

UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO

FACULTAD DE MEDICINA

**ESTILOS DE CRIANZA EMPLEADOS POR LOS PADRES DE
PACIENTES ESQUIZOFRÉNICOS DEL HOSPITAL PSIQUIÁTRICO
“FRAY BERNARDINO ÁLVAREZ”.**

TESIS

PARA OBTENER DIPLOMA DE ESPECIALIDAD EN PSIQUIATRÍA

PRESENTA:

ISRAEL AARON GASCA GUTIERREZ

TUTOR TEÓRICO

DR FERNANDO CORONA HERNÁNDEZ.

TUTOR METODOLOGICO

DR MIGUEL HERRERA ESTRELLA.

MÉXICO, DF.

ABRIL

2008

INDICE



Universidad Nacional
Autónoma de México



UNAM – Dirección General de Bibliotecas
Tesis Digitales
Restricciones de uso

DERECHOS RESERVADOS ©
PROHIBIDA SU REPRODUCCIÓN TOTAL O PARCIAL

Todo el material contenido en esta tesis esta 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.

	PAGINA
INTRODUCCIÓN	3
MARCODE REFERENCIA	5
JUSTIFICACIÓN	24
PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	24
OBJETIVOS	25
MATERIAL Y MÉTODOS	25
ANÁLISIS DE RESULTADOS	31
DISCUSIÓN	34
CONCLUSIONES	35
BIBLIOGRAFÍA	36
ANEXOS	43

INTRODUCCIÓN

El papel de la familia ha sido percibido desde hace mucho tiempo como factor importante en la aparición de psicopatología, lo cual ha generado una controversia sobre la herencia y el ambiente.

Se ha tratado de entender como es que las relaciones con la familia pueden influir en la personalidad y desarrollo de la esquizofrenia, uno de los principales factores analizados con respecto a la familia. Además de la emoción expresada es la crianza, pues es probable que esta tenga un factor importante en el desarrollo de psicopatología.

En el presente estudio se pretenden encontrar las prácticas de crianza más frecuentemente empleadas por parte de los padres de pacientes esquizofrénicos con la aplicación del cuestionario de crianza de Robinson y colaboradores.

Para ello se elaboró la presente investigación que es de tipo transversal, descriptivo, observacional realizada en el hospital psiquiátrico Fray Bernardino Álvarez, aplicándose el instrumento de evaluación a padres de pacientes con esquizofrenia subtipos paranoide y simple.

Los resultados mostraron una mayor frecuencia en las prácticas de crianza tipo democrático con una frecuencia de 48 %, aunque el 30 % de los padres estudiados presentaron prácticas de crianza tipo permisivo como las más empleadas.

MARCO DE REFERENCIA.

La esquizofrenia es un trastorno psicótico crónico cuya prevalencia en adultos es de 0.5 a 1.5%, y su incidencia anual está en un rango de 0.5 a 5 por cada 10,000 habitantes (Benítez y cols, 2003). Los antipsicóticos han demostrado ser efectivos tanto en el tratamiento de la fase aguda de la psicosis, como para prevenir las recaídas. Sin embargo, con excepción de la clozapina, los antipsicóticos no han demostrado ser capaces de corregir totalmente las alteraciones en el ajuste social y laboral (Bustillo JR, Lauriello J, Keith SK, 1999).

Por ello, la mayoría de los pacientes con este trastorno continúa con síntomas residuales y con un funcionamiento social limitado, e inclusive puede tener recaídas a pesar de adherirse adecuadamente al tratamiento. Aunque son innegables las bases biogenéticas de este trastorno mental, es necesario investigar los factores psicosociales que se han descrito. Este es el caso del papel que tiene la familia, tanto en las recaídas del paciente esquizofrénico, como en la utilidad de la psicoterapia familiar en el tratamiento de pacientes (Bustillo y cols, 2001).

Los conocimientos, la experiencia y particularmente la afectividad juegan un papel determinante en el desarrollo de los individuos. Los éxitos, fracasos, la satisfacción de sí mismo, así como la autoestima son de suma importancia para su experiencia y desarrollo vital, determinando su salud psíquica, actitud ante sí y ante los demás.

Aunado a esto, el concepto de sí mismo y autoestima influyen en forma decisiva en cómo se ven los sucesos, los objetos y a las demás personas de su entorno.

En este proceso de definición de la identidad, los niños están sujetos cotidianamente a una serie de interacciones, en cada uno de las cuales se va conformando un elemento de su autoimagen, a través del éxito o fracaso

experimentado. Cada una de estas situaciones va constituyendo una representación y significado en el niño, en donde se siente o identifica como una persona competente para resolver problemas, o bien, sentirse incapaz e inhábil para solucionarlos.

Este proceso de identidad se desarrolla en la relación con los otros a lo largo de estadios progresivos, y en la interacción se construyen diversos sentimientos.

No obstante que un niño haya adquirido las estrategias cognoscitivas necesarias para enfrentarse a una tarea, si no posee un control afectivo o actitud positiva para utilizarlas, no las pondrá en práctica. Toda vez que como señalan algunos autores (Estrevel, 2001; Marosi, 2000 y Shapiro, 1997), la afectividad influye y afecta en la motivación e integración del aprendizaje.

Por otro lado, las habilidades cognoscitivas y afectivas que posee un sujeto más desarrollado pueden ser enseñadas a un "aprendiz", quien las internaliza con la ayuda del otro durante el proceso de interacción conjunta.

De esta manera, de acuerdo con la aproximación histórico cultural, el proceso se caracteriza por la transición de lo interpsicológico (entre sujetos), a lo intrapsicológico (en el sujeto). Se considera que los padres, los maestros, así como compañeros aún de la misma edad, pero más desarrollados y significativos para el aprendiz, participan de una manera decisiva en la adquisición e internalización de estas habilidades cognoscitivas y afectivas.

En este trabajo se resalta la importancia de los padres, ya que constituyen los primeros "otros significativos" en la vida del niño, ya que al aportarle un clima de afecto y seguridad, el tipo y calidad de interacción tendrá efectos significativos en el desarrollo de la regulación tanto cognoscitiva como afectiva, sumamente importante en el caso de los pacientes esquizofrénicos.

Los padres regularmente, de acuerdo a la cultura en la que viven, generan desarrollo de su hijo; en función de lo anterior, actuarán de una determinada forma con el niño, regulando (guiando, corrigiendo y modelando) su comportamiento.

En esta interacción (niño-adulto), el pequeño es capaz de percibir que los resultados obtenidos en una tarea pueden ser atribuibles a características personales como la capacidad o el esfuerzo (autorregulado); o bien, atribuibles a causas externas poco predecibles o escasamente controlables, como la naturaleza de la tarea o la suerte (regulado por un control externo). “La conducta emocional”, como la denominan Casay y Fuller (1994), es una parte importante en la interacción padre-hijo desde la infancia. Sin embargo, el clima familiar en el que vive el infante puede generar niveles de afectividad favorable o desfavorable. Es probable que padres cuya expresividad desfavorable sea mayor a la favorable regulen en menor grado afectos desfavorables que padres cuya expresión favorable sea mayor a la negativa.

Es precisamente la intención de este trabajo analizar y resaltar la importancia de la interrelación entre lo cognitivo y lo afectivo en el desarrollo de la interacción niño-adulto, a través de sus distintos estilos de interacción en relación a los pacientes que son esquizofrénicos. Partimos de la premisa de que, así como es posible lograr auto-regulación intelectual, también es posible desarrollar una autorregulación afectiva, lo cual tendrá efectos favorables en el desarrollo de competencias y habilidades sociales y académicas.

Entendemos por autoregulación afectiva la capacidad del niño para conocer, controlar y dirigir sus sentimientos en la ejecución y solución de alguna actividad o tarea. Esta autorregulación afectiva se posibilita en la medida que el clima afectivo familiar le haya formado una autoimagen positiva y también le haya proporcionado diversos signos que puede emplear para lograr el control sobre su ejecución, lo cual podrá redundar en

el incremento del interés y la motivación por participar activamente en diferentes actividades o tareas.

Claro está, dicha auto-regulación afectiva es asimilable con mayor facilidad cuando su aprendizaje ha sido desde edades tempranas.

Luego entonces, el tipo de patrón interactivo padres-hijo (a) es importante. De los padres, el niño aprende sus habilidades y la actitud frente a la solución de problemas, estos serán óptimos en la medida que los primeros hayan internalizado a su vez otros patrones adecuados, de lo contrario, se posibilita que el niño repita los mismos comportamientos erróneos. En esta interacción diádica, el propio nivel de autoestima de los padres es importante en el desarrollo afectivo del niño. Generalmente las investigaciones realizadas al respecto (Corkille, 1996; Dweck y Legget, 1988; Humphreys, 1999) señalan una estrecha correspondencia, entre ambas, de ahí la importancia de detenerse a analizar las características e implicaciones de los distintos estilos de interacción padre hijo en relación a los pacientes esquizofrénicos.

ESTILOS DE INTERACCIÓN PADRE-HIJO(A)

La relación entre un padre y su(s) hijo(s) se convierte en una diada, si y sólo si uno y otro se involucran en actividades conjuntas; Bronfenbrenner (1979) establece que la relación diádica es la condición mínima para influir en el aprendizaje y formación tanto del hijo como del padre. La diada es importante para el desarrollo del niño en dos sentidos: primero, constituye un contexto crítico para el aprendizaje. Segundo, sirve como estructura básica de amplias y complejas redes interpersonales.

Según este autor, las relaciones diádicas existen en tres diferentes formas funcionales, a saber:

Díada observacional

Esta ocurre cuando uno de los dos presta atención estrecha y sostenida a la actividad del otro, quien en su momento mínimamente reconoce el interés que le han mostrado. Por ejemplo, un niño mira con suma atención cómo uno de los padres prepara un alimento y este hace comentarios ocasionales. Este tipo de situaciones obviamente satisface la condición mínima necesaria para que se presente un aprendizaje observacional, donde la actividad de la otra persona se constituye auténticamente en un foco de atención, presentándose una respuesta manifiesta a la atención que se ha mostrado.

Diada de actividad conjunta

Es aquella donde los dos participantes hacen algo juntos, no necesariamente haciendo la misma cosa. Por el contrario las actividades en donde se involucra tienden a ser generalmente diferentes pero complementarias. Por ejemplo, cuando la mamá lee un cuento a su hijo mientras tanto este hace preguntas o parafrasea partes de la historia. Una diada de actividad conjunta presenta especialmente condiciones favorables tanto para el aprendizaje como en la motivación y la relación afectiva.

Bronfenbrenner (1979) comenta que en este tipo de diada existe una relación de reciprocidad donde en cualquier relación lo que hace un miembro de la diada tiene que coordinar, compensar o complementar las actividades del otro.

Desde el punto de vista del autor, conforme los participantes se implican en la Interacción diádica tienden a desarrollar afectos más fuertes el uno hacia el otro. Estos sentimientos pueden ser mutuamente positivos, negativos, ambivalentes y necesariamente asimétricos, características a lo que el autor denomina relación afectiva de una diada. Sin embargo, nosotros opinamos que la relación afectiva se presenta y se desarrolla desde el primer tipo de diada (observacional), ya que el padre o madre, según sea el caso, que observa atentamente a su hijo necesariamente genera como parte de su acción un sentimiento de aceptación, rechazo, interés, desagrado, orgullo o

de conciencia de responsabilidad, presentándose afectos claramente definidos ó ambivalentes. Asimismo el niño también desarrolla afectos definidos y/o ambivalentes en la interacción con los otros, ya que el desarrollo de los afectos es un proceso de co-construcción.

Diada primaria

La característica principal de este tipo de diada es que los dos miembros aparecen en los sentimientos del otro, siendo objeto de fuertes afectos y continua influencia de cada uno sobre la conducta del otro, aunque estén separados. Por ejemplo, unos amigos, un padre y su hijo se extrañan cuando no están juntos, imaginando lo que podría el otro estar haciendo. El autor señala que tales diadas son las que ejercen una fuerza poderosa en la motivación del aprendizaje, y gobiernan el curso del desarrollo tanto en presencia como en ausencia de la otra persona. Es más probable así, que un niño adquiera habilidades, conocimientos y valores de una persona con la cual ha establecido una diada primaria que de una persona con la cual no la ha establecido. Esto significa que se establece un vínculo afectivo entre la diada donde regularmente uno de ellos asume un rol de autoridad intelectual y moral.

Bronfenbrenner (1979) considera que aunque cada una de las distintas diadas tiene propiedades distintivas, en la vida cotidiana no son mutuamente excluyentes; esto es, pueden presentarse simultáneamente así como en forma individual y claramente diferenciadas.

Una gran cantidad de estudios han indicado que las ejecuciones de los niños en pruebas de rendimiento varía: 1) de acuerdo a factores relacionados con características de la familia, como el número de niños, el espaciamiento entre hermanos, lugar y orden de nacimiento y el nivel socioeconómico, y 2) dependiendo de las características de personalidad de los padres.

El tipo de díada, así como las creencias paternas constituyen elementos significativos en el proceso de conformación de la auto-regulación tanto intelectual como afectiva del niño. En el estudio de McGillicuddy (1982) las creencias acerca de sí el niño era creativo, impulsivo, dependiente, se relacionan con el uso de conductas y de apoyo emocional por parte de las madres en las distintas tareas.

Compartimos la opinión con Holden y West (1989) respecto a que los diferentes estilos de crianza afectan directamente el comportamiento de los niños y de los padres. Existe una gran tipificación de los estilos de crianza que caracterizan las relaciones paternas, sin embargo para este estudio hemos recuperado la caracterización de Baumrind (1980 ,cit en Escamilla, 1996) y Brown y Reeve (1987) quienes agrupan los distintos estilos de relación paterna en tres estilos de relación:

Padres autoritarios o directivos,
Padres permisivos o inconsistentes y
Padres asertivos o que apoyan.

ESTILOS DE RELACIÓN

Padres Autoritarios o Directivos

El padre autoritario valora la obediencia como una virtud y cree en restringir la autonomía del niño. Este padre aprecia la preservación del orden y la estructura tradicional como un fin en sí mismo, y el respeto por la autoridad

paterna. Él o ella no alientan el intercambio verbal creyendo que el niño aceptará la palabra del padre como correcta (Baumrind, 1973).

Estos son padres más controladores, más propensos a reñir con el niño. Según Corkille (1996) los métodos de control que este estilo de padres utiliza son:

El retiro del amor. Algunos padres utilizan exclamaciones como "mamá no te quiere si haces x" o "a papá no le gustan los niños que lloran". Esto dice a los niños que su valor personal es estrictamente condicional, siendo altamente efectivo como una conducta manipuladora porque los niños necesitan amor, y este tipo de comentarios dañan su autoestima pudiendo tener consecuencias negativas a lo largo de su vida.

Negación de la comida. Algunos padres usan este recurso para forzar reglas "vete a la cama sin cenar". Así, el niño asocia comida con amor y aprobación. Este método de control simboliza el retiro del amor.

Negar privilegios. Esto se refiere a quitar aquellos objetos apreciados para el niño como una forma de control.

Aislamiento. Puede ser deseable retirar al niño de la situación, pero siempre es preferible explicarle el porqué de la sanción y lo que los demás opinan y sienten.

Con el fin de evitar el castigo, muchos padres autoritarios optan por el premio y el castigo, pero el propósito es el mismo, conseguir que el niño siga las reglas establecidas por los adultos, esto implica que el control permanece en los padres impidiendo el proceso de autorregulación afectiva.

Padres Permisivos o Inconsistentes

Baumrind (1973) opina que: "estos padres se comportan de una manera afirmativa, aceptante y benigna hacia los impulsos y acciones del niño". La

pretensión del saber ideológico del padre permisivo es dar al niño tanta libertad como sea consistente con la sobrevivencia física de éste. La libertad para el padre permisivo significa ausencia de restricciones, no se ocupan de la independencia de su hijo" (p. 13).

Corkille abunda que una característica de este tipo de padres es que no pone límites en la conducta del niño, quien hace lo que quiere.

Sin embargo, se ha encontrado y varios autores concuerdan (Baumrind, Corkille, Brown 1991), que los efectos de este estilo sobre los niños son desastrosos. Los niños están más perturbados que los que se encuentran bajo un estilo autoritario, fallan por ejemplo en tomar en cuenta los derechos de los otros, su relación social choca con los demás y tienen problemas en ajustarse a los límites del salón de clases y la sociedad, en general esperan de los otros que les satisfagan sus caprichos como lo hacen sus padres e invariablemente están frustrados. En este tipo de relación, los niños son renuentes a renunciar a los privilegios y poder que los padres les han facilitado, situación que no conduce, ni propicia la responsabilidad, autocontrol, ni autodisciplina y eventualmente esto los lleva al rechazo y consistentemente al fracaso.

Padres Asertivos, que Apoyan o Guían

Estos son padres que intentan dirigir las actividades del niño de una manera racional, orientada al problema (Baumrind). Tanto la autodecisión autónoma y la conformidad disciplinada se valoran bajo este estilo de padres, ellos afirman las cualidades presentes del niño pero también establecen estándares para la conducta futura. Usan la razón, el poder y el "modelamiento" por métodos y el reconocimiento para lograr los objetivos. En estos hogares, los padres no presentan discordias y fricciones disciplinarias. Es menos frecuente que ridiculicen, riñan y retiren el amor al niño, y los menores son responsables y asertivos socialmente.

Los niños bajo este estilo de relación es más probable que sean más resistentes a la frustración, busquen el desafío, presenten una alta autoestima, consideren los puntos de vista del otro y tengan mejores resultados en tareas cognoscitivas; ya que el principio de la relación que establece el niño con sus padres en este estilo es de respeto, permitiendo la transición de la regulación y guía del otro a la autorregulación.

Por todo lo anterior, resulta de suma importancia el tipo de apoyo o guía que los padres dan a sus hijos, pues como en los estilos citados el apoyo o guía es pobre o bien nulo, lo cual tiene que ver con distintas áreas o niveles de desarrollo de la autorregulación afectiva.

En el proceso de regulación a la autoregulación, es evidente que los padres entienden por ayudar o guiar diferentes cosas, unos los enfocan como resolver ellos mismos el problema de sus hijos, otros como la aportación de elementos para que el niño estructure alternativas, y otros más como el dejar que el niño se enfrente solo y con sus propios recursos y limitaciones a la situación problema. A partir de estos enfoques se van conformando los estilos de relación padres-hijo(a)s y tienen efectos cualitativamente diferentes en el desarrollo de la personalidad del niño.

De los diferentes estilos de relación padre-hijo se podría decir que desde la aquellos padres tanto con un estilo de relación autoritaria como permisiva no promueven la zona de desarrollo próximo (ZDP), ya que sobre todos los primeros están más pendientes de los déficits de los niños, que de lo que potencialmente podrían hacer; y en los segundos, no hay una claridad ni sobre las capacidades del niño ni de sus limitaciones, por lo tanto no promueven un estilo que implique regulación y mucho menos propician la formación de estrategias de autorregulación. Por otro lado, aquellos padres asertivos o que apoyan, dado su estilo de relación promueven la ZDP, propiciando habilidades, así como estrategias de regulación, ya que no están centrados en el error, sino en lo que pueden hacer -con la ayuda de ellos-; permitiendo por consecuencia que el niño sea más activo en su propio desarrollo a diferencia de los dos estilos de relación antes citados.

Recuperando los principios teóricos hasta aquí expuestos, planteamos que la interacción padres-hijo(as) se establece dentro de un contexto histórico-cultural (mundo globalizado), en el cual se gestan, ejercen y proponen las creencias de la maternidad, paternidad, crianza, educación y desarrollo infantil.

Cuando el niño nace, llega a un medio donde ya existe una cultura con una serie de significados de los cuales se va apropiando a través de la relación con los otros. En esta interacción confluyen valores, creencias, costumbres, actitudes, expectativas, tipo y grado de autoestima, edad, ciclo de vida, etc.; aspectos que el adulto y el niño transforman en la interacción diádica, dentro de un marco histórico cultural. Bajo este contexto, la madre y el padre, le presentan al niño procesos afectivo cognoscitivos, los cuales el niño puede transformarlos y apropiárselos; es decir, los padres regulan ciertos procesos que el niño va a ir construyendo a través de su guía, corrección y/o modelaje, posibilitando la autorregulación del niño.

La calidad de la transición regulación-autorregulación, dependerá del momento de desarrollo en que se encuentre cada uno de los integrantes de la diada; las habilidades, limitaciones y potencialidades del niño no son las mismas cuando nace, que cuando tiene uno, tres, o más años. Asimismo la calidad y cantidad de la interacción, no será la misma cuando los padres –o cuidadores- tienen 20, 30 o 40 años; o si se trata de una relación que establece con el primero, segundo o subsiguiente hijo.

Además, la relación diádica implica procesos inter e intrapsicológicos, los cuales se van a interceptar. Un aspecto relevante es el hecho de que la interrelación se da en niveles de desarrollo psicológico asimétrico y de efectos bidireccionales, de lo cual resulta que durante las intersecciones de los diferentes aspectos de la interacción, los gestos, el lenguaje y los afectos tienen importancia, significado y efectos cualitativamente diferentes, para cada uno de ellos, ya que, los padres aprenden a ser padres en relación con su(s) hijo(as) y el niño aprende a ser hijo, en la relación con sus padres, pero cada uno de ellos tiene un nivel de participación

cuantitativa y cualitativamente no sólo diferente, sino de influencia heterogénea y de relevancia diferencial. La mediación del otro en primera instancia (nivel uno y dos de la autorregulación), constituye una guía que regula de manera directiva las acciones, gestos, lenguaje, cogniciones y afectos del niño. En un segundo momento cualitativo del desarrollo de la regulación afectiva (niveles tres y cuatro) el niño presenta un proceso de autorregulación de la acción e incluso de sus afectos.

Esta situación no implica que la interacción padre-hijo, se haya disuelto o desaparecido; por el contrario, se sigue manteniendo y se expresa a través de la guía experta de los padres y se complementa con un manejo de las acciones, cogniciones y afectos bajo su propio control y guía. Es más factible que un niño sometido a un patrón de crianza autoritario, esté en el nivel de regulación directivo (iniciar, continuar o corregir sus acciones), y dependa en todo momento de la valoración del otro para cualificarlas. Es más probable que aquellos niños que desarrollan una autoestima alta, autorregulen afectivamente sus acciones, regularmente esta autoestima se asocia con una guía experta derivada de un patrón de crianza de padres asertivos.

Existen diversas teorías sobre el papel de la sociedad, estrés, familia, cultura en el desarrollo de la esquizofrenia. Dentro de muchas de estas teorías se menciona como un factor importante el papel de el apoyo social, familiar y la comunicación social.

Dentro de estas teorías tenemos teorías tales como la de Bateson y Jackson, que mencionan que existen familias en las cuales hay hacia los hijos mensajes parentales contradictorios acerca de sus comportamientos, actitudes y sentimientos que hacen a los niños retraerse hacia estados psicóticos (dobles mensajes).

Se menciona también que la vida en familia proporciona el medio mas adecuado para la crianza de los niños y que en condiciones adecuadas se satisfacen las necesidades biológicas y psicológicas para su proceso de socialización.

Rutter (1986) considera que la familia suele significar una unidad de padre, madre e hijos y que está sujeta a variables independientes y dependientes. Menciona que las características individuales del niño pueden afectar las relaciones madre hijo y existen numerosas pruebas de que la conducta de niños mayores afecta la conducta de los padres para con ellos. La familia consiste en una red de relaciones, así, la conducta de un individuo para con otro esta afectada por las relaciones de cada uno con los demás por tanto los niños afectan la naturaleza del matrimonio.

Kemper y Reichler (1976) hallaron que los padres satisfechos con su matrimonio recompensaban a sus niños más y los castigaban menos que los padres menos satisfechos. También hallaron que, en los matrimonios con estructura de poder igualitaria, las madres solían recompensar más a las hijas y castigar más a los hijos y los padres castigaban menos a hijos e hijas que en los matrimonios con marido o mujer marcadamente dominante.

El grado de influencia de las relaciones en el seno de la familia es importante, Hoffman (1975) halló que las familias de jóvenes delincuentes podían ser o “desentendidas” con los miembros que actuaban a veces en forma no influida por los demás, o “entrometidas” contrarrestando cualquier iniciativa de independencia de cualquiera de sus miembros.

Goody (1974) afirma que en la mayoría de las sociedades, los papeles de padres supone la crianza, el entrenamiento en las facultades del papel, la ocupación de un status en el sistema social y la posesión de un pleno status adulto. Íntimamente ligados a los objetivos de la familia en el desarrollo del individuo se encuentran los patrones de crianza.

Según Delval (1994) hay una conexión muy fuerte entre el carácter de los individuos y la organización social. Harris y Howard (1981) suponen que si una crianza adecuada no es proporcionada por la madre, el subsecuente ejercicio de la autoridad por alguno de los padres tenderá a ser visto por los hijos como irrazonable, por lo que responderán con enojo. En un estudio de

Lau y Lew (1990) el progenitor que más cuida de los hijos era percibido como más cálido y menos controlador.

Tenemos además teorías como la de Lidz sobre las familias sesgadas, las cuales mencionan que cuando entre los padres hay una relación muy estrecha con un hijo del sexo opuesto se da rivalidad entre progenitores que lleva al individuo hacia un estado de estrés y es probable lo lleve a la enfermedad cuando hay una pobre capacidad adaptativa.

Recapitulando, el estilo de crianza familiar juega un importante papel en el desarrollo del individuo. dentro de los estilos de crianza tenemos 4 tipos que son: autoritaria, indiferente negligente, indulgente permisiva, reciproca con autoridad.(Buri 1991). Maccoby y Martin (en Saucedo 1991) clasifica así los patrones de crianza:

1.- Autoritaria. Caracterizada por reglas decididas por los padres y firmemente aplicadas por ellos, sin aceptar las demandas del hijo y sin discusión o negociación. Este patron tiende a promover una baja autoestima y puede llevar a la infelicidad y aislamiento social.

2. Indiferente/Negligente. Hay deficiencias en demandas y controles de parte de los padres, además de poco interés en las necesidades del hijo. Conduce a problemas como agresividad, baja autoestima, pobre autocontrol y relaciones trastornadas entre padres e hijos.

Indulgente/Permisiva. Hay sobreprotección y se aceptan en forma indiscriminada las demandas del hijo con una carencia de controles y restricciones. Este patron no favorece en el niño la generación de confianza en sí mismo y lo predispone a ser agresivo. Cuando los padres se cansan de tolerar las actitudes insolentes del hijo pueden llegar a castigarlo con dureza, lo cual les genera culpa y promueve la sobreprotección en un círculo vicioso.

Recíproca con autoridad. Combina la firme aplicación de las reglas con un estilo de interacción donde se alienta la independencia del niño, se reconocen sus derechos, se atiende a sus demandas razonables y se le toma en cuenta al llegar a decisiones. Este patron ideal se asocia con el desarrollo de un sentido de responsabilidad social, baja agresividad, confianza en sí mismo y autoestima elevada.

Baumrind en 1971 (Robinson 1995) estableció la tipología autoritario, democrático y permisivo que es ampliamente aceptada como modelo de los estilos de crianza. Para el desarrollo de la tipología abarco actitudes, valores y creencias de los padres acerca de los niños, así como, las prácticas empleadas para socializar a los infantes. Buri (1991) describe esta tipología:

Permisivo. Los padres tienden a ser menos exigentes y demandantes que que otros padres y dejan que sus hijos regulen sus actividades por sí solos. También ejercen poco control y pocas formas de castigo hacia sus hijos.

1.-Autoritario. Los padres autoritarios tienden a ser altamente directivos con sus hijos, no permiten que el ejercicio de su autoridad sea cuestionable o refutada por sus hijos. Utilizan diversas medidas de castigo para controlar la conducta de sus hijos.

2. Democrático. Los padres democráticos se caracterizan por proporcionar una dirección de crianza clara y firme a sus hijos, pero moderando la disciplina con ternura, flexibilidad y razonamiento.

Robinson (1995) hace referencia al paternaje autoritario como un estilo que permite el desarrollo de la competencia instrumental, que se caracteriza por madurez psicosocial, cooperación con sus pares y adultos, independencia responsable y éxito académico. En relación al modelo democrático, menciona que los niños tienen habilidades cognitivo sociales adaptadas, así como conductas psicosociales, como compartir, ayudar y reconfortar.

Dornbusch (1985) menciona además que el estilo democrático está relacionado con éxito escolar y negativamente relacionado con los problemas de conducta.

Millar (1999) documenta que las madres con problemas asociados a alcohol y drogas son más punitivas hacia sus hijos, incrementándose la violencia parental e involucramiento con drogas.

Kaplan (1996) se refiere a las familias violentas como aquellas donde existe marcada desorganización familiar, no existen jerarquías ni reglas, con escasa red de apoyo social y dificultad para adaptarse a los cambios, presencia de alianzas y condiciones que favorecen el consumo de drogas.

Parmelee (1990) dice que hay una relación entre maltrato y negligencia en la crianza y consumo de drogas en adolescentes.

Musacchio (1992) hace una descripción de las familias de niños y adolescentes con problemas de consumo de drogas, entre las que destaca la existencia de un familiar consumidor de drogas, malas relaciones maritales, falta de autoridad hacia los hijos, permisividad total, sobreprotección materna, padre ausente y presencia de personalidad narcisista o psicóticos en alguno de los progenitores.

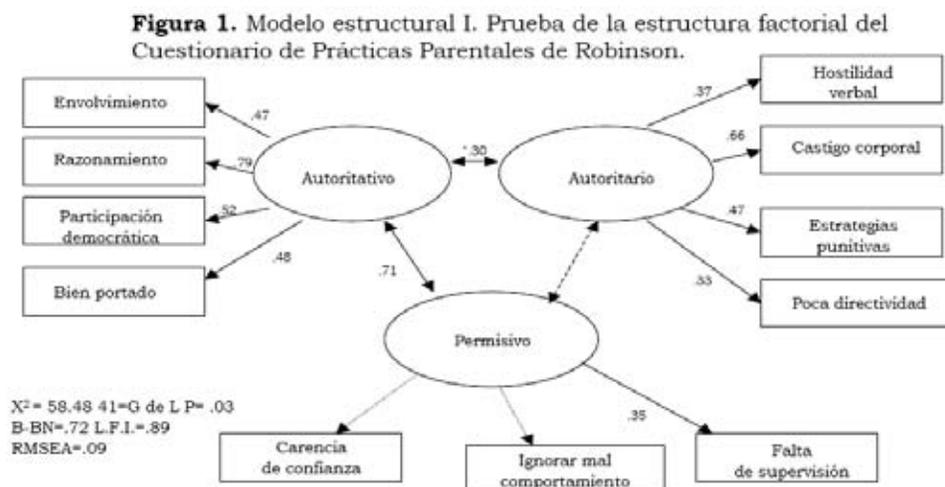
Crianza dentro del contexto mexicano.

Algunas investigaciones indican que las características de los estilos de crianza varían de acuerdo con las culturas (Giles, Sims y Lockhart, 2005), e incluso entre los diversos contextos de una misma cultura (Bowen 2002, Molnar y cols. 2003). En este sentido, la familia se encuentra dentro de un sistema sociocultural que puede influir en los estilos de crianza de los hijos debido en parte a las creencias prevalecientes sobre la efectividad de ciertas estrategias educativas, o a las metas y expectativas con relación a las interacciones entre padres e hijos (Greenfield y Susuky, 1998). Giles (2005) en un metanálisis de los resultados de diferentes investigaciones,

describieron que las creencias y los valores de la familia y las prácticas de crianza permeaban las relaciones de los padres y madres con sus hijos; además, indicaron que estos resultados demostraban la manera en que la cultura contribuía a la formación de las prácticas de crianza. Por lo tanto, es posible que los instrumentos validados sobre los estilos de crianza se modifiquen dependiendo del entorno cultural.

Para evaluar esto en población mexicana, en Sonora Gaxiola y cols. (2006) realizaron una evaluación con el Cuestionario de practicas de crianza (Robinson, 1991) en una población de 60 madres de familia, encontraron que el instrumento evaluado presento dos factores: los estilos autoritarios, y autoritativos, ya que encontraron que la falta de supervisión, el ignorar el mal comportamiento, originalmente incluidos en el factor permisivo, se integraron al factor autoritario, y la falta de confianza correspondió al factor autoritativo, sin embargo el tamaño de muestra no fue el necesario para que estos resultados sean concluyentes.

Los valores de consistencia obtenidos en el estudio de Gaxiola (2006) se muestran a continuación.



Tomado de Gaxiola y cols. Validación del cuestionario de Prácticas parentales en una población mexicana. Enseñanza e investigación en Psicología, enero-junio 2006. p. 123

Familia y el paciente esquizofrénico

La predicción de las recaídas en la esquizofrenia se ha convertido en una meta para muchos investigadores, ya que se ha comprobado que poco menos de la mitad de los pacientes esquizofrénicos experimentan un deterioro progresivo en su funcionamiento después de cada recaída (Lambert MJ, 2004). Los estudios de emoción expresada tienen un efecto importante en este campo. Varias investigaciones realizadas en los últimos 20 años han demostrado que los pacientes esquizofrénicos con padres con puntuaciones altas en emoción expresada, son cuatro veces más susceptibles a experimentar recaídas en el año siguiente a la última hospitalización (Bebbington P, Kuipers L, 1994). En dos investigaciones realizadas en Inglaterra se concluyó que los esquizofrénicos que vivían con parientes que hacían comentarios críticos o que tenían un comportamiento de excesivo involucramiento emocional, tenían más posibilidades de recaer que aquellos que vivían con familiares cuyos comentarios eran menos críticos y que se involucraban menos (Brown GW, Rutter M, 1966; King S, Dizon M, 1999). Igualmente se ha encontrado una correlación negativa entre la capacidad de empatía de los familiares de los pacientes y las recaídas de éstos (Giron A, Beneyeto M, 1998).

Algunas investigaciones muestran que, sin importar las diferencias de los distintos grupos culturales, la intervención psicoterapéutica familiar tiene un importante efector en la prevención de las recaídas de los esquizofrénicos (Penn DI, Mueser KT, 1996; Xiong y cols, 1994, Zhang M y cols, 1994) , pues se ha observado que a pesar de estar bajo un tratamiento farmacológico adecuado, los pacientes con entorno familiar estresante se hallan más propensos a sufrir más recaídas durante el año siguiente a su primer episodio psicótico (Brown GW, 1966; Butzlaff RL, Hooley JM, 1998). En promedio, las recaídas de los pacientes cuyo tratamiento es exclusivamente farmacológico es de 64% comparado con 24% en aquellos cuyo tratamiento también presta atención a los patrones de crianza y las relaciones familiares (Mueser KT, Gynn SM, 1998).

Caballer y cols (2004) evaluaron las pautas de crianza en pacientes esquizofrénicos para ello evaluaron a 40 pacientes de entre 20 a 40 años diagnosticados con esquizofrenia según el DSM-IV, comparados con 34 personas sanas, evaluándolos por medio de el cuestionario de percepción de crianza infantil (PBI). Encontraron que los pacientes esquizofrénicos presentaban altas tasas de sobreprotección y bajas de cuidado, al contrario del grupo de sujetos sanos que presentaba una alta tasa de cuidado y baja sobreprotección.

En un estudio mexicano (Benitez y cols. 2005) para evaluar la crianza de los pacientes esquizofrénicos en remisión, con la de sujetos sanos encontraron que el paciente esquizofrénico en remisión percibió a ambos padres más fríos y distantes emocionalmente que el grupo control. En el caso particular de los primeros, se observó que al mejorar la psicosis, mejoraba también la percepción de la crianza. Está estuvo relacionada con la sintomatología psicótica y con otras variables de la esquizofrenia. Para llegar a estas conclusiones realizaron una evaluación en 23 pacientes esquizofrénicos internados y un grupo control de 50 sujetos sanos, los evaluaron con el PANSS, y el Instrumento de Evaluación del Vinculo Parental, del que además realizaron un análisis factorial obteniendo dos dimensiones: "calidez" y "distancia y frialdad emocional".

JUSTIFICACIÓN.

En la actualidad no existen estudios que muestren la presencia de un estilo de crianza específico utilizado más frecuentemente por parte de padres de pacientes esquizofrénicos., si bien hay estudios que hablan sobre prevalencia de disfunción familiar en este tipo de pacientes.

Por lo anterior, el conocer el estilo de crianza mas frecuentemente empleado por los padres de pacientes esquizofrénicos puede constituir un elemento a considerar en relación en el riesgo de aparición de la esquizofrenia y en estudios posteriores pudiera dar pie a conocer factores de riesgo de tipo familiar para la aparición de la esquizofrenia así como psico-.educación familiar con fines preventivos.

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.

¿Existe una tipo de crianza que predomine más frecuentemente en los padres de pacientes esquizofrénicos?

OBJETIVO GENERAL.

Conocer el, ó los estilos de crianza mas frecuentes en los que se desarrollaron los pacientes esquizofrénicos.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS.

Describir la edad, sexo y estado socioeconómico de los padres

Describir las variables demográficas de los pacientes

Describir el rendimiento academizo de los pacientes.

Describir si existe una asociación entre variables demográficas y el uso de un estilo de crianza

MATERIAL Y MÉTODOS.

TIPO DE ESTUDIO:

Se considera un estudio transversal, descriptivo, observacional.

UNIVERSO DE ESTUDIO

Padres de pacientes con esquizofrenia que sean atendidos en el Hospital Psiquiátrico "Fray Bernardino Álvarez".

MUESTRA

La muestra fue realizada de manera no probabilística por cuota hasta obtener a 35 padres de pacientes esquizofrénicos. La selección de los sujetos se baso en la accesibilidad y se obtuvo de los servicios de hospitalización y Hospital Parcial.

CRITERIOS DE INCLUSIÓN:

- Padres que acudan con pacientes a recibir atención al Hospital Psiquiátrico Fray Bernardino Álvarez
- Que sepan leer y escribir
- Que acepten participar en el estudio
- Que el hijo con esquizofrenia tenga entre 20 a 26 años

CRITERIOS DE EXCLUSIÓN

- Que los hijos cuenten con otro diagnóstico co-mórbido

Variables.

Sexo (Masculino, Femenino).Definición Operacional: Cualitativa Nominal.

Edad. Cuantitativa Discreta, Años.

Escolaridad (Primaria, Secundaria, Bachillerato, Licenciatura.) Cualitativa Ordinal

Ocupación (Empleado, Desempleado) Cualitativa Nominal).

Tiempo de evolución. Tiempo que ha cursado el paciente con el diagnóstico. Cuantitativa.

Hermanos. Número de hermanos presentes. Cuantitativa.

Prácticas De Crianza. Definición conceptual: se refieren a los comportamientos específicos de los padres para guiar a los hijos hacia el logro de metas de socialización (e.g., ofrecer halagos al niño para que aprenda nuevas tareas). Ha sido catalogado por Robinson en: Permisivo Autoritario, Democrático. Definición Operacional: Calificación Obtenida Según Cuestionario De Estilo De Crianza. Cualitativa Nominal.

INSTRUMENTOS DE MEDICIÓN.

CUESTIONARIO DE CRIANZA. (Robinson,1991) Baumrind estableció la tipología Autoritario, Permisivo y Democrático, para describir los patrones de crianza. El propósito de Robinson fue encontrar un método para evaluar esta tipología. Inicialmente desarrollo un cuestionario de 133 ítems, 80 se tomaron del cuestionario de Block y 53 fueron nuevos en base a la tipología de autoritario, democrático y permisivo; éste instrumento inicial se aplico a 1251 voluntarios, se fueron eliminando ítems que estaban cercanos a .30 y posteriormente se eliminaron ítems que tenían correlación mayor a .25 Los 62 ítems finales describen tres estilos de crianza: democrático, permisivo y autoritario, con los siguientes factores:

Democrático: 27 ítems; factores: calidez vs involucramiento (reactivos 3, 33, 5, 12, 35, 9, 27, 21, 1, 46, 39); razonamiento vs inducción (reactivos 58, 25, 62, 29, 53, 42, 16); participación democrática (reactivos 55, 22, 31, 48, 60); naturalidad vs serenidad (reactivos 14, 18, 7, 51).

Autoritario: 20 ítems; factores: hostilidad verbal (reactivos 32, 13, 23, 44); castigo corporal (reactivos 37, 6, 43, 19, 2, 61); estrategias de castigo no razonadas (reactivos 10, 28, 54, 47, 26, 56); directividad (reactivos 40, 59, 17, 50).

Permisivo: 15 ítems; factores: ausencia de seguimiento (reactivos 20, 34, 11, 41, 49, 38); ignorar la mala conducta (reactivos 45, 15, 36, 8); confianza en sí mismo (reactivos 57, 4, 30, 24, 52).

En el estudio original el factor democrático tuvo alfa de Cronbach de .91, factor autoritario .86 y factor permisivo .75. También se realizó análisis factorial para determinar la estructura interna de los factores. Pérez y cols. (1999) determinaron la confiabilidad y validez de constructo de la versión en castellano del Cuestionario de Crianza, para la población mexicana, obteniéndose los siguientes resultados: alfa de Cronbach para cada factor: 1) democrático 0.97, 2) autoritario 0.92 y 3) permisivo 0.87. Demostrando que la versión en castellano tiene adecuada consistencia interna y estructura factorial para la población mencionada.

METODO DE RECOLECCIÓN DE DATOS.

En el periodo de marzo del 2007 a febrero del 2008 se realizó la búsqueda de familiares que acudían a los servicios de Hospitalización y Hospitalización Parcial. La selección de los participantes se basó en la accesibilidad y que aceptaran participar en la aplicación, fueron abordados cuando acompañaban o visitaban a su paciente en el servicio de hospitalización continua y parcial. Posteriormente en caso de aceptar participar en el estudio, fueron llevados a un consultorio donde se les aplicó los instrumentos, en un tiempo promedio de 30 minutos por sujeto.

El cuestionario se aplicó a los padres de 40 pacientes seleccionados. Una vez respondido por los padres de los pacientes el instrumento, se procedió a la sumatoria de la calificación otorgada por los padres a cada práctica de crianza de acuerdo a los ítems para cada práctica, al revisar el expediente se eliminaron a 5 familiares, ya que el diagnóstico de los pacientes referido en el expediente era otro. Los datos obtenidos fueron capturados en una base de datos para la posterior realización de resultados y conclusiones en formato de tesis.

IMPLICACIONES ETICAS.

Dado que es un estudio observacional se considera sin riesgos para el paciente, además el estudio se presentó ante el comité de ética e investigación de la institución participante y todos los pacientes aceptaron participar en el estudio de forma voluntaria posteriormente de haberseles explicado el fin y que los datos serían manejados con estricta confidencialidad.

ANÁLISIS ESTADÍSTICO.

Inicialmente se realizó con estadística descriptiva (Frecuencias, porcentajes y promedios) la descripción de la muestra, tanto de los sujetos de estudio (padres) como pacientes. Posteriormente se muestra el promedio obtenido en el instrumento aplicación (Estilos de Crianza de Robinson), así como el número de padres que obtuvieron calificaciones arriba o debajo de la norma. Con estos datos se realizó un análisis de asociación para observar si los sujetos que se mostraban arriba o debajo de la norma se asociaban con alguna característica demográfica. El valor de significancia se estableció en alpha de .05.

ANÁLISIS DE RESULTADOS.

Se obtuvo una muestra final de 35 padres, de los cuales 32 eran madres y tres eran padres, la escolaridad de los padres fue medida en años de estudio, uno (2.9%) no tenía ningún año de estudio, 5 (14.3%) tenían de 3 a 6 años de estudio, 24 (68.6%) tenían 10 años de estudio, y cinco (14.3%) tenían de 12 a 18 años de estudio. La edad promedio era de 57.5 años, con un rango que iba desde los 48 años y un máximo de 70 años. En cuanto al estado socioeconómico 5 (14.3%) tenía un estado socioeconómico bajo según la evaluación del trabajo social, 24 (68.6%) tenía un ingreso socioeconómico medio bajo, 4 (11.4%) tenía un ingreso socioeconómico medio alto y 2 (5.7%) tenía un ingreso alto. El 10 % de los padres viven con los pacientes, mientras que un 30 % no y el resto no contestó, 100 % de las madres viven actualmente con los pacientes en estudio.

En cuanto a las características demográficas de los pacientes tenían una edad promedio de 25.7 años, con un rango de 21 a 34 años, 80% fueron hombres y 20% mujeres, su promedio de escolaridad fue de 12 años, con un promedio escolar de 7.7 años (equivalente a primer año de secundaria), esto se evaluó para tener una medida demográfica del desempeño escolar obtenido en los pacientes. Los pacientes tenían en promedio 6.8 años de haber sido diagnosticados de esquizofrenia, un 30 % de los pacientes presentó como característica haber sido muy aislado, 50 % fueron hijos primogénitos y 35 % ocuparon entre el 3ero y 6to lugar de número entre sus hermanos. El número de hermanos iba de 0 a 8, con un promedio de 3.7 hermanos.

En cuanto a los resultados obtenidos, podemos observar que la mayor parte de los padres mantienen las puntuaciones dentro de la norma, con excepción de la presencia de hostilidad verbal (14%) castigo corporal (8.5%) e ignorar mala conducta, así como confianza en sí mismo (8.5%). Estos datos se muestran en la tabla 1.

Tabla 1. Calificación obtenida en el cuestionario de crianza por los padres

Variable	Padres (Media)	Norma	Numero de padres con calificación arriba de la norma	Debajo de la norma
Calidez e involucramiento (D1)	45.33	41-53	0	0
Razonamiento e inducción (D2)	26.88	24.6-33.4	1	2
Participación democrática (D3)	16.00	15.3-22.5	2	1
Naturalidad, serenidad. (D4)	15.63	12.2-18	0	0
Hostilidad verbal (a1)	10.14	7.3-12.9	5	0
Castigo corporal (a2)	14.20	10.4-18.4	0	0
Estrategias de castigo no razonadas (a3)	12.38	8.8-15.8	3	1
Directividad (a4)	13.80	11.1-16.9	1	0
Ausencia de seguimiento	9.20	9.2-16.4	0	0
Ignorar mala conducta (P2)	14.00	5.3-8.9	3	0
Confianza en si mismo(P3)	13.20	8.3-15.7	3	0
Democrático			3	3
Autoritario			9	1
Permisivo			6	0

Se realizó un análisis de asociación entre el tipo de crianza y las variables demográficas así como las variables clínicas de los pacientes. El mecanismo de crianza de calidez e involucramiento se asoció con tener más de 3 hermanos ($X=41.53$, $p=.001$), la escolaridad de secundaria se asoció de manera significativa con calidez e involucramiento ($X^2=43.3$, $P=.001$), el resto de las variables no mostró una asociación significativa entre el tipo de mecanismo de crianza y las variables cualitativas. Para realizar la asociación se utilizó el tipo de crianza que saliera de la norma. Si bien esto no alcanzó la significancia estadística, se puede observar claramente que existía mayor frecuencia de padres fuera de la norma en el estilo de crianza autoritario.

DISCUSIÓN

La esquizofrenia es una enfermedad altamente incapacitante y con altos costos en la sociedad, los investigadores han evaluado en múltiples ocasiones la etiología y los factores que impactan en su evolución. Uno de los factores evaluados ha sido la crianza.

Como se menciona anteriormente, uno de los que ha realizado estudios sobre el tipo de crianza en los pacientes esquizofrénicos ha sido Caballer (2004). El evaluó a 40 pacientes de entre 20 a 40 años diagnosticados con esquizofrenia, comparándolos con 34 personas sanas por medio del cuestionario de percepción de crianza infantil, encontrando que los pacientes mostraban altas tasas de sobreprotección y bajas de cuidado. Si bien, es difícil realizar una comparación con nuestro estudio, pues el instrumento fue diferente y éste fue aplicado directamente a los pacientes, podemos considerar que el estilo autoritario tiene un alto componente de sobre protección al tener alto grado de hostilidad y estrategias de castigo no razonadas que no fomentan la autonomía.

En población mexicana, que como ya se menciona (Giles-Slms, 2005), la idiosincrasia puede tener un profundo efecto en este, se observó que los pacientes esquizofrénicos percibía a los padres fríos y distantes emocionalmente durante el proceso psicótico, mejorando esta percepción al mejorar los síntomas psicóticos (Benítez 2005), desafortunadamente el instrumento empleado fue diferente al usado en el presente estudio, y una limitante importante de nuestro estudio fue que no se tomó en cuenta la opinión del paciente, en una situación idónea hubiera sido deseable tener una evaluación doble para darle más certeza a la investigación. Aunque podemos considerar que el considerar a los padres fríos y distantes emocionalmente también pueden considerarse parte del estilo de crianza autoritario, lo que coincidiría con nuestros resultados.

En cuanto a la escolaridad, se considero importante observar rendimiento académico y grado escolar obtenido como una medida de funcionalidad, y

como lo establece Dornbusch, este rendimiento tiene asociación con el estilo de crianza democrático como resultado en nuestro estudio, coincidiendo con el autor. Lo que nos puede hablar de funcionalidad previa y quizás pueda de manera indirecta este tipo de crianza una manera de intervención en la funcionalidad previa y siguiente del paciente.

Resulta entonces una perspectiva interesante realizar una evaluación de las dos partes, para observar si existe una correlación, si esta no existe se puede analizar si es secundaria a los síntomas psicóticos de los pacientes u otros factores asociados. Se considera una limitante del estudio la falta de evaluación de los pacientes en cuanto a sintomatología y evolución.

Es necesario así mismo ampliar el número de la muestra y observar otros factores asociados a la familia, como emoción expresada y temperamento. Además de evaluar otros padecimientos psiquiátricos como trastornos de personalidad y trastornos afectivos y observar si los hallazgos en este estudio son concluyentes.

La presente escala se aplica a niños, ya que no existe una escala de estilos de crianza aplicable a adultos y por haberla empleado en pacientes adultos en manera retrospectiva presenta el inconveniente de presentar sesgos que no permitan el evaluar en manera más fidedigna los estilos de crianza empleados en los pacientes con esquizofrenia.

Sería importante así mismo un análisis mas profundo de la dinámica familiar en la cual estos pacientes se desenvuelven analizando como probable factor de riesgo para el desarrollo de la esquizofrenia la disfunción familiar.

CONCLUSIONES.

Los padres de los pacientes esquizofrénicos presentan un estilo de crianza con altos niveles de hostilidad verbal y física, es necesario ampliar el número de la muestra para encontrar asociaciones significativas. En este caso el estilo de crianza con calidez e involucramiento se asocio con tener mas de 3 hermanos y terminar la secundaria.

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS.

Alternativas. "Desarrollo Psicosocial. Diversidad Cultural: pautas de crianza". Alternativas, 1986; 9: 2-7.

Alvarez.C. Esquizofrenia y familia. Mosaico 2002; 10: 28.

Amundson K. Building self esteem: a guide for parents; schools and communitities. California. American Association of school administrators 1991; 60.

Batesson A, Jackson E. Toward a theory of schizofrenia. Behavior science 1956; 1 (251): 59.

Baumrind, D. The Development of Instrumental Competence Through the Socialization. En: Pick, A. D. (ed): Minnesota Symposia on Child Psychology 1973; 7: 3 - 46.

Bebbington P, Kuipers L. The predictive utility of expressed emotion in schizophrenia; an aggregate analysis. Psychological Medicine 1994; 24: 707-18

Bellock A. Interpersonal control and expressed emotional in families of persons with schizophrenia change overtime. Schizophrenia Bull 2001; 27 (4): 4-10.

Benitez CA, Chavez-León E, Ontiveros M. Crianza y esquizofrenia. Salud mental 2005; 29 (2): 59-72

Bowen MK, Bowen GL, Ware WB. Neighborhood social disorganization, familias, and the educational behavior of adolescents. Journal of adolescent Research 2002; 17 : 468-490

Bronfenbrenner, U. The ecology of human development. Cambridge, MA: Harvard University Press 1979: 25.

Broustra, Jean. La esquizofrenia / Trad. Diorki . Ed. Herder 1978, Barcelona: 183

Brown GW, Rutter M. The measurement of family activities and relationships; a methodological study. Human Relations 1966; 2: 10-15.

Brown, A. and Reeve, R. The Ecology Of Human Development. Experiments by nature and design. Harvard University Press 1987.

Buri J. Parental authority questionnaire. J. of Personality Assessment. 1991;57:1

Bustillo JR, Lauriello J, Horan W, Keith SJ. The psychosocial treatment of schizophrenia; an update. Am J Psychiatry 2001; 158 (2): 210-17

Bustillo JR, Lauriello J, Keith SK. Schizophrenia; improving outcome. Harv Rev Psychiatry 1999; 5: 229-40

Butzlaff RH, Hooley JM. Expressed emotion and psychiatry relapse; a meta-analysis. Arch Gen Psychiatry 1998; 55: 347-58.

Caballer Fossas A.M, A González Palau S, . Reyes Campoo S, Abella Pons F. Estudio sobre la relación pautas de crianza y esquizofrenia. Anales de psiquiatría 2004; 20 (6): 262-265

Deval J. El Desarrollo Humano. Ed. Siglo XXI, Madrid Esp. 1994

Dornbusch S, Ritter Ph, Leiderman H, Roberts, DY, Frailegh M. The relation of parenting style to adolescent school performance. *Child Development*, 1987; 58: 1244- 1257.

Fuligni A. Eccles J. Perceived parent-child relations and early adolescents orientatio toward peer. *Developmental Psychology*. 1993; 29:4

Furham A .Adams Saib S..abnoarmael eating attitudes and behavior and perceived parental control. A study at whyte british asian school girls..social psichiatty. *Psichyatty epidemiology* 2001; 36:9.

Gaxiola J, Frías M, Cuamba N, Franco J, Olivas L. Validación del cuestionario de practicas parentales de una población mexicana. *Enseñanza e Investigación en Psicología* 2006; 11 (1): 115-128.

Giles-Sims J, Lockhart CH. Culturally shaped patterns of disciplining children. *Journal of Family Issues* 2005; 26: 196-218

Giron A. Beneyton. Relationship between emphatic family attitude and relapse in schizophrenia a 2 year follow up prospective study. *Schizophrenia Bull* 1998; 24: 4.

Henry EP, Brisset B. *Tratado de psiquiatría*. Octava edición. Edit. Masson, México 1990.

Kaplan H. Sadock. *Tratado de Psiquiatría*. Ed. Panamericana 7ª. Ed. Buenos Aires, Argentina 1996

Kemper, T. D. citado en Rutter M. H. *Fundamentos Científicos de psiquiatría del Desarrollo*. Ed. Masson, 1ª. Ed. Barcelona 1986; 52-73.

King S, Dixon M. Expressed emotion and relapse in young schizophrenia outpatients. *Schizophrenia Bull* 1999; 5 (2): 123-29

Lambert MJ.*Handbook of psychotherapy research* 2004. John Wiley and Sons. Inc. Nueva York.

Lau S. Lew. Relations among perceived parental control, warmth, indulgent and family harmony of chinese in mainland China. *Developmental Psychology*. 1990; 90:3

Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders **IV DSM** - American Psychiatric Association, Washington DC, 1994

Mc Gillicuddy. The relationship between parent's beliefs about development and family constellation, socioeconomic status and parent's teaching strategies. En: Loasa, L.M y Sigel. I.E. (Eds) *Families as Learning Environment for children* 1982. New York: Plenum Press.

Minuchin S, Fishman Ch. The psychosomatic family in Chile *Psychiatry. Journal of Child Psychiatry*. 1979; 18:76

Molnar BE, Bulka SL, Brennan RT, Holton JK, Earls F. A multinivel study of neighborhoods and parent-to-child psychological aggression: results from the project on human development in Chicago neighborhoods. *Child Maltreatment* 2003; 8: 84-97

Mueser KT, Gynn SM. Family intervention for schizophrenia en : *Best Practice; Developing and promoting empirically supported interventions*. Dossbson KS, Craig KD, Newbury P (ed). Sage publications Newbury Park, 1998: 157-86.

Paéz F, Amor S, Valenzuela N. Estudio de Validez y Confiabilidad del Cuestionario de Crianza y la Escala de Medición de Relaciones Padres – Hijos. Servicio de Investigación Hospital Psiquiátrico “Fray Bernardino Alvarez” En Impresión. 1999

Penn DL, Mueser KT. Research update on the psychosocial treatment of schizophrenia. *Am J Psychiatry* 1996; 153: 607-17

Rice, F. *Desarrollo Humano*. México, 1997: Prentice Hall Riverside.

Sauceda García J.M Psicología de la vida en Familia: Una visión estructural.
Revista Médica del IMSS 1991; 29:61

Shapiro, L. La Inteligencia Emocional en los niños. Buenos Aires, Argentina:
1997; Javier Vergara Editor. p. 121

Stiper, D.; Mirburn, S.; Clements, D. Y Daniels, D. (): "Parents' beliefs about
appropriate education for young children". Journal of Applied Developmental
Psychology 1992; 3(3): 293-310.

Villa S, Auzmendi YE. Desarrollo y evaluación del autoconcepto en la edad
infantil. Bilbao; Mensajero 1999: 120..

Xiong W, Phillips MR, Xiong H, Wan R, Dai Q, Kleinman J, Kleinman A.
Family-based intervention for schizophrenic patients in China; a randomised
controlled trial. Br J Psychiatry 1994; 163: 239-47.

Zhang M, Wang M, Li J, Phillips MR. Randomized-control trial of family
intervention for 78 first-episode male schizophrenic patients; a 18 month
study in Suzhou, Jiangsu. Br J Psychiatry 1994; 165: 96-102.

ANEXOS

FORMATO DE DATOS DEMOGRAFICOS Y MEDICOS

EXPEDIENTE_____ REGISTRO_____

Edad_____ Sexo: (M) (F) Escolaridad (años terminados)_____

¿Ha reprobado años? (Si) (No) Cuales_____

Promedio escolar_____

Problemas de conducta escolar: Expulsiones_____

Pintas_____

Conductas agresivas: (verbales) (físicas)

Otras:_____

Número de hermanos:_____ Lugar que ocupa_____

Datos de los padres:

Padre: vive con el menor (si) (no) Edad_____ Escolaridad_____

Ocupación_____ Ingreso (salarios mínimos) _____

Madre: vive con el menor (si) (no) Edad_____ Escolaridad_____

Ocupación_____ Ingreso (salarios mínimos) _____

Información médica:

Diagnóstico principal:_____ Tiempo de evolución_____

_____ Edad de inicio_____

Tratamiento actual

Medicamento	Dosis diaria	Tiempo de prescripción
-------------	--------------	------------------------

ANEXO 1

CUESTIONARIO DE CRIANZA

A CONTINUACION SE PRESENTAN UNA SERIE DE PREGUNTAS, POR FAVOR LEA CON ATENCIÓN Y CONTESTE LO QUE CREA QUE SE ASEMEEJE MAS A SU CASO, en el caso de que se encuentre acompañado de su pareja por favor responda también el apartado donde dice mi pareja y posteriormente ponga su calificación.(en cada pregunta ponga el número 1 si nunca tuvo ese tipo de situación, 2 si rara vez presentó ese tipo de situación, 3 si considera que la mitad de las veces tuvo esa situación, 4 si muy frecuentemente tuvo esa situación y 5 si siempre presentó esa situación)

SUS RESPUESTAS SERAN CONFIDENCIALES Y LES AGRADEZCO SEAN SINCEROS EN SUS RESPUESTAS. PUES NO HAY RESPUESTAS BUENAS O MALAS.

GRACIAS POR SU COLABORACION.

MI PAREJA MUESTRA LA CONDUCTA

- 1.- NUNCA
- 2.- RARA VEZ
- 3.- LA MITAD DE LAS VECES
- 4.- MUY A MENUDO
- 5.- SIEMPRE

YO MUESTRO LA CONDUCTA

- 1.- NUNCA
- 2.- RARA VEZ
- 3.- LA MITAD DE LAS VECES
- 4.- MUY A MENUDO
- 5.- SIEMPRE

(Mi pareja) (Yo)

- 1.- _____ (Mi pareja impulsa)(Yo impulso) a nuestro hijo a hablar de sus problemas
- 2.- _____ (Mi pareja guía)(Yo guío) a nuestro hijo con castigos mas que con razonamientos
- 3.- _____ (Mi pareja sabe)(Yo se) los nombres de los amigos de nuestro hijo
- 4.- _____ (Mi pareja encuentra)(Yo encuentro) difícil disciplinar a nuestro hijo
- 5.- _____ (Mi pareja elogia)(Yo elogio) a nuestro hijo cuando es bueno
- 6.- _____ (Mi pareja golpea)(Yo golpeo) a nuestro hijo cuando es desobediente
- 7.- _____ (Mi pareja juega y bromea)(Yo juego y bromeo) con nuestro hijo
- 8.- _____ (Mi pareja aguanta)(Yo aguanto) el regaño o la crítica cuando nuestro hijo actua en contra de mis deseos.
- 9.- _____ (Mi pareja muestra)(Yo muestro) interés cuando nuestro hijo es lastimado o se siente frustrado.
- 10.- _____ (Mi pareja castiga)(Yo castigo) a nuestro hijo quitándole privilegios (como ver TV) y no le doy ninguna explicación.

- 11.- (Mi pareja malcría)(Yo malcrío) a nuestro hijo
- 12.- (Mi pareja brinda)(Yo brindo) apoyo y entendimiento cuando nuestro hijo esta molesto
- 13.- (Mi pareja grita)(Yo grito) cuando mi hijo se porta mal
- 14.- (Mi pareja es)(Yo soy) serena y relajada con nuestro hijo
- 15.- (Mi pareja permite)(Yo permito) que nuestro hijo moleste a sus compañeros
- 16.- (Mi pareja le dice)(Yo le digo) a nuestro hijo lo que esperamos de él en relación a su conducta antes de que se ocupe en una actividad
- 17.- (Mi pareja regaña y critica)(Yo regaño y critico) para hacer que nuestro hijo mejore
- 18.- (Mi pareja muestra)(Yo muestro) paciencia con nuestro hijo
- 19.- (Mi pareja jalonea)(Yo jaloneo) a nuestro hijo cuando esta siendo desobediente
- 20.- (Mi pareja menciona)(Yo menciono) un castigo a nuestro hijo, pero no lo cumplimos
- 21.- (Mi pareja responde)(Yo respondo) a las necesidades y sentimientos de nuestro hijo
- 22.- (Mi pareja permite)(Yo permito) que nuestro hijo opine sobre las reglas de la casa
- 23.- (Mi pareja discute)(Yo discuto) con nuestro hijo
- 24.- (Mi pareja se muestra)(Yo me muestro) segura con la capacidad de ser padre o madre
- 25.- (Mi pareja le da)(Yo le doy) razones a nuestro hijo de por qué las reglas deben ser obedecidas.
- 26.- (Mi pareja se muestra)(Yo me muestro) más interesada en nuestros sentimientos que en los de mi hijo
- 27.- (Mi pareja le dice)(Yo le digo) a nuestro hijo que aprecio lo que él intenta o realiza
- 28.- (Mi pareja castiga)(Yo castigo) a nuestro hijo encerrándolo sólo en un lugar, sin ninguna explicación
- 29.- (Mi pareja ayuda)(Yo ayudo) a nuestro hijo a comprender el impacto de su conducta impulsándolo a hablar sobre las consecuencias que tienen nuestras acciones
- 30.- (Mi pareja teme)(Yo temo) que castigar a nuestro hijo por sus malas conductas provocará que el niño deje de querer a sus padres
- 31.- (Mi pareja toma en cuenta)(Yo tomo en cuenta) la opinión de nuestro hijo antes de pedirle que lo haga
- 32.- (Mi pareja explota)(Yo exploto) de enojo hacia nuestro hijo

- 33.- (Mi pareja esta)(Yo estoy) pendiente de los problemas o preocupaciones de nuestro hijo en la escuela
- 34.- (Mi pareja amenaza)(Yo amenazo) con castigar a nuestro hijo más veces de lo que en realidad aplico
- 35.- (Mi pareja expresa)(Yo expreso) el afecto a nuestro hijo a través de abrazos y besos
- 36.- (Mi pareja ignora)(Yo ignoro) la mala conducta de nuestro hijo
- 37.- (Mi pareja utiliza)(Yo utilizo)el castigo físico como una forma de disciplinar a nuestro hijo
- 38.- (Mi pareja se encarga)(Yo me encargo) de la disciplina de nuestro hijo después de su mala conducta
- 39.- (Mi pareja se disculpa)(Yo me disculpo) con nuestro hijo cuando comete errores como padre o madre
- 40.- (Mi pareja le dice)(Yo le digo) a nuestro hijo que hacer
- 41.- (Mi pareja se pone)(Yo me pongo) del lado de nuestro hijo cuando causa algún problema
- 42.- (Mi pareja habla y razona)(Yo hablo y razono) con nuestro hijo cuando se porta mal
- 43.- (Mi pareja da)(Yo doy) razones a nuestro hijo cuando se porta mal
- 44.- (Mi pareja está)(Yo estoy) en desacuerdo con nuestro hijo
- 45.- (Mi pareja permite)(Yo permito) que nuestro hijo interrumpa a otros
- 46.- (Mi pareja tiene)(Yo tengo) ratos cariñosos y de amistad con nuestro hijo
- 47.- Cuando los niños están peleándose (Mi pareja disciplina)(Yo disciplino) a los niños primero y luego hago preguntas
- 48.- (Mi pareja impulsa)(Yo impulso) a nuestro hijo a que se exprese él mismo aún cuando está en desacuerdo con nosotros
- 49.- (Mi pareja soborna)(Yo soborno) a nuestro hijo con premios para que obedezca
- 50.- (Mi pareja regaña y critica)(Yo regaño y critico) cuando la conducta de nuestro hijo no cumple nuestras expectativas
- 51.- (Mi pareja muestra)(Yo muestro) respeto ante las opiniones de mi hijo animándole a que las exprese
- 52.- (Mi pareja pone)(Yo pongo) reglas estrictas y bien establecidas para nuestro hijo
- 53.- (Mi pareja explica)(Yo explico) a nuestro hijo como nos sentimos ante su buena o mala conducta
- 54.- (Mi pareja utiliza)(Yo utilizo) amenazas como castigo con pequeña o nula explicación

55.- (Mi pareja toma en cuenta)(Yo tomo en cuenta) las preferencias de nuestro hijo a la hora de hacer planes familiares

56.- Cuando nuestro hijo nos pregunta por qué tiene que conformarse (Mi pareja dice) (Yo digo) “porque así es, yo soy tu padre/madre y porque yo quiero”

57.- (Mi pareja se siente)(Yo me siento) insegura en como resolver la conducta de nuestro hijo

58.- (Mi pareja explica)(Yo explico) las consecuencias de la conducta del niño

59.- (Mi pareja exige)(Yo exigo) que nuestro hijo haga cosas

60.- (Mi pareja encauza)(Yo encauzo) la mala conducta de nuestro hijo en una conducta más aceptable

61.- (Mi pareja empuja)(Yo empujo) fuertemente a nuestro hijo cuando es desobediente

62.- (Mi pareja enfatiza)(Yo enfatizo) las razones de las reglas

Robinson Clyde et al, Authoritative, Authoritarian and Permissive Parenting Practices: Development of a new Measure. Psychological Report.