

La percepción del paciente con diagnóstico de esquizofrenia paranoide sobre el nivel de comunicación dentro de su sistema familiar

The perception of the patient diagnosed with paranoid schizophrenia on the level of communication within their family system

María Elizabeth Salazar Jiménez¹

esalazar@ulasalle.edu.bo

**Instituto de Investigación en Ciencias Humanas y de la Educación,
Universidad La Salle Bolivia**

Paola Viviana Aníbarro Peringer²

bibyanibarro@gmail.com

**Instituto de Investigación en Ciencias Humanas y de la Educación,
Universidad La Salle Bolivia**

Resumen

La esquizofrenia paranoide carece de medicación o tratamiento psicológico eficaces, ello impulsa a estudiar la percepción del paciente sobre la comunicación dentro de su sistema familiar, para establecer si es la causa probable de su enfermedad.

Esta investigación cuantitativa, descriptiva, de diseño no experimental-transeccional, mediante la aplicación de Escala de Comunicación Familiar de Barnes, H. y Olson, D. mide negativamente la percepción del paciente sobre su comunicación familiar. La comparación con los resultados del grupo sin enfermedad a través de la Chi cuadrado confirman la relación entre la esquizofrenia paranoide y la comunicación por lo que esta relación positiva permitirá diseñar instrumentos que mejoren la comunicación y

1 Maestría en Asesoramiento y Orientación familiar con especialidad en mediación e intervención familiar Universidad "Santiago de Compostela" España, Licenciada en Psicología Universidad Católica Boliviana, Coordinadora y Docente Carrera de Psicología Universidad De La Salle, Terapeuta Clínica Familiar.

2 Licenciatura en Psicología Universidad de La Salle. Pasante Hospital de Salud Mental "San Juan de Dios", Pasante Recinto Penal varones "San Pedro".

con ello la enfermedad.

Palabras claves

Causa, comunicación, esquizofrenia, familiar, paranoide, percepción, sistema, cura, tratamiento.

Abstract

Paranoid schizophrenia lacks effective medication or psychological treatment, this prompts to study the patient's perception of communication within his family system, to establish if it is the probable cause of his illness.

This quantitative, descriptive, non-experimental-transectional design, using Barnes, H. and Olson, D. Family Communication Scale, negatively measures the patient's perception about his / her family communication. The comparison with the results of the group without disease through Chi square confirms the relationship between paranoid schizophrenia and communication, so that this positive relationship will allow the design of instruments that improve communication and thus the disease.

Key words

Cause, communication, schizophrenia, familial, paranoid, perception, system, cure, treatment.

Introducción

Wahlroos (2009) menciona que las interacciones inadecuadas resultan por lo general de la violación de ciertas reglas de comunicación que en su continuidad hacen casi imposible la existencia de semejantes interacciones, gran parte de la psicopatología general tiene un origen reconocible en una comunicación escasa y deficiente. “La llave del mejoramiento de las relaciones familiares, y por lo mismo de la salud emocional en general, se halla en la comunicación” (p.11). La comunicación es sin duda un tema importante respecto de la esquizofrenia y la familia; sin embargo no todos

los autores reconocen la precisión de la etiología de la enfermedad de la esquizofrenia.

La presente investigación describe la percepción que tiene el paciente diagnosticado con esquizofrenia paranoide sobre el nivel de comunicación existente en su sistema familiar, esto a fin de determinar si existe comunicación deficiente y si ésta podría ser la causa de la enfermedad. Una comunicación deficiente con dobles mensajes de los padres hacia sus hijos y una comunicación trianguladora, no prevén las consecuencias que pueden afectar el desarrollo físico, psicológico y social de los hijos. Rios Gonzales, 1994.

Se pretende aportar conceptos propios del modelo sistémico ya que “este modelo es el que mayores aportaciones ha realizado al estudio de la esquizofrenia en la última década”. (Jarne y Talarn, Manual de psicopatología clínica, 2010, p. 444), para lo cual se ha visto pertinente la aplicación de la Escala de Comunicación Familiar de Barnes, H. y Olson, D que medirá la percepción de pacientes con esquizofrenia paranoide y un grupo de personas sin esquizofrenia paranoide (grupo de control) sobre la comunicación en su sistema familiar a fin de realizar evaluaciones cuantitativas, con aportaciones descriptivas como método de diseño no experimental-transeccional, y la aplicación de la chi cuadrada para determinar una posible relación positiva entre los resultados de la escala de la comunicación y la enfermedad de la esquizofrenia.

Referentes conceptuales

El término esquizofrenia fue introducido por el psiquiatra Suizo Bleuler en 1911, aunque este trastorno ya fue identificado por el psiquiatra Alemán Kraepelin (1896) bajo el nombre de demencia precoz, queriendo enmarcar con este término a aquellas personas que necesariamente sufrían graves deterioros cognitivos y comportamentales similares a las demencias experimentadas por algunas personas ancianas, pero refiriéndose en este caso a la edad juvenil. Bleuler (1911), sin embargo, observó que no era así en todos los casos y consideró más apropiado dar el nombre de esquizofrenia a un cuadro que se caracterizaba por una ruptura en la asociación de ideas, una retirada de la realidad y de la vida social. El término esquizofrenia en

sí significa “mente partida”. (Belloch y Sandín, 1995, p. 474)

Los trastornos esquizofrénicos son enfermedades de origen desconocido, tampoco se dispone, a pesar de los importantes avances en la medicación antipsicótica, de un tratamiento eficaz para todos los pacientes y tampoco se cuenta con adecuadas estrategias para su prevención primaria, secundaria y terciaria.

La perspectiva sistémica y la teoría del doble vínculo, postulaba el hecho de que los enfermos esquizofrénicos debían enfrentarse en el contexto de la familia a mensajes con un sentido contradictorio, donde se le negaba al paciente la clave comunicacional y afectiva para resolverlo o evitarlo. La madre sería la expendedora principal de este tipo de mensajes, constituyendo una figura que se denominó madre esquizofrenógena.

Es necesario referir que la percepción es el mecanismo individual que realizan los seres humanos que consiste en recibir, interpretar y comprender las señales que provienen desde el exterior, codificándolas a partir de la actividad sensitiva. Se trata de una serie de datos que son captados por el cuerpo a modo de información bruta, que adquirirá un significado luego de un proceso cognitivo que también es parte de la propia percepción.

Lo más importante dentro de un sistema no son sus componentes o propiedades de manera aislada, sino las transacciones que mantienen entre sí; que es lo que se conoce como la superioridad del todo frente a las partes Cejalvo Calvo (2009).

Para Brenes, 1979 (citado en Ríos, 1994, p. 54) “la familia viene considerada como un sistema dinámico viviente sometido a un proceso de establecimiento de reglas y de búsqueda de acuerdo sobre ellas”.

Ajuriaguerra, 1978 (citado en Ríos, 1984) señala que la comunicación existe para el ser humano desde el mismo momento de su nacimiento. La relación madre-hijo está llena de mensajes, el amor materno es un producto de la comunicación que se establece entre el niño y la madre, principalmente si se tiene en cuenta que no solo existe un lenguaje comunicativo expresado verbalmente, sino que hay muchos códigos a través de los que se verifica la

transmisión de mensajes y la emisión de recepción de información.

Sluzki y Ransom, 1976 (citados en Ríos, 1994, p. 473) al referirse a las familias esquizofrenógenas, señalan que los estudios más modernos sobre la etiología y génesis de la esquizofrenia ponen el acento en señalar el contexto familiar como factor etiológico de la misma y describen las familias con miembros esquizofrénicos en términos de modelos de retroacción y calibración.

Haley 1959, (citado en Ríos, 1994, p. 473) menciona que: "la esquizofrenia resulta ser el producto de un determinado tipo de interacción familiar". La esquizofrenia es el resultado de una determinada interacción familiar donde hay una sucesión de experiencias que provocan tal sintomatología; por ello, más que indagar buscando una experiencia traumática en la etiología, hay que ver los modelos característicos de procesos que pueden explicar la aparición de la esquizofrenia. (Ríos Gonzales, 1994, p. 474)

El comportamiento de los progenitores actúa sobre el comportamiento del hijo, destacando que la madre es más protectora e intrusiva, esta característica no se da solo en el momento del diagnóstico de la esquizofrenia del hijo, sino que parece ser una nota peculiar de las madres antes de evidenciarse la perturbación esquizofrénica; las madres son controladoras y dominantes y los padres, quienes han sido objeto de menor número de investigaciones pero que también aportan con su personalidad pasiva y que aparecen más apartados de la relación familiar normal en cualquier familia son descritos muchas veces como padres periféricos. Algo que resaltar es que la inseguridad de la figura paterna bloquea y obstaculiza los procesos normales de identificación y sus posteriores elaboraciones en la fase de identidad del hijo, como hombre, y en la hija como mujer.

Materiales y Método

Dentro del método inicialmente se indagaron varios instrumentos que midan la comunicación familiar una vez escogido el instrumento por su alta validez y fiabilidad, se tomaron en cuenta en esta investigación pacientes varones y mujeres entre las edades de 18 a 35 años, diagnosticados con esquizofrenia paranoide y que se encuentran internos en la Comunidad

de Agudos del Hospital de Rehabilitación y Salud Mental San Juan de Dios, que cuenta con 32 pacientes internados, de los cuales 16 pacientes son varones y 16 pacientes son mujeres. Los pacientes con diagnóstico de esquizofrenia paranoide son 14 varones y 6 mujeres en el período de muestra de la gestión 2015, a quienes se aplicó la Escala FCS-VE en el Hospital de Rehabilitación de la ciudad de La Paz Bolivia, también se aplicó la escala a 31 personas sin ningún tipo de diagnóstico (grupo de comparación) que son personas universitarias, la prueba fue aplicada en instalaciones de diferentes universidades.

El instrumento utilizado para la presente investigación fue la Escala de Comunicación Familiar (Family Communication Scale. Versión Española; FCS-VE) los autores son H.L. Barnes y D.H. Olson (1982) (adaptada por M. Sanz, I. Iraurgi y A. Martínez-Pampliega), la cual tiene como objetivo evaluar la comunicación que se produce en el sistema familiar, la versión original consta de 20 ítems, este instrumento es una versión corta del cuestionario original, consta de 10 preguntas que evalúan los mensajes, claros y congruentes, empatía, frases de apoyo, habilidad de resolución de problemas y escucha reflexiva de acuerdo a una escala Likert de cinco opciones donde 1 no describe nada a mi familia y 5 describe muy bien a mi familia. La escala presenta una fiabilidad alpha de Cronbach de 0,88; presenta una adecuada estabilidad temporal, evidenciada por una correlación test-retest e interclase de 0,88 (Sanz, Iraurgi y Martínez-Pampliega, 2002). En cuanto a su estructura interna, la escala de comunicación ofrece unidimensionalidad a través del análisis factorial, confirmando su validez de constructo; en cuanto a su validez concurrente, se ha correlacionado la escala de comunicación familiar, con constructos teóricos afines, los proporcionados por la escala FES, concretamente, la comunicación familiar presenta correlación positiva con dos de las dimensiones del FES: comunicación (0,68) y expresividad (0,59), y correlación negativa con la dimensión conflicto (-0,37). La dirección de dichas asociaciones presenta apoyo a la existencia de validez convergente y divergente.

La presente investigación tendrá un enfoque cuantitativo, de manera que se podrá realizar un análisis estadístico con el instrumento de la Escala de Comunicación Familiar (FCS-VE) a fin de que el paciente diagnosticado con esquizofrenia paranoide, pueda expresar su percepción sobre el nivel

de comunicación existente en su sistema familiar.

Las investigaciones cuantitativas son aquellas que “usan la recolección de datos para probar hipótesis, con base en la medición numérica y el análisis estadístico, para establecer patrones de comportamiento y probar teorías” (Hernández y Fernández, Metodología de la investigación 2003, p. 5)

Según los datos obtenidos a través de la escala aplicada a los veinte pacientes diagnosticados con esquizofrenia paranoide y al grupo de comparación de treinta y un personas sin diagnóstico y de acuerdo a la Prueba Chi cuadrado de independencia analizada en la tabla, se observa que la prueba es significativa al 0.05, lo que quiere decir que una probabilidad menor a 0,05 significa el rechazo de la hipótesis nula y la aceptación de la hipótesis de investigación.

Con ello se prueba la relación que existe entre la enfermedad de la esquizofrenia paranoide y el grado de comunicación familiar obtenido a partir del test de Escala de Comunicación Familiar (FCS.VE).

Tipo de investigación

La presente investigación es de carácter descriptiva, ésta se define como:

La investigación descriptiva consiste en la descripción de fenómenos en la vida real. Ofrece una descripción detallada de las características de ciertos individuos, situaciones o grupos. (Kerlinger & Lee, 1999).

Dankhe, (citado en Hernández y Fernández, 2003, p. 60) dice que “los estudios descriptivos buscan especificar las propiedades importantes de personas, grupos, comunidades o cualquier otro fenómeno que sea sometido a análisis.

La presente investigación es de tipo descriptiva en tanto se describirán conceptos y se establecerán características detalladas de la percepción que tiene el paciente con diagnóstico de esquizofrenia paranoide, sobre el nivel de comunicación existente dentro del sistema familiar.

Diseño de la investigación

Esta investigación utiliza el diseño No Experimental, en tanto no se manipulará deliberadamente ninguna variable “lo que se hace en la investigación no experimental es observar fenómenos tal y como se dan en su contexto natural, para después analizarlos” (Hernández, Fernández, y Baptista, Metodología de la investigación, 1988, p. 184)

La presente investigación es de tipo transeccional, ya que “se recolectarán datos en un solo momento, en un tiempo único. Pueden abarcar varios grupos o subgrupos de personas, objetos, situaciones, contextos, fenómenos en una variable o concepto y proporcionar su descripción” (Hernández & Fernández, Metodología de la investigación, 2003, p.187)

Por lo tanto, la presente investigación es de tipo transeccional, debido a que se realizara una única medición a través de la Escala de Comunicación Familiar (FCS-VE) en un grupo de pacientes diagnosticados con esquizofrenia paranoide en un determinado período de tiempo, no se practicarán seguimientos de tipo temporal. Dicho procedimiento permitirá comprender la percepción actual que tienen los pacientes diagnosticados con esquizofrenia paranoide sobre el nivel de comunicación existente en su sistema familiar.

Para lograr los objetivos planteados en la presente investigación se aplicó la Escala de Comunicación Familiar (FCS-VE). Dicha escala tiene como objetivo evaluar la comunicación que se produce en el sistema familiar, evaluando varios aspectos importantes como el nivel de apertura o libertad para intercambiar ideas, la información y preocupaciones entre generaciones, la confianza y honestidad experimentada y el tono emocional de las interacciones.

Resultados

Los resultados fueron procesados con la ayuda del software estadístico SPSS versión 18 para Windows, para la evaluación de los resultados de la aplicación de la Escala de Comunicación Familiar (FCS-VE) a los pacientes con esquizofrenia paranoide para medir la percepción sobre

la comunicación de su sistema familiar. Del mismo modo la prueba Chi cuadrado de independencia fue usado para verificar la dependencia entre las dos variables aplicadas al grupo de control de personas sin diagnóstico.

Operacionalización de la variable Comunicación

Variable	Dimensión	Definición	Instrumento	Ítems	Medición
Comunicación	Mensajes claros y congruentes	Llamado mensaje de contenido por Ríos Gonzales, es el que se transmite mediante un lenguaje verbal, directo, comprensible y no necesitado de traducción. Corresponde, a una verdadera situación real que se expresa de modo inequívoco. (Ríos Gonzáles, 1994, pág. 72)	Escala de Comunicación Familiar (FCS. Family Communication Scale) (Barnes, 2008)	1, 4, 7 y 10	1= No describe nada a mi familia 2= sólo la describe ligeramente 3= describe a veces a mi familia 4= en general, sí describe a mi familia 5= describe muy bien a mi familia
	Empatía	Es la capacidad de percibir, predecir e identificarse con los sentimientos de los demás. Al meternos en la situación de los demás, creamos un clima más favorable para resolver los problemas (Ríos, 2009, pág. 638)		2 y 8	
	Frases de apoyo	Son las palabras dichas a una persona que ayudan en su crecimiento personal. (Olortegui, 2001, pág. 45)		3 y 10	

	Habilidad de resolución de problemas.	La capacidad de resolver problemas es la eficacia y agilidad para dar soluciones a problemas detectados, emprendiendo las acciones correctoras necesarias con sentido común, sentido del coste e iniciativa. (Cádiz, 2015, pág. 1)		5, 6 y 9	
	Escucha reflexiva	Es escuchar con comprensión y cuidado, saber lo que la otra persona trata de comunicar y transmitirle, ya sea a nivel verbal o no verbal, que hemos recibido su mensaje (Ríos, 2009, pág. 638)		2, 6 y 8	

Los resultados escalares de la percepción se muestran en los siguientes cuadros los cuales muestran resultados por ítem, por dimensión y grupo de comparación:

Distribución de promedios de puntuación por ÍTEM en orden descendente para el grupo de sujetos diagnosticados con esquizofrenia paranoide

Ítem	Media
1. Los miembros de la familia estamos satisfechos con la forma de comunicarnos	3,05
2. Los miembros de la familia sabemos escuchar	3,00
3. Los miembros de la familia nos expresamos afecto entre nosotros	2,85
7. Cuando los miembros de la familia preguntamos algo, las respuestas son sinceras	2,80
5. Disfrutamos pasando tiempo juntos	2,80
4. En nuestra familia compartimos los sentimientos abiertamente	2,60

10. En nuestra familia expresamos nuestros verdaderos sentimientos	2,45
6. Los miembros de la familia discutimos los sentimientos e ideas entre nosotros	2,35
8. Los miembros de la familia intentamos comprender los sentimientos de los otros	2,00
9. Los miembros de la familia resolvemos tranquilamente los problemas	1,80

Nota: El promedio está calculado sobre la escala del 1 al 5 de forma positiva, siendo la puntuación superior a 3 considerada como alta, e inferior a 3 como baja.

Figura 1: Puntuación promedio por ítem en orden descendente para el grupo de sujetos diagnosticados con esquizofrenia paranoide



La Tabla muestra las puntuaciones promedio por ítem en la escala de 1 a 5 de forma positiva, se observa que los ítems 1 y 2 están en el punto medio referidos a la satisfacción con la forma de comunicación y la escucha el promedio indica que están algo de acuerdo con estas afirmaciones, sin embargo los otros ítems están por debajo, aspecto que refleja una valoración con tendencia a la negación de los ítems del test de escala de comunicación familiar, los ítems 8 y 9 tienen el promedio más bajo, estos se refieren a la comprensión de los sentimientos y la resolución tranquila de los problemas familiares.

Se evidencia que el promedio de las puntuaciones por ítem están por debajo de la media (3), lo que significa que la percepción de los pacientes a las frases propuestas en la escala es negativa.

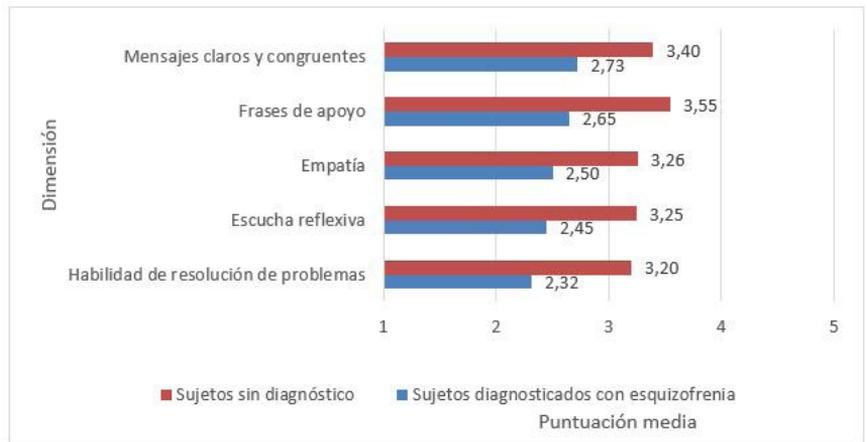
Distribución de promedios por dimensión de la variable comunicación en orden descendente

Dimensión	Media Global
Mensajes claros y congruentes	2,73
Frases de apoyo	2,65
Empatía	2,50
Escucha reflexiva	2,45
Habilidad de resolución de problemas	2,32

Dimensión	Grupo	
	Sujetos diagnosticados con esquizofrenia	Sujetos sin diagnóstico
	Media	Media
Mensajes claros y congruentes	2,73	3,40
Frases de apoyo	2,65	3,55
Empatía	2,50	3,26
Escucha reflexiva	2,45	3,25
Habilidad de resolución de problemas	2,32	3,20

Figura 2: Distribución de los promedios según dimensión de la variable comunicación en orden descendente

Nota: El promedio está calculado sobre la escala del 1 al 5 de forma positiva, siendo la puntuación superior a 3 considerada como alta, e inferior a 3 como baja.



La Figura revela que la valoración promedio de las 5 dimensiones definidas para la variable comunicación familiar se encuentran por debajo del punto central (3), en un orden descendente se observa que la dimensión mensajes claros es la que tiene mayor valoración y la dimensión con ponderación más baja es habilidad de resolución de problemas, este aspecto muestra que esta dimensión es una de las más críticas.

Resultados de la clasificación de la escala de comunicación familiar

El test de Escala de Comunicación Familiar (FCS.VE) contiene 10 ítems, cada ítem se puntúa de 1 a 5 de forma positiva. La puntuación total se obtiene de la suma de las puntuaciones de cada ítem, por lo que la puntuación mínima es 10 y la máxima es 50. Considerando estos aspectos se vio por conveniente realizar la siguiente clasificación en base al puntaje obtenido en el test.

Puntuación total

De 10 a 20
De 21 a 39
De 40 a 50

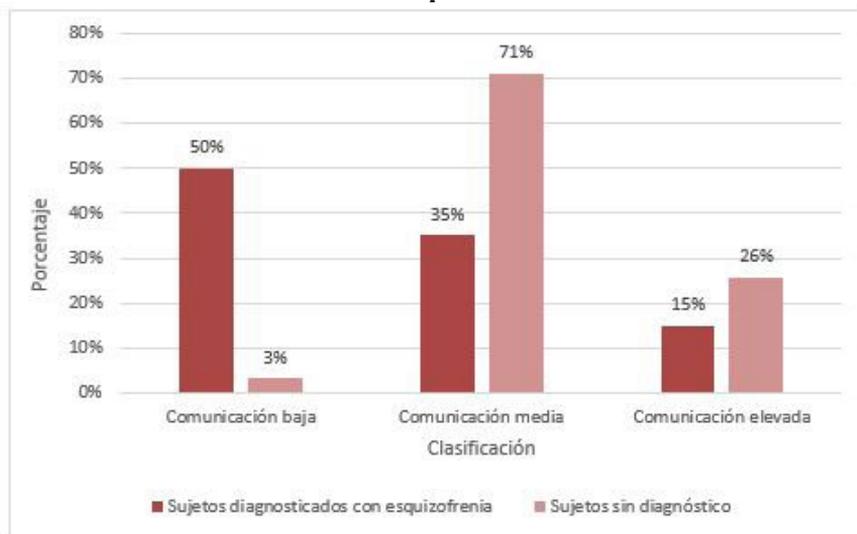
Clasificación

Comunicación baja
Comunicación media
Comunicación elevada

Clasificación correspondiente al puntaje obtenido en el test de escala de comunicación familiar por grupo de comparación.

Clasificación	Grupo			
	Sujetos diagnosticados con esquizofrenia paranoide		Sujetos sin diagnostico	
	Recuento	% dentro del grupo	Recuento	% dentro del grupo
Comunicación baja	10	50%	1	3%
Comunicación media	7	35%	22	71%
Comunicación elevada	3	15%	8	26%
Total	20	100%	31	100%

Figura 3: Clasificación del grado de comunicación familiar por grupo de comparación



La Figura muestra al grupo con esquizofrenia paranoide con mayor porcentaje de comunicación baja (50%), mientras que el grupo sin diagnóstico tiene el grado de comunicación media de 71% y solo el 3% tiene la clasificación de comunicación baja, este hecho sugiere que la percepción de la Escala de Comunicación Familiar es distinta en ambos grupos, por

lo que ha sido necesaria la aplicación de la prueba de independencia chi cuadrado.

Prueba Chi cuadrado de independencia

Prueba la relación existente entre la enfermedad de la esquizofrenia paranoide y el grado de comunicación familiar obtenido a partir del test de Escala de Comunicación Familiar (FCS.VE):

Hipótesis nula: La esquizofrenia y el grado de comunicación familiar no están relacionados

Hipótesis de investigación: La esquizofrenia y el grado de comunicación familiar están relacionados

Prueba Chi cuadrado de independencia

Estadístico	Valor χ^2	Grados de libertad	Probabilidad
Chi-cuadrado de Pearson	15,755	2	0,000*
N de casos válidos	51		

***La prueba es significativa al 0.05 (probabilidad menor a 0,05 significa el rechazo de la hipótesis nula y la aceptación de la hipótesis de investigación)**

Según los resultados de la prueba Chi cuadrado de independencia presentados en la Tabla, se rechaza la hipótesis nula de independencia entre las variables, este hecho permite confirmar que existe una relación significativa entre las variables: Esquizofrenia paranoide y grado de Comunicación Familiar.

Conclusiones

- El objetivo del estudio fue explicar la percepción que tiene el paciente diagnosticado con esquizofrenia paranoide sobre la comunicación en su sistema familiar.
- El resultado de la aplicación de la escala arrojó una percepción negativa

(por debajo de la media 3) sobre la comunicación en el sistema familiar de los pacientes internados en el Hospital de Salud Mental San Juan de Dios.

- Las muestras estadísticas demostraron lo acertado de las teorías de Watzlawick y Wynne, quienes se animaron a concluir que la comunicación deficiente está relacionada con la enfermedad de la esquizofrenia.
- Para validar el objetivo general, basta con analizar el resultado de cada grupo en el rango de la comunicación baja, en la que se evidencia que los pacientes esquizofrénicos se encuentran en un 50% y el grupo de comparación solo un 3%, por lo tanto, se puede referir la comunicación del paciente esquizofrénico como baja a nula.
- Con relación a los objetivos específicos se ha concluido que *el paciente no percibe mensajes claros y congruentes ni frases de apoyo ni empatía por parte de su familia, del mismo modo, el sistema familiar carece de habilidad de resolución de problemas justamente por la falta de escucha reflexiva.*
- La investigación confirmó la hipótesis de que “La esquizofrenia y el grado de comunicación familiar están relacionados”, lo cual fue medido por la Prueba Chi cuadrado de independencia, en la que se concluyó que la prueba es significativa al 0.05, lo que quiere decir que una probabilidad menor a 0,05 significa el rechazo de la hipótesis nula y la aceptación de la hipótesis de investigación.
- Con ello se prueba la relación que existe entre la enfermedad de la esquizofrenia paranoide y el grado de comunicación familiar obtenido a partir del test de Escala de Comunicación Familiar (FCS.VE).

Referencias

Ajuriaguerra, J. (1978). *La primera infancia*. Madrid: Instituto de ciencias del hombre.

Arntzen, B. (2010). La comunicación en los grupos. En G. Bloch, & T. y. Gronnestad, *Trabajo familiar y multifamiliar en la psicosis* (pág. 141). Barcelona, España: Herder.

Barnes, H. L. (2008). *Manual de instrumentos de evaluación familiar*.

Madrid, España: CCS.

Bateson, G., & Ruesch, J. (1984). *Comunicacion. La Matriz social de la Psiquiatria*. Barcelona: Paidós.

Bateson, G., Jackson, D., & Haley, J. y. (1956). *Toward a theory of Schizophrenia*. Milan: Adelphi.

Belloch, A., & Sandín, B. y. (1995). *Manual de Psicopatología*. Madrid: McGraw-Hill.

Bloch, G., Gronnestad, T., & Oxnevad, A. (2010). *Trabajo Familiar y Multifamiliar en la Psicosis*. España: Herder.

Boszormenyi-Nagy, I. y. (1965). *Psicoterapia intensiva della famiglia*. Torino, Italia: Boringhieri.

Brevis Heilbrunn, K. (2004). *Familia y Esquizofrenia*. Santiago de Chile: Universidad Academia de Humanismo Cristiano.

Caballo, V., Salazar, I., & Carrobes, J. (2014). *Manual de psicopatología y trastornos psicológicos*. Madrid, España: Pirámide.

Cádiz, U. d. (2015). Resolución de problemas. *Formación, cualificación y certificación de las competencias profesionales*, 1.

Cejalvo Calvo, J. (2009). La personalidad desde la perspectiva sistémica. En J. Ríos, *Personalidad, madurez humana y contexto familiar* (pág. 95). Madrid: CCS.

CIE-10. (2000). *Clasificación de los trastornos mentales y del comportamiento*. Madrid, España: Panamericana.

CODEM,C.o.(15 de Abril de 2011)

<http://www.codem.es/Adjuntos/CODEM/Documentos/Informaciones/Público/9e8/40e2-cec7/4df7-8af9-843320f05ea/d7960f05-5536-48pdf-926c-58e19c39b520085badf36cea-42de-55-e7ffd196e/085badf3-6cea->

2de-655-eae7ffd196e1pdf. Recuperado el 21 de Mayo de 2015

Comite Elaborador del DSM-IV, N. C., & esquizofrenia, P. P. (1995). *DSM-IV Tr: Manual diagnostico y estadistico de los trastornos mentales*. Barcelona, España: Masson S.A.

Craig, G. (1997). *Desarrollo psicológico*. Mexico: Prentice-Hall Hispanoamericana S.A.

DSM IV, T. (2002). *Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales*. España: Elsevier, Masson.

Garcia, P., & Magariños, M. (1994). *Pocket guide to the ICD 10 Clasification on Mental and Behaviourat Disorders o world Health Organization*. (E. M. S.A., Trad.) España, España: Editorial Medica Panamericana S.A.

Hernández, R., & Fernández, C. y. (2003). *Metodología de la investigación*. México: McGraw . Hill.

Hernández, R., Fernández, C., & Baptista, P. (1998). *Metodología de la investigación*. México: McGraw - Hill.

Ignacio, J. (2014). Dificultades en Familias con personas Afectadas de Esquizofrenia. *Facultad de Psicología España*, 3-5.

Jarne, A., & Talar, A. (2010). *Manual de psicopatología clínica*. Barcelona: Herder.

Kerlinger, F., & Lee, H. (1999). *Investigación del comportamiento. Métodos de investigación en ciencias sociales*. México: McGraw - Hill.

Leff, J., & Vaughn, C. (2010). "The measurement of expressed emotion in the families of psychiatric patients. En A. y. Jarne, *Manual de psicopatología clínica* (pág. 445). Barcelona, España: Herder.

Liem, J. (1971). An update and commentary. *Schizophrenia Bulletin*, 6. *Family Studies of Schizophrenia*, 429.

- Mejia, D. Z. (1998). Familias y Esquizofrenia. *Hospital Docente de Atención Psicosocial Dr. Jose Dolores Fletes Valle*, 1.
- Merino, H. y. (1990). Familia y esquizofrenia: Una revision desde el punto de vista de la interaccion familiar. *Anales de psicología*, 11.
- Merino, H. y. (1990). Familia y esquizofrenia: Una revision desde el punto de vista de la interaccion familiar. *Anales de psicología*, 11.
- Olortegui, F. (2001). Diccionario de psicología. Lima: San Marcos.
- Palabra y Razón (2011). Librosbasicos en la historia del campo Iberoamericano de estudio en comunicacion. *Razon y Palabra*, 3.
- Psicología al día. (15 de 04 de 2012). Percepción y sensación. Recuperado el 19 de Octubre de 2015, de <http://www.um.es/docencia/pguardio/documentos/percepcion.pdf>
- Ríos Gonzáles, J. (1994). Manual de orientación y terapia familiar. Madrid: International Copy, S.A.
- Ríos Gonzales, J. A. (1999). La Familia. Realidad y Mito. España: Centro de Estudios Ramón Areces.
- Ríos, J. (2009). Personalidad, madurez humana y contexto familiar. Madrid, España: CCS, Alcalá.
- Rivera, M., & Andrade, P. (2010). Escala de Evaluacion de las Relaciones Intrafamiliares. *Uaricha*, 17.
- Satir, V. (1982). Psicodinamica y Psicoterapia del nucleo familiar. Mexico: Edicion Castellana enPprensa Mejicana.
- Selvini Palazzoli, M. (1990). Los juegos psicóticos en la familia. Barcelona, España: Paidós.

Valle, H. D. (2012). Guía de Intervención Familiar en Esquizofrenia. Familias y Esquizofrenia, 1-2.

Vásquez, J., & cols, B. y. (1998). Psiquiatría en atención primaria. Madrid, España: Aula Médica.

Wahlroos, S. (2009). La comunicación en la familia. Una guía hacia la salud emocional. México: Diana.

Watzlawick, P. (1984). Teoría de la comunicación humana. Barcelona: Herder.

Watzlawick, P., & Helmick, J. y. (1976). Teoría de la comunicación humana. Buenos Aires, Argentina: Tiempo Contemporáneo.

Artículo Recibido: 11-11-2016

Artículo Aceptado: 18-01-2017