adecuadas o aceptables por los grupos -- que los rodean, además que estimulen un desarrollo psicológico normal y equilibrado que permita a éstos integrantes un ajuste social permisible, pero de la misma forma como los padres pueden transmitir patrones de conducta "normales" o dentro de los patrones de conducta establecidos por la sociedad, asimismo es posible que los padres transfieran por medio de la socialización e identificación, rasgos psicopatológicos, "Mediante ésta identificación el niño, en efecto, incorpora en sí mismo la fuerza y la capacidad del padre, es decir, se siente más capaz y más dueño de sí mismo. Por otra parte, el niño, identificado con un modelo inadecuado (padre psicótico) se siente menos seguro y más ansioso porque en sus percepciones ha absorbido los atributos indeseables del modelo". (Mussen, Conger y Kagan, 1971, p. 404, 407), conductas defi---

cientes o estimular inconscientemente trastornos psicológicos en los hijos, como suele suceder en algunas familias con hijos que aún no alcanzan la edad adulta y que ya padecen serias perturbaciones emocionales o una desorganización general de la personalidad. "El comienzo de los trastornos se sitúa entre la preadolescencia y los 30 años" (Jean Broustra. 1979, Pag. 117), siendo la conducta esquizofrénica uno de los padecimientos más frecuentes en los hospitales psiquiátricos, como lo señala Sarason (1975) "Los esquizofrénicos constituyen el grupo más numeroso de los pacientes de los hospitales para enfermos mentales. (Pag. 324).

2.2. IMPORTANCIA DE LA FAMILIA.

"A partir del nacimiento se puede observar en el lactante, la presencia de conductas reflejas o instintivas, conductas que fueron adquiridas durante su desarrollo embrionario, por medio de las cuales el lactante empieza a responder al ambiente para sobrevivir y satisfacer sus necesidades primarias; entre las conductas reflejas se encuentran: chupetear un dedo o el pezón que acerquen a su boca; patear y llorar cuando tiene hambre o alguna incomodidad física. Igualmente producirá sonidos si está excitado o manoteará si siente dolor. Se puede observar también que su cuerpo reacciona a la percepción de sonidos fuertes y que sus pupilas se dilatan o contraen con los cambios de luz" (Mussen, Conger y Kagan, 1971, P. 171,177).

Algunas de las conductas reflejas, que manifiestan los seres humanos, tienden a desaparecer con el tiempo, y otras a perfeccionarse y mantenerse en el transcurso de la vida. A --

estas respuestas se agregarán otras conductas aprendidas con el tiempo, que el infante desarrollará y perfeccionará paulatinamente, conforme se vaya dando la maduración de su sistema nervioso y muscular.

Es decir, el recién nacido cuenta con un equipo biológico, que le permite responder inicialmente, por medio de conductas reflejas a las nuevas exigencias que se le presentan, ya que en esta etapa el organismo carece de la coordinación y dominio de los movimientos voluntarios, debido a la inmadurez de los sistemas que controlan la conducta voluntaria, capacidad que el infante desarrollará con el paso de los años, y es por esta incapacidad que requiere de constante vigilancia y oportuna atención de los padres, para lograr sobrevivir, ya que el recién nacido no se encuentra en condiciones físicas y psicológicas para controlar o manejar su ambiente, el cual le resulta desconocido y hostil. La madre es por lo general la responsable directa, a la que corresponden de el amamantar o alimentar, asear y estar alerta de cualquier estímulo aversivo o de molestia que el niño manifieste. Por lo tanto, el afecto, atención y la estimulación que los padres brindan al niño, es necesaria para que se desarrolle en óptimas condiciones de salud tanto física como mental.

La aceptación y el trato amoroso de los padres hacia sus hijos, les trasmite seguridad, confianza y autonomía, lo que permitirá al niño tener un sano desarrollo emocional, ya

que el niño que ha estado sujeto a una serie interminable de injusticias o de rechazos, ha sido sometido únicamente a disciplina dura, arbitraria o inconsecuente y no ha desarrollado fuertes controles internos en su superego, podrá convertirse en una persona airada, rebelde, incontrolable, y carente en general de disposición para acatar las pautas sociales" (Mussen, Conger, Kagan, 1982 Pag. 340).

Para el niño es vital sentirse querido, aceptado y apoyado por sus padres, son estos parte principal del núcleo familiar los encargados de brindar sentimientos afectuosos y de amor a sus hijos. Estos sentimientos son base del desarrollo futuro del niño, ya que si en esta etapa primaria son rechazados o no queridos por sus padres, crecerán inseguros, con resentimientos hacia éstos, "la conducta delictuosa está arraigada frecuentemente en sentimientos de inseguridad y de rechazo por parte de los padres, y por consiguiente en una hostilidad y un resentimiento profundo para con los padres" (Mussen, Conger, Kagan, 1971, Pag. 17).

Se dice, que de acuerdo al tipo de dinámica e interrelación familiar que establezcan los padres, el grado de aceptación que demuestren y el tipo de modelos que sean para sus hijos, es como estarán influyendo en un desarrollo armónico o contribuyendo en su desajuste emocional o de personalidad de sus hijos, "el niño se identifica con los aspectos que percibe en la conducta del progenitor, incluyendo los que le

producen tensión o placer, y si los padres son personas emocionalmente maduras el proceso adaptativo de identificación produce un crecimiento sano" (Kolb, 1976, Pag. 66).

2.3. PROCESO DE SOCIALIZACION.

Un proceso que se inicia dentro del grupo familiar, desde el momento en que se nace, es el de socialización. "Consiste en guiar al niño en la adquisición de las características de personalidad, de la conducta, de los valores y de los motivos que la cultura considera adecuados" (Mussen, Conger, Kagan 1971, Pag. 294) y son los padres los iniciadores de este proceso, por medio de recompensas y castigo, dependiendo de la forma y frecuencia en que estos sean suministrados, es como el niño irá respondiendo a la autoridad de los padres, y como cita Erik Erikson "Este periodo tiene importancia decisiva para el desarrollo del sentimiento de autonomía, de confianza y de competencia del niño. (Mussen, Conger, Kagan, 1971, Pag. 297).

Los teóricos argumentan que de acuerdo al tipo de padres que el niño tenga y la relación que sostenga con ellos, representan para el niño factores ambientales muy importantes por lo que respecta a la determinación de la clase de persona que llegará a ser posteriormente, a la forma en que enfrentará y resolverá los problemas, "puesto que las primeras experiencias del niño ocurren en el marco familiar sus percepciones e inter

relaciones, de estas experiencias determinarían sus actitudes y evoluciones respecto a experiencias posteriores e incluso adultas" (Kolb, 1976, Pag. 66), es evidente e inegable la importancia que tienen los padres en el establecimiento de hábitos, normas y en general de la educación de los hijos, y - dependiendo de la aceptación e internalización de la educación, es como los hijos se comportarán o reaccionarán al ambiente social.

Desde muy temprana edad, el niño está participando en el proceso de socialización, por medio de la continua interacción que mantiene con sus padres, hermanos, así como otros familiares donde se puede percibir que los niños pretenden - agradar, ser graciosos o simplemente llamar la atención; con el fin de ser aceptados y recibir afectos y atención de los padres, evitando de esta forma la indiferencia, el rechazo - o en último de los casos el castigo, factores que podrían dar como consecuencia angustia e inseguridad, o tal vez propiciar problemas emocionales más serios en la incipiente personalidad del niño, reflejándose en la deficiente adaptación social, esto se ha tratado de confirmar por medio de estudios realizados con diferentes tipos de familias, en donde - Sears, Kagan y otros, han encontrado que "padres restrictivos-hostiles provocan en los hijos conductas de autocastigo, las tendencias suicidas, propensión a los accidentes, así como la timidez y al retraimiento social, a la dificultad de relacionarse con los compañeros y a la falta de confianza o

de motivación para adoptar papeles propios del adulto" (sears 1961, Pag. 63). Por medio de estos estudios se ha tratado de evaluar las características de los padres y su influencia en los hijos, a través de la socialización.

La socialización es un proceso fundamental así como inevitable para todo ser humano, por medio del cual el niño adquiere los principios básicos de comportamiento, siendo principalmente la familia en donde se transmiten estos patrones de conducta a través de la interrelación que mantiene con sus padres, permitiéndoles un desarrollo adaptativo y homeostático o en otros casos la presencia de conflictos y trastornos emocionales, siendo esto último la consecuencia de la personalidad conflictiva de los padres.

"La esquizofrenia refleja un drama que se presenta en los primeros meses de vida; asocia al niño y la madre en una relación que no es satisfactoria, dejando un fallo decisivo en la disposición narcisista del sujeto, esto se traducirá a la vez en inseguridad y dependencia" (Jean Broustra, 1979, - Pags. 60 y 61).

2.4. PROCESO DE IDENTIFICACION

La identificación es un proceso fundamental en la socialización del niño, ya que es el proceso mediante el cual el niño adquiere una amplia gama de normas de conducta y de atri

butos de personalidad, y se puede definir el concepto de "identificación" como el proceso que lleva al niño a pensar, sentir y comportarse como si las características de otra persona le perteneciera a él" (Mussen, Conger, Kaga, 1971, Pag. 404).

Son los padres los primeros modelos de identificación de los niños pequeños, a quienes tratan de imitar. Por la importancia que para ellos representan, por lo que van a adoptar las actitudes y conductas de los padres o en un momento determinado actuará como imagina que lo haría su padre "si el padre le parece al hijo débil y poco eficaz en el hogar, lo dejará sin un modelo digno con el cual identificarse y sin protección". (Norman Cameron, 1982, Pag. 109) de acuerdo a los rasgos de personalidad que muestre el modelo, serán los que el niño manifieste, por ejemplo la identificación con un padre de actitud madura, fuerte así como de seguridad, mediante esta identificación mostrará una actitud de seguridad en sí mismo, autoestima, confianza e independencia, así como la fuerza y la capacidad del padre; por lo contrario si el modelo es inadecuado, autocrático, conflictivo, tenso, violento, o con rasgos psicopatológicos, el niño manifestará una actitud de inseguridad, ansiedad, frustración y desadaptación social, ya que habrá absorbido, por medio de la imita-

ción las características negativas del modelo. "se ha observado que el padre afectuoso y cuidadoso suele ser tomado como modelo, con más frecuencia, que el padre que rechaza a sus hijos" (Mussen, Conger, Kagan, 1971, Pag. 405). Además de los padres, existen otros modelos con los cuales el niño podrá identificarse, y esto se dará en la medida en que su ámbito social se vaya ampliando, identificándose con otras personas que estén fuera de su familia, como pueden ser maestros, amigos, padres de otras familias, etc.

A través del constante desarrollo físico y psicológico que el niño tiene desde su nacimiento, hasta llegar a la adolescencia, etapa en donde la imitación de conductas, adquisición de hábitos, normas y valores se consolidan, dando origen a una personalidad, periodo que convierte al niño dependiente en un joven adulto con características propias, joven que pretende formarse una filosofía de la vida, descubre cuáles son sus habilidades y qué quiere hacer de sí mismo en la vida. Además otro aspecto importante que se observa en este periodo es el rompimiento de la dependencia familiar, iniciándose cierta autonomía en la toma de decisiones, deseos o elección de actividades, las cuales le permiten enfrentarse individualmente a su realidad, obteniendo logros, placer, fracasos y frustraciones, elementos que le darán un sentido de ubicación, equilibrio emocional o en otros casos conflictos y ansiedad, que serán el resultado de su desenvolvimiento tanto individual como social.

Y es de ésta forma como el niño irá tratando de independizarse cada vez más de los padres, como se puede observar en la adolescencia, en donde el individuo quiere y reclama su independencia, mostrando una actitud rebelde e inconforme a las normas familiares estando en contradicción con las acostumbradas exigencias de los padres, quienes aún pretenden, y en algunos casos logran reprimir la iniciativa o inquietud del adolescente por medios autocráticos, es decir, no le permiten al joven expresar su opinión personal, ni tomar el mando o la iniciativa para el gobierno de sí mismo, siendo éstas situaciones de tensión, enfrentamiento y discusiones constantes con los padres, las que fomentan o propician en el adolescente, un estado de conflicto interno, por no poder realizar sus inquietudes, expresar libremente sus creencias, experimentar y tomar una decisión respecto a su vocación, ya que está siendo reprimido y censurado por los padres autoritarios en cualquier acción que desee emprender.

"El niño que crece es repetidas veces el recipiente de la hostilidad intrafamiliar, y al mismo tiempo se identifica con los padres, que a su vez utilizan esta forma excesiva, -- proyección, negación o mentiras conscientes en sus relaciones dentro de la familia" (Kolb, p. 386 1976)

Otro aspecto importante que es necesario mencionar dentro de la adolescencia, son los cambios drásticos que está experimentando el adolescente tanto en lo físico como en lo cognitivo, siendo un estado de transición en lo corporal y psi

quico que da origen a un desequilibrio mental, y si a esto -
le agregamos los estados de conflicto, tensión o ansiedad a
que podría estar sujeto en su ambiente familiar, dando como
consecuencia posiblemente o al menos propiciar en la crecien
te y débil personalidad, un desajuste o desequilibrio emo---
cional, pudiendo tal vez llegar a desarrollar la esquizo--
frenia en el joven adolescente, trastorno psicológico que -
suele presentarse po lo regular de los 15 años en adelante -
"la edad en que se inicia el padecimiento abarca de los últiu
mos años de la niñez a los últimos años de la adolescencia ,
aunque la edad más frecuente es la adolescencia y los prime-
ros años de la edad adulta" (Kolb., 1976, Pag. 393).

En la insistente y necesaria búsqueda de la etiología
de la esquizofrenia, los investigadores han puesto especial
atención a las relaciones familiares, donde señalan la imporu
tancia de la socialización, identificación y la educación en
general del niño, procesos que progresivamente van estructu-
rando un comportamiento cada vez mas complejo y completo así
como caracterfstico de cada individuo, siendo este comporta-
miento la culminación de la maduración biológica que requie-
re cada organismo para responder satisfactoriamente a su am-
biente; este desarrollo tanto psicomotor como psicológico se-
da gracias a la constante estimulación que brindan los pa---
dres a los hijos, ya que en su etapa infantil se puede obseru
var solamente la existencia de respuestas reflejas o instin-
tivas, incapacidad que los limita totalmente para valerse -

por sí mismos, por lo que la intervención de los padres es vital, porque ellos son los responsables de cuidar, atender y educar a sus hijos, siendo finalmente la obra y semejanza de los padres.

III.- INVESTIGACIONES DE LA ESQUIZOFRENIA.

Para explicar el origen y desarrollo de la esquizofrenia nos encontramos que a través del tiempo se han expuesto varias y diferentes investigaciones que tratan la etiología de esquizofrenia, mismo problema que se plantearon Emil Kraepelin, -- Bleuler y Freud, desde hace varios años, y que hasta la fecha se mantienen vigentes. Dentro de éstas, algunas de las más sobresalientes son:

- a) Factor Bioquímico
- b) Enfoque Genético
- c) Clase Social y Esquizofrenia
- d) Relaciones Familiares.

Estudios que a continuación se explican en detalle:

a) FACTOR BIOQUIMICO.

En ésta teoría se propone la existencia de una perturbación o desviación bioquímica, presentándose en diferentes sustancias como: la taraxefina, serotonina, dopamina y norepinefrina, por mencionar sólo algunas, siendo éstas supuestamente las responsables de la conducta esquizofrénica, que es la consecuencia de un error metabólico. "Es posible que la perturbación bioquímica, que remite a una predisposición de orden genético venga a integrarse en una cadena multifactorial cuya suma es necesaria para que aparezca la esquizofrenia, o en general cualquier experiencia psicótica". (Jean Braustra. 1979, -- Pág.66). Con el objeto de comprobar la hipótesis bioquímica y-

la interrelación, los investigadores se han avocado a la busque da exhaustiva y continua de la posible causa; dentro de los cu les tenemos a Robert Heath (1960) "que anunció haber descubierto cierto factor en el suero sanguíneo de los esquizofrénicos y afirmó que ésta era la causa de su condición psicótica, dió el nombre de taraxefna a este factor y propuso que la esquizofrenia era un desorden transmitido genéticamente y que se caracteriza ba por la presencia de la taraxefna en la sangre. Dijo que - la taraxefna, una protefna sencilla, interactuaba con otras - sustancias corporales para producir un elemento químico tóxico, supuestamente este veneno perturbaba a su vez el funcionamiento de las neuronas, principalmente en la región septal del cerebro, que controla las respuestas del placer y el dolor" (Citado por Davison y Neale, 1980, Pag. 437).

Otro factor bioquímico, que se ha estudiado y que también se considera como causa de la esquizofrenia, "se supone que comienza con una falla en sintetisar suficiente serotonina en el cerebro, y esto se aprecia en la timidez y la depresión endógena que comunmente anteceden a la enfermedad. Con tensiones emocionales, súbitamente incrementadas, el mecanismo de control - que gobierna el nivel de serotonina puede aumentar extremadamente o bien puede decrecer su velocidad de eliminación y esto pro bablemente coincida con la fase agitada del padecimiento "(Woolley. 1962. Págs. 182-184). En el estado depresivo endógeno no existe ninguna causa externa precipitante, donde no se pueda - identificar conflictos o experiencias desagradables que hayan - desencadenado dicho estado, por lo que se considera puramente -

mental.

La confianza que han manifestado los investigadores - - principalmente organicistas en descubrir la influencia potolgica del enfoque bioquímico, es alentador únicamente ya que - los problemas metodolgicos a que están sujetos sus experimentos limitan significativamente los resultados, pero esto no - ha sido capaz de detener la investigación, por considerar que esta teoría es prometedora.

"Continuando la investigación bioquímica Friedhoff - (1967) afirmó haber descubierto en la orina de los esquizofrenicos, el compuesto llamado 3,4-DIMETOXIFENILETILAMINA, o - DMFEA. Otras investigaciones confirmaron que la DMFEA inducca síntomas de esquizofrenia" (Citado por Davison y Neale, - 1980, Pag. 438).

La perspectiva de encontrar una relación entre el factores bioquímico y esquizofrenia es incierta y a la vez desconcertante ya que los resultados de las diferentes investigaciones carecen de confiabilidad, atribuyéndose esta carencia a - la falta de control de variables. "no es nada raro que el entusiasmo y la esperanza en hallar pruebas de causación bioquímica haya sido anulada por el fracaso de diferentes investigadores en concordar con los resultados de procedimientos experimentales". Sarason. 1975, Pag. 340). La carencia de una metodología idónea en la investigación bioquímica, ha limitado

considerablemente el avance de comprobación de esta teoría, por lo que se deberán perfeccionar sus procedimientos y técnicas de investigación, para poder establecer la posible interrelación o en su contra desechar esta hipótesis .

b.2) ENFOQUE GENETICO

Esta teoría se fundamenta en la hipótesis de que la esquizofrenia puede transmitirse genéticamente, explicándose de la siguiente manera: "Las enfermedades genéticas, se deben principalmente, a genes normales modificados, o sea las llamadas mutaciones de los genes, éstas mutaciones pueden manifestarse por razones desconocidas (mutaciones espontáneas) o producirse por agentes químicos o físicos (mutaciones inducidas) " (Don Jackson. 1960, Pag. 31), se cree, que este defecto genético se transmite de los padres a hijos, y buscándose en estas mutaciones o defectos genéticos es como los investigadores creen poder explicar la etiología de la esquizofrenia, para lo cual se han realizado investigaciones de familias con hijos esquizofrénicos, pretendiendo medir la participación hereditaria, "encontrándose que en la población general se ha estimado el riesgo de esquizofrenia del 1 al 2%. Para medios hermanos, la cifra es de aproximadamente el 7% y para hermanos de padre y madre de 10 a 15%. En los niños con un padre esquizofrénico el porcentaje oscila entre 10 y 15%, y en casos en que ambos padres son esquizofrénicos el riesgo para los niños oscila entre 40 y 68%". (Kellmann, F.J. 1950, Pag. 385)

Con el fin de presentar una conclusión contundente de la herencia en el desarrollo de la esquizofrenia, los genetistas se avocaron al estudio de hermanos gemelos monocigotos (se desarrollan a partir de un óvulo fecundado), y dicigotos (que provienen de huevos separados), demostrando en dichos estudios Kallmann (1946) y Slater (1953), "una concordancia del 76 al 91% para los gemelos monocigotos, y del 10 al 17% para los gemelos dicigotos" (Citado por Don Jackson. 1960, Pag. 347), según estos resultados se comprueba la hipótesis de causación hereditaria, ya que el porcentaje en los gemelos monocigotos es elevado, por el hecho de tener series idénticas de genes, la reacción o desarrollo de esquizofrenia debe ser para ambos hermanos, con lo cual se reafirma la hipótesis; en sentido contrario en los gemelos dicigotos el porcentaje es menor, debido a que poseen series de genes diferentes. Algo muy importante que se debe mencionar, es que los gemelos monocigotos y los dicigotos están inmersos en una misma relación familiar, por lo que comparten el mismo ambiente, factor que podría influir considerablemente en el desarrollo de la esquizofrenia. "Los parientes de un probando (persona de investigación genética que posee el diagnóstico o rasgo que interesa al investigador) esquizofrénico no comparten tan solo genes sino también experiencias comunes" (Davison y Neale. 1980. Pag. 431).

Continuando la investigación genética, Heston (1966) realizó un estudio con hijos de madres esquizofrénicas hospitalizadas en donde los hijos fueron separados después de la primera semana de vida de su madre" y se encontró que aproximadamente la -

mitad de niños criados por madres normales, se desarrolló esqui-
zofrenia o algún otro trastorno de personalidad y la otra mitad
siendo adultos tuvieron éxito en sus actividades" (Citado por -
Sarason, 1975, Pag. 345). En esta investigación se pretendió
controlar el ambiente familiar, cambiando a los niños a un ho-
gar "sano", donde no recibieran influencia patológica de las ma-
dres, encontrándose una posible herencia en el desarrollo de la
esquizofrenia, ya que el 50% de los niños presentó trastornos -
psicopatológicos. Resultados nada concretos o concluyentes, -
que no permiten ver una consistente prueba de que la causa de -
la esquizofrenia sea por mutaciones genéticas, por lo cual se -
deberá continuar la investigación hasta llegar a demostrar to-
talmente la hipótesis genética, o en su contra rechazarla.

Los investigadores que rechazan el punto de vista genéti-
co argumentan la falta de control de las variables ambientales
y en general las deficiencias metodológicas de que adolecen los
estudios genéticos "incluso quienes sostienen que la esquizofre-
nia tiene una base genética reconocen la importancia de los fac-
tores ambientales desencadenantes, y muchos admiten la dificul-
tad de separar los factores biológicos de los sociales" (Don -
Jackson, 1960, Pag. 45).

c.-) CLASE SOCIAL Y ESQUIZOFRENIA.

"La Hipótesis de causación social atribuye una correla-
ción elevada al hecho de que las condiciones sociales de pobre

za ocasionan esquizofrenia" (Sarason 1975, Pag. 337), esto se puede explicar tomando como base las condiciones íntimas de vida que provoca en los individuos estados internos de constante angustia y que además sus aspiraciones se ven frustradas o limitadas, quedándole a estos individuos la alternativa de escapar de esta realidad angustiante, y de esta manera formar su propio mundo en donde puede satisfacer todos sus deseos, sin ser reprimidos. Las limitaciones socioculturales a que están sujetos estos individuos los marginan de las oportunidades de obtener un empleo y una remuneración solvente, por lo que están expuestos a mendigar para poder sobrevivir. "el trato degradante impuesto a la persona por los demás, su bajo nivel educativo, así como la escases de recompensa y oportunidades a su alcance, tomados en conjunto pueden hacer que el individuo se vuelva esquizofrénico" (Davison y Neale. 1980, Pag. 423).

Esta hipótesis ha sido criticada en lo que respecta al establecimiento de clase social baja, la cual puede ser diferente, bajo el criterio de otros investigadores, quedando en duda los resultados obtenidos en las investigaciones, pero aunque no exista la certeza queda la pregunta: ¿por qué se ha encontrado más pacientes esquizofrénicos en la clase social más baja?. Apoyado por los estudios realizados por Hollingshead y Realich (1958), quienes reportan "que la frecuencia de la esquizofrenia es dos veces más alta en la clase social más baja que en la inmediata superior" (Citado por Davison y Neale, 1980, Pag. 423) que estos resultados, no son por casualidad y que alguna interrelación debe existir entre clase social y esquizofrenia.

Independientemente del criterio que se utilice para clase social baja, debe tomarse como punto de partida que las personas que padecen esquizofrenia son en mayor número las que tienen bajos recursos socioeconómicos, lo cual representa lo significativo de la hipótesis. "no cabe duda de que hay un número - desproporcionadamente grande de esquizofrénicos que proceden de los estratos socioeconómicos más bajos" (Sarason 1975, Pag. 337).

Es importante señalar que solo con la investigación futura y con mejores controles de variables, se podrán obtener resultados consistentes, que permitan establecer la posible causalidad entre clase social y esquizofrenia.

d.4) RELACIONES FAMILIARES.

Esta teoría se fundamenta en la hipótesis de que la relación que mantienen los padres con los hijos es inadecuada y - negativa para el desarrollo equilibrado de la personalidad; suponiendo que las transacciones que ocurren entre ellos son conflictivas, angustiantes, coercitivas, hostiles y con un alto - grado de inseguridad, provocando un estado de desequilibrio - así como un bloqueo en la maduración emocional de los hijos, - trastorno que se reflejará posteriormente en la desadaptación - social, y es por esta razón que se piensa, que cuando las "fa--milias tienen sistemas de creencias, modalidades del pensamiento y reacciones emocionales únicos en su género, el niño está

mal preparado para salir y adaptarse a su sociedad" (Don Jackson, 1960, Pag. 344). Por lo que, estos grupos familiares carecen de integración y se relacionan entre sí a través del conflicto.

La influencia negativa de los padres, en el desarrollo psicológico del niño consiste en que uno o ambos padres tienen una personalidad conflictiva e inestable, que se manifiesta por medio de conducta dominante, brutal, agresiva o alcohólica, mientras que el otro padre acepta pasivamente tal comportamiento, o está ausente cuando el niño está expuesto al ambiente malsano, - en este tipo de familias el niño es el recipiente de la hostilidad paterna y al mismo tiempo va adquiriendo los rasgos psicopatológicos por medio de la identificación.

Independientemente de la anomalía biológica que el futuro esquizofrénico traiga consigo al nacer, durante la época de lactancia, niñez a adolescencia, su personalidad se desenvolverá de acuerdo a las transacciones que ocurran en forma repetida entre sus padres y él, dando como consecuencia una significativa influencia en su maduración emocional y cognitiva "las transacciones familiares que se deben al encuentro entre las capacidades del niño, y lo que los padres esperan de él, parecen tener un papel importante en el desarrollo saludable de la personalidad, en la detención o el desarrollo inadecuado de los rasgos de personalidad, y son los padres exigentes e inconformes quienes obligan y empujan al niño más allá de sus capacidades, siendo al mismo tiempo protectores en exceso" (Kolb, 1976, Pag. 383).

De igual manera como se ha investigado la dinámica familiar y personalidad de los padres, también se ha puesto atención especial a las características de la madre, que es la primera figura con la que se interrelacionan los hijos en los primeros años de vida, afirmando Davison y Neale, (1980) "que las relaciones familiares, sobre todo las que existen entre una madre y su hijo, son decisivas en el desarrollo de la esquizofrenia, por lo cual surgió el término de madre esquizofrenogénica, para denotar a la madre fría, dominante e inductora de conflictos;-- también se le ha descrito como rechazantes, sobreprotectoras, -sacrificadas, insensibles a los sentimientos de los demás, rígidas y moralizantes respecto al sexo". (P.425) Estas características de personalidad descritas de la madre, se supone que influyen negativamente o en forma desfavorable en el desarrollo de la personalidad de los hijos, ya que están transmitiendo, --por medio del proceso de socialización, trastornos emocionales, dando como consecuencia una sensación de inseguridad, pensamiento inmaduro, confusión y ansiedad por la represión a la que están sujetos, siendo tal vez la razón por la que los hijos tienen que evadirse de esta situación tensa que para ellos resulta insoportable, obligándolos a refugiarse en su propio mundo de fantasmas y alucinaciones, en donde él sí puede decidir y realizar libremente las acciones que desea, proporcionándole un estado de satisfacción personal, que solo por este medio irreal puede obtener.

"El esquizofrénico responde al stress con:

- a) Reacciones personalizadas como autodegradación e imágenes de sí mismo distorsionadas, y
 - b) Incapacidad de cambiar de un papel social a otro; - esta incapacidad, se cree que surge de una socialización inadecuada durante la primera infancia.
- (Sarason. 1975. p. 335).

Se cree que la problemática existente entre los progenitores, como es la diferencia de opiniones, el desprecio mutuo que mantienen, las discusiones frecuentes así como la agresión y en general un ambiente intrafamiliar conflictivo, van a desencadenar en los hijos una reacción de escape hacia la fantasía, ya que la desintegración familiar les ha negado el placer, la satisfacción de pertenecer a una familia, y la opresión de las inquietudes, aspectos que provocan en los hijos angustia, confusión y, de prevalecer las mismas condiciones, posiblemente el origen de la esquizofrenia, por lo que se considera a la esquizofrenia como una reacción patológica que surge de la problemática familiar, por lo que se puede decir, "que la comprensión de las deficiencias de la familia, desde el punto de vista estructural-dinámica, contribuye en medida considerable a clarificar la índole y orígenes de las debilidades o deficiencias de personalidad de los pacientes esquizofrénicos.

(Don Jackson. 1960, p. 342-343).

Como última parte cabe mencionar, que a pesar de la -- gran cantidad de investigaciones que se han realizado para compro-- bar la hipótesis de la influencia de la familia en el desarro-- llo de la esquizofrenia, no se cuenta con resultados concretos, debido principalmente a las deficiencias metodológicas que no permiten determinar una interrelación causal significativa con-- fiable y válida, por lo que es necesario seguir investigando la relación familiar

Como complemento de las teorías expuestas, es importante mencionar, que en los pacientes esquizofrénicos no se ha compro-- bado la existencia de algún daño orgánico según lo reporta Pao-- lo Pancheri (1979) "múltiples estudios anatomopatológicos en ce-- rebros de enfermos esquizofrénicos fallecidos en hospitales psi-- quiátricos., los resultados obtenidos son en parte contradicto-- rios, por lo que se considera que con los medios actuales no es posible poner en evidencia alguna lesión orgánica cierta de la enfermedad esquizofrénica " (Pag. 226).

Para concluir se menciona que definitivamente es sorpren-- dente, incomprensible y contradictorio, que a través de tanta - investigación que se ha realizado, y que además abordando la - etiología de la esquizofrenia desde diferentes áreas, no se pue-- de encontrar su verdadera causa. Lo inexplicable de todo esto surge al analizar los resultados obtenidos en las 4 teorías ex-- puestas: 1) FACTOR BIOQUIMICO, 2) ENFOQUE GENETICO, 3) CLASE 50

CIAL Y ESQUIZOFRENIA y 4) RELACIONES FAMILIARES, observándose en cada una de ellas su influencia medianamente significativa en el desarrollo de la esquizofrenia, lo que obviamente es desconcertante para los investigadores que apoyan cada una de las teorías mencionadas, situación que se traduce en un relativo fracaso de la ciencia del comportamiento, debido a la carencia de una metodología de investigación completa y adecuada, deficiencia que repercute directamente en el tratamiento idóneo de la conducta esquizofrénica.

INVESTIGACION DEL "DOBLE VINCULO" EN LA ESQUIZOFRENIA.

Así mismo, se agrega un estudio que ha provocado interés en los investigadores; el cual consiste en:

"Las características de ésta situación de DOBLE VINCULO son:

- 1)- El individuo participa en una relación bastante intensa, es decir, que le hace sentir que es vitalmente importante que distinga con precisión el tipo de mensaje que se le está comunicando, a fin de poder responder en forma adecuada.
- 2)- El individuo está atrapado en una situación en la que otra persona que participa de la relación expresa dos tipos de mensajes contradictorios, en los que uno niega el otro."

- 3)- El individuo es incapáz de hacer comentarios acerca de los mensajes que se están expresando, con el fin de corregir su discriminación del tipo de mensaje al que debe responder, esto es, no puede realizar una formulación metacomunicativa". (Don Jackson, p. 377).

Para complementar ésta investigación I. Sarason, agrega " En ésta situación de contradicción el hijo, se confunde y es incapáz de responder al mensaje recibido. La hipótesis de la doble ligadura resulta de un enfoque teórico que hace hincapie en que la comunicación dentro de la familia es significativa para el desarrollo de la esquizofrenia.- La incapacidad del niño para descifrar las comunicaciones familiares lo conduce al apartamiento social y a las fantasías. Al fracasar en establecer relaciones sociales, su repertorio de respuestas resulta inadecuado para enfrentar se a las exigencias de la independencia". (p. 326).

IV IMPORTANCIA DE LAS PRUEBAS PSICOLOGICAS

La existencia y utilización de los tests psicológicos se pierde en la antigüedad, ya que nos setiene fecha ni lugar de origen, pero sí se cuenta con antecedentes históricos de que los antiguos chinos y griegos ya los utilizaban con el fin de evaluar las habilidades físicas e intelectuales, esto se puede considerar como el origen de los tests.

Posteriormente se les utilizó para identificar y clasificar a los enfermos mentales, y después con el advenimiento de la Primera y Segunda Guerra Mundial, tuvieron un amplio desarrollo y perfeccionamiento así como popularidad entre los investigadores y estudiosos de la conducta, quienes los recibieron y utilizaron como una técnica más de evaluación de la conducta, por lo cual actualmente los tests son considerados como un instrumento de evaluación, por medio del cual se mide objetivamente la conducta de una persona. "Un tests psicológico constituye esencialmente una medida objetiva y tipificada de una muestra de conducta" (Annastasi, 1976, Pag. 21)

Existe una variedad de tests, dentro de los cuales se encuentran los que pretenden evaluar "a) el coeficiente intelectual, b) características de personalidad, c) actitudes, intereses, preferencia y valores, d) diversas actitudes" (Bernstein y Nietzel, 1982, Pag. 200).

Con el propósito de evaluar los procesos cognitivos, perceptuales y el coeficiente intelectual de pacientes esquizofrénicos, se ha realizado la aplicación de pruebas psicológicas, dentro de las cuales generalmente se aplica según Kolb (1976) "es la de Wais, la Gestalt de Bender, la de Rorschach y la de apercepción temática; en los esquizofrénicos esta batería revela variabilidad en el funcionamiento, distorsiones en el pensamiento que se manifiesta en un contacto precario con la realidad, generalizaciones excesivas, pensamientos excéntricos e idiosincrásicos, peculiaridades del lenguaje, trastornos afectivos y alteraciones en los límites yoicos. En pruebas de inteligencia los resultados difieren cualitativa y cuantitativamente de los que se obtienen en personas subnormales de la misma edad mental" (Pág. 401).

De las pruebas de personalidad que nos interesa presentar son las siguientes: M.M.P.I., C.P.I., y la de Frases Incompletas de Sacks, mismas que se utilizarán en ésta investigación para medir los rasgos de personalidad de familias con hijos esquizofrénicos, y que a continuación describiremos:

M.M.P.I.

El Inventario Multifásico de la Personalidad de Minnesota (M.M.P.I.), es una de las primeras pruebas objetivas que se diseñó para evaluar la personalidad de manera empírica. --

Prueba que está formada por preguntas específicas, que el sujeto tiene que contestar en FALSO o VERDADERO, y de ésta manera estará reflejando sus características de personalidad, mismas que serán evaluadas en 10 escalas clínicas y 3 de validéz, a través de las cuales se diagnosticará al sujeto.

Actualmente el M.M.P.I. , es una de las técnicas más utilizadas por los psicólogos, , para evaluar la personalidad de sus pacientes, y así mismo como ha tenido gran aceptación, -- también ha obtenido severas críticas y observaciones como son las referentes a la confiabilidad y validéz del M.M.P.I. pero que no han podido invalidar la gran utilidad que representa -- para el psicólogo clínico ésta técnica, que le sirve de apoyo al proceso de evaluación, siendo una herramienta más dentro -- de un conjunto de técnicas de evaluación y que aunadas todas ellas permiten emitir un diagnóstico.

"El Inventario Multifásico de la personalidad (MMPI) es tá diseñado para proporcionar una evaluación objetiva de algunas de las principales características de la personalidad que afectan la adaptación individual y social."

Las escalas clínicas de que consta esta prueba son:

1. Hs . HIPOCONDRIASIS
2. D. DEPRESION
3. Hi HISTERIA
4. Dp. DESVIACION PSICOPATICA

- 5. Mf. MASCULINO FEMENINO
- 6. Pa. PARANOIA
- 7. Pf. PSICASTENIA
- 8. Es. ESQUIZOFRENIA
- 9. Ma. HIPOMANIA
- 0. Is. INTROVERSION SOCIAL

Además 3 escalas de validéz de la prueba:

L = HONESTIDAD
F = VALIDEZ
K = CORRECCION

(Manual del Inventario MMPI. pág. 2)

C P.I.

Otra prueba objetiva de evaluación de la personalidad es el C.P.I. (California Psychological Inventory) denominado en español Configuración Psicológica Individual, que fue diseñado para aplicarse a sujetos "normales" (sin trastornos psicológicos), inventario que pretende medir a través de 18 escalas los rasgos de personalidad, referentes a la vida social de cada individuo; algunas de las escalas que contiene son las siguientes: dominancia, sociabilidad, autoaceptación, responsabilidad, autocontrol, logro, independencia y sentido psicológico.

El C.P.I., al igual que el M.M.P.I., tienen un gran prestigio por su confiabilidad y validéz, al grado de ser considerado "una de las mejores pruebas de la personalidad que exis

ten actualmente debido a la representatividad de su muestra de estandarización y a su alta confiabilidad" (Bernstein y Nietzel, 1982, Pág. 221).

" El Inventario Configuración Psicológica Individual (C.P.I.), se ha diseñado principalmente para utilizarse como se menciona anteriormente, con individuos "normales"(sin trastornos psiquiátricos) sus escalas se dirigen principalmente a medir las características de personalidad que son importantes para la vida social y la interacción social".

Prueba formada por 18 escalas, en 4 grupos:

Grupo I. Mediciones de actitud, ascendencia, seguridad en sí mismo y adecuación interpersonal.

1. Do. Dominancia
2. - Cc. Capacidad de Categoría
3. Sd Sociabilidad
4. Ps. Presencia Social
5. Aa. Autoaceptación
- 6.- Sb. Sentido de Bienestar

Grupo II. Mediciones de sociabilización, madurez, responsabilidad y estructuración intrapersonal de los valores.

7. Re Responsabilidad
8. Sn. Socialización
9. Ac. Autocontrol
10. To. Tolerancia
11. Bi. Buena Impresión
12. Co. Comunalidad

Grupo III. Mediciones del potencial para el logro y la eficacia intelectual.

- 13. Lc. Logro Conformidad
- 14. Li. Logro Independencia
- 15. Ei. Eficacia Intelectual

Grupo IV. Mediciones de modos intelectuales y de los intereses.

- 16. Sp. Sentido Psicológico
- 17. Fx. Flexibilidad
- 18. Fe. Feminidad.

(Harrison G. Gough. P. 1).

Por último tenemos la prueba de Frases Incompletas - - de Sacks, que corresponde al tipo de pruebas proyectivas, y consistente en la presentación de una oración incompleta. Se pide al sujeto que complete libremente la oración, como el deseo y - en base a su respuesta, se espera que refleje o proyecte sus mo - tivos, conflictos y otros rasgos de personalidad, "las técnicas proyectivas son consideradas como recursos capaces de penetrar muy por debajo de los aspectos superficiales de la personalidad de revelar indicadores muy significativos acerca de la estructu - ra y dinámica latente de la personalidad del paciente, y de con - tribuir eficientemente en la solución de problemas de diagnósti - co y de tratamiento (Garfiel L. Sol, 1979, Pag. 169)

La prueba de frases incompletas está dividida en áreas - que permiten conocer las actitudes del sujeto hacia sí mismo, - hacia sus padres y amigos, de igual manera reflejará su actitud hacia las relaciones familiares, aspiraciones y de conducta se - xual y en otras que apoyan la evaluación de la personalidad.

Es evidente, que por ser esta prueba del tipo de técnica proyectiva, tiene deficiencias, en lo concerniente a su validez y confiabilidad, problema al que se enfrentan en mayor grado - que las pruebas o inventarios de tipo objetivo, ya que según - Anastasi, Bernestein y Nietzel, argumentan que las técnicas pro - yectivas, como es el caso de frases incompletas, que a través - de estas, no se permite medir acertadamente los rasgos de perso - nalidad, "las técnicas proyectivas tienen, cuando mucho, un ni - vel bastante bajo de validez" (Nunnally, J.C., 1967, Pag. 497),

sin embargo un gran número de psicólogos las siguen utilizando, como un indicador de rasgos psicopatológicos, obteniendo con su aplicación resultados aceptables de diagnóstico; cabe mencionar que para este tipo de pruebas proyectivas, se requiere de un ex perto y con experiencia en la calificación de este tipo de prue bas, este requerimiento es indispensable para que el psicólogo interprete acertadamente las respuestas del sujeto, las cuales proyectarán los desajustes de personalidad del individuo.

Posiblemente el éxito obtenido por algunos psicólogos - sea consecuencia de la habilidad y capacidad que tengan para ma nejar e interpretar correctamente las pruebas proyectivas, y de igual manera el que cuenten con la práctica necesaria para esta blecer una interrelación entre los datos obtenidos en la entre- vista y los datos arrojados en las pruebas proyectivas y de esta manera estar en condiciones de emitir un diagnóstico acerta- do.

En general los tests se consideran como una técnica pre- dictiva del comportamiento humano, instrumentos de gran utili- dad en la psicología clínica, utilizándolos como indicadores de trastornos psicopatológicos. El perfeccionamiento de los tests ha permitido contar con instrumentos cada vez mas confiables, - por lo que su aplicación es importante en hospitales psiquiátri- cos, centros educativos, empresas, etc., y que además su utili- zación va en constante crecimiento, debido a la gran utilidad - que han tenido en la medición de los rasgos de personalidad.

METODO

Planteamiento del problema:

Uno de los problemas más serios a que se enfrenta la psicología clínica actualmente, es el referente a la etiología de la conducta esquizofrénica, mismo problema que se plantearon los psiquiatras Emil Kraepelin desde 1896 y, posteriormente, Eugen Bleuler en el año de 1911, el cual no lograron resolver satisfactoriamente y a partir de entonces, diferentes investigadores han expuesto varias teorías que tratan de explicar -- las causas que originan, desarrollan y mantienen la conducta esquizofrénica.

Es sorprendente que a la fecha, el problema continúa vigente. Todavía no se ha determinado la causa que desencadena la conducta esquizofrénica. Esta falta de conocimiento limita nuestro campo de acción para atacarla desde su raíz, en consecuencia, dificulta no sólo el diagnóstico, sino también la elección del tratamiento idóneo.

Partiendo del problema descrito, la presente investigación -- pretende establecer la interrelación causal que pudiera existir entre ciertas características de personalidad de los --

padres y el desarrollo de la conducta esquizofrénica en los hijos.

Para lo cual se plantea la siguiente hipótesis:

H I P O T E S I S

Cuando los padres presentan rasgos patológicos de personalidad, influyen en el desarrollo de la esquizofrenia de sus hijos.

estableciendo un nivel de significatividad $P < 0.05$

H I P O T E S I S D E N U L I D A D.

Que los padres no manifiesten rasgos patológicos de personalidad, por lo tanto no podrán influir en el desarrollo de la esquizofrenia en sus hijos.

V A R I A B L E S

- V.I. Personalidad de los Padres: " La conducta y su modo de pensar - característicos como resultado de la organización dinámica dentro del individuo, de aquellos sistemas psicofísicos que determinan su peculiar ajuste al ambiente." (Gordon Allport, citado por L. Bischof, 1977. P. 316).
- V.D. Diagnóstico de Esquizofrenia: Observar si los rasgos de personalidad de los padres con hijos esquizofrénicos manifiestan algunos de los siguientes rasgos psicopatológicos: Desórdenes psicóticos que se caracterizan por perturbaciones graves en el pensamiento, las emociones y la conducta-pensamiento desordenado en que las ideas no se relacionan en forma lógica, deficiencias en la atención y la percepción, extrañas perturbaciones en la actividad --

motora, falta de relación entre percepciones y emociones, lo cual - vuelve al lenguaje emocionalmente neutral, inadecuado, ambivalente o labil; tolerancia mínima hacia la tensión causada por relaciones interpersonales, lo cual hace que el paciente se retraiga de las demás personas y de la realidad, para caer a menudo en un mundo fantástico de ilusiones y alucinaciones." (Davison, Neale 1974, P. 679).

V A R I A B L E S
C O N T R O L A D A S.

Variables bajo control:

- 1.- Edad: Los pacientes de la muestra experimental fluctúa entre - 20 y 30 años, criterio que se modificó porque la mayoría de los pacientes en este rango de edad, tenían a sus -- familiares radicando fuera del Distrito Federal, por lo cual se amplió el rango de edad entre 20 y 39 años.
- 2.- Sexo: La muestra Experimental esta formada por pacientes del -- sexo masculino.

3. Nuevo ingreso: la muestra seleccionada se obtuvo de los pacientes cuya fecha de ingreso al Hospital Psiquiátrico, fluctuó entre los últimos tres meses.

S u j e t o s :

El grupo experimental está formado por 10 familias, con un total de 38 sujetos, 16 hombres y 22 mujeres, con promedio de edad de 35 años; familias captadas por tener un hijo internado con diagnóstico de esquizofrenia.

Seleccionados de la siguiente forma:

- se revisaron los expedientes de pacientes internados en la sección de hombres del 3er. piso del Hospital Psiquiátrico "Fray Bernardino"
- los criterios para ser aceptados fueron la edad entre 20 y 39 años, sexo masculino, de ingreso reciente y por supuesto, contar con diagnóstico de esquizofrenia en cualquiera de sus tipos.

El grupo control se obtuvo de personas voluntarias que desearan participar en una investigación, tomando como requisito principal que estas familias no tuvieran ningún padre o hijo

internado o con antecedentes psicopatológicos, siendo cumplido lo anterior se obtuvieron 10 familias con un total de 46 - sujetos, 22 hombres y 24 mujeres, con promedio de 31 años de edad, residentes en Culhuacan, Cd. Nezahualcoyotl, y Unidad Alianza Popular Revolucionaria.

E s c e n a r i o :

Auditorio del 3er. piso del Hospital Psiquiátrico Fray Bernardino, para grupo experimental.

Domicilio particular de las familias voluntarias para el grupo control.

I n s t r u m e n t o s :

Se utilizaron tres pruebas psicológicas:

- el inventario multifásico de la personalidad MMPI
- Inventario de configuración psicológica individual CPI, de Harrison G. Gough, y
- Frases incompletas de Sacks

Cabe mencionar, que inicialmente estaba propuesta la prueba HTP, pero se sustituyó por la de CPI, por tener un grado mayor de validez y confiabilidad.

P r o c e d i m i e n t o

Se citó telefónica y/o personalmente, a los padres y hermanos mayores de 15 años al hospital, a quienes se les reunió en el Auditorio.

Se les explicó que la Institución requería de un estudio psicológico de los padres y hermanos del paciente esquizofrénico para lo cual se les pedía su cooperación en contestar tres -- pruebas psicológicas, en tres sesiones diferentes con un lapso de 7 días cada aplicación.

De conformidad con los familiares, se procedió a la primera -- aplicación.

Las instrucciones fueron leídas para todo el grupo, tal como las especifica el inventario MMPI. Se aclararon dudas y se -- procedió a contestar dicho inventario, el cual duró 2 horas -- aproximadamente.

A la semana isiguiente, se continuó la aplicación con la prueba Configuración Psicológica Individual CPI, en el mismo --

Auditorio, dándoles las instrucciones, de igual manera que el anterior. Después de aclarar dudas, se inició su aplicación.

De la misma forma se procedió a la semana siguiente, con la aplicación de la última prueba, de Frases Incompletas.

Para el grupo control, la aplicación de las pruebas se realizó de la siguiente forma:

Se captaron 10 familias voluntarias, a través de las relaciones del Investigador, quien solicitaba su cooperación y participación en función de una investigación de tesis, siendo aceptada la petición. Se verificaba que éstas familias cumplieran con los requisitos previamente señalados, no tener ningún miembro de la familia internado o con antecedentes psicopatológicos.

Cubierto esto, se procedió a la primera aplicación familiar, realizada en sus casas.

Reunidos todos, se daban las instrucciones correspondientes para la prueba MMPI.

A la semana siguiente el Investigador se presentaba en el domicilio de las familias voluntarias, a la hora convenida, pa-

ra continuar con la aplicación de la prueba CPI, siguiendo el procedimiento señalado.

Para finalizar, en la semana subsecuente, asistió nuevamente el Investigador al domicilio y procedió a la aplicación de la última prueba, la de Frases Incompletas.

Es así como se llevó a cabo, con cada una de las 10 familias que formaron el grupo de control, la aplicación de las pruebas.

D I S E Ñ O

Se utilizó el "diseño de dos grupos", el grupo experimental comparado con un grupo control.

- 1o. Grupo Experimental: 10 familias con un hijo internado con diagnóstico de esquizofrenia de cualquier tipo.
- 2o. Grupo Control: 10 familias sin diagnóstico psicopatológico, en ninguno de los integrantes.

F O R M U L A S

Para calcular f:

$$t = \frac{\bar{X}_1 - \bar{X}_2}{\sqrt{\left(\frac{S_{e_1} + S_{e_2}}{(n_1-1) + (n_2-1)} \right) \left(\frac{1}{n_1} + \frac{1}{n_2} \right)}}$$

Por medio de esta fórmula se determinó si existía diferencia estadística significativa entre el grupo experimental y el grupo control.

TABLA 1
Cantidad de sujetos evaluados con
M.M.P.I. MMPI y CPI, con edad promedio en C.P.I.
cada grupo.

	SUJETOS GRUPO EXPERIMENTAL		SUJETOS GRUPO CONTROL		SUJETOS GRUPO EXPERIMENTAL		SUJETOS GRUPO CONTROL	
		edad		edad		edad		edad
T O T A L	38	35	46	31	36	35	46	31
HOMBRES	16	32	22	31	15	33	22	31
MUJERES	22	36	24	30	21	36	24	30
PAPAS	4	56	9	48	4	56	9	48
MAMAS	6	52	9	47	6	52	9	47
HERMANOS	12	24	13	20	11	25	13	20
HERMANAS	16	30	15	20	15	29	15	20

GRUPO EXPERIMENTAL

Descripción de los integrantes de la Familia del paciente.

Familia Nda.	Parentesco	Edad	Ocupación	Diagnóstico	Observaciones
1	Padre	46	Industrial	ESQUIZOFRENIA PARANOIDE	Viudo
	Hermano	31	S/ocupación		
	Hermana	29	Profesionista		
	Hermano	25	Profesionista		
	Hermano	23	Profesionista		
	Padre	46	Fotografo	ESQUIZOFRENIA PARANOIDE	
	Madre	50	Hogar		
	Hermana	27	Hogar		
	Hermano	25	Estudiante		
	Hermano	24	Sin ocupación		
Hermano	24	Sin ocupación			
Hermana	20	Estudiante			
Hermana	16	Estudiante			
Hermano	15	Estudiante			
3	Padre	78	Militar	ESQUIZOFRENIA PARANOIDE	Anulado por edad
	Madre	54	Hogar		
	Hermano	29	Empleado		
	Hermano	24	Empleado		
	Hermano	22	Sin ocupación		
	Hermana	19	Obrero		
4	Padre	63	Campeño	ESQUIZOFRENIA PARANOIDE	Viudo
	Hermano	30	Campeño		
	Hermano	29	Campeño		
	Hermano	26	Sin ocupación		
5	Hermana	19	Hogar	ESQUIZOFRENIA PARANOIDE	Sin Padres
	Hermana	46	Hogar		
	Hermana	45	Hogar		
	Hermana	43	Hogar		
	Hermano	28	Sin ocupación		
6	Hermana	31	Hogar	ESQUIZOFRENIA PARANOIDE	
	Hermano	26	Empleado		
	Padre	52	Policia		
	Madre	49	Hogar		
7	Hermano	24	Sin ocupación	ESQUIZOFRENIA PARANOIDE	
	Hermana	22	Estudiante		
	Hermana	19	Estudiante		
	Hermana	15	Estudiante		
	Madre	59	Hogar		
8	Hermano	30	Sin ocupación	ESQUIZOFRENIA SIMPLE	Viuda
	Hermano	21	Empleado Fed.		
	Madre	50	Hogar		
9	Hermano	24	Sin ocupación	ESQUIZOFRENIA PARANOIDE	Viuda
	Hermano	21	Militar		
	Madre	51	Empleado		
10	Hermana	42	Hogar	ESQUIZOFRENIA PARANOIDE	Viuda
	Hermano	34	Sin ocupación		
	Madre	51	Empleado		
10	Hermana	46	Profesora	ESQUIZOFRENIA PARANOIDE	Sin padres
	Hermana	44	Hogar		
	Hermano	39	Sin ocupación		

SUJETOS GRUPO CONTROL

Descripción de los integrantes de la Familia .

Familia N ^o m.	Parentesco	Edad	Ocupación	Diagnóstico	Observaciones
1	Papá	49	Empleado Fed.		Viudo
	Hija	27	Empleado Fed.,		
	Hijo	20	Estudiante		
	Hijo	19	Estudiante		
	Hijo	17	Estudiante		
2	Papá	58	Obrero		
	Mamá		Hogar		
	Hijo	21	Empleado		
	Hija	18	Estudiante		
	Hija	16	Estudiante		
3	Papá	42	Obrero		
	Mamá	36	Hogar		
	Hija	16	Estudiante		
4	Mamá	55	Hogar		Viuda
	Hija	24	Obrera		
	Hijo	23	Agente Ventas		
	Hija	22	Hogar		
	Hija	21	Hogar		
	Hijo	19	Estudiante		
	Hijo	17	Estudiante		
	Hija	16	Estudiante		
Hija	25	Obrera			
5	Papá	51	Obrero		
	Mamá	49	Hogar		
	Hijo	25	Profesionista		
	Hija	23	Estudiante		
	Hijo	20	Estudiante		
6	Papá	54	Obrero		
	Mamá	54	Hogar		
	Hija	23	Empleado		
	Hijo	19	Estudiante		
7	Papá	49	Obrero		
	Mamá	53	Hogar		
	Hijo	18	Estudiante		
8	Papá	46	Obrero		
	Mamá	45	Hogar		
	Hija	19	Secretaria		
	Hijo	17	Estudiante		
9	Papá	43	Empleado		
	Mamá	40	Hogar		
	Hija	20	Estudiante		
	Hija	19	Estudiante		
	Hijo	16	Estudiante		
10	Papá	54	Empleado		
	Mamá	40	Hogar		
	Hija	16	Estudiante		

NO SE OBTUVO NINGUN DIAGNÓSTICO EN LAS
10 FAMILIAS

TABLA 4

**ESCALAS QUE OBTUVIERON DIFERENCIA ESTADISTICAMENTE SIGNIFICATIVA
(P.<0.05) EN LAS PRUEBAS: MMPI Y C.P.I.**

	ESCALAS MMPI	ESCALAS C.P.I.
TOTAL DE SUJETOS	(F) y 9= HIPOMANIA	Do=DOMINANCIA, Sd=SOCIABILIDAD, Aa=AUTOACEPTACION,
HOMBRES	(L) y 9= HIPOMANIA	Do=DOMINANCIA, Sd=SOCIABILIDAD, Aa=AUTOACEPTACION y Fx=FLEXIBILIDAD
MUJERES	NINGUNA	NINGUNA
PAPAS	(L)	Aa=AUTOACEPTACION y Co=COMUNALIDAD
MAMAS	4=DESVIACION PSICOPATICA	NINGUNA
HERMANOS	(F), 8 =ESQUIZOFRENIA Y 9 =HIPOMANIA	Do=DOMINANCIA, Sd=SOCIABILIDAD, Aa=AUTOACEPTACION.
HERMANAS	(F)	Ac=AUTOCONTROL y Fe=FEMINIDAD

TABLA 5

Escala con diferencia Estadísticamente Significativa.

MMPI

* = Diferencia Estadísticamente Significativa ($P < 0.05$)

PARENTESCO	L	F	K	HIPOCONDRIASIS	DEPRESION	HISTERIA	DEVIACION PSICOMOTRIZ	MASCULINIDAD FEMENINA	PARANOIA	PSICASTENIA	ESQUEZOFRENIA	HIPOMANIA	INTROVERSION SOCIAL		
				1	2	3	4	5	6	7	8	9	0		
Total de sujetos	1.021	*	1.0001	0.4528	0.8740	1.2825	0	0	0.4124	0.4763	1.115	*	2.9032	0.6505	
Hombres	*	1.976	1.113	0.3709	0.8394	0.3334	0.2918	0.8513	1.4130	0.5600	0.2936	1.1296	*	3.1729	1.3829
Mujeres	0	1.6578	1.141	1.5581	0.9651	1.5845	0.8742	1.3100	0.9514	0.7560	0.6007	1.6403	0.4610		
Papás	*	1.8069	1.0531	1.3917	0.6550	0	0.7929	0.4957	0.6138	1.0206	0.7428	1.7525	0.8363	0.5343	
Mamás	0.1874	0.3022	0.	1.0452	1.4052	0.7893	2.0291	0.6986	1.1903	0.3937	0.4871	0.9332	0.5314		
Hermanos	1.0517	*	2.1610	0.6291	1.5194	0.9233	0.2656	1.9034	0.8262	1.3272	0.9925	2.2653	*	3.4092	1.4349
Hermanas	0	*	1.8574	1.2696	0.8945	0.5296	1.4735	0.2679	1.0715	0.5632	0.6236	1.2485	1.4533	0	

RESULTADOS MMPI

<p>TOTAL DE SUJETOS</p>	<p>Se encontró diferencia estadísticamente significativa ($P < 0.05$), en las escalas (F) = que mide la validez del instrumento y el grado de confusión. En la escala (9) = Hipomanía, para diagnosticar los estados de ánimo de las personas con características maniaco-depresivas tipo maniaco, que se caracteriza por una actividad intensa y gran distracción.</p> <p>ESCALA (F) \bar{X} Grupo Experimental T = 62 \bar{X} Grupo control T = 67</p> <p>ESCALA (9) \bar{X} Grupo Experimental T = 56 \bar{X} Grupo control T = 62</p>
<p>ANALISIS DE RESULTADOS</p>	<p>En este subgrupo se observa en la escala (F) que el grado de confusión fue mayor en el grupo control, además exageración de sus conflictos emocionales, con incapacidad para manejarlos por sí mismos, a comparación del grupo experimental que muestra mayor comprensión así como un mejor control y manejo de su problemática.</p> <p>En la escala (9) se espera que los sujetos del Grupo Experimental sean: ordenados, prácticos, reflexivos antes de actuar y con intereses definidos.</p> <p>En el grupo control los sujetos se manifestarán más dinámicos, extrovertidos, con muchos intereses, optimistas y con deseos de realizar varias actividades por su misma inquietud.</p> <p>NOTA: Subgrupo sin gráfica por estar agrupado - masculino y femenino.</p>

RESULTADOS MMPI

<p>HOMBRES</p>	<p>En esta categoría mostró diferencia estadísticamente significativa en la escala de validez (L) que mide el grado de franqueza y con fines de interpretación evalúa la tendencia del sujeto para cubrir sus faltas personales socialmente inaceptables.</p> <p>Y en la escala (9) = Hipomanía, que evalúa los estados de ánimo, tipo maniaco.</p> <table data-bbox="295 418 823 528"> <tr> <td>ESCALA (L)</td> <td>\bar{X}</td> <td>Grupo Experimental</td> <td>T = 65</td> </tr> <tr> <td></td> <td>\bar{X}</td> <td>Grupo Control</td> <td>T = 59</td> </tr> <tr> <td>ESCALA (9)</td> <td>\bar{X}</td> <td>Grupo Experimental</td> <td>T = 52</td> </tr> <tr> <td></td> <td>\bar{X}</td> <td>Grupo Control</td> <td>T = 60</td> </tr> </table>	ESCALA (L)	\bar{X}	Grupo Experimental	T = 65		\bar{X}	Grupo Control	T = 59	ESCALA (9)	\bar{X}	Grupo Experimental	T = 52		\bar{X}	Grupo Control	T = 60
ESCALA (L)	\bar{X}	Grupo Experimental	T = 65														
	\bar{X}	Grupo Control	T = 59														
ESCALA (9)	\bar{X}	Grupo Experimental	T = 52														
	\bar{X}	Grupo Control	T = 60														
<p>ANALISIS DE RESULTADOS</p>	<p>Subgrupo que manifiesta según escala (L). Los sujetos del grupo experimental la tendencia a cubrir sus faltas, tratando de mostrar ser personas adaptadas, pero interiormente existen conflictos que les dificulta interrelacionarse socialmente, por lo cual se espera una distorsión voluntaria y así tener una imagen favorable.</p> <p>En el Grupo Control se observa que son personas honestas y sinceras que conocen y aceptan sus deficiencias socialmente, se espera en este grupo un mejor desempeño social que al grupo experimental</p> <p>Escala (9), indica que los sujetos del grupo experimental son ordenados, prácticos, reflexivos antes de actuar y con intereses bien definidos.</p> <p>En el grupo control los sujetos se mostrarán mas dinámicos, extrovertidos, con muchos intereses, optimistas y con deseo de realizar varias actividades al mismo tiempo. (véase Figura 1).</p>																



INVENTARIO MULTIFASICO DE LA PERSONALIDAD, MMPI - Español

Starke R. Hathaway y J. Chasley McKinley

PERFIL Y SUMARIO



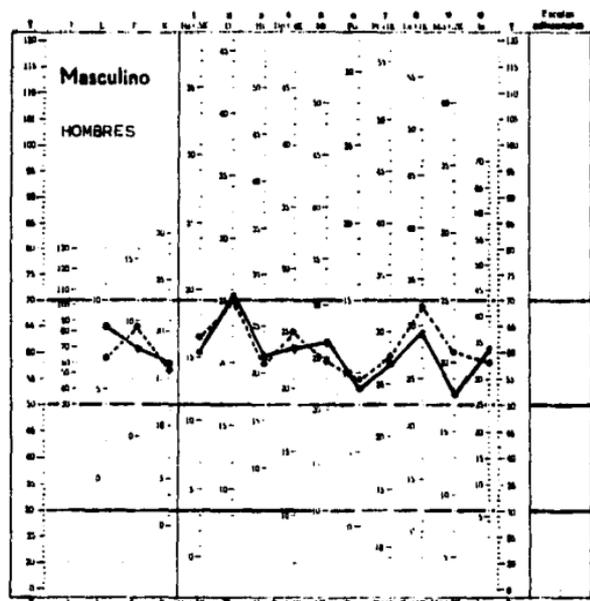
Nombre _____ (letra de nombre)

Dirección _____

Ocupación _____ Fecha de aplicación _____

Años escolares o estudios completados _____

Estado Civil _____ Edad _____ Referido por _____



Escala	Puntuaciones		
	Exp	Cont	Med
1	15	12	6
2	25	12	6
3	14	11	6
4	14	11	5
5	13	10	5
6	13	10	5
7	13	10	5
8	13	10	5
9	13	10	5
10	13	10	5
11	10	6	4
12	10	6	4
13	10	6	4
14	7	3	3
15	6	3	3
16	6	3	3
17	6	3	3
18	6	3	3
19	6	3	3
20	6	3	3
21	6	3	3
22	6	3	3
23	6	3	3
24	6	3	3
25	6	3	3
26	6	3	3
27	6	3	3
28	6	3	3
29	6	3	3
30	6	3	3
31	6	3	3
32	6	3	3
33	6	3	3
34	6	3	3
35	6	3	3
36	6	3	3
37	6	3	3
38	6	3	3
39	6	3	3
40	6	3	3
41	6	3	3
42	6	3	3
43	6	3	3
44	6	3	3
45	6	3	3
46	6	3	3
47	6	3	3
48	6	3	3
49	6	3	3
50	6	3	3
51	6	3	3
52	6	3	3
53	6	3	3
54	6	3	3
55	6	3	3
56	6	3	3
57	6	3	3
58	6	3	3
59	6	3	3
60	6	3	3
61	6	3	3
62	6	3	3
63	6	3	3
64	6	3	3
65	6	3	3
66	6	3	3
67	6	3	3
68	6	3	3
69	6	3	3
70	6	3	3
71	6	3	3
72	6	3	3
73	6	3	3
74	6	3	3
75	6	3	3
76	6	3	3
77	6	3	3
78	6	3	3
79	6	3	3
80	6	3	3
81	6	3	3
82	6	3	3
83	6	3	3
84	6	3	3
85	6	3	3
86	6	3	3
87	6	3	3
88	6	3	3
89	6	3	3
90	6	3	3
91	6	3	3
92	6	3	3
93	6	3	3
94	6	3	3
95	6	3	3
96	6	3	3
97	6	3	3
98	6	3	3
99	6	3	3
100	6	3	3

NOTAS

GRUPO EXP. _____

GRUPO CONTROL -----

Fig. 1

Comparación gráfica entre grupo Experimental y Control, de la puntuación MEDIA, que se obtuvo en cada una de las escalas.

Puntuación natural _____
 Agrupar factor II _____
 Puntuación corregida _____



D.R. © sobre esta edición por la EDITORIAL EL MANUAL MODERNO, S.A.

Printed by El Manual Moderno, S. A. under license of The Psychological Corporation © 1948, Copyright 1948, by the University of Minnesota

Nombre _____ Fecha _____

RESULTADOS MMPI

<p>PAPAS</p>	<p>Se encontró diferencia estadísticamente significativa ($P < 0.05$). En la escala (L), que mide el grado de franqueza y con fines de interpretación evalúa la tendencia del sujeto para cubrir sus faltas personales socialmente inaceptables.</p> <p>ESCALA (L) \bar{X} Grupo Experimental T = 67 \bar{X} Grupo Control T = 57</p> <p>En la escala (8) = Esquizofrenia no existió diferencia estadísticamente significativa, pero por la elevación que presenta el grupo experimental, se va a interpretar por ser la variable de investigación, que tiene un nivel de significancia de (0.1) mayor al establecido en la investigación de ($P < 0.05$)</p> <p>Escala que mide: la incongruencia de afecto, pensamientos fraccionados, contenidos extraños, pocos intereses en el medio, aislamiento emocional, relaciones interpersonales inadecuadas, apatía e indiferencia, entre los rasgos más importantes.</p> <p>ESCALA (8) \bar{X} Grupo Experimental T = 75 \bar{X} Grupo Control T = 63</p>
<p>ANALISIS DE RESULTADOS</p>	<p>Subgrupo que manifiesta según escala (L), que los sujetos del grupo experimental demuestran una marcada tendencia a cubrir sus faltas personales tratando de aparentar ser personas adaptadas, pero en realidad existen conflictos que les dificulta interrelacionarse socialmente, que obliga a estas personas a distorsionar voluntariamente y así proyectar una imagen distorsionada pero favorable.</p> <p>En el grupo control se observa que son personas más honestas y sinceras en sí mismas, ya que conocen y aceptan sus deficiencias en el área social, por lo tanto se espera que sean más aceptadas por quienes los rodean que a los del grupo experimental, quienes tendrán serias dificultades para relacionarse interpersonalmente.</p>

PAPAS	<p>..continúa</p> <p>Escala (8), es interesante observar los rasgos que presentan los sujetos del grupo experimental por ser las características de padres que tienen un hijo internado con diagnóstico de esquizofrenia.</p> <p>Se espera que estas personas tiendan a ser extrañas raras, con fantasías y confusión para interpretar la realidad, además presentarán aislamiento, dificultades interpersonales y con motivación disminuída por lo tanto indiferentes al medio. Estas características se confirman con los rasgos obtenidos en la escala (L).</p> <p>Con respecto al Grupo Control, el comportamiento esperado de estas personas es: mejor apegados a la realidad, sociales, equilibrados y con intereses definidos. (véase Figura 2).</p>



INVENTARIO MULTIFASICO DE LA PERSONALIDAD, MMPI - Español

Starke R. Hathaway y J. Charnley McKinley

PERFIL Y SUMARIO



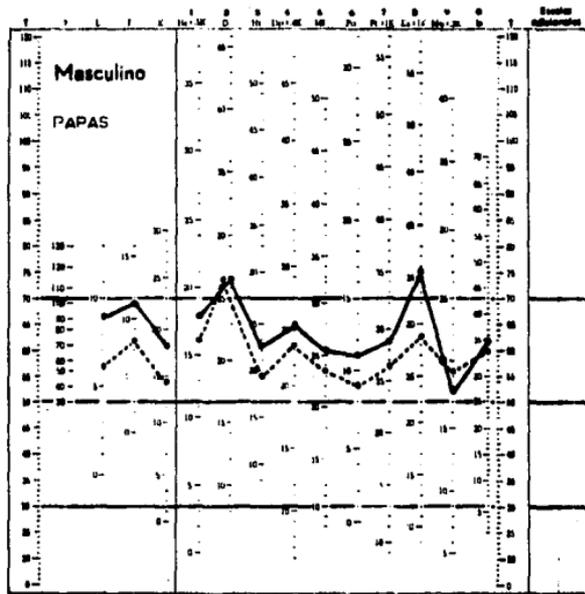
Nombre _____ (letra de nombre)

Dirección _____

Ocupación _____ Fecha de aplicación _____

Años escolares o estudios cumplidos _____

Estado Civil _____ Edad _____ Referido por _____



Escalas	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	L	F	K	S
01	15	12	6											
02	15	18	6											
03	16	21	6											
04	16	11	5											
05	13	10	5											
06	25	15	10	5										
07	24	18	10	5										
08	22	10	9	5										
09	22	11	6	4										
10	21	11	6	4										
11	10	6	4											
12	10	6	4											
13	10	6	3											
14	7	6	3											
15	8	6	3											
16	7	7	3											
17	6	6	3											
18	6	6	3											
19	5	6	2											
20	6	6	2											
21	9	6	2											
22	7	4	2	1										
23	6	6	2	1										
24	6	6	2	1										
25	3	3	1	0										
26	4	3	1	0										
27	3	3	1	0										
28	2	1	1	0										
29	1	1	1	0										
30	0	0	0	0										

NOTAS

GRUPO EXP. _____

GRUPO CONTROL - - - - -

Fig. 2

Comparación gráfica entre grupo Experimental y Control. Representación de la puntuación-MEDIA, que se obtuvo en cada una de las escalas.

Permisión natural _____
Agrupación factor K _____
Puntuación corregida _____



D.R. © sobre este material por la EDITORIAL EL MANUAL MODERNO, S.A.

Printed by El Manual Moderno, S. A. under license of The Psychological Corporation © 1948, Copyright 1945, by the University of Minnesota

Fecha _____

RESULTADOS NMPI

<p>MAMAS</p>	<p>En esta categoría se obtuvo diferencia estadísticamente significativa ($P < 0.05$), en la escala (4) = Desviación Psicopática, la cual evalúa características como: perversiones sexuales, antisociales, rebeldes, amorales, cínicos, egoístas y no respetan las reglas establecidas.</p> <p>ESCALA (4) \bar{X} Grupo Experimental T = 70 \bar{X} Grupo Control T = 56</p>
<p>ANALISIS DE RESULTADOS</p>	<p>Este subgrupo manifiesta de acuerdo a la escala (4) que las personas del grupo experimental son: rebeldes, no respetan las reglas sociales, impetuosos, impulsivos, que tratan de alcanzar sus metas sin importarle nada, inconsecuentes, así como dificultades interpersonales.</p> <p>En el grupo Control se esperan que sean: reservadas, respetuosas, sumisas, agradables y con adecuado desempeño social. (véase Figura 3).</p>

MMPI
7-4

INVENTARIO MULTIFASICO DE LA PERSONALIDAD, MMPI - Español

Starko B. Hathaway y J. Charney McKinley

PERFIL Y SUMARIO

F
Femenino

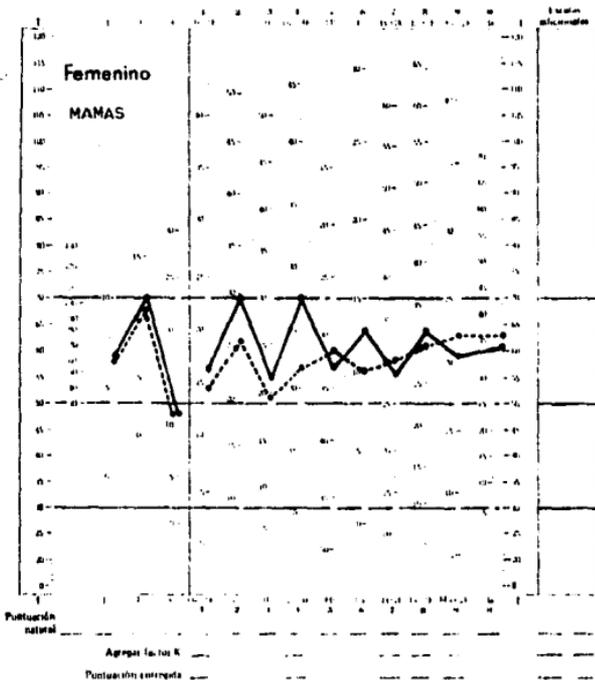
Nombre _____ (letra de nombre)

Dirección _____

Ocupación _____ Fecha de aplicación _____

Años escolares o estudios cumplidos _____

Estado civil _____ Edad _____ Referido por _____



Escalas	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
1	70	75	70	75	70	75	70	75	70	75
2	70	75	70	75	70	75	70	75	70	75
3	70	75	70	75	70	75	70	75	70	75
4	70	75	70	75	70	75	70	75	70	75
5	70	75	70	75	70	75	70	75	70	75
6	70	75	70	75	70	75	70	75	70	75
7	70	75	70	75	70	75	70	75	70	75
8	70	75	70	75	70	75	70	75	70	75
9	70	75	70	75	70	75	70	75	70	75
10	70	75	70	75	70	75	70	75	70	75

NOTAS

GRUPO EXP. _____

GRUPO CONTROL - - - -

Fig. 3

Comparación gráfica entre grupo Experimental y Control. Representación de la puntuación-MEDIA, que se obtuvo en cada una de las escalas.



Firma _____ fecha _____

	RESULTADOS MMPI																		
HERMANOS	<p>En esta categoría se encontró diferencia estadísticamente significativa $P \leq 0.05$, en las escalas F que mide la validez del instrumento y el grado de confusión: 8 Esquizofrenia y 9 Hipomanía.</p> <table data-bbox="298 330 795 499"> <tr> <td>ESCALA F</td> <td>\bar{X} Grupo Experimental</td> <td>T=58</td> </tr> <tr> <td></td> <td>Grupo Control</td> <td>T=67</td> </tr> <tr> <td>ESCALA 8</td> <td>\bar{X} Grupo Experimental</td> <td>T=60</td> </tr> <tr> <td></td> <td>Grupo Control</td> <td>T=72</td> </tr> <tr> <td>ESCALA 9</td> <td>\bar{X} Grupo Experimental</td> <td>T=52</td> </tr> <tr> <td></td> <td>Grupo Control</td> <td>T=62</td> </tr> </table>	ESCALA F	\bar{X} Grupo Experimental	T=58		Grupo Control	T=67	ESCALA 8	\bar{X} Grupo Experimental	T=60		Grupo Control	T=72	ESCALA 9	\bar{X} Grupo Experimental	T=52		Grupo Control	T=62
ESCALA F	\bar{X} Grupo Experimental	T=58																	
	Grupo Control	T=67																	
ESCALA 8	\bar{X} Grupo Experimental	T=60																	
	Grupo Control	T=72																	
ESCALA 9	\bar{X} Grupo Experimental	T=52																	
	Grupo Control	T=62																	
ANÁLISIS DE RESULTADOS	<p>En este subgrupo se observa que el grupo experimental se esfuerza por mostrarse sin problemas emocionales, adaptados socialmente, por lo cual han -- distorsionado la prueba, con la intención de cubrir sus faltas, estando a la defensiva, ya que sienten incapacidad para manejar por sí mismos sus problemas, negando tener conflictos emocionales. (Interpretación L, F, K.).</p> <p>En el grupo control se manifiesta la tendencia a exagerar sus conflictos con la intención de solicitar ayuda, por su incapacidad para manejarlos, por lo tanto serán: angustiados y tensos.</p> <p>Escala 8, indica que los sujetos del grupo experimental aparentan ser: realistas, conscientes de la situación que viven con la capacidad de enfrentarla y fijarse metas posibles de lograr. Estos son los rasgos de personalidad que los sujetos traen de reflejar a través de la distorsión de la prueba, con el propósito de negar sus conflictos emocionales; lo cual se comprueba en la escala 2=D, que indica que son personas inseguras, sin motivación, tristes y abatidos; en la escala 6=Pa, se muestran con desconfianza, dificultad interpersonal y negación de sus conflictos y por último la escala 0=si, indica que son rígidas, introvertidas, retraídas, con tendencia a reflexionar sobre sí mismos.</p> <p>Por lo tanto los sujetos deseaban cubrir sus faltas y manifestar una imagen favorable.</p>																		

<p>HERMANOS</p>	<p>El grupo control se observa un puntaje elevado en esta escala, por lo que se espera que sean personas con tendencia a aislarse, raras, extrañas, con fantasías y dificultad en sus relaciones interpersonales.</p> <p>Escala 9, las características que muestran los sujetos del grupo experimental son: con falta de energía y motivación hacia las actividades, rasgos que comprueban el cuadro depresivo reflejado en la escala 2=D.</p> <p>El grupo control manifiesta que los sujetos tienen la energía y el dinamismo necesario para enfrentar las metas que se proponen, es decir cuentan con la motivación propia para enfrentar los retos de la vida. (véase Figura 4) .</p>



2-4

INVENTARIO MULTIFASICO DE LA PERSONALIDAD, MMPI - Español

Starke R. Hathaway y J. Chanley McKinley

PERFIL Y SUMARIO



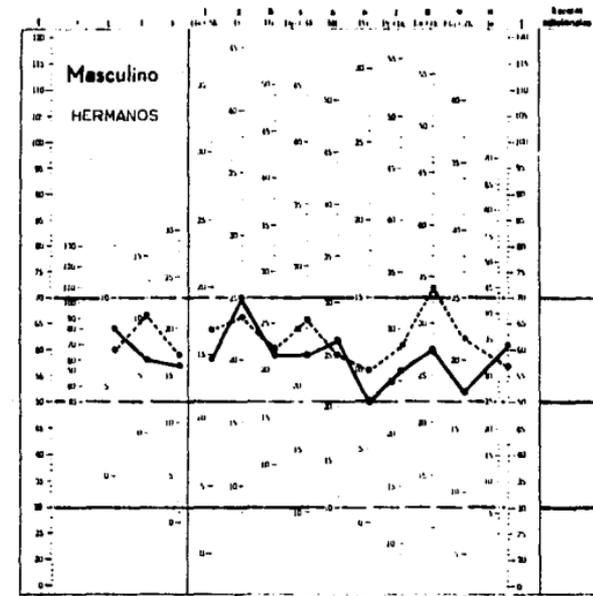
Nombre _____
(letra de molde)

Dirección _____

Occupación _____ Fecha de aplicación _____

Años escolares o estudios completos _____

Estado Civil _____ Edad _____ Referido por _____



Puntuación
total

Agrupar factor K _____

Puntuación
total



D.R. © todos los derechos por la
EDITORIAL
EL MANUAL MODERNO, S.A.

Printed by El Manual Moderno, S.A.
under license of The Psychological Corporation
© 1918, Copyright 1941, by
the University of Minnesota

Fracciones de

	1	2	3
30	15	12	6
29	15	12	6
28	14	11	6
27	14	11	5
26	13	10	5
25	13	10	5
24	12	10	5
23	12	9	5
22	11	9	4
21	11	8	4
20	10	8	4
19	10	8	4
18	9	7	4
17	9	7	3
16	8	6	3
15	8	6	3
14	7	6	3
13	7	5	3
12	6	5	3
11	6	4	2
10	5	4	2
9	5	4	2
8	4	3	2
7	4	3	1
6	3	3	1
5	3	3	1
4	2	2	1
3	2	2	1
2	1	1	0
1	1	1	0
0	0	0	0

Form _____

Fecha _____

NOTAS

GRUPO EXP. _____

GRUPO CONTROL - - - - -

Fig. 4

Comparación gráfica entre grupo-
Experimental y Control.
Representación de la puntuación-
MEDIA, que se obtuvo en cada una
de las escalas.

RESULTADOS MMPI

HERMANAS	<p>Se encontró diferencia estadísticamente significativa ($P < 0.05$) en la escala (F), que mide la validez del instrumento y el grado de confusión.</p> <p>ESCALA (F) \bar{X} Grupo Experimental T - 61 \bar{X} Grupo Control T = 69</p>
ANALISIS DE RESULTADOS	<p>Subgrupo que manifiesta según escala (F), el grupo control tiende a exagerar su problemática con incapacidad para manejarla por sí mismo, además es una forma de solicitar ayuda psicológica.</p> <p>En el grupo experimental se observa que los sujetos tienen la capacidad para el control y manejo de sus problemas psicológicos. (véase Fig. 5).</p>

MMPI
2-4

INVENTARIO MULTIFASICO DE LA PERSONALIDAD, MMPI - Español

Stanku H. Hathaway y J. Charney McKinley

PERFIL Y SUMARIO

F
Fonético

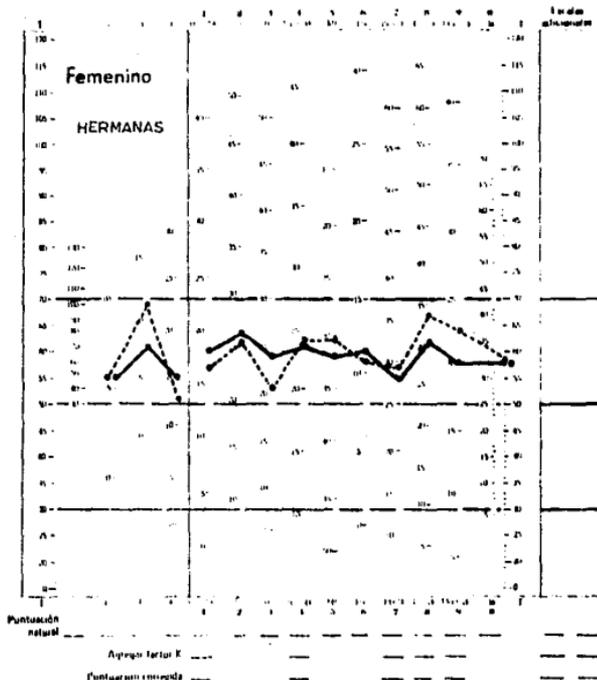
Nombre _____ (letra de nombre)

Dirección _____

Ocupación _____ Fecha de aplicación _____

Años escolares o estudios cumplidos _____

Estado Civil _____ Edad _____ Referido por _____



	1	2	3	4	5
30	15	12	6		
26	15	12	6		
20	14	11	6		
27	14	11	5		
26	13	10	5		
25	13	10	5		
24	12	10	5		
23	12	9	5		
22	11	8	4		
21	11	8	4		
20	10	8	4		
19	10	8	4		
18	9	7	4		
17	9	7	3		
16	8	6	3		
15	8	6	3		
14	7	6	3		
13	7	5	3		
12	6	5	2		
11	5	4	2		
10	5	4	2		
9	5	4	2		
8	4	3	2		
7	4	3	1		
6	3	2	1		
5	3	2	1		
4	2	2	1		
3	2	2	1		
2	1	1	0		
1	1	1	0		
0	0	0	0		

NOTAS

GRUPO EXP. _____

GRUPO CONTROL - - - - -

Fig. 5

Comparación gráfica entre grupo -
Experimental y Control.
Representación de la puntuación -
MEDIA, que se obtuvo en cada una -
de las escalas.



Firma _____ Fecha _____

Escala con diferencia Estadísticamente Significativa

PARENTESCO	Da	Cc	Sé	Ps	Ae	Sb	Re	Sm	Ac	Te	Et	Co	Lc	Li	Ei	Sp	Fa	Fa
	DOMI- NANCIA	CAPACIDAD DE CATEGORÍA	SOCIABILI- DAD.	PRESENCIA SOCIAL	AUTO-RES- PUESTA	SENTIDO DE BIENESTAR	RESPUESTA BILIDAD	SOCIALI- ZACION	AUTO. CONTROL	TOLEMANCIA	BUENA IMPRESION	COMUNA- LIDAD.	LOGRO CONFOR- MICAD.	LOGRO INDEPEN- DENCIA.	EFICACIA INTELCTUAL	SENTIDO PSICOLÓGICO	FLXIBIL- LIDAD	FEMINI- DAD.
TOTAL DE SUJETOS.	*		*		*													
	3.420	1.010	2.721	0.855	3.01	0.320	1.029	0.984	1.825	0.709	1.238	1.122	0.385	0	1.698	0.947	1.314	1.272
HOMBRES.	*		*		*												*	
	3.159	1.028	4.049	0.595	4.508	0.451	0.985	0.777	1.160	0.562	0	1.585	1.413	0.297	1.720	1.135	1.995	0.35
MUJERES.			0	0.305	0.363	0	0	0.332	1.602	0.241	1.488	0.306	0.818	0.334	0.251	0.83	0	1.897
PAPAS.					*							*						
	1.728	0.106	1.838	0	2.446	0.136	0.185	0.933	0.754	0.302	0.172	2.340	0.739	0.29	0.836	0	1.797	0.529
MAMAS.																		
	0.623	0.372	1.015	0.179	1.356	0.325	1.187	0.645	0	0.733	1.086	1.022	0.263	0.969	0.372	1.45	1.078	0.22
HERMANOS.	*		*		*													
	2.594	1.585	3.822	1.773	3.501	0.519	0.778	0.301	0.769	0.678	0	0.179	1.371	0.258	1.900	1.310	1.000	0.2
HERMANAS.									*									
	1.101	0.397	1.375	1.125	1.764	0.420	0.599	0.516	2.035	0.221	1.239	1.147	0.945	0.267	0.226	0.335	0.535	2.541

* Diferencia Estadísticamente Significativa ($P < 0.05$)ESTA TESIS NO DEBE
SALIR DE LA BIBLIOTECA

RESULTADOS
CONFIGURACION PSICOLOGICA INDIVIDUAL
C.P.I.

TOTAL DE
SUJETOS

Se obtuvo diferencia estadísticamente significativa ($P < 0.05$) en las escalas: Do = dominancia, Sd = sociabilidad y Aa = autoaceptación.

En la escala Do=dominancia que evalúa la capacidad para dirigir, de dominio, persistencia e iniciativa social, el grupo experimental tiene una media en puntuación estandar (P.E) = 42, interpretándose que estas personas son: indecisas, intereses limitados, indiferentes, tímidos y sin iniciativa social, además facilidad para convencer.

En grupo control la media es P.E = 49 puntuación ligeramente abajo de la media, por lo que se espera un funcionamiento adecuado, es decir, socialmente se manejan con seguridad, iniciativa y con aplomo en sus relaciones interpersonales, que se considera como eficaz desempeño.

La escala Sd = sociabilidad, evalúa las personas de temperamento sociable, participativo, y decidido. El grupo experimental obtuvo una media P.E. = 40, que indica que son personas: indecisas, aisladas, tímidas, cortantes y sin iniciativa para relacionar se o con dificultades interpersonales.

En grupo control la media es P.E = 46, puntuación que también se considera baja, pero se espera que estas personas estén funcionando mejor que el grupo experimental; ya que tratan de adaptarse a las reglas sociales, tal vez sean torpes y rudos e indecisas, pero con iniciativa para relacionarse interpersonalmente.

En la escala Aa= autoaceptación que valora los factores como el sentido de valía personal, la autoaceptación y la capacidad para pensar y actuar independientemente.

En grupo experimental la media P.E.= 42, que se interpreta como personas: con poca estimación a sí mismos, sentimientos de culpa, retraídos, inconformes y sin iniciativa.

	<p>El grupo control tiene una media P.E = 48 en comparación al grupo experimental se espera que tengan una mejor autoestima, con actitud de seguridad y presencia social; ajustándose con mínimo esfuerzo a las normas sociales.</p> <p>NOTA: este subgrupo no existe gráfica de puntuación por estar agrupados masculino y femenino.</p>

RESULTADOS

CONFIGURACION PSICOLOGICA INDIVIDUAL

	CARACTERISTICAS PROPUESTAS POR HARRISON G. GOUGH
HOMBRES	<p>En la categoría de hombres se obtuvo una puntuación significativa en las escalas de Do=dominancia, Sd=sociabilidad, Aa=autoaceptación y Fx=flexibilidad.</p> <p>En la escala Do=dominancia que evalúa la capacidad para dirigir, de dominio, persistencia e iniciativa social, el grupo experimental tiene una media puntuación estandar(P.E.) = 39, la cual está abajo de la media normal de 50, interpretándose como: hombres apáticos, indiferentes, escasos intereses, irresponsabilidad, pesimistas, inquietos, rígidos, imprudentes, sugestionables y sumisos.</p> <p>En el grupo control la media se ubica en P.E.=50, lo que indica que están actuando adecuadamente en esta escala, es decir socialmente se manejan con aplomo.</p> <p>La escala Sd=sociabilidad evalúa las personas de temperamento sociable, participativo y decidido. El grupo experimental la media se ubica en P.E.=37 lo que indica que son: rudos, cortantes, fríos, quejosos, desconcertantes, insensibles, pocos intereses, inconstantes, superficiales y poco amables.</p> <p>En grupo control la media es de P.E.=50, y se interpeta que estas personas están funcionando con eficacia socialmente.</p> <p>La escala Aa=autoaceptación, valora factores como el sentido de la valía personal, la autoaceptación y la capacidad para pensar y actuar independientemente.</p> <p>El grupo experimental la media se ubica en una P.E.=38, lo que indica que son cortantes, comunes, triviales, pocos intereses, inconstantes, imprudentes, sumisos, tensos, poco inteligentes, y retraídos.</p> <p>En grupo control la media es P.E.=50, que indica un eficaz funcionamiento en esta escala.</p>

<p>ANALISIS DE RESULTADOS</p>	<p>...continúa</p> <p>La escala Fx=flexibilidad, indica el grado de flexibilidad y adaptabilidad de una persona en su pensamiento y comportamiento social. El grupo experimental tiene una media en P.E = 50, lo que indica un funcionamiento adecuado.</p> <p>En grupo control la media es de P.E = 43, lo cual se interpreta como: determinados, eficientes, insensibles, organizados, planificadores, prácticos severos, tenaces, imperturbables y concienzudos.</p> <p>En el perfil general se puede apreciar que el grupo experimental, las medidas del grupo I, mediciones de actitud, equilibrio, seguridad en sí mismo y adecuación interpersonal, se encuentran abajo de P.E.=50, lo cual confirma un inadecuado funcionamiento en estas áreas.</p> <p>En la misma forma se espera en el área III, mediciones del potencial para el logro y la eficacia intelectual por estar abajo de P.E.=50, interpretándose como: apáticos, indiferentes, críticos, irresponsables, retraídos, fríos, tímidos, ansiosos, turbulentos, desconfiados, excéntricos y sugestionables, manifestando un esfuerzo para su autocontrol y poder causar buena impresión. (véase Fig. 6).</p>

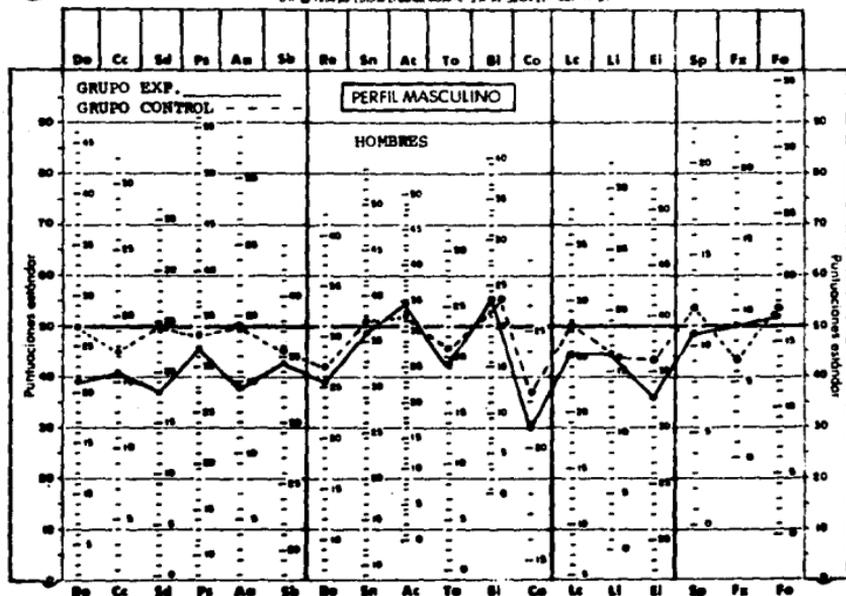


Fig. 6

Comparación gráfica entre grupo experimental y control.
Representación de la puntuación media en cada escala.

CARACTERISTICAS PROPUESTAS POR HARRISON G.GOUGH

MUJERES

En la categoría de mujeres no existió puntuación significativa, pero con el interés de conocer las características que éstas presentan, se analizará el perfil que refleja lo siguiente:

En grupo experimental las escalas más elevadas son: Ac=autocontrol con P.E.=51, que indica que son: sosegadas, conservadoras, apacibles, moderadas, modestas, pacientes, pacíficas, calladas, reservadas y autocontroladas; Bi=buena impresión con P.E.=54, que se interpreta como: sosegadas, conservadoras, apacibles, moderadas, modestas, pacientes, pacíficas, confiadas, comprensivas, y preocupadas. Y por último, Fe=feminidad con P.E.=48, que es una puntuación ligeramente abajo de la media normal, por lo que se puede considerar como un comportamiento normal.

En grupo control las escalas más elevadas son: Bi=buena impresión con P.E.=49, puntuación mínimamente abajo de la media por lo que se espera un funcionamiento dentro de la norma social. Asimismo en la escala Do=dominancia que obtuvo P.E.=48, que se interpreta de igual forma.

En grupo experimental las puntuaciones más bajas son: Cc=capacidad de categoría con P.E.=36, y Ei=eficacia intelectual con P.E.=36; la primera nos indica que son: distraídas, sumisas, apacibles, cautelosas, reservadas, tímidas, sencillas, acatadoras, retraídas, y endebles; en la última Ei=Eficacia intelectual son: distraídas, rudas, escasos intereses, nerviosas, asustadizas, pesimistas, simples, lentas, tenaces, tensas y retraídas.

En el grupo control la escala más baja es: Co=comunalidad con P.E.=35, y se interpreta como: mujeres atentas, agradecidas, artísticas, delicadas, femeninas, olvidadizas, perdonadoras, indiferentes, irresponsables, poco convencionales y poco formales.

ANALISIS DE RESULTADOS

Se puede observar que en los dos grupos, las características son muy semejantes a las actitudes que manifiestan el común de las mujeres. (véase Fig. 7).

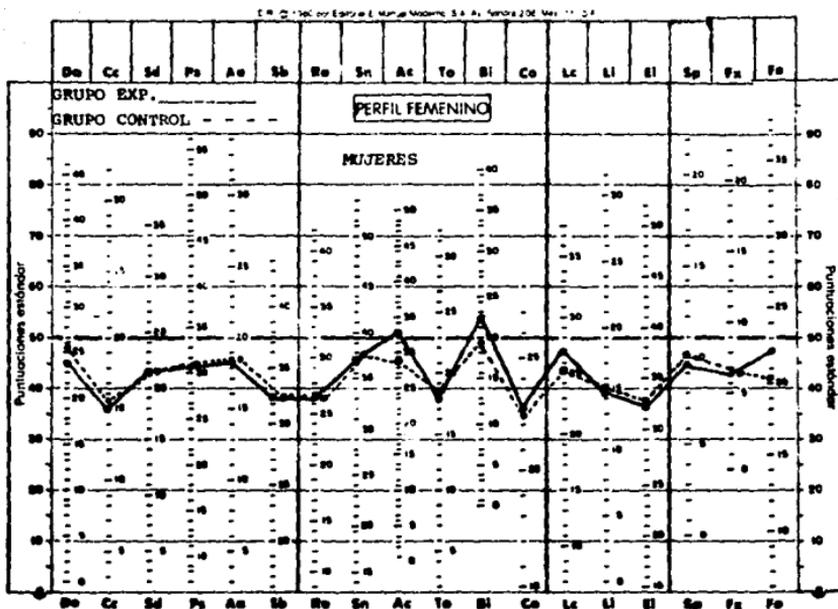


Fig. 7

Comparación gráfica entre grupo experimental y control.
Representación de la puntuación media de cada escala.

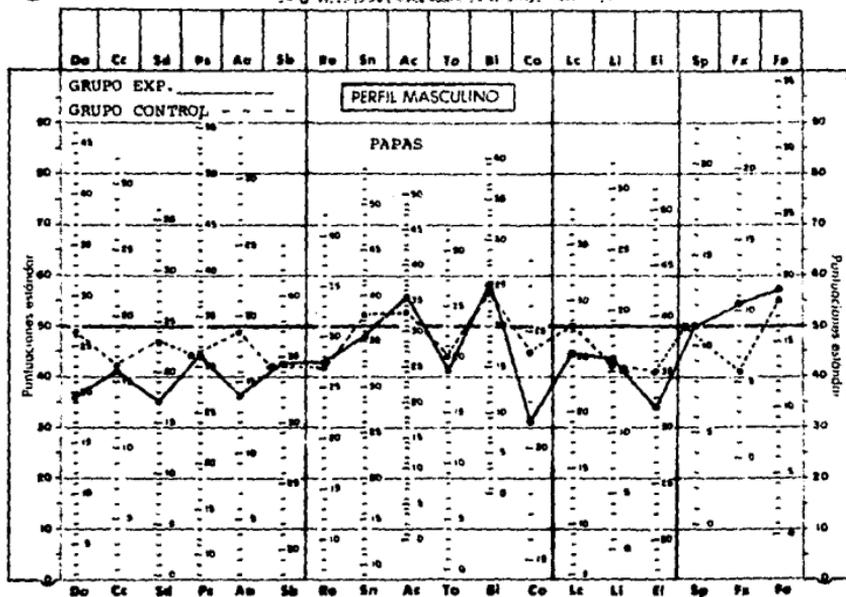


Fig. 8

Comparación gráfica entre grupo experimental y control.
Representación de la puntuación media de cada escala.

	CARACTERISTICAS PROPUESTAS POR HARRISON G.GOUCH
MAMAS	<p>En esta categoría no se obtuvo puntuación significativa entre los dos grupos, pero se aprecia en el perfil que en ambos grupos, la mayoría de sus medias están por debajo de la puntuación normal, a excepción del grupo experimental que muestra una notable elevación de Bi-Buena Impresión, que se puede interpretar como un deseo de causar buena impresión. Asimismo, se observa que las puntuaciones más bajas del perfil las obtuvo el grupo experimental en las escalas de Cc=capacidad de categoría, indica que son: distraídas, sumisas, apacibles, cautelosas, reservadas, tímidas, sencillas, acatadoras, retraídas, y endeables.</p> <p>En la escala de To=tolerancia, interpretándose como: desconfiadas, insensibles e infantiles. En Co=comunalidad que se caracteriza por ser: femeninas, delicadas, perdonadoras e indiferentes. En Ei=eficacia intelectual, siendo: nerviosas, astuzas, pesimistas, simples, lentas, tensas, y retraídas.</p> <p>En el grupo control las puntuaciones también son bajas por lo que se podría esperar un comportamiento semejante al del grupo experimental.</p>
ANALISIS DE RESULTADOS	<p>Estas características las presentan los dos grupos, siendo las que se podrían esperar en la mayoría de las mamás por la educación recibida. (véase Fig.9).</p>

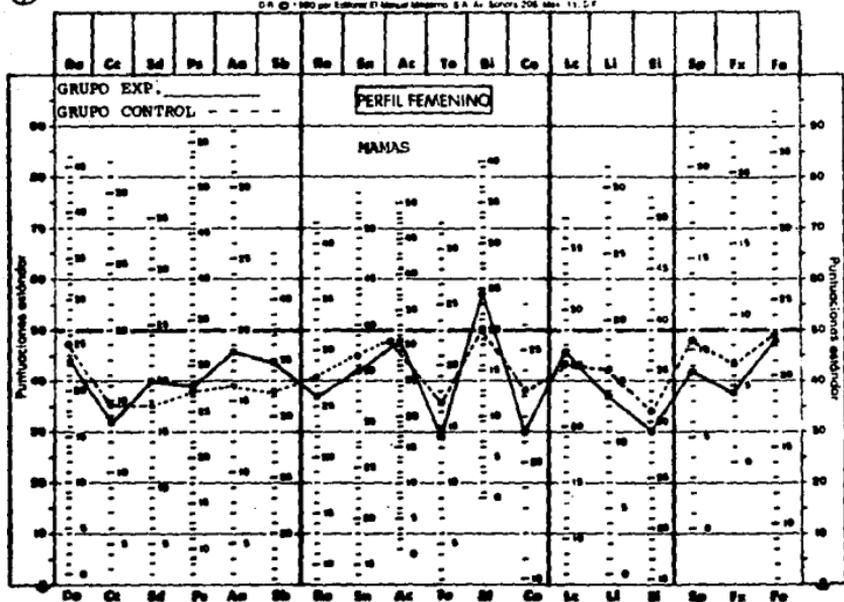


Fig. 9

Comparación gráfica entre grupo experimental y control.
 Representación de la puntuación media de cada escala.

	CARACTERISTICAS PROPUESTAS POR HARRISON G. GOUCH
HERMANOS	<p>Las escalas que muestran puntuación significativa en esta categoría son: Do=Dominancia, Sd=Sociabilidad y Aa=Autoaceptación.</p> <p>Do=dominancia mide la capacidad para dirigir, de dominio, persistencia e iniciativa social, y el grupo experimental obtuvo una media de P.E.=41, interpretándose como: apáticos, indiferentes, escasos intereses, irresponsables, pesimistas, inquietos, rígidos, imprudentes, sugestionables y sumisos.</p> <p>En cambio el grupo control, su media es de P.E.=51 lo que indica un adecuado funcionamiento social; es decir son: preponderantemente vigorosos, ambiciosos, optimistas, planeadores, ingeniosos, responsables, confiados en sí mismos, estables y rigurosos.</p> <p>Sd=Sociabilidad, mide el temperamento sociable, participativo y decidido. En esta escala el grupo experimental tiene una media de P.E.=38, indica que son rudos, cortantes, fríos, quejosos, desconfiantes, insensibles, pocos interes, inconstantes, superficiales y poco amables.</p> <p>En comparación con el grupo control que tiene una media de P.E.=52, que indica un eficaz funcionamiento social, es decir: astutos, seguros de sí mismos, intereses amplios, lógicos, maduros, abiertos, comunicativos, sensatos, ingeniosos, seguros y sociales.</p> <p>Aa=Autoaceptación, evalúa factores como el sentido de la valía personal, la autoaceptación y la capacidad para pensar y actuar independientemente. El grupo experimental tiene una puntuación estandar de 40 que se interpreta como: cortantes, comunes, triviales, pocos intereses, inconstantes, imprudentes, sumisos, tensos, poco inteligentes y retraídos.</p> <p>A diferencia del grupo control con una media P.E.=51 puntuación que indica que están funcionando adecuadamente, es decir: seguros, emprendedores, egoístas, imaginativos, prácticos, comunicativos, distinguidos, elegantes, seguros de sí mismos y sofisticados.</p>
ANALISIS DE RESULTADOS	<p>En grupo experimental como se puede observar las escalas de: Do=Dominancia, Sd=Sociabilidad y Aa=Autoaceptación tienen una media menor P.E.=50, lo que indica que estos sujetos tienen dificultades en sus relaciones interpersonales.</p>

...continúa

Al contrario del grupo control que tienen una puntuación media arriba de 50, que se interpreta como un adecuado funcionamiento social.
(véase Fig. 10).

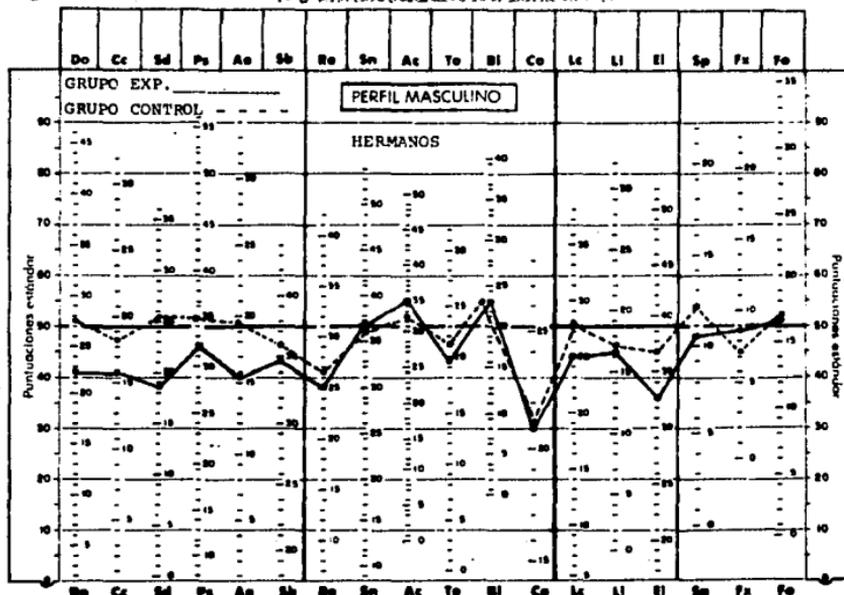


Fig. 10

Comparación gráfica entre grupo experimental y control.
Representación de la puntuación media de cada escala.

	CARACTERISTICAS PROPUESTAS POR HARRISON G. GOUCH
HERMANAS	<p>Las escalas que mostraron puntuación significativa son: Ac=Autocontrol y Fe=Feminidad</p> <p>Ac=Autocontrol, la media fue P.E.=52, indica que son sosegadas, conservadoras, apacibles, moderadas, modestas, pacientes, pacíficas, calladas, reservadas y autocontroladas.</p> <p>A diferencia del grupo control que tuvo una P.E.=45 que se caracterizan por ser: emprendedoras, agresivas, presuntuosas, excitables, impulsivas, rebeldes, inquietas, sarcásticas, temperamentales y desinhidas.</p> <p>Fe= Feminidad, mide la masculinidad o Feminidad de los intereses. En esta escala el grupo experimental tuvo una media P.E.=48, puntuación muy cercana a la media normal, por lo que se podría esperar un funcionamiento socialmente aceptable.</p> <p>A comparación del grupo control que obtuvo una media P.E.=38, puntuación baja que indica que son: toscas, insatisfechas, perecosas, masculinas, buscan placer, inquietas, vigorosas, centradas en sí mismas, susceptibles, quisquillosas y duras.</p>
ANALISIS DE RESULTADOS	<p>Es interesantes observar en esta categoría que las hermanas del grupo experimental, manifiestan las mismas o muy semejantes: sosegadas, conservadoras, apacibles, moderadas, modestas, pacientes, pacíficas, calladas, reservadas y autocontroladas, a las actitudes presentadas por las mamás del mismo grupo.</p> <p>En su contra, en el grupo control se podría esperar que su actitud tienda a ser: más liberales, con adecuado desenvolvimiento social, independientes y sin estar bajo el dominio de sus padres, obviamente las características son opuestas al del grupo experimental. (véase fig. 11).</p>

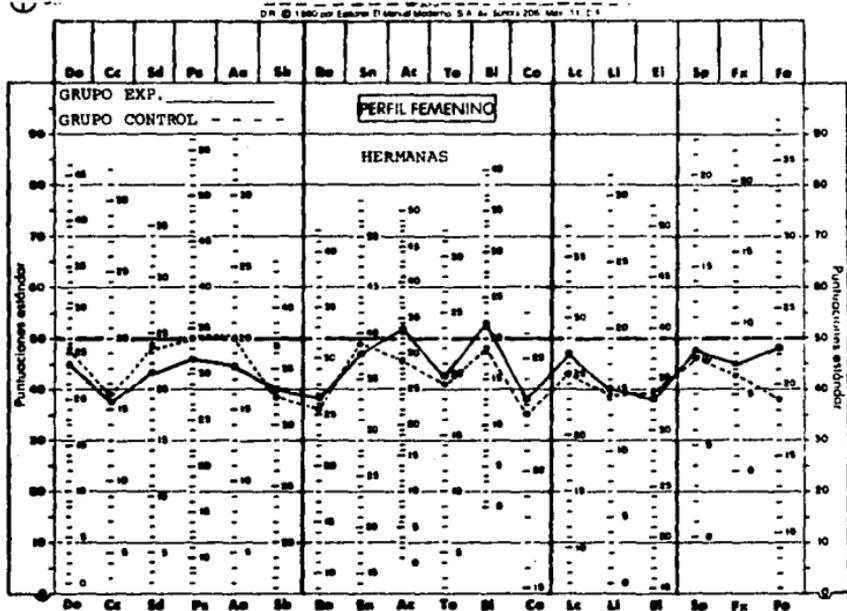


Fig. 11

Comparación gráfica entre grupo experimental y control.
Representación de la puntuación media de cada escala.

*Diferencia Estadísticamente
Significativo ($P < 0.05$)

FRASES INCOMPLETAS

TABLA 7

Escala con diferencia Estadísticamente Significativa.

	I	II	III	IV	V	VI	VII	VIII	IX	X	XI	XII	XIII	XIV	XV
	MADRE	PADRE	FAMILIA	MUJERES	METERO. SEXUALES	AMIGOS Y CONOCIDOS	EN TRABA. JO Y ES. CUELA	SUBORDI. NADOS.	COLEAS	TEMORES	CULPA	CAPACI. DADES	PASADO	FUTURO	METAS
TOTAL DE SUJETOS.	5.275	4.87	5.65	3.65	2.52	1.23	2.85	4.31	0.14	4.91	3.40	4.63	3.04	4.16	3.56
HOMBRES.	3.84	4.07	5.63	2.25	1.55	0.68	1.30	3.33	0.45	3.64	3.23	3.12	3.39	3.93	2.71
MUJERES.	0.88	3.01	3.13	2.97	2.11	0.89	2.70	2.83	0.32	2.79	1.74	3.38	1.34	2.08	2.39
PAPAS.	1.25	1.81	2.81	1.57	0.99	0.45	0.47	3.19	0.75	1.97	2.97	1.91	2.51	2.68	0.41
MAMAS.	0	1.47	2.02	1.31	1.18	2.63	1.81	1.33	1.53	0.99	1.09	1.19	0	0.83	2.09
HERMANOS.	3.88	3.47	4.59	2.32	1.76	0.57	1.08	2.14	0.75	3.64	2.49	2.19	2.21	2.83	2.44
HERMANAS.	1.13	2.63	2.65	2.45	2.02	0.05	2.02	2.39	0.37	2.77	1.78	3.14	1.65	1.99	1.72

RESULTADOS

	FRASES INCOMPLETAS
TOTAL DE SUJETOS	<p>En esta categoría se obtuvo puntuación estadísticamente significativa frente a :</p> <ul style="list-style-type: none"> I = La Madre II = Padre III = Grupo Familiar IV = Mujeres V = Heterosexuales VII = Trabajo o Escuela VIII = Subordinados X = Temores XI = Culpa XII = Capacidades XIII = Pasado XIV = Futuro XV = Metas
ANÁLISIS DE RESULTADOS	<p>En esta área se observó que la diferencia estadística es mayor en el grupo experimental y menor en el grupo control, lo que se interpreta como la existencia de conflictos emocionales en las personas del primer grupo, y en el segundo grupo se espera que sean personas equilibradas, control y buen manejo de sus conflictos emocionales.</p> <p>Indicando que en toda la población del grupo experimental tienen problemas emocionales, siendo lo contrario en el grupo control que reflejan ser equilibradas y con capacidad de manejo emocional.</p> <p>Se debe señalar que de todas las categorías -- evaluadas: Total de sujetos, Hombres, Mujeres, Papás, Mamás, Hermanos y Hermanas, la puntuación significativa se obtuvo en el grupo experimental, que se interpreta como la existencia de conflictos emocionales -- y en el grupo control no obtuvo puntuación significativa, lo que indica que tienen la capacidad de manejar sus conflictos.</p>

RESULTADOS

	FRASES INCOMPLETAS
HOMBRES	<p>Categoría que mostró puntuación Estadística - mente significativa en las siguientes Actitudes; -</p> <ul style="list-style-type: none">I= Frente a la MadreII= al PadreIII= Grupo FamiliarIV= MujeresVIII=SubordinadosX = TemoresXI= CulpaXII= CapacidadesXIII= PasadoXIV= FuturoXV= Metas. <p>Areas que presentan diferencia al comparar el grupo experimental y el control, siendo mayor la -- puntuación en el grupo experimental por lo que se -- espera que este grupo tenga conflictos emocionales y dificultades en sus relaciones interpersonales en el nivel familiar y laboral.</p>
ANALISIS DE RESULTADOS	<p>Subgrupo que manifiesta conflictos emocionales no superados hacia la madre, padre y familia, entre -- las mas importantes, por lo cual se espera que estas personas tengan reacciones inadecuadas con las figu-- ras basicas del nucleo familiar.</p>

RESULTADOS

	FRASES INCOMPLETAS
MUJERES	<p>Categoría que obtuvo puntuación estadísticamente significativa en las siguientes actitudes -- hacia:</p> <ul style="list-style-type: none">II= El PadreIII= FamiliarIV = MujeresV= HeterosexualesVII= TrabajoVIII= SubordinadosX= TemoresXII= CapacidadesXIV = FuturoXV = Metas <p>Areas con diferencia estadística, con una puntuación mayor al nivel de significancia establecida en el grupo experimental, que indica la existencia de conflictos emocionales, esperándose que éstos sujetos tengan fricciones y dificultad para llevar buenas relaciones con sus familiares, compañeros -- de trabajo, pobre concepción de sus capacidades y también se observa un conflicto no superado frente al padre lo cual afecta la relación con las personas del sexo opuesto.</p> <p>En grupo control la puntuación no fue estadísticamente significativa lo que indica que estas personas están manejando adecuadamente sus conflictos emocionales.</p>
ANALISIS DE RESULTADOS	<p>La diferencia entre ambos grupos nos muestra que el grupo experimental tiene mayores problemas en sus actitudes en las áreas arriba mencionadas -- a comparación del grupo control que se manifiesta con mejor control de sus conflictos emocionales.</p>

RESULTADOS

	FRASES INCOMPLETAS
PAPAS	<p>Categoría que obtuvo puntuación estadísticamente significativa en las siguientes actitudes:</p> <ul style="list-style-type: none">III.- Frente al Grupo FamiliarX.- TemoresXI.- CulpaXIII- PasadoXIV.- Futuro <p>Subgrupo importante para la investigación, siendo los padres los responsables de educar a los hijos y de transmitir los valores y normas de comportamiento.</p>
ANALISIS DE RESULTADOS	<p>La existencia de conflictos emocionales en los padres varones representan una problemática interna que no puedan manejar o sea externada hacia los hijos por medio de la socialización, por lo cual se puede esperar que los hijos retomen los patrones de conducta inadecuados conformando las bases de personalidad con deficiencias.</p> <p>Siendo lo contrario en el grupo Control que no manifiesta ningún conflicto emocional o con la capacidad para manejarlos por sí mismos.</p>

RESULTADOS

	FRASES INCOMPLETAS
MAMAS	<p>Categoría que obtuvo puntuación estadísticamente significativa en la actitudes frente a :</p> <p>III = - Grupo Familiar VI = - Amigos y Conocidos XV = Metas</p>
ANALISIS DE RESULTADOS	<p>Este grupo es uno de los que menos áreas de conflicto obtuvieron en la evaluación y como se observa existe inconformidad frente al grupo Familiar, Amigos y Metas, siendo el más importante el conflicto en relación a la familia, lo cual afectará negativamente al desarrollo psicológico de los hijos.</p> <p>El grupo control no muestra ninguna puntuación significativa lo que indica que los problemas son manejados adecuadamente por estas personas.</p>

RESULTADOS

	FRASES INCOMPLETAS
HERMANOS	<p>En esta categoría se obtuvo puntuación estadísticamente significativa en las actitudes siguientes:</p> <ul style="list-style-type: none">I = Frente a la MadreII = Al PadreIII = Al grupo FamiliarIV = MujeresXI = CulpaXII = CapacidadesXIII = PasadoXIV = FuturoXV = Metas
ANÁLISIS DE RESULTADOS	<p>Este subgrupo es importante porque es donde se observa la influencia de los padres, y como se puede ver presentan conflictos en las áreas básicas -- frente a la madre, padre y grupo familiar, lo que indica que las relaciones interfamiliares son inadecuadas afectando al desarrollo emocional de los hijos, esperándose de éstos dificultad para adaptarse y manejarse armónicamente con sus familiares y personas que lo rodean.</p>

RESULTADOS

	FRASES INCOMPLETAS
HERMANAS	<p>Categoría que mostró puntuación estadísticamente significativa en las actitudes frente a :</p> <ul style="list-style-type: none">II = Al PadreIII = Al Grupo FamiliarIV = MujeresV = HeterosexualesVII = TrabajoVIII = SubordinadosX = TemoresXII = CapacidadesXIV = Futuro
ANALISIS DE RESULTADOS	<p>Este subgrupo sigue manifestando conflictos - en el Área Familiar, con lo cual confirma la influencia negativa de los padres, lo cual provoca inadaptación en las hijas.</p> <p>En grupo Control se observa que las personas tienen la capacidad para manejar sus conflictos emocionales.</p>

CONCLUSIONES

En la presente investigación se planteó la hipótesis siguiente:

" Cuando los padres presentan rasgos patológicos de personalidad influyen en el desarrollo de la esquizofrenia de sus hijos."

Y para responder al planteamiento anterior se exponen las siguientes conclusiones.

Que los padres de familias con hijos esquizofrénicos, no son responsables de transmitir la esquizofrenia a los hijos, ya que no se encontraron rasgos psicopatológicos con diferencia estadísticamente significativa $P < 0.05$, en las escalas clínicas que miden los trastornos psicóticos (tríada psicótica escalas 6, 7, y 8), de las cuales se podría desencadenar la esquizofrenia. Encontrándose en los Padres varones únicamente dicha diferencia en la escala (L)= Franqueza, que nos indica falta de honestidad al contestar, con la intención de cubrir sus conflictos emocionales. Hacia la vida social e interacción social; se concluye que manifiestan Autoestima disminuida, problemas en sus relaciones sociales y dificultad para adaptarse socialmente. En las Madres en la escala clínica (4)=Desviación Psicopática, siendo rebeldes, inconsecuentes, impetuosas y con dificultades interpersonales; con respecto a la actitud hacia la vida social e interacción social, no se encontró diferencia estadísticamente significativa en ninguna escala, por lo tanto se considera que la actuación social es igual al grupo control.

En relación a los hermanos y hermanas de los pacientes, se concluye que no manifiestan rasgos de esquizofrenia, pero si se observa que trataron de distorsionar la prueba, con la intención de cubrir sus conflictos emocionales, igual que los padres, pero aún así se muestran mejor adaptados a la realidad que el grupo control.

En la actitud hacia la vida social, los hermanos del paciente muestran deficiencias en las actitudes de Dominancia, Sociabilidad y Autoaceptación siendo: sumisos, sugestionables, pesimistas, superficiales, fríos, comunes, tensos, retraídos y con escasos intereses; por lo cual están funcionando socialmente en forma inadecuada o por debajo del nivel social establecido. Observándose que los Padres varones y Hermanos presentan actitudes semejantes y como consecuencia se espera que tengan dificultades para adaptarse socialmente.

En cambio las hermanas manifiestan estar funcionando socialmente en forma eficaz, con características similares al grupo de Madres.

Por otro lado se espera que los hermanos y hermanas del paciente, presenten conflictos emocionales en las áreas básicas como son: Frente a la Madre, al Padre, al grupo Familiar, con sentimientos de culpa frente al futuro.

En los Padres varones y Madres tienen conflictos emocionales: Frente al grupo Familiar, con sentimientos de culpa, Frente al Pasado y futuro.

Por lo expuesto anteriormente se rechaza hipótesis propuesta, y se acepta hipótesis de Nulidad: Que los padres no manifiestan rasgos patológicos de personalidad, por lo tanto no podrán influir en el desarrollo de la esquizofrenia en sus hijos.

Siendo necesario agregar que los Padres varones no manifiestan rasgos patológicos de personalidad en comparación al grupo control; pero se encontró que no fueron honestos, trataron de cubrir sus faltas y aparentar ser personas adaptadas socialmente, lo cual es falso, ya que sí presentan dificultades para relacionarse socialmente y además Autoestima disminuida. Deficiencias sociales - que también manifiestan los hijos (hermanos del paciente), debido a las actitudes disminuidas en Dominancia, Sociabilidad y Autoaceptación.

L I M I T A C I O N E S

- 1).- Las conclusiones anteriores se derivan de un estudio realizado únicamente con 10 familias con un hijo varon esquizo - frénico internado.

- 2).- La muestra experimental de esta investigación se obtuvo a-- partir de la selección de pacientes hombres esquizofrénicos, sin contar con pacientes mujeres para complementar la mues-- tra, lo cual limita los resultados obtenidos, por lo que -- sería interesante que en las posteriores investigaciones re-- lacionadas con el tema, se realicen con sujetos de ambos se-- xos, y de esta forma explicar la influencia de los padres en el desarrollo de la esquizofrenia en hijos e hijas.

B I B L I O G R A F I A

- 1.- Anastasi, Anne. Test Psicológicos. 3a. Ed. Aguilar, 1976.
- 2.- Allport, Gordon. Personality: A Psychological Interpretation. New York; Holt, Rinehart & Winston, 1937. Citado por: Bischof, Ledford S. Interpretación de las teorías de la personalidad. Trillas, 1973.
- 3.- Asociación Psiquiátrica Americana. Breviario DSM III Criterios Diagnosticos. 1a. Ed. Masson. 1983.
- 4.- Brovstra, Jean. La Esquizofrenia. Herder, 1979.
- 5.- Bernstein, Douglas A. y Nietzel Mitchael T. Introducción a la Psicología Clínica. 1a. Ed. Mc. Graw - Hill de México. 1982.
- 6.- Bischof, Ledford S. Interpretación de las Teorías de la Personalidad. 1a. Ed. Trillas 1973.
- 7.- Cameron, Norman. Desarrollo y Psicopatología de la Personalidad. 1a. Ed. Trillas. 1982.
- 8.- Davison, Gerald G. y Neale, John M. Psicología de la Conducta Anormal. 1a. Ed. Limusa. 1980.
- 9.- Engels, Federico. El Origen de la Familia, la Propiedad Privada y el Estado. 4a. Ed. Quinto Sol, S.A. 1981.
- 10.- Eysenck, H.J. Dimensions of Personality. Londres: Routledge, 1947. Citado por : Bischof, Ledford S. Interpretación de las Teorías de la Personalidad. Trillas. 1973.

- 11.- Fromm, Erich. Harkheimer, Max. Parsons, Talcott. y otros. La Familia. 5a. Ed. Peninsula. 1978.
- 12.- Friedhoff, A.J. Metabolism of Dimethoxypheny Lethylamine and Its Possible Relationship to Schizophrenia. Citado por: Davison y Neale.- Psicología de la Conducta Anormal. 1a. Ed. Limusa. 1980.
- 13.- Garfield, Sol L. Psicología Clínica . El Manual Moderno. 1979.
- 14.- Heston, L.H. Psychiatric Disorders in Foster - Home - Reared Children of Schizophrenia Mother. Citado por: Sarason, I. Psicología Anormal. 1a. Ed. Trillas. 1975.
- 15.- Heath, Robert. A Biochemical Hypothesis on the Etiology of Shizophrenia. Citado Por : Davison y Neale. Psicología de la Conducta Anormal . 1a. Ed. Limusa. 1980.
- 16.- Hollingshead, A.B. y Realich, F.C. Social Class and Mental Illness: A Community Study. Nueva York: Wiley, 1958. Citado por: Davison y Neale. Psicología de la Conducta Anormal 1a. Ed. Limusa. 1980.
- 17.- Jackson, Don. Etiología de la Esquizofrenia. Amorrortu Editores. 1960.
- 18.- Kallmann, F.J. The Genetic Theory of Schizophrenia. An Analysis of 691 Twin Index Families. A M. J. Psychiat. Vol. 103. 1946. Ps. 309. Citado por : Jackson, Don. Etiología de la Esquizofrenia . Amorrortu Editores. 1960.
- 19.- Kallmann, F.J. The Genetics of Psychosis. American Journal of Human Genetics, 1950, 2, P. 385. Citado por Sarason, I. Psicología Anormal 1a. Ed. Trillas 1975.
- 20.- Kolb, Lawrence C. Psiquiatria Clínica Moderna. 5a. Ed. La Prensa Médica Mexicana. 1976.

- 21.- Linton, Ralph. Citado por : Fromm, Erick y otros.
La Familia 5a. Ed. Peninsula. 1978.
- 22.- Mussen, P.H., Conger, J.J. y Kagan, J. Desarrollo de la
Personalidad en el niño. 2a. Ed. Trillas. 1982.
- 23.- Mussen P.H., Conger, J.J. y Kagan, J. Desarrollo de la
Personalidad en el niño. 2a. Ed. Trillas. 1982.
- 24.- Mishel, Walter. Personalidad y Evaluación.
1a. Ed. Trillas. 1977.
- 25.- Nunnally, J.C. Psychometric Theory . Nueva York: Mc Graw -
Hill, 1967. Citado por : Davison y Neale. Psicología
de la Conducta Anormal. 1a. Ed. Limusa. 1980.
- 26.- Pancheri, Paolo. Manual de Psiquiatría Clínica .
Trillas. 1979.
- 27.- Sarason, Irwin G. Psicología Anormal.
1a. Ed. Trillas. 1975.
- 28.- Sears, R.R. The Relation of Early Socialization Experiences
to Aggression in Middle Childhood J. Abnorm. Soc. Psychol.
1961. Citado por: Mussen, Conger y Kagan. Desarrollo de la
Personalidad en el Niño. 1a. Ed. Trillas. 1971.
- 29.- Slater, E. Psychotic and Neurotic Illnesses in Twins, Med.
Res. Council, Special Report Series No. 278, Londres:
H.M. Citado por : Jackson, Don. Etiología de la Esquizofrenia
Amarrotu Editores. 1960.
- 30.- Wooley, D.W. The Biochemical Bases of Psychoses.
Nueva York: Wiley. 1962 . Pgs. 182-184.
Citado por: Sarason, I. Psicología Anormal .
1a. Ed. Trillas. 1975.