

UNIVERSIDAD DE DEUSTO
FACULTAD DE FILOSOFIA Y CIENCIAS DE LA EDUCACION
SECCION DE PSICOLOGIA

**HACIA UN MODELO INTEGRADO PARA EL ESTUDIO DE LA
RELACION ENTRE LOS PROBLEMAS MATRIMONIALES
Y LA ADAPTACION DE LOS HIJOS.**

TESIS DOCTORAL PRESENTADA POR Dña. Ana Martínez Pampliega.

DIRIGIDA POR EL Dr. Luis de Nicolás y Martínez.

EL DIRECTOR

LA DOCTORANDA

BILBAO, MARZO DE 1993.

AGRADECIMIENTOS

Son muchas las personas que me han ayudado, de una u otra forma, en la realización de este trabajo Doctoral y a las que deseo expresar mi gratitud.

En primer lugar, a la Universidad de Deusto, por su confianza al otorgarme una beca predoctoral para la realización del proyecto.

Al Dr. Luis De Nicolás y Martínez, director de este trabajo de investigación, por su importante labor crítica y su ayuda desinteresada durante estos cuatro años.

A la Dra. Esther Calvete, por su amistad y asesoramiento en temas estadísticos. Sus consejos y sugerencias durante esta fase de la investigación fueron muy valiosos.

Al Hospital Psiquiátrico de Zamudio, y especialmente al Dr. Victor Beramendi, director de la sección de "media estancia", por facilitarme el acceso a familias con un hijo esquizofrénico. Mi estancia en dicho hospital me permitió comprender la importancia del subsistema matrimonial.

Al Dr. David H. Olson, de la Universidad de Minnesota, por entrenarme en evaluación familiar, por sus enseñanzas en el campo del funcionamiento familiar y, lo que es más importante, por su apoyo y ánimo en la realización del proyecto.

A los Dres. Duncan y Judith Stanton, terapeutas familiares de la Universidad de Rochester. Sus grandes conocimientos contribuyeron a mi formación en el campo de las relaciones entre el funcionamiento familiar y diferentes enfermedades. Me transmitieron el interés por el campo de la Medicina Familiar, a lo que también contribuyeron las conversaciones mantenidas con el Dr. Campbell, en esta misma Universidad.

Al Dr. Leonard Pearlin, de la Universidad de California en San Francisco, gran estudioso del campo del estrés. Debo agradecerle sus brillantes consejos y comentarios a mi trabajo y su cálida acogida durante mi visita.

Al INEM, y principalmente a D. Adolfo Hermáiz, Jefe del Area de formación ocupacional por facilitarme el acceso a sus diferentes centros.

A todos los alumnos de la Universidad de Deusto y de la Universidad del País Vasco en Lejona, que se prestaron voluntariamente a participar en este estudio, así como, también, a todos aquellos profesores que me brindaron amablemente su ayuda.

A Rosa Santibañez, Ane Miren Uribe e Isabel Vielva, críticas excelentes y amigas envidiables, que me ayudaron en los duros momentos antes de la presentación de este trabajo.

A todos los compañeros del despacho y a todos mis amigos por sus consejos, apoyo y reconocimiento.

Finalmente, un especial agradecimiento a mi familia, mi marido, mis padres y mis hermanos, su indiscutible ayuda y, desde luego, su ánimo constante durante estos cuatro largos años, sobre todo en momentos difíciles, han facilitado enormemente mi labor. A ella está dedicada esta Tesis Doctoral.

A mi familia.

VOLUMEN I

INDICE:

INTRODUCCION	1
---------------------------	---

MARCO TEORICO

CAPITULO PRIMERO: CALIDAD Y CONFLICTO MATRIMONIAL

1. CLARIFICACION CONCEPTUAL	11
2. FACTORES QUE INCIDEN	16
2.1. Factores individuales	18
2.2. Factores diádicos	20
2.3. Factores contextuales	22
3. RECURSOS RELACIONALES: DIFERENCIAS ENTRE PAREJAS	
"CONFLICTIVAS" Y "NO CONFLICTIVAS"	25
3.1. Comunicación matrimonial	25
- Afecto	29
- Cognición	34
- Comportamiento	39
4. CONCLUSION	44

CAPITULO SEGUNDO: PERSPECTIVAS TEORICAS

1. BASE SUBYACENTE: TEORIA GENERAL DE LOS SISTEMAS	50
1.1. Aplicación al campo familiar: teoría de los sistemas familiares	51
- Estructura y proceso	52
- Organización o estructura	53
- Proceso: morfoestasis y morfogénesis	54

2. MODELOS EXPLICATIVOS	59
2.1. Modelos históricos	59
- Surgimiento de los problemas matrimoniales	60
- Influencia de los problemas matrimoniales en los hijos	65
- Escuela psicodinámica	65
- Lidz y Wynne	66
- Bowlby y el vínculo afectivo	69
- Relaciones de objeto: Meissner, Skynner, Framo	72
- La noción de chivo expiatorio	76
- Teoría contextual: Boszormenyi-Nagy	77
- Teoría de los sistemas familiares: Bowen	79
2.2. Modelos centrados en el presente basados en la teoría general de los sistemas	82
- Surgimiento de los problemas matrimoniales	83
- Influencia de los problemas matrimoniales en los hijos	87
- Teoría de resolución de problemas: Haley	87
- Teoría estructural: Minuchin	88
- Teoría comunicacional humanista: Satir	92
2.3. Modelos centrados en el presente basados en la teoría del aprendizaje	94
- Surgimiento de los problemas matrimoniales	94
- Influencia de los problemas matrimoniales en los hijos	98
- Teoría de la coacción social: Patterson	99
- Teoría del aprendizaje social: Bandura	103
3. CONCLUSION	106

CAPITULO TERCERO: INFLUENCIA DE LOS PROBLEMAS MATRIMONIALES EN LOS HIJOS: ESTUDIOS EMPIRICOS

1. SITUACION ACTUAL	110
1.1. Relación ¿artificial o real?	112
2. FAMILIAS INTACTAS VS. FAMILIAS DIVORCIADAS/SEPARADAS	114
3. EFECTOS DE LOS PROBLEMAS MATRIMONIALES EN LOS HIJOS	119
3.1. Magnitud de la correlación	122
3.2. Consideraciones metodológicas	124
4. FACTORES QUE INFLUYEN EN LOS HIJOS	127
4.1. Características de la relación matrimonial	127
- Expresión del conflicto	127

- Frecuencia y duración del conflicto	131
- Contenido del conflicto	132
4.2. Características de los hijos	134
- Sexo	134
- Edad	141
- Temperamento	143
- Otras características	143
4.3. Otras variables mediadoras o factores de riesgo	144
- Desviación parental	146
- Funcionamiento parental	150
5. CONCLUSION	158

CAPITULO CUARTO: FUNCIONAMIENTO FAMILIAR

1. EVALUACION DEL FUNCIONAMIENTO FAMILIAR	163
1.1. Tipologías y modelos de funcionamiento familiar	165
- Tipología del ambiente social de Moos y Moos	166
- Modelo de los paradigmas de Reiss	168
- Modelo McMaster de funcionamiento familiar	170
- Modelo sistémico de Beavers	174
- Modelo procesual de funcionamiento familiar	180
1.2. Modelo circunplejo de los sistemas familiares	184
- Dimensiones del modelo	185
- Cohesión : Dimensión I	185
- Adaptabilidad: Dimensión II	187
- Comunicación: Dimensión facilitadora	189
- Características del modelo circunplejo	191
- Tipos de sistemas	191
- Desarrollo familiar	194
- Hipótesis	194
- Aplicación clínica del modelo	197
- Instrumentos basados en el modelo circunplejo	198
- Validez del modelo circunplejo	203
- Estudios anteriores al desarrollo del modelo	203
- Otros . odelos teóricos o tipologías de sistemas familiares	205
- Estudios empíricos de validación	205

- Estudios sobre funcionamiento familiar basados en este modelo	209
- ¿Relación lineal o circular?	216
- Modificación del modelo	221
1.3. Conclusión	224
2. IMPACTO DE LA FAMILIA EN LA SALUD	225
2.1. Surgimiento de la medicina familiar	225
- Modelo biomédico-Modelo biopsicosocial	229
- Relación familia-salud	231
2.2. Conclusión	238

CAPITULO QUINTO: EL PROCESO DE ESTRES

1. EL ESTRES	243
1.1. Líneas de investigación	246
- Investigación fisiológica	246
- Investigación psicológica	248
- Investigación psicosociológica	249
1.2. Comienzo y desarrollo de los modelos de estrés familiar	250
- Modelo ABCX	250
- Burr: teoría deductiva del estrés	253
- Modelo doble ABCX	256
- Modelo tipológico	260
- Modelo FAAR	268
2. PRINCIPALES CONSTRUCTOS INCLUIDOS EN LOS MODELOS DE ESTRES	274
2.1. El estresor	274
- Fuentes de estresores familiares	274
- Tipos de estresores, Demandas familiares	276
- Conflicto interparental	284
2.2. Factores de "resistencia": proceso de afrontamiento	285
- Evaluación cognitiva	286
- Evaluación del estresor específico	287
- Evaluación situacional	287
- Evaluación global y esquemas de familia	288
- Recursos de afrontamiento	290
- Recursos personales de los miembros	291
- Recursos familiares	297

- Recursos sociales. Apoyo social.	300
- Respuestas de afrontamiento	311
2.3. Respuesta de estrés. Adaptación	324
3. INTENTOS DE INTEGRACION DE LA TIPOLOGIA DEL MODELO	
CIRCUMPLEJO EN LOS MODELOS DE ESTRES FAMILIAR	327
3.1. IFSM "Integrative Family System Model"	328
3.2. MASH "Multisystem Assessment of Stress and Health"	332

**CAPITULO SEXTO: SINTESIS Y PROPUESTA DE UN MODELO INTEGRADO
PARA EL ESTUDIO DE LA ADAPTACION DE LOS HIJOS ANTE LOS
PROBLEMAS MATRIMONIALES DE LOS PADRES**

1. SINTESIS	338
2. MODELO INTEGRADO PARA EL ESTUDIO DE LOS PROBLEMAS MATRIMONIALES	348

MARCO EMPIRICO

CAPITULO SEPTIMO: OBJETIVOS

1. OBJETIVOS	362
2. ESTUDIOS REALIZADOS	364

CAPITULO OCTAVO: ESTUDIO I

1. OBJETIVOS	366
1.1. Objetivos generales	366
1.2. Selección de variables	367
1.3. Hipótesis planteadas	370

2. METODO	373
2.1. Muestra	373
2.2. Procedimiento	379
2.3. Variables e instrumentos de medida	380
3. FASE PREVIA: ADAPTACION, FIABILIDAD Y FACTORIZACION DE INSTRUMENTOS LOS INSTRUMENTOS	392
4. RESULTADOS	416
4.1. Descripción de la relación matrimonial	416
4.2. Diferencias en la salud de los hijos en función del ajuste matrimonial de los padres	420
- Diferencias en salud en función del ajuste matrimonial y los problemas psicológicos de los padres	424
4.3. Consideración de las variables familiares en la salud	429
- Diferencias en el funcionamiento familiar en función del ajuste matrimonial	429
- Cohesión y adaptabilidad	429
- Tipos de familias	431
- Satisfacción familiar	436
- Comunicación padres-hijos	436
- Funcionamiento familiar global	441
- Diferencias en la salud en función de las variables familiares	444
- Cohesión y adaptabilidad	444
- Tipos de familias	447
- Satisfacción familiar	449
- Comunicación padres-hijos	451
- Comunicación con ambos padres	458
- Diferencias en salud en función de las variables matrimoniales y familiares:	461
- Ajuste matrimonial - cohesión y adaptabilidad	461
- Ajuste matrimonial y tipos de familias	462
- Ajuste matrimonial y satisfacción familiar	462
- Ajuste matrimonial y comunicación padres-hijos	463
- Ajuste matrimonial y comunicación con ambos padres	466
- Ajuste matrimonial, comunicación con ambos padres y sexo de los hijos ..	468
4.4. Predicción de la salud en función de las variables matrimoniales, familiares, recursos personales y sociales, y respuestas de afrontamiento	470
4.5. Factores de personalidad	475
- Diferencias en función del ajuste matrimonial	475
- Diferencias en función de variables familiares	477
- Cohesión y adaptabilidad	477

- Tipos de familias	479
- Satisfacción familiar	480
- Comunicación padres-hijos	481
4.6. Apoyo social	486
- Diferencias en función del ajuste matrimonial	486
- Diferencias en función de variables familiares	487
- Cohesión y adaptabilidad	487
- Tipos de familias	488
- Satisfacción familiar	488
- Comunicación padres-hijos	489
4.7. Respuestas de afrontamiento	492
- Diferencias en función del ajuste matrimonial	492
- Diferencias en función de variables familiares	493
- Cohesión y adaptabilidad	493
- Tipos de familias	494
- Satisfacción familiar	495
- Comunicación padres-hijos	495
4.8. Demandas diarias y acontecimientos vitales familiares	499
- Diferencias en variables matrimoniales y familiares	499
- Demandas diarias	499
- Acontecimientos vitales familiares	501
- Demandas diarias y acontecimientos vitales familiares	503
4.9. Sexo y salud	504
- Diferencias en salud en función del sexo	504
- Diferencias en salud en función del ajuste matrimonial y el sexo	508

CAPITULO NOVENO: ESTUDIO II

1. OBJETIVOS	511
1.1. Objetivos generales	511
1.2. Selección de variables	512
1.3. Hipótesis planteadas	512
2. METODO	515
2.1. Muestra	515
2.2. Procedimiento	517
2.3. Variables e instrumentos de medida	518

3. FASE PREVIA: ADAPTACION, FIABILIDAD Y FACTORIZACION DE INSTRUMENTOS	520
4. RESULTADOS	529
4.1. Descripción de la situación matrimonial	529
- Ajuste	529
- Comunicación	531
- Puntuaciones de pareja en las diferentes variables matrimoniales	533
- Discrepancias padre-madre en relación a su situación matrimonial	534
4.2. Cohesión y adaptabilidad	536
- Diferencias en cohesión y adaptabilidad entre padres, madres e hijos	536
- Diferencias en función de la situación matrimonial	538
- Hijos	539
- Padres	539
- Madres	541
- Familia	542
- Relación entre las variables matrimoniales y la cohesión y adaptabilidad de los diferentes miembros	545
- Discrepancias en cohesión y adaptabilidad en función de la situación matrimonial	546
4.3. Tipos de familias	549
- Tipos de familias, desde la perspectiva familiar, en función de la situación matrimonial	550
- Tipos de familias, desde la perspectiva del hijo, en función de la situación matrimonial y el sexo	553
- Discrepancias en las dos dimensiones en función de la situación matrimonial	556
4.4. Satisfacción familiar	558
- Diferencias en satisfacción familiar entre padres, madres e hijos	558
- Diferencias en función de la situación matrimonial	559
- Familia	559
- Diferencias entre los tres miembros	561
- Diferencias en satisfacción familiar en función de la situación matrimonial y el tipo de familia	564
- Discrepancias en satisfacción familiar en función de la situación matrimonial	566
4.5. Comunicación padres-hijos	568
- Diferencias en la comunicación establecida entre los tres miembros	568
- Diferencias en comunicación en función de la situación matrimonial	571
- Diferencias en comunicación en función de la situación matrimonial y el sexo de los hijos	580

- Comunicación padres-hijos en función de las discrepancias en cohesión y adaptabilidad	587
- Discrepancias en comunicación en función de la situación matrimonial	588
4.6. Funcionamiento familiar global en función de la situación matrimonial	590

CAPITULO DECIMO: DISCUSION Y CONCLUSION

1. DISCUSION	595
1.1. Primer estudio	595
1.2. Segundo estudio	626
1.3. Discusión de las hipótesis planteadas	636
2. CONCLUSION FINAL	647

BIBLIOGRAFIA	651
--------------------	-----

ANEXOS	715
--------------	-----

INTRODUCCION

INTRODUCCION

El objetivo central de esta investigación es proporcionar un modelo integrado que contribuya a comprender los mecanismos por los que los problemas matrimoniales "influyen" en la adaptación de los hijos. Es decir, plantear un marco de trabajo donde sean consideradas las dificultades matrimoniales, al mismo tiempo que otros factores con potencial necesario para explicar esta relación. Factores, tales como recursos personales, familiares y sociales, estrategias de afrontamiento y otras demandas intra y extrafamiliares, que permiten comprender por qué ante dificultades matrimoniales los individuos reaccionan de forma tan dispar.

Este modelo será analizado comprobando empíricamente las diferencias existentes en la salud manifestada por los hijos en función de la relación matrimonial y estudiando la contribución de los otros factores destacados en su explicación.

Actualmente, resulta evidente el interés de avanzar hacia la consecución de este marco integrado.

A pesar de una concepción idealizada del matrimonio, el conflicto es frecuente e inevitablemente parte del mismo, el cual bien puede actuar, en muchas ocasiones, como un mecanismo importante de adaptación (Swift, 1985).

No obstante, a menudo, sin que los conflictos sean resueltos el matrimonio prosigue su marcha en medio de una ruptura emocional.

Existe una gran confusión, a nivel público, entre el conflicto matrimonial y el divorcio, que no es más que una consecuencia del primero, y, desde luego, ni la peor ni la más frecuente. Muchos efectos atribuidos al divorcio son consecuencia de desacuerdos anteriores. Tales desacuerdos son más numerosos y pueden adquirir formas muy sutiles, que originan innumerables sufrimientos. Estos conflictos son transcendentales ya que no sólo son causa de infelicidad entre los cónyuges, sino que

también pueden tener consecuencias adversas en la salud física y psicológica de los hijos (Flaherty, 1986; O'Leary y Smith, 1991).

Esta es la situación en la que se encuentran una parte importante de los matrimonios, desgraciadamente no recogidos en los censos de población. Las estadísticas de divorcios y separaciones arrojan datos alarmantes, que han hecho ver a algunos autores (Gleen, 1991; Gleen y Weaver, 1988) una debilitación de las relaciones entre matrimonio y felicidad y también una debilitación del ideal de permanencia.

Si pensamos que no todo matrimonio en conflicto es disuelto, el número de hijos expuestos a problemas matrimoniales crece considerablemente.

Esta situación justifica la preocupación por la comprensión de los mecanismos a través de los cuales las dificultades interparentales impactan en los hijos. Sin embargo, es sorprendente la escasa investigación existente que se ha dirigido al estudio de familias intactas conflictivas (Clement, 1987), en comparación con las numerosas investigaciones dirigidas al divorcio.

Quizá hayan sido los supuestos culturales sobre el impacto negativo del divorcio una razón de la escasez de trabajos dirigidos al estudio de familias conflictivas no divorciadas. Ya han pasado unos 50 años desde el comienzo de los estudios en este campo, y pocos son los avances que se han producido en el esclarecimiento de las condiciones que conducen a la inadaptación de los hijos.

Investigación y teoría no han sido integradas. Tanto los teóricos como los investigadores parecen haber tomado caminos independientes sin comunicación entre sí. Esto se traduce en el escaso número de factores comprobados empíricamente en relación a la inadaptación de los hijos. No obstante, ni siquiera allí donde los investigadores parecen haber concentrado sus esfuerzos se pueden obtener conclusiones firmes, debido a que las limitaciones metodológicas existentes impiden la comparación de resultados.

Una idea parece destacarse en este panorama: "existe una relación entre conflicto matrimonial e inadaptación en los hijos, pero dicho conflicto no es causa necesaria ni suficiente de la desadaptación encontrada". Esto nos lleva a una pregunta, ¿cuáles son

entonces los factores que, además de las dificultades matrimoniales, conducen a la inadaptación?, ¿Cuál es el proceso por el que esta relación podría tener lugar?

Algunos investigadores han tratado de contestar a estas preguntas refiriéndose a la dinámica familiar, es decir, se sugiere que los problemas matrimoniales serían mejor comprendidos estudiando el sistema familiar. No obstante, salvo las relaciones padres-hijos, el funcionamiento de este sistema ha sido muy poco considerado.

Por tanto, el panorama actual nos muestra una falta de integración de las diferentes líneas de investigación, así como también una falta de consideración, dentro de cada línea, de múltiples problemas simultáneamente. Son escasos los intentos de desarrollar modelos aplicables al estudio de los problemas matrimoniales, y en todo caso se han dirigido a la población infantil.

Parece urgente la necesidad de construir un marco sistematizado de actuación, que es precisamente el objetivo central de este trabajo de Tesis Doctoral. Para ello, he adoptado una perspectiva psicosociológica, incorporando la "Teoría del Estrés Familiar", puesto que su amplio enfoque permite la consideración de los problemas matrimoniales como un estresor crónico, aspecto, que por otro lado, está ampliamente aceptado (DSM III, 1987).

Dentro de esta perspectiva globalizadora se conjugan una orientación familiar e individual.

Por un lado, en el modelo está considerado el funcionamiento familiar por medio de la inclusión de las tipologías desarrolladas en la última década, concretamente, aquella derivada del Modelo Circumplejo. Este modelo proporciona un marco parsimonioso de trabajo donde están representadas las variables familiares, enfatizadas a nivel teórico y empírico por los estudiosos del campo de los problemas matrimoniales.

Por otro lado, el modelo no olvida que es en la adaptación individual donde el foco está situado, por ello, las variables consideradas en el "Proceso de Estrés Individual" juegan un papel crucial. Entre estas variables se han enfatizado las siguientes: la autoestima, la sensación de dominio, el apoyo social, las estrategias de

afrontamiento empleadas y la presencia de otros estresores, pues han sido especialmente destacadas en la investigación en este campo.

El estudio comienza paso a paso hasta llegar a "un modelo integrado de adaptación ante problemas matrimoniales" en base a las pautas establecidas anteriormente. Al establecimiento de este modelo está dedicado el volumen teórico de esta Tesis Doctoral.

El primer capítulo presenta una breve revisión sobre la calidad y el conflicto matrimonial, es decir, está destinado a comprender qué se entiende por estas variables a pesar de la confusión conceptual predominante. También han sido sistematizados los aspectos que parecen incidir en el origen de dificultades matrimoniales, tanto a nivel individual, como diádico o contextual. Entre estos aspectos, la comunicación ha sido enfatizada, en un sentido amplio, como la base explicativa de los factores relacionales (nivel diádico). Tres factores resumen la comunicación y permiten distinguir entre parejas conflictivas y no conflictivas: afecto, cognición y comportamiento, los cuales han sido brevemente descritos.

En el segundo capítulo están recogidas las perspectivas teóricas que han tratado de explicar el surgimiento de los problemas matrimoniales y sobre todo la influencia de éstos en la adaptación física y psicológica de los hijos. Este apartado comienza con una revisión de la Teoría general de los Sistemas por ser una base teórica subyacente a la mayor parte de las aproximaciones actuales, la cual será punto de referencia ineludible a lo largo de todos los capítulos que integran este trabajo.

Las perspectivas teóricas han sido estudiadas en dos grandes bloques:

- Por un lado, se han considerado los modelos históricos, incluyendo la escuela psicodinámica, la escuela contextual y la "Teoría de los sistemas de familia".

- Por otro lado, se encuentran los modelos centrados en el presente. Este gran apartado se subdivide a su vez en dos:

- En primer lugar, concepciones teóricas basadas fundamentalmente en la Teoría general de los sistemas familiares, tales como la teoría de resolución de problemas, la teoría estructural y la teoría comunicacional.
- En segundo lugar, concepciones teóricas basadas en la teoría del aprendizaje, donde están consideradas la teoría de la coacción social y la teoría del aprendizaje social.

Las aportaciones de las diferentes escuelas han permitido clarificar el rol esencial del sistema parental y de las relaciones padres-hijos en los resultados adaptativos de éstos últimos.

En el tercer capítulo han sido analizados los estudios empíricos realizados sobre la relación existente entre dificultades interparentales y las dificultades de los hijos. Este capítulo comienza con un intento de comprobar si se puede hablar, en base a los estudios realizados hasta la fecha, de una "relación" entre ambos aspectos. También se ha destinado parte de la atención a demostrar la importancia de considerar familias "intactas conflictivas" frente a las familias "divorciadas o separadas", como base del estudio.

El resto de este capítulo está dirigido a sistematizar los "efectos" que el conflicto parece tener en los hijos y, sobre todo, a sistematizar las variables que han sido consideradas al tratar de responder a la pregunta siguiente: ¿Cuáles son las variables que hacen que un hijo sea "afectado" por los problemas matrimoniales y otro no?". Para ello, los diferentes autores se han concentrado, por un lado, en las características de la relación matrimonial, es decir, la forma en que el conflicto se expresa, la frecuencia y duración del mismo, y el área de contenido. Por otro lado, las características de los hijos, donde el sexo, y, en pocos casos, la edad o el temperamento han sido estudiados. Por último, los problemas emocionales de los padres y la disfunción de las relaciones padres-hijos han sido incluidos como factores de riesgo.

Este capítulo termina con la constatación de la importancia de incluir el funcionamiento familiar en las investigaciones en este campo, así como de dos importantes limitaciones existentes: el estrecho enfoque de factores considerados y la falta de integración de las diferentes líneas de investigación, lo que ha motivado el escaso progreso realizado. Se pone de relieve la importancia de desarrollar un marco sistematizado de actuación. Este capítulo prepara el terreno para los dos siguientes.

El funcionamiento familiar es considerado en el cuarto capítulo, el cual se dirige, principalmente, a retratar las dimensiones de la funcionalidad con el fin de incorporarlas en este marco. Por ello, este apartado, prácticamente en su totalidad, trata de estudiar las tipologías y modelos desarrollados desde finales de los años 70. Son modelos que integran la salud familiar y son aplicables a la práctica terapéutica y a la investigación.

Seis son los modelos y/o tipologías considerados: la tipología del ambiente social, el modelo de los paradigmas de Reiss, el modelo McMaster de funcionamiento familiar, el modelo sistémico de Beavers, el modelo procesual de funcionamiento familiar, y el modelo Circumplejo. Es éste último, derivado de los trabajos de Olson y su grupo, el que se ha sido tratado en profundidad. La importancia de este modelo radica en que, a pesar de su sencillez conceptual, proporciona una información rica y compleja sobre el funcionamiento familiar.

Un pequeño apartado dentro de este capítulo ha sido destinado a enfatizar el impacto de la familia en la salud de sus miembros, demostrado por el surgimiento de una nueva disciplina denominada "medicina familiar". Esta disciplina se ha empezado a desarrollar en los años 80, y todavía se encuentra en su fase de inicio. La medicina familiar sitúa la promoción de la salud y la prevención de enfermedades crónicas, en las cuales la familia tiene mucho que ofrecer, como el principal desafío de la presente década.

El quinto y último capítulo está destinado al proceso de estrés que, como ha sido señalado, se expone como marco de trabajo donde integrar los problemas matrimoniales, el funcionamiento familiar y las características individuales. En este apartado son

revisados los modelos de estrés familiar, los cuales comenzaron con los trabajos de Hill (1949) y su modelo ABCX. Este trabajo permaneció prácticamente inmodificado, a excepción de las aportaciones de Burr, hasta los trabajos de McCubbin y Patterson, a finales de los 70 y en la década de los 80. Los modelos desarrollados por éstos investigadores (Doble ABCX, Tipológico, FAAR) son también considerados.

El segundo gran bloque de este capítulo está destinado al estudio de los principales constructos incluidos en el proceso de estrés y que contribuyen a la comprensión de la adaptación individual. En el estudio de estos constructos se integran tanto las aportaciones de la perspectiva psicosociológica (teoría del estrés familiar) como de la psicológica (teoría del estrés individual).

Este bloque comienza con las fuentes y tipos de estresores, incluyendo el conflicto matrimonial.

Dentro de lo que ha sido denominado como el proceso de afrontamiento al estrés han sido estudiados dos grandes bloques de variables: los recursos de afrontamiento (personales, familiares y sociales) y las respuestas de afrontamiento. La evaluación cognitiva aparece acompañando a todo el proceso de estrés.

La atención a cada uno de los constructos anteriores se ha dirigido a comprender los puntos más relevantes desde la investigación actual y su relación con la salud y el bienestar individual.

El marco teórico concluye con una breve revisión de los aspectos destacados y el establecimiento de un modelo integrado, sobre el que se basa la parte empírica de este estudio.

Esta segunda parte de la investigación está destinada a comprobar los factores incluidos en el modelo. Esta compuesta de dos estudios.

El primero de ellos está diseñado desde una perspectiva individual, con el objetivo de comprobar la adaptación del hijo en familias con menor ajuste matrimonial.

Estas variables son incluidas, dentro de un proceso en el que se consideran, al mismo tiempo, variables familiares y variables individuales destacadas en la revisión teórica como factores con un papel importante en los resultados adaptativos. La adaptación se ha medido a través de distintos índices de salud.

El segundo estudio se plantea como complemento del anterior, con el fin de corroborar algunas de las conclusiones anteriores en una muestra completamente diferente. Este estudio, centrado en la familia, se dirige a perfilar la comprensión del funcionamiento familiar en sistemas con dificultades matrimoniales. Fue realizado con triadas familiares, compuestas de padre, madre e hijo, lo cual es una de sus grandes aportaciones.

La discusión concluye señalando la existencia de una asociación entre las dificultades matrimoniales y la salud, y enfatizando la importancia de incluir los otros factores indicados, en la comprensión del proceso de adaptación. Se indican algunas áreas de interés en las que investigaciones futuras necesitan concentrarse hasta comprobar empíricamente las diversas asociaciones indicadas en el modelo establecido.

Deseo que el esfuerzo destinado a la elaboración de este marco de actuación pueda contribuir a mejorar nuestra comprensión y facilite la intervención clínica y el diseño de estrategias preventivas adecuadas. Para su desarrollo, he contado con la colaboración y apoyo de grandes profesionales del campo del funcionamiento familiar y de estudiosos del proceso del estrés (Dr. De Nicolás, Dr. Olson, Dr. Pearlin, Dr. Stanton,...).

Sin más, paso a exponer los diferentes capítulos de los que consta el volumen teórico.

PRIMER CAPITULO
CALIDAD Y CONFLICTO MATRIMONIAL

1. CLARIFICACION CONCEPTUAL: CALIDAD Y CONFLICTO MATRIMONIAL

El interés por una comprensión sistemática de la relación matrimonial y sus problemas es sociológica (Markman, 1984). Sin embargo, la mayoría de los estudios antes de 1960 eran atóricos (Burguess, 1981; Newcomb y Bentler, 1981). No existía un marco conceptual en el que pudiesen tener sentido los diferentes descubrimientos empíricos.

Fue en la década de los 60 cuando se intentaron hacer las primeras formulaciones teóricas, así como definiciones de variables e intentos de operacionalizar conceptos y constructos.

Hasta esta década se estudiaba la relación matrimonial como un continuo, con un sólo factor subyacente (Newcomb y Bentler, 1981), pero ya Hicks y Platt en 1970 sugirieron que al menos había dos componentes generales que eran felicidad y estabilidad matrimonial. El primero, es decir, la calidad matrimonial, sería el nivel subjetivo de satisfacción, y el segundo sería la relativa permanencia en la relación.

Conceptualmente "estabilidad" ha permanecido indiferenciada y el concepto en sí mismo ha recibido poca atención. Lo contrario ha ocurrido con "calidad matrimonial", sujeta a continua crítica y modificación (Spanier, 1979).

En el estudio de la calidad matrimonial existía, y todavía existen, importantes confusiones conceptuales (Glenn, 1990). El debate ha girado desde el principio en torno a qué concepto permitía definir mejor la relación: ajuste, satisfacción, felicidad... Lively (1969) llegó a argumentar que las distorsiones semánticas existentes eran suficientes para justificar la eliminación de estos conceptos pues, impedían la comparación y restringían la generabilidad de los descubrimientos. Otros autores, como Burr (1973) o Spanier (Spanier, 1976; Spanier y Cole, 1976), creían que en el caso de recurrir a nuevos términos, éstos, posiblemente, repetirían los mismos problemas de definición,

conceptualización y medida. Por esta razón optaron por tratar de clarificar y refinar los conceptos.

Burr (1973) constató que la mayoría de los términos nunca habían sido cuidadosamente definidos. Esto había originado que diferentes investigadores usaran términos idénticos en relación a aspectos diferentes y al revés, términos diferentes para un mismo aspecto. Además, la mayoría de los términos estaban cargados de valor. Trató, por tanto, de diferenciar sistemáticamente términos como éxito matrimonial, estabilidad, satisfacción, funcionalidad, ajuste, integración, consenso, tensión en los roles, desarrollo personal, amor y felicidad.

Este autor escogió emplear una conceptualización intrapersonal (reacción experimentada subjetivamente), más que interpersonal, por lo que desarrolló su teoría alrededor del concepto de satisfacción. Se trata de una teoría deductiva. Identificó 31 proposiciones, en base a la revisión de otros marcos teóricos, las cuales constituyeron su "Teoría de la Satisfacción Matrimonial". Para Burr, aspectos como la similaridad de actitudes, satisfacciones, tensiones, altruismo, empatía, cantidad de sentimiento, cantidad de interacción, relevancia de actitudes, importancia de las discrepancias en los roles matrimoniales..., influyen en la relación matrimonial.

Fue un intento útil para la investigación e integración de muchos conceptos previamente separados. Posteriormente, su teoría fue modificada y simplificada (Burr et al., 1979), como una teoría de la interacción simbólica.

Para Spanier (1976), el matrimonio era más que sentimientos subjetivos, por lo que mostró preferencia por el "ajuste matrimonial", como una medida más general. Sin embargo, como ocurría con otros conceptos, también en este caso existía falta de consenso sobre su significado y este autor se dedicó a definirlo y clarificarlo.

Importantes avances en este campo, habían sido logrados ya a través de los estudios de Locke y sus colaboradores. Locke y Wallace (1959) definieron el ajuste matrimonial como la "acomodación" entre el marido y la mujer en un momento dado. Las principales dimensiones eran la resolución y manejo de conflictos, la satisfacción y felicidad, y el compañerismo y consenso (Locke y Williamson, 1958). También

contribuyeron de forma importante a la operacionalización del concepto a través de la construcción de una escala (Locke-Wallace Marital Adjustment Scale), que es actualmente la más empleada.

Spanier (Spanier y Cole, 1976) contribuyó, sobre todo, por la consideración del ajuste matrimonial como un fenómeno multidimensional y por la elaboración de una "Teoría del Intercambio de la calidad matrimonial" (Lewis y Spanier, 1979; Spanier y Lewis, 1980), con el fin de poder evaluar las dimensiones cualitativas de las relaciones matrimoniales.

Entendieron el ajuste matrimonial como un proceso cuyo resultado estaba determinado por cuatro factores, obtenidos a través de análisis factorial: satisfacción, cohesión, consenso diádico y expresión afectiva. Durante unos años estos componentes fueron aceptados, y pocos estudios que se hicieron sobre ellos (Pittman, Price-Bonham y McKenry, 1983; Sharpley y Cross, 1982; Stidwell, 1984). Sin embargo, en los últimos años han surgido bastantes investigaciones que han puesto en tela de juicio esta estructura factorial (Baxter, 1988; Fredman y Sherman, 1987; Kazak, Jarmas Y Snitzer, 1988a; Sabourin et al., 1990).

Como se ha señalado, otra de sus aportaciones importantes fue la elaboración de una Teoría, para lo cual partieron de la revisión de aspectos destacados en la literatura, entre los que se encontraba la Teoría de Burr. El resultado final fueron 93 proposiciones, sobre los factores que afectaban a la calidad matrimonial, las cuales se pueden agrupar en tres grandes bloques:

- Factores prematrimoniales: homogamia, recursos, modelos parentales, apoyo de personas significativas.
- Factores económicos y sociales: adecuación socioeconómica, satisfacción con el trabajo de la esposa, composición familiar óptima, inclusión en la comunidad.
- Factores interpersonales y diádicos: consideración positiva del esposo(a), gratificación emocional, comunicación efectiva, ajuste de los roles, cantidad de interacción.

De forma resumida, los autores indican que la calidad matrimonial sería mayor cuanto mayor fuesen:

- Los recursos personales disponibles para el funcionamiento matrimonial adecuado.
- La satisfacción de los esposos con su estilo de vida.
- Las recompensas de la interacción entre esposos.

Durante la década de los 80 no se han producido grandes avances en la investigación, puesto que la mayoría de los estudios han ido dirigidos a tratar de resolver los problemas existentes (Bradbury y Fincham, 1987; Kazak, Jarmas y Snitzer, 1988a). Sin embargo, como opina Glenn (1990), esto ha contribuido a disminuir la confusión y preparar el camino para posteriores progresos. No obstante, no hay que ser muy optimistas, pues siguen existiendo todavía diferencias importantes en relación con el grado de orientación interpersonal vs. intrapersonal, el rango de factores de relación considerados y la cantidad de especificidad conceptual (Harrison y Westhuis, 1989).

Si existen diferencias en lo que se entiende por "calidad matrimonial", lo mismo puede aplicarse a la consideración del conflicto, puesto que ha sido la ausencia de satisfacción o desajuste una manera común de evaluar la existencia de "discordia matrimonial".

Hoy en día parece aceptado que una relación conflictiva no es sólo aquella en que los conflictos ocurren de manera frecuente, intensa y duradera (Raush et al., 1974). En un sentido amplio, una relación conflictiva es entendida como aquella situación en que se da una disminución de la atracción por la relación, un declive del afecto, de la intimidad (Duck, 1981; Newcomb y Bentler, 1981), de la interacción global, de las similitudes, un incremento de los intercambios negativos... (Miller y Parks, 1982).

Ya, en 1971, Lemaire señaló que la mayoría de los matrimonios conflictivos podían encuadrarse en dos tipos:

- Aquellos matrimonios donde el diálogo ha ido disminuyendo, evitando los temas que terminaban en discusiones, pero todavía mantienen en común intereses materiales y sociales, entre los cuales los hijos ocupan el primer lugar y por ello se evitan las discusiones acaloradas. Sin embargo, estos matrimonios pueden llegar a reducir sus intercambios hasta lo estrictamente necesario para la organización de la vida práctica y material.

- En el otro extremo, se encuentran los cónyuges desunidos que quieren conservar su vida en común, pero la expresión de los afectos, sobre todo los negativos, aparecen con toda su magnitud, llegando incluso a la violencia física.

El hablar de "relación conflictiva" hace referencia a una situación de discordia crónica, y no debemos confundirlo con el surgimiento de conflictos en la relación, lo cual es común en todo tipo de parejas. De hecho el matrimonio es un terreno muy propicio para ello, puesto que la involucración emocional existente genera frecuentes oportunidades (Burguess, 1981; Peterson, 1983; Schaap, Buunk y Kerkstra, 1988): relaciones sexuales, relaciones con familiares y amigos, cómo pasar el tiempo libre, qué comer, cuándo dormir, responsabilidades, cuidado de los hijos (Raush et al., 1974). Pero, lo importante es distinguir entre dos tipos de conflicto:

- Conflicto constructivo: los esposos se centran en el aspecto problemático, usan estrategias adecuadas de resolución de problemas, tácticas como persuasión, apertura al punto de vista del otro..., con un mínimo de amenaza y coacción.

- Conflicto destructivo: Es independiente del aspecto inicial, y tiene tendencia a crecer. Se confía cada vez más en la amenaza, coacción y decepción. Todas estas tácticas tienden a ser recíprocas.

No es el surgimiento de conflictos lo que lleva a una relación conflictiva, sino la forma de resolverlos.

FACTORES QUE INCIDEN EN LA CALIDAD Y CONFLICTO MATRIMONIAL

Parece interesante comprender cuáles son los factores que se han unido al surgimiento de los problemas matrimoniales, y, sobre todo, cuáles son las características que diferencian a las parejas conflictivas de las que no lo son. No es el objetivo de esta investigación el estudio de los problemas matrimoniales, por esta razón únicamente se hará una breve revisión de estos aspectos, pero ante todo, hay que destacar que cada uno de ellos podría ser objeto de una investigación en profundidad.

Son muchos los factores que parecen ser importantes para una buena calidad matrimonial o en su caso para el surgimiento de problemas y el declive de la relación. Esto es así porque, aunque los problemas ocurren a nivel diádico, las influencias pueden proceder simultáneamente de muchos niveles.

La estructura de las clasificaciones, y los factores incluidos varían en los diferentes estudios (Duck, 1981; Huston et al., 1987; Lewis y Spanier, 1979; Vilchez, 1985;...).

El cuadro siguiente, pretende integrar aquellos factores más destacados, los cuales han sido divididos en tres tipos:

- Factores individuales.
- Factores diádicos.
- Factores contextuales.

FACTORES INDIVIDUALES	Recursos individuales	Personalidad Salud Educación Edad al casarse
	Contexto individual	Exposición a modelos Situación civil
FACTORES DIADICOS	Prematrimoniales	Recursos Contexto
	Postmatrimoniales	Recursos: - Socioeconómicos - Relacionales
RED CONTEXTUAL	Familia	Ciclo vital Composición familiar Familia de origen
	Comunidad	Amigos, vecinos Trabajo

2.1 FACTORES INDIVIDUALES

RECURSOS INDIVIDUALES

1. PERSONALIDAD

Aunque se piensa que determinados rasgos como tolerancia a la frustración, flexibilidad, adaptabilidad, (Vilchez, 1985), motivación para la ejecución (Newcomb y Bentler, 1981), autoconcepto y habilidades de funcionamiento interpersonal (Lewis y Spanier, 1979), son de gran importancia en las relaciones matrimoniales, no se han demostrado que parejas con ciertos tipos de personalidad tengan matrimonios más armoniosos que otros (Levinger y Huston, 1990).

2. SALUD FISICA Y EMOCIONAL

Las alteraciones físicas o psicológicas aún no siendo graves, si son persistentes pueden causar graves conflictos en el posterior matrimonio (Hafstrom y Schram, 1984; Newcomb y Bentler, 1981; Vilchez, 1985).

3. EDUCACION

Las conclusiones son confusas, pues si bien algunos estudios han indicado que una mayor educación está unida a mayor probabilidad de éxito (Lewis y Spanier, 1979; Newcomb y Bentler, 1981; Spanier y Glick, 1981), otros han destacado la existencia de una relación curvilínea (Min, 1988).

4. EDAD AL CASARSE

Las parejas que se casan a una edad temprana, no tienen suficiente madurez para

asumir responsablemente todas las consecuencias del nuevo estatus, para hacer frente a la realidad de manera coherente (Sharpley, 1983; Spanier y Glick, 1981; Vilchez, 1985), pero también los matrimonios tardíos tienden a ser inestables (Bitter, 1986).

CONTEXTO INDIVIDUAL

Se ha incluido también la "historia previa" tanto en la familia de origen, como a nivel personal, al estudiar las consecuencias en posteriores matrimonios:

1. EXPOSICION A MODELOS ADECUADOS

La calidad matrimonial interparental en la familia de origen, el nivel de felicidad en la niñez, las relaciones con los padres, se relaciona positivamente con la calidad matrimonial (Belsky et al., 1991; Vilchez, 1985).

La experiencia de divorcio parental parece actuar sobre la estabilidad posterior del propio matrimonio, sobre el miedo a las relaciones íntimas... (Lauer y Lauer, 1991). No obstante, estas conclusiones podrían variar en función de la raza, clase social... (Min, 1988).

2. SITUACION CIVIL / DIVORCIO PREVIO

La calidad matrimonial parece ser mayor en los primeros matrimonios frente a aquellos en que ha habido divorcio previo. No obstante, cuanto más alta es la edad en un segundo matrimonio, existe una tasa de divorcio menor que en los primeros.

La presencia de hijastros parece ser una importante influencia negativa que afecta a la vida familiar, pero no a la calidad matrimonial (Anderson y White, 1986; Glenn, 1990).

2.2 FACTORES DIADICOS

FACTORES DIADICOS PREMATRIMONIALES

1. RECURSOS

Dos aspectos han sido destacados: la similaridad y el conocimiento mutuo.

Aunque se ha dicho que las parejas cuanto más difieren (raza, estatus socioeconómico, afiliación religiosa, inteligencia, edad, personalidad...) tendrían más baja calidad matrimonial (Lewis y Spanier, 1979), este tema no ha sido estudiado adecuadamente. No se han especificado de forma sistemática cuales son los dominios donde la complementariedad o similaridad lleva a armonía o satisfacción mutua (Levinger y Huston, 1990; Newcomb y Bentler, 1981). Sí parece, que cuando los rasgos de personalidad son muy opuestos a los de la pareja, es más difícil la adaptación (Sullaway y Christensen (1983), lo cual puede afectar a temas centrales, como el enfoque de la vida matrimonial o la educación de los hijos, que pueden ocasionar conflictos en el matrimonio (Newcomb y Bentler, 1981; Vilchez, 1985).

También el conocimiento mutuo parece ser un importante recurso de cara al éxito matrimonial (Lewis y Spanier, 1979).

2. CONTEXTO

2.1 Apoyo de personas significativas

La aprobación del hijo de sus futuros suegros y al revés, así como la menor oposición de amigos al matrimonio, incide positivamente en la calidad matrimonial (Lewis y Spanier, 1979). Los investigadores han prestado poca atención a este punto.

2.2 Historia previa

Lewis y Spanier (1979) señalaron que aquellas parejas que mantenían relaciones prematrimoniales consistentes con su sistema de valores, que no experimentaban un embarazo prematrimonial, y que su motivación a casarse era independiente de circunstancias problemáticas, experimentarían mejor calidad matrimonial.

Sin embargo, la literatura en torno a las relaciones prematrimoniales no es clara. Muchos estudios han indicado que el vivir juntos antes de casarse se relaciona con poca estabilidad matrimonial (Khan y London, 1991), pero esto no desconfirma el hecho de que pueda preparar a las parejas para el matrimonio e impida que muchos de ellos no tengan éxito. No obstante, los datos indican que las consecuencias positivas de relaciones prematrimoniales no son tan fuertes como para sobrepasar sus efectos negativos. Algunos autores han dado razones para comprender estos efectos (Glenn, 1990; Kahn y London, 1991):

- Los padres pueden ejercer presión, llevando al matrimonio a personas incompatibles.
- Los problemas en el matrimonio pueden resultar de la no convencionalidad u otras características de los hijos.

FACTORES DIADICOS POSTMATRIMONIALES

1. RECURSOS SOCIOECONOMICOS

Vilchez (1985), Lewis y Spanier (1979), Newcomb y Bentler (1981) y Spanier y Glick (1981) han destacado que factores como buen estatus ocupacional, recursos económicos e ingresos estables, repercuten positivamente en la calidad matrimonial.

2. RECURSOS RELACIONALES

La relación matrimonial es un proceso con sus propias dinámicas internas, y el resultado de estas dinámicas determina como será la calidad del matrimonio (Min, 1988).

Existe una influencia mutua entre los dos cónyuges, lo que ha llevado a Robins (1990) a hablar de dos niveles de interdependencia: interaccional y psicológico. El primero, hace referencia a la influencia de las acciones de cada miembro sobre las respuestas posteriores, tanto abiertas como encubiertas. El nivel psicológico se refiere a las actitudes y creencias que cada miembro de la pareja tiene sobre el otro y sobre la relación. Por ello, es fundamental conocer el ambiente interno de la relación, cómo los miembros coordinan sus actividades, y cómo satisfacen sus propias metas individuales (Levinger y Huston, 1990).

Se considera que cuanto mejor sea la calidad relacional, mejor será la relación matrimonial. Actualmente la mayoría de los estudios, al margen de las causas, o factores que originan el desarrollo de una relación conflictiva, se dirigen a estos aspectos para comprender las diferencias entre parejas conflictivas y no conflictivas. Por ello, estos aspectos relacionales serán considerados en mayor profundidad.

2.3 FACTORES CONTEXTUALES

FAMILIA

1. CICLO VITAL

En el matrimonio se dan unos patrones repetidos de organización, desorganización y cambio, dada su naturaleza longitudinal (Markman, 1984). En los diferentes estadios las parejas se enfrentan con nuevas demandas y necesidades, que

suponen la modificación o adquisición de habilidades para afrontar las demandas y satisfacer las necesidades.

Los autores, son conscientes de que es imposible caracterizar a todo tipo de familias (hijos antes de casarse, familias sin hijos, número de hijos...). A pesar de ello, se han propuesto diferentes esquemas de los estadios del ciclo vital. Una clasificación muy conocida es la de Belsky, Lerner y Spanier (1984) que hablaron de 9 estadios: fase de establecimiento, fase de expectación, gestación, hijos en edad preescolar, hijos en edad escolar, familia con adolescente, centro de lanzamiento, familia en años medios y familia mayor.

A través de los estadios existe una tendencia en forma de "V" en cuanto a la satisfacción que la pareja experimenta: es más alta al comienzo del matrimonio y disminuye con la llegada del primer hijo, hasta que éste alcanza la adolescencia. El punto más bajo se da cuando los hijos mayores tienen entre 7 y 12 años. Posteriormente, cuando el hijo "deja la casa" la satisfacción empieza a aumentar, pero no tanto como al principio del matrimonio.

La mayoría de los estudios afirman la existencia de esta relación curvilínea (Anderson, Russell y Schum, 1983; Burgess, 1981; Huston et al., 1987; Rhyne, 1981). No obstante, hay ambigüedad en su interpretación, pues aunque pueda deberse a aspectos como la presencia de los hijos, su maduración o su partida, algunos autores han destacado que existen factores de confusión como son los efectos de la duración del matrimonio, la crisis de identidad de los padres, las relaciones padres-hijos, los divorcios, o las diferencias en los matrimonios considerados en cuanto al número de hijos (Glenn, 1990; Steinberg y Silverberg 1987; Zube, 1982).

2. COMPOSICION FAMILIAR

Algunos autores han indicado que el número de hijos y la separación entre ellos incide de forma negativa en las relaciones matrimoniales de los padres (Spanier y Lewis, 1980). Los hijos pueden robar tiempo, energía y recursos económicos (Spanier y Lewis,

1980). También, pueden originar nuevas tensiones, como ocurre en el caso de rivalidad fraterna, los problemas en el colegio o los desacuerdos entre los padres en cuestiones de disciplina (Newcomb y Bentler, 1981). Sin embargo, no faltan los estudios que han encontrado una relación curvilínea, es decir, peor satisfacción con muchos o pocos hijos, y con respecto a la separación entre los hijos todas las situaciones son posibles, incluso se ha señalado la falta de relación (Bell et al., 1980).

3. FAMILIA DE ORIGEN Y OTROS FAMILIARES:

La implicación en la familia de origen puede ser tanto una nueva fuente de tensión (Huston et al., 1987), como de apoyo social facilitando el afrontamiento de los problemas que surgen en la pareja (Fitzpatrick, 1988a; Levinger y Houston, 1990).

COMUNIDAD

El apoyo social procedente de la comunidad tiene un efecto positivo en la calidad matrimonial, a través de la ayuda proporcionada en momentos problemáticos de la relación (Fitzpatrick, 1988a; Huston et al., 1987; Levinger y Houston, 1990).

Algunos investigadores han estudiado también el efecto del trabajo en el matrimonio. Las tensiones que emergen en el trabajo son llevados a la relación de pareja, y esto sin contar la importancia que puede tener la falta de tiempo o las ausencias constantes (Lewis y Spanier, 1979; Vilchez, 1985).

Parece fundamental que las ocupaciones laborales sean mutuamente facilitadoras, o que al menos no supongan interferencias a la relación (Hughes, Galinsky y Morris, 1992; Levinger y Houston, 1990). Otro tema que ha recibido atención, actualmente, es el de la incorporación de la mujer al mundo laboral. El que ésto no incida de forma negativa en la relación depende en parte de la aprobación del marido de esta situación, y, desde luego, de su colaboración (Glenn, 1990; Ross, Mirovsky y Huber, 1983).

3. RECURSOS RELACIONALES: DIFERENCIAS ENTRE PAREJAS "CONFLICTIVAS" Y "NO CONFLICTIVAS"

3.1 COMUNICACION MATRIMONIAL

"De todos los componentes que se cree contribuyen a relaciones matrimoniales satisfactorias y estables, la comunicación matrimonial se pone de relieve como el proceso subyacente y que sostiene, sino todos, la mayoría de los procesos y resultados matrimoniales"

Jorgensen y Gaudy (1980, pág. 281)

El rol central de la comunicación en el matrimonio se observa en el hecho de que las expectativas y demandas han cambiado, situándose cada vez mayores exigencias en la "habilidad de los esposos para comunicarse".

Fue a raíz de la popularidad de la terapia conjunta en los años 60, cuando las variables relacionales como interacción y comunicación empezaron a ser el primer foco de evaluación y tratamiento. Hasta esa fecha pocos estudios se habían publicado, debido en gran medida, a que el conflicto matrimonial era visto como fruto de una psicopatología individual (Schaap, Buunk y Kerkstra, 1988). Sin embargo, sin el estudio de la comunicación no sería posible resolver muchas de las controversias existentes en el campo de los problemas matrimoniales (Miller y Parks, 1982).

Ya durante los años 70, la consideración de la comunicación adoptó un punto de vista más amplio, pasando del simple estudio del contenido comunicativo a la interacción. De esta forma el interés se trasladó, también, al estudio de las intenciones, expectativas e interpretaciones, y desde luego sin olvidar el contenido y claridad de los

mensajes no verbales. Actualmente el foco se ha situado en las variables de relación que describen cómo los dos esposos funcionan como un sistema. Las líneas teóricas existentes dependen de qué perspectiva es adoptada (Fitzpatrick, 1988a; Winkler y Doherty, 1983). Se pueden destacar dos grandes campos, por un lado una orientación conductual y humanista que enfatiza la importancia de las habilidades de comunicación, es decir, cómo articular los sentimientos, cómo negociar, cómo mostrar atención..., sería el sentido estricto. Por otro lado, el sentido amplio estaría representado por el grupo de Palo Alto, el cual hace referencia al flujo interaccional completo entre los miembros. Ambas líneas tienen en común el considerar el papel integral de la comunicación en la estabilidad, mantenimiento y cambio que ocurre en la relación.

En este estudio vamos a considerar la comunicación en sentido amplio, para incluir como dice Reissetter (1986) todos los medios por los que un miembro de la pareja influye y comprende al otro.

Pero, ¿qué se entiende por calidad comunicativa?

Montgomery (1981) nos da una definición bastante compleja: *"proceso interpersonal, transaccional y simbólico por el que cada miembro de la pareja logra y mantiene comprensión del otro"* (pág.21). Estos aspectos son explicados:

- Proceso: Se desarrolla a lo largo del tiempo.
- Interpersonal: La comunicación está basada en lo psicológico más que en lo social o cultural.
- Transaccional: Es a la vez estímulo y respuesta en la interacción.
- Simbólica: la comunicación consiste en la transacción de abstracciones tanto verbales como no verbales. El matrimonio debe desarrollar un repertorio compartido de comportamientos simbólicos y su significado.

Montgomery (1981) distingue cuatro componentes necesarios para una buena calidad comunicativa, los cuales están definidos por comportamientos comunicativos.

tanto a nivel de contenido como de relación: autoapertura, confirmación, ejecución transaccional y adaptabilidad situacional. De ellos, es el primero el que más atención ha recibido en la literatura:

1. **Autoapertura:** sería el proceso por el cual un miembro de la pareja expresa sentimientos, percepciones, miedos y dudas de sí mismo al otro, permitiéndole información relativamente privada. Este concepto es también conocido con el nombre de genuinidad, transparencia, autoconsistencia, autenticidad,...., pero de cualquier forma es considerado clave en el desarrollo de relaciones estables y en la satisfacción matrimonial (Davidson, Balswick y Malverson, 1983; Hansen y Schuldt, 1984; Hawkins, Weisberg y Ray, 1980; Honeycutt, Wilson y Parker, 1982; Jorgensen y Gaudy, 1980; Margolin, 1981; Morton, Alexander y Altman, 1976).

Cuál es el nivel óptimo de autoapertura no ha sido claramente establecido, pero sí se han indicado al menos tres aspectos a considerar (Reisetter, 1986):

- Es la cualidad de la autoapertura y no tanto la cantidad lo que afecta a la satisfacción. En ocasiones, resulta preferible una autoapertura selectiva (Baucom y Kaplan, 1984; Schumm, 1983).
- Es importante el equilibrio en la autoapertura (Hansen y Schuldt, 1984; Morton, Alexander y Altamn, 1976).
- Es fundamental que sea congruente con las expectativas.

También se ha observado en este área una importante interacción entre el ajuste matrimonial y el sexo. En matrimonios felices los maridos comunican sus experiencias tanto como las mujeres, pero en infelices mucho menos. La autoapertura en hombres está fuertemente relacionado con el clima de su matrimonio.

2. **Confirmación:** la aceptación del otro y de la relación definida ofrecida por él.

3. **Ejecución transaccional:** sería la habilidad del matrimonio para establecer reglas de intervención a nivel cultural y social, y de controlar la comunicación para alcanzar metas deseadas. Este último factor depende de la metacomunicación (clasificación del mensaje), la conciencia de la comunicación (habilidad de hacer predicciones acerca de interacciones futuras), y regulación o control relacional (regularidades en la interacción).

4. **Adaptabilidad situacional:** hace referencia a patrones de comportamientos flexibles que reflejan la capacidad para relacionarse de forma apropiada a cada situación.

Para Montgomery estos aspectos de la calidad comunicativa están positivamente relacionados con la satisfacción matrimonial.

En general, existe un gran acuerdo sobre la importancia de la comunicación, lo cual ha sido destacado en innumerables estudios (Holman y Jacquart, 1988; Markman, 1984; Revenstorf, 1984; Stephen, 1985), así como su valor innegable como instrumento para diagnosticar "parejas conflictivas". De hecho, la mayoría de las investigaciones han demostrado que las parejas conflictivas presentan una comunicación más negativa que las parejas no conflictivas (Schaap, Buunk y Kerkstra, 1988). Pero el problema no está en la importancia de la comunicación, sino en qué aspectos estudiar.

Tres son los bloques que parecen exigir consideración, y que resumen lo que supone el proceso comunicativo: afecto, cognición y comportamiento.

COMUNICACION MATRIMONIAL	Afecto	
	Cognición	Atribuciones Creencias Percepción
	Comportamiento	Reciprocidad Poder Relaciones sexuales Conflicto

Estos tres aspectos serán considerados, aunque desde luego, la amplitud de cada uno de ellos supera los límites de este estudio.

1. AFECTO

La evolución en la forma y función de las unidades familiares ha dado lugar a cambios importantes para los esposos (Fitzpatrick, 1988a, Fitzpatrick y Badzinsky, 1985). Ha aumentado la importancia concedida a la función afectiva en el matrimonio, es decir, la involucración emocional, el intercambio de información íntima, las expresiones de amor, aceptación...

Sin embargo, la teoría sobre la evaluación del afecto o emoción en el matrimonio es prácticamente nula (Bradbury y Fincham, 1987). Hay una abundante investigación, pero poco hecho con un fundamento teórico.

El trabajo ha sido confinado a análisis de comportamiento comunicativo durante situaciones de alto y bajo conflicto, pocos estudios implican tareas con una situación de relevancia emocional para los esposos o tareas que representen emociones positivas.

En estos estudios el papel que juega la emoción es evaluado indirectamente, pensando que las reacciones afectivas a comportamientos del esposo influyen en las medidas de satisfacción.

Bradbury y Fincham (1987), piensan que, además, el impacto de estos comportamientos es una función de la situación global:

- Las parejas conflictivas están constantemente redefiniendo las medidas subjetivas de satisfacción, en relación con intercambios placenteros o displacenteros recientes.
- Las parejas conflictivas parecen diferenciarse por el uso de afecto neutro o negativo más que por positivo.

Hay cuatro hipótesis que han sido confirmadas con respecto a las parejas conflictivas frente a las parejas no conflictivas (Weiss y Heyman, 1990):

1. Muestran menos afecto positivo.

Bornstein y Bornstein (1986), Cousins y Vincent (1983), Schaap (1984), entre otros, señalan que las parejas conflictivas muestran menos:

- Claves positivas de afecto (sonrisa empática, atención, cariño).
- Consistencia en el uso de claves de afecto no verbales.
- Refuerzo social (aprobación, acuerdo).

- Actos de reconciliación (usar el humor, aceptar las ideas de los otros). Son menos capaces de separarse del afecto negativo expresado por el otro y refrenar la crítica, sarcasmo o comentarios negativos.
- Comportamientos facilitadores (descripción positiva del otro, paraseo).
- Comportamientos de apoyo (autoconfidencias, proceso de acuerdo).
- Los miembros se sienten más separados, con posiciones menos abiertas.

2. Muestran más afecto negativo.

Las parejas conflictivas muestran más afecto negativo, mayor número de actos coactivos, aversivos, y defensivos.

Parece que la forma de manejar el conflicto negativo es lo que determina gran parte del conflicto en el matrimonio (Gottman y Levenson, 1988; Wills, Weiss y Patterson, 1974).

3. Muestran más reciprocidad de afecto negativo.

Estas parejas son más reactivas a comportamientos negativos del otro (este aspecto será considerado en el apartado sobre comportamiento).

4. Muestran mayor asimetría en la predicción de afecto de un esposo a otro.

El nivel de ajuste matrimonial está relacionado con las intenciones que los esposos atribuyen al otro en situaciones emocionales. Los mensajes tienen impacto más negativo en las parejas conflictivas (este aspecto es considerado al estudiar la cognición).

Existen diferencias en expresión afectiva en función del sexo de los miembros y del ajuste matrimonial (Guthrie y Snyder, 1988).

Los maridos, sobre todo en matrimonios con bajo ajuste matrimonial, frente a las mujeres, responden menos de forma afectiva, al menos abiertamente, y expresan de forma menos directa sus necesidades y sentimientos. Otra diferencia es su mayor dificultad para enviar mensajes positivos. Las mujeres, en general, expresan más a menudo y más claramente emociones como amor, tristeza y depresión, es decir, emociones que tienen cierta clase de vulnerabilidad asociada, aunque esto no siempre lleve a resultados positivos. Las mujeres también suelen ser más recíprocas del afecto manifestado por sus maridos.

El ajuste matrimonial, desde luego, afecta al comportamiento de maridos y mujeres en situaciones emocionales. En las parejas infelices, ambos, marido y mujer, consideran las situaciones de afecto negativo de forma diferente (Christensen, 1988; Gottman y Levenson, 1988). En estas parejas se organizan ciclos que incrementan la negatividad y frustración: las mujeres son más "recíprocas de afecto negativo" y los maridos responden distanciándose tanto física como emocionalmente (neutralidad). Los niveles más bajos de afecto, tanto positivos como negativos, experimentados por el marido, producen un declive en la satisfacción matrimonial. En la medida en que la satisfacción disminuye, maridos y mujeres reproducen el ciclo, es decir, repiten los comportamientos que llevan a la disminución de la satisfacción: separación matrimonial por parte del marido disminuye la satisfacción de la mujer, lo cual lleva a un aumento de la reciprocidad negativa por parte de ella, que a su vez, incide negativamente en la satisfacción del marido, y lleva a una mayor separación de éste. Es un círculo vicioso.

Estos ciclos han recibido diferentes explicaciones:

Notarius y Johnson (1982), piensan que esto se debe a que la mujer percibe más respuesta emocional, aventaja en decodificación y por ello tiende a responder recíprocamente, mientras que el marido se encuentra con la expresión emocional de su mujer y puede no decodificar correcta y recíprocamente. Por ello, la mujer aumenta su

expresión emocional para conseguir la respuesta de su marido, lo cual no hace más que aumentar la dificultad de éste para responder. El resultado es que las mujeres se sienten frustradas por la falta de respuesta del marido, y el marido abrumado por las demandas emocionales excesivas de la mujer.

Gottman y Portefield (1981) también observaron la menor respuesta de los maridos frente a las esposas en las parejas insatisfechas. Gottman trató de estudiar las diferencias fisiológicas que podrían dar una explicación. Llevó a cabo un estudio con Levenson (Gottman y Levenson, 1988) con este fin, y concluyeron que las diferentes reacciones de hombres y mujeres se debían en parte a diferencias biológicas relacionadas con la reactividad del sistema nervioso. Los hombres son más reactivos psicológicamente a los afectos negativos y les cuesta más volver a los niveles normales del sistema nervioso autónomo que a las mujeres, lo que significa que estas situaciones son psicológicamente más castigadoras. La separación física o emocional tiende a disminuir la activación. Esta sería una de las razones del por qué los hombres tratan de evitar estas situaciones.

Guthrie y Noller (1988), destacaron la importancia de considerar, al mismo tiempo que las emociones, los factores cognitivo/perceptivos que llevan a comprender el intercambio de comportamientos comunicativos entre esposos. Para estos autores lo importante es comprender como una persona construye un evento emocional y no tanto medir el nivel de expresividad, pues ésta no puede ser comprendida sin prestar atención al mismo tiempo a las creencias que están por debajo.

Llevaron a cabo un estudio considerando al mismo tiempo comportamiento, afecto y cognición. Encontraron que tanto el marido como la mujer, en situación de escaso ajuste matrimonial, son menos expresivos, sea cual sea la emoción, (excepto mostrar ira), en relación a matrimonios con alto ajuste. En general, independientemente del ajuste matrimonial los maridos expresan menos frecuentemente emociones que implican muestra de falta de poder, y en cuanto a la ira, también son menos expresivos verbalmente.

Por ello, estos autores destacaron la importancia de que los esposos reconozcan

Por ello, estos autores destacaron la importancia de que los esposos reconozcan la influencia ejercida en sus patrones de comunicación por expectativas no articuladas, que sostienen sobre su propio comportamiento y el comportamiento del esposo, pues guían la expresión e interpretación de la emoción, influyen en la evaluación de la situación, y en la organización de las respuestas.

Estos autores sugieren que las situaciones de ira para las mujeres tienden a invocar situaciones de independencia, y para los maridos de indefensión. A través de este estudio, proporcionaron dos posibles explicaciones al ciclo de demanda-separación:

- Es posible que los maridos estén más ansiosos en situaciones de ira porque creen que sus habilidades para tratar con situaciones conflictivas no son adecuadas.
- Otra razón hace referencia a los mayores niveles de agresividad de los maridos, debido a lo cual pueden sentir más ansiedad ante la posibilidad de perder el control, por lo que se autocontrolan en situaciones conflictivas.

Sea cual sea la razón y el proceso, parece probable que estas diferencias en la percepción de situaciones emocionales, juegan también un papel importante en los ciclos negativos.

2. COGNICION

Dentro del conglomerado de la comunicación matrimonial, los factores cognitivos tienen un papel importante (Fincham, Bradbury y Scott, 1990; Turk y Miller, 1986).

Los tres puntos más estudiados en este campo según Arias y Beach (1987) son las atribuciones, las creencias irracionales y las percepciones.

ATRIBUCIONES

Los estudios iniciales y, en realidad, la mayor parte de los estudios se han dirigido a la investigación de causalidad (locus, estabilidad y globalidad), así como a las atribuciones de responsabilidad.

Siguiendo las revisiones realizadas por Arias y Beach (1987) y Bornstein y Bornstein (1986), se sugiere que la satisfacción matrimonial está relacionada con las atribuciones que los esposos hacen de los comportamientos negativos de su pareja.

En particular, en relaciones conflictivas se observa:

- Uso considerable de explicaciones disposicionales para explicar el comportamiento negativo del esposo(a), frente a explicaciones situacionales. Esto significa que estos comportamientos son atribuidos a factores internos. El resultado es que mantienen el nivel de satisfacción que tenían, acentúan el comportamiento negativo y disminuyen el positivo.
- Tendencia a percibir los comportamientos negativos del esposo(a) unidos a causas más globales, y el comportamiento positivo a causas más específicas.
- Sienten los comportamientos negativos como más estables en el tiempo, es decir, se suceden con mucha más frecuencia.
- En relación con las atribuciones de responsabilidad, las parejas conflictivas tienen más probabilidad de ver el comportamiento negativo del esposo como el resultado de causas internas, intencionales y egoístas. Le culpan más por el conflicto porque consideran que podría evitarlo y ejercer un control sobre la ocurrencia de comportamientos tanto positivos como negativos.

Se sugiere que quizá las atribuciones de responsabilidad, más que las atribuciones causales, pueden ser particularmente importantes para comprender la reactividad emocional de las parejas conflictivas y su reciprocidad negativa.

En general, las parejas más conflictivas tienden a hacer atribuciones que acentúan el impacto de un evento negativo. Las atribuciones de las parejas no conflictivas tienden a minimizar el impacto (Fincham y Bradbury, 1992).

Recientemente las atribuciones de culpa han sido distinguidas de las atribuciones causales y de responsabilidad (Fincham y Bradbury, 1992), aunque sólo a nivel teórico, pues todavía existen dificultades para su medición.

Fincham y su grupo (Fincham y Bradbury, 1992; Fincham, Bradbury y Scott, 1990) han destacado también otros campos de estudios importantes, aunque han recibido menos atención:

- Comprobación de la asociación atribución-satisfacción. Parece ser que no existen evidencias que muestren que sea un artificio.
- Relación causal entre atribuciones y satisfacción. Fincham y sus colaboradores consideran que hasta ahora los resultados han sido inconsistentes y no se ha estudiado si los cambios en la atribución causal están relacionados con cambios en satisfacción.
- La influencia de las atribuciones en los comportamientos. Son escasas las investigaciones sobre este aspecto, aunque hay evidencias de que las atribuciones están relacionadas con las tasas de comportamientos, las secuencias y las expresiones de emoción.

El hecho de que las cogniciones afecten el comportamiento refleja la necesidad de un marco integrado que relacione cognición, comportamiento y satisfacción. Aunque el estudio de estructuras cognitivas representa un paso en la dirección correcta, la investigación en este área es limitada.

CREENCIAS

Cada individuo va al matrimonio con un conjunto de expectativas, creencias y fantasías en relación a su pareja y a su propio rol en la relación. Desafortunadamente muchas de las expectativas pueden no ser reales y causan desacuerdos (Bornstein y Bornstein, 1986; Fincham, Bradbury y Scott, 1990).

Los datos relacionados con las expectativas de eficacia (Bandura, 1982) están emergiendo actualmente. Los esposos que creen que no pueden ejecutar los comportamientos necesarios para resolver los conflictos actúan con indefensión en situaciones conflictivas, mientras que aquellos con altas expectativas de eficacia se comprometen más en resolución de problemas.

Algunos autores, como Fincham, Bradbury y Scott (1990), dan gran importancia a la estructura u organización de creencias, considerando que la "similaridad de creencias" entre esposos es más importante para la satisfacción matrimonial que las "creencias" en sí mismas.

Otra razón para estudiar estas estructuras se relaciona con la consideración de que las parejas que tienen estructuras cognitivas más complejas, y pueden comprender mejor su relación, serán más adaptables en sus interacciones. No obstante, las conclusiones en este aspecto no pueden ser generalizadas al matrimonio, pues se necesitan medidas complejas específicas para esta relación.

Partiendo de la consideración de que los tipos de matrimonios pueden ser vistos como esquemas o estructuras de conocimiento, es importante la iniciativa de Fitzpatrick (1988b). Esta autora explica las regularidades en la interacción matrimonial en base a estructuras de conocimiento que representan el mundo externo del matrimonio y proporcionan guías sobre cómo interpretar los datos. Este esquema afecta a la codificación, recuperación y procesamiento de la información sobre el esposo y el matrimonio.

PERCEPCION

Como destacan Indvick y Fitzpatrick (1982), los términos comprensión, exactitud, competencia perceptual y empatía predictiva han sido empleados para referirse al grado en que las estimaciones de un individuo con respecto a otro realmente se asemejan a las autoevaluaciones de éste último. Comprender implica que un receptor ha asimilado correctamente las claves de interacción de su esposo.

Es bien aceptado que las diferencias en las percepciones pueden causar desacuerdos, incomprensiones y problemas en las relaciones, lo cual, lógicamente, será más notable en las relaciones íntimas.

Conocer la posición del otro facilita la armonía y la satisfacción, porque permite mayor flexibilidad en las interacciones (Bruch, Levo Y Arisohn, 1984; Indvik y Fitzpatrick, 1982; Schumm, 1983).

Las parejas insatisfechas suelen presentar una inadecuada percepción del otro (Beach y Arias, 1983; Gottman, 1979; Revenstorff, 1984; Swift, 1985), es decir, hay discrepancias entre lo que el emisor intentó transmitir y lo que el receptor interpreta.

Se ha hablado de la hipótesis de la filtración, la cual señala que los informes de los esposos de la ocurrencia de un evento y su valor negativo-positivo asignado, no es sólo determinado por la ocurrencia objetiva, sino que un proceso perceptivo-evaluativo, parece jugar un rol importante en parejas conflictivas independientemente de la realidad de la situación (Floyd, 1988; Gottman y Portefield, 1981; Markman, 1984, Swift, 1985). Por tanto, los miembros de estas parejas tienden a ser menos exactos en la predicción del comportamiento de los otros. Markman (1984) incluso habló de la existencia en parejas insatisfechas de una criba negativa para las mujeres y positiva para los hombres, es decir, los maridos tienden a ignorar los comportamientos negativos de sus esposas y éstas explican sus sentimientos negativos en base al comportamiento de sus maridos.

Guthrie y Noller (1988) se dedicaron a estudiar las interpretaciones de las intenciones, en situaciones emocionales. Encontraron que los esposos en matrimonios

infelices son menos exactos en sus interpretaciones, atribuyen intenciones más negativas y, en general, ven el comportamiento del otro de una forma más negativa.

En conclusión, la investigación conducida hasta la fecha es bastante limitada. Pocos estudios han analizado el efecto de la cognición en el matrimonio. Fincham, Bradbury y Scott (1990) opinan que se producirán avances importantes cuando se preste mayor atención a la estructura cognitiva, y los procesos cognitivos sean incorporados en el estudio de la cognición matrimonial.

3. COMPORTAMIENTO

Es importante señalar la imposibilidad de centrarse únicamente en el comportamiento. La cognición, el afecto y el comportamiento están unidos indiscutiblemente.

Christensen (1987, 1988), intentando centrarse en el comportamiento, señaló que un modelo simple del refuerzo sugiere que las parejas que encuentran al esposo(a) recompensante intentarán pasar más tiempo juntos y maximizar el refuerzo, mientras que las parejas que lo encuentran aversivo, pasarán menos tiempo juntos para reducir el castigo. Sin embargo, como los mismos autores indican, este tema es bastante más complejo.

A la hora de estudiar los comportamientos específicos, la calidad del comportamiento es lo que mejor predice la satisfacción, pero no se puede señalar que ninguna categoría sea más importante que otras.

Actualmente, la unidad básica de investigación no es la frecuencia de los comportamientos, sino la secuencia de interacción, concretamente del patrón de interacciones recurrentes entre los participantes (Christensen, 1987, 1988; Gottman, 1979).

Cuatro aspectos importantes, dentro del estudio del comportamiento, parecen haber acaparado la atención de los investigadores: reciprocidad, estatus/poder, relaciones sexuales y resolución de conflictos.

RECIPROCIDAD

Una forma en que los investigadores han operacionalizado el intercambio conductual en las interacciones es centrándose en la "reciprocidad" inmediata. Si uno de los miembros responde de forma negativa a una referencia negativa inicial del otro esposo, estamos ante "reciprocidad negativa", si responde de forma positiva a una referencia inicial positiva, se trata de "reciprocidad positiva" (Felsing y Thoma, 1988).

Ahora bien, todas las parejas, conflictivas o no, muestran la misma tasa de reciprocidad positiva. Quizá las parejas conflictivas muestren una tasa más alta de reciprocidad negativa (Fitzpatrick y Badzinski, 1985; Gottman, 1979; Schaap, 1984), pero esta diferencia no es muy significativa (Billings, 1979; Felsing y Thoma, 1988; Gottman, 1979; Markman, 1984; Revenstorf et al., 1980).

La diferencia fundamental parece encontrarse en la falta de contingencia en las interacciones positivas que muestran las parejas no conflictivas, con una historia de depósitos más repetida. Las parejas conflictivas sólo responden positivamente a otro hecho positivo. Su reactividad inmediata es muy evidente en las interacciones negativas, puesto que una tasa más alta de reciprocidad en el uso de técnicas de castigo incrementa la oportunidad de ciclos de interacción negativos (Bornstein y Bornstein, 1986).

En un estudio longitudinal llevado a cabo por Felsing y Thoma (1988) se comprobó que la reciprocidad más contingente parecía predecir la ruptura en la relación en un período de 5 años, lo cual no ocurría al estudiar los niveles de comportamiento positivo o negativo.

PODER

El poder no es un concepto unidimensional. En una interacción intervienen factores como recursos de los miembros, las creencias normativas sobre quien detenta el poder..., lo cual determina el grado de satisfacción de la pareja con la situación.

Podemos distinguir, siguiendo a Watzlawick, Beavin y Jackson (1967) tres tipos de parejas simétricas, asimétricas o complementarias y paralelas:

- Parejas simétricas: los dos miembros toman roles similares. Esto puede dar lugar a altos grados de discrepancia. Son las parejas con proporciones más bajas de simetría competitiva las que tienen niveles más altos de satisfacción en su matrimonio.
- Parejas asimétricas o complementarias: los dos miembros toman roles diferentes que se complementan en la interacción. Esta situación puede ser satisfactoria para algunas parejas, pero también podría involucrar diferencias que polarizan y causan tensión.
- Parejas paralelas: usan un equilibrio de roles a través de momentos o situaciones.

Las parejas infelices presentan más probabilidad de comportamientos comunicativos negativos y de asimetría en la interacción (Fitzpatrick y Badzinski, 1985). Suele existir un esposo más dominante emocionalmente. Estas parejas presentan un mayor grado de respuestas predecibles a los cambios del otro. Sería un estar atrapados en el matrimonio.

Parece ser que en los matrimonios en los que la mujer es dominante, existe una satisfacción más baja en los dos miembros (Millar y Rogers, 1988). En esta situación el marido se siente menos satisfecho con el grado en que su mujer le comprende y con su habilidad para manejar los problemas. Cuando el marido es dominante las quejas de la mujer estarán unidas a la expresividad del marido y a su falta de apoyo de sus sentimientos y preocupaciones. La satisfacción del marido con la comunicación es mayor cuando es más dominante que su mujer. En estas ocasiones, tiende a pensar que hay

altos niveles de comprensión entre ellos, cuando a nivel conductual se ha observado lo contrario.

Lo adecuado es el poder igualitario (Baucom y Adams, 1987; Sprenkle, 1975), junto con alto apoyo entre los esposos.

RELACIONES SEXUALES

Un problema frecuente entre parejas conflictivas se encuentra en las relaciones sexuales: la frecuencia de las relaciones, la forma en que tienen lugar, la falta de iniciativa de las mujeres, son algunos de los aspectos señalados.

Como indica Lopiccolo y Daiss (1987) no existe una relación lineal entre disfunción sexual e insatisfacción matrimonial, sino que existen relaciones causales recíprocas y mutuas, de acuerdo con la teoría de los sistemas.

Por un lado, la disfunción sexual disminuye la calidad de la relación matrimonial. Cada fracaso disminuye la autoestima del individuo y puede llevar a ver a la otra persona como una fuente de experiencias negativas. Por otro lado, la satisfacción sexual puede reflejar el grado de intimidad y placer en la relación matrimonial. Esta es la interpretación que tienden a dar muchos de los terapeutas.

RESOLUCION DE CONFLICTOS

El conflicto es inevitable en las relaciones cercanas como el matrimonio, e incluso desde el punto de vista de los sistemas puede funcionar como un mecanismo especialmente importante de adaptación (Swift, 1985).

Schaap, Buunk y Kerkstra (1988) notaron que maridos y mujeres de matrimonios con escasa satisfacción tienen conflictos acerca de temas similares a los que tienen los matrimonios satisfactorios.

Sí que existen diferencias en la frecuencia de los conflictos, pero las mayores diferencias se refieren a la habilidad para su resolución (Schaap, 1984; Schaap, Buunk y Kerkstra, 1988). Lo adecuado es que se traten los intereses conflictivos con alguna forma de negociación o estrategia, pero no todas las parejas son capaces.

En las parejas conflictivas se ha observado un método más destructivo de resolución de problemas. La interacción es más negativa, se implican en escenas de conflicto más largas y utilizan estrategias negativas inadecuadas para conseguir los cambios. Muchos confían en el uso del poder, (inducir culpa, demandar compensación), en ataques personales (amenazar al otro, desacreditarle, humillarle)..., lo cual interfiere con la comunicación efectiva (Raush et al., 1974; White, 1989). La situación continuará hasta que uno ceda a los deseos del otro, sin que sea resuelto el problema (Sullaway y Christensen, 1983).

Si recordamos el ciclo establecido de demanda-separación, resulta claro que la dificultad de los maridos en matrimonios infelices para comunicar mensajes positivos, y el establecimiento de un círculo vicioso, dificulta la reconciliación y resolución de problemas (Noller, 1988; Schaap, Buunk y Kerkstra et al., 1988).

En general, la forma en que estas parejas resuelven sus conflictos no es adecuada, lo que facilita que los conflictos surjan de nuevo. Se establece un nuevo círculo vicioso, un problema que no es resuelto tiene mayor probabilidad de extenderse a otras áreas, lo cual empeora la comunicación y disminuye la satisfacción.

4. CONCLUSION

La confusión conceptual que ha caracterizado el campo de los problemas matrimoniales ha llegado hasta nuestros días.

Los dos conceptos más empleados para estudiar la calidad matrimonial han sido satisfacción (conceptualización intrapersonal) y ajuste (conceptualización interpersonal).

La confusión también se encuentra al estudiar qué se entiende por conflicto matrimonial. No es el surgimiento de conflictos, aspecto común en cualquier relación, sino la forma de resolverlos lo que distingue a una pareja conflictiva. Actualmente, está admitido que una relación conflictiva hace referencia a una situación de discordia crónica, aunque los sentimientos negativos no aparezcan con toda su magnitud. La forma más frecuente de evaluar esta situación de "dificultades matrimoniales" ha sido mediante la comprobación de desajuste o insatisfacción.

Se han distinguido diferentes variables que parecen incidir en el surgimiento de dificultades matrimoniales. La clasificación desarrollada ha integrado las aportaciones de diferentes autores. Se han señalado factores individuales, factores diádicos y factores contextuales. Los más estudiados han sido los recursos relacionales (factores diádicos postmatrimoniales). A través de estos recursos, diferentes investigadores han tratado de distinguir a las parejas "conflictivas y no conflictivas".

La comunicación, considerada en un sentido amplio, aparece como el proceso subyacente que sostiene los resultados del proceso relacional. La asociación de esta variable con la presencia o ausencia de dificultades matrimoniales ha sido muchas veces señalada. Dentro de ella son tres aspectos los que parecen resumir el proceso comunicativo: afecto, cognición y comportamiento, los cuales permiten distinguir a las parejas conflictivas.

1. **Afecto.** Las parejas "problemáticas" muestran menos afecto positivo y más negativo, mayor reciprocidad inmediata negativa y mayor asimetría en la predicción de afecto de un esposo a otro. Se establecen ciclos que incrementan la negatividad y frustración.
2. **Cognición.** Estas parejas tienden a hacer atribuciones que acentúan el impacto de un evento negativo. Muestran creencias, expectativas y fantasías en relación a su pareja y a la relación no reales. Se ha sugerido la importancia de estudiar la estructura u organización de creencias, que afecta a la codificación, recuperación y procesamiento de la información sobre el esposo y el matrimonio. Por otro lado, se ha estudiado la inadecuada percepción del esposo(a). Un proceso perceptivo-evaluativo juega un rol importante en estas parejas independientemente de la realidad de la situación.
3. **Comportamiento.** Las parejas conflictivas muestran una reciprocidad más contingente, mayor asimetría en la interacción, más problemas sexuales y un método más destructivo de resolución de problemas.

Todos estos factores interfieren con la comunicación efectiva e incrementan los problemas matrimoniales.

La consideración de estas variables interpersonales demuestra la existencia de un importante avance de la investigación. Anteriormente, los estudios estaban reducidos a variables personales.

Diferentes grupos teóricos han tratado de explicar el surgimiento de problemas matrimoniales. No obstante, estas teorías han sido incluidas, dentro del segundo capítulo, junto con aquellas que explican la relación entre estos problemas y la influencia en los hijos. Esto ha sido motivado por dos razones: por un lado, evitar la posible reiteración, que podría surgir como consecuencia de que, en muchos casos, son los mismos supuestos para explicar ambos procesos, y, por otro lado, observar, siempre que sea posible, la continuidad entre ambos aspectos.

SEGUNDO CAPITULO

PERSPECTIVAS TEORICAS

Los tres grandes bloques teóricos que han tratado este tema son:

- Teoría Psicoanalítica.
- Modelos desarrollados desde la Teoría General de los Sistemas.
- Teoría del Aprendizaje social.

Esta clasificación aparentemente sencilla se complica cuando se pretende distinguir a los teóricos con orientación psicoanalítica de aquellos con orientación basada en los sistemas.

De hecho, todos los teóricos incluidos en esta revisión que han tenido base psicoanalítica, a excepción de Ackerman, han evolucionado lo suficiente hasta considerar la familia como sistema. Por otro lado muchos de los conceptos en los que se han basado los teóricos integrados en la teoría general de los sistemas son intuiciones o constructos psicoanalíticos, y eso sin olvidar que muchos de ellos tuvieron en su origen una orientación psicodinámica (Jackson, Minuchin). También hay que resaltar que supuestos de la teoría general de los sistemas han sido integrados incluso en modelos de aprendizaje (Robinson y Jacobson, 1987).

Se pueden evitar confusiones si en base a las pautas de Levant (1984) distinguimos entre:

- Modelos históricos: son aquellos que se fijan en la microhistoria de la familia través de distintas generaciones y en su vertiente terapéutica pretenden liberar a los individuos de sus ataduras. El locus de la patología es interno (a excepción de Ackerman que hizo igual énfasis tanto en un locus interno como externo).
- Modelos centrados en el presente: en este grupo los modelos se fijan, en todo caso, en el pasado reciente, es decir, la historia de presentación del problema, y su objetivo es cambiar la estructura o los procesos de la familia. Se enfatiza el locus externo.

Dentro de este apartado hay que distinguir entre aquellas escuelas que han tenido la teoría general de los sistemas como base teórica, de aquellas que han partido de la teoría del aprendizaje.

Incluyendo únicamente aquellos teóricos que más han aportado a la comprensión del tema sobre las influencias de los problemas matrimoniales en los hijos, la clasificación resulta de la siguiente forma:

MODELOS HISTORICOS
ESCUELA PSICODINAMICA: Lidz, Wynne, Bowlby, Framo, Skynner, Meissner, Ackerman, Vogel y Bell ESCUELA CONTEXTUAL: Boszormenyi-Nagy TEORIA DE LOS SISTEMAS DE FAMILIA: Bowen
MODELOS CENTRADOS EN EL PRESENTE
BASADOS EN LA TEORIA GENERAL DE LOS SISTEMAS FAMILIARES TEORIA DE RESOLUCION DE PROBLEMAS: Haley TEORIA ESTRUCTURAL: Minuchin TEORIA COMUNICACIONAL-HUMANISTA: Satir
BASADOS EN LA TEORIA DEL APRENDIZAJE TEORIA DE LA COACCION SOCIAL: Patterson TEORIA DEL APRENDIZAJE SOCIAL: Bandura

Dentro de la teoría general de los sistemas he incluido la teoría de Satir. Es verdad que actualmente debería ser calificada como un modelo experiencial con una orientación comunicacional- humanista pero, debido a su asociación inicial con Bateson, sus similitudes con los teóricos de la teoría general de los sistemas son claros.

A la hora de exponer cada uno de estos modelos, se comenzará con una breve revisión sobre el surgimiento de los problemas matrimoniales, para estudiar a continuación la relación entre los problemas matrimoniales y los problemas de los hijos.

Sin embargo, antes resulta interesante hacer una breve exposición sobre la teoría general de los sistemas, y sobre todo su aplicación a la familia. Considero que esta teoría es un marco subyacente a la mayor parte de las aproximaciones actuales, y será un punto de referencia continuo para los diferentes capítulos integrados en este estudio. Es posiblemente la corriente que más impacto ha tenido en la teoría e investigación en el campo familiar.

1. BASE SUBYACENTE: TEORIA GENERAL DE LOS SISTEMAS
--

La teoría de los sistemas familiares fue derivada de la Teoría General de los Sistemas (TGS), la cual fue introducida por Von Bertalanffy en los años 20 (Von Bertalanffy, 1968).

Bertalanffy desarrolló un modelo opuesto a la tendencia a considerar al hombre como robot, como organismo reactivo, partiendo de supuestos conductistas. Consideraba que el mundo científico había llegado a ser tan complejo y complicado que era necesario un nuevo paradigma que prestara más atención a conceptos como crecimiento, cambio o desarrollo.

Aunque esta teoría se desarrolló arraigándose en una concepción orgánica en biología, supone la formulación de principios válidos para todos los sistemas en general, sea cual sea la naturaleza de sus componentes y las relaciones o fuerzas entre ellos. Ciertas propiedades de los sistemas son universales e independientes del sistema estudiado o incluso de las unidades.

Bertalanffy define los sistemas como conjuntos de elementos en interacción, y distingue entre sistemas **abiertos** (en continua interacción con el ambiente) y **cerrados** (aislados de su medio circundante).

Un concepto que diferencia ambos tipos de sistemas, y en cual se basa esta teoría es el de "entropía".

Según el segundo principio de la termodinámica, con el paso del tiempo en los sistemas cerrados se produce un aumento de la entropía, que hace referencia al estado de organización y energía en el sistema. Se trata de la tendencia al azar dentro de los sistemas cerrados, la tendencia de las cosas al desorden. Un sistema cerrado, sin energía procedente del exterior es más entrópico, pero los sistemas abiertos tienden a la

complejidad organizacional, consiguen un estado de improbabilidad estadística en orden y organización. En estos sistemas abiertos se da una entropía negativa o negentropía.

Una noción básica de esta teoría es que el todo es mayor que la suma de sus partes, lo que significa que los sistemas están organizados y no pueden ser completamente comprendidos al estudiar sus diferentes partes. Los sistemas tienen una característica única, un elemento adicional, producto de la integración funcional-estructural de esas partes en un todo.

1.1 APLICACION AL CAMPO FAMILIAR: TEORIA DE LOS SISTEMAS FAMILIARES

El punto de vista de los sistemas fue introducido en el campo de la terapia matrimonial y familiar por el grupo de Palo Alto, durante los años 50 y 60, que contaba con teóricos como Haley, Satir, Watzlawick, Weakland y Fish.

Las familias tienen dos características importantes: son **sistemas abiertos** y tienen posibilidad de tomar **energía externa**, lo que permite que el crecimiento ocurra.

Los principales supuestos de la teoría general de los sistemas en relación a la familia son sistematizados por Ferrandiz (1985):

- **Totalidad.** Un miembro no puede ser comprendido aislado de otros miembros de la familia; su conducta, dentro de la familia, está relacionada con la de los otros y depende de ella. El cambio de una persona en el sistema ocasionará el cambio en otras partes del mismo.
- **No sumatividad.** El análisis de la familia no es la suma del análisis de los miembros individuales, hay características del sistema -parámetros o patrones interaccionales- que trascienden las cualidades de los miembros individuales.

- **Equifinalidad.** En tanto que la familia está organizada y los parámetros tienen cierto grado de estabilidad y regulan la organización, por diferentes caminos y de diferentes maneras podemos llegar a resultados similares. Un concepto relacionado es el de **equipotencialidad**, es decir, la misma causa puede producir diferentes resultados.

De estas características se deducen dos conclusiones:

- La causalidad lineal es sustituida por la **causalidad circular y múltiple**, con lo cual, la predicción y el control son mucho más difíciles (L'Abate y Colondier, 1987).
- Lo que ocurre en un sistema depende de cómo éste se organiza, lo que significa que el foco se sitúa en el **proceso** y no tanto en el producto. Lo importante es comprender cuáles son los parámetros en los que se basa y regula.

ESTRUCTURA Y PROCESO

Holman (1983) y Constantine (1986) consideran la estructura como las interrelaciones entre los elementos de un sistema. El proceso es el comportamiento de los sistemas como tales, es decir, los aspectos dinámicos de un sistema que son observables en virtud del cambio o la inestabilidad.

La unión entre estructura y proceso se entiende a través del "feed-back" el cual puede ser positivo o negativo. El feed-back negativo es el proceso homeostático de mantenimiento de la estabilidad del sistema, minimizando las desviaciones. El feed-back positivo es esencial para el crecimiento, innovación y creatividad en familias normales, incrementa la desviación desde algún punto de referencia.

Estas dinámicas del sistema no es que regulen o determinen la estructura del sistema, sino que más bien son aspectos de su estructura (Constantine, 1986).

La distinción de Steinglass (1987) entre organización, morfogénesis y morfoestasis es similar a la distinción entre estructura y proceso, por lo que puede servir de referencia.

1. ORGANIZACION O ESTRUCTURA

Para comprender la organización o estructura es necesario referirse a las implicaciones de las conexiones entre los miembros, lo que supone comprender cuáles son los roles familiares que juegan los diferentes miembros, cuáles son las reglas familiares que determinan como se distribuyen las tareas, responsabilidades y transacciones, y cómo son llevadas a cabo. También es importante conocer las jerarquías entre los subsistemas y las fronteras entre ellos.

Estos dos últimos aspectos (jerarquía y fronteras) han recibido una importancia fundamental en la mayoría de los modelos que, dentro de esta teoría, han surgido.

- **Jerarquías.** La organización interna de la familia puede ser organizada de forma jerárquica y la posición determina las propiedades funcionales de los diferentes subsistemas. Los niveles más altos son definidos de acuerdo a los grados de complejidad dentro de la perspectiva sistémica: individual, díada/tríada, familia total, comunidad, sistemas mayores...

- **Fronteras.** Cada sistema tiene una frontera, una membrana limitante, que lo separa de su ambiente y que lo define como entidad. Hay que distinguir entre fronteras internas y externas.

Las fronteras internas sirven para diferenciar los subsistemas dentro de la familia. Se refieren a patrones de relación funcionales entre los miembros familiares, como coaliciones o distribución del tiempo y el espacio (Holman, 1983). Las fronteras externas representan las formas en que la familia interactúa con su ambiente (amigos, compañeros, comunidad). Los términos permeabilidad y difusión son usados para la descripción de las fronteras. Ambos extremos (excesiva permeabilidad y difusión vs. impermeabilidad y rigidez) son inadecuados. Las fronteras semipermeables son las más funcionales.

Para algunos modelos, principalmente el estructural (Minuchin, 1974), las características de las fronteras son el determinante más importante de la funcionalidad o disfuncionalidad relativa del sistema.

2. PROCESO: MORFOESTASIS Y MORFOGENESIS

El comienzo de las teorías sobre los sistemas familiares procedió principalmente de terapeutas que veían a sus familias principalmente morfoestáticas, gobernadas por feed-back negativo.

Jackson en 1957 introdujo el término de homeostasis. El énfasis fue situado sobre la necesidad de estabilidad interna y resistencia a cualquier cambio. Consideraba que el funcionamiento familiar óptimo ocurría dentro de la organización homeostática que la familia ha establecido, por lo que cuando la estabilidad es amenazada la familia tiende a restaurar el equilibrio anterior. También Haley (1959) o Satir (1964) compartieron esta opinión.

Desarrollos más recientes en la teoría de los sistemas familiares han criticado el concepto de homeostasis como insuficiente, restrictivo y confuso. Por otro lado la tendencia a igualarlo con resistencia le ha dado una cualidad peyorativa. Entre los teóricos críticos se destacan Speer (1970), Wertheim (1973) y Hill (1971) que indicaron que el concepto de homeostasis era útil en familias severamente perturbadas, pues permitía reconocer que el comportamiento estaba regulado por reglas así como la función homeostática cumplida por la desviación del paciente. Sin embargo, este concepto no era suficiente para explicar la interacción en familias no clínicas.

Speer (1970) destacó que el intento de mantener el "status quo" era característico de perturbación. Esto le llevó a enfatizar el cambio, como un modelo más exacto para el funcionamiento familiar saludable.

Este autor considera que los sistemas socioculturales son interna y externamente "abiertos", propositivos, autorregulados y autodirectivos, dependen de la comunicación o información, como principios básicos, y son gobernados por el principio de máxima viabilidad. Un sistema social de máxima viabilidad está caracterizado por relaciones estructurales complejas entre sus componentes y subsistemas, una organización altamente flexible y un mínimo de restricción rígida en las relaciones entre los componentes. Este sistema debe ser "ultraestable", debe poseer procesos efectivos morfogenéticos o de feed-back positivos, y debe tener disponible un constante flujo de información.

También para Wertheim (1973, 1975) los sistemas familiares son sistemas estables, abiertos y caracterizados por organización formal y libertad de acción. Estas características están unidas a procesos de auto-regulación mediados por la morfoestasis, que asegura la estabilidad sistémica, y la morfogénesis, que capacita al sistema para cambiar, de acuerdo con las demandas de realidad tanto dentro como fuera del sistema. Las fuerzas morfogenéticas pueden ser potencialmente destructivas y terminar en última instancia con el sistema. Es necesario equilibrarlo por fuerzas morfoestáticas, lo mismo ocurriría al revés.

Este autor (Wertheim, 1973) hace una distinción muy útil entre "morfoestasis forzada" y "morfoestasis consensual". La primera se refiere a la estabilidad aparente en el sistema, en ausencia de una validación consensual genuina por sus miembros, lo cual contribuye al funcionamiento perturbado del sistema. La morfoestasis consensual se refiere a la estabilidad genuina del sistema validada por sus miembros.

También distingue entre "morfogénesis espontánea", que hace referencia a los cambios adaptativos en respuesta a requerimientos intra o extrasistémicos, y "morfogénesis inducida", que puede ser definida como la capacidad del sistema para cambios adaptativos en respuesta a intervención extrasistémica positiva inducida. La morfoestasis forzada implica poco o nada de morfogénesis espontánea, la morfoestasis consensual sí que lo implica, en cierta medida.

Hill (1971), también, ve a la familia capaz de cambiar, adaptarse y reorganizar su estructura. Una familia debe ser capaz de adaptarse a las crisis normales de transición del ciclo familiar. Las secuencias que caracterizan las fases de los procesos familiares son: equilibrio, desequilibrio, reorganización y nuevo equilibrio.

La familia desarrolla patrones de interacción a lo largo del tiempo. Debido a cambios madurativos, no todos los miembros están satisfechos con el equilibrio existente, por lo que hacen demandas al sistema. Los intentos para acomodar las nuevas demandas a los patrones existentes son inadecuados y el conflicto y la tensión aparecen. La incapacidad de sostener las tensiones indefinidamente hace que la familia modifique las expectativas normativas y, consecuentemente, los comportamientos de interacción. Estos nuevos comportamientos se convierten en patrones al ser repetidos, produciéndose otro equilibrio en la familia.

Las aportaciones de Watzlawick, Weakland y Fisch (1974), a través del estudio de la teoría de grupo y la teoría de los tipos lógicos, son fundamentales para comprender el cambio.

Dedujeron la existencia de dos tipos de cambio: uno dentro del sistema y el otro del sistema en sí mismo.

Esto, aplicado al campo de la familia, permite distinguir entre respuestas dentro de los patrones organizacionales existentes (**cambio de primer orden**) y reestructuración de los sistemas familiares (**cambio de segundo orden**).

Se puede equiparar cambio de primer orden con homeostasis y cambio de segundo orden con morfogénesis (Jones, 1989). Los ajustes menores para reaccionar a los problemas diarios son respuestas homeostáticas, pero si la familia está sometida a mucha tensión puede ser empujada a la crisis. Sus respuestas de ajuste de primer orden ya no sirven, las nuevas demandas son muy diferentes a las experimentadas o muy severas, por lo que debe cambiar.

Como se ha señalado, al estudiar la TGS, la energía que inicia estos procesos puede ser definida como **negentropía**. Cuanta más estructura y flexibilidad haya en un sistema más negentropía es demostrada (Beavers, 1977; Lewis et al., 1976).

Beavers nos habla de un continuo. En uno de los extremos, se encontrarían las familias más entrópicas, que son aquellas más seriamente perturbadas, con poca interacción vital con el mundo exterior y con poco cambio en el mundo familiar. Las familias saludables muestran características de alta negentropía.

En conclusión, esta teoría, posiblemente, es la que de forma más significativa ha contribuido a los campos de la psicopatología y psicoterapia. Desafió concepciones previas sobre la etiología y tratamiento de la patología individual, y animó a los terapeutas a considerar a los pacientes en su medio natural.

Fue rápidamente utilizada por muchos clínicos desencantados con la eficacia de los tratamientos individuales para problemas que tenían raíces en las relaciones disfuncionales.

Esto implicó profundos cambios en los conceptos básicos y en la práctica de la psicoterapia en general, y especialmente en la teoría y técnicas terapéuticas familiares (Olson, 1970). Pero la principal diferencia de la teoría clínica tradicional fue el movimiento desde un énfasis en lo individual y desde un punto de vista de la familia en términos de sus miembros individuales a la visión de la familia como un sistema. El comportamiento de los miembros se comprendía sólo dentro del sistema actual.

Es el sistema de relaciones más que el síntoma presentado por cualquier miembro lo que recibe atención (Carlson, 1989; Russell et al., 1983), esto permite comprender no sólo el significado de los síntomas sino también su funcionamiento en el contexto de un sistema particular (Elkaim, 1985).

Su aceptación por los investigadores fue más lenta, por varias razones (Grotevant, 1989):

- Los constructos teóricos como fronteras, subsistemas, jerarquía o morfogénesis, son difíciles de operacionalizar.
- La teoría en sí misma es difícil de "refutar".
- La teoría trasciende las fronteras tradicionales de las disciplinas.

Sin embargo, en las últimas dos décadas el progreso ha sido rápido y ha dado lugar a muchos modelos aplicables a la práctica terapéutica y a la investigación.

La teoría de los sistemas ha sido especialmente relevante para investigadores interesados en fenómenos relacionales y ha permitido dar explicaciones a diferentes temas como los problemas en el subsistema matrimonial y su influencia dentro de la familia.

2. MODELOS EXPLICATIVOS

2.1 MODELOS HISTORICOS

La teoría psiconalítica ha proporcionado explicaciones para comprender la relación entre los problemas matrimoniales y de los hijos.

A pesar de que esta teoría en sus inicios consideraba que la unidad fundamental en teoría y tratamiento era el individuo, debemos reconocer la enorme contribución de Freud para comprender las relaciones entre la estructuración de la personalidad y las vicisitudes evolutivas dentro del contexto de la vida familiar (Meissner, 1978; Segraves, 1990).

Por otro lado Freud fue capaz de desarrollar nuevas formulaciones sobre los orígenes de la enfermedad mental, introduciendo la dimensión de enfermedad funcional (Kerr, 1981). La enfermedad mental podría ser el producto de una alteración del funcionamiento cerebral, más que un defecto estructural u orgánico. Esta perturbación funcional era el producto de una relación padre-hijo alterada durante los años iniciales del paciente.

Freud fue el primero en reconocer de forma sistemática el importante papel que el amor, el odio, los celos, que se levantan en las relaciones familiares, juegan en el desarrollo de la psicopatología familiar (Framo, 1981).

No obstante, sus conceptos eran estrictamente individuales, basados en el estudio del individuo y pertenecientes al individuo. Consideraba que era contraproducente y peligroso involucrarse con más de un miembro de la familia y, por otro lado, estaban las preocupaciones sobre imparcialidad, y las complicaciones múltiples de los problemas de transferencia y contratransferencia.

Sin embargo, un número cada vez mayor de analistas encontraba ocasión para romper las reglas en casos especiales.

La decepción de los psicoanalistas, por la escasa efectividad del psicoanálisis como método de tratamiento para los problemas más severos como esquizofrenia, hizo que algunos psiquiatras experimentaran con variaciones del método terapéutico.

Por ello, el trabajo inicial se hizo en privado, quizá para impedir las críticas de colegas que podían considerarlo irresponsable (Bowen, 1976).

Los primeros estudios después de Freud estuvieron dirigidos hacia el estudio de la influencia de la familia en el desarrollo de la personalidad individual, pero hubo poco estudio directo de las dinámicas familiares en sí mismas.

SURGIMIENTO DE LOS PROBLEMAS MATRIMONIALES

Las principales aportaciones a la comprensión del conflicto matrimonial proceden de aquellos terapeutas basados en la teoría de las relaciones de objeto. Para estos autores, se trataba de una consecuencia de conflictos evolutivos que los padres no habían resuelto o sólo parcialmente, y que, por tanto, se llevaban al matrimonio creando tensiones y dificultades. Entre estos teóricos podemos señalar a Dicks (1967), Framo (1975) o Meissner (1978). Este último nos hace una exposición muy sencilla del surgimiento de estos problemas.

Para Meissner, cuando dos personas entran en una relación, cada uno lleva la herencia psicológica que ha caracterizado su desarrollo emocional. Este desarrollo está fuertemente asociado con las relaciones establecidas en la familia de origen. El éxito matrimonial está determinado en gran medida por esta herencia, es decir, por los residuos de objetos interiorizados y la organización de introyecciones.

Cuando los conflictos evolutivos no son resueltos, o sólo parcialmente, son llevados a la relación y crean tensiones o dificultades. El matrimonio proporciona la oportunidad de trabajar para resolver esas necesidades incompletas en el contexto de nuevas relaciones adultas. Sin embargo, en ocasiones, esas necesidades no resueltas impiden el crecimiento de la relación, los individuos tratan de buscar gratificación en el matrimonio, para lo cual éste es un vehículo inadecuado. **Skynner** (1981) explica esta situación en base a la proyección. Para este autor, si los dos esposos hacen demandas similares, la situación es muy difícil. Esas tensiones que habían sido negadas pueden aumentar la intensidad hasta un grado que amenaza las defensas de los cónyuges y su matrimonio. Se produce una lucha de sistemas proyectivos, cada uno tratando de ganar control sobre el otro, lo que destruirá las posibilidades fructíferas de la relación.

La frustración de las necesidades, unido al disgusto y desilusión crean un ambiente de hostilidad que da lugar a continuos conflictos matrimoniales, síntoma frecuente de matrimonios perturbados (**Meissner**, 1978).

El individuo pobremente definido establece una relación de dependencia hostil "no poder vivir con el esposo y no poder vivir sin él", lo cual se corresponde con los matrimonios "sesgados" a los que se refieren **Lidz** y su grupo (**Lidz et al.**, 1957a; **Lidz, Fleck y Cornelison**, 1965). **Meissner** también señala la existencia de matrimonios en los que ninguno "cede" (cisma matrimonial).

Lidz describe estas situaciones:

- Cisma matrimonial: se trata de un fracaso crónico para conseguir complementariedad de propósitos o reciprocidad de roles. Uno de los esposos intenta coaccionar al otro para adecuarle a sus expectativas. En estos matrimonios apenas se comparten los problemas y existen amenazas constantes de separación. La interacción matrimonial incrementa los problemas de ambos.
- Sesgo: se establece un patrón interactivo de inadecuación - hiperadecuación. El individuo cuya individuación y diferenciación permanece frágil establece una

relación de dependencia sobre el otro. El esposo "más adecuado" acepta la situación funcionando con una fachada de fuerza exagerada, de esta forma gratifica, más que combate, las necesidades narcisísticas del otro esposo.

Meissner (1978) considera que las situaciones de intensa involucración emocional son muy difíciles para individuos con pobre diferenciación. Permanecen extremadamente vulnerables a los sentimientos de los otros. Les resulta prácticamente imposible tomar responsabilidad sobre su propio funcionamiento sin culpar a otros de su infelicidad. Un intento por parte de un esposo de establecer una identidad bien diferenciada se convierte en un ataque o rechazo para el otro. En tal situación, cada miembro termina haciendo demandas imposibles y, al mismo tiempo, está atrapado en el proceso de tratar de satisfacer las demandas del otro.

Otros dos terapeutas, dentro de los modelos históricos han aportado ideas a la comprensión de los problemas matrimoniales. Uno de ellos es Bowen y el otro Boszormenyi-Nagy.

Bowen coincide bastante con lo anteriormente dicho, sobre todo durante su primer período. Comenzó sus investigaciones desde la perspectiva psicoanalítica pero, desde 1959 a 1976 sufrió una gran evolución, lo que le llevó a la creación de su propia concepción teórica "Teoría de los sistemas familiares", la cual es estudiada actualmente en la mayoría de los manuales como una teoría separada de la psicoanalítica.

Desde el comienzo Bowen fue crítico con la naturaleza no científica del psicoanálisis (Baruth y Huber, 1984; Levant, 1984), y decidió que su teoría se basaría en conceptos compatibles con las ciencias naturales. No obstante, sus ideas mantienen estrechas relaciones con la teoría psicodinámica de las relaciones objetales, aunque con un carácter más global.

Bowen (Bowen, Dysinger y Basamania, 1950; Bowen 1960, 1961) al estudiar sujetos esquizofrénicos observó una distancia emocional entre los padres que denominó "divorcio emocional". En un extremo, estaban los padres con una distancia controlada

entre ellos. Estos padres presentaban pocos desacuerdos abiertos y veían el matrimonio como ideal. En forma y contenido eran cercanos, pero la emoción estaba separada. No podían comunicarse pensamientos y sentimientos sobre ellos, aunque sí sobre otros.

En el otro extremo, estaban los padres que luchaban y discutían en sus períodos de cercanía, pasando la mayor parte del tiempo en una guerra fría. Ambos son igualmente inmaduros. Uno niega la inmadurez y funciona con una fachada de sobreadecuación. El otro acentúa la inmadurez y funciona con la fachada de inadecuación. El esposo "sobredeado" se ve a sí mismo con la necesidad de tomar la responsabilidad, y es visto como dominante por el otro; el "inadecuado" se ve a sí mismo forzado a someterse.

Para comprender cómo entiende el surgimiento de los problemas matrimoniales, en el segundo período señalado, es necesario considerar un concepto central en su teoría: "la diferenciación del self" o diferenciación entre el funcionamiento emocional e intelectual. En un extremo, están aquellas parejas muy fusionadas de forma que sus vidas están gobernadas por el sistema emocional, y si lo intelectual es dominado por lo emocional, los individuos serán poco flexibles y adaptables y más dependientes emocionalmente (Bowen, 1976). En el otro extremo, están aquellos individuos más diferenciados, cuyo sistema intelectual puede tener independencia relativa. Estos individuos durante períodos de estrés son más flexibles, adaptables y más independientes de lo emocional. Entre los dos extremos hay un número infinito.

Los individuos comienzan su matrimonio con los niveles de diferenciación en sus familias de origen. Cuanto más bajo es el nivel de diferenciación más intensos los lazos no resueltos con los padres. Además, los individuos tienden a tomar esposos con el mismo nivel de diferenciación.

Los esposos, en su matrimonio, están sometidos a presiones internas de acomodación uno a otro y, por otro lado, a presiones externas que pueden causar estrés suficiente para desarrollar tensión en la relación matrimonial. Si el estilo de vida de la pareja no está diferenciado suficientemente para resolver las presiones surgen los

problemas. Si el nivel de diferenciación es bajo, más intensa será la fusión emocional y por tanto la dificultad.

De acuerdo con Bowen, hay numerosas formas en que los esposos tratan con los síntomas de fusión. Lo más frecuente es la separación emocional entre ellos. En otras ocasiones, la falta de diferenciación se manifiesta en síntomas para reducir la tensión del sistema, uno de ellos es el conflicto matrimonial.

La característica principal del conflicto es que ninguno de los esposos cede. Cada miembro invierte una gran cantidad de energía en el otro, energía que puede ser emocional o intelectual, positiva o negativa. El centro del problema es que el self de cada uno está centrado principalmente en el otro. Los ciclos de relación van a través de períodos de intensa cercanía, conflicto y luego empieza otra vez el ciclo de intensa cercanía. Estos esposos tienen una relación muy intensa, tanto los sentimientos negativos durante el conflicto como los sentimientos positivos de cercanía son igualmente intensos.

Por último, es importante considerar a Boszormenyi-Nagy, representante y fundador de la teoría contextual. En esta teoría Boszormenyi-Nagy integró los descubrimientos del psicoanálisis, la teoría existencial, la teoría de los sistemas y la ética (Boszormenyi-Nagy y Spark, 1973; Boszormenyi-Nagy y Ulrich, 1981).

El punto central de esta teoría es que la interacción humana está guiada por la ética de las relaciones, entendida no en sentido moral, sino como una búsqueda de la justicia y equidad. La justicia es un principio homeostático multipersonal y la reciprocidad equitativa su meta ideal.

El funcionamiento de una familia depende de la regulación o equilibrio a largo plazo entre los créditos y débitos de los miembros de la familia. El individuo está dentro de una red multipersonal de lealtades, donde se exige que cada persona cumpla las expectativas y obligaciones del grupo. Las perturbaciones son manifestación y consecuencia de un desequilibrio entre el dar y el tomar, sobre todo en la esfera del afecto. La incapacidad de cumplir las obligaciones crea sentimientos de culpa (fuerzas secundarias de regulación del sistema).

La gratitud y reconocimiento por el valor de los mayores suele llevar a la interiorización de obligaciones, adoptando un sistema de valores, consciente o inconscientemente. Mientras el individuo viva nunca estará realmente libre de deuda existencial para sus padres y familia.

El logro de autonomía es dinámicamente antitético al de lealtad para con la familia de origen. Algunos individuos no logran autonomía abrumados por el peso de las expectativas familiares implícitas. No obstante, los desequilibrios de justicia son inevitables, pero el criterio de funcionamiento es la flexibilidad. Sólo el desequilibrio fijo e inalterable deberá considerarse patógeno.

Desde este contexto, Boszormenyi-Nagy nos explica el surgimiento de los problemas matrimoniales. Los adultos que no han elaborado adecuadamente la separación emocional y los sentimientos de culpa pueden permanecer extremadamente leales a sus familias de origen. Los problemas matrimoniales son resultado de enfrentamientos entre los dos sistemas de lealtad a las familias de origen, así como también de las expectativas éticas de sus roles conyugales en la nueva familia.

INFLUENCIA DE LOS PROBLEMAS MATRIMONIALES EN LOS HIJOS

ESCUELAS PSICODINAMICAS

En esta corriente ha habido un cambio desde ver la familia como una serie de entidades intrapsíquicas interaccionando hasta la consideración de la familia como unidad social en sí misma, con sus propiedades dinámicas características. Sin embargo, esta última consideración no ha perdido el contacto con las dinámicas psicoanalíticas y factores motivacionales.

Dentro de los teóricos de este grupo me voy a fijar en Lidz y Wynne, que fueron de los primeros que comenzaron a experimentar con familias, preocupados por el desarrollo de la esquizofrenia, pero cuyo foco era individual. También es importante estudiar la teoría de Bowlby sobre el vínculo afectivo, pues ha permitido el desarrollo de algunas ideas importantes como explicación de la relación. Otros teóricos psicodinámicos consideraron la interacción familiar en términos de relaciones de objeto, entre ellos hay que situar a Meissner y Framo. Skynner cuenta también, entre sus múltiples fuentes de influencia, con las relaciones de objeto, aunque siempre estuvo interesado en la unión de las ideas psicodinámicas con la teoría del aprendizaje. Por último, otros teóricos importantes dentro de las escuelas psicodinámicas fueron Ackerman, Bell y Vogel, a través de ellos se podrá ver la noción de "chivo expiatorio".

- LIDZ Y WYNNE

Lidz comenzó sus estudios en los años 40 interesado en familias con un miembro esquizofrénico, preocupado por el fracaso de éstas para desarrollar fronteras adecuadas, es decir, se establecían intensas unidades simbióticas creadas entre un padre y un hijo. Su teoría ha sufrido una gran evolución, ofreciendo, sobre todo a partir de los años 60, un estudio muy amplio del funcionamiento familiar.

Este autor afirmaba que la esquizofrenia no estaba causada por disfunción cerebral sino que era una reacción a un ambiente anormal. Consideraba que el desarrollo de la personalidad del hijo estaba influenciado profundamente por la relación matrimonial de los padres (Lidz, 1963). El elemento para el desarrollo óptimo de la personalidad del hijo es una coalición parental, es decir, los padres deben apoyarse entre sí, y cubrir sus respectivas necesidades, mantener fronteras generacionales y asumir sus respectivos roles (Klein y Shulman, 1980; Lidz, 1970).

Es importante destacar que a partir de los años 60 (Lidz, 1963, 1973) este autor acentúa los aspectos estructurales y funcionales compartiendo similitudes con Haley y Minuchin, a diferencia de otros teóricos psiconalistas centrados más en los procesos dinámicos multigeneracionales.

Señaló cuatro requisitos de la estructura familiar:

1. Los padres han de cumplir la función de cuidado de los hijos y de satisfacción de sus necesidades, lo cual influirá en su desarrollo emocional.
2. La organización dinámica de la familia canaliza y dirige al hijo para llegar a ser un individuo integrado.

Una contribución importante de Lidz (Lidz et al., 1957b) desde el principio fue señalar el papel del padre, aunque lo desarrollaría más tarde (Lidz, 1963; Lidz, Fleck y Cornelison et al., 1965).

El hijo requiere dos padres:

- Un padre del mismo sexo, que le sirva de modelo de identificación.
- Un padre del sexo opuesto, cuyo amor y aprobación es buscado.

En los matrimonios con hijos esquizofrénicos se daban dos situaciones: sesgo y cisma (Lidz et al., 1957a). En ambas situaciones había características teóricamente adversas a los procesos de desarrollo normal en un hijo. Cada uno de los padres trataba de rebajar al otro y el hijo percibía que los padres no se respetaban e incluso se odiaban entre sí. Ninguno deseaba que el hijo se pareciese al otro.

Cuando hay algún fallo en la coalición parental el hijo podría:

- Invertir su energía y atención en el apoyo de uno de los padres más que en su propio desarrollo, lo cual supone una infracción de las fronteras familiares.
- A veces es un chivo expiatorio y puede sentirse culpable de los conflictos de sus padres.
- Puede desear asumir el rol de "malo" para enmascarar los problemas de los padres y de esa forma retenerlos juntos, o bien, puede intentar ser agradable con ambos padres lo que da lugar al rechazo del otro.

Para Lidz también es importante que los padres mantengan roles unidos a su sexo, lo cual transmitirá modelos adecuados de identificación, motivación hacia la identificación adecuada, seguridad en la identidad sexual... Por ello, la inversión de roles podría distorsionar su desarrollo.

3. La familia es el principal sistema social en el que el hijo aprende aspectos básicos de la sociedad.

4. Otra función de los padres es transmitir al hijo las técnicas instrumentales de la cultura, incluyendo su lenguaje.

Después del primer año la adquisición de casi todas las otras técnicas instrumentales y la interacción cooperativa con otros depende del uso de un sistema comparado de significados. La adquisición de significados establecidos culturalmente le permitirán comunicarse con otros y pensar coherentemente.

El ambiente perturbado y la comunicación distorsionada dentro de la familia altera el desarrollo de la personalidad del hijo, fracasa para proporcionar los requisitos para su desarrollo integrado y lleva a la incapacidad para conseguir la individuación en la adolescencia (Lidz, 1984).

En conclusión, el desarrollo de la personalidad no puede ser comprendido fuera de la matriz familiar de la que forma parte. Las técnicas de educación del hijo y la calidad emocional del cuidado proporcionado por los padres, la apreciación del hijo del valor y significado de los roles sociales e instituciones es afectado por la forma en que los padres completan sus roles, se relacionan matrimonialmente y se comportan en contextos sociales.

Wynne fue otro de los pioneros en el estudio de la esquizofrenia. Se observa, al igual que en Lidz, una gran evolución en su teoría desde sus primeros estudios (Wynne et al., 1958), donde desarrolló conceptos como pseudomutualidad o cerco de goma. Sin embargo, sus aportaciones a la comprensión del tema que nos interesa se encuentran en los estudios publicados a partir de los años 60, cuando en colaboración

con Singer (Singer y Wynne, 1965; Wynne y Singer, 1963a, 1963b) destacó la relación entre la forma de interaccionar los padres entre sí y las alteraciones del yo que habían encontrado en la esquizofrenia.

Wynne y Singer pensaron que había una relación entre la forma o estilo del pensamiento de los padres, la focalización de la atención y comunicación, y el desarrollo de los procesos de pensamiento anormales en sus hijos.

Las características importantes que señalaron fueron:

- 1) Estilo de comunicación (especialmente manejo de la atención y significado).
- 2) Estilo de relación (distancias y cercanías inapropiadas e irregulares.
- 3) Desórdenes afectivos.
- 4) Estructura global de la familia.

Wynne llegó a sugerir que la enfermedad del hijo se podía predecir por el estilo de pensamiento y comunicación de los padres (Wynne, 1981), el cual contribuía a un componente adquirido de vulnerabilidad y predisposición (Wynne, 1981).

Un sistema de apoyo familiar positivo puede alterar en mayor medida las necesidades del paciente de cuidado institucional y recuperación. Por el lado negativo, un ambiente familiar de sobreinvolucración crítica o emocional es un factor poderoso en precipitar la recaída.

- BOWLBY Y EL VINCULO AFECTIVO

Bowlby (1952, 1969) estudió los efectos psicológicamente dañinos de la privación maternal, en base a su experiencia clínica, proporcionando una base racional para esperar que el divorcio afectara a los hijos adversamente. Si bien esta teoría tal y como ha sido desarrollada por el autor no ha sido muy aceptada, lo importante es que ha dado lugar

a variaciones que nos proponen varias explicaciones de la influencia de los problemas matrimoniales en los hijos.

Bowlby afirmaba que para la salud mental era fundamental que el niño experimentase una relación continua, cálida e íntima con su madre (o sustituto) en la que ambos encontrasen satisfacción y placer (Bowlby, 1952).

El vínculo, según Bowlby, se produce gracias a la sensibilidad y predecibilidad del comportamiento de la madre (Bowlby, 1969, 1973) y la privación tiene lugar cuando la madre es incapaz de dar al hijo el cuidado que éste necesita o cuando es separado físicamente de ella (Bowlby, 1952).

Ante la privación maternal la secuencia sería la siguiente: intensa protesta, seguido por desesperación y, por último, pérdida del vínculo afectivo establecido. La fase de protesta da lugar a ansiedad de separación, la fase de desesperación a pena, aflicción y llanto (en la aflicción juega un rol importante la agresión), y la pérdida del vínculo a defensa. El período vulnerable no es sólo el primer año, sino incluso hasta la adolescencia (Bowlby, 1973).

En general, la privación del cuidado maternal produce un retraso en el desarrollo del hijo (física, intelectual y socialmente) y pueden surgir síntomas de enfermedades físicas y mentales. En algunos casos, los hijos son dañados gravemente durante toda la vida (Bowlby, 1952).

Las diferencias individuales en respuesta a la pérdida dependen de diferentes factores, como las condiciones de la familia en el momento y después de la pérdida y el tipo de privación (parcial -media o considerable- o total). Síntomas de neurosis e inestabilidad de carácter pueden producirse por una alteración de la organización psíquica ante las emociones provocadas por la privación parcial. Las emociones son demasiado grandes para los inmaduros medios de control del hijo. Si la privación es completa puede quedar mutilada su capacidad de hacer relaciones. La peor situación sería aquella en que se da la unión de gente extraña, hechos extraños y ausencia de cuidado maternal por la madre o sustituto.

La idea central que se deriva de esta teoría es que el divorcio, puesto que implica la separación de un padre, tiene un efecto negativo sobre los hijos.

La evidencia no parece confirmarlo (Emery, 1982). Se ha afirmado que no es tanto la separación de los padres sino el conflicto lo más dañino para el hijo. Además, aspectos concretos de la teoría como el hecho de que la privación maternal es más perjudicial para el hijo, no permite explicar nada pues, normalmente, es la separación del padre lo que ocurre en casos de divorcio. Por otro lado, estudios sobre aislamiento social (Rutter, 1970) han señalado que éste ha de ser muy severo para tener efectos persistentes.

Sin embargo, lo importante de este desarrollo teórico es que suscitó nuevas hipótesis como explicación:

- Los problemas matrimoniales, sobre todo el divorcio altere el proceso de identificación de los hijos.

Así opinaba entre otros Miller (1958), el cual señaló que los comportamientos agresivos eran consecuencia de la falta de una figura masculina presente consistente con quien identificarse, es decir, son una sobrecompensación de la feminización de los hijos.

- También, se ha afirmado que puede ser la pérdida de amor en matrimonios conflictivos la causa del problema.

Se ha comprobado que los padres con problemas matrimoniales son más negativos con los hijos, pero lo que no está claro es si se debe a la pérdida de amor o a alteraciones en las "relaciones padres-hijos" pues, de hecho, se ha observado que aunque haya problemas matrimoniales, si existen buenas relaciones padres-hijos los efectos disminuyen (Emery y O'Leary, 1982).

Si son las relaciones padres-hijos las que determinan en parte los efectos en éstos últimos, esto podría ser aplicado tanto a la discordia matrimonial como al divorcio y, realmente, donde se producen más alteraciones de las relaciones padre-hijo es en familias intactas conflictivas.

- RELACIONES DE OBJETO: MEISSNER, SKYNNER, FRAMO

Meissner (1978, 1982) considera que cuando las relaciones entre los padres son conflictivas, ambos pueden tratar de conseguir que el hijo sea un sustituto emocional del otro esposo, con el fin de satisfacer sus necesidades. En cambio, para el hijo su respuesta a las necesidades de un padre significa deslealtad al otro, por lo que consigue el rechazo y antagonismo de éste. Las coaliciones que se crean entre una padre y un hijo, crean en el hijo una gran dependencia parental que mina su desarrollo como ser diferenciado y maduro (Meissner, 1978).

Además, unas relaciones matrimoniales adecuadas entre los padres son importantes para el desarrollo de la personalidad de los hijos, en relación con su identificación. Si los padres no se apoyan ni tienen una relación satisfactoria le privan al hijo de modelos críticos para el comportamiento y funcionamiento adulto, sobre todo en el contexto de la relación entre sexos (Meissner, 1978, 1982). Es decir, si los padres están continuamente expresando su insatisfacción con el esposo, devaluándole, rebajan su valor como objeto de identificación para el hijo del mismo sexo, y su valor como objeto de masculinidad/feminidad y objeto adecuado de amor y autoestima para el hijo del sexo opuesto.

Cada familia manifiesta diferentes patrones de vulnerabilidad y cuando el sistema se encuentra con tensiones regresivas fuertes los miembros (en este caso el hijo) reaccionan desarrollando síntomas psicológicos, síntomas físicos o enfermedades o comportamientos autodestructivos o autofrustrantes.

Los padres de hijos perturbados normalmente son dominantes, autoritarios, hipercríticos o pasivos, o bien inafectivos, incapaces de enfrentarse con las responsabilidades familiares y a menudo tratando de rebajar de forma pasiva-agresiva a la madre. Con respecto a la madre, la patología de los hijos está asociada, según el autor, con la tendencia de ésta a mantener al hijo en una posición relativamente dependiente (infantilización simbiótica).

Skynner (1981), basándose igual que Meissner en que el conflicto matrimonial surgía de conflictos evolutivos no resueltos, explica la influencia en los hijos en función de la proyección. La situación matrimonial puede ser tratable si parte de las demandas pueden ser aligeradas, cargándolas fuera sobre un hijo, transmitiéndole su patología. Es decir, se salva el matrimonio a costo de la siguiente generación.

El hijo tendrá más posibilidad de descompensación cuando se enfrente con tensiones que corresponden a los fracasos familiares multigeneracionales en el proceso de desarrollo, es decir, que han sido negadas y excluidas de la conciencia de una familia durante generaciones.

Framo es posiblemente uno de los teóricos que ha presentado una teoría más desarrollada sobre las relaciones entre los dos procesos.

Este teórico no se considera a sí mismo terapeuta psicoanalítico, como ha sido comúnmente categorizado. Califica su posición de ecléctica, uniendo lo intrapsíquico con lo transaccional (Framo, 1981).

Framo opina que siempre que un grupo de individuos están cercanamente relacionados, como en un familia, recíprocamente llevan parte de la psicología de los otros y forman un sistema de feed-back que regula y modela sus comportamientos individuales. Los desórdenes de comportamiento o síntomas psicológicos son adaptativos al entorno. Los síntomas son formados, seleccionados, mantenidos y reducidos como una función del contexto. Framo mantiene una posición extrema, llegó a considerar que siempre que nos encontrásemos con un hijo con problemas había que pensar en un matrimonio perturbado, aunque no siempre que había un matrimonio perturbado surgían problemas en los hijos (Framo, 1975).

El autor sugiere varias posibilidades a través de las cuales se pueden entender los problemas de los hijos:

1. Asignación irracional de roles, que uno o ambos padres adjudican al hijo y que no tienen que ver con su naturaleza, o distorsión de la transferencia proyectiva.

Refleja intentos inconscientes por los padres de dominar, reaparecer o exteriorizar sus conflictos intrapsíquicos.

Existen diferentes teorías que según Framo pueden explicarlo, pero quizá la que más se ajusta a él es la del proceso de proyección familiar.

Los padres tienen diferentes grados de ataduras a sus objetos parentales introyectados que cuando no son resueltas dentro del contexto de su relación matrimonial pueden ser expresadas en la asignación de roles relacionales a los hijos. Esta proyección, al mismo tiempo, que evita la ansiedad interna y el mantenimiento del equilibrio psicológico, permite recapturar viejos objetos de amor retenidos simbólicamente.

Esta asignación de roles da lugar al surgimiento de síntomas, algunos sólo se manifiestan dentro de la familia y otros fuera. También hace otra distinción:

- Algunos síntomas son reflejo de la asignación de roles: los hijos cuyo único rol es la reciprocidad de la proyección tienen más probabilidad de tener ese rol como el fundamento de su personalidad y, consecuentemente, tienen alto riesgo de psicosis. El brote surge cuando los intentos por establecer el rol fuera de la familia son inapropiados. También puede ocurrir que debido al fracaso de las relaciones externas, el hijo renuncie a todas las relaciones extrafamiliares.
- Otros síntomas surgen del intento de escapar a esta asignación: en ocasiones, los hijos se comportan de forma tan insoportable que tienen que ser institucionalizados. De esta forma, consiguen abandonar el sistema sin riesgo a ser considerados desleales (se observan en este aspecto similitudes con Boszormenyi-Nagy y Bowen, a los que veremos posteriormente).
- Otros síntomas son resultado de situaciones de ambivalencia: la lucha interna con sus identidades separadas y su ambivalencia sobre el rol asignado pueden crear la base de un conflicto intrapsíquico que lleva a síntomas neuróticos de fobias, obsesiones y compulsiones o depresiones. En

ocasiones la aceptación inconsciente pero no consciente puede llevarles al suicidio, que en algunos casos puede ser considerado como un castigo a los padres desde la tumba.

2. Confusión de las fronteras generacionales:

La parentalización del hijo, puede ser:

- Directa: cuando uno de los padres está explícitamente aliado con uno de los hijos, o bien, cuando ambos se vuelven al hijo para manejar sus discusiones situando el escenario para conflictos intrapsíquicos en el hijo sobre lealtades divididas.
- Indirecta: cuando los padres van a quejarse ante el hijo sobre el otro.

3. Cambios en el sistema de relaciones familiares.

En ocasiones, la aparición de síntomas está asociado con eventos inusuales. Por ejemplo, en familias muy indiferenciadas la maduración del hijo es considerada a menudo una amenaza.

4. Economía dinámica de un sistema de relaciones.

Debido a la situación matrimonial de los padres, los síntomas de un hijo son un ingrediente necesario para el mantenimiento, incluso supervivencia, de la relación. Sirven de forma útil y necesaria a los otros. De hecho, un matrimonio puede romperse cuando los síntomas desaparecen.

En general, el reconocimiento y especificidad de los síntomas dependen de lo que el sistema familiar permite o no. Las familias buscan ayuda sólo cuando alguien en la familia está expresando síntomas anti-sistema, lo que amenaza la integridad del equilibrio homeostático.

En ocasiones, si se solucionan los problemas de los padres, los síntomas que surgieron con el fin de forzar a los padres a estar juntos pueden desaparecer. Sin embargo, en otras ocasiones, los síntomas que en un primer momento cumplían una función determinada pueden llegar a estar fijos e interiorizados

- LA NOCION DE CHIVO EXPIATORIO

Ackerman (1967) y Vogel y Bell (1968) nos permiten esclarecer lo que se ha denominado "chivo expiatorio". Este concepto ya apareció al estudiar a Lidz, posteriormente a través de lo que se denominó proyección, y volverá a surgir repetidamente.

Tal concepto hace referencia a la tendencia de los padres a buscar o exagerar problemas en un miembro de la familia. El fracaso para formar una complementariedad en la relación matrimonial genera tensión que es trasladada al hijo (Ackerman, 1967).

Vogel y Bell (1968) llevaron a cabo un estudio en familias con un hijo perturbado. En todas las familias se encontró al hijo involucrado en tensiones de los padres. Estos habían desarrollado un equilibrio en el que se minimiza el contacto con el otro y las expresiones de afecto (hostilidad), lo que hacía posible su vida juntos.

Las relaciones entre los padres y la comunidad son bastante débiles, y prefieren no antagonizar más. Por ello, a menudo, es un hijo el que cumple esta función, pues reúne dos condiciones importantes: falta de poder en relación a ellos y personalidad flexible para adoptar un rol determinado. Será elegido aquél que constituya un objeto simbólico apropiado: alguien relacionado con la fuente de tensión, quizá con una posición y sexo relacionado con el de las personas con las que los padres tienen problemas no resueltos; otra posibilidad es que tengan determinadas peculiaridades físicas, o características que disgusten a los padres en ellos mismos. Cuando el problema familiar es serio, si el hijo no es un símbolo adecuado del problema, habrá distorsión cognitiva, para conseguir que aquél más apropiado se convierta en el chivo expiatorio. Si un hijo es capaz de escapar a ese rol otro puede ser elegido.

El problema del hijo será reforzado lo suficiente para que continúe a pesar de la hostilidad y ansiedad que produce ese rol. Una vez que el hijo es seleccionado como desviado hay una relación circular que tiende a perpetuar el rol: el hijo responde a los

deseos implícitos de los padres y actúa de alguna forma perturbada; posteriormente, los padres podrían tratarle como si realmente tuviera el problema. El hijo responderá a la expectativa, según Ackerman (1967), porque este papel le ofrece la protección requerida para su seguridad, con lo que se crea un círculo vicioso.

El chivo expiatorio, para los padres permite un proceso de estabilización de la personalidad, permite minimizar y controlar sus dificultades (Vogel y Bell, 1968). Sin embargo, su forma de relacionarse con este hijo es incompatible con equiparle para ajustarse fuera de la familia, pero el costo de la disfunción del hijo es relativamente bajo en relación a las ganancias funcionales para la familia total.

TEORIA CONTEXTUAL: BOSZORMENYI-NAGY

Para este autor, los problemas matrimoniales son resultado de enfrentamientos entre los sistemas de lealtad a las familias de origen de cada cónyuge (Boszormenyi-Nagy y Ulrich, 1981; Boszormenyi-Nagy y Spark, 1973).

Los hijos pueden ser usados como objetos sustitutivos de gratificación de las necesidades insatisfechas o pueden tratar de saldar la deuda que tienen dándose a los hijos como mártires y creando culpa en éstos.

Cuando en un matrimonio los conflictos no han sido resueltos los hijos cumplen una serie de roles que no son adecuados. Para Boszormenyi-Nagy hay dos roles importantes:

- Cuidador.
- Chivo expiatorio.

La amenaza de divorcio por parte de los padres, puede detener los esfuerzos de emancipación del hijo. Este está preocupado por los problemas de los padres e interviene para ayudar, de forma que funciona como cimentador que mantiene en pie el matrimonio. El hijo puede sentirse herido, rechazado... pero en el nivel de compromiso

relacional tiende a sentirse obligado a salvar a los padres y su matrimonio de la amenaza de destrucción. Cuando a los niños no se les permite actuar como tales, el exceso de responsabilidad constituye una carga excesiva. Si estos ven que se les necesita llevados por su lealtad aceptan roles inadecuados. Se produce la parentalización, la cual no es en sí misma patológica e incluso es importante para el crecimiento personal, pero si está rodeada de una atmósfera de obligatoriedad cargada de culpa, dicha interiorización puede configurar un lazo que atrapa al hijo en una sujeción prolongada. En este caso implica una inversión de roles que está relacionada con una perturbación de las fronteras funcionales.

Si el matrimonio intenta salvar la relación a través del hijo, la carga de este será enorme, pero mientras haya en él una reserva de confianza, será vulnerable a la definición que la familia haga de lo que es justo, lo que da a los padres un margen amplio de explotación.

En ocasiones, uno o ambos padres pueden enzarzarse en identificaciones proyectivas, vertiendo sobre el hijo el legado de maldad (chivo expiatorio), en lugar de en uno de ellos o en otros (chivo expiatorio).

En las situaciones anteriores, el hijo se encuentra en un estado de estancamiento relacional, que puede tomar diferentes formas, desde la posesión simbiótica de un hijo esquizofrénico a diferentes formas de pseudoindividuación. El fracaso manifiesto se da cuando el hijo tiene dificultades en todas sus relaciones sociales externas, con el fin de salvaguardar su adhesión a su familia. El fracaso sexual puede entenderse como actitudes encubiertas de deslealtad hacia el cónyuge para subrayar la lealtad invisible hacia la familia de origen. También, se puede encontrar una incapacidad de compromiso en una relación íntima...

En general, el hijo parentalizado o tomado como chivo expiatorio presenta diferentes tipos de problemas: dificultades de aprendizaje, enfermedades psicosomáticas, propensión a accidentes, al suicidio, a la violencia... El suicidio y el homicidio revelan la desesperación extrema, la pérdida de fronteras del yo, la falta de controles y su

desvalorización y de los objetos importantes para él. A los problemas anteriores se une la limitación de libertad para comprometerse en amistades o logros de alguna clase.

Para que el hijo logre la autonomía es necesario establecer un nuevo equilibrio entre compromisos verticales (padres) y horizontales (amigos y cónyuge).

TEORIA DE LOS SISTEMAS FAMILIARES: BOWEN

Bowen comenzó sus estudios con familias a partir de los años 50 (Kerr, 1981), cuando hacía terapia con esquizofrénicos. Fue la primera persona en admitir familias enteras en ambiente de hospital (Howells y Guirguis, 1985).

En sus primeros estudios habló de la "masa indiferenciada del ego familiar", haciendo referencia a una simbiosis entre la madre y el paciente pero, posteriormente, vio esta simbiosis sólo como un fragmento de un sistema emocional familiar mayor. El padre estaba involucrado en el proceso, a través de apoyo activo o separación pasiva de la interacción madre-hijo (Bowen, Dysinger y Basamania, 1950).

En todas las familias había un divorcio emocional entre los padres, reflejo de la inmadurez de ambos. El aspecto sobre el que los padres mostraban mayor desacuerdo era en el manejo del paciente. Incluso aunque no fuese expresado, los padres mantenían puntos de vista opuestos. Cada uno de ellos podía tener una relación cercana con el paciente si el otro lo permitía. De todas formas, el patrón más común en esta situación era aquél en el que la madre, en una posición sobreadecuada, tenía la custodia del paciente, mientras el padre se mostraba distante y pasivo.

La madre podía funcionar mejor proyectando ciertos aspectos de sí misma al hijo, si éste los aceptaba. Esta situación que había empezado como un sentimiento de la madre se convertía en una realidad del hijo.

Este proceso comenzaba con la ansiedad de la madre. El hijo respondía ansiosamente, lo que ésta percibía como un problema del hijo y provocaba en ella una mayor solicitud y sobreprotección. Comenzaba un proceso de infantilizar al hijo, el cual gradualmente comenzaba a ser más perturbado y demandante. El hijo protegía sus intereses haciendo las cosas que le aseguraban una madre menos ansiosa y predecible, es decir, introyectaba las inadecuaciones de la madre (Bowen, 1960). Cuando el hijo entraba en la posición de ser indefenso para la madre y la madre en el opuesto de ser fuerte para el hijo, se desarrollaba un lazo funcional entre ambos de "ser para el otro". El hijo perdía la capacidad de ser "para sí mismo".

Esta "indefensión funcional" permitía un ajuste menos ansioso entre los padres, al haber disminuido la ansiedad de la madre (Bowen, 1960). El equilibrio emocional venía a ser una manera fija de funcionamiento para el padre, la madre y el hijo "triada interdependiente".

Según Bowen, la indefensión funcional podía manifestarse a través de enfermedades somáticas, no necesariamente esquizofrenia, la cual se da en pacientes con lazos muy intensos no resueltos. No obstante, podía existir una intensa fusión emocional sin que se desarrollen síntomas hasta la adolescencia o incluso más tarde, cuando el hijo quería funcionar por sí mismo. Aún cuando se hubiesen desarrollado "síntomas" en el hijo, éstos mejorarían cuando los padres estaban más cercanos emocionalmente y empeorarían si estaban más sobre el hijo.

Un aspecto importante es que involucraba varias generaciones. La inmadurez de un hijo era equivalente a los niveles combinados de inmadurez en los padres, y este proceso continuaba (Bowen, 1960).

Desde 1959, Bowen intentó extender su orientación teórica sobre esquizofrenia para el rango completo de enfermedades emocionales. La diferencia entre la psicosis y neurosis es vista como cuantitativa y no cualitativa, lo que supone situar todo el funcionamiento humano en un continuo denominado "escala de diferenciación", en base a la diferenciación del self, constructo que surgió a principios de los 60.

Este concepto de diferenciación del self fue ya indicado al estudiar los problemas matrimoniales. Otra variable central en su teoría es "el grado de ansiedad". Para el autor, si el organismo está expuesto a ansiedad elevada durante bastante tiempo, pueden aparecer síntomas, disfunción o enfermedad. Por ello cuando aumenta la ansiedad entre dos personas se tiende a involucrar a la persona más vulnerable en un triángulo y cuando la ansiedad es demasiado grande se involucrará a otras en una serie de triángulos entrelazados.

El proceso por el que la indiferenciación afecta a los hijos es la proyección familiar, que opera dentro del triángulo formado por el padre, la madre y el hijo. La cantidad de indiferenciación absorbida por el conflicto matrimonial, o la enfermedad de un esposo disminuye la cantidad dirigida a los hijos. Dos variables gobiernan la intensidad de este proceso, una de ellas es el nivel de ansiedad, la otra se refiere al grado de aislamiento emocional de la familia extensa o de otras personas importantes en el sistema de relaciones.

Sin embargo, aunque es posible que los hijos no se encuentren afectados, en la mayoría de las familias hay una combinación de conflicto matrimonial, debilidad o disfunción de un esposo y proyección de problemas. El proceso más dañino para los hijos se da cuando están presentes conflicto matrimonial y proyección.

El tipo de síntoma es, frecuentemente, una complicación o exageración de los mecanismos usados para preservar el equilibrio del sistema en primer lugar.

La esquizofrenia sería un proceso de varias generaciones de incremento de la perturbación sintomática con niveles cada vez más bajos de diferenciación.

2.2 MODELOS CENTRADOS EN EL PRESENTE

BASADOS EN LA TEORIA GENERAL DE LOS SISTEMAS

Como se ha indicado, la aproximación a los sistemas fue introducida inicialmente por Jackson, Haley, Watzlawick y otros, los cuales trabajaban en el instituto de investigación mental de Palo Alto.

Uno de los principales problemas con los que se encontraban los terapeutas de esta orientación es que no había conceptos que describiesen los procesos familiares, ya fuesen funcionales o disfuncionales (Olson, 1970). Por ello, éstos se empezaron a desarrollar reflejando lo que los terapeutas observaban en los patrones de comunicación de familias perturbadas. Algunos de los conceptos desarrollados los hemos visto ya: cisma, sesgo, masa indiferenciada del ego familiar, pseudomutualidad, homeostasis, doble vínculo (Bateson et al., 1956),...

El énfasis en la comunicación estuvo íntimamente relacionado con la idea de considerar la familia como sistema. Watzlawick, Beavin y Jackson presentaron en 1967 la primera formulación sistemática de la teoría de la comunicación, con sus 5 axiomas que podrían explicar todas las formas de comunicación humana.

- 1.- Un sujeto no puede no comunicarse. Toda comunicación equivale a una conducta, incluso el silencio.
- 2.- Toda comunicación tiene una dimensión de contenido y otra de relación, de forma que ésta clasifica el contenido y es, por tanto, una metacomunicación.
- 3.- La naturaleza de las relaciones depende de la puntuación de secuencias comunicativas entre las personas que se comunican.
- 4.- Los seres humanos se comunican digital y analógicamente.

5.- Todos los intercambios comunicativos son simétricos o complementarios, dependiendo de si están basados en la igualdad o en la diferencia.

Con el auxilio de este marco teórico fue posible comprender procesos de comunicación muy complicados, como las luchas de poder, los múltiples niveles de comunicación y en especial las reglas de una interacción.

SURGIMIENTO DE LOS PROBLEMAS MATRIMONIALES

Mientras que los teóricos psicoanalistas mantuvieron que la discordia matrimonial podría ser comprendida conociendo los psicodinamismos de los participantes, estos teóricos enfatizaron que las personalidades de los esposos se comprenderían mejor por los patrones de interacción. El nivel adecuado de explicación era el sistema más que el nivel de las unidades.

Dentro de esta teoría, no es totalmente válido hablar de una aproximación matrimonial (Baruth y Huber, 1984), pues las relaciones matrimoniales son frecuentemente vistas como subconjuntos del sistema familiar mayor del cual forman parte. Podría ser considerada una perspectiva de terapia familiar sobre el subsistema matrimonial.

Son precisamente los teóricos que hicieron énfasis en la comunicación, los que ofrecieron claves para comprender los problemas matrimoniales: Jackson (comunicación y cognición), Haley (comunicación y poder) y Satir (comunicación y sentimientos). Los tres pertenecían al Instituto de Investigación Mental de Palo Alto, sin embargo, en la segunda mitad de la década de los 60, Haley y Satir se orientaron hacia otras líneas de investigación y Jackson murió.

Jackson (1957) había contribuido a las bases de la aproximación comunicativa, con conceptos tan importantes como la homeostasis, las redundancias, la puntuación de

secuencias, las reglas familiares, el doble vínculo terapéutico y el "quid pro quo matrimonial" (Levant, 1984). Con el concepto "quid pro quo matrimonial" intentaba capturar las reglas que gobernaban la relación, es decir, las expectativas implícitas y explícitas que los esposos tenían uno sobre el otro. Estos arreglos podían ser:

- Simétricos: igualdad o minimización de diferencias.
- Complementarios: desigualdad y maximización de diferencias.

Son Haley y Satir los que mayores aportaciones hicieron a la comprensión de los problemas matrimoniales.

Haley comenzó a ser una figura conocida cuando se unió en 1952 junto con Weakland y Fry a Bateson en un proyecto sobre comunicación (Stanton, 1981). Años más tarde, en 1967 dejó Palo Alto para unirse con Minuchin y Montalvo. Su terapia actualmente es conocida como "Terapia de resolución de problemas" (dentro de las aproximaciones estratégicas), la cual integra principios comunicativos y estructurales, por su vinculación a Minuchin y Montalvo.

Haley (1963) describe el matrimonio como una relación más o menos voluntaria, con un equilibrio entre aspectos voluntarios y obligatorios.

El problema surge si la relación es demasiado voluntaria o demasiado obligatoria, y no tanto cómo es sino cómo la pareja lo describe. En un extremo, puede haber poca obligación para mantener intacta la relación en períodos de crisis, en el otro extremo, las parejas se fuerzan a quedarse juntas por los hijos o creencias religiosas, es decir, porque deben y no porque lo elijan. Sin embargo, es la comunicación la que define la relación matrimonial.

Este autor concedió una gran importancia a la comunicación (Haley, 1967), enfatizó la lucha de poder y el control en cada relación a través de los mensajes intercambiados.

Destaca tres aspectos básicos en la comunicación (Haley, 1959):

- Existen dos niveles: nivel de relación y nivel de contenido.
- La existencia de reglas: cuando dos personas interactúan se establecen reglas de los comportamientos.
- La idea cibernética de la familia como un sistema autocorrectivo.

La pareja se comunica en dos niveles: verbal y no-verbal. Los problemas surgen cuando los significados en la comunicación no son compartidos, es decir, cuando un mensaje enviado no es congruente con el mensaje recibido. Esto da lugar a un patrón interaccional disfuncional, y los patrones interaccionales son los que crean, refuerzan o permiten cambiar las reglas por las cuales funcionan. Una regla instituida por la pareja define su relación como Complementaria o Simétrica. En relaciones satisfactorias un esposo responde al otro de las dos formas en áreas diferentes del matrimonio. Surgen dificultades cuando la pareja es incapaz de ajustarse a alguno de los dos tipos de relación.

Baruth y Huber (1984) esquematizan 4 áreas que para Haley parecen ser origen de conflictos:

- Qué reglas seguir: simple desacuerdo más que conflicto real.
- Quién establece las reglas: cuestiones de derechos, implican conflictos que se resuelven emocionalmente.
- Intentos para reforzar reglas que provocan conflicto con el otro: los esposos pueden comunicarse sobre reglas en diferentes niveles (contenido y relación), los cuales pueden ser incompatibles. Estos conflictos son difíciles de resolver.
- Incompatibilidades entre el proceso de descubrir los conflictos y los conflictos en sí mismos, es decir, entre las metarreglas y las reglas: si un asunto crea mucha ansiedad en uno de los miembros es posible que evite metacomunicarse pero, al mismo tiempo, está definiendo la relación como complementaria, lo cual es

incompatible con manejar los conflictos simétricamente. El resultado es la insatisfacción y los conflictos.

Satir también contribuyó a la comprensión de los problemas matrimoniales. Al igual que Haley, formó parte del equipo de investigación en Palo Alto, interesándose por la comunicación y su relación con los sentimientos pero, posteriormente, se separó y fundó su propio instituto de entrenamiento con un énfasis más humanista (Levant, 1984). Ha desarrollado una terapia experiencial, relativamente atórica que integra orientaciones humanistas y comunicativas (Satir, 1964, 1972).

Satir (1964) considera que muchas parejas después de casarse pueden experimentar una desilusión porque ven al otro "diferente" de lo que era durante el noviazgo. Las características de la vida de todos los días no concuerdan con las expectativas que ambos tenían. Los dos tipos de diferencias que más molestan a la relación son:

- Diferencias en cuanto a preferencias, deseos, hábitos, gustos.
- Diferencias en cuanto a expectativas y opiniones.

En algunas ocasiones, dichas diferencias conducen al conflicto, amenazan la autonomía y autoestima de los esposos. Si la autoestima falta, falla también la confianza que se tenían y hace que áreas de la vida en común pongan en jaque la habilidad de ambos para tomar en cuenta la individualidad del otro. Áreas especialmente amenazantes son el dinero, la comida, el sexo, las diversiones, el trabajo, la educación de los hijos, y las relaciones con los suegros.

En parejas disfuncionales se observa, a menudo, que debido a las diferencias uno de los esposos trata de obligar al otro, engañarle, e incluso acusarle y juzgarle moralmente. Los miembros temen hacer acusaciones indirectas por los resultados que obtendrán y tienden a comunicarse de forma encubierta. Pueden evadir las peticiones y acusaciones aislándose de la situación, pero convierten el aislamiento en una acusación encubierta.

INFLUENCIA DE LOS PROBLEMAS MATRIMONIALES EN LOS HIJOS

El movimiento de los sistemas creció durante los años 60 y 70 como terapia de familia con una gran aceptación como modo de intervención, y ofreció constructos que permitieron comprender la relación entre discordia matrimonial y problemas en los hijos.

TEORIA DE RESOLUCION DE PROBLEMAS: HALEY

Para este teórico la unidad de estudio es el proceso de intercambio entre los individuos en una familia (Haley, 1967). Principalmente, enfatizó la lucha de poder y el control en cada relación a través de los mensajes intercambiados.

Con respecto a la influencia de los problemas matrimoniales en los hijos, Haley mantiene una posición extrema, que sugiere que si los padres pudieran asumir fácilmente sus dificultades matrimoniales el hijo no expresaría el problema. Explica este proceso a través de la noción de triángulo perverso.

Haley (1967) considera el triángulo como la unidad de estudio en una familia o en cualquier clase de sistema social. Un triángulo perverso es un tipo de triángulo que es patológico y surge cuando uno o más de los miembros de la familia se encuentra en un conflicto continuo o en un distrés sintomático.

La mayoría de los problemas en los hijos implican un triángulo de este estilo. El hijo es atrapado entre los padres en conflicto, formando una coalición con uno u otro. Cuando la madre es sobreprotectora y el padre pasivo, la madre está unida al hijo contra el padre, pero también puede haber una coalición entre el padre e hijo contra una madre con dificultades. La incapacidad de los padres para mantener una coalición entre ellos es un reflejo de su incapacidad para mantener la separación entre generaciones. El hijo sintomático es necesitado por la familia para mantener el equilibrio.

Al igual que opina Minuchin (1974), para Haley la organización es necesariamente jerárquica, y esta jerarquía se relaciona con las diferentes funciones que cada miembro mantiene en la familia. Los síntomas son consecuencia de una organización jerárquica confusa, con coaliciones cubiertas y repetitivas entre diferentes niveles. El hijo estará más perturbado en función directa del número de jerarquías, en las que está incluido, que funcionan mal.

Este teórico pone el acento en el aspecto funcional de los síntomas. Un síntoma es considerado como un acto comunicativo que surge cuando una persona está en una situación imposible y trata de romperla.

Haley considera cuatro aspectos en relación a los síntomas:

- Pueden funcionar como mecanismos homeostáticos que regulan las transacciones familiares.
- No pueden ser comprendidos al margen del contexto en el que ocurren.
- No se puede esperar que un sujeto cambie a menos que el sistema familiar también cambie.
- La toma de conciencia (punto de vista dinámico) no es prerequisite para el cambio.

TERAPIA ESTRUCTURAL: MINUCHIN

Desarrolló una terapia estructural en la que destaca la importancia de la organización familiar para el buen funcionamiento del sistema (Minuchin, 1974).

Para él, la familia actúa a través de patrones transaccionales (reglas y expectativas mutuas) que regulan el comportamiento de sus miembros. Debe adaptarse a las circunstancias cambiantes para mantener continuidad y aumentar el crecimiento

psicosocial de los miembros. Los cambios en la estructura familiar llevarán a cambios en el comportamiento y en los procesos psíquicos internos de los miembros.

No obstante, aunque la familia debe adaptarse, ofrece resistencia al cambio cuando supera ciertos límites y mantiene patrones preferidos en la medida en que sea posible.

La familia se diferencia y lleva a cabo sus funciones a través de los subsistemas, dentro de una organización jerárquica. Dos subsistemas importantes son el matrimonial y el parental.

El subsistema matrimonial debe mantener una acomodación y complementación mutua, debe desarrollar fronteras que lo protejan de la interferencia de demandas y necesidades de otros sistemas. La educación de los hijos es algo muy difícil. Es un proceso de mutua acomodación, dependiendo de las necesidades evolutivas y la capacidad de los padres. También el subsistema parental debe crear fronteras que permitan a los hijos acceder a ambos padres, mientras los excluyen de sus funciones de esposos.

Este autor concedió mucha importancia al tema de las fronteras o límites.

Partiendo de estas consideraciones, para Minuchin (1974) el conflicto matrimonial altera el estado homeostático del sistema, como resultado el hijo es motivado internamente o presionado por la familia para restaurar la estabilidad familiar. De esta forma, los hijos distraen a los padres de sus propios conflictos desarrollando problemas ellos mismos.

Estableció tres condiciones para el desarrollo y mantenimiento de problemas psicosomáticos severos en los hijos (Minuchin et al., 1975; Minuchin, Rosman y Baker, 1978):

1) Un tipo determinado de familia con cuatro características:

- Excesivo apego: fronteras débiles.

- Sobreprotección: alto grado de preocupación de los miembros por el bienestar de los otros.
- Rigidez: se niega cualquier necesidad de cambio.
- Falta de resolución de conflictos: se evita la confrontación ya sea negando o racionalizando el problema.

2) Involucración del hijo en el conflicto parental. El hijo juega un rol importante en la evaluación del conflicto parental, lo cual es una importante fuente de refuerzo para sus síntomas.

3) Vulnerabilidad fisiológica. Es importante distinguir entre:

- Sintomatología psicósomática primaria: el proceso aumenta síntomas ya existentes
- Sintomatología psicósomática secundaria: no se puede demostrar el desorden fisiológico anterior.

Estas características se comprobaron en 3 grupos de pacientes psicósomáticos: anoréxicos, diabéticos psicósomáticos y asmáticos (Minuchin et al., 1975; Minuchin, Rosman y Baker, 1978), y dos grupos control: diabéticos normales y grupo control. La familia realizó una serie de tareas para estudiar sus características y, después, fueron entrevistados con el fin de ver la involucración del hijo en los conflictos de los padres así como los efectos fisiológicos en el hijo.

Al comienzo de la entrevista se elicitó el conflicto parental en ausencia del hijo, posteriormente éste fue introducido en la sala con los padres.

Se tomaron muestras de sangre de cada miembro, con el fin de analizar el nivel de plasma libre de ácidos grasos (FFA) (indicador bioquímico de activación individual). Los cambios en FFA no fueron los mismos para los diabéticos que para los otros grupos, por lo que las conclusiones se obtuvieron principalmente con los hijos diabéticos.

Se observó que el FFA de los hijos diabéticos aumentaba al observar a los padres en conflicto. Cuando los hijos entraron en la sala cada uno jugaba un papel diferente. Un hijo (diabético psicósomático) estaba atrapado entre los padres, cada padre trataba de buscar su apoyo en su lucha contra el otro. El otro hijo (diabético normal) tenía un rol adecuado.

Se observó que el nivel de FFA disminuyó en los padres por la participación de los hijos, lo cual coincidió con la reducción o desviación del conflicto parental. Los hijos funcionaban como mecanismos de desviación, manteniendo la homeostasis. Una vez finalizada la entrevista los hijos diabéticos psicósomáticos permanecieron con el FFA elevado, al contrario de los diabéticos normales. Estas mismas conclusiones no pudieron ser comprobadas en los otros grupos de hijos psicósomáticos, pero la observación permitió la generalización de las hipótesis.

Los síntomas manifestados permitían restaurar el equilibrio homeostático. La familia se unía en preocupación y protección por lo que se reforzaban los síntomas, los cuales tendrían mayores proporciones si las personas de su ambiente verifican que el hijo tenía problemas y le ofrecían atención especial contingente con el comportamiento.

Este concepto de desviación presenta similitud con el concepto psicodinámico "chivo expiatorio". La homeostasis también puede restablecerse a través de coaliciones de uno de los padres con el hijo, lo cual guarda estrecha relación con el concepto de "lealtad dividida" (Boszormenyi-Nagy).

Cuando se producen coaliciones padres-hijos las fronteras se vuelven difusas, el hijo asume características del rol adulto. Puede llegar a estar dedicado a ser una figura parental, sacrificando su propio bienestar por el mantenimiento de la estabilidad familiar.

TEORIA COMUNICACIONAL-HUMANISTA: SATIR

Satir (1964, 1972) explica los problemas matrimoniales y su influencia en los hijos de forma similar a los teóricos ya señalados. La diferencia fundamental se encuentra en el énfasis en el "aquí y ahora" de la situación.

Para ella, si los progenitores están desilusionados uno del otro, cualquier tensión externa tendrá un impacto mucho mayor.

El hijo para estos padres puede ser un vehículo para mantener su propia estimación como personas, como padres y en la comunidad. También puede representar una extensión del propio yo. El problema surge cuando un cónyuge se opone a los deseos del otro y entonces el hijo se verá atrapado entre exigencias conflictivas convirtiéndose en un aliado contra el otro cónyuge, en un mensajero o un apaciguador.

Ambos padres se pelean para tener un lugar de preferencia ante el hijo, principalmente porque ninguno se siente seguro de tener un lugar de preferencia ante el otro cónyuge.

Si el hijo toma partido por un padre, corre el riesgo de perder al otro, y puesto que necesita a los dos sufre por tener que elegir.

Un hijo se ve gravemente afectado cuando uno de los padres lo menosprecia, o menosprecia al otro cónyuge, o le pide que se alíe con él contra el otro padre. Pero, para los padres es menos amenazante usar al hijo como "monitor cruzado" de los conflictos conyugales, que otras alternativas como mostrarse hosilidad entre ellos o culpar al ambiente por su desilusión.

El hijo trata de responder a los deseos contradictorios de los padres. Después de mucho tiempo las reglas parentales acerca de lo que debe hacer y ser se convierten en sus propias reglas, es decir, termina haciendo suyos los conflictos de los padres. Su autoestima ha disminuido y, además, no está preparado para afrontar el mundo exterior.

Para que el hijo se convierta en paciente identificado, es necesaria la comunicación a doble nivel (a veces doble vínculo). Puede que pase mucho tiempo antes de que la conducta sea considerada desviada, pero con el tiempo hasta las personas que le rodean pueden prestarle atención como si el problema se centrara sólo en él y mostrando buenas relaciones con los padres.

2.3 MODELOS CENTRADOS EN EL PRESENTE

BASADOS EN LA TEORIA DEL APRENDIZAJE

Las raíces de esta tradición (Jacob, 1987) se encuentran en el origen de los estudios científicos de los procesos de aprendizaje: la teoría conductista.

En los años 50 y 60 los principios de los modelos de condicionamiento clásico y operante fueron desafiados por rápidos crecimientos en la investigación y por la inclusión de variables cognitivas. Durante los años 70-80 fue revisado e integrado con otros marcos y modelos dentro de las ciencias sociales.

Se puede considerar esta teoría como una mezcla de varios modelos pero enfatizando la teoría del aprendizaje operante y la teoría del intercambio social. Hay que resaltar la importancia de las variables cognitivas que empezaron a ser consideradas ya en las teorías del intercambio social (Robinson y Jacobson, 1987).

SURGIMIENTO DE LOS PROBLEMAS MATRIMONIALES

Desde una perspectiva casi económica, influidos por la teoría del intercambio social, y particularmente por Thibaut y Kelly (1959), se considera la satisfacción matrimonial como el resultado de la calidad de las consecuencias para cada esposo en la relación. Thibaut y Kelly partían de la premisa básica de que la mayoría del comportamiento socialmente significativo no sería repetido a menos que fuese reforzado de alguna forma. En una relación satisfactoria los dos miembros consiguen las máximas recompensas al menor coste. Aunque muchas relaciones se basen en la similaridad de

actitudes, otras constituyen relaciones simbióticas en las que las recompensas que una persona proporciona a la otra son diferentes de las proporcionadas en la dirección inversa. Ambos deben ser capaces a bajo coste de proporcionar las clases esenciales de "producto" valorado por el otro.

La satisfacción matrimonial se consigue cuando se maximizan las recompensas mutuas y se minimizan los costes (Thibaut y Kelly, 1959; Stuart, 1969).

Una continua percepción del matrimonio como satisfactorio puede resultar únicamente si los esposos responden con éxito a los numerosos obstáculos que disminuyen su tasa de comportamientos agradables e incrementan los costos presentes.

Cada esposo necesita afecto, aprobación, estatus, sexo, recreación.... Al mismo tiempo, cada esposo debe contribuir a las metas de la unidad familiar y matrimonial (manejo de la casa, de la economía, cuidado de los hijos y actividades sociales). La satisfacción ocurre como resultado de una positiva reciprocidad en proveer cada una de estas necesidades familiares e individuales (Baruth y Huber, 1984).

Aunque existen muchas variedades del intercambio social los conceptos comunes son los siguientes (Valbuena de la Fuente, 1980; Baruth y Huber, 1984; Robinson y Jacobson, 1987):

- Recompensas: placeres, satisfacciones y gratificaciones.
- Costes: Factores que impiden o apartan de la realización de una conducta.
- Incompatibilidad e interferencia: respuestas que tienden a interferir o son incompatibles con la realización de la otra persona.
- Saciedad, fatiga y tiempo: si se repiten las conductas recompensantes sin apenas variación puede llegar un momento en que se pierda interés en la conducta o, por otro lado, comportamientos costosos con el paso del tiempo pueden dar lugar a fatiga. Jacobson y Margolin (1979) hablaron también de la erosión del reforzamiento o reducción del valor reforzador de un esposo para el otro con el paso del tiempo.

- Intercambio y reciprocidad: los individuos intentan conseguir la mayor recompensa en las relaciones, con el mínimo costo. Para conseguir recompensas se ven obligados a proporcionar recompensas a otros y ser recíprocos de las recompensas obtenidas.
- Equidad e igualdad: "equidad" hace referencia a que las recompensas han de ser proporcionadas a los costos e "igualdad" a que las recompensas y costos han de ser los mismos para ambos. La insatisfacción puede resultar tanto de poco como de excesivo beneficio.

El conflicto matrimonial es visto como una consecuencia del intercambio desigual de reforzadores, el excesivo costo de los mismos y el uso del control. Stuart (1969), desde un modelo del refuerzo, afirma que cuando un matrimonio tiene problemas ambos tratan de minimizar los costos con poca importancia concedida a las recompensas mutuas. Es probable que surjan dos formas de control:

- Coacción: un sujeto intenta ganar refuerzo del otro por intercambio de refuerzo negativo.
- Separación: se niega la satisfacción al esposo (la aproximación de un esposo termina con la separación del otro).

La teoría del aprendizaje social, además de los conceptos anteriores, enfatiza que los esposos han de tener una serie de habilidades para satisfacer las necesidades del otro.

Muchos investigadores han destacado que el conflicto matrimonial se puede deber a dificultades en las habilidades de comunicación, y se han dirigido al estudio de las diferencias entre parejas conflictivas y no conflictivas. Estos aspectos han sido revisados con anterioridad porque, realmente, la mayor parte del trabajo empírico sobre problemas matrimoniales ha procedido de una orientación basada en el aprendizaje social.

Los aspectos anteriores hacen referencia a aspectos internos de la relación, pero también otros factores externos pueden incidir en la disminución de la satisfacción matrimonial (Jacobson y Margolin, 1979):

1. Alternativas externas mejores a la relación. Esto lo explica la teoría del intercambio (Thibaut y Kelly, 1959).

Para estos autores, la existencia de una relación depende de:

- La matriz de resultados de la interacción (ya señalado).
- El proceso de exploración de posibilidades.
- Si los resultados conjuntos experimentados están o no por encima del nivel de recompensas para las alternativas de cada miembro.

Teniendo en cuenta esto, la pareja desarrolla unos criterios conforme a los cuales evalúa los resultados de sus acciones:

- 1- Nivel de comparación: cada individuo evalúa las recompensas o costes de una acción según lo que piensa que merece, en base a relaciones previas que ha experimentado.
- 2- Nivel de comparación para alternativas: hace referencia al nivel más bajo de resultados que una persona aceptará a la vista de las oportunidades disponibles.

Las posibilidades pueden ser diversas (Valbuena de la Fuente, 1980; Heaton y Albretch, 1991; Miller y Parks, 1982), pero en general se puede afirmar que la satisfacción matrimonial es más baja cuando el nivel de comparación de uno o ambos miembros es inferior a los resultados obtenidos, pero existirá dependencia si los costos de las alternativas son muy elevados. Si ambos miembros perciben su nivel de comparación por debajo del nivel de comparación para alternativas y por encima de los resultados obtenidos en la relación actual, la consecuencia lógica es la disolución de la relación.

2. Tensiones externas. Independientemente de la presencia inicial de dificultades interaccionales, tensiones externas pueden alterar la estabilidad: dificultades económicas, cambios culturales y sociales.

INFLUENCIA DE LOS PROBLEMAS MATRIMONIALES EN LOS HIJOS

Aunque ya en 1928, Watson se refirió a las escasas e incluso inadecuadas habilidades de los padres (sobre todo de la madre) para llevar a cabo la educación de los hijos; el impacto importante de las teorías conductistas sobre influencia de los problemas matrimoniales en los hijos fue mayor en la segunda mitad del siglo XX (Emery, Fincham y Joyce, 1987). Se empezaron a aplicar los principios utilizados en las relaciones matrimoniales para explicar las relaciones padres-hijos.

Se observó que determinadas características de la relación matrimonial influían en el tratamiento de los hijos, lo que llevó a relacionar ambos campos. Se fijaron en aspectos como la perturbación de la disciplina, la imitación de la agresión matrimonial, reacciones emocionales (Patterson, Cobb y Ray, 1973; Kent y O'Leary, 1976).

Más recientes son los intentos por comprender los mecanismos del proceso de influencia. La reciprocidad, coacción y modelamiento, parecen explicarlo (Margolin, 1981).

- 1- La reciprocidad es la tendencia de dos personas a reforzar o castigar al otro en tasas iguales aproximadamente.
- 2- La coacción se refiere al proceso por el que los miembros de la familia aprenden a controlar el comportamiento del otro a través del uso de estímulos aversivos o dolorosos.
- 3- El modelamiento es la capacidad de los hijos de una imitación diferida de la ejecución de un modelo.

Entre los teóricos de este campo destacan Patterson y Bandura. De los tres principios señalados, Patterson se fija sobre todo en los dos primeros, mientras que Bandura pone el énfasis mayor en el modelamiento.

TEORIA DE LA COACCION SOCIAL: PATTERSON

Patterson sostiene un teoría del aprendizaje social diferente a la de Bandura, preocupado *"por la secuencia temporal de eventos que constituyen la topografía de la interacción familiar y no por la estructuración interna de la información"* (Robinson y Jacobson, 1987, pág. 130).

Para Patterson ni el modelamiento ni la cognición tienen un rol importante. Sostiene que no es necesario estudiar el significado. Los determinantes del comportamiento pueden ser identificados estudiando sus consecuencias y antecedentes observables (Patterson, 1979). Su modelo enfatiza las influencias recíprocas entre relación matrimonial, intercambios padres-hijos e hijo.

Para este autor el "estrés matrimonial" podría desencadenar un proceso que da lugar a problemas en los hijos (Patterson y Reid, 1984).

En la medida en que no hay preocupaciones inmediatas con el hijo, un padre sobrecargado con sus propias preocupaciones sobre sus problemas matrimoniales, puede asumir una postura distante. El hijo puede sentirse olvidado y descubrir que retoma la atención del padre por comportarse mal, es decir, elicitando la atención parental por medio de un comportamiento desviado, como puede ser sentirse enfermo. La atención de los padres mantiene el comportamiento desviado del hijo por el proceso de refuerzo positivo y negativo respectivamente (Patterson, 1979).

Este tipo de coacción en la que el hijo emite un estímulo aversivo para conseguir un refuerzo positivo puede ocurrir en cualquier familia, sin embargo, es más frecuente cuando los padres no tienen energía para las interacciones sociales de todos los días pero siguen respondiendo ante problemas. El hijo puede descubrir la clave de la atención de su padre accidentalmente pero, con el tiempo, el comportamiento puede llegar a estar bien integrado en su repertorio conductual. Este "aprendizaje accidental" es un componente de la hipótesis de la coacción.

Por tanto, el estrés matrimonial puede reducir la capacidad de la pareja para funcionar como padres efectivos, disminuye su adecuación parental y sus habilidades de disciplina: fracaso para supervisar el comportamiento del hijo fuera de casa, disciplina inadecuada e inconsistente, falta de refuerzo de comportamientos prosociales... Es precisamente la alteración de las habilidades parentales el principal determinante tanto del comportamiento desviado, como de habilidades inadecuadas, fracaso académico y pobres relaciones con compañeros (Patterson, 1976; Patterson y Chamberlain, 1988; Patterson y Reid, 1984).

Patterson, Cobb y Ray (1973) hablaron de tres tipos de padres:

- Padres difusos. Estos padres no reaccionan suficientemente pronto para producir consecuencias desaceleradoras efectivas. No entrenan a los hijos a responder de forma adaptativa a situaciones aversivas. Cuando el hijo actúa agresivamente, el padre reacciona gritando, humillando, con lo cual tiene más probabilidad de que se incremente la tasa de dicho comportamiento. Si esto ocurre también los comportamientos agresivos del padre aumentan.

Por otro lado, estos padres también fracasan para atender y reforzar cuando el hijo se comporta adecuadamente.

- Padres con difusión selectiva. Estos padres pueden reforzar adecuadamente las habilidades prosociales del hijo pero no utilizan contingencias efectivas para tratar con los comportamientos coactivos.

- Padres con roles diferentes. Un padre juega el rol de castigador. Cuando éste está presente el comportamiento del hijo es controlado. El otro padre es permisivo y trata de compensar la severidad siendo cálido de forma no contingente. El resultado es que cuando el padre "déspota" no está presente el comportamiento del hijo está fuera de control.

Desde la teoría de Patterson se han llevado a cabo estudios con el fin de comprobar la posible inconsistencia en la disciplina, en padres de hijos con dificultades. Gardner (1989) corroboró la idea de que las madres de estos hijos a menudo manejaban

los conflictos inconsistentemente, primero negando la demanda del hijo y posteriormente cediendo a ella. Además, se implicaban en más intercambios conflictivos con los hijos, frente a otras madres menos inconsistentes.

También parece confirmada la relación entre problemas matrimoniales y perturbación de la disciplina (Johnson y Lobitz, 1974; Jouriles, Murphy y O'Leary, 1989; Rutter, 1975; Snyder et al., 1988):

- La disciplina es un tema frecuente de discusión entre los padres, que muchas veces ocurre en presencia de los hijos
- El conflicto matrimonial incrementa la negatividad hacia los hijos y se ha encontrado que correlaciona positivamente con el castigo y desaprobación de comportamientos inadecuados.
- Lo más importante no son los problemas matrimoniales sino la alteración de la disciplina y, por tanto, en casos de problemas matrimoniales no necesariamente se desarrollarán problemas en los hijos.

Partiendo de la alteración de la disciplina esta teoría ha dedicado bastante atención al surgimiento de comportamientos agresivos. Parece haber una secuencia: alteración de la disciplina - incremento de la tasa y frecuencia de intercambios coactivos - incremento de la agresividad física. Además, los comportamientos irritables producen a su vez un aumento de la perturbación en la disciplina (Patterson, Dishion y Bank, 1984).

Al interactuar con miembros familiares agresivos pronto se aprende que uno de los medios más efectivos para retirar el estímulo aversivo es contraatacar. Para entender esto hay que tener presente el refuerzo negativo (Patterson, 1976, 1979).

Supongamos un intercambio agresivo madre-hijo. Si el hijo reacciona agresivamente hace que la madre ceda (sería el efecto a corto plazo), pero también desaparece el comportamiento del hijo, con lo cual hay refuerzo para ambas partes.

Esta situación incrementa la probabilidad de que en posteriores ensayos el comportamiento coactivo ocurra (efecto a largo plazo), es decir, se produce un aumento en la probabilidad de contraataque.

La unión entre comportamientos aversivos normales y la agresión final se explica por la "escalada". Si un miembro aumenta la intensidad de la agresión el otro tiende a responder de la misma forma (reciprocidad). La escalada sería la tendencia de ambos miembros de aumentar la intensidad y/o duración de sus intervalos hasta el punto de que los comportamientos de alta amplitud pueden ser empleados a menudo y uno o ambos pueden infligir daño. Si uno acepta el rol de perdedor puede evitar una espiral de incremento sin fin.

Existen diferencias entre familias problemáticas y familias normales. Las primeras tienen más probabilidad de comenzar un intercambio aversivo siguiendo a uno más o menos neutral, así como de dar respuestas aversivas a comportamientos negativos de otros miembros. También existen más probabilidades de continuar la cadena de comportamientos aversivos.

En general parece que los niños agresivos tienden a ser educados en familias en las que todos los miembros demuestran tasas más altas de coacción que la media, tal ambiente produce ocasiones ilimitadas para que el hijo aprenda un repertorio agresivo.

El haber considerado las relaciones padres-hijo, más que al hijo sólo, y el haber incorporado la idea de que el hijo agresivo vive en una casa agresiva, son importantes contribuciones de Patterson. No obstante, una crítica realizada es el no conceder importancia a los factores cognitivos. Robinson y Jacobson (1987) consideran que la comprensión de las contingencias, por parte del hijo, influye en su posterior comportamiento.

TEORIA DEL APRENDIZAJE SOCIAL: BANDURA

Otra explicación desde la teoría del aprendizaje social sobre la relación entre problemas matrimoniales y problemas de los hijos es la ofrecida por Bandura (1982), el cual incluye la conciencia y el modelamiento abstracto en sus consideraciones.

En esta teoría se acentúa la importancia de los procesos vicarios, simbólicos y autorreguladores en el funcionamiento psicológico. La conducta esta determinada por una interacción dinámica y bidireccional entre los determinantes cognoscitivos, comportamentales y ambientales (Bandura, 1982, Bandura, 1969).

Para este autor existen dos modos de aprendizaje:

- Aprendizaje por consecuencias de las respuestas. Las consecuencias proporcionan información y motivación, y fortalecen las respuestas automáticamente.
- Aprendizaje por medio de modelos (principal modo de aprendizaje). A medida que progresa el desarrollo intelectual de los hijos se puede dar una imitación diferida de la ejecución del modelo. Esta etapa comienza en el segundo año de vida del niño.

La tendencia a responder a las señales de los modelos depende de las características de éstos, los atributos de los observadores y las consecuencias de respuestas asociadas a la conducta de imitación. El refuerzo facilita el proceso, pero no es necesario.

La exposición a un modelo tiene tres efectos:

- Efecto de modelado: transmisión de pautas de respuesta.
- Efecto inhibitorio o desinhibitorio: incrementa o disminuye la frecuencia, latencia o intensidad de determinadas respuestas, adquiridas previamente, más o menos similares a las que muestra el modelo.

- Efecto de provocación o disparador de respuestas similares, que ni son completamente nuevas ni están inhibidas como resultado del aprendizaje previo.

El síntoma no es más que una pauta de comportamiento que el paciente ha aprendido a dar ante un grupo dado de condiciones de estimulación (Bandura y Walter, 1963).

Estos aspectos nos permiten comprender la relación entre la conducta agresiva y los problemas matrimoniales. Para Bandura una fuente frecuente de la agresión es la modelada y reforzada por los miembros de la familia.

Desacuerdos y discusiones son características comunes de la discordia matrimonial. Los padres en matrimonios infelices pueden exhibir comportamiento más hostil y agresivo que los matrimonios felices, como un medio de manejar los conflictos. Gran parte de este comportamiento podría ocurrir en presencia de los hijos, por lo que puede ser imitado por éstos.

Las interacciones matrimoniales conflictivas elicitán, aumentan y desinhiben tipos similares de comportamientos en los hijos, lo que permite comprender las afinidades paterno-filiales.

Es en el contexto de las prácticas de disciplina donde los niños reciben de los padres los ejemplos más claros sobre cómo influir en la conducta de los demás (Bandura, 1973). Los padres que proporcionan métodos de dominación tienen hijos que tienden a valerse de prácticas agresivas semejantes para controlar la conducta de sus compañeros.

Una vez que se dan las respuestas, las consecuencias determinan si éstas se fortalecerán, debilitarán o inhibirán. Los efectos más frecuentes del modelamiento se producen típicamente cuando son combinados con refuerzo positivo, sobre todo si éste es intermitente (Bandura y Walter, 1963).

Es posible, por tanto, desde la hipótesis del modelamiento explicar la relación entre conflicto matrimonial y problemas en los hijos. Sin embargo, debido a que los problemas de conducta de los hijos pueden ser muy diferentes se necesita investigación

que detalle la correspondencia entre cómo los padres expresan hostilidad y cómo los hijos responden.

Por otro lado, como señala Margolin (1981) mientras hay una gran cantidad de investigación para apoyar el rol del modelamiento en la adquisición de una variedad de comportamientos, no hay tanta para apoyarlo como explicación de la relación entre problemas matrimoniales y de los hijos.

3. CONCLUSION

Cada una de las teorías señaladas ha pretendido dar una explicación del surgimiento de los problemas matrimoniales y de la influencia de éstos en los hijos.

La revisión de la Teoría General de los Sistemas ha permitido una mejor comprensión de los conceptos empleados, sobre todo, por los representantes de los modelos históricos y por aquellos procedentes de escuelas que han tomado la teoría de los sistemas como base principal subyacente.

El aspecto central del capítulo se ha dirigido a mostrar como las diferentes escuelas entienden el surgimiento de la desadaptación en los hijos como consecuencia de la existencia de problemas matrimoniales.

Las teorías incluidas dentro de los modelos históricos lo han considerado un resultado de procesos como necesidad de gratificación parental inadecuada, vínculo afectivo madre-hijo perturbado, falta de identificación con el padre del mismo sexo y procesos de proyección familiar.

Desde las teorías con base fundamental en la teoría general de los sistemas se asumen que los problemas manifestados por los hijos son síntomas de conflictos familiares amplios, asumiendo que la mayor parte de los problemas son elicitados o al menos exacerbadados por los problemas matrimoniales, los cuales alteran el estado homeostático del sistema. Como resultado el hijo toma la función de restaurar la estabilidad familiar, ya sea a través de un proceso de formación de coaliciones o a través de la desviación.

Los teóricos del aprendizaje social esperan encontrar una relación entre problemas matrimoniales y de los hijos, a través de una ruta indirecta como consecuencia de su efecto sobre las relaciones padres-hijos. Los problemas son un

resultado de la pérdida de apoyo para la educación efectiva, interacciones coactivas y modelamiento de comportamientos inapropiados.

Todas estas teorías han tenido una gran importancia en la clarificación del rol esencial de la familia. Los teóricos "históricos" pusieron el énfasis en la importancia de considerar relaciones triádicas, sin olvidar la contribución de la psicopatología individual. Han sido investigadores flexibles en su teoría, abiertos a la admisión de nuevos conceptos si éstos podían clarificar su campo de estudio.

Sin embargo, en la mayoría de los casos los estudios desarrollados fueron meramente descriptivos, con observaciones e ideas personales pocas veces separadas, y sin excesivo rigor metodológico (ausencia de grupo control, inadecuada definición de la muestra, conceptos pobremente definidos, muestras no representativas...), lo cual impide que se pueda hablar de relación causal.

También las teorías basadas en la teoría general de los sistemas son difíciles de comprobar por la dificultad de operacionalizar sus conceptos, lo que ha motivado la escasez de investigación durante mucho tiempo. Hay que reconocer, sin embargo, la importancia de haber destacado la necesidad de estudiar complejos sistemas de interacción.

Los teóricos basados en el aprendizaje, comparados con los anteriores, han sido mucho más específicos sobre los mecanismos a través de los cuales se puede producir la relación. No es de extrañar que haya sido la perspectiva que más trabajos empíricos ha provocado. Por otro lado, como indican Robinson y Jacobson (1987) refiriéndose a la teoría de Bandura, al enfatizarse la importancia de las personas para crear ambientes han organizado el terreno para la incorporación de una aproximación de los sistemas de familia.

Ninguna de las teorías señaladas ha sido completamente demostrada, ni siquiera la hipótesis del modelamiento o de la coacción.

Margolin (1981) sugirió que es posible que todas ellas tengan su mérito pero sean incompletas y todos los procesos podrían estar influyendo. Quizá cada proceso pudiera explicar mejor unos problemas que otros.

Simon, Stierling y Wynne (1988), en base a las comparaciones realizadas por Doherty et al. (1985), señalan que existe una gran superposición entre los modelos, aunque sin negar las diferencias reales.

Estos autores señalan la tendencia existente a una integración, cada vez mayor: *"A medida que la terapia familiar va alcanzando la mayoría de edad, hay intentos cada vez mayores de lograr la integración clínica y conceptual de los diversos modelos existentes"* (pág. 247). Es posible que los avances que se produzcan en este sentido contribuyan, en gran medida, al esclarecimiento de los procesos familiares que explican la relación entre problemas matrimoniales y dificultades en los hijos.

TERCER CAPITULO

**INFLUENCIA DE LOS PROBLEMAS MATRIMONIALES EN LOS
HIJOS: ESTUDIOS EMPIRICOS**

1. SITUACION ACTUAL

Emery, Weintreub y Neale (1982) sitúan el comienzo de los estudios entre los años 40 y 50, un momento caracterizado por la idealización de la vida matrimonial y familiar, que hizo plantearse las consecuencias dañinas del fracaso de la relación matrimonial y, sobre todo, del divorcio o separación. Pero, realmente, cuando más estudios aparecieron fue en los años 70 coincidiendo con un aumento de las tasas de divorcio.

Una revisión de la literatura refleja que problemas severos en la infancia son relativamente infrecuentes en familias donde los padres tienen una adecuada relación matrimonial (Clement, 1987), lo que ha llevado a sugerir que los problemas matrimoniales y la psicopatología en la infancia son factores de influencia recíproca (Lerner y Spanier, 1978), precursores el uno del otro (O'Leary y Emery, 1984), o variables marcadoras de susceptibilidad biológica (Rutter, 1970).

Uno de los primeros estudios documentando la relación entre estos dos dominios es el de Baruch y Wilcox (1944), que relacionaron las dificultades matrimoniales (tensiones sobre cuestiones sexuales, falta de consideración, falta de habilidad para comunicarse y solucionar problemas, falta de afecto expresado, dominación - sumisión) con un pobre ajuste en los hijos. Dejaron claro que la relación no implicaba "causa", aunque enfatizaron la importancia del influjo del ambiente familiar en el desarrollo y comportamiento de los hijos.

También en los años 50 aparecieron otros estudios interesantes (Gluek y Gluek, 1950; McCord, McCord y Zola, 1959; Nye, 1957), que trataron de relacionar delincuencia, enfermedades psicosomáticas, alteración de las relaciones padres-hijos, con problemas en la relación de los padres.

De estos estudios surgieron ideas que se han seguido manteniendo hasta nuestros días:

- El conflicto matrimonial es más importante que la estructura familiar, es decir, el ajuste de los hijos es peor en casas intactas conflictivas que en hogares en que los padres se han separado o divorciado.
- Otros factores como la psicopatología de un padre incrementan considerablemente los efectos de los problemas matrimoniales.

Actualmente, casi después de 50 años de investigación, cabría esperar una cierta organización en este campo de estudio, y una comprensión de los mecanismos de actuación. Desafortunadamente, no es así.

Es verdad que un gran número de investigadores han destacado la existencia de relación entre discordia matrimonial y la severidad o frecuencia de problemas en los hijos a través de investigaciones realizadas en diferentes países como Estados Unidos (Emery y O'Leary, 1982, 1984), Inglaterra (Rutter, 1971, 1979) o India (Chawla y Gupta, 1979).

Sin embargo, la investigación ha ido detrás de la teoría. Mientras los teóricos discutían los procesos hipotéticos, los investigadores simplemente documentaban los resultados de los problemas matrimoniales en términos del funcionamiento del hijo.

Muchos aspectos no han sido probados empíricamente, pero, independientemente de esto, la mayor parte de las investigaciones están plagadas de limitaciones metodológicas, por lo que las conclusiones obtenidas no son firmes. Gran parte de los estudios se han llevado a cabo con muestras clínicas sin tener en cuenta aspectos importantes como la duración de la discordia matrimonial o la existencia de psicopatología en alguno de los padres. Son escasas las investigaciones que se han realizado en muestras normales y menos aún las que se han realizado con instrumentos fiables y adecuados.

A pesar de este panorama, una idea es clara: el conflicto matrimonial no es causa necesaria ni suficiente de problemas en los hijos (Emery, 1982; Emery y O'Leary, 1984;

O'Leary y Emery, 1984; Rutter, 1979). Es importante determinar cuáles han de ser las características de la situación, y cuáles las del hijo para que esta relación se produzca.

1.1 RELACION ARTIFICIAL O REAL?

Realmente existe un considerable cuerpo de investigación disponible que afirma que la influencia de los problemas matrimoniales es real. Sin embargo, la existencia de múltiples problemas metodológicos unido a la idea de que la relación puede ser bidireccional (Margolin, 1981) ha dado lugar a dudas.

Existe evidencia de que los hijos, incluso sin presentar ningún tipo de problema, pueden ejercer una influencia negativa en el matrimonio (Anderson, Russell y Schumm, 1983; Glenn, 1990; Huston et al., 1987; Kelso et al., 1984; Lerner y Spanier, 1978), aunque desde luego dependiendo de las habilidades de los padres (Firth et al., 1983; Kazak y Clark, 1986). También, se ha afirmado la dirección contraria, como posteriormente veremos.

Sin embargo, las dudas han surgido debido a la escasez de estudios longitudinales. La mayoría de los estudios han hecho afirmaciones sobre la influencia de la relación matrimonial en base a situaciones establecidas en las cuales existían, al mismo tiempo, dificultades en ambos dominios.

Dos de los grandes estudiosos de este campo, Emery y O'Leary (Emery, 1982; Emery y O'Leary, 1984; O'Leary, 1984) revisando las evidencias disponibles, señalaron que la probabilidad de encontrarnos con discordia matrimonial dado un hijo con problemas es menor que la probabilidad de encontrarnos un hijo con problemas si existe discordia matrimonial. Para ellos, la dirección parece ir del matrimonio a los hijos. Rutter y Quinton (1984), también, llegaron a la misma conclusión. Es posible que las dificultades del hijo agraven los problemas de los padres, pero es improbable que ésta sea la principal explicación de la perturbación de sus relaciones. Sugieren que los problemas que plantea un hijo son un estresor asociado a una situación donde ya existía

escasa comunicación en la pareja, inadecuadas habilidades de resolución de problemas e insuficiente apoyo social, entre otros factores.

Un campo que ha aportado datos para confirmar que la relación no es artificial es el de la intervención.

Algunos de los tratamientos dirigidos a eliminar problemas conductuales están basados en que éstos son, en gran medida, fruto de las contingencias ambientales (Griest y Wells, 1983) y, en consecuencia, es necesario considerar los problemas matrimoniales. Las impresiones clínicas han apoyado esta afirmación (Dadds, Schwartz y Sanders, 1987; Dadds et al., 1987; Emery y O'Leary, 1982; Oltmanns, Broderick y O'Leary, 1977; Rabin et al., 1985), demostrando que la situación matrimonial no sólo influye en la desviación de hijo, sino que, además, la mejora de dicha situación repercute positivamente disminuyendo los problemas del hijo. Las únicas diferencias se encuentran entre los que opinan que la intervención clínica a nivel de pareja es suficiente para la remisión de gran parte de los síntomas (Feres, 1980) y los que afirman, la mayoría, que es necesario tener en cuenta otras variables que, al mismo tiempo, estén afectando a esta relación.

En conclusión, aunque se haya afirmado que el conflicto matrimonial no es causa necesaria ni suficiente, al menos si se puede mantener que la relación es posible.

2. FAMILIAS INTACTAS VS FAMILIAS DIVORCIADAS/SEPARADAS

Una idea muy extendida es que los padres han de permanecer juntos por el bien de los hijos. Sin embargo, una revisión de la literatura muestra evidencias suficientes de que realmente lo fundamental para el hijo es un ambiente libre de tensión que le de una oportunidad adecuada para su desarrollo, y no tanto, el divorcio o la separación.

Los primeros estudios que se realizaron comparando familias intactas y "rotas" llegaron a la conclusión del efecto negativo de la ruptura de la familia en el bienestar de los hijos. Estas familias rotas fueron asociadas a delincuencia juvenil, esquizofrenia, depresión, alteraciones mentales, mayor tasa de accidentes... (Tuckman y Regan, 1966), por lo que los investigadores abogaban por el mantenimiento de la familia intacta.

Muchos estudios recientes centrándose en el tema del divorcio han contribuido a extender la misma idea (Boyd, Nunn y Parish, 1983; Dawson, 1991; Guiduhaldi et al., 1986; Hawley et al., 1984; Kellam, Ensminger y Turner, 1977; Koziy y Davies, 1982; Pietropinto, 1985; Rosenthal y Hansen, 1980) al haber concluido que el divorcio suponía una interferencia para el bienestar psicológico, la interacción social e incluso la salud física. En todos estos estudios, los hijos de familias divorciadas mostraron peores resultados en las medidas de adaptación utilizadas.

No obstante, en la mayoría de estos estudios no se hace ninguna especificación de la situación matrimonial de los padres en las familias intactas, y esto es lo realmente importante. Es posible que el divorcio tenga consecuencias en todos esos campos, pero lo que puede esclarecer los datos es su comparación con hogares en los que hay un conflicto crónico.

Los estudios que han tenido en cuenta esta diferenciación han llegado a conclusiones bastante diferentes: no es la separación de los padres, sino el conflicto que

se produce tanto en estas familias, como en las familias intactas, lo que se relaciona con el comportamiento del hijo (Emery, 1982).

Nye (1957) llevó a cabo uno de los primeros estudios que apoyaron esta idea. Posteriormente ha sido comprobado por Baydar (1988), Demo (1992), Emery, Hetherington y Dilaila (1985), Hess y Camara (1979), Levin (1989), Parish y Wigle (1985), Rutter (1975, 1979, 1980, 1981), Slater y Haber (1984), entre otros. Se ha sugerido que, en todo caso, las circunstancias asociadas con el divorcio constituyen un factor adicional, que puede agravar y precipitar dificultades, pero la perturbación viene más de la discordia matrimonial que de la separación (Rutter, 1975). La influencia del divorcio y la estructura familiar ha sido exagerada (Demo, 1992).

La evidencia que apoya estos descubrimientos se puede clasificar, siguiendo a Rutter (1971) y Emery (Emery, 1982; Emery, Fincham y Joyce, 1987), de la siguiente forma:

- Se observan más problemas en hijos cuyos hogares están rotos por divorcio que por muerte de un padre (Gibson, 1969; Glueck y Glueck, 1950).
- Los hijos de padres solos pero con hogares libres de conflicto están mejor ajustados que los hijos en hogares de dos padres pero muy conflictivos (Forehand y McCombs, 1989; Gibson, 1969; Hanson et al., 1988; Hetherington, 1979; Mechanic y Hansell, 1989; McCord, McCord y Thurber, 1962; Nye, 1957; Peterson y Zill, 1986; Power et al., 1974; Rutter, 1975). El divorcio puede proteger a los adolescentes de interacciones familiares dañinas.
- Los hijos expuestos al un divorcio conflictivo entre sus padres, tienen más problemas que los hijos expuestos a divorcios menos conflictivos (Chess et al., 1983; Jacobson, 1978; Wallerstein y Kelly, 1980; Westman et al., 1970; Zill, 1984)
- Muchos de los problemas encontrados en los hijos de "hogares rotos" se levantan antes de la separación de los padres (Baydar, 1988; Hetherington, 1979; Long, 1986; Peterson y Zill, 1986).

- En muchos estudios no se observan diferencias entre hijos de matrimonios conflictivos separados o no, lo cual quiere decir que la problemática de los hijos es debida a otras variables diferentes a la separación per se (Berg y Kelly, 1979; Bishop e Ingersoll, 1989; Raschke y Raschke, 1979).

Hay otras dos razones fundamentales de por qué la separación por sí misma es menos importante que el conflicto:

1- Los efectos de la separación están limitados en el tiempo, mientras que las respuestas dadas al conflicto pueden ser más duraderas (Hetherington, 1979; Hetherington, Cox y Cox, 1978, 1982).

La mayoría de los padres e hijos tras el estrés inicial del divorcio se adaptan bien a su nueva situación, si ésta no está compuesta por adversidad continuada o adicional (Blechman, 1982; Hetherington, Cox y Cox, 1978; Hetherington, Standley y Anderson, 1989; Kulka y Weingarten, 1979; Parish y Wigle, 1985). Uno de los pocos estudios que han señalado efectos inmediatos más duraderos fue el desarrollado por Wallerstein y Kelly (1980), pero, incluso en este caso, se destacó que los resultados eran más favorables si el hijo tenía buenas relaciones con ambos padres y éstos eran psicológicamente saludables.

Por otro lado, para todas las medidas de ajuste psicológico, los efectos a largo plazo parecen ser mínimos y potencialmente modificables. La influencia en el valor y ajuste a los roles matrimoniales y parentales en la vida adulta no es muy significativa y, en todo caso, tienen un efecto modesto (Baydar, 1988).

La mayoría de los estudios que han encontrado diferencias, los han limitado al campo de las creencias y actitudes, mostrando el efecto desinhibitorio del divorcio (Belsky, 1984; Greenberg y Nay, 1982; Hetherington, 1972; o Pope y Mueller, 1976). Belsky (1984) añadió, refiriéndose a las hijas, que éstas permanecen relativamente inafectadas por el divorcio hasta la adolescencia y que los efectos se restringen a sus relaciones heterosexuales: precocidad sexual, comportamiento inapropiado con compañeros y hombres adultos, menor satisfacción en las relaciones sexuales... Lauer y Lauer (1991) llegaron a

conclusiones similares para los hijos en general. Las únicas diferencias encontradas en los hijos expuestos a divorcio se referían a la habilidad para relacionarse.

No obstante, estas ideas necesitan ser confirmadas por estudios longitudinales.

De todas formas, la idea mantenida por la mayoría de los investigadores es que las familias conflictivas intactas pueden ser más dañinas para los hijos, pues los padres son incapaces de resolver sus dificultades con éxito, mientras que esto es precisamente lo que puede hacer el divorcio.

2- Incluso los cambios encontrados seguidos a la separación no pueden atribuirse completamente a la separación por sí misma.

Se atribuyen las diferencias a cambios acompañantes a la situación de divorcio: problemas económicos, diferente poder entre los padres, pérdida del contacto con uno o ambos padres, disminución de la efectividad de la disciplina, estigmatización social, prestigio ocupacional,... (Blechman, 1982; Emery, 1988; Kressel, 1988; Webster-Straton, 1989). Webster-Straton (1989) señaló que en casas donde se da una combinación de un sólo padre junto a la no eliminación del conflicto y a tensiones debidas a pérdidas financieras y falta de apoyo, se produce un impacto más negativo sobre el ajuste de los hijos que en las familias intactas conflictivas.

Por otro lado, mucha de la asociación entre divorcio y problemas de los hijos puede ser explicado por una tercera variable: el conflicto interparental (Emery, 1988; Emery, Hetherington y Dilaila, 1985; Hess y Camara, 1979; Kressel, 1988; Kurdek, 1988; Long, 1986; Raschke y Raschke, 1979).

Blechman (1982) destaca, además, la necesidad de estudiar variables independientes como el sexo del padre con el que el hijo vive, el número de hermanos, la presencia de otro padre o sustituto... Este autor, tras considerar el efecto de terceras variables, llegó a la conclusión de que la hipótesis de alto riesgo entre hijos con un sólo padre carece de apoyo.

Bilge y Kaufman (1983) desde una perspectiva transcultural, también apoyaron que las familias de un sólo padre no son más perjudiciales para el bienestar de los hijos que otras formas familiares. Estas familias se dan en muchas sociedades en las cuales el lazo conyugal puede ser roto sin efectos adversos en los hijos, debido a que hay sistemas de apoyo fuertemente personalizados, y pueden proporcionar más apoyo emocional y ofrecer más opciones a los miembros que muchas familias nucleares aisladas.

En conclusión parece que muchos procesos perturbados son similares en familias divorciadas y familias intactas conflictivas (Whitehead, 1979), y, en todo caso, en la mayor parte de las familias divorciadas desaparece el conflicto (determinante fundamental de los desajustes). Las investigaciones revisadas muestran que los signos de desajuste juvenil asociados con los problemas matrimoniales superan a los asociados con separación parental. Esta diferencia es especialmente marcada en caso de perturbación emocional, lo cual parece ser significativamente relacionado con discordia matrimonial, pero sólo mínimamente asociado con separación.

Por tanto, debemos ser cautos a la hora de etiquetar las familias con un sólo padre, por divorcio o separación, como inevitablemente perjudiciales, aunque, desde luego, el divorcio o la separación parental supone una transición excesivamente difícil para muchos hijos. Tampoco hay que menospreciar los efectos de esta situación, aunque en la mayor parte de los casos sea algo temporal.

3. EFECTOS DE LOS PROBLEMAS MATRIMONIALES EN LOS HIJOS

La asociación entre discordia y problemas de bajo control (desórdenes de conducta, agresión, comportamiento antisocial / delincuente) ha sido bien documentada (Block, Block y Morrison, 1981; Emery y O'Leary, 1982; Emery, Weintraub y Neale, 1982; Jenkins y Smith, 1991; Johnson y O'Leary, 1987; Jouriles, Murphy y O'Leary, 1989; Klein y Shulman, 1980; Merskey y Swart, 1989; Oltmanns, Broderick y O'Leary, 1977; Schwarz y Getter, 1980).

Entre todos ellos son los comportamientos agresivos los más frecuentemente señalados, hasta el punto de que en los primeros estudios (Rutter, 1971) la dificultad de encontrar correlaciones significativas con otras variables llevó a considerar que los problemas matrimoniales sólo se relacionaban con ese aspecto. Hoy en día sí se han encontrado correlaciones significativas con otros problemas, pero la impresión anterior es fácilmente comprensible:

- La probabilidad de encontrar relaciones con síntomas interiorizados está atenuada por la fiabilidad de los instrumentos disponibles.
- La mayoría de los estudios han sido realizados con niños, y es mayor la probabilidad de que los padres lleven a sus hijos a terapia por problemas que tienen un reflejo exterior que por problemas interiorizados. Como señalan Emery y O'Leary (Emery y O'Leary, 1984; O'Leary y Emery, 1984), los niños agresivos están sobrerrepresentados en las muestras clínicas, por lo que se ha de tener cuidado al hacer predicciones sobre la población general a partir de una evaluación de los hijos en terapia (Prinz et al., 1983).
- Se ha indicado la existencia de problemas interiorizados en hijos expuestos a problemas matrimoniales: miedos de abandono, depresión y sentimientos de responsabilidad... (Wallerstein y Kelly, 1980), pero, por el hecho de que tienen una naturaleza más transitoria, no han sido tenidos en cuenta.

Sin embargo, los resultados no se limitan a problemas conductuales. La existencia de síntomas psicosomáticos ha sido a menudo destacada.

Greene et al. (1985) relacionaron el dolor con el estrés psicológico. De los 20 eventos negativos, que permitían estudiar el estrés, los más comúnmente experimentados, por todos los sujetos, fueron: aumento de discusiones entre padres (28,3%) y divorcio de los padres (12,8%).

Roy (1982) destacó la importancia de las variables familiares para comprender el origen, mantenimiento, comportamiento y tratamiento de dolor. Sarpullido o picazón (Lantz, 1979) y problemas de alimentación (Strober, 1981), asma/alergia (Faleide et al., 1988) han sido problemas relacionados con las dificultades interparentales. Faleide et al. (1988) concluyeron que el conflicto matrimonial podía ser tanto un factor etiológico como un factor de mantenimiento del asma/alergia, con las mismas consecuencias inmunológicas que otros estresores.

Johnston, Campbell y Mayes (1985) observaron, en un estudio con niños entre 6-12 años expuestos a conflicto posterior al divorcio o separación, que casi 2/5 de ellos presentaban algún tipo de síntoma somático o aumento de la enfermedad física (frecuentes resfriados, fiebre alta, reacciones de alergia, diarrea, dolores de cabeza, dolores de estómago, vómitos, asma y eczemas).

Por otro lado, también se ha indicado una disminución de la autoestima y un aumento de síntomas de ansiedad y síntomas depresivos en individuos (sobre todo niños) expuestos a conflicto parental.

Amato (1986), Berg y Kelly (1979), Bishop e Ingersoll (1989), Long (1986), Raschke y Raschke (1979) y Slater y Haber (1984) figuran entre los investigadores que han encontrado una relación significativa entre la relación matrimonial y la autoestima de los hijos.

El estudio de Bishop e Ingersoll (1989) es de los pocos que han tomado adolescentes como muestra en su estudio. Observaron que la discordia matrimonial

parecía tener un efecto perjudicial en los hijos al comienzo de la adolescencia, en términos de su sentido personal de bienestar.

Slater y Harber (1984), así mismo, encontraron asociaciones significativas no sólo con autoestima, sino también con una disminución del sentimiento de control y con un incremento de la ansiedad. Sin embargo, esto último, el incremento de la ansiedad, no ha sido consistentemente encontrado por todos los investigadores. Entre aquellos que sí lo han observado se puede incluir a Bishop e Ingersoll (1989), Emery, Weintraub y Neale (1982), McCord, McCord y Thurber (1962) o Porter y O'Leary (1980), aunque, en la mayoría de los casos, cuando se consideraban otras variables de resultado, el efecto era menor que el observado en relación con agresión u otras medidas de bajo control.

Algunos estudios han relacionado los problemas matrimoniales con síntomas depresivos, inhibición o separación.

Block, Block y Morrison (1981) observaron que el desacuerdo parental en torno a prácticas educativas se asociaban a inhibición y separación en las hijas, por el contrario, en los hijos estaba asociado con conductas de bajo control. No obstante, este estudio no es muy claro pues no se puede decir si los resultados son debidos a problemas matrimoniales, disciplina inconsistente o ambos.

Sabatelli y Anderson (1991) encontraron relaciones significativas con depresión. Así mismo, indicaron que la alteración de las relaciones padres-hijos (menos cálidas, menor preocupación y empatía) se asociaban con ansiedad.

Un estudio notable por su naturaleza longitudinal y la gran muestra empleada fue el llevado a cabo por Mechanic y Hansell (1989). Estos investigadores también señalaron que altos niveles de conflicto familiar (en parte medido por la relación de los padres) se asociaban a un incremento del estado deprimido, de la ansiedad y de los síntomas físicos. Resultados similares fueron encontrados por Greenberg y Nay (1982).

Por último, hay estudios centrados en la relación entre discordia matrimonial y desórdenes psiquiátricos como neurosis o alteraciones de personalidad (Earls y Jung,

1987; Rutter et al., 1975, 1976; Schwarz y Gettier, 1980; Stewart y Deblois, 1981), pero estos estudios son mucho menos frecuentes.

En general se puede concluir que:

- Los problemas de bajo control, a pesar de no ser los únicos sí son los mejor documentados.
- Ni siquiera en éstos los problemas matrimoniales son una condición necesaria y/o suficiente para que se originen. Por ejemplo, Jouriles, Murphy y O'Leary (1989) en su estudio, encontraron que el 50% de los hijos expuestos a agresión matrimonial no presentaban problemas a niveles clínicos, a pesar de existir una clara relación.
- Es importante tener cautela a la hora de generalizar las conclusiones obtenidas con poblaciones clínicas a otras poblaciones
- Es necesario identificar qué factores protegen a los hijos de los efectos negativos.

3.1 MAGNITUD DE LA CORRELACION

TIPO DE MUESTRA

Las correlaciones encontradas entre ambos dominios son diferentes dependiendo de si los estudios se han realizado con muestra clínica o no.

O'Leary y Emery (O'Leary, 1984; O'Leary y Emery, 1984) revisaron aquellos estudios realizados con muestra clínica, metodológicamente importantes, (Emery y O'Leary, 1982; Johnson y Lobitz, 1974; O'Leary, Fincham y Turkewiz, 1983; Oltmanns,

Broderick y O'Leary, 1977; Porter y O'Leary, 1980,...) y observaron una asociación entre dificultades matrimoniales y problemas en los hijos con correlaciones 0.30 a 0.40, principalmente para problemas de conducta, y sobre todo en hijos. La asociación con los problemas manifestados por hijas no es muy consistente. Jouriles, Bourg y Farris (1991), recientemente, a través de una investigación con 1107 familias confirmaron las ideas de Emery y O'Leary.

La magnitud de las correlaciones en las poblaciones no clínicas es relativamente pequeña (Block, Block y Morrison, 1981; Emery, 1982; Ferguson y Allen, 1978; Klein y Shulman, 1980; Whitehead, 1979), oscilando entre 0.15 y 0.25. Esto es comprensible, pues en las muestras clínicas los hijos con ciertas vulnerabilidades están ya seleccionados.

O'Leary y Emery (1984) han llegado a la conclusión de que, en población normal, tanto la falta de correlaciones significativas (Oltmanns, Broderick y O'Leary, 1977; Porter, 1981) como aquellas extremadamente elevadas (Rutter, 1971; Rutter et al., 1975, 1976) son consecuencia de un inadecuado muestreo. Por lo general, las correlaciones son más débiles que las encontradas en estudios con población clínica, pero, a diferencia de éstos, se han encontrado resultados significativos tanto de bajo control como de sobrecontrol y tanto en hijas como en hijos, salvo escasas excepciones (Block, Block y Morrison, 1981; Emery, Weintraub y Neale, 1982) en los que se observó un efecto mayor en los hijos.

TAMAÑO DE LA MUESTRA

Este aspecto también ha sido estudiado por O'Leary (1984). Haciendo una revisión de la literatura llegó a la conclusión de que en población normal los estudios realizados con una muestra inferior a 50 mostraban asociaciones muy débiles, mientras que a partir de 100 las correlaciones empezaban a ser significativas. De todas formas, en el mejor de los casos las correlaciones han estado alrededor de 0.20.

La débil asociación en muestras no clínicas plantea cuestiones sobre el rol de la discordia matrimonial en los hijos.

Lo mejor es considerar que los problemas emocionales y conductuales de los hijos están multideterminados (Hershorn y Rosenbaum, 1985). El conflicto matrimonial podría ser un factor muy importante cuyos efectos pueden ser potenciados o mitigados por otros factores (Rutter, 1980), pero que por sí solo es insuficiente. Es necesario investigar qué otras fuentes de estrés están afectando al mismo tiempo o qué es lo que hace que en igualdad de condiciones unos hijos sean más vulnerables que otros.

3.2 CONSIDERACIONES METODOLOGICAS

La mayoría de los estudios han recogido datos a partir de la información ofrecida por los padres, lo cual puede llevar a conclusiones incorrectas. Un aspecto comúnmente resaltado es que los problemas matrimoniales pueden afectar a la percepción de los padres tanto de sus propios problemas como de los problemas de sus hijos.

Se ha demostrado la imperfecta relación entre las percepciones de los padres del ajuste del hijo y su comportamiento real (Bond y McMahon, 1984; Christensen et al., 1983; Griest y Wells, 1983; Rosenberg y Joshi, 1986).

Algunos padres defensivos pueden tender a informar de menores niveles de problemas en los hijos (Jouriles, Murphy y O'Leary, 1989), en otros ocurre lo contrario. Muchos hijos supuestamente "desviados" no se diferencian de los normales, esto podría ser debido a la disminución de la tolerancia de los padres en estas situaciones (Delfini, Bernal y Rosen, 1976), o bien debido a sentimientos sobre sí mismos y su matrimonio (Griest y Wells, 1983; Jouriles, Bourg y Farris, 1991). También ha sido comprobado que la percepción de los hijos de su propio ajuste difiere considerablemente de la percepción de los padres (Stangeland, Pellegrano y Cund, 1989).

Por otro lado, la forma en que los padres se perciben a sí mismos afecta a sus interacciones con el hijo y consecuentemente a como éste se comporta (Webster-Stratton, 1988). Los estudios que se ha dirigido a comprobar este aspecto, han llegado a la conclusión de que las madres sometidas a la tensión de los problemas matrimoniales perciben más comportamientos desviados en los hijos, tanto internos como externos (Griest, Wells y Forehand, 1979) e interactúan con ellos con más órdenes y críticas. Por el contrario, son varios los estudios que han señalado que los padres parecen estar menos contaminados por su situación personal (Smith y Forehan, 1986; Webster-Stratton, 1988).

Esto ha llevado a sugerir la necesidad de emplear fuentes independientes para recoger la información. Algunos estudios que así lo han hecho (Block, Block y Morrison, 1981; Emery, Weintreub y Neale, 1982) han contribuido a confirmar que la relación entre los problemas matrimoniales y problemas en los hijos no era sólo consecuencia del juicio de los padres. No obstante, Emery y O'Leary (Emery y O'Leary, 1984; O'Leary y Emery, 1984) justifican el que en algunos estudios las dos fuentes hayan proporcionado datos diferentes, o que la fuerza de la asociación sea diferente. Algunas conductas-problema se manifiestan únicamente allí donde ocurre el conflicto (Emery, 1982; O'Leary, 1984).

Otro aspecto importante que puede incidir en las conclusiones obtenidas es el tipo de medidas utilizadas. En muchos estudios se han empleado instrumentos sin fiabilidad adecuada y muy afectados por la deseabilidad social. Ambos aspectos deben ser controlados (Robinson y Anderson, 1983).

Posiblemente se podrían mejorar los resultados utilizando metodología observacional, rara vez empleada y técnicas fisiológicas, casi completamente sin utilizar (O'Leary, 1987).

También el tipo de muestra, como hemos visto, influye en la fuerza de las asociaciones encontradas y en los efectos destacados. A pesar de ello, con pocas excepciones (Mechanic y Hansell, 1989; Peterson, 1983; Peterson y Zill, 1986) la

mayoría de las investigaciones han estado basadas en muestras relativamente pequeñas y homogéneas, a menudo procedentes de población clínica.

Junto a los aspectos revisados, percepción, fuentes de recogida de información, instrumentos, tipo de muestra, sería necesario también una mayor precisión conceptual, lo cual facilitaría la comparación de estudios.

4. FACTORES QUE INFLUYEN EN LOS HIJOS

La pregunta que surge es ¿cuáles son las variables que hacen que un hijo sea afectado por los problemas matrimoniales y otro no?.

Para responder a esta pregunta los investigadores se han centrado en tres aspectos: características de la relación matrimonial, características del hijo, y otras variables mediadoras o factores de riesgo.

4.1 CARACTERISTICAS DE LA RELACION MATRIMONIAL

Son tres las características de la situación matrimonial que parecen tener mayor importancia (Emery, 1982; Emery, Fincham y Joyce, 1987; Grych y Fincham, 1990):

- La forma en que se expresa el conflicto.
- La frecuencia y duración de la situación.
- El área de contenido.

EXPRESION DEL CONFLICTO

Hemos distinguido anteriormente dos tipos de matrimonios:

- 1- Aquellos en los que se da perturbación activa (peleas, hostilidad, lucha...
- 2- Aquellos donde hay una falta de sentimientos positivos, donde las relaciones son frías y formales y el hogar se caracteriza por la falta de involucración emocional y la falta de preocupación.

Ambos tipos están asociados con comportamientos desviados encontrados en los hijos, aunque parece ser el desacuerdo expresado abiertamente el más firmemente asociado con tales comportamientos (Fantuzzo et al., 1991; Jenkins y Smith, 1991; Porter y O'Leary, 1980; Rutter, 1971, 1975).

En el extremo de la perturbación activa nos encontramos con la violencia matrimonial. Algunos autores (Goodman y Rosenberg, 1987; Rosenbaum y O'Leary, 1981) opinan que cuando la esposa es objeto de abuso por parte del marido, los hijos están especialmente predispuestos al desarrollo de problemas conductuales y emocionales (Fantuzzo et al., 1991). Stewart y DeBlois (1981) aportaron datos alarmantes, el 41% de las madres de hijos hospitalizados en un centro psiquiátrico habían sido o eran objeto de abuso.

Sin embargo, existen contradicciones. Mientras algunos mantienen que los efectos de la violencia son atribuibles a la discordia matrimonial (Hershorn y Rosenbaum, 1985), otros sugieren que tales efectos no pueden ser considerados en el mismo contexto con otras formas no violentas de desacuerdo (Cohn et al., 1984).

De cualquier forma, la violencia matrimonial ha sido asociada con efecto tanto a corto como largo plazo:

- Efectos a largo plazo: Los hijos testigos de abuso físico entre sus padres tienen más probabilidad de realizar lo mismo con su propia esposa, aún cuando no difieran en ningún otro aspecto durante la niñez (Rosenbaum y O'Leary, 1981; Rutter, Quinton y Liddle, 1983).
- Efectos a corto plazo: efecto inmediato, conductual o emocional en el hijo. Es en este apartado en el que se han centrado la mayor parte de los investigadores.

Se sugiere que los hijos testigos de violencia interparental muestran no sólo más problemas conductuales (Valone, Goldstein y Norton, 1984), sino también más problemas emocionales (Cohn et al., 1984; Holden y Rittchie, 1991) y peor salud física (Wolfe et al., 1986). Fantuzzo y Lindquist (1989) indicaron la existencia de problemas en cinco áreas de funcionamiento: comportamiento

externos (conductas), internos (emoción), competencia social, rendimiento intelectual/académico y salud física.

Por lo general, los hijos manifiestan, sobre todo, reacciones externas y menor competencia social, las hijas, en cambio, mostraban reacciones más internas (Fantuzzo y Lindquist, 1989; Wolfe et al., 1985).

Para explicar los efectos de la exposición a la violencia se han dado varias explicaciones:

1- Estrés maternal. Se sugiere que gran parte de este impacto en los hijos puede ser parcialmente una función del grado de alteración de la madre por estar sometida a esta situación (Holden y Ritchie, 1991; Wolfe et al., 1985).

2- Agresión padre-hijo. Este aspecto ha sido bastante estudiado. Se ha apoyado la relación entre agresión interparental y agresión a los hijos (Jouriles y LeCompte, 1991; Jouriles, Barling y O'Leary, 1987; Jouriles, Murphy y O'Leary, 1989; Meredith, Abbott y Adams, 1986; Rosenbaum y O'Leary, 1981). De los estudios anteriores se pueden obtener las siguientes conclusiones:

- La agresión entre esposos está altamente asociada con la agresión parental a los hijos.
- No es tan importante la observación de la violencia matrimonial como la ocurrencia de la agresión.

Y, desde luego, está reconocido el impacto claro y deteriorante que tiene la agresión en los hijos (Friedrich y Einbender, 1983).

El hecho de que los efectos se produzcan como consecuencia de su asociación con la agresión parental sería consistente con los modelos de Patterson (Patterson 1976, 1979; Patterson, Dishion y Bank, 1984) y Belsky (1984), que consideran que los efectos en los hijos están mediados por el comportamiento parental. También la hipótesis anterior del estrés maternal se relaciona con estas teorías.

No obstante, el estudio realizado por Hershorn y Rosenbaum (1985) mostró efectos diferentes de ambas situaciones, los problemas y la violencia matrimonial. Estos investigadores indicaron que la exposición a discordia matrimonial/violencia tiene un efecto más generalizado sobre el comportamiento y salud emocional que el comportamiento parental, el cual mantuvo una mayor relación con desórdenes de conducta.

3- La exposición de los hijos a modelos violentos. Esta hipótesis pretende explicar los efectos desde la teoría del modelamiento, pero los descubrimientos iniciales fueron contrarios a las predicciones, incluso en el caso de comportamientos agresivos.

Muchos son los estudios que no han encontrado diferencias en agresión entre hijos en matrimonios infelices violentos y no violentos (Cohn et al., 1984; Emery et al., 1984; Hughes y Barad, 1983; Rosenbaum y O'Leary, 1981). El modelamiento a corto plazo no parece tener lugar, y las diferencias aparecidas a largo plazo, tampoco pueden ser completamente comprendidas desde esta teoría. El hijo podría fijarse en modelos alternativos manifestados por amigos o familiares (Greenberg y Nay, 1982).

Por tanto, aunque existe una relación entre aumento de expresión abierta de desacuerdos parentales y aumento de dificultades de ajuste, la relación no parece ser sólo resultado del modelamiento.

Desafortunadamente, no existe evidencia sobre aspectos que podrían esclarecer el tema, por ejemplo, ver cuáles son los efectos de situaciones en las que se combinan interacciones parentales positivas y explosiones muy intensas, o cómo son las reacciones de los hijos, si en períodos anteriores los desacuerdos interparentales eran de menor intensidad.

Se puede concluir de esta revisión, a pesar de las opiniones contradictorias, que el conflicto abierto es más dañino que el conflicto contenido, aunque los mecanismos por los que se produce esta mayor influencia no están bien establecidos.

De todas formas, la idea de sentido común de "no luchar en frente de los hijos" tiene apoyo desde la investigación (Elbow, 1982), aunque como indica Pietropinto (1985) es difícil que los hijos no sean conscientes de las peleas matrimoniales, cuando estas tienen lugar.

FRECUENCIA Y DURACION DEL CONFLICTO

Las ideas en torno a este punto son más claras: dada una situación matrimonial problemática, cuanto más tiempo el hijo este expuesto a ella, y mayor sea la frecuencia de interacciones conflictivas interparentales, mayor será la asociación con problemas de ajuste (Cummings et al., 1981 1984, 1985; Emery, 1982; Grych y Fincham, 1990; Porter y O'Leary, 1980; Rutter, 1971).

Los estudios longitudinales han contribuido a confirmar esta idea.

Se han observado dos aspectos:

- 1- Cuando los hijos están expuestos a conflictos matrimoniales, seguidos por divorcio y, después, en una segunda relación del padre la situación conflictiva se repite, la tasa de desorden se multiplica por dos, comparados con los hijos con una sólo experiencia de fracaso en los padres (Rutter, 1971).
- 2- Cuando los problemas matrimoniales cesan, se produce una mejora en el desarrollo psicológico del hijo (Rutter, 1980). Esto ha sido también confirmado por los estudios de divorcio (Long et al., 1988, Wallerstein y Kelly, 1980) que indicaron que, cuando el conflicto desaparece tras el divorcio, los hijos funcionaban de forma similar a los de hogares felices intactos.

Queda por determinar si la falta de resolución de conflictos es más perjudicial para los hijos que la frecuencia de conflicto abierto. Jenkins y Smith (1991) sugieren que estas variables están frecuentemente relacionadas de forma inversa, siendo difícil

encontrar una situación en la que la frecuencia de conflicto abierto no sea resultado de la inhabilidad para su resolución.

CONTENIDO DEL CONFLICTO

En general, los desacuerdos varían de una familia a otra, en algunas, puede ser un desacuerdo global, en otras, los temas de conflicto podrían ser reducidos a unos pocos (Emery et al., 1987).

Farr, Briones y Aguirre-Hauchbaum (1986) indicaron que entre los principales tema de discusión, los más frecuentes son los relacionados con:

- Dinero (acusaciones de impulsividad, inmadurez, egoísmo).
- Familiares (diferencias en el contacto con la familia extensa esperado por los dos esposos).
- Sexo (frecuencia de contactos, impotencia, frigidez).
- Hijos (educación, tiempo invertido, disciplina).
- Mantenimiento de la casa y actividades sociales...

Baruch y Wilcox (1944) en uno de los primeros estudios que se llevaron a cabo sobre los problemas matrimoniales sugirieron que algunos tópicos de su discusión se relacionaban más con los hijos y otros con las hijas. Sin embargo, no se han realizado estudios sobre ello, ni siquiera que comparen la influencia de unos temas de conflicto en relación a otros (Grych y Fincham, 1990).

No obstante, sí se ha sugerido que posiblemente las discusiones sobre temas relacionados con el hijo podrían afectar en mayor medida a su ajuste. Así ha sido considerado en los estudios de Block, Block y Morrison (1981), Chess et al. (1983) o Snyder et al. (1988), que relacionaron los desacuerdos sobre educación y disciplina con los problemas de ajuste de los hijos.

1- Es posible que los desacuerdos entre los padres den lugar a inconsistencia en la disciplina, y ésta sea la variable que afecte a los hijos. Si es así recibiría apoyo la Teoría de Patterson (1979).

2- También cabe la posibilidad de que, como consecuencia de las discusiones interparentales sobre educación y disciplina, se produzca una involucración del hijo en los conflictos de los padres, y que el efecto se produzca a raíz de ello, como sugirió Rutter (1975).

Han sido, sobre todo, los teóricos de los sistemas, los que han tratado de explicar los efectos de esta forma, es decir, por medio de mecanismos como la desviación y la formación de coaliciones.

Sin embargo, son pocos los estudios empíricos dirigidos a comprobarlo. Destaca el estudio realizado por el grupo de Minuchin (1978) que, como ya hemos visto, demostró que los conflictos interparentales disminuían cuando los hijos se implicaban.

También el estudio de las coaliciones podría contribuir a esclarecer los mecanismos (Vunchinich, Emery y Cassidy, 1988). Sin embargo, los pocos estudios existentes muestran resultados contradictorios. Así, mientras Sabatelli y Anderson (1991) confirmaron la existencia de coaliciones intergeneracionales asociados con altos niveles de depresión, no ocurrió lo mismo en el estudio realizado por Gilbert, Cristensen y Margolin (1984) en el cual más que la formación de coaliciones satisfactorias se destacó la existencia de tensiones en la relación madre-hijo posiblemente como un traslado de la tensión matrimonial.

4.2 CARACTERISTICAS DE LOS HIJOS

A excepción del sexo y la edad, poca investigación se ha llevado a cabo sobre otras variables.

SEXO

La mayoría de los estudios tanto de discordia (Block, Block y Morrison, 1981; Clement, 1987; Emery y O'Leary, 1982; McGaughey, 1987; Nettelbladt, Uddenberg y Englessen, 1985; Porter y O'Leary, 1980; Reid y Crisafulli, 1990; Rutter, 1971; Wolkind y Rutter, 1973) como de divorcio (Guidubaldi et al., 1986; Hess y Camara, 1979; Hetherington, Cox y Cox, 1978; Wallerstein y Kelly, 1980) han encontrado una respuesta más obvia y maladaptativa a los problemas matrimoniales en hijos que hijas, que se pone de manifiesto a partir del segundo año de vida (Earls y Jung, 1987). Incluso, en algunos estudios, no se han observado efectos significativos en las hijas (Guidubaldi et al., 1986, Rutter, 1971).

Otros investigadores han cuestionado las conclusiones anteriores. Whitehead (1979) realizó un estudio con 2775 primeros hijos de 7 años y observó que la tensión familiar podía ser asociada con comportamiento antisocial en ambos, hijos e hijas, pero en el colegio, mientras los hijos manifestaban tal comportamiento, las hijas tendían a inhibirlo. Mostró datos de asociación significativa entre los informes de las madres y los problemas de hijos e hijas en casa.

Moore y Mukai (1983) llegaron a conclusiones similares a las de Whitehead. Es posible que hijos e hijas tengan repertorios conductuales similares pero respondan de forma diferente en función del ambiente. En casa la intensidad y frecuencia de comportamientos agresivos de ambos, puede ser muy parecida, pero en la escuela las hijas inhiben más el comportamiento agresivo.

Johnston, Campbell y Mayes (1985) estudiaron las manifestaciones somáticas, de hijos expuestos a conflicto elevado (después de separación / divorcio), tampoco encontraron diferencias. Lo mismo apareció en los estudios de Back (1988) o Risi (1989).

Una posibilidad sugerida por el estudio de Porter (1981) es que ambos, hijos e hijas muestren efectos, pero en diferentes áreas. Comprobó que los hijos tendían a comportarse de forma hostil y agresiva, mientras las hijas presentaban más desajuste emocional (según palabras de los médicos).

Resultados en parte contrarios a unos y otros investigadores son los encontrados por Peterson y Zill (1986). En su muestra, los efectos del desajuste eran mayores para los hijos, incluso en depresión y ansiedad. En todo caso, en el comportamiento manifestado en el colegio las hijas mostraban más alteración que los hijos. Esta investigación incrementa la confusión en las conclusiones.

Otros factores que podrían incidir en las diferencias entre hijos e hijas son el tipo de muestra empleada (ya revisado) y el tipo de medidas utilizadas para describir los problemas matrimoniales. Grych y Fincham (1990) y Grych, Seid y Fincham (1992) sugieren que los estudios que no han encontrado diferencias en relación con el sexo tanto en cuanto a problemas de bajo control como sobrecontrol, han medido directamente el conflicto parental y no la falta de satisfacción o ajuste matrimonial (Johnson y O'Leary, 1987; Long et al., 1988).

En general, la mayoría de los estudios han indicado que las hijas no muestran ningún tipo de efecto, o al menos poco significativo, o bien son reacciones internas muchas veces desapercibidas.

EXPLICACIONES POTENCIALES A LAS DIFERENCIAS:

Se ha sugerido que los padres podrían ser más protectores con respecto a las hijas, evitando problemas en su presencia. Si es así, los hijos tendrían que afrontar más estrés. Sin embargo, esto no ha sido demostrado. Emery y O'Leary (1982) y Porter y O'Leary (1980) encontraron que las predicciones de los hijos y las hijas del ajuste matrimonial de sus padres eran relativamente exactas, con puntuaciones similares a las obtenidas por sus padres. Dadds, Sheffield y Holbeck (1990) obtuvieron la misma conclusión.

Grych y Fincham (1990) y Grych, Seid y Fincham (1992) sugieren que son las dimensiones estudiadas en las relaciones matrimoniales las que originan las diferencias. Indican que, a diferencia de las investigaciones sobre "satisfacción matrimonial", no existen diferencias entre hijos e hijas en los efectos de la exposición al "conflicto matrimonial abierto". Sin embargo, sus conclusiones no coinciden con las de Fantuzzo y Lindquist (1989) o Wolfe et al. (1985) al estudiar las consecuencias de la violencia matrimonial.

Otras explicaciones se han basado en las diferencias entre hijos e hijas:

- Las hijas son más capaces de afrontar los problemas matrimoniales que los hijos. Quizá adquieran más rápidamente habilidades que las permitan manejar la frustración experimentada antes de que los problemas sean muy grandes, con lo que están mejor preparadas, y son más capaces de protegerse del conflicto (Porter y O'Leary, 1980). Por esta razón es necesario más "estrés" para que respondan de forma desviada.

También Rutter (1971) hizo afirmaciones sobre la resistencia de las hijas, las cuales en un primer momento fueron bastante extremas. Rutter pensaba en una susceptibilidad unida al sexo tanto para estresores biológicos como psicológicos. Los hijos tienen menos probabilidad de sobrevivir al nacer, son menos capaces de afrontar traumas psicológicos, son más vulnerables a cualquier problema físico.

Las hijas son más maduras en todos los estadios evolutivos. Posteriormente modificó su posición (Rutter y Quinton, 1984). Sus estudios mostraron que las hijas son más resistentes al principio, pero si las circunstancias familiares adversas continúan lo suficiente (seguimiento de 4 años), tienen probabilidad de sucumbir. Es incorrecto pensar que algún hijo es invulnerable.

- Posibilidad de efectos postergados en hijas (Earis y Jung, 1987). Los estudios de Forehand et al. (1987) con adolescentes, no lo confirmaron. Estos autores observaron que también en este momento evolutivo los hijos manifestaban más reacciones de bajo control.

- Los efectos difieren debido a la **diferente interpretación** que hijos e hijas hacen de los eventos. Epstein, Finnegan y Bythell (1979) observaron que hijos e hijas eran igualmente conscientes del conflicto pero tenían diferentes interpretaciones del mismo. Las hijas veían lo mismo de forma menos estresante. Los hijos puntuaban más alto que las hijas en creencias irracionales y tenían impresiones más negativas del desacuerdo de las parejas, es decir, tendían a igualar desacuerdo con desajuste matrimonial.

- **Socialización:** Se espera que el hijo sea independiente, dominante y asertivo al tratar con el ambiente fuera de la familia, y que la hija sea más sumisa, afectiva y sensible a las necesidades familiares y sociales (Porter, 1981).

Es probable que la exposición a problemas matrimoniales tenga consecuencias adversas, tanto en hijos como en hijas, pero de acuerdo con lo que se espera de ellos en la sociedad.

Algunos estudios realizados con niños en edad preescolar (Goldberg y Easterbrooks, 1984; Jouriles, Pfiffner y O'Leary, 1988) no encontraron diferencias entre sexos en sus investigaciones. El equipo de Jouriles lo atribuyó a que todavía no existían efectos de una socialización diferente.

- **Involucración de los hijos en el conflicto parental.** Se sugieren dos posibilidades.

Por un lado, se piensa que los hijos para desviar la atención de los padres mostrarán síntomas apropiados a su sexo. La hija manifestará mayor ansiedad, aislamiento, e incluso comportamiento prosocial extremo (Weiss, 1979), lo cual puede pasar desapercibido para la investigación, pero puede refocalizar la atención de los padres.

La otra posibilidad es sugerida a través del estudio de Vunchinich, Emery y Cassidy (1988). Trataron de ver las coaliciones que se producían en la familia y observaron que las hijas intervenían más frecuentemente en todas las disputas a excepción de los conflictos matrimoniales, lo cual podría explicar el que los hijos fuesen más adversamente afectados.

- **Disciplina:** se ha aludido a las inconsistencias en la disciplina que suelen acompañar a los desacuerdos parentales (Hetherington, Cox y Cox, 1978).

Rutter (1970) señaló que los padres están más involucrados en la disciplina del hijo del mismo sexo. Esta idea fue apoyada por Margolin y Patterson (1975), pero sólo parcialmente. Los hijos recibían disciplina en gran medida de ambos padres, mientras las hijas más por las madres. Si los problemas matrimoniales llevan a inconsistencia interparental, esto sugiere que los hijos podrían ser más frecuentemente el foco del conflicto, e incluso recibir mensajes contradictorios.

Otro estudio sobre este tema es el de Hetherington, Cox y Cox (1978). Su investigación indicó que los padres controlaban el comportamiento agresivo mejor que las madres. Sugirieron que cuando hay problemas matrimoniales el padre está más implicado en hostilidad hacia la esposa que en disciplina efectiva del hijo, por lo que es fácil pensar que los hijos están fuera de control.

Otra explicación alternativa es que la madre use prácticas de disciplina más negativas con los hijos que con las hijas (Rutter, 1970), como un traslado sobre los hijos de sentimientos negativos que tiene hacia el marido. Hay evidencia que apoya el hecho de que los padres de hijos con problemas son más hostiles y presentan un comportamiento más agresivo (Dadds, Sheffield y Holbeck, 1990; Johnson y Lobitz, 1974; Jouriles, Murphy y O'Leary, 1989), pero son pocos los que

han tratado de estudiar si este comportamiento ocurre más con hijos que con hijas (O'Leary, 1984). Wallerstein y Kelly (1980) observaron que tras el divorcio las madres trataban con más afecto a las hijas, también Jouriles y LeCompte (1991) observaron que la agresión hacia las mujeres se correlacionaba positivamente con la agresión de ambos padres hacia los hijos pero no hacia las hijas. No obstante, son necesarios más datos para poder comprobar esta hipótesis.

- **Modelamiento:** se ha sugerido que las diferencias pueden ser explicadas por la tendencia a imitar el modelo del mismo sexo y la probabilidad de ser reforzado por exhibir comportamientos apropiados al rol sexual (Bandura, 1969).

Esta hipótesis parece confirmarse en el estudio llevado a cabo por Johnson y O'Leary (1987) en población normal. Observaron que los problemas de comportamiento de las hijas estaban más asociados a los patrones de comportamiento de las madres que de los padres.

Belsky, Lerner y Spanier (1984) realizaron un estudio con familias con un sólo padre. En este estudio se observó que los hijos eran más antisociales e impulsivos, menos autocontrolados y menos capaces de retrasar la gratificación inmediata. Belsky explica esto señalando que se adoptaba el comportamiento predominantemente exhibido por los padres durante una crisis, el cual llega a ser el marco guía de su posterior comportamiento para resolver los problemas. También las conclusiones de Clement (1987) fueron altamente consistentes con la literatura del modelamiento.

En los casos de divorcio se ha dado una nueva explicación: los efectos más notables se producen en los hijos porque la custodia queda normalmente en manos de las madres, y para los hijos desaparece su modelo a imitar. De esta forma explicaron Nettelbladt, Uddenberg y Englesson (1985) la mayor inmadurez aparente de los hijos. La escasa relación que mantienen estos hijos con el padre les hace más difícil alcanzar una identificación con él y se produce un retraso en su madurez social y en la posibilidad de alcanzar la identidad sexual (esto también se podría relacionar con algunas teorías de base psicodinámica).

La hipótesis del modelamiento también ha dado una explicación a por qué normalmente no se han encontrado efectos en hijas en población clínica. Si realmente son los padres los que manifiestan mayor comportamiento agresivo, y si hay mayor probabilidad de imitar el papel del padre del mismo sexo, es entendible que los hijos se comporten de forma más agresiva. Por otro lado, estos comportamientos son más fácilmente identificables y llevados a situación clínica. Tampoco hay que olvidar que pocas investigaciones se han dirigido a otras reacciones diferentes (Forehand et al., 1987).

- **Percepción parental.** Sugiere que la desviación de los hijos pueden estar más en la percepción de los padres que en los propios hijos.

Ha sido destacado anteriormente que la percepción de los padres y la experiencia de los hijos puede estar negativamente influido por su insatisfacción en la relación matrimonial (Delfini, Bernal y Rosen, 1976; Rosenberg y Joshi, 1986; Webster-Stratton, 1988). Esto podría ser aplicado a las diferencias percibidas en hijos e hijas. Por ejemplo, Jenkins y Smith (1991) comprobaron que los síntomas de los hijos eran mayores que los de las hijas, desde la percepción de la madre, pero no había diferencias si los resultados se basaban en los informes de los hijos.

Todas las hipótesis planteadas pueden tener su mérito, pero quizá lo más adecuado sea considerar que las manifestaciones a causa de los desacuerdos parentales se producen tanto en hijos como en hijas, pero éstas manifiestan sus sentimientos de una manera menos obvia (ansiedad, problemas emocionales). Ha sido comprobado que las hijas manifiestan más síntomas interiorizados (depresión, autoestima), en general, dada cualquier situación en su familia (Allgood-Merten, Lewinsohn y Hops, 1990). Esto sugiere que las hijas pueden tender a interiorizar sus reacciones emocionales y sus respuestas instrumentales pueden tener, algunas veces, una topografía prosocial exagerada. Lo que es discutible es si este comportamiento es una adaptación saludable o no.

Es probable que el conflicto matrimonial exacerbe problemas que tienen más probabilidad de ocurrir en un individuo (Cumming, Ianotti y Zahn-Waxler, 1985; Forehand et al., 1987). Lo importante no es tanto si las hijas responden, sino cómo y cuándo, y, por ello, es necesario emplear los instrumentos adecuados para detectar las respuestas menos obvias.

EDAD

Hay poca investigación sistemática sobre la importancia de la edad en el ajuste al conflicto matrimonial, y la mayor parte del trabajo disponible se ha llevado a cabo con el fin de estudiar las consecuencias del divorcio.

Los datos existentes no indican que se pueda hablar de efectos diferenciales. Ninguna edad parece ser más vulnerable que otra (Emery, Hetherington y Dilaila, 1985; Koziey y Davies, 1982; Porter y O'Leary, 1980; Rutter et al., 1976).

Los hijos más jóvenes son menos capaces de enfrentarse al conflicto, pero también son menos conscientes de él. Los hijos mayores son más sensibles, podrían sentirse incluso presionados a involucrarse, pero también cuentan con más habilidades para afrontar la situación (Johnston, Campbell y Mayes, 1985).

Los estudios de Belsky, Lerner y Spanier (1984) y Hetherington (1979, 1984, Hetherington, Stanley y Anderson, 1989) en relación al divorcio indican que los cambios en los estilos de afrontamiento y los patrones de ajuste varían en las diferentes edades. Algunas de sus consideraciones pueden ser aplicadas al conflicto matrimonial:

- **Hijos en edad preescolar.** Se dan varias condiciones juntas: egocentrismo, limitadas habilidades cognitivas y sociales, dependencia de los padres y restricción a la casa. No pueden comprender adecuadamente el divorcio, su rol, las experiencias y sentimientos de los padres y los resultados. Se sienten culpables de

la situación, por lo que presentan gran ansiedad. Tienen la ventaja de que años más tarde tendrán pocos recuerdos del conflicto o de sus propios sentimientos.

- **De 5 a 8 años.** También evalúan el divorcio de forma egocéntrica y personal, pero son más conscientes de que los conflictos existen entre los padres, no obstante, creen que sus acciones dan lugar a desacuerdos interparentales.

- **De 9 a 12 años.** Son más conscientes de que los sentimientos de sus padres han cambiado, pero a menudo no comprenden por qué, y creen que este proceso se puede modificar si los padres lo intentaran lo suficiente. Son más capaces de estar preocupados por la tensión de los padres.

- **Adolescentes.** Tienen mayor capacidad para evaluar las causas, asignar responsabilidades y manejar lealtades conflictivas, por ello responden de forma más constructiva. Cuentan con sistemas de apoyo extrafamiliar que pueden amortiguar sus reacciones.

Consecuencia lógica de los cambios evolutivos es que los comportamientos de los hijos varíen también. Por ejemplo, Clement (1987) o Moore y Mukai (1983) observaron mayor manifestación agresiva en los grupos de niños más pequeños. La agresión es un comportamiento sujeto a cambios evolutivos y va gradualmente disminuyendo en relación a la madurez del hijo, en la medida en que éste va adquiriendo más estrategias de afrontamiento. También Baydar (1988) y Wallerstein y Kelly (1980) encontraron diferencias, pero éstas existen en las respuestas inmediatas y no en la severidad de problemas. Como indica Hetherington (1984) es más exacto decir que los estilos de afrontamiento y la evolución de los patrones de ajuste a lo largo del tiempo difieren, que señalar que el ajuste sea más fácil o difícil para un grupo que para otro.

TEMPERAMENTO

El temperamento parece ser también una variable importante (Belsky, 1984; Clement, 1987; Dadds, 1987), pero son muy pocos los estudios que lo han tenido en consideración. Uno de los pocos autores es Rutter (Rutter, 1980; Rutter y Quinton, 1984), quien indicó que la crítica y hostilidad parental tendía a focalizarse en hijos con dificultades temperamentales, pudiendo convertirse en objetos de la frustración e ira de los padres, frente a aquellos sujetos con estado de ánimo más positivo, alta regularidad y mejor adaptabilidad.

Grych y Fincham (1990) en su revisión destacan:

- Algunos hijos son más reactivos al estrés de todas clases, pueden mostrar mayor sensibilidad a la ocurrencia del conflicto y quizá reacciones afectivas más intensas.
- El temperamento puede influir en las respuestas conductuales de los hijos.
- El temperamento afecta al desarrollo de las relaciones padres-hijos, por lo que se relaciona con el conflicto padre-hijo y con el clima emocional de la familia.

OTRAS CARACTERISTICAS

La consideración de otros factores podrían contribuir a comprender la vulnerabilidad de los hijos ante problemas matrimoniales: habilidades intelectuales, habilidades interpersonales, tolerancia al cambio, autoestima, control, habilidades de afrontamiento. No obstante, apenas han sido estudiados como variables mediadoras en la relación entre dificultades matrimoniales y diferentes variables de resultado.

Hetherington (1984) y Rutter y Quinton (1984) son de los pocos investigadores que han destacado la importancia de considerar estos aspectos, o también recientemente Grych y Fincham (1990). A nivel empírico un estudio destacable es el realizado por

Rossman y Rosenberg (1992), donde se asociaron estas variables con una disminución de problemas conductuales.

4.3 OTRAS VARIABLES MEDIADORAS O FACTORES DE RIESGO

Además de las características del individuo, otros factores intra y extrafamiliares pueden mediar la relación entre problemas matrimoniales y problemas en los hijos (Kurdek, 1981).

En un gran estudio de las influencias familiares, Rutter y sus colegas (Rutter, 1980; Rutter et al., 1975) identificaron cinco factores, además de la perturbación matrimonial, que estaban asociados con un incremento en el riesgo de comportamiento antisocial entre hijos:

- Ansiedad o depresión maternal.
- Comportamiento antisocial por parte del padre (cualquier ofensa contra la ley).
- Bajo estatus socioeconómico.
- Cuidado del hijo en instituciones.
- Hacinamiento en la casa o gran tamaño familiar.

Los estudios de Rutter (Rutter, 1978a, 1978b, 1977, 1980; Rutter y Quinton, 1977) indicaron que la experiencia de un estresor simple en la niñez no contribuye, generalmente, a un riesgo psicológico apreciable. Sin embargo, la exposición a estrés crónico o varios estresores concurrentes aumenta el riesgo dramáticamente (se cuadruplica). Shaw y Emery (1988) apoyaron la noción del aumento de riesgo por acumulación de factores adversos, pero sus descubrimientos estuvieron más de acuerdo con un modelo aditivo que multiplicativo.

Como indican Greenberg y Nay (1982), estas conclusiones hacen plantearse la generabilidad de la mayoría de los estudios, pero ante todo ponen de relieve la necesidad del estudio de esos factores.

Hay muchas influencias potenciales pero sólo dos han acaparado la atención en relación con los problemas matrimoniales:

- La desviación parental.
- Las relaciones padres-hijos y alteración de la disciplina.

DESVIACION PARENTAL

Uno de los más fiables descubrimientos indica que hay un aumento de riesgo en los hijos si los problemas matrimoniales se asocian a desajuste en uno de los padres (Emery, Weintreaub y Neale, 1982, Guttman, 1988). La desviación parental ha sido frecuentemente asociada tanto con problemas conductuales, físicos o psicológicos en los hijos (Back, 1988; Beisser, Glasser y Grant, 1967; Gelfand y Teti, 1990; Jessop, Riessman y Stein, 1988; Keller et al., 1986; Molhom y Dinitz, 1972; Walker, Downey y Bergman, 1989; Weintreaub, Neale y Liebert, 1975; Welner et al., 1977; Widmer, Cadoret y North, 1980).

También se ha observado la relación al revés. Los hijos con desórdenes psiquiátricos tienen, con más frecuencia, padres con algún tipo de desviación (Rutter, 1978b).

Sin embargo, al igual que ocurre con los problemas matrimoniales, la influencia de la desviación parental por si sólo es mucho menor o nula.

Para que la desviación parental ejerza su influencia debe ir unido a otras variables como alteración de las relaciones familiares, discordia matrimonial o relaciones padres-hijos (Billing y Moos, 1983; Lo, 1969; Molhmon y Dinitz, 1972).

La dirección de los estudios es diversa. Algunos han pretendido especular sobre la importancia relativa de la existencia de desviación en el padre o en la madre (Chawla y Gupta, 1979; Johnson y Lobitz, 1974; Keller et al., 1986), pero lo que más ha preocupado ha sido comprender los mecanismos por los que la desviación parental afecta a los hijos y la relativa influencia de los problemas matrimoniales y la desviación en las reacciones de los hijos.

Rutter y su grupo han dedicado muchos años al estudio de estos aspectos.

Ya en, 1971 Rutter señaló que cuando los problemas matrimoniales y la perturbación parental se daban juntos el número de casos de hijos antisociales se

duplicaba comparados con aquéllos de familias en que no existía perturbación emocional. Los desórdenes de personalidad de los padres no estaban asociados al comportamiento antisocial de los hijos, si, al mismo tiempo, no estaban unidos a problemas matrimoniales. Sin embargo, los problemas matrimoniales, por sí solos, sí estaban asociados al comportamiento antisocial de los hijos. (Estas conclusiones no se sostienen para las hijas, su comportamiento desviado no fue influido ni por la relación de los padres ni por su perturbación).

Lo mismo fue señalado por Emery, Weintraub y Neale (1982), en relación al comportamiento del hijo en el colegio. Estos investigadores estudiaron varios grupos de padres: padres con esquizofrenia, con desorden bipolar, unipolar y grupo control. La influencia de los desórdenes afectivos se explicaba en gran medida por la existencia de problemas matrimoniales. Cuando éstos no estaban presentes, el riesgo en los hijos era similar al encontrado en el grupo control. Conclusiones diferentes fueron obtenidas para el caso de la esquizofrenia. El comportamiento de hijos de padres esquizofrénicos no estaba asociado con la existencia de problemas matrimoniales. Especularon que la desviación vista en los padres de hijos con desórdenes afectivos puede ser atribuida a factores de estrés, mientras similar desviación en hijos de esquizofrénicos es debido a factores genéticos.

Salvo para el caso de esquizofrenia, de los dos estudios, se deduce que independientemente de si el desorden parental es un factor que contribuye a los problemas de los hijos, su influencia no explica tanto como los problemas matrimoniales. Esto no significa que éstos últimos sean el principal mecanismo operativo. El desorden de personalidad de un padre puede incrementar el riesgo psiquiátrico del hijo, además, como indicó el estudio de Emery, Weintreaub y Neale (1982), la discordia matrimonial no es igualmente importante para todos los tipos de desorden.

Los posibles mecanismos a través de los cuales la desviación parental ejerce su influencia, han sido sistematizados por Rutter y Quinton (1984):

1- Factores genéticos (en esquizofrenia, desórdenes afectivos mayores, desórdenes de personalidad antisocial y criminalidad adulta, y en algunos tipos de alcoholismo). Estos factores son menos importantes en desórdenes emocionales como depresión o ansiedad.

2- Efectos directos del desorden parental en las relaciones entre padres e hijos: el riesgo es mayor cuando los síntomas parentales involucran o afectan al hijo de alguna forma (víctimas de actos agresivos o comportamiento hostil...).

3- Efectos indirectos de la enfermedad mental: alteraciones familiares. La enfermedad puede interferir con la educación de los hijos.

Griest y Wells (1983) con respecto a la depresión, y desde la teoría de Patterson, destacan que la enfermedad puede disminuir en los padres su nivel de actividad o su tolerancia del comportamiento del hijo, lo cual a su vez le afectará a éste.

- La baja tolerancia puede llevar a incrementar el uso del castigo, incluso para comportamientos que no necesitan corrección. Lo cual a su vez puede explicar el desarrollo de un "ciclo coactivo en las interacciones padre-hijo".

- La disminución de la energía (insomnio, indefensión...) disminuye la cantidad de atención parental hacia el hijo, limitando el número de interacciones. La reducción podría promover comportamientos negativos del hijo debido a falta de supervisión o provocar que el hijo inicie comportamientos inapropiados en un intento por elicitir el contacto parental.

4- Posibles influencias a través de la imitación e identificación (Rutter, 1971), lo cual hace referencia a la teoría del modelamiento.

5- Efectos derivados de correlatos del desorden parental, más que de la enfermedad en sí misma (problemas matrimoniales, problemas familiares y ruptura matrimonial). Se habla de correlatos porque no hay firmes conclusiones sobre una relación causal entre estos factores y la desviación parental. En el caso de los

problemas matrimoniales, no se sabe si uno predispone al otro, o si ambos son causados por conductas anteriores o circunstancias actuales.

Tampoco hay que descartar que se dé la posibilidad contraria, es decir que los hijos, como parte del ambiente familiar, puedan afectar a la salud psíquica de los padres. Esto ha sido indicado por Griest y Wells (1983) en relación a la depresión: el intento fracasado de los padres de eliminar unos comportamientos aversivos en los hijos pueden motivar la depresión de los padres.

En relación a qué tipo de desorden puede afectar a los hijos y de qué modo, la investigación indica que el tipo clínico o la severidad de la enfermedad no parece especialmente importante. De hecho, varios estudios (Beisser, Glasser y Grant, 1967; Weintreub, Neale y Liebert, 1975) demostraron la influencia de la psicopatología parental en los hijos pero no encontraron diferencias en función del tipo de enfermedad.

Rutter y Quinton (1984) aunque opinan que el riesgo es mayor en familias donde el desorden de los padres tiene impacto social marcado o donde está asociado a irritabilidad hacia el hijo, lo importante es la alteración persistente del funcionamiento interpersonal. Los rasgos específicos que llevan a tal alteración tienen menos transcendencia.

Para estos autores, en general, de todos los mecanismos estudiados a lo que mayor importancia conceden es a la alteración de variables familiares tanto directa como indirectamente y a la existencia, al mismo tiempo, de problemas matrimoniales. Según su opinión, el principal riesgo no procede de la enfermedad en sí misma, sino más bien de la alteración psicosocial asociada en la familia: hostilidad parental, irritabilidad, agresión y violencia. De estos factores es la unión entre problemas matrimoniales y hostilidad lo más influyente en la asociación entre psicopatología parental y alteración psiquiátrica en hijos.

Otro aspecto importante de su investigación es que mostraron que las alteraciones conductuales/emocionales eran reactivas al ambiente. Concluyeron que si las circunstancias mejoraban lo suficiente se apreciarían mejoras en los hijos. No obstante,

una vez que los desórdenes están bien establecidos durante un período, las mejoras pequeñas en la familia pueden tener poca importancia.

A pesar de que estos resultados se basan en investigaciones firmes los estudios no han terminado, hay autores que han puesto en tela de juicio si los problemas matrimoniales tienen alguna influencia, considerando que es únicamente la personalidad antisocial maternal u otras variables lo que influye en el ajuste de los hijos (Frick et al., 1989).

FUNCIONAMIENTO PARENTAL: RELACIONES PADRES-HIJOS

Una de las principales vías de influencia de los problemas matrimoniales en el ajuste posterior de los hijos es a través de la perturbación de las relaciones padres-hijos.

La importancia del funcionamiento parental ha sido revisado por muchos investigadores, pero para su comprensión es necesario pensar en sus funciones. Los padres proporcionan (Rutter, 1975):

- Vínculos emocionales, que constituyen la base para posteriores relaciones.
- Un escenario seguro donde ensayar y explorar mecanismos de explicar y responder al ambiente.
- Modelos de comportamiento y actitudes, que los hijos tenderán a imitar y afectarán tanto a las estrategias para afrontar los diferentes acontecimientos, como a su relación con otras personas.
- Experiencias fundamentales para el desarrollo social y emocional.
- Disciplina.

- Un marco de comunicación donde el hijo pueda organizar sus reglas, desarrollar sus expectativas y permitir que sus ideas crezcan.

También Belsky (1984, 1981) ha señalado la importancia para el hijo de contar con unos padres atentos, cálidos, responsivos y no restrictivos para conseguir autoestima positiva, seguridad emocional, independencia conductual, competencia social y consecución intelectual.

Tanto Rutter (Rutter, 1988; Rutter, Quinton y Liddle, 1983) como Belsky (Belsky, 1979; Belsky, Lerner y Spanier, 1984) consideran que el funcionamiento parental está multideterminado.

Las experiencias adversas en la niñez, sobre todo las propias relaciones con los padres, tienen un efecto poderoso en los resultados adultos. El influjo se produce principalmente en el desarrollo de aspectos de personalidad relacionados con aspectos sociales, con lo cual afectará a su papel posterior como padre y a las relaciones que establezca con los hijos. Sin embargo, también son importantes las condiciones en la vida adulta y entre ellas las relaciones matrimoniales, las cuales tendrán un efecto (positivo o negativo) sobre las respuestas parentales.

Belsky desarrolló un esquema para comprender las influencias sobre el funcionamiento parental, partiendo de la unión de dos disciplinas que habían permanecido aisladas: la psicología evolutiva (estudia la relación padre-hijo) y la sociología familiar (estudia los problemas matrimoniales).

Considera que el funcionamiento parental está influido por fuerzas dentro del padre, dentro del hijo y dentro del amplio contexto social.

- **Dentro del padre:** La historia evolutiva actúa sobre los recursos psicológicos personales (personalidad y bienestar psicológico), que son los determinantes más influyentes en el funcionamiento parental no sólo de forma directa sino también indirectamente pues incide sobre el apoyo social que el padre es capaz de reclutar.

- **Dentro del hijo:** las características individuales, (sobre todo el temperamento), ejercen un efecto sobre el propio ajuste, tanto directo como indirecto, a través de su influencia en el funcionamiento parental.
- **El apoyo social:** influye positivamente en el bienestar psicológico general y en la salud mental de los padres, en particular, y, por tanto, está relacionado con el funcionamiento parental. Las fuentes de apoyo o estrés enfañzadas por Belsky son:
 - **La relación matrimonial:** Para Belsky es el sistema de apoyo de primer orden, con potencial inherente para ejercer efectos positivos o negativos en el funcionamiento parental. Su influencia no es tanto directa como indirecta, debido a su impacto general en el bienestar de los individuos
 - **El marco social:** debe existir un buen ajuste entre el apoyo deseado y el recibido (los dos extremos mucho/poco son malos). Su influencia en el funcionamiento parental puede estar mediada por el bienestar psicológico del individuo. Los marcos sociales estarían en segundo lugar, pero las posiciones son especulativas.
 - **El trabajo:** su asociación con el funcionamiento parental está mediada por los efectos que las condiciones de empleo y trabajo tienen en la personalidad y bienestar psicológico general.

Este modelo ha recibido críticas que sugieren que las relaciones padres-hijos son críticamente más relevantes que la consideración aislada de las características del padre o del hijo (McGaughey, 1987), pero fue uno de los primeros modelos integrados existentes.

Concentrando la atención en las relaciones matrimoniales, hemos de pensar que las relaciones entre esposos y entre padres e hijos son interdependientes y bidireccionales (Belsky et al., 1991; Easterbrooks y Emde, 1988).

Por un lado, los hijos pueden constituir una fuente de estrés que afecte a la calidad matrimonial y de esta forma las relaciones padre-hijo se podrían ver afectadas. Por otro lado, el grado de integración matrimonial afecta a la relación con los hijos

(Farber, 1962). Los padres con buena calidad matrimonial serán capaces de responder sensitivamente a las necesidades del hijo, proporcionar un clima afectivo más caluroso, ofrecer modelos más positivos, y por tanto facilitar el desarrollo óptimo del hijo.

Como destacan Belsky, Lerner y Spanier (1984):

- El funcionamiento parental afecta y es afectado por el hijo.
- El hijo afecta y es afectado por la relación matrimonial.
- La relación matrimonial afecta y es afectada por el funcionamiento parental.

La relación entre el matrimonio y el funcionamiento parental puede ser directa o indirecta, es decir, la percepción de un individuo de sus situación matrimonial afecta tanto a su propia relación con los hijos como a la relación de su esposo(a) con los hijos (Goldberg y Easterbrooks, 1984). De esta forma, las relaciones matrimoniales satisfactorias son uno de los protectores más poderosos del funcionamiento parental pero, de la misma forma cuando el matrimonio tiene problemas se alteran y debilitan las relaciones con los hijos. Esta situación, como ya destacó Porter en, 1955, puede ser uno de los factores etiológicos del rechazo parental la sobreprotección o de la indulgencia. Sus preocupaciones personales pueden hacerles menos sensibles a las dificultades de los hijos (Bebchuck, 1983; Stoneman, Brody, Burke, 1989), por lo que tienden a actuar de forma más negativa con ellos (Belsky et al., 1991).

La relación entre problemas matrimoniales y relaciones padres-hijos ha sido comprobado en muchas investigaciones, tanto desde la percepción de los hijos (Aquilino, 1986; Smith y Forehan, 1986) como desde la percepción de los padres y (McHale et al., 1991; Roopnarine, Mounts y Castro, 1986).

Meyer (1988) intentó evaluar el impacto relativo de otras variables además de la calidad matrimonial: experiencias en la familia de origen, características de la personalidad parental y dificultades de los hijos, con el fin de predecir como serían las relaciones madre-hijo. Encontraron una unión directa entre relaciones matrimoniales y relaciones madres-hijos, que explicaron a través de la personalidad maternal como denominador común de ambas relaciones. Sus conclusiones al igual que las de Engfer

(1988) confirmaron las ideas de Belsky, Lerner y Spanier (1984). El estudio de Engfer supuso también una prueba parcial de las teorías psicodinámicas. Este autor observó que las madres que no encontraban sus necesidades cubiertas en su relación matrimonial intentaban satisfacerlas en relación con su hijo.

Por otro lado Goldberg y Easterbrooks (1984) comprobaron los efectos, tanto directos como indirectos, de la situación matrimonial en el funcionamiento parental.

Si la asociación de la calidad matrimonial con las relaciones padres-hijos está bien documentada, también lo está la asociación de las relaciones padre-hijo y el ajuste de éste. Se ha comprobado que los padres de hijos con problemas, se comportan con sus hijos de forma más hostil, más humillante y amenazante (Dadds, Sheffield y Holbeck, 1990; Delfini, Bernal y Rosen, 1976; Love y Kaswan, 1974; Margolin, 1981; Patterson, 1979), y al revés, así por ejemplo en un estudio reciente Barber, Chadwich y Oerter (1992) observaron que la autoestima de adolescentes (chicos y chicas) se relacionaba significativamente con la percepción de las relaciones con los padres.

Hay estudios importantes que han considerado las tres variables al mismo tiempo. Bond y McMahon (1984) estudiaron dichas madres-hijos y observaron que las madres en matrimonios conflictivos se describían a sí mismas como más ansiosas y deprimidas y se comprometían en comportamientos educativos menos adaptativos con sus hijos, los cuales a su vez se comportaban de forma más desviada.

Un estudio interesante es el realizado por Gottman y Katz (1989) utilizando tanto autoinformes como medidas observacionales y fisiológicas. Sugirieron que los problemas matrimoniales podían disminuir el desarrollo de relaciones sociales en el hijo e incrementar su susceptibilidad a la enfermedad, tanto directa como indirectamente, a través del funcionamiento parental manifestado por los padres. Un estilo negativo de funcionamiento parental fue asociado con alto tono vagal en el hijo que interpretaron como amortiguador contra el impacto deteriorante del funcionamiento parental. A corto plazo, el tono podría servir como una respuesta de afrontamiento ante los problemas matrimoniales, pero el impacto de un mal matrimonio y del funcionamiento parental disminuiría el tono vagal longitudinalmente.

Dadds et al. (1987) realizaron un experimento a nivel de intervención con padres de hijos con mal comportamiento, el cual contribuyó a confirmar las teorías de Patterson y Reid (1984). Antes del entrenamiento observaron que las interacciones aversivas entre los padres eran concurrentes con el mal comportamiento del hijo. Lo que hicieron fue comenzar por un entrenamiento para mejorar su situación de pareja y disminuir los intercambios aversivos entre ellos. Después de esto, la mayoría de las parejas fueron capaces de llevar a cabo con éxito el entrenamiento en el manejo de los hijos, cosa que no había sido posible antes de la mejora de su situación matrimonial. Los resultados del tratamiento se mantuvieron a los 6 meses.

La influencia indirecta de los problemas matrimoniales a través de las relaciones padres hijos, han sido también destacado por Belsky, Lerner y Spanier (1984) en relación al divorcio. Estos investigadores consideran que el divorcio tiene un efecto, principalmente, indirecto sobre el hijo, por la influencia negativa de la relación matrimonial en el funcionamiento parental. Si el divorcio reduce el conflicto matrimonial y disminuye el estrés en las relaciones padres-hijo, es fácil que se promueva un buen funcionamiento parental y un buen funcionamiento del hijo. Sin embargo, esto no ocurre cuando los problemas matrimoniales no se eliminan con el divorcio.

Algunos autores, dentro de las relaciones padres-hijos, han concentrado su atención en la inconsistencia en la disciplina, considerándola como la variable más dañina en el ajuste del hijo (Balswick y Macrides, 1975; Chawla y Gupta, 1979; Rutter, 1980).

El objetivo real de la disciplina es capacitar al hijo para desarrollar sus propios controles internos, conseguir su propio sistema de valores y regular su propio comportamiento, sin permanecer dependientes de recompensas y castigos de otras personas. La disciplina eficiente requiere una respuesta discriminante y comprensiva. Los padres deben saber como variar la respuesta a diferentes comportamientos teniendo presente el nivel de desarrollo y las características personales de los hijos, así como las circunstancias presentes. Una buena relación padres-hijos es condición necesaria (Rutter, 1980).

Balswick y Macrides (1975) hablan de la necesidad de encontrar un equilibrio entre el exceso de permisividad, que da lugar a un estado de confusión, sin reglas de comportamiento definidas, o el exceso de restrictividad, que no permite el desarrollo gradual de la independencia. Sin embargo, Rutter (1975) considera que lo realmente importante no es tanto si los padres deben ser firmes o permisivos, sino saber cuándo serlo.

La inconsistencia en la disciplina, como vimos al estudiar a Patterson, se ha asociado con dificultades matrimoniales y con problemas en los hijos (Demo, 1992; Easterbrooks y Emde, 1988; Holden y Ritchie, 1991; Maziade et al., 1987; Merskey y Swart, 1989). Los problemas matrimoniales están asociados negativamente con la claridad y la consistencia en las reglas así como con el consenso matrimonial sobre ellas. Es difícil que, en estas condiciones, el hijo aprenda cómo se espera que se comporte. Además, estas parejas tienden al uso del castigo mucho más a menudo que al refuerzo como medio de control.

Otro aspecto investigado dentro de las relaciones padres-hijos, es su papel mediador cuando existen problemas matrimoniales. Se ha sugerido que mantener buenas relaciones con ambos padres puede amortiguar a los hijos de algunos efectos dañinos del conflicto matrimonial (Hess y Camara, 1979; Hetherington, Cox y Cox, 1979; Peterson y Zill, 1986; Rutter, 1971, 1978b).

En el caso de los hijos, la mejor situación parece ser mantener buenas relaciones con ambos padres. La peor situación, de acuerdo con la mayoría de los investigadores, se da cuando las relaciones con ambos padres son inadecuadas. Mantener una buena relación con uno de los padres es una situación intermedia (Hetherington et al., 1979; Peterson y Zill, 1986; Rutter, 1971), pero existe la posibilidad de un conflicto doble de aproximación- separación en el que la cercanía a un padre supone el riesgo de rechazo del otro (Gassner y Murray, 1969; Schawrz, 1979).

Para las hijas, la situación es más compleja. Peterson y Zill (1986) concluyeron que la peor situación para ellas era tener una buena relación sólo con el padre. Sin embargo, Amato (1986) encontró que la peor situación era mantener buenas relaciones

con ambos padres, pues podía aumentar los efectos del conflicto. Sugirió que la mejor estrategia era situarse con un padre en contra del otro (independientemente de si se trataba del padre o de la madre). López (1991) estudió también las coaliciones de las hijas con uno o ambos padres. El ajuste académico fue peor cuando existía una dependencia conflictiva sobre ambos padres simultáneamente, mientras que su ajuste personal era afectado negativamente por una relación conflictiva tanto con uno de ellos como con ambos. Este estudio sugiere que algunas diferencias pueden ser debidas a la variable de adaptación considerada.

En conclusión, se destaca la importancia de las relaciones padres-hijos en el ajuste de estos últimos. Algunos autores han llegado a pensar que los problemas matrimoniales en sí mismos no tienen consecuencias en la adaptación de los hijos, pero su estudio es crucial debido a su efecto sobre las relaciones padres-hijos (Bishop e Ingersoll, 1989; Hess y Camara, 1979; O'Leary y Emery, 1984). Sin embargo, no todos los autores están de acuerdo (Jenkis y Smith, 1991).

5. CONCLUSION

La evidencia empírica ha confirmado que los hijos, tanto de familias divorciadas como intactas infelices, muestran respuestas problemáticas, como consecuencia del conflicto que se produce en ambas.

Los efectos son más perjudiciales cuando el hijo ha estado expuesto a conflictos durante mucho tiempo, sobre todo si éstos conflictos ocurren frecuentemente, se expresan de forma hostil y se refieren sobre todo a problemas relacionados con él.

Los problemas matrimoniales afectan tanto a la salud física como al bienestar psicológico, pero son las respuestas exteriorizadas las más fácilmente distinguibles. Esto ha motivado que algunos investigadores pensarán que las hijas no estaban influidas por los problemas matrimoniales. La idea más extendida hoy en día es que ambos manifiestan problemas, pero las hijas lo hacen de forma menos obvia, generalmente a través de síntomas interiorizados.

Por otro lado, no existe ninguna edad más vulnerable a otras, no obstante, la mayor parte de los estudios se han realizados con niños y es difícil encontrar estudios incluso con adolescentes. Otras características de los hijos como temperamento fácil, autoestima, sensación de control, habilidades interpersonales... sí afectan a las consecuencias que tendrán los problemas matrimoniales en los hijos, pero existen muy pocos estudios que hayan considerado estos factores.

Algunos investigadores han llamado la atención sobre la importancia de estudiar el apoyo social (Jenkins y Smith, 1990), las interacciones fuera de casa (Griest y Wells, 1983), la dependencia emocional de los hijos respecto a los padres (Hoffman y Weiss, 1987; Schwarz y Getter, 1980), el nivel socioeconómico (Fantuzzo et al., 1991; Jouriles, Bourg y Farris, 1991), pero la investigación en estos aspectos es escasa.

Por el contrario, sí ha recibido atención la desviación parental y las relaciones padres-hijos. Los estudios empíricos han demostrado que la existencia de desviación parental unido a los problemas matrimoniales incrementa considerablemente el efecto negativo de éstos. Lo mismo se ha observado con respecto a las relaciones padres-hijos y en concreto al funcionamiento parental. La asociación entre dificultades matrimoniales y dificultades parentales ha sido demostrada, hasta al punto de que algunos autores han sugerido que son precisamente las relaciones padres-hijos y no los problemas matrimoniales los que tienen efecto directo sobre el ajuste de los hijos, limitando la situación matrimonial a un efecto indirecto sobre las relaciones anteriores. No todos los investigadores están de acuerdo, pero lo que parece ser común es la idea de que la influencia de los problemas matrimoniales sería mejor comprendida observando su efecto en otras variables de interacción familiar.

El hecho de que tanto las situaciones de conflicto en familias intactas o divorciadas/separadas tengan efectos negativos sobre los hijos se debe a que las funciones familiares se ven afectadas (Jimenez, 1986). Por ello, es necesario estudiar al matrimonio dentro de las unidades familiares (Vincent y Carter, 1987). Sin embargo, el **funcionamiento familiar** ha sido muy poco estudiado, hasta la fecha, en relación con los problemas matrimoniales (a excepción de las relaciones padres-hijos). Esto no hace sino corroborar la constatación del estrecho enfoque de factores que se han tenido en cuenta.

Lo que predomina en este campo son estudios simples que, salvo excepciones, se limitan a unas pocas variables seleccionadas según el interés personal de los investigadores, con una **total desorganización**. Es decir, una **falta de integración** de diferentes líneas de investigación y una falta de consideración dentro de cada línea de múltiples problemas simultáneamente.

Este panorama ha surgido en gran medida por la **inexistencia de modelos integrados** aplicables al estudio de los problemas matrimoniales, como ha sido constatado por Dadds (1987), Grych y Fincham (1990) o Webster-Stratton (1990), los

cuales han tratado de contribuir a ello proporcionando sugerencias aplicables a población infantil.

De esta revisión se deduce la urgente necesidad del desarrollo de marcos sistematizados donde integrar los resultados obtenidos hasta ahora, es decir, un marco amplio que integre tres bloques fundamentales:

- * Los problemas matrimoniales.
- * Las características de vulnerabilidad individual.
- * El funcionamiento familiar.

La necesidad de modelos integrados fue resaltada ya, al estudiar las diferentes teorías. Adoptar una posición global que considere todos los factores que están influyendo al mismo tiempo, sería de gran ayuda para el progreso en este campo. Considero que esto es posible adoptando una **perspectiva sociológica** e incorporando la **Teoría del estrés familiar** como marco de trabajo, sobre todo, cuando está perfectamente reconocido que los problemas matrimoniales son un estresor crónico (DSMIIIr).

Esta teoría, a diferencia de las anteriores, tiene una visión más amplia, centrándose en conceptos globales. Para estudiar los problemas matrimoniales, habría que tener en cuenta el evento estresor (las características de la situación), los recursos tanto internos como externos (extrafamiliares), la percepción de los problemas matrimoniales y las respuestas de afrontamiento.

Aunque esta teoría posibilita la comprensión de las variables desde el punto de vista familiar, es necesario enfatizar la importancia del individuo, sin olvidar las aportaciones realizadas por los modelos psicobiológicos de estrés.

Si bien las teorías sobre estrés han ido evolucionando, apenas si se han utilizado en la comprensión de la influencia de los problemas matrimoniales. Lo mismo ha ocurrido con los progresos realizados en la comprensión del funcionamiento familiar.

Los tres campos, problemas matrimoniales, funcionamiento familiar y proceso de estrés, han avanzado prácticamente aislados hasta la fecha.

Una forma adecuada de integrar y estudiar todos los factores podría ser incorporando los **modelos de funcionamiento familiar** desarrollados sobre todo en esta última década. Estos modelos han partido de la consideración de la familia como sistema y han prestado atención a los conceptos surgidos de las teorías anteriores: roles, comunicación, reglas, disciplina o control conductual, relaciones padres-hijos, negociación, coalición parental, poder... De hecho, existen ya algunos intentos por integrar estas tipologías dentro de modelos de estrés tanto a nivel individual como familiar.

Resulta patente que adoptar este marco de trabajo permitiría agrupar los progresos realizados hasta la fecha en el estudio de los problemas matrimoniales.

La integración de estos tres campos facilitará la comprensión de las condiciones que hacen que la influencia de los problemas matrimoniales se produzca y las características de los sujetos que son más vulnerables a esta influencia.

Estas consideraciones marcan el desarrollo de los siguientes capítulos:

FUNCIONAMIENTO FAMILIAR	TEORIA DEL ESTRES
MODELOS Y TIPOLOGIAS DE FUNCIONAMIENTO	MODELOS DE ESTRES
IMPACTO DE LA FAMILIA EN LA SALUD	PROCESO DE ESTRES - CONSTRUCTOS

CUARTO CAPITULO

FUNCIONAMIENTO FAMILIAR

1. EVALUACION DEL FUNCIONAMIENTO FAMILIAR

Stierlin (1974) sitúa el principio del reconocimiento del papel de la familia en el desarrollo, mantenimiento y tratamiento de enfermedades en los años 50.

A partir de ese momento, las diferentes escuelas crean modelos teóricos con el fin de comprender y tratar los sistemas familiares y sus dinámicas, pero es, sobre todo, hace dos décadas, en los años 70 cuando hay una verdadera explosión de conceptos, en relación con la interacción matrimonial y familiar (Beavers, 1977; Benjamin, 1977; Kantor y Lehr, 1975; Parsons y Bales, 1955) y no necesariamente originados en el campo de la familia. Algunos procedían de la psicología de los grupos pequeños, otros de la práctica clínica, pero lo que sí tenían en común la mayoría era el haber sido desarrollados desde una perspectiva basada en la Teoría General de los Sistemas.

La situación a finales de los 70 se caracterizaba por la existencia de muchos conceptos aislados y ningún modelo sistemático. Las nociones de salud eran inferidas de descripciones operativas de las familias disfuncionales. Sólo en los últimos 20 años los clínicos han tratado de retratar conceptualmente las dimensiones que perfilan el funcionamiento y disfuncionamiento familiar, a través de modelos que integran la salud familiar y son aplicables a la práctica terapéutica y a la investigación.

Tomando como base la Teoría General de los Sistemas el progreso ha sido rápido.

El objetivo de este capítulo es doble:

- Por un lado, tratar de retratar las dimensiones del funcionamiento familiar con el fin de incorporarlas a los estudios sobre problemas matrimoniales.
- Por otro lado, destacar el impacto del funcionamiento familiar en la salud de los miembros.

El primer objetivo será cumplido a partir de la revisión de las tipologías más importantes que han aparecido en los últimos 20 años. Principalmente me centraré en el modelo Circumplejo, el cual se ha convertido en referencia ineludible en la literatura y ha sido incluso incorporado a modelos de estrés, como veremos en el capítulo siguiente.

La importancia del funcionamiento familiar, segundo objetivo, queda patente a través de la revisión de las tipologías, pero el énfasis en la familia ha llegado a ser tal que incluso ha dado lugar al desarrollo de una disciplina denominada "medicina familiar", por lo que se revisará brevemente su surgimiento.

1.1 TIPOLOGIAS Y MODELOS DE FUNCIONAMIENTO FAMILIAR

Si se pretende unir la investigación empírica con la teoría familiar es necesario relacionar el estudio con las tipologías familiares, las cuales proporcionan un marco de organización para comprender los descubrimientos de investigación y generar posteriores hipótesis a ser probadas (Christensen y Arrigton, 1987).

Los primeros intentos de desarrollar tipologías estuvieron centrados en la relación matrimonial. En el campo de familia, debido a la mayor complejidad de estos sistemas, éstas emergieron sobre todo durante las dos últimas décadas (Christensen y Arrigton, 1987; Olson, 1981; Thomas, 1990).

Olson (1988b) destaca las siguientes características de las tipologías:

- Permiten clasificar y describir parejas y familias más que variables.
- Resumen numerosas características de todos los casos dentro de un tipo particular.
- Permiten establecer criterios para determinar si una pareja o una familia se ajusta a un tipo.
- Distinguen y describen diferencias entre tipos.

Entre las desventajas atribuidas a las tipologías están la sobresimplificación, debido a su función reductiva, o las posibles contradicciones entre subsistemas, aunque muchas tipologías lo han tenido en cuenta. Pero aún en estos casos, sus ventajas son superiores.

Christensen y Arrigton (1987) señalan cuatro funciones que cumplen las tipologías:

- Describir: destacar aspectos de los sistemas familiares.
- Diagnosticar: diferenciar entre sistemas funcionales y disfuncionales.
- Predecir: unir tipos de familias con formas específicas de patología individual.
- Prescribir: proporcionar información que sugiera las estrategias y/o metas de intervención.

Pero lo más importante de las tipologías familiares, como indica Olson (1988b), es que permiten trabajar juntos a investigadores, teóricos y profesionales.

Voy a referirme a los modelos de mayor importancia en la investigación actual. La mayoría de ellos han desarrollado tipologías. Los casos de Moos y Moos (1976) y Epstein, Baldwin y Bishop (1983) son diferentes. Los primeros han desarrollado una tipología pero sin apoyarse en ningún modelo, los segundos sí han desarrollado un modelo, pero todavía no cuentan con una tipología. No obstante, ambos sistemas de clasificación son ampliamente conocidos y considerados en el panorama actual.

TIPOLOGIA DEL AMBIENTE SOCIAL DE MOOS Y MOOS

Moos y Moos (1976, 1983) desarrollaron su tipología empíricamente. Estos autores no estuvieron especialmente involucrados en el trabajo clínico. Lo que hicieron fue generar un conjunto de ítems, a partir del trabajo de otros investigadores, los cuales fueron administrados a una gran número de individuos. Por medio de análisis factoriales y de clusters encontraron tres factores:

- **Relaciones interpersonales entre miembros de la misma familia:**

Este factor hace referencia a los aspectos afectivos del sistema familiar, es decir, el grado de ayuda y apoyo que los miembros se proporcionan (cohesión), la medida en que los miembros son animados a actuar abiertamente y a expresar sus sentimientos de forma franca (expresividad) y el grado de ira, agresión y conflicto expresado abiertamente entre los miembros (conflicto).

- **Dirección de crecimiento personal enfatizado en la familia:**

Es la medida en que el ambiente familiar apoya la asertividad y autosuficiencia (independencia), la medida en que las actividades de los miembros son dirigidas en un marco de trabajo orientado a la ejecución o competitivo (orientado a la ejecución), el grado de interés en la cultura (orientación intelectual) y en actividades recreativas (orientación activa-recreativa) y el énfasis en aspectos éticos y religiosos (énfasis moral y religioso).

Estas dimensiones evalúan áreas ignoradas por los modelos más orientados clínicamente.

- **Estructura de organización de la familia, de mantenimiento del sistema:**

Evalúa la importancia de una organización y estructuración clara de la planificación de actividades y responsabilidades familiares (organización) y el grado en que el conjunto de reglas y procedimientos son usados para dirigir la vida familiar (control).

En base a estas dimensiones se identificaron empíricamente seis grupos de familias. En tres de ellas, el énfasis se sitúa en la dimensión del crecimiento personal: orientación hacia la independencia, hacia el logro y hacia los valores morales y religiosos. Dos de los grupos centradas en las relaciones personales: orientación a la expresión y al conflicto. Por último, un grupo se caracterizaba por alto grado de estructura, enfatizando la organización y el control (Moos y Moos, 1976).

La escala de ambiente familiar ha recibido críticas referentes a su estructura factorial (Boake y Salmon, 1983; Oliver et al., 1988) e incluso se ha cuestionado la validez de sus subescalas por la tremenda variación entre diferentes subgrupos (Roosa y Beals, 1990). Sin embargo, a pesar de sus limitaciones es uno de los cuestionarios más usados de funcionamiento familiar. Más de 200 estudios han confiado en esta escala para obtener sus conclusiones, quedando demostrada su capacidad discriminante (Grotevant y Carlson, 1989).

Quizá, el problema más importante de esta tipología es el carecer de un modelo de funcionamiento familiar asociado, sin el cual no se puede señalar con seguridad cómo las diferencias existentes entre las medidas recogidas podrían afectar al funcionamiento familiar. Sólo se indican los puntos con los que coincidiría una familia sana.

MODELO DE LOS PARADIGMAS DE REISS

Reiss comenzó a principios de los 70 tratando de encontrar las diferencias entre familias de esquizofrénicos, delincuentes y familias no-clínicas en su forma de procesar la información.

Elaboró una teoría sobre la experiencia consensual para explicar la forma en que los individuos emplean sus recursos cognitivos y perceptuales en las relaciones íntimas y explicar de qué modo estas relaciones alteran y modelan la cognición y la percepción (Reiss, 1971a, b, c). Reiss considera que cada familia desarrolla un punto de vista compartido de su ambiente y los patrones o principios que gobiernan a sus miembros y a las cosas.

Distingue tres tipos de familias en función de cómo los miembros se perciben a sí mismos y de su orientación hacia el ambiente extrafamiliar (Reiss, 1971a, 1981):

- **Familias sensitivas al consenso.** Estas familias ven el ambiente confuso y caótico. En ellas se desaprueba la autonomía, la resolución de problemas es una oportunidad para demostrar la cohesión familiar, ignorando el ambiente externo. El análisis y solución de problemas son medios para mantener el acuerdo ininterrumpido en todas las ocasiones.

Alcanzan un acuerdo rápido y si las claves e información cambian son distorsionadas para justificar su solución colectiva inicial.

Se asocian con familias con un miembro esquizofrénico.

- **Familias sensitivas a la distancia interpersonal.** Enfatizan la distancia interpersonal y tienen dificultad para trabajar juntos como familia. La solución del problema es una tarea individual, utilizando información extrafamiliar.

De cara a demostrar su independencia, los individuos pueden llegar a soluciones con poca información o pueden acumular información indefinidamente retrasando el cierre hasta que otros lo hagan.

Se asocian con las familias de delincuentes.

- **Familias sensitivas al ambiente.** Pretenden una relación saludable con su ambiente y generalmente exhiben buen funcionamiento familiar.

La familia observa tantos aspectos como sea posible (intra y extrafamiliares). La familia retrasa la clausura hasta que examina toda la evidencia posible. Cada individuo reconoce que la solución es resultado de ideas compartidas con su familia y de sus esfuerzos para analizar y resolver el problema.

Posteriormente Reiss articuló tres dimensiones básicas del funcionamiento familiar, que serían los atributos de lo que llamó "paradigmas", en un nivel más alto de abstracción.

El término paradigma familiar se refiere al conjunto de creencias o supuestos fundamentales compartidos por todos los miembros en relación a la naturaleza del ambiente social y al lugar de la familia dentro de él (Oliveri y Reiss, 1982).

Estos paradigmas funcionan como supuestos de encuadre y organizan la vida diaria.

Los tres atributos de los paradigmas son:

- Configuración: se refiere a la creencia de que el mundo social está ordenado, es comprensible y dominable.
- Coordinación: se refiere a la creencia sobre el impacto del entorno en la "familia" o en los "sujetos de la familia".
- Clausura: hace referencia al equilibrio entre apertura a una nueva experiencia (clausura retrasada) o ser dominado por la tradición (clausura temprana).

Estas tres dimensiones son medidas a través del Card Sort Procedure (CSP), que son un conjunto de problemas lógicos de tareas a resolver, que ponen el énfasis en los procesos o propiedades que gobiernan cómo los miembros perciben la familia (Oliveri y Reiss, 1981, 1984; Sigafos et al., 1985). Este instrumento refleja los procesos que se dan a un nivel familiar, más que la suma de las habilidades de sus miembros individuales.

La teoría de los paradigmas ofrece una guía para una evaluación sistemática de la magnitud del estrés engendrado por un evento particular o circunstancia en una familia. Esta aproximación se basa en que los eventos serán estresantes para la familia en proporción directa al impacto en su paradigma.

Las respuestas de afrontamiento al estrés están determinadas por la percepción cognitiva y emocional del evento y las circunstancias, y por la eficacia de las propias respuestas, así como por la relación de la concepción de la familia del evento con su propio desarrollo (Reiss, 1989; Reiss y Oliveri, 1980).

La teoría del paradigma, como aproximación ecológica, enfatiza que cuando las familias no afrontan adecuadamente los "desafíos" y sus patrones de adaptación no sirven por más tiempo, muestran signos de desorganización y esfuerzos para superarlos. Las familias presentan formas particulares de desorganización y sobrecompensación, y

conocer el paradigma familiar permitiría predecir, en parte, las características especiales de distrés familiar (Reiss, 1989).

Tampoco este trabajo se ha librado de críticas. Epstein, Bishop y Baldwin (1982) señalan que se trata de una tipología demasiado restringida para tener valor predictivo en trabajo clínico. Por otro lado, este modelo se centra únicamente en datos observacionales, por lo que se cuestiona la generalización del laboratorio a la vida real.

MODELO MCMASTER DE FUNCIONAMIENTO FAMILIAR

Este modelo ha sido desarrollado a lo largo de un período de 25 años. El estudio inicial fue publicado por Epstein en 1958, haciendo una revisión del concepto de normalidad o "salud emocional". A finales de los 60 y a lo largo de los 70, el trabajo para el desarrollo del modelo se llevó a cabo en la Universidad McMaster, de ahí su nombre.

El resultado fue un modelo basado en la aproximación sistémica (Epstein, Bishop y Levin, 1978; Epstein, Bishop y Baldwin, 1982), pero incorporando también conceptos de la teoría de la comunicación y del aprendizaje social (Byles et al., 1988), y con una perspectiva cultural. Asume que los valores tienen un gran efecto en el juicio y evaluación del comportamiento.

El modelo asume que la función primaria de la familia es proporcionar el entorno para el desarrollo y mantenimiento de los cambios tanto a nivel social como psicológico y biológico. Para cumplir esta función, las familias tienen que enfrentarse con diferentes tareas, que se pueden agrupar en tres áreas (Epstein, Bishop y Baldwin, 1982):

- Area de las tareas básicas (aspectos instrumentales).
- Area de las tareas evolutivas (sucesos normativos).
- Area de tareas críticas (estresores en épocas de crisis).

Este modelo no cubre todos los aspectos del funcionamiento familiar, sino que se centra en aquellos que parecen tener más impacto en la salud física o emocional de sus miembros.

Los autores han identificado una serie de dimensiones que han sido seleccionadas como importantes para tratar con familias clínicas. Cada dimensión puede oscilar de más efectiva a menos efectiva. El funcionamiento más efectivo permite la salud física y emocional, es decir,

se iguala salud a normalidad. Son las siguientes:

- **Resolución de problemas:** capacidad de las familias para resolver problemas a un nivel que mantenga efectivo el funcionamiento familiar. Las familias efectivas serán aquellas que resuelvan más problemas y más fácilmente. No tienen problemas sin resolver y los que existen son relativamente nuevos y serán tratados con efectividad, aproximándose sistemáticamente a ellos.
- **Comunicación:** intercambio de información dentro de una familia. En el extremo saludable la comunicación es clara y directa tanto en el área afectiva como instrumental. En la medida en que nos alejamos hacia el otro extremo la comunicación es menos clara y más indirecta.
- **Roles:** patrones repetidos de comportamiento por los cuales los miembros de la familia llevan a cabo sus funciones afectivas e instrumentales.

Se distinguen dos tipos de funciones: necesarias (instrumentales, afectivas y mixtas o de gestión y mantenimiento de la familia) y "otras" (surgen a lo largo del ciclo vital y son necesarias para el funcionamiento familiar). Los roles son evaluados considerando cómo se reparten las responsabilidades. Las familias más

funcionales poseen un claro reparto de funciones y un sistema de evaluación de las mismas.

- **Respuestas afectivas:** habilidad para responder a un estímulo dado con sentimientos apropiados en calidad e intensidad. En el extremo saludable nos encontramos con la capacidad de expresar un rango completo de emociones, las cuales son apropiadas a la situación y tienen una intensidad y duración razonable. En este aspecto debe considerarse la variabilidad cultural.
- **Involucración afectiva:** grado en el que la familia muestra interés y valora las actividades particulares de cada uno de los miembros. Hay un rango de estilos que van desde una total falta de involucración a la extrema involucración (involucración simbiótica).
- **Control conductual:** Sería el patrón familiar en las diferentes situaciones. De acuerdo con las reglas y la permisividad alrededor de ellas, hay tres tipos de control de comportamiento: rígido, flexible, "laissez faire" y caótico.

Para mantener su estilo de control conductual, la familia desarrolla una serie de funciones que refuerzan lo que consideran un comportamiento aceptable. Estas funciones son parte de la dimensión de roles (gestión y mantenimiento del sistema).

En palabras de los autores, se trata de un modelo con menos pretensiones conceptuales, el cual:

- Pone menos énfasis en la estructura formal del sistema familiar y más en la habilidad de los componentes del sistema (dimensiones) para hacer el trabajo.
- No asume que una estructura específica sea mejor que otra para el funcionamiento saludable sino que opina que las dificultades en un área pueden ser compensadas por los recursos en otras.
- Pone gran énfasis en la resolución de problemas y en aspectos instrumentales del funcionamiento familiar.

- Las percepciones de la familia son consideradas como seguras, aceptando datos que no son directamente verificados por el terapeuta. Esto permite considerar aspectos que no son fácilmente observables en el encuentro terapéutico o de laboratorio.
- No desarrolla ninguna tipología por considerarlo prematuro.

De cara a la aplicación, el modelo ha desarrollado instrumentos para evaluar las familias (Epstein, Baldwin y Bishop, 1983; Miller, Wilcox y Soper, 1985). Los dos instrumentos más conocidos son:

- "Family Assessment Device" - FAD (autoinforme)
- "McMaster Clinical Rating Scale" (escala objetiva)

Los dos instrumentos evalúan las dimensiones antes citadas así como el funcionamiento general. Ambos cuentan con una adecuada fiabilidad y validez (en casi todas sus subescalas). No obstante, presentan también limitaciones, lo que ha llevado a indicar la necesidad de análisis factoriales y otros estudios adicionales para determinar su utilidad con propósitos de investigación (Fredman y Sherman, 1987; Grotevant y Carlson, 1989).

Este modelo también dispone de un programa de intervención con muchas similitudes con los modelos conductuales de solución de problemas (Epstein y Bishop, 1981).

MODELO SISTEMICO DE BEAVERS

Este modelo surgió de una orientación psiquiátrica clínica a través de la colaboración de Beavers con Lewis y la plantilla de la Fundación de investigación psiquiátrica "Timberlawn". Posteriormente fue elaborado en una aproximación a los sistemas familiares (Beavers, 1977, 1981; Beavers y Voeller, 1983; Lewis et al., 1976).

Este modelo parte de la patología hacia la salud (posición óptima).

Varios principios subyacentes contribuyeron a las características de este modelo (Beavers, 1989):

- 1- El funcionamiento familiar es mejor descrito en un continuo, más que asignar familias a tipos discretos.
- 2- El modelo mide la competencia familiar a través de la ejecución de tareas en el momento. Se piensa que la competencia en tareas pequeñas está relacionada con la competencia en las responsabilidades mayores.
- 3- La evaluación familiar ha de tener en cuenta los diferentes estilos de funcionamiento familiar, pues familias con la misma competencia pueden variar significativamente en estilo.
- 4- El modelo fue diseñado inicialmente para representar datos desde observaciones directas de la interacción familiar. Se ha añadido un autoinforme para dialogar con otros investigadores (Beavers, Hampson y Hulgus, 1985; Green, Kolvezon y Vosler, 1985a; Hampson, Beavers y Hulgus, 1988; Hampson, Hulgus y Beavers, 1991).
- 5- El modelo debe ser compatible con los principales conceptos clínicos de funcionamiento familiar, derivados de la terapia familiar.

Este modelo tiene dos dimensiones (Beavers, 1981, Beavers y Voeller, 1983):

El eje horizontal: está relacionado con la estructura, flexibilidad y competencia de una familia. Sería un continuo negentrópico, cuanto más negentrópica sea la familia, más adaptable será.

Las familias en este continuo se mueven desde un extremo donde se encuentran las situaciones caóticas o rígidas a cada vez mayor flexibilidad. Una alta adaptabilidad requiere tanto estructura como capacidad para cambiar estructuras, es decir, una compleja interacción de características morfogénicas y morfoestáticas.

En este continuo, las familias difieren en los siguientes aspectos (Beavers, 1977):

- Estructura de la familia. Esto se refleja en:
 - Distribución de poder: se refiere a las diferencias en la cantidad de poder abierto al compartir y negociar.
 - Coalición parental: capacidad de los padres de trabajar juntos y dirigir adecuadamente.
 - Cercanía: este concepto implica claridad de fronteras e intimidad en la interacción familiar.
- Mitología. Congruencia entre cómo la familia se ve a sí misma y cómo la ven las personas fuera de la misma.
- Negociación. Eficiencia para tomar decisiones y llevarlas a cabo y para animar la participación de todos los miembros.
- Autonomía. Hace referencia a la claridad de la comunicación, la responsabilidad personal, la cantidad de invasión en el sistema y la receptividad a las comunicaciones de otros.
- Afectos o sentimientos. Este aspecto incluye la expresión de sentimientos, el estado de ánimo y el rango de sentimientos, la empatía, y el grado de conflicto no resuelto y su efecto en el funcionamiento.

El eje vertical: es una dimensión curvilínea que se refiere al estilo de interacción de las familias con el mundo externo. Se distinguen dos tipos de familias:

- Centrípetas: para estas familias la mayoría de las relaciones satisfactorias proceden de dentro de la familia. Es difícil para los miembros tener algún grado de involucración emocional fuera de ella. Los esfuerzos van dirigidos a mantener la armonía y cohesión del sistema. Los sentimientos negativos y el conflicto tienden a ser cubiertos. Las definiciones de roles y los patrones de relación son relativamente estables. Por otro lado, los padres inhiben los esfuerzos de los hijos por conseguir la independencia y recompensan los comportamientos dependientes.

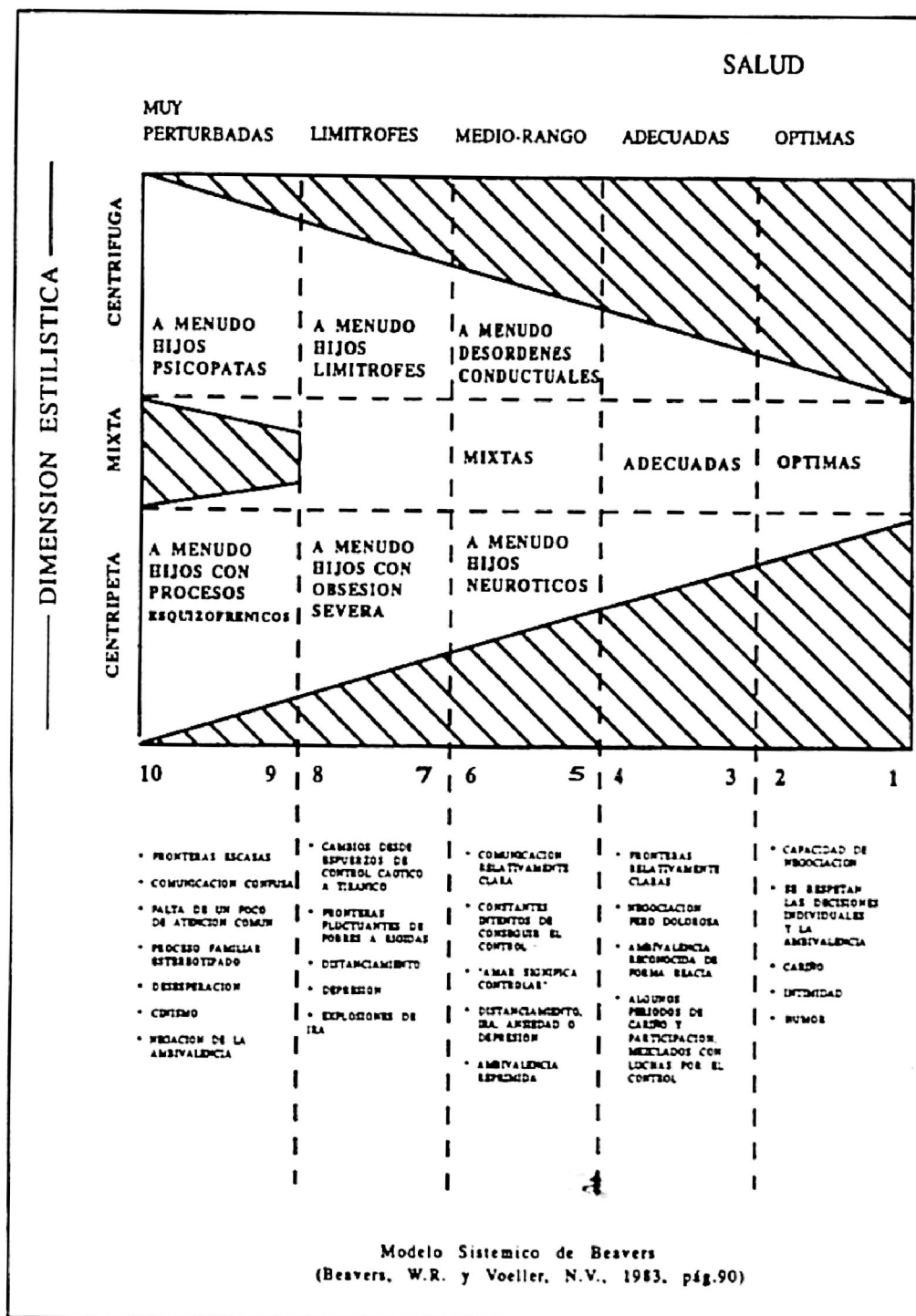
- Centrifugas: los miembros ven el mundo exterior como el lugar donde obtener más satisfacciones en contraposición al interior de la familia. La independencia es animada. La ira y el conflicto son abiertos, incluso entre los padres, que muestran una coalición inestable. El control parental sobre los hijos es inconsistente e inefectivo. El comportamiento agresivo dirigido a la independencia, en los hijos, es recompensado.

Los extremos en cualquiera de los dos tipos implican un funcionamiento pobre. Las familias competentes se adaptan de forma diferente, a lo largo del ciclo vital, para satisfacer las necesidades de los miembros.

En función de estos dos ejes se distinguen nueve tipos de familias (Beavers, 1989; Lewis, 1978):

- 1- Familias óptimas.
- 2- Familias adecuadas.
- Familias de medio rango:
 - 3- Familias centrípetas.
 - 4- Familias centrífugas.
 - 5- Familias mixtas.
- Familias limítrofes:
 - 6- Familias centrípetas.
 - 7- Familias centrífugas.
- Familias severamente perturbadas.
 - 8- Familias centrípetas.
 - 9- Familias centrífugas.

Estas familias son descritas a través de la siguiente gráfica.



Se han desarrollado dos escalas objetivas para evaluar el funcionamiento familiar denominadas "Escalas de evaluación familiar Beavers-Timberlawn" (BTFES I y II). La primera evalúa la competencia familiar y la segunda el estilo.

Las críticas hacen referencia a la escasa fiabilidad de algunas de sus subescalas (Brock, 1986; Grotevant y Carlson, 1989), a la mezcla de constructos en las subescalas referentes a la competencia familiar, pero sobre todo a su dificultad, ya que es necesario mucho entrenamiento para poder emplearlas.

Además, ha sido desarrollado un autoinforme (Green, Kolvezon y Vosler, 1985a, 1985b) con tres factores de segundo orden: salud/competencia, estilo y expresividad. Este instrumento ha sido positivamente valorado, consta de ítems fácilmente comprensibles, con una adecuada consistencia interna y no requiere mucha experiencia o entrenamiento. Aunque el proceso de validación está en la fase inicial, su validez concurrente ha demostrado ser buena comparándolo con instrumentos surgidos de otras tipologías (FACESII, FACESIII, FES, FAD...). Las limitaciones se refieren a la independencia entre las escalas y a la existencia de una estructura factorial muy desequilibrada (Grotevant y Carlson, 1989; Millan, 1987).

En general, el poder discriminativo de esta tipología ha sido validado. No obstante, tiene la desventaja de ser relativamente complicada y sus escalas de medida no son fáciles de usar.

MODELO PROCESUAL DE FUNCIONAMIENTO FAMILIAR

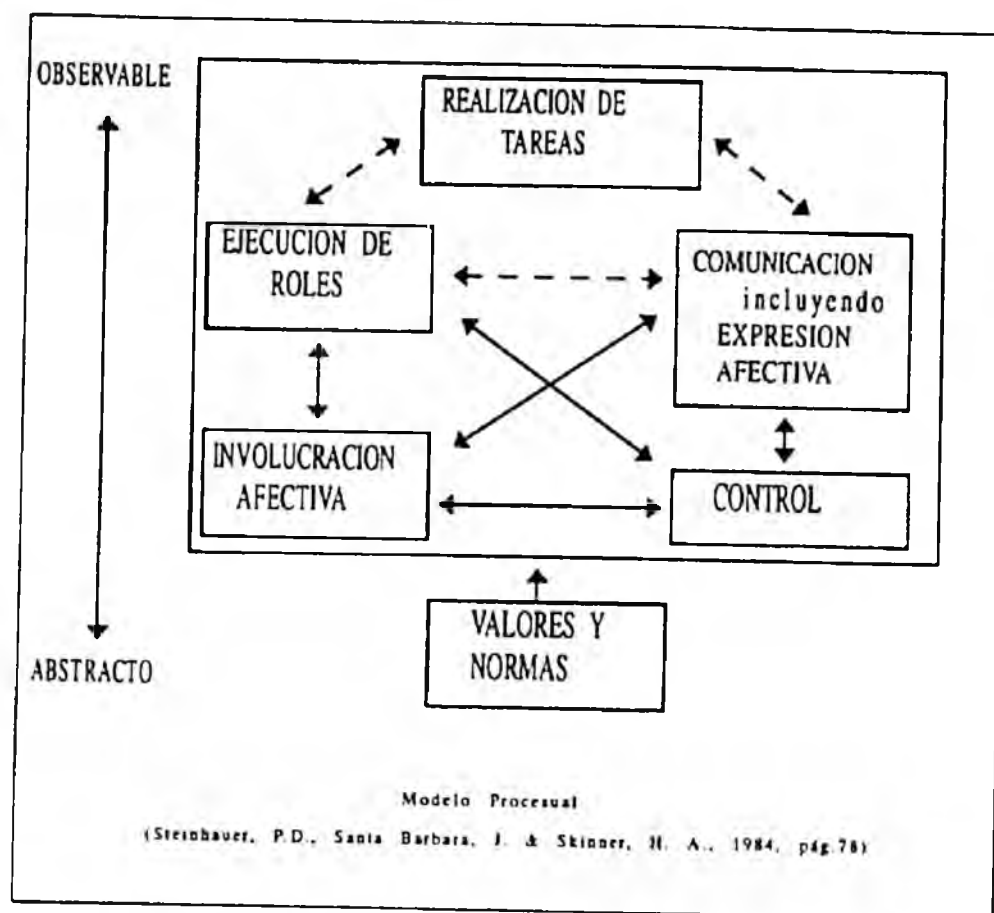
Este modelo surgió con la intención de proporcionar un medio capaz de describir patrones adecuados e inadecuados de funcionamiento y estructura familiar, integrar las variables clínicas y los descubrimientos de investigación y proporcionar un marco conceptual orientado al proceso y dinámico, con el fin de guiar la evaluación clínica y el tratamiento correspondiente (Steinhauer, 1987; Steinhauer, Santa Barbara y Skinner, 1984).

El modelo desarrollado se caracteriza por su énfasis en la interacción dinámica entre las dimensiones principales del funcionamiento familiar, así como en el interjuego entre subsistemas intrapsíquicos y dinamismos interpersonales. Son precisamente estas características las que marcan la diferencias fundamentales con el Modelo McMaster.

Este modelo va más allá de la descripción de estructuras y procesos familiares, fijándose en el funcionamiento familiar, e integra la teoría de los sistemas con las teorías de patología individual.

El objetivo principal de la familia es el desarrollo biológico, psicológico y social de los miembros, para lo cual se requiere la ejecución de una serie de tareas que pueden ser básicas (dirigidas a la supervivencia), evolutivas (para el desarrollo continuo de los miembros) o de crisis (para manejar las crisis periódicas).

Los autores representan el modelo a través de la siguiente gráfica, donde los aspectos relacionados más directamente con la ejecución de tareas son unidos con flechas discontinuas.



La ejecución adecuada de la tareas depende de la comunicación y ejecución de roles, al mismo tiempo estos dos aspectos son afectados por la naturaleza de la involucración afectiva, el control y los valores y normas.

- **Diferenciación y ejecución de roles.** Implica la integración adecuada de roles entre los miembros, con la mínima superposición e ineficiencia, lo que disminuye los conflictos e incrementa la satisfacción. Así mismo, implica una buena integración de roles extrafamiliares.

Los roles pueden ser tradicionales (orientados al cumplimiento de tareas familiares esenciales) o idiosincrásicos (no contribuyen directamente a la realización de tareas y a menudo expresan patología individual y familiar).

- **Comunicación.** La información requerida para llevar a cabo los roles y realizar las tareas se transmite a través de la comunicación. Si los mensajes son claros, directos y suficientes, y los receptores disponibles psicológicamente y abiertos, se consigue la comprensión mutua.

La comunicación puede oscilar entre clara o confusa. (ambigua-paradójica-doble vínculo). Cuanto más disfuncional sea un sistema habrá mayor alteración de la comunicación efectiva.

- **Involucración emocional.** Hace referencia al grado de interés y preocupación de los miembros entre sí. Se distinguen cinco tipos de involucración: falta de involucración, interés sin sentimientos, involucración narcisista, involucración empática (preocupación genuina) e involucración excesiva. Si la involucración es adecuada la familia satisface las necesidades emocionales de los miembros y protege su derecho a pensar y comportarse de forma independiente y autónoma.

- **Control o influencia.** Estrategias o técnicas para influir en el comportamiento de los otros. Debido a que los roles son recíprocos los miembros influyen en los otros para mantener el funcionamiento que permita la adaptación de la familia, con el fin de satisfacer las demandas cambiantes. Ambos componentes del control están afectados por el estilo familiar, que puede variar en:

- Predicibilidad (consistencia de estilo).

- Constructividad (técnicas educativas o destructivas).

- Responsabilidad (la interiorización de responsabilidad y la capacidad para controlar impulsos son prerequisites para un comportamiento social productivo y responsable).

Combinando predicibilidad y constructividad aparecen cuatro estilos de control: rígido, flexible, laissez-faire y caótico.

Si el control es adecuado permitiría una consistencia de estilos, técnicas educativas y consecución e interiorización de su sentido de responsabilidad personal.

- **Valores y normas.** La forma en que las tareas son definidas y su cumplimiento está influido en gran medida por los valores y las normas. Ambos son productos de la experiencia interiorizada de los padres dentro de la familia de origen, de la historia y experiencias dentro de la familia nuclear, y de los efectos de las influencias culturales y subculturales.

El sistema de valores de la familia está formado por ideales y reglas. Los ideales pueden ser morales-religiosos o personales-sociales y para aproximarse a ellos la familia desarrolla reglas explícitas e implícitas (incluyendo metarreglas) que definen el comportamiento aceptable. La relación entre ideales y reglas definen las normas familiares, que son los comportamientos específicos por los que se juzga la adherencia a las reglas.

A diferencia del modelo McMaster, los valores y normas, constituyen un parámetro separado, que tiene una influencia muy importante en todos los aspectos del funcionamiento familiar y en la relación entre familia y sociedad.

Las familias funcionales y disfuncionales son diferenciadas en base a las dimensiones señaladas en tres niveles: individual, diádico y familiar (es una de las pocas tipologías con los tres niveles), aunque poniendo el énfasis en las dinámicas familiares.

El modelo ha sido validado usando el FAM III "Family Assessment Measure" (Skinner, 1987; Skinner, Steinhauer y Santa Barbara, 1983) que es un autoinforme que consta de tres escalas dirigidas una a cada uno de los niveles.

El cuestionario ha demostrado utilidad clínica, pero todavía está en fase de desarrollo. Es un cuestionario fácil de administrar y corregir, aunque dependiendo del tamaño de la familia la administración puede ser lenta, dando lugar a respuestas menos válidas (Grotevant y Carlson, 1989). Las limitaciones se centran en la inconsistencia en

las escalas de expresión afectiva y control, en relación a la discriminación de familias clínicas y no clínicas (Thomas, 1990), la alta intercorrelación entre escalas, la falta de test-retest, y la baja consistencia interna de la subescalas individuales (Grotevant y Carlson, 1989). Se han publicado escasos estudios de fiabilidad y validez hasta la fecha.

1.2 MODELO CIRCUMPLEJO DE LOS SISTEMAS FAMILIARES

Este modelo surgió en 1979 fruto de los esfuerzos de Olson, Sprenkle y Russell por integrar sistemáticamente los diferentes conceptos existentes en el campo de la terapia familiar. Tras agrupar más de 50 conceptos describiendo la dinámica matrimonial y familiar constataron que, pese a la desorganización existente, había una gran similitud conceptual. Todos ellos se relacionaban con dos dimensiones fundamentales de los procesos familiares: el grado en que un individuo estaba separado o conectado con su familia de origen y la flexibilidad y capacidad de sistema para cambiar.

Un análisis factorial lo corroboró. Surgieron dos factores que denominaron cohesión y adaptabilidad, los cuales fueron integrados en un modelo circumpleso (Olson, Sprenkle y Russell, 1979; Olson, Russell y Sprenkle, 1980b). Posteriormente Olson, Russell y Sprenkle (1983) incorporaron la comunicación como una dimensión facilitadora. Las tres dimensiones constituyen el modelo tal y como lo conocemos actualmente, sin olvidar sus indudables mejoras.

El fin último de este modelo era facilitar la unión entre teóricos, investigadores y profesionales para el análisis, estudio y tratamiento de familias. Como Olson y sus colaboradores habían constatado, tradicionalmente la mayoría de las investigaciones habían probado hipótesis y teorías que no eran terapéuticamente relevantes; por otro lado, la mayor parte de los resultados sobre la efectividad de las intervenciones no estaban basadas teóricamente, salvo excepciones procedentes de áreas conductuales o habilidades de la comunicación. Aunque terapeutas, investigadores y teóricos tenían mucho que ganar unos de los otros, rara vez habían trabajado juntos.

DIMENSIONES DEL MODELO

COHESION: DIMENSION I

Esta dimensión fue adoptada por los autores por su uso repetido en las ciencias sociales. Psiquiatras, terapeutas y sociólogos familiares, teóricos y terapeutas de grupo, psicólogos sociales y antropólogos, todos, habían utilizado la dimensión en su trabajo. Esto significaba una validación de la dimensión entre diferentes disciplinas (Olson, Russell y Sprenkle, 1980b; Olson y McCubbin, 1982).

No obstante, la mayoría de los términos habían sido desarrollados por psiquiatras especializados en terapia de familia. Cada uno de los cuales había desarrollado su propia terminología (Bowen, 1960; Minuchin, 1974; Reiss, 1971a, 1971b, Stierlin, 1974, Wynne et al., 1958).

En el modelo Circumplejo la cohesión fue definida en un primer momento como *"el vínculo emocional que los miembros tienen entre sí, y el grado de autonomía individual que una persona experimenta en el sistema familiar"* (Olson, Sprenkle y Russell, 1979, pág. 5). No obstante, la segunda parte de esta definición, relativa a la autonomía, fue eliminada en 1983 (Olson, Russell y Sprenkle, 1983) a raíz de una crítica de Beavers y Voeller (1983).

Los conceptos específicos usados por estos autores para evaluar el grado de cohesión familiar son: lazos emocionales, independencia, límites o fronteras, coaliciones, tiempo, espacio, amigos, toma de decisiones e interés y diversión.

Hay cuatro niveles en la cohesión familiar que se extienden desde alta a baja cohesión, lo que da lugar a familias apegadas, conectadas, separadas y desapegadas (cuadro 1).

CUADRO 1: COHESION FAMILIAR

SISTEMAS FAMILIARES

	DESAPEGADOS	SEPARADOS	CONECTADOS	APEGADOS
LAZOS EMOCIONALES	NIVELES MUY BAJOS	BAJOS A MODERADOS	MODERADOS A ALTOS	MUY ALTOS
INDEPENDENCIA	GRAN INDEPENDENCIA DE LOS MIEMBROS DE LA FAMILIA	MODERADA INDEPENDENCIA DE LOS MIEMBROS DE LA FAMILIA	MODERADA DEPENDENCIA DE LOS MIEMBROS DE LA FAMILIA	GRAN DEPENDENCIA DE LOS MIEMBROS DE LA FAMILIA
FRONTERAS FAMILIARES	FRONTERAS EXTERNAS ABIERTAS. FRONTERAS INTERNAS CERRADAS. FRONTERAS GENERACIONALES RIGIDAS	FRONTERAS EXTERNAS E INTERNAS SEMIABIERTAS. FRONTERAS GENERACIONALES CLARAS	FRONTERAS EXTERNAS SEMIABIERTAS. FRONTERAS INTERNAS ABIERTAS. FRONTERAS GENERACIONALES CLARAS	FRONTERAS EXTERNAS CERRADAS. FRONTERAS INTERNAS BORROSAS. FRONTERAS GENERACIONALES BORROSAS
COALICIONES	COALICIONES DEBILES. GENERALMENTE CUYO EXPIATORIO	COALICIONES MATRIMONIALES CLARAS	COALICIONES MATRIMONIALES FUERTES	COALICIONES PADRES-HIJOS
TIEMPO	MAXIMO TIEMPO FUERA DE LA FAMILIA (FISICO Y/O EMOCIONALMENTE)	TIEMPO SEPARADOS Y REUNIDOS ES IMPORTANTE	TIEMPO JUNTOS ES IMPORTANTE. TIEMPO INDIVIDUAL PERMITIDO POR RAZONES APROBADAS	MAXIMO TIEMPO JUNTOS. SE PERMITE POCO TIEMPO INDIVIDUAL
ESPACIO	MAXIMO ESPACIO PRIVADO (FISICO Y/O EMOCIONAL)	ALGUN ESPACIO FAMILIAR, PERO SOBRE TODO ESPACIO PRIVADO	MAXIMO ESPACIO FAMILIAR Y MINIMO ESPACIO PRIVADO	POCO O NINGUN ESPACIO PRIVADO
AMIGOS	LOS AMIGOS INDIVIDUALES SE VEN AL MARGEN DE LA FAMILIA. POCOS AMIGOS FAMILIARES	ALGUNOS AMIGOS INDIVIDUALES Y ALGUNOS FAMILIARES	ALGUNOS AMIGOS INDIVIDUALES. ACTIVIDADES ORGANIZADAS CON LOS AMIGOS DE LA FAMILIA	POCOS AMIGOS INDIVIDUALES. SOBRE TODO AMIGOS DE LA FAMILIA
TOMA DE DECISIONES	PRINCIPALMENTE DECISIONES INDIVIDUALES	LA MAYOR PARTE DE LAS DECISIONES SON INDIVIDUALES. CAPACIDAD DE TOMAR DECISIONES SOBRE ASUNTOS FAMILIARES	LAS DECISIONES INDIVIDUALES SON COMPARTIDAS. LA MAYORIA DE LAS DECISIONES TOMADAS TENIENDO EN CUENTA A LA FAMILIA	TODAS LAS DECISIONES TANTO PERSONALES COMO RELACIONALES DEBEN SER TOMADAS POR LA FAMILIA
INTERESES Y DIVERSION	SOBRE TODO ACTIVIDADES INDIVIDUALES SIN LA FAMILIA. FAMILIA NO IMPLICADA	SE APOYAN LAS ACTIVIDADES INDIVIDUALES PERO HAY ALGUNAS ACTIVIDADES FAMILIARES ESPONTANEAS	ALGUNAS ACTIVIDADES FAMILIARES ORGANIZADAS. FAMILIA IMPLICADA EN INTERESES INDIVIDUALES	LA MAYORIA DE LAS ACTIVIDADES E INTERESES DEBEN SER COMPARTIDOS CON LA FAMILIA

En los sistemas familiares apegados se observa una sobreidentificación de los miembros con el sistema. La lealtad y el consenso impiden la individualización de los miembros. Se comparte todo: el tiempo, el espacio, los amigos, las decisiones. En el otro extremo (sistemas familiares desapegados), lo que se observa son altos niveles de autonomía de los miembros con respecto al sistema y lazos limitados con la familia. Los miembros no saben nada sobre los otros.

El funcionamiento familiar efectivo se relaciona con un grado moderado de esta dimensión, es decir, familias separadas o conectadas, donde los miembros serían capaces de ser independientes y al mismo tiempo estar unidos a su familia. Debido a diferencias culturales algunas familias pueden encontrarse en los extremos sin problemas, aunque, para la mayoría, los patrones extremos son más problemáticos.

ADAPTABILIDAD FAMILIAR: DIMENSION II

Esta dimensión parece tener una gran interés para los teóricos y terapeutas de familia. Es un concepto clave al estudiar la teoría general de los sistemas (Von Bertalanffy, 1968).

Olson después de revisar los trabajos de diferentes teóricos dentro de este campo (Haley, 1959; Jackson, 1957; Speer, 1970; Wertheim, 1973; Wynne et al., 1958) considera que la morfogénesis y la morfoestasis son extremos de la dimensión de adaptabilidad, pero ambos extremos son disfuncionales (cuadro 2). Lo adecuado es mantener un equilibrio entre ambos. La dimensión tal y como es considerada por Olson es compatible con la de Wertheim (1973), aunque algo más específica, a través de conceptos operacionalizables.

CUADRO 2: ADAPTABILIDAD FAMILIAR

SISTEMAS FAMILIARES

	CAOTICOS	FLEXIBLES	ESTRUCTURADOS	RIGIDOS
ASERTIVIDAD	ESTILOS PASIVOS Y AGRESIVOS	GENERALMENTE ASERTIVOS	GENERALMENTE ASERTIVOS	ESTILOS PASIVOS O AGRESIVOS
CONTROL	LIMITADA DIRECCION	IGUALITARIO CON CAMBIOS FLUIDOS	DEMOCRATICO CON DIRECCION ESTABLES	DIRECCION AUTORITARIA
DISCIPLINA	MUY PERMISIVA	DEMOCRATICA CONSECUENCIAS IMPREDECIBLES	DEMOCRATICA CONSECUENCIAS PREDECIBLES	AUTOCRATICO, EXCESIVAMENTE Estricto
NEGOCIACION	NEGOCIACION SIN FIN BAJA RESOLUCION DE PROBLEMAS	BUENA NEGOCIACION BUENA RESOLUCION DE PROBLEMAS	NEGOCIACIONES ESTRUCTURADAS BUENA RESOLUCION DE PROBLEMAS	NEGOCIACIONES LIMITADAS BAJA RESOLUCION DE PROBLEMAS
ROLES	CAMBIOS RADICALES DE ROLES	ROLES COMPARTIDOS Y CREADOS CAMBIO FLUIDO DE ROLES	ALGUN ROL COMPARTIDO	RIGIDEZ DE ROLES ROLES ESTEREOTIPADOS
REGLAS	CAMBIOS RADICALES DE REGLAS. MUCHAS REGLAS IMPLICITAS. POCAS REGLAS EXPLICITAS. ROLES EXIGIDOS ARBITRARIAMENTE	ALGUNOS CAMBIOS DE REGLAS. MAS REGLAS IMPLICITAS. REGLAS A MENUDO EXIGIDAS	POCOS CAMBIOS DE REGLAS. MAS REGLAS EXPLICITAS QUE IMPLICITAS. REGLAS GENERALMENTE EXIGIDAS	REGLAS RIGIDAS. MUCHAS REGLAS IMPLICITAS. REGLAS EXIGIDAS Estrictamente
FEED-BACK	PRINCIPALMENTE LAZOS POSITIVOS. POCOS LAZOS NEGATIVOS	MAS LAZOS POSITIVOS QUE NEGATIVOS	MAS POSITIVOS QUE NEGATIVOS	PRINCIPALMENTE LAZOS NEGATIVOS. POCOS LAZOS POSITIVOS

Su aproximación es también compatible con la aproximación evolutiva de Hill (1949), que ve a la familia capaz de cambiar, adaptarse y reorganizar su estructura a lo largo de todo el ciclo vital.

El modelo Circumplejo considera la adaptabilidad como la *"habilidad de un sistema matrimonial/familiar para cambiar su estructura de poder, las relaciones de los roles y las reglas de la relación en respuesta a tensiones situacionales o evolutivas"* (Olson, Sprenkle y Russell, 1979, pág. 7).

Dentro de esta dimensión se incluyen los siguientes conceptos: estructura de poder familiar (asertividad, control y disciplina), estilo de negociación, relación de los roles y las reglas relacionales. Al igual que al estudiar la cohesión, se distinguen cuatro niveles que van desde muy poca adaptabilidad, a mucha adaptabilidad: sistemas rígidos (adaptabilidad muy baja), estructurados (baja a moderada), flexibles (moderada a alta) o caóticos (adaptabilidad muy alta).

COMUNICACION FAMILIAR: DIMENSION FACILITADORA

La comunicación, como la tercera dimensión del modelo no aparece hasta los escritos de, 1983-1984. Fue en parte una respuesta a Broderick, Williams y Krager (1979) que señalaron la importancia de este aspecto.

Los autores hicieron una revisión de la literatura que demostró la importancia de la comunicación, sobre todo para la Teoría General de los Sistemas (Watzlawick et al., 1987). Constataron que se trataba de algo muy complejo que había dado lugar a diferentes formulaciones y definiciones operacionales, lo que había hecho que pocos estudios fuesen comparables. La comunicación había sido estudiada de diferentes maneras: como un constructo general, como autoapertura, como un proceso de aprendizaje de habilidades durante la terapia, en función de patrones o estilos de interacción y también según sus componentes específicos.

Los autores optaron por considerarla como una dimensión facilitadora, que permitía a las parejas o familias moverse en las otras dos dimensiones. Por esta razón no está representada gráficamente en el modelo.

Las habilidades de comunicación positiva incluyen: enviar mensajes claros y congruentes, empatía, frases de apoyo y habilidades efectivas de resolución de problemas. Inversamente, las habilidades de comunicación negativa incluyen: enviar mensajes incongruentes y descalificadores, falta de empatía, frases negativas de falta de apoyo, habilidades pobres de resolución de problemas y mensajes paradójicos y de doble vínculo. Es interesante incluir aquí la sistematización realizada por Gaughan (1982), al estudiar el tema del divorcio, describiendo la comunicación en varios sistemas familiares.

- Separación emocional. Propio de familias con adaptabilidad media y cohesión baja. Estas familias se caracterizan por: distancia emocional forzada, obstáculos artificiales entre los miembros respecto a necesidades y metas, y reactividad emocional (ansiedad, ira, culpa).
- Estructura desorganizada. Propio de familias con alta adaptabilidad y cohesión media. Es típico de estas familias las negociaciones sin fin, las comunicaciones esporádicas y difusas, el poder cambiante y confuso y la irresponsabilidad.
- Estructura rígida. Propio de familias con adaptabilidad baja y cohesión media. Se caracterizan por poca negociación, patrones fijos, poder o manipulación sobre otros, patrones de sobredependencia o sobrerresponsabilidad.
- Excesivo apego emocional. Propio de familias con cohesión alta y adaptabilidad media. Estas familias tienen como características la fusión emocional, la confusión, las persecuciones/distancias y la reactividad emocional (ansiedad, ira, culpa).
- Familias con relaciones moderadas, es decir, con cohesión y adaptabilidad media, se caracterizan por negociaciones fructíferas, comunicación efectiva, poder y responsabilidad sobre las propias acciones, interacciones adulto-adulto, cooperación más asertiva, adecuación con las metas y necesidades...

CARACTERISTICAS DEL MODELO CIRCUMPLEJO.

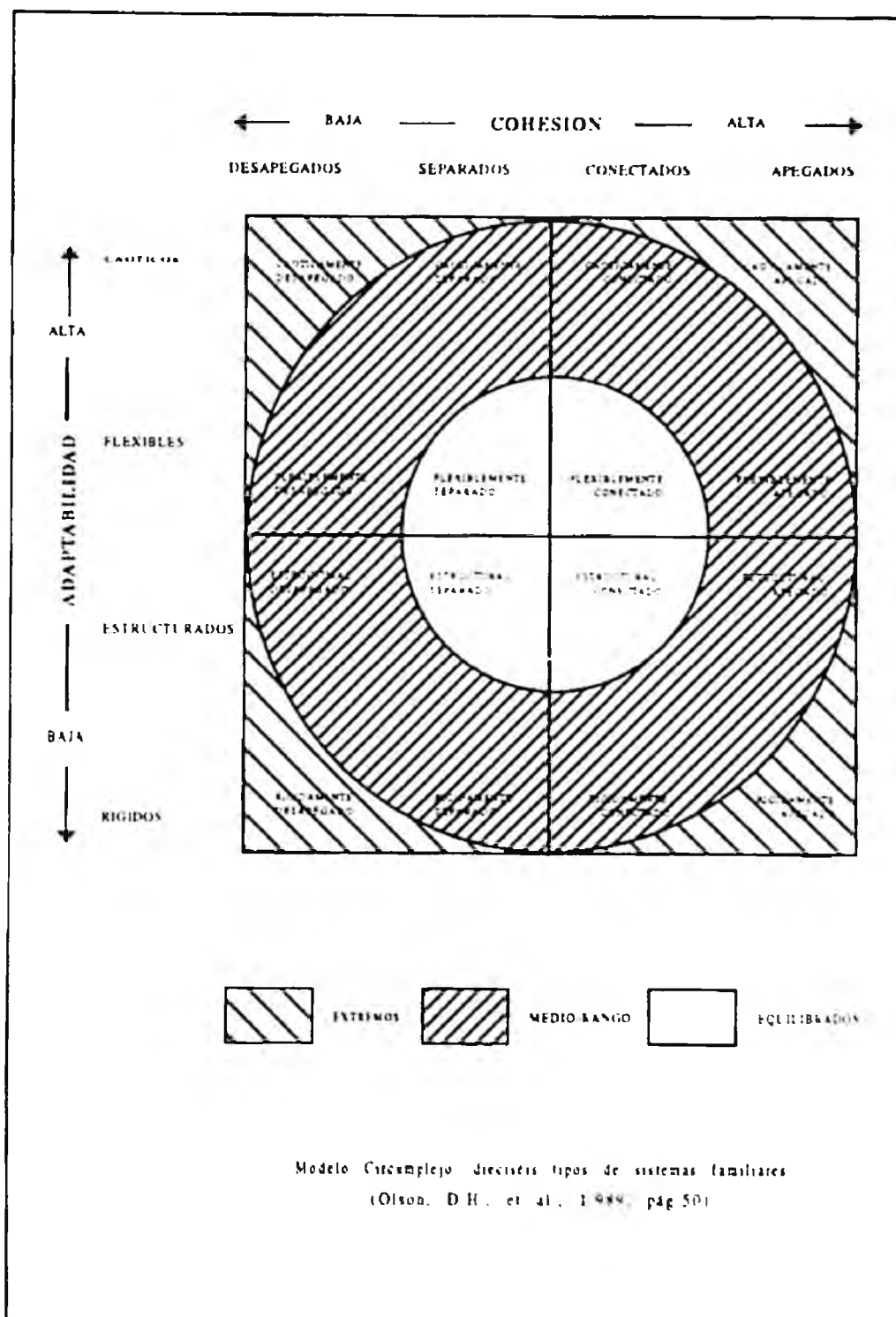
TIPOS DE SISTEMAS

Olson siempre había defendido la importancia de las tipologías en comparación a simples descripciones basadas en variables o factores singulares (Olson, Russell y Sprenkle, 1980b); pretendía ir más allá de una descripción simplista a una aproximación multidimensional que proporcionase un cuadro más realista y comprensivo de la complejidad de los sistemas.

Por ello, tras identificar las dimensiones anteriores (cohesión, adaptabilidad y comunicación) observaron que había grandes ventajas conceptuales y empíricas de combinarlas en un modelo circumplejo (Olson, Russell y Sprenkle, 1980b). De esta forma fue posible identificar tipos de parejas y familias según su localización en esas dimensiones.

Dieciséis tipos de sistemas matrimoniales y familiares fueron desarrollados en función de los cuatro niveles de cada una de las dos dimensiones. A la hora de etiquetar los diferentes tipos se trató de huir de terminología cargada de valor (términos clínicos o tipos clínicos de familias). Los autores consideraban que muchas de estas etiquetas crónicas eran de valor limitado para los terapeutas, pues estaban diseñadas para aplicar principalmente a familias con alguna dificultad específica, además, eran unidimensionales y, por lo general, se asumía un continuo lineal.

En este modelo, cada tipo se denomina con dos términos relacionados con el nivel de adaptabilidad y cohesión, respectivamente, de forma que la etiqueta describe la dinámica subyacente, y constituye un sistema de clasificación útil para los clínicos en la determinación de las metas del tratamiento.



De los dieciséis tipos de familias o parejas, cuatro puntúan en los niveles centrales, cuatro tienen puntuaciones extremas en las dos dimensiones y ocho puntuaciones extremas en una sólo dimensión.

Aunque es posible observar todos los tipos (Olson, 1989a), los cuatro niveles centrales y los cuatro extremos son los más comunes. Los otros ocho tipos son menos frecuentes porque si una pareja o familia es extrema en una dimensión tiende a serlo en la otra.

Los cuatro tipos centrales reflejan niveles moderados de ambas dimensiones y se consideran más funcionales para el desarrollo individual y familiar. Los cuatro extremos reflejan niveles muy altos o muy bajos de adaptabilidad y cohesión y son más disfuncionales.

Aunque se asume que el área central es más funcional, es posible que los tipos extremos puedan ser funcionales algunas veces (por ejemplo extrema cohesión tras la muerte de un miembro). Este es un aspecto importante del modelo (Olson, Russell y Sprenkle, 1980b; Olson et al., 1989) que se relaciona con el concepto de equilibrio.

Ser equilibrado significa que un sistema familiar puede experimentar los extremos cuando sea apropiado, pero no funcionan de esa forma durante períodos largos. De lo que se deduce que estas familias tienen un repertorio conductual mayor. Por el contrario, los tipos familiares extremos tienden a funcionar sólo en los extremos y no se espera que sean capaces de cambiar su comportamiento.

Si en familias equilibradas el patrón de comportamiento extremo es predominante a lo largo de varios ciclos se convierte en problemático para uno o más de los miembros.

Además de la consideración de los dieciséis tipos de sistemas familiares agrupados en tipos moderados, de medio-rango y extremos, son posibles otras clasificaciones de familias (Olson et al., 1985). Una de ellas, y precisamente muy útil en investigación, es la distinción de cuatro cuadrantes: familias flexiblemente separadas, flexiblemente conectadas, estructuralmente separadas, y estructuralmente conectadas.

DESARROLLO FAMILIAR

El modelo circumpleso es un modelo dinámico que asume que el cambio puede ser beneficioso para el mantenimiento y mejora del funcionamiento familiar. Por ello, integra la teoría general de los sistemas con la teoría del desarrollo familiar, propuesta hecha por Hill en 1970. Las familias deben cambiar y adaptarse a las transiciones normales. Son libres para moverse en cualquier dirección que la situación, el estadio del ciclo vital o la socialización de los miembros pueda requerir.

Aunque los sistemas en el mismo estadio pueden diferir se piensa que muchos de ellos se agrupan juntos en ciertos períodos críticos o puntos de transición, porque tratan con tareas evolutivas similares (Olson, Russell y Sprenkle, 1983).

En un estudio realizado por Olson et al. en 1983 (1989), en población normal, se comprobaron los cambios en la cohesión y adaptabilidad a lo largo del ciclo vital. La tendencia general fue que los niveles de adaptabilidad y cohesión disminuyan tras los primeros estadios, alcanzando el punto más bajo cuando los hijos son adolescentes y cuando éstos dejan la casa, luego los valores volvían a subir, pero nunca tanto como al principio.

Sin embargo, no es la posibilidad de cambio lo que importa, sino que ese cambio sea el más adecuado para afrontar las crisis que irán apareciendo a lo largo del ciclo vital.

HIPOTESIS DEL MODELO

Una vez que se desarrolló el modelo se observó que parejas o familias con problemas tendían a caer en los extremos de ambas dimensiones y se suponía que tendrían más problemas en la relación que aquellos tipos del área central. Sobre esta

idea central, se fueron derivando hipótesis específicas que habrían de ser comprobadas, tanto clínica como empíricamente (Olson, 1986; Olson, Sprenkle y Russell, 1979; Olson, Russell y Sprenkle 1980b, 1983; Olson et al., 1989). Estas hipótesis constituyen un resumen de lo que se ha expuesto hasta ahora:

Primera hipótesis. Postula una relación curvilínea entre las dimensiones de cohesión y adaptabilidad y un funcionamiento familiar efectivo. Las parejas/familias con cohesión y adaptabilidad moderada (los dos niveles centrales) funcionarán más adecuadamente a lo largo del ciclo vital que aquellas en los extremos de estas dimensiones.

Las familias moderadas en cohesión permiten a los miembros ser tanto independientes como estar conectados a su familia. Lo mismo ocurre con la adaptabilidad. Ambos extremos son tolerados, pero la familia no funciona continuamente en los extremos.

La excepción se indica en la hipótesis III, donde las expectativas normativas en la familia apoyan comportamientos extremos en esas dimensiones.

Segunda hipótesis. Como resultado de lo anterior, los tipos familiares más moderados tendrán un mayor repertorio conductual y serán más capaces de cambiar comparadas con las familias extremas.

Tercera hipótesis. Basándose en estudios que demuestran la gran importancia de las enseñanzas culturales en la dinámica familiar, configuración de la personalidad, desórdenes mentales (Goetzl, 1973; Stein, 1978; Sundberg et al., 1969), Olson y McCubbin (1982) consideraron las expectativas normativas y sesgos culturales.

Observaron que, en general, las familias variaban en la medida en que apoyaban a los miembros a desarrollarse de forma que pudieran diferenciarse de los valores de la familias. Por ello, concluyeron que si las expectativas normativas de una pareja o familia apoyan comportamientos extremos en una o ambas dimensiones del modelo circumplejo, funcionarán bien en la medida en que todos los miembros acepten estas expectativas.

Es decir, es menos importante el tipo de sistema familiar que lo que ellos sienten sobre la clase de familia que tienen.

Cuarta hipótesis. Parejas/Familias con puntuaciones moderadas en las dimensiones (cohesión y adaptabilidad) tenderán a tener habilidades de comunicación más positiva que aquéllas que estén en los extremos de las dos dimensiones.

Quinta hipótesis. Habilidades de comunicación positiva capacitarán a las parejas/familias equilibradas para cambiar los niveles de cohesión y adaptabilidad más fácilmente que esas familias extremas.

En general, las habilidades de comunicación positiva facilitan y ayudan a mantener el equilibrio en ambas dimensiones. En cambio, las habilidades de comunicación negativa impiden y minimizan el movimiento dentro de las áreas centrales y, por lo tanto, se incrementa la probabilidad de que los tipos extremos sigan siendo extremos.

Sexta hipótesis. Para tratar con situaciones de tensión y cambios evolutivos a lo largo del ciclo vital, las familias equilibradas cambiarán su cohesión y adaptabilidad, mientras que las familias extremas se resistirán a cambiar a lo largo del tiempo.

- Parejas/familias sin serios problemas cambiarán su cohesión y adaptabilidad a un nivel adyacente para tratar con la tensión situacional o evolutiva
- Parejas/familias con serios problemas o no cambiarán su cohesión y adaptabilidad o, por el contrario, se lanzarán al extremo opuesto.

APLICACION CLINICA DEL MODELO

Una de las principales metas al desarrollar el modelo fue proporcionar un marco de trabajo que pudiera ser usado por clínicos para hacer diagnósticos más sistemáticos, proporcionar guías generales para formular las metas del tratamiento y que al mismo tiempo permitiese comprobar la efectividad del mismo (Olson, Sprenkle y Russell, 1979; Olson, Russell y Sprenkle, 1980b, 1983).

El modelo permite realizar evaluaciones clínicas, en base a entrevistas u observaciones directas, y evaluaciones empíricas por medio de escalas objetivas o métodos de interacción, estudiando cada una de las áreas señaladas anteriormente. De esta forma, se deriva un patrón modal del funcionamiento del sistema. Es importante considerar cada miembro, cada unidad diádica, las diferentes combinaciones de la unidad familiar y el sistema total. Olson (1988b), también, destaca la importancia de considerar los niveles individuales y comunitario.

Las metas establecidas en función de la evaluación son independientes de la orientación teórica y de las técnicas terapéuticas que se utilicen (Olson, 1988b, 1989a).

Se ha de tener en cuenta:

- Las variables cruciales.
- Dos esferas:
 - Nivel del sistema: niveles individual, matrimonial, relaciones padres-hijos, sistema familiar y nivel comunitario.
 - Dominio terapéutico: incluye tres categorías:
 - Metas relativas a problemas y síntomas presentados
 - Metas de primer orden: cambiar el sistema en cohesión y adaptabilidad y mejorar las habilidades de comunicación (prerrequisito).

- Metas de segundo orden o últimas: son las "meta-metas" en relación al sistema, se refieren a la habilidad para negociar cambios en el mismo, a lo largo del tiempo.

Con respecto a las técnicas terapéuticas, Olson considera difícil especificar qué técnicas (directivas, estructuradas, paradójicas) corresponden a cada cambio, aunque sugiere que dependen, en cierta medida del tipo de sistema. Si las intervenciones no tienen éxito, el mismo proceso de evaluación permite buscar otras nuevas.

El ciclo evaluación-intervención ha de repetirse a lo largo de toda la terapia.

El modelo circumplejo ha demostrado ser un modelo útil en la evaluación y tratamiento de familias muy disfuncionales, es decir, familias asociadas a desórdenes individuales severos o crónicos, o con múltiples problemas (Walsh y Olson, 1989). También se ha demostrado su utilidad en familias donde existe abuso sexual (Carnes, 1989; Trepper y Sprenkle, 1989) y en familias de delincuentes juveniles (Maynard y Hultquist, 1988), entre otras.

INSTRUMENTOS BASADOS EN EL MODELO CIRCUMPLEJO

AUTOINFORMES

Una vez que Olson y su grupo desarrollaron el modelo, trataron de encontrar una escala que evaluara adecuadamente la cohesión y adaptabilidad. Habían esperado que la escala de ambiente familiar FES (Moos, 1974) proporcionase los resultados esperados, pero los estudios de Druckman (1979) y Russell (1980) mostraron que no era así.

Para superar las limitaciones de este cuestionario, y poder validar el modelo (Maynard y Olson, 1987) en 1978, Portner y Bell desarrollaron el cuestionario FACES

(Family Adaptability and Cohesion Evaluation Scales), en sus respectivos trabajos de tesis (Portner, 1981; Bell, 1980).

Este cuestionario fue posteriormente modificado debido a numerosas limitaciones (longitud, nivel de lectura, número de dobles negaciones). Así surgió el FACES II (Olson, Portner y Bell, 1982), el cual superó algunas de las limitaciones del original FACES de 111 ítems.

Los análisis factoriales redujeron la escala a 16 ítems sobre cohesión y 14 ítems sobre adaptabilidad, un total de 30. Además, presentó altos niveles de fiabilidad (consistencia interna y test-retest) y validez (contenido y constructo).

La fiabilidad (alfa de Cronbach) fue de 0.87 para cohesión, 0.78 para adaptabilidad y 0.90 para la escala total. Aunque adecuada, la consistencia interna de la adaptabilidad tiende a ser baja. La medida de test-retest es adecuada aunque no alta (0.83 y 0.80 para cohesión y adaptabilidad respectivamente).

Estas primeras versiones del FACES fueron muy utilizadas, pero no faltaron tampoco sus críticos (Alexander et al., 1984; Bilbro y Dreyer, 1981; Bloom, 1985; Daley, Sowers y Thyer, 1990; Halligan, Gelsinger y Chabot, 1982; Eigen y Hartman, 1987; Kunce y Priesmeyer, 1985). Algunos no consiguieron replicar su estructura factorial, otros criticaron la construcción del cuestionario; también se cuestionaron las relaciones entre las puntuaciones del instrumento y el funcionamiento familiar, o se señalaron que todos los aspectos del funcionamiento no estaban englobados en los conceptos que incorporaba el modelo.

A pesar de las críticas, ya en 1982 Halligan, Gelsinger y Chabot, consideraron que los ítems del cuestionario serían la base para el desarrollo de la metodología posterior.

En 1985, Olson, Portner y Lavee, crearon la tercera versión del instrumento (FACES III). Para ello, el FACES II fue administrado a 2412 individuos de familias en población normal. La muestra total fue dividida al azar en dos mitades, muestras independientes. La primera mitad fue usada como la base de análisis factoriales. Los 20

ítems resultantes, 10 por factor, fueron de nuevo analizados factorialmente usando la segunda muestra.

En el FACESII cohesión y adaptabilidad correlacionaban en gran medida entre ellas y, también, con la deseabilidad social y con la satisfacción familiar y matrimonial. Esto fue superado en esta versión. La correlación entre adaptabilidad y cohesión está prácticamente reducida a cero. Con respecto a la deseabilidad social, la correlación con adaptabilidad es cero, algo más alta es la correlación con cohesión ($r=.39$), lo cual, de acuerdo con Olson (Olson et al., 1985), es deseable porque alta cohesión es a menudo valorada.

En general, el FACESIII es un instrumento fiable y válido, teóricamente basado y diseñado para una investigación sistemática o trabajo clínico. Puede ser usado con gran variedad de estructuras familiares (familias nucleares, familias de padre único, mixtas).

En cuanto a la fiabilidad, su consistencia interna es adecuada aunque no alta: 0.77, 0.62 y 0.68 para cohesión, adaptabilidad y la escala total respectivamente. La fiabilidad test-retest es 0.83 y 0.80 para cohesión y adaptabilidad. En cuanto a la validez, existe buena evidencia de validez aparente, concurrente y discriminativa.

Otra ventaja es que es suficientemente corto como para ser administrado dos veces. La primera puede evaluar cómo los miembros perciben su sistema familiar y la segunda cómo les gustaría que fuese. De esta forma proporciona una medida de satisfacción familiar.

Ya para, 1989 existían más de trescientos estudios registrados que lo habían empleado en los más diversos temas (Grotevant y Carlson, 1989).

Desde el surgimiento del FACES, otros instrumentos se han desarrollado para estudiar el funcionamiento familiar, tanto desde una perspectiva interna como externa (Olson, 1977). Ambas perspectivas son útiles y a menudo proporcionan datos conflictivos, pero ayudan a capturar mejor la complejidad de los sistemas matrimoniales y familiares.

Al conjunto de instrumentos dirigidos a la perspectiva interna Olson (1989a) los ha llamado CAP (Circumplex Assessment Package). La escala de observación CRS (Clinical Rating Scale) es el instrumento dirigido a estudiar el funcionamiento familiar desde de una perspectiva externa.

A través del CAP se pretende dirigir una evaluación a diferentes niveles para estudiar el sistema familiar y matrimonial. Incluyendo también el FACESIII, el cuadro es el siguiente:

DIMENSIONES	SISTEMA MATRIMONIAL	SISTEMA FAMILIAR
COHESION ADAPTABILIDAD	MACES II	FACES II
COMUNICACION	Comunicación de pareja (ENRICH)	Comunicación familiar (PAC)
SATISFACCION	Satisfacción de pareja (ENRICH)	"SATISFACCION FAMILIAR"

El MACESIII (Marital Adaptability and Cohesion Evaluation Scales) permite estudiar la cohesión y adaptabilidad en el sistema matrimonial.

La comunicación a nivel de pareja se estudia por medio de una subescala del ENRICH (Olson, Fournier y Druckman, 1983), y a nivel familiar a través del PAC (Parent-Adolescent Communication Scales) de Barnes y Olson (1982).

La satisfacción a nivel de pareja se evalúa con otra subescala del ENRICH y a nivel de familia con el cuestionario "Satisfacción Familiar" de Olson y Wilson (1982).

Todos estos instrumentos tienen una fiabilidad adecuada (consistencia interna y test-retest).

En el últimos años se han mejorado algunas de estos cuestionarios, concretamente el FACES III y Satisfacción familiar, que actualmente presentan una mejor consistencia interna (.81, .75 y .91, respectivamente para cohesión, adaptabilidad y satisfacción) y una mayor claridad en la formulación de los ítems (Olson, Stewart y Wilson, 1990). En los últimos años, se han desarrollado otros cuestionarios que permiten estudiar la cohesión y flexibilidad a nivel individual y laboral y la satisfacción a nivel laboral (Olson, Stewart y Wilson, 1990), todos ellos basados en el modelo Circumplejo.

ESCALA OBJETIVA: "CLINICAL RATING SCALE"

Fue desarrollado por Olson y Killorin (1985) y revisada por Olson en 1988 (1988c), con el fin de estudiar el comportamiento de un sistema basado en una entrevista semiestructurada.

Este instrumento presenta una clara unión a la teoría subyacente. Los tres constructos están claramente definidos, con una unión directa entre los niveles de cada dimensión y las características de las medidas que llevan a la clasificación.

Permite tener en cuenta aquellos individuos o díadas que funcionan de forma diferentes a la familia como un todo (coaliciones e individuos separados).

El instrumento cuenta, además, con una buena fiabilidad:

- Consistencia interna: las tres dimensiones tienen valores alrededor de 0.95, superior a cualquier otra escala de observación (Thomas y Olson, 1990b).
- Fiabilidad interjueces: $R = 0.88, 0.84$ y 0.92 para cohesión, adaptabilidad y comunicación respectivamente. Este índice de fiabilidad, al igual que el anterior, es bueno con respecto a los de otras escalas existentes.
- Fiabilidad test-retest: el porcentaje de acuerdo para dos jueces fue 75%, 60% y 100% para cohesión, adaptabilidad y comunicación respectivamente, en un período de 6 a 18 meses.

En cuanto a la validez, este instrumento, presenta una validez de constructo muy buena, con una excelente habilidad para discriminar entre familias con y sin problemas. Esto es así en las 3 dimensiones del modelo (Thomas y Olson, 1990b).

VALIDEZ DEL MODELO CIRCUMPLEJO

Para comprobar la validez del modelo, Olson y su grupo (Olson, Russell y Sprenkle, 1980b, 1989; Olson et al., 1989) se han fijado en:

- Estudios anteriores al desarrollo de su modelo que identificaron las mismas dimensiones o similares.
- La existencia de otros modelos con variables relacionadas con las dimensiones de cohesión y adaptabilidad.
- Estudios empíricos dirigidos a validar el modelo.

Además de estos tres puntos, también se repasarán algunos de los estudios desarrollados en los últimos años dirigidos a diferenciar tipos de familias, y que se han basado en el modelo circumplejo y en los instrumentos derivados.

ESTUDIOS ANTERIORES AL DESARROLLO DEL MODELO

Olson et al. (Olson, Russell y Sprenkle, 1980b; Olson, 1986, 1989a) revisaron estudios anteriores al surgimiento del modelo, que habían señalado variables relacionadas con las dimensiones, de forma que corroborasen su valor. No sólo encontraron numerosos estudios que habían empleado una u otra dimensión sino que muchos habían incorporado ambas.

Ejemplo de estos últimos, son los estudios de Angell (1936) y Hill (1949), considerados pioneros en señalar la importancia de la integración y adaptación familiar para el manejo del estrés, ya fuese debido al desempleo o la separación y reunión de guerra. Mientras que el primero consideró que las familias que mejor se ajustaban a los cambios eran aquéllas en las que había un valor máximo en las dos variables, para Hill (1949) era la integración media y la adaptabilidad alta la mejor situación.

Los estudios de Hill fueron continuados por McCubbin et al. (1975), que señalaron la importancia de un equilibrio entre desarrollo y crecimiento individual, así como entre unidad e integración familiar.

Van der Veen (1976) desarrolló un test sobre "concepto familiar" cuyos factores de segundo orden fueron la integración familiar y el afrontamiento adaptativo. Las familias más perturbadas tenían puntuaciones más bajas en casi todos los aspectos de estas dimensiones. Sprenkle y Fisher (1980) investigaron las metas de los terapeutas familiares. Los aspectos más importantes fueron: animar a los miembros a relacionarse adecuadamente, responsabilidad y creatividad en negociar diferencias. Estas metas no eran propias de ninguna escuela de terapia y se relacionaban claramente con los aspectos que serían incluidos en el modelo circunplejo.

Lewis et al., (1976), Moos y Moos (1976) y Westley y Epstein (1969), llevaron a cabo estudios de discriminación entre grupos o ambientes familiares utilizando variables similares. Otro representante importante es Minuchin (1974), el cual concedió más importancia a la dimensión apego-desapego, pero indicó la necesidad del cambio familiar, y la importancia de adaptarse a nuevas situaciones.

Estos estudios, y muchos otros, contribuyeron a validar la importancia de estas dos dimensiones.

OTROS MODELOS TEORICOS O TIPOLOGIAS DE SISTEMAS FAMILIARES

Existen varios modelos que se han centrado de forma independiente en variables relacionadas con las dimensiones de cohesión y adaptabilidad. Esto se observa claramente en la siguiente tabla en la que están recogidos los modelos y tipologías que se han descrito anteriormente.

	COHESION	ADAPTABILIDAD	COMUNICACION
BEAVERS Y VOELLER (1983)	ESTILO CENTRIFETO CENTRIFUGO	ADAPTABILIDAD	AFFECTO
EPSTEIN ET AL. (1978)	INVOLUCRACION AFECTIVA	CONTROL CONDUCTUAL RES. DE PROBLEMAS ROLES	COMUNICACION RESPONSIVIDAD AFECTIVA
REISS (1981)	COORDINACION	CIERRE	
MOOS Y MOOS (1983)	COHESION INDEPENDENCIA	CONTROL ORGANIZACION	EXPRESIVIDAD CONFLICTO
STEINHAUER ET AL. (1984)	INVOLUCRACION AFECTIVA	CONTROL ROLES	COMUNICACION EXPRESION AFECTIVA

ESTUDIOS EMPIRICOS DE VALIDACION

Los primeros estudios fueron dirigidos a probar la hipótesis de que las parejas o familias moderadas en las dos dimensiones funcionarían más adecuadamente a lo largo del ciclo vital que las familias extremas en esas dimensiones.

Esta hipótesis fue probada con parejas (Sprenkle y Olson, 1978) y con familias con adolescentes (Russell, 1979).

Sprenkle y Olson (1978) se centraron exclusivamente en la dimensión de adaptabilidad, aunque también incluyeron las variables facilitadoras de apoyo y creatividad. Compararon 25 parejas en terapia matrimonial con otras 25 como grupo control. El estudio se centró en la estructura de poder y demostró que en momentos estresantes un liderazgo igualitario con moderado nivel de adaptabilidad era más característico del grupo control, en cambio las parejas "clínicas" tuvieron puntuaciones más extremas

Russell (1979) dividió a 31 familias con hijas adolescentes, entre 14 y 17 años, en grupos de alto y bajo funcionamiento. Las primeras mostraron puntuaciones más moderadas en cohesión y adaptabilidad, frente a las puntuaciones extremas del segundo grupo.

Ambos estudios apoyaron la hipótesis curvilínea, observando a las familias o parejas en la ejecución de tareas.

Druckman (1979) estudió 29 familias con hijas delincuentes de 12 a 17 años usando el FES de Moos y Moos (1976). Empleó un diseño pre-post tratamiento. Los resultados antes del tratamiento indicaron baja cohesión y alta adaptabilidad, y después del tratamiento las puntuaciones fueron más moderadas. No obstante, este estudio junto con el desarrollado por Russell (1980) con tríadas familiares, indicaron la necesidad de crear un instrumento para medir la cohesión y la adaptabilidad, tal y como eran descritas en el modelo circunplejo. El FACES surgió en 1978 creado, como se ha señalado anteriormente, por Bell y Portner. Fueron estos últimos autores los primeros que lo emplearon en la realización de sus respectivas tesis doctorales.

Portner (1981) comparó 117 familias no-clínicas con 53 "clínicas" (familias con adolescentes en tratamiento). Si bien los dos grupos no se diferenciaron por la fuerza de las dos dimensiones, sí hubo un mayor porcentaje de familias clínicas que cayeron fuera del área central. Bell (1982) empleó las 117 familias anteriores como grupo control y las comparó con 33 familias con adolescentes con intentos de fuga. Las familias clínicas tendían más a puntuaciones extremas o a puntuaciones de medio rango frente a las familias del grupo control.

Desde entonces muchos estudios han tratado de comprobar la hipótesis curvilínea.

Clarke (1984) se centró en familias con un miembro esquizofrénico y con propósitos de comparación tomó otros tres grupos: familias con un miembro neurótico, familias que habían recibido terapia en alguna ocasión y grupo control. Observó puntuaciones extremas en las dos dimensiones en el 64% de familias neuróticas, el 56% de familias esquizofrénicas, el 38% de familias en terapia y el 7% del grupo control. En el área moderada estaban el 8%, 12%, 38% y 48% de los grupos anteriores respectivamente.

Olson y Killorin (1984) estudiaron familias con un miembro alcohólico. El 20% de las familias alcohólicas tuvieron puntuaciones extremas y el 32% moderadas, frente al 4% y 65% en el grupo control.

Llevaron acabo estudios similares Garbarino, Sebes y Schellenbach (1984) comparando familias con alto y bajo riesgo de relaciones padre-hijo conflictivas, Carnes (1985) que estudió los sistemas familiares de delinquentes sexuales, o Rodick, Henggeler y Hanson (1986) con díadas madre-hijo, en las que el hijo era delincuente. Todos ellos encontraron tendencia a puntuaciones extremas en las familias conflictivas, lo que corroboró, además de la hipótesis curvilínea, la afirmación de Russell et al. (1983) de que los síntomas no están específicamente relacionados con el tipo de sistema familiar.

El último estudio señalado (Rodick, Henggeler y Hanson, 1986) confirmó también, tal y como habían destacado anteriormente Russell (1979) y Sprenkle y Olson (1978), la importancia de las habilidades de comunicación. Rodick, Henggeler y Hanson, por medio de instrumentos de observación, comprobaron que las díadas moderadas presentaban mayor frecuencia de frases de apoyo, información explícita y afecto positivo que las otras díadas. Anderson (1986) planteó un estudio similar. Trató de comprobar si las parejas moderadas tenían más habilidades de comunicación positiva que las familias extremas. Utilizó instrumentos diferentes al FACES con el fin de analizar, al mismo tiempo la aplicabilidad o no del modelo más allá de las operacionalizaciones de éste. Apoyaron la hipótesis planteada en relación a la claridad y la expresividad de la

comunicación. Sólo un análisis fue contradictorio. Los maridos que percibían cohesión y adaptabilidad moderada en la familia eran menos expresivos, lo cual fue explicado en función de la socialización.

Un estudio significativo centrado en comunicación fue el de Barnes y Olson (1985). Su muestra consistió en 426 familias normales con adolescentes. La hipótesis de que las familias moderadas tenían puntuaciones más altas en comunicación fue apoyada por los padres, pero no por los hijos, que percibían menos apertura y más problemas en la comunicación intergeneracional que los padres.

Los resultados conflictivos llevaron a los autores a analizar los resultados globales de la familia y observaron una relación lineal entre el modelo circunplejo y la comunicación y la satisfacción familiar. Es decir, a más cohesión y adaptabilidad mejor comunicación y mayor satisfacción familiar. Los autores lo explicaron pensando que puesto que se trata de familias normales había que pensar en niveles altos equilibrados, más que en niveles extremos disfuncionales.

Los mismos resultados fueron obtenidos en la investigación nacional que Olson llevó a cabo con su grupo en 1983 (1989). Concluyeron que en las familias normales se daba una relación lineal entre las dos dimensiones y el funcionamiento familiar, debido a que representan una porción pequeña del rango de las dos dimensiones. Hay pocas familias normales que caigan legítimamente en los tipos extremos. En esta situación a mayor cohesión y adaptabilidad mejor funcionamiento familiar, pero dentro de los niveles moderados.

Otro estudio interesante es el Bobele (1989) este autor comprobó que los estudios recientes conducen a las dimensiones derivadas de este modelo como importantes características de la salud familiar. Mientras los terapeutas enfatizan la comunicación y la adaptabilidad, las familias ven la unidad o cohesión como lo más importante.

La revisión de los estudios realizados ha llevado a Olson (1986, 1989a) a concluir el valor discriminativo del modelo entre diferentes tipos de familias.

ESTUDIOS SOBRE FUNCIONAMIENTO FAMILIAR BASADOS EN ESTE MODELO

El modelo Circumplejo ha sido empleado en cientos de estudios relativos a los más diversos temas, con el fin de comprobar las diferencias en funcionamiento familiar en sistemas expuestos a una determinada situación. Esta situación ha abarcado desde la existencia de enfermedades físicas o mentales en alguno de los miembros hasta cualquier tema de relevancia social (adopción, holocausto, parejas de homosexuales...).

Es imposible señalar todos los estudios realizados con este modelo pero, al menos, es importante fijarse en algunos de ellos, pues, nos da una idea de su gran aceptación y utilidad en el estudio del funcionamiento familiar.

Simon (1989) utilizó el FACES II con el fin de observar los patrones de interacción en la familia de origen y en los sistemas matrimoniales de mujeres agorafóbicas. Observó que la cohesión y la adaptabilidad eran muy bajas en ambos.

Padres controladores, fronteras rígidas, separación personal, decisiones independientes, falta de disponibilidad parental, conflicto matrimonial crónico en los padres, involucración baja entre los miembros y escasa expresión afectiva eran las características principales de la familia de origen. En su matrimonio actual lo característico era la distancia afectiva y el conflicto crónico.

Poses (1988) comparó familias normales en relación con aquellas en que uno de los hijos era maniaco-depresivo. No encontró diferencias en adaptabilidad, pero si observó una menor cohesión en las familias clínicas.

Son muchos los estudios que se han hecho en relación con trastornos de la alimentación. Coburn y Ganong (1989) encontraron menor cohesión en familias de adolescentes bulímicas frente a familias normales. Waller, Slade y Calam (1990) estudiaron adolescentes tanto bulímicas como anoréxicas. Como en el estudio anterior, en los dos casos, las adolescentes percibieron sus familias poco cohesivas, pero también poco adaptables.

Feldman, Rubenstein y Rubin (1988) se dirigieron al estudio de la relación entre afecto deprimido y funcionamiento familiar. Observaron que la cohesión familiar y el apoyo de los amigos explicaba un 50% de la varianza del afecto depresivo. La cohesión tenía un efecto protector mayor que la adaptabilidad. Recientemente, Prange et al. (1992) también encontraron correlación entre cohesión y depresión, así como en otras variables de resultado como problemas conductuales, abuso de drogas y alcohol...

Sobre estos tres aspectos se han realizado otros estudios. Captain (1989) estudió parejas con un miembro alcohólico y Friedman, Utada y Morrison (1987) con un miembro drogadicto. En ambos estudios, estas familias indicaron tener puntuaciones muy bajas en las dos dimensiones. La delincuencia, como un problema de desadaptación psicosocial, ha sido también estudiada frecuentemente. Las investigaciones de Gaha y Fournier (1988), Henggeler et al. (1991) y Novy et al. (1992) obtuvieron las mismas conclusiones que los estudios anteriores. En el primero de ellos (Gaha y Fournier, 1988), el modelo permitió, incluso, distinguir el grado de desadaptación social en los delincuentes.

Por otro lado, rigidez y desapego fueron, así mismo, características de familias con abuso sexual, como apareció en el estudio de Harter, Alexander y Neimeyer (1988) con mujeres víctimas de abuso por un miembro de su familia. Las características familiares junto a la percepción de aislamiento social en estas mujeres predijeron mejor el mal ajuste social que el incesto en sí mismo.

Otros estudios han relacionado el funcionamiento familiar con la ansiedad social (Craddock, 1983), el desarrollo personal, la madurez (Bakken y Romig, 1989; Jackson, Dunham y Hidwell, 1990; Papini et al., 1989; Watson y Protinsky, 1988) el ajuste psicológico (Kersey y Protinsky, 1987). Aunque en todos los casos las conclusiones con respecto a los niveles inferiores de las dimensiones son las mismas, las diferencias se encuentran en relación con los niveles superiores. Algunos estudios consideran que la cohesión excesiva es inadecuada (Craddock, 1983) mientras que otros hablan de una relación lineal (Kersey y Protinsky, 1987; Papini et al., 1989; Watson y Protinsky, 1988). También existen diferencias en cuanto a la importancia de ambas dimensiones.

Bakken y Romig (1989) concedieron más importancia a la adaptabilidad, en cambio Protinsky et al. (Kersey y Protinsky, 1987; Watson y Protinsky, 1988) a la cohesión.

Algunos estudios se han dirigido a comprobar el funcionamiento familiar cuando uno de los hijos presentaba trastornos del desarrollo, como problemas de aprendizaje o retraso mental, aunque las conclusiones no han sido siempre las mismas.

Morrison y Zetlin (1988) compararon 30 familias con hijos entre 14 y 18 años con problemas de aprendizaje, con otras 30 familias sin tales problemas. Observaron que los adolescentes en los dos grupos tenían percepciones similares de la cohesión, adaptabilidad y comunicación familiar, si bien los padres de las primeras familias percibían menor cohesión, menor comunicación sobre problemas y mayor rigidez. Tampoco, Zarski, Depompei y Zook (1988) encontraron diferencias en cohesión y adaptabilidad en familias en que alguno de los miembros presentaba perturbaciones en percepción, procesamiento de información, lenguaje, memoria... a consecuencia de traumatismos. La satisfacción familiar fue la única variable significativa en la recuperación de los adolescentes. Amerikamer y Omizo (1984), sin embargo, observaron diferencias en familias con hijos con incapacidad de aprendizaje y familias normales.

Con respecto al retraso mental dos de los estudios que se han llevado a cabo son el de Kazak (1989) y el de Ryde-Brandt (1988). En ambos estudios se señaló la mayor cohesión de estas familias frente a familias con hijos normales. Son interesantes los estudios de Reber y Kazak (Kazak, Reber y Snitzer, 1982; Reber, Kazak y Himmelberg, 1987) en familias con hijos con fenilquetonuria, sus resultados sugirieron que los patrones de interacción familiar influyen en el desarrollo cognitivo del paciente. En estas familias había una tendencia hacia la menor cohesión y adaptabilidad.

Por otro lado, Magill y Hurlbut (1986) no observaron diferencias en cohesión en las familias de adolescentes con parálisis cerebral.

Otra serie importante de estudios utilizando el modelo circunplejo han tratado de comprender los sistemas familiares cuando los hijos mostraban síntomas psicosomáticos o enfermedades físicas.

Walker, McLuaghlin y Greene (1988) encontraron que la somatización era más frecuente en familias en las que los adolescentes percibían menos adaptabilidad y cohesión. Smets y Hartup (1988) dividieron las familias de su estudio en tres grupos: extremas, medio-rango y moderadas. Concluyeron que los hijos que presentaban menos síntomas procedían de familias moderadas o de medio rango.

En cuanto a enfermedades físicas, un tema que ha dado lugar a muchos estudios es la diabetes (Evans y Hughes, 1987; Hanson et al., 1989a, 1989b). Evans y Hughes no encontraron diferencias en el funcionamiento familiar en relación con el control diabético. Hanson et al. (1989a, 1989b) señalaron que las relaciones eran complejas. El buen control metabólico estaba relacionado con la satisfacción matrimonial y la flexibilidad familiar y sólo ligeramente con cohesión. Sin embargo, la relación existente entre funcionamiento familiar y control metabólico era más marcado en condiciones de corta duración de diabetes. Cuando la duración aumentaba las relaciones disminuían. Observaron que la baja cohesión se relacionaba con algunas estrategias de afrontamiento, como expresión de sentimientos y evitación, pero la rigidez sólo se asociaba bajo condiciones de larga duración.

Kazak y Meadows (1989) analizaron familias con hijos supervivientes a un cáncer infantil. Tanto estas familias como las del grupo control tuvieron puntuaciones similares. Las únicas diferencias estuvieron dentro del mismo grupo en función de la ayuda educativa recibida. Cuando las familias habían recibido esta ayuda fueron más adaptables y menos conflictivas. El grupo de Friedman (Friedman et al., 1988) se fijó en las familias en las que la madre tenía cáncer de pecho. Los niveles más altos de cohesión se relacionaban con mejor ajuste a la enfermedad, aunque no había relación significativa entre ajuste y adaptabilidad.

También se ha asociado el funcionamiento familiar con la infección de gripe (Clover et al., 1989). Esta infección era menos frecuente en familias con menos cohesión y con adaptabilidad moderada. No obstante, el estudio resulta parcial, pues no se ve claro si el funcionamiento se relaciona con el sistema inmunológico o sólo incrementa el riesgo de exposición a la gripe.

Son cientos los estudios aplicados a temas de relevancia social. Algunos de ellos se han centrado en el estudio del rendimiento escolar. Las conclusiones han sido muy diferentes, pero las distintas muestras empleadas no permiten análisis comparativos. Las investigaciones de Kagan (1988) y Masselam, Marcus y Stunkard (1990) indicaron que los estudiantes de escuelas alternativas percibían menor cohesión, adaptabilidad y satisfacción, peor comunicación y mayor estrés, así como falta de apoyo familiar y aprobación en sus familias. Por el contrario, Fish, Blumberg y Ledet (1989) llevaron a cabo un estudio comparando el funcionamiento familiar entre estudiantes "a prueba" y estudiantes con buen nivel académico. Los primeros percibieron sus familias más positivamente, aunque esto no significa, según palabras del autor, que estén más unidos a ellas. Con respecto a estudiantes bien y mal dotados, Green, Fine y Tollefson (1988) indicaron que eran la satisfacción por el logro y la satisfacción familiar las variables a tener en cuenta. En otros estudios las diferencias son más claras. Cohesión y flexibilidad han permitido distinguir las características de las familias de adolescentes embarazadas (Geber y Resnick, 1988), de familias con hijos adoptivos (Deiner, Wilson y Unger, 1988), de parejas homosexuales (Zacks, Green y Marrow, 1988), de familias con hijos en cuidado intensivo (Philichi, 1989).

Este modelo ha sido también empleado para estudiar la adaptación de los hijos ante situaciones tan diversas como la muerte de una persona cercana (Weber y Fournier, 1985) o la entrada a la Universidad (Butler y Ginsburg, 1989), o bien comprobar el efecto de tratamientos (Bredehoft y Hey, 1985) o la adherencia a los mismos (Barbarin y Tirado, 1985). Incluso, existen estudios que tratan de analizar el funcionamiento familiar en hijos de supervivientes del holocausto (Keller, 1988; Obermeyer, 1988; Zlotogorski, 1983).

Los trabajos que han aparecido en relación con la estructura familiar han contribuido a confirmar ideas señaladas en el capítulo precedente. Kennedy (1985) comparó familias intactas, familias con un sólo padre y familias reconstituidas (segundas nupcias). Este autor llegó a la conclusión de que las familias intactas estaban más unidas y menos estresadas, aunque todas se encontraban en las áreas medias del continuo. Es decir, las familias "no intactas" no son inherentemente inferiores, sino que depende de

otros factores el que sea de esa forma. Así por ejemplo, Pink y Wampler (1985) sí hallaron menor cohesión en familias reconstituidas, pero también indicaron que eran peores las relaciones padres(padrastra)-hijos.

En este último estudio fue la cohesión la variable que permitió diferenciar a las familias. Richards (1989), al establecer las relaciones entre el funcionamiento individual, matrimonial y familiar, también destacó esta variable como la más significativa. Sin embargo, en otros aspectos es la adaptabilidad la que ha sido destacada, por ejemplo, en cuanto a la comunicación abierta padres-hijos sobre temas "privados" (autoapertura sexual) como encontraron Papini et al. (1988).

Es comprensible que ambas dimensiones tengan diferentes funciones como señalaron Day et al. (1987). En su estudio emplearon la cohesión y adaptabilidad para predecir la recuperación y nivel de crisis tras un aborto espontáneo. Mientras la cohesión protegía de los problemas diarios que acompañan al aborto, la adaptabilidad más que proteger promovía la recuperación. Los autores destacaron que estos recursos familiares eran más importantes que los personales. Por otro lado, su estudio también aportó datos que favorecen la consideración de una relación lineal de las dos dimensiones con el funcionamiento familiar, no obstante, indicaron que niveles de cohesión muy altos podían ocasionar un incremento del estrés y una disminución de la recuperación.

Un último aspecto a destacar, el cual contribuye a confirmar el valor del modelo, es que ha sido empleado con éxito con diferentes grupos étnicos, no sólo dentro de la cultura americana (Flores y Sprenkle, 1989; Vega et al.: 1986, Woehrer, 1988), sino también en otras. Por ejemplo Florian (1989) comprobó si la cohesión y adaptabilidad reflejaban diferencias culturales entre los grupos árabe-israelitas y judeo-israelitas, cuando existían incapacidades físicas. El modelo ha sido empleado, así mismo, en diferentes estados como Sur de Corea (Min, 1988), Finlandia (Bondestam et al., 1983) o Australia (Olson y Craddock, 1980).

La gran cantidad de estudios referidos que se han realizado tomando como base el modelo circunplejo permite comprender la gran aceptación que existe del mismo, y

la importancia de sus dimensiones básicas para discriminar entre diferentes tipos de familias.

A pesar del indudable valor del modelo, la existencia de una posible "relación lineal", como han destacado algunos estudios (Bakken y Romig, 1989; Barnes y Olson, 1985; Butler y Ginsburg, 1989; Olson et al., 1989; Zarski, Depompei y Zook et al., 1988) ha dado lugar a una gran polémica, que ha llevado incluso a algunos autores a cuestionar la hipótesis curvilínea de este modelo (Beavers y Voeller, 1983, Beavers, Hampson y Hulgus, 1985, Green, Kolvezon y Vosler, 1985a, 1985b).

Dada la gran cantidad de artículos en torno a este aspecto que se han publicado, y puesto que se hace referencia a la hipótesis central del modelo, resulta importante hacer un análisis de los estudios desarrollados con este fin.

¿RELACION CURVILINEA O LINEAL EN EL MODELO CIRCUMPLEJO?

Los primeros estudios planteados con el fin de comprobar si existe una relación lineal o curvilínea fueron dirigidos a comparar instrumentos, con conceptos y constructos similares, derivados de diferentes modelos teóricos. El supuesto era el siguiente: si se comparan instrumentos que tengan una relación lineal con el funcionamiento familiar y el FACES (que hipotéticamente tendría una relación curvilínea) y obtenemos altas correlaciones, esto es indicativo de que también el FACES refleja una relación lineal.

Los primeros artículos en relación a este tema surgieron de la comparación del modelo sistémico de Beavers y el modelo Circumplejo.

Los dos presentan muchos aspectos en común (Beavers y Olson, 1983), pero su diferencia fundamental, se encuentra en cómo la adaptabilidad es organizada. Ambos modelos debido a esto se han enzarzado últimamente en un diálogo teórico (Beavers y Voeller, 1983).

La definición de Olson de adaptabilidad se funda en los conceptos de morfogénesis y cambio, enfatiza que el funcionamiento óptimo tendría lugar cuando las familias alcancen el equilibrio entre cambio continuo (morfogénesis) e imposibilidad de cambio (morfoestasis), es decir, equilibrio entre caos y rigidez.

La definición de Beavers se basa sobre los conceptos de negentropía y competencia, por lo que se considera la adaptabilidad como un continuo de competencia y se enfatiza el potencial ilimitado para el cambio. El continuo se extiende desde entropía (muerte del sistema) a negentropía (crecimiento del sistema).

De lo anterior, se deduce que para Olson la adaptabilidad estará relacionada curvilínealmente con el funcionamiento familiar efectivo, y la disfunción se encuentra en los extremos tanto de demasiada morfogénesis como morfoestasis. Para Beavers la adaptabilidad se relaciona linealmente con la competencia (Beavers y Olson, 1983).

Tras esta consideración Beavers y sus colaboradores plantearon estudios dirigidos a comprobar empíricamente sus ideas, basados en el supuesto anterior (Beavers, Hampson y Hulgus, 1985; Green, Kolvezon y Vosler, 1985a, 1985b). Concluyeron desde sus estudios que había una interpretación lineal de la adaptabilidad como indicaba su modelo.

En 1991 lo mismos autores (Hampson, Hulgus y Beavers) llevaron a cabo otra investigación tratando de relacionar los autoinformes de ambos modelos y llegaron a conclusiones similares, pero en este caso también para la cohesión. Otros estudios han relacionado el modelo circunplejo con otros modelos.

Thomas y Cierpka (1989) compararon el FAM III (Process Model, Skinner, Steinhauer y Santa Barbara, 1984) y el FACES II, e, igualmente, vieron que ambos instrumentos estaban linealmente relacionados.

Las mismas conclusiones fueron obtenidas por Fristad (1989) al comparar los modelos McMaster y Circumplejo empleando tanto autoinformes como metodología observacional o por Schmid, Rosenthal y Brown (1988) comparando FACESII y FES (Moos, 1974) en relación a la cohesión.

Todos estos estudios concluyeron la falta de apoyo para la hipótesis curvilínea basada en los resultados de análisis correlacionales. No obstante, como señala Thomas (1990), este análisis no demuestra sino un cierto grado de covarianza entre los instrumentos pero no supone ninguna prueba del modelo.

Recientemente los estudios de Anderson y Gavazzi (1990), Green et al. (1991a y b) y Trotter (1989) han contribuido también a reforzar la idea de relación lineal.

Otros resultados interesantes se obtuvieron comparando diferentes metodologías.

Los primeros estudios de este estilo compararon metodologías diferentes de tipologías diferentes. El primer ejemplo fue ofrecido por Sigafos et al. (1985) comparando el FACESII y el CSP (Reiss, 1981), en este estudio, no se encontraron correlaciones significativas y concluyeron que ambos instrumentos estudiaban dominios diferentes del funcionamiento familiar. Esta misma conclusión se había obtenido al comparar el FES y el CSP (Oliveri y Reiss, 1984), y en el estudio más amplio desarrollado por Dikerson y Coyne (1987).

Estos autores administraron a 42 familias "clínicas" los siguientes instrumentos: FES, FAD (Epstein, Baldwin y Bishop, 1983), FACESIII y CSP. Sólo hubo correlaciones entre los rasgos de cohesión y control, dentro y entre FAD Y FACESIII.

La conclusión fue una falta de relación general entre autoinformes y medidas del terapeuta de cohesión familiar o ejecución de familias en el CSP.

Olson (1985) trató de explicar la falta de correlaciones entre autoinformes e instrumentos observacionales en base a los tipos de evaluación (Cromwell, Olson y Fournier, 1976; Olson, 1977). Para Olson existen cuatro tipos de evaluación en función de la perspectiva del informador (interna/externa) y el tipo de datos (subjetivos/objetivos).

Los autoinformes ofrecen datos subjetivos desde un marco de referencia interno mientras que los datos observacionales son objetivos y se obtienen desde una perspectiva externa. Es decir, existen contradicciones entre lo que los sujetos hacen y dicen.

Sigafoos y Reiss (1985) no apoyaron la opinión de Olson, y explicaron las diferencias en base al ambiente sistémico establecido por el contexto de investigación. En los autoinformes se trata de un contexto individual y en la observación de un contexto familiar.

Realmente estas explicaciones contribuyeron al planteamiento de nuevos estudios que comparaban diferentes métodos pero dentro de una misma tipología.

Los resultados no favorecieron al modelo Circumplejo.

Fristad (1989) comparó los modelos McMaster y Circumplejo en sus versiones de autoinforme y observación. Sólo encontró asociaciones moderadas pero significativas con respecto al modelo McMaster. Con respecto al modelo de Beavers los resultados fueron contradictorios.

Kolevzon et al. (1988) encontraron sólo asociaciones muy débiles aunque pensaron que era debido a problemas metodológicos. Posteriormente Hampson, Beavers y Hulgus (1989) sí encontraron relaciones significativas.

Esto llevó al grupo de Hampson (1988, 1989) a sugerir que la existencia de correlaciones en los modelos McMaster y Beavers eran consecuencia de una mayor cercanía a la realidad clínica, lo que no ocurría en el modelo circumplejo. Por otro lado,

los estudios anteriores así como el de Frisvad (1989) contradecían la explicación de Olson cuando hacía referencia a la perspectiva interna/externa.

Cinco estudios fueron claves en la polémica (Friedman, Utada y Marrissey, 1987; Kuelh et al., 1988; Perosa y Perosa, 1990; Pratt y Hansen, 1987; Thomas, 1990).

Perosa y Perosa (1990) fueron los primeros en usar un análisis de regresión polinómica al relacionar FACESIII con otros autoinformes. Encontraron una relación lineal y sugirieron hacer un autoinforme basado en la escala de observación del modelo circunplejo (CRS).

Pratt y Hansen (1987) encontraron apoyo para una hipótesis curvilínea cuando los ítems del FACESIII eran presentados en una escala de respuesta bipolar.

En ambos estudios, se pensó que problemas metodológicos en el instrumentos eran los responsables de la falta de apoyo de la hipótesis curvilínea pero esto no afectaba a la construcción del modelo.

A esta misma conclusión llegaron Kuelh et al. (1988), los cuales reformularon algunos ítems y vieron que sujetos que dieron puntuaciones extremas en ítems originales indicaban respuestas de medio rango en los ítems modificados.

Friedman, Utada y Marrissey (1987) emplearon ambas metodologías para estudiar familias con un miembro drogadicto. Las familias puntuaron en los extremos de cohesión y adaptabilidad según el FACESIII, pero las conclusiones fueron diferentes observando el CRS.

La prueba más amplia del modelo circunplejo fue llevada por Thomas (1990). Intentó superar todas las limitaciones de los estudios anteriores. Empleó ambas metodologías, autoinforme y medidas de observación, y empleó una regresión polinómica.

En este estudio, comparó 60 familias con hijos adolescentes con problemas conductuales o emocionales con otras 60 que formaban el grupo control. La comunicación y la satisfacción fueron indicadores del funcionamiento familiar.

La hipótesis curvilínea fue apoyada cuando a través de la escala objetiva (CRS), pero no cuando se empleó el FACESIII, que mostró una relación lineal entre el funcionamiento familiar y modelo. La explicación ofrecida fue la misma que los autores anteriores, existían problemas metodológicos en el autoinforme. Sus ítems estaban operacionalizados de forma ambigua, y no actuaban de manera curvilínea.

En general, los formatos del FACES y de la escala de observación están diseñados de forma muy diferente. El formato de la escala de observación (CRS) es casi idéntico a las descripciones de cohesión y adaptabilidad del modelo, por eso refleja la hipótesis curvilínea.

Por tanto a nivel empírico, se confirmó que la relación lineal encontrada en algunos estudios no era debido a la construcción del modelo, sino a su operacionalización.

Retomando de nuevo las consideraciones teóricas iniciales, el estudio de Thomas (1990) contribuyó a aclarar las diferencias entre el modelo Beavers y el modelo Circumplejo. Como se indicó previamente la diferencia fundamental era la consideración de la adaptabilidad.

Beavers et al. (Beavers y Voeller, 1983; Hampson, Beavers y Hulgus, 1988) y, por otro lado, Lee (1988a y b) habían indicado que no estaba claro el tipo de cambio al que se refería Olson, el cual había definido la adaptabilidad como la habilidad para cambiar estructuras. Lee señaló la importancia de distinguir entre "habilidad para cambiar estructuras" y "cambio de estructuras", es decir, la concepción curvilínea es válida si se refiere a la cantidad de cambio inherente en la estructura de la familia, pero la concepción sería lineal si hablamos de la habilidad para cambiar. Esto está relacionado con la distinción entre cambio de primer orden y cambio de segundo orden (Watzlawick, Weakland y Fish, 1974).

Partiendo de lo anteriormente expuesto, Thomas (1990) colaborador de Olson, indicó que el modelo Circumplejo ha de ser considerado como un modelo lineal que llega a ser curvilíneo dependiendo del cambio de segundo orden de la familia en el tiempo.

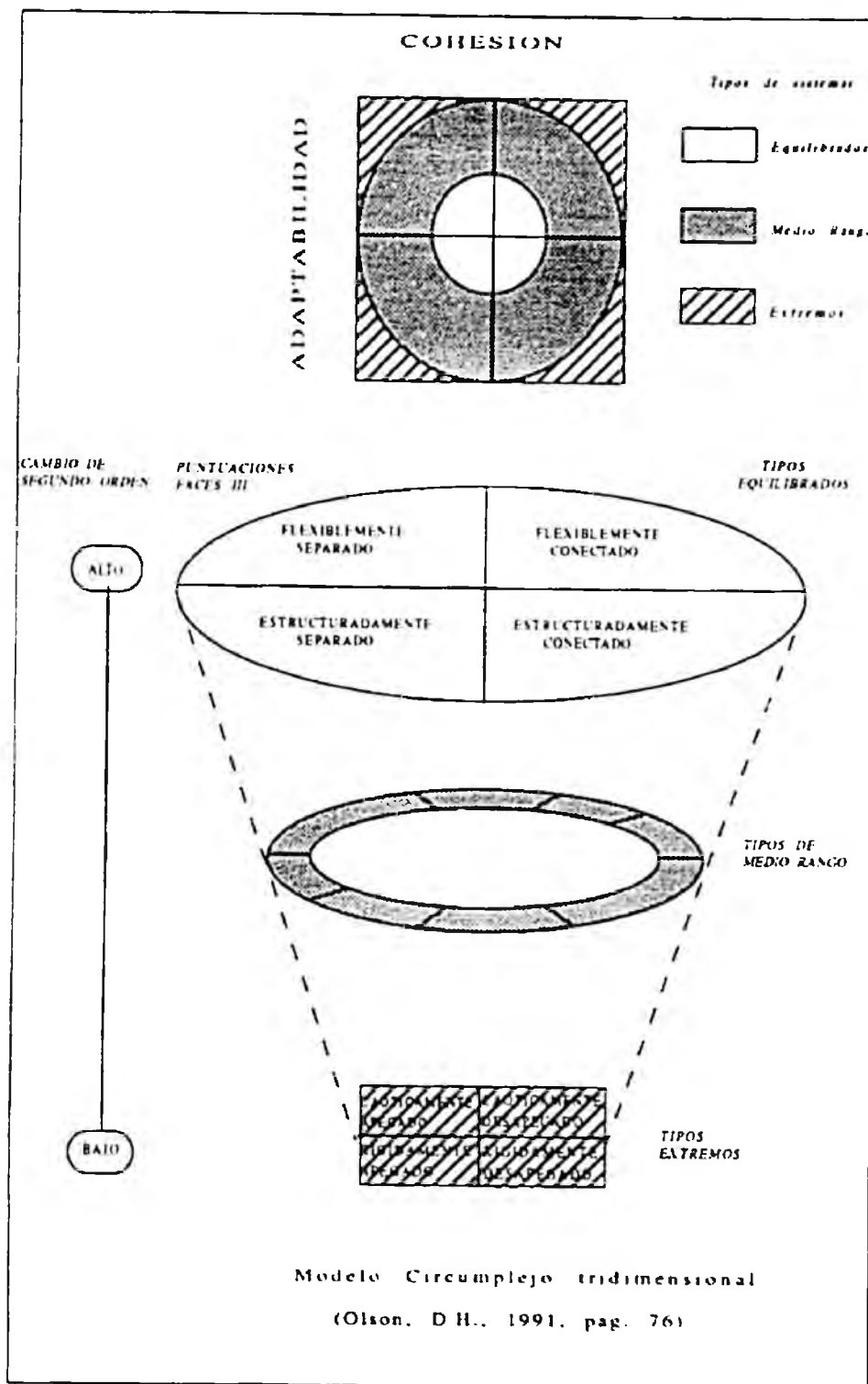
Con respecto a la adaptabilidad si el cambio en los parámetros del sistema refleja flexibilidad, a más adaptabilidad, el sistema será más funcional, en ese caso la dimensión es lineal. Pero si la familia cambia los parámetros del sistema demasiado a menudo y demasiado rápido será disfuncional, pues pone en peligro la integridad del sistema, en este caso la dimensión es curvilínea.

Con respecto a la cohesión si una familia ve el grado de cercanía (sus fronteras internas o externas) funcional dentro de los parámetros del sistema, la cohesión opera de forma lineal, a más cohesión más funcional será la familia. Si una familia cambia su estructura emocional estando muy unida, con fronteras difusas, el concepto es una medida curvilínea, a mayor cohesión, más disfuncional será la familia.

MODIFICACION DEL MODELO

Las ideas de Thomas fueron plasmadas a través del desarrollo del modelo Circumplejo de tres dimensiones (MC-3D), el cual fue presentado en 1989 (Walsh y Olson, 1989). Este cambio en el modelo supone una mejora conceptual, metodológica y clínica.

Las modificaciones están plasmadas en la siguiente gráfica:



Esta consideración del modelo, incluyendo el cambio de primer y segundo orden, ha contribuido a su acercamiento a las otras tipologías y ha permitido clarificar las relaciones lineales obtenidas con los instrumentos derivados del modelo.

Por otro lado, nuevamente se ha concedido al FACES como un instrumento adecuado para la operacionalización lineal del mismo. De esta forma adquiere sentido la dificultad manifestada en la mayoría de los estudios realizados con muestra clínica de encontrar casos extremos en los niveles superiores de las dimensiones.

Actualmente Green, Thomas y Olson (Green et al., 1991b; Olson, 1991) están desarrollando conjuntamente un autoinforme que refleje la dimensión curvilínea del modelo (FACES IV). En su proyecto piloto han empleado un formato bipolar como recomendaron Perosa y Perosa (1990).

2.3 CONCLUSION

Los modelos de Olson, Beavers y Epstein con sus respectivos grupos son los que más relevancia han tenido en el campo de la evaluación familiar hasta el momento (Fontaine, 1987). No obstante, todas las tipologías expuestas han contribuido al progreso de la teorización, de la investigación y han facilitado la práctica clínica.

El modelo Circumplejo es el mejor construido conceptualmente y mucho más en este momento tras las modificaciones realizadas. Por otro lado, es el que más estudios ha generado desde su surgimiento. En general, el modelo intenta proporcionar *"un marco de trabajo parsimonioso para reducir la enorme complejidad de los sistemas matrimoniales y familiares"* (Olson et al., 1980b, pág 135). Por ello, como indican sus creadores, a primera vista puede parecer simplista, pero se vuelve complejo en su utilización. Permite comprender una gran variedad de comportamientos individuales y grupales, facilitar una comprensión sistémica, llevar a cabo evaluaciones estructuradas en base a aspectos centrales de la dinámica familiar o hacer predicciones.

Sus críticas han sido llamadas a la modificación de algunos puntos lo que ha repercutido en la mejora del modelo. Prueba de su importancia es que sus principales críticos y defensores del modelo de Beavers, el grupo de Green, se han unido recientemente con Olson y Thomas en el desarrollo de instrumentos de medida aplicables al modelo Circumplejo.

2. IMPACTO DE LA FAMILIA EN LA SALUD

Al revisar las teorías que explicaban la influencia de los problemas matrimoniales en los hijos y las tipologías de funcionamiento familiar ya se ha puesto de relieve la gran importancia de la familia en la salud. Posiblemente sea el surgimiento de "la medicina familiar" como una especialidad médica, lo que manifieste de forma más patente el punto hasta el cual la familia es considerada.

2.1 SURGIMIENTO DE LA MEDICINA FAMILIAR

Los aspectos psicológicos y sociales, además de los biológicos, empezaron a ser considerados en la salud sobre todo a raíz de la aparición del modelo biopsicosocial de Engel en 1977, en el cual se planteaba que las personas existen en familias y grupos sociales más amplios estableciéndose relaciones recíprocas.

Esto supuso un cambio importante, en el cual intervinieron diferentes factores (Campbell, 1986, Doherty y Campbell, 1988). Al mismo tiempo que un descontento por el modelo biomédico, debemos pensar que la Terapia Familiar y la Teoría General de los Sistemas estaban preocupadas por la salud mental, y desde luego avances indudables procedieron de los trabajos iniciales sobre estrés y familia (Hill, 1949).

El comienzo de la medicina familiar se sitúa en 1969 (Doherty y Campbell, 1988; Taylor, 1988), pero como una especialidad médica que considera la familia en el cuidado de la salud. Es la primera especialidad médica que enfatiza los dos aspectos: familia y salud. A pesar de ello, sólo en los años 80 se crea una literatura base sobre el

tema que culmina con el comienzo, en 1984, de la revista "Journal of Family Systems Medicine".

Es verdad que las conexiones entre sistemas familiares y organismo biológico no es nuevo (Chen y Cobb, 1960), ya habían sido observadas durante años, pero sólo recientemente se han tratado de comprobar empíricamente (Ramsey, 1989). No se puede empezar a hablar de un cuerpo organizado y continuo hasta este momento.

La actividad durante los años 60-70-80 se caracteriza por la enorme diversidad de fuentes y disciplinas involucradas y la falta de comunicación. La literatura, como constatan Robertson y Stewart (1985), debido a la desunión y al azar, en que ha sido desarrollada, es casi atórica, con una mínima integración de la teoría familiar (Litman, 1989) y, salvo escasas excepciones, es difícil encontrar un marco conceptual sistemático. Además, las investigaciones están plagadas de imprecisiones metodológicas. Se trata de estudios descriptivos más que explicativos, que utilizan muestras pequeñas, no representativas, de limitada generabilidad, con conceptualizaciones simplistas, y desde luego con diseños muy pobres.

Tomando como referencia el modelo biopsicosocial, hasta los años 80, antropólogos y sociólogos, enfatizaron la parte psicosocial de este modelo. La Terapia de familia y la Teoría de los sistemas familiares no ofrecieron mucha literatura, sino que estuvieron dirigidos más a intervención, lo que propició que al mismo tiempo más médicos fuesen entrando en terapia familiar.

La psicología de la salud en Estados Unidos, durante los 70 se centró en el aspecto biopsicológico. Sólo a partir de los años 80 los aspectos bio-psico-social, se unen ampliando el foco para incluir a la familia (Doherty y Campbell, 1988).

Sólo tres años antes, en 1977, Weakland criticaba la falta de estudio de la enfermedad somática desde un punto de vista interaccional. Únicamente se hacía desde perspectivas genéticas, bioquímicas o fisiológicas. El punto de vista interaccional seguía concentrado en "psicopatología".

Superados los inicios con sus indudables problemas metodológicos, la investigación en este campo ha crecido mucho y ganado en calidad (Campbell y Treat, 1990, Doherty y Campbell, 1988). La investigación poco a poco se ha ido moviendo desde ver a la familia como causa de enfermedad (modelo patogénico), a examinar formas en que la familia influye en el curso de la enfermedad (Campbell y Treat, 1990; Walsh y Anderson, 1987).

No es una tarea fácil, muchos médicos se resisten a creer que los factores psicosociales afecten a la salud, más bien piensan que los cambios psicosociales que ocurren en la enfermedad darán lugar a cambios en la salud. Esto es así, entre otras cosas (Campbell, 1986), porque es difícil demostrar empíricamente cómo los factores psicosociales afectan, es decir, cuáles son los mecanismos, y si, por otro lado, los factores psicosociales son resultado de la enfermedad y no afectan a la salud directamente no se consideran muy importantes.

El objetivo es llegar a considerar que el curso de la enfermedad no es que sea afectada por factores psicosociales, sino que éstos son tan integrales a su curso que su separación distorsiona la naturaleza de la enfermedad (Dym, 1987).

Son interesantes la palabras de Doherty (1989), que equipara la integración en la medicina familiar de la teoría de familia y la teoría biomédica, con un movimiento ecuménico. Es necesario un cambio muy grande para que tal integración se de. Este autor establece tres diferencias fundamentales:

- Los científicos biomédicos tratan directamente con procesos observables, los investigadores familiares con procesos observados indirectamente.
- Frente a los controles de laboratorio de los científicos biomédicos, los científicos familiares tienen pocos controles, por ejemplo, aunque un estresor esté bien definido los aspectos subjetivos pueden variar entre individuos.
- Los descubrimientos biomédicos son más generalizables que los familiares.

A pesar de lo anterior, la relación entre familia y salud está claramente admitida (Ramsey y Lewis, 1990).

En general, hay evidencia de que considerar la familia como unidad puede tener impacto en la prevención, diagnóstico y tratamiento de una enfermedad. Esto no debe hacernos olvidar que la "Medicina Familiar" es todavía una idea (Williamson y Noel, 1990) que se está construyendo. El objetivo es el bienestar familiar, es decir, la construcción de un modelo de salud, centrado en la familia.

En el surgimiento de este modelo la Teoría general de Sistemas ha contribuido de forma especial. Ha permitido ver al individuo como parte de un sistema mayor, la familia, la cual está determinada por las interacciones recíprocas que existen entre los miembros y es un poderoso determinante de sus actividades adaptativas y desadaptativas (Sholevar y Perkel, 1990; Turk y Kerns, 1985; Williamson y Noel, 1990).

Desde el punto de vista de la medicina, la aproximación de los sistemas de familia en la práctica clínica implica (Saultz, 1988):

- Reconocer la estructura familiar.
- Comprender el funcionamiento normal de la familia.
- Aprender a evaluar la estructura y funcionamiento familiar en la práctica clínica.

Pero debe quedar claro que desde el punto de vista de la medicina, el individuo es la unidad de tratamiento, aunque la familia sea la unidad de comprensión (Williamson y Noel, 1990).

Actualmente, esta disciplina ha demostrado interés por los modelos de funcionamiento familiar revisados anteriormente, como marcos teóricos (Baker y Patterson, 1989). Estos modelos tienen mucho que ofrecer a la investigación, contribuyendo a describir la relación de los patrones familiares y las respuestas individuales con más precisión, sin lo cual este campo difícilmente podría avanzar (Ransom et al., 1990).

MODELOS BIOMEDICO-MODELO BIOPSICOSOCIAL

Puesto que hemos hecho referencia a estos modelos anteriormente resulta conveniente especificar en que consisten.

MODELO BIOMEDICO

Este modelo asume que hay una causa biofísica principal para cada enfermedad, objetivamente identificable. La salud es la ausencia de enfermedad. No deja espacio para las dimensiones sociales, psicológicas y conductuales (Engel, 1977).

Miller (1988) considera que la medicina familiar fue desarrollada en parte en respuesta a las inadecuaciones de este modelo. Señala las siguientes deficiencias:

- No puede explicar la etiología psicosocial de algunas enfermedades.
- No puede explicar los hallazgos de investigaciones bioconductuales (por ejemplo, la correlación entre: ansiedad simbólica - inmunología - secuencia de herpes).
- Implica tratamientos inadecuados para tratar con aspectos relacionados con el estilo de vida, que tienen impacto en la enfermedad, como fumar, obesidad...
- Produce insatisfacción en los pacientes.
- Fracasa para explicar la dimensión simbólica de la enfermedad (ausentismo en el trabajo).
- No puede explicar las variaciones en el comportamiento de dos enfermos con la misma sintomatología.

MODELO BIOPSICOSOCIAL

Este modelo emerge como una alternativa a los paradigmas tradicionales (Engel, 1977, 1980). Era necesario un modelo que tuviese en cuenta los comportamientos de los individuos, sus estilos de vida y los ambientes institucionales y sociales.

Con este modelo se supera el reduccionismo y la causalidad lineal, por una perspectiva de sistemas (TGS); por ello, fue un paso importante en la consideración de la familia dentro de la medicina.

Se trata de un modelo interdisciplinar, basado en el paradigma de los sistemas que considera que la única forma de comprender la enfermedad es evaluando todos los factores que tienen potencial para contribuir: genéticos, biológicos, psicológicos, socioculturales y ecológicos.

De esta forma, el modelo permite centrarse en la familia e incluir las interacciones recíprocas entre los miembros, en la medida en que afectan a la salud y bienestar individual (Ell y Northem, 1990). No obstante, como indica Miller (1988), sigue siendo un modelo médico, la enfermedad pertenece a la persona la cual es parte de un sistema de jerarquías. El contexto en que los síntomas ocurren es tan importante como los síntomas.

RELACION FAMILIA-SALUD

Parece obligada la referencia a Weakland (1977), y a sus hipótesis sobre los caminos de influencia familiar, desde un punto de vista interactivo.

- Ciertos tipos de interacciones constituyen una condición suficiente para el comienzo de una enfermedad (en conexión con otras circunstancias).
- Puede que el surgimiento de una enfermedad requiera una situación interactiva junto con algún agente nocivo.
- En otras enfermedades existentes, las interacciones pueden ser influencias de predisposición.

Una vez que la enfermedad existe la interacción puede ser relacionada con el curso y resultado, bajo dos modalidades:

- influencia directa (la interacción puede interferir o facilitar funciones corporales).
- Influencia indirecta (la interacción puede ayudar a la aplicación de tratamiento médico).

Actualmente contamos con evidencias empíricas para corroborar las ideas de Weakland. Podemos afirmar que, además de las influencias genéticas, las familias pueden afectar a la salud de sus miembros por otras vías (Ell y Northem, 1990, Ramsey, 1989).

En general, el funcionamiento familiar, como se ha observado al estudiar las tipologías familiares, se ha relacionado con la adaptación de los miembros. Se ha comprobado que los **recursos familiares**, es decir, una mayor cohesión, mayor adaptabilidad y menor conflicto se asocian con una mejor salud física y psicológica.

Las familias constituyen el ambiente social más íntimo, por ello, son fuentes principales de estrés y, también, los primeros centros de apoyo social (Pearlin y Turner,

1987). Ambos aspectos se ha visto que afectan a la salud.

La influencia del estrés en la salud es ampliamente reconocido (Blake, 1988), y puesto que la mayoría de los eventos estresantes tienen relación con la familia se asoció la tensión familiar con la salud de los miembros (Beautrais, Fergusson y Shannon, 1982; Boyce et al., 1977; Meyer y Haggerty, 1962; Schmidt, 1978).

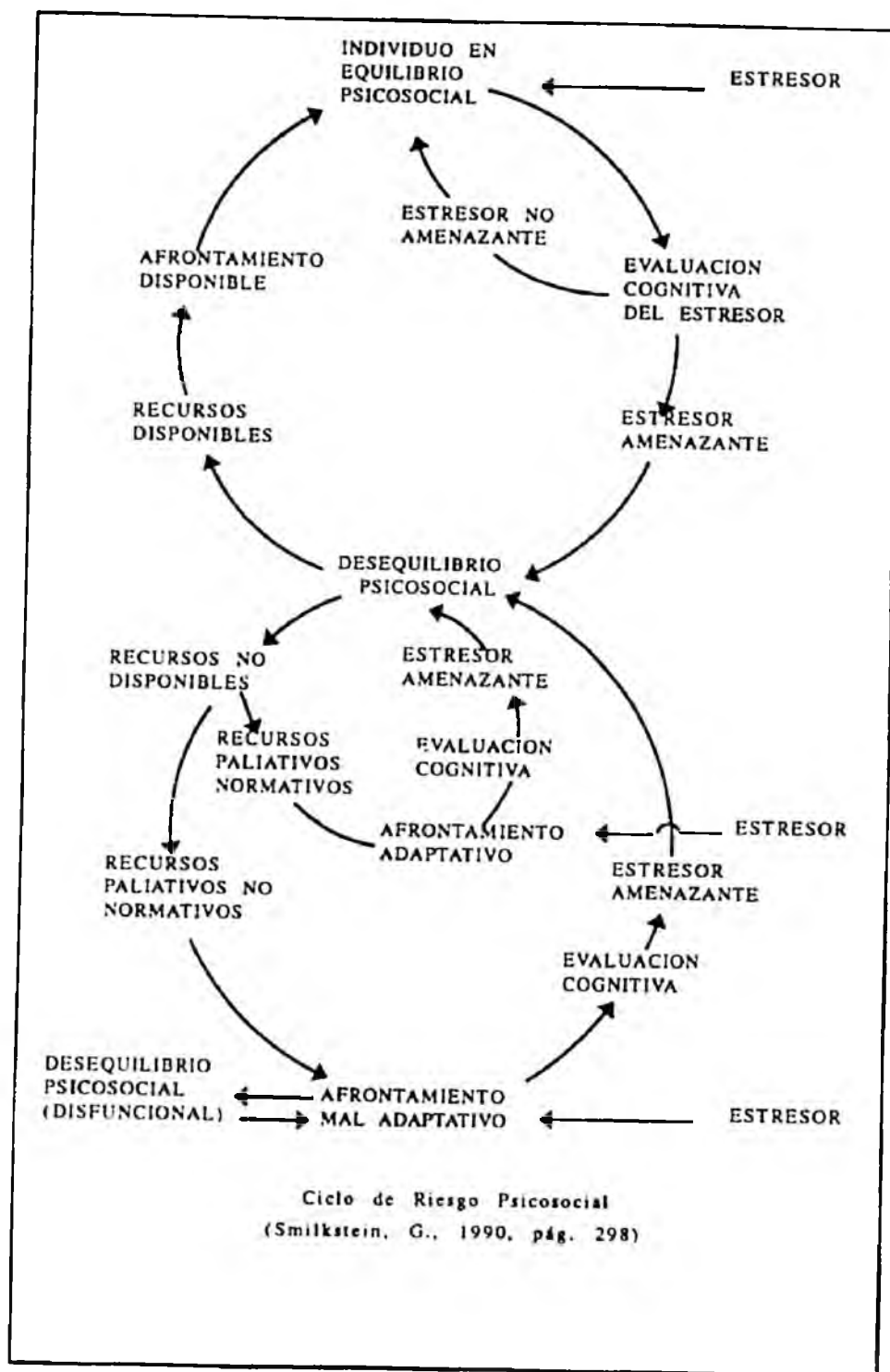
La familia es un sistema donde los estresores presentes afectan en mayor o menor medida a todos los miembros y cuando los estresores son crónicos la susceptibilidad a enfermedad es mayor (Bass, 1983). Pero por otro lado, la familia tiene una gran importancia como fuente de apoyo, con importantes consecuencias tanto para el origen de enfermedades como para el ajuste a ellas (Ell y Northem 1990; Ramsey, 1989).

Todos estos factores han sido integrados por Smilkstein (1990), junto a otros, en un esquema que trata de agrupar, desde un punto de vista individual, por un lado, el modelo biopsicosocial, y, por otro, los resultados de los estudios de Hill (1949, 1965) sobre estrés familiar. Es posible que tras la lectura del capítulo dedicado al estrés se comprenda mejor la complejidad de este modelo.

En la primera esfera podemos observar que un individuo en equilibrio psicosocial puede ser influido por la interacción de estresores, apoyo social y estrategias de afrontamiento.

Los estresores impactan sobre el individuo cada día, son recibidos y procesados, y se genera una respuesta que refleja la evaluación cognitiva.

Si se percibe el estresor como amenazante, basado en experiencias anteriores o conocimientos de que los recursos pueden no estar disponibles, el individuo entra en desequilibrio psicosocial. Se buscan nuevos recursos para neutralizar, o amortiguar al estresor (sociales, culturales, religiosos, educativos, económicos, ambientales o médicos). Si los recursos son disponibles y las estrategias de afrontamiento adecuadas se resuelve la situación y el sujeto vuelve de nuevo a un equilibrio psicosocial.



La incapacidad para identificar o utilizar los recursos necesarios o mecanismos de afrontamiento inadecuados (primera parte de la segunda esfera) lleva a la crisis, la cual es generalmente asociada con ansiedad (y ésta es un mediador principal del sistema neuroendocrino y neuroinmunológico, que altera la salud. Algunas técnicas de afrontamiento, como la evitación o la negación, permiten un equilibrio, aunque temporal, ante la imposibilidad de afrontar el estresor.

Cuando los estresores imponen exceso de amenaza (segunda parte de la segunda esfera) o son crónicos, los individuos buscan mecanismos de defensa a largo plazo (proyección, somatización). El resultado es el desequilibrio maladaptativo a largo plazo.

Además de esta vía de influencia de la familia, actualmente se ha empezado a conceder mucha importancia a otras dos líneas de actuación de la familia sobre la salud:

- **Prácticas de salud.** Este aspecto hace referencia a que comportamientos relacionados con la salud como pueden ser las dietas, el ejercicio, el fumar o el uso del alcohol son, en parte, aprendidos y mantenidos dentro de la familia (Campbell y Treat, 1990). Esto se lleva a cabo tanto consciente como inconscientemente a través de la transmisión de actitudes y valores.

Por otro lado, la familia también transmite normas que definen lo que es salud y enfermedad y gobierna la decisión de buscar cuidado médico (Ramsey, 1989).

- **Adherencia a tratamientos.** Se ha destacado la importancia de la familia en la adherencia al tratamiento de los miembros enfermos (Baranowsky y Nader, 1985), es decir, el seguimiento de regímenes médicos, cambios en el estilo de vida y participación en programas de rehabilitación (Hanson, Henggeler y Burghen, 1987).

En gran medida, las familias tienen efectos positivos en los resultados de enfermedades a través del apoyo emocional, informativo y tangible que proporcionan (Ell y Northem, 1990).

Veamos algunas de las enfermedades con las que ha sido asociada la disfunción familiar.

SALUD FISICA

Uno de los primeros estudios fue el de Meyer y Haggerty (1962) los cuales relacionaron eventos familiares con tasas de faringitis por estreptococos. Desde entonces son muchos las investigaciones que han asociado características familiares con problemas físicos como enfermedades cardiovasculares e hipertensión (Venters, 1986), cáncer (Horne y Picard, 1979), otitis (Foulke et al., 1988), obesidad (Brownell, Kelman y Stunkard, 1983), asma (Steinhausen, Schindler y Stephan, 1983) o diabetes (Marteau, Bloch y Baum, 1987; White et al., 1984). Ramsey (1989) ha destacado también la importancia de la familia en otras enfermedades crónicas como enfermedades renales, fibrosis cística, artritis o lesiones de médula espinal.

Los estudios anteriores han hecho referencia a la importancia de la cohesión y adaptabilidad familiar, las relaciones padres-hijos, los conflictos matrimoniales o familiares y la involucración parental en el tratamiento.

SALUD MENTAL

La familia ha sido relacionada con el desarrollo de enfermedades mentales. Su papel ha sido muy estudiado en relación a la esquizofrenia. De hecho este campo lleva unos 20 años de ventaja al resto de la investigación sobre familia y salud (Campbell, 1986). Esto supone un gran avance en metodología, que se ha ido haciendo cada vez más compleja y sofisticada. Actualmente en este campo se estudia la desviación de la comunicación (Wynne y Singer, 1963a, b), la emoción expresada (Brown, Birley y Wing, 1972), o el estilo afectivo (Doane et al., 1981), es decir, estilos de comunicación familiar.

Depresión (Parker, 1983), alcoholismo (Jacob, Seilhamer y Rushe, 1989), abuso de drogas (Brook, Lukoff y Whiteman, 1978; Rees y Wilborn, 1983) anorexia nerviosa (Haggerty, 1983; Shisslak, McKeon y Crago, 1990), son otras enfermedades en las que se ha tratado de estudiar el rol de la familia, sin alcanzar todavía el nivel adquirido en esquizofrenia.

La atención no se ha dirigido sólo a enfermedades crónicas, sino que la familia ha sido también relacionada entre otros aspectos con el surgimiento de enfermedades psicosomáticas (Castleberry, 1988; Mullins y Olson, 1990,) o con los intentos de suicidio (Hoberman, 1989; Keitner et al., 1990; Stansbury, 1985).

En general, los jóvenes de alto riesgo tienen más enfermedades fisiológicas o psicológicas (Swart y Merskey, 1989), aunque distinguir lo que es un resultado o un factor precipitador de la enfermedad es más difícil.

El modelo desarrollado por Doherty y McCubbin (1985), puede servir de resumen de todo lo indicado en este apartado sobre la influencia de la familia en la salud.

Con este modelo los autores pretendieron establecer un esquema que organizase la práctica, investigación y teoría de la salud, y lo denominaron "Ciclo de la salud y enfermedad familiar".

Este ciclo tiene seis fases, y cuenta con la ventaja de considerar a la familia tanto variable dependiente como independiente.

En la primera fase se enfatiza la identificación de factores interpersonales, ambientales, sociales y psicológicos, dentro o alrededor de la familia que promueven la salud física y psicológica, y reducen el riesgo de salud de sus miembros.

La segunda fase, hace referencia a eventos y experiencias (cambio de roles, recursos familiares, desorganización) que precipitan episodios de enfermedad o que hacen vulnerable a la familia y predisponen a los miembros a enfermedades.

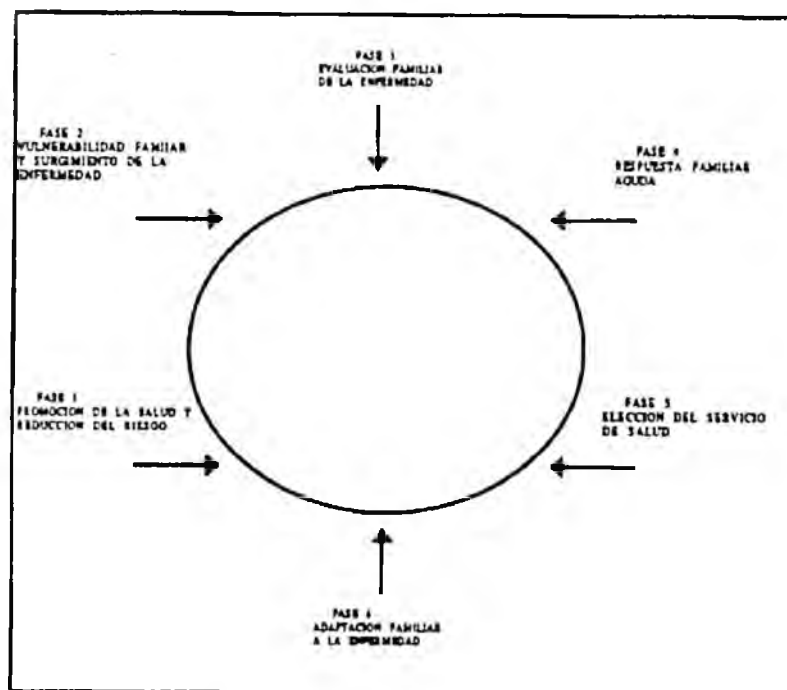
La tercera fase, se refiere a los esfuerzos de la familia para dar significado a los síntomas de enfermedad de los miembros. Por ello, es importante desarrollar programas de intervención de cara a la resolución de conflictos padre-hijo, o promover habilidades de afrontamiento, entre otros aspectos.

La cuarta fase, refleja la percepción y respuesta emocional e interaccional de la familia a la enfermedad.

La quinta fase es la decisión de búsqueda de ayuda para el manejo de la enfermedad.

Por último, la sexta fase, indica el impacto a largo plazo de la enfermedad en la familia y el rol de ésta en la rehabilitación y recuperación de la enfermedad.

Es decir, la familia juega un papel fundamental en todas las fases del proceso.



Ciclo de Salud y enfermedad familiar
(Deberry, W.J. y McCobb, H.L., 1985, pág.6)

2.2 CONCLUSION

Se ha destacado la importancia de la familia en la comprensión de la salud de los miembros. A pesar de que actualmente se está dando el proceso de colaboración entre medicina familiar y terapia familiar, esta orientación carece todavía de apoyo empírico. Son escasos los estudios desarrollados.

Las investigaciones realizadas sobre el impacto de la familia en la salud, ha permanecido en áreas periféricas como salud pública, medicina psicosomática, sociología médica y epidemiología y cada una de estas áreas ha trabajado relativamente aislada, sin compartir ideas, conceptos y metodologías (Campbell, 1986; Turk y Kerns, 1985).

Dentro del campo de la salud física, todavía pocos investigadores tienen como objetivo principal el estudio de la familia. La mayoría de los estudios son realizados por investigadores especializados en alguna enfermedad que examinan la familia junto a otros factores psicosociales. Hasta la fecha, las investigaciones y conceptualizaciones de los teóricos familiares han recibido poca atención en medicina conductual y psicología de la salud. Sin embargo, la investigación ha empezado a ser más sensitiva a la importancia del contexto familiar, a su potencial para influir en las habilidades personales de los miembros, para resistir enfermedades y para determinar el curso y desenlace de las mismas.

El desafío para la medicina de los 90 es la promoción de la salud, y prevención de enfermedades crónicas, que resultan en gran parte de comportamientos no saludables o factores de riesgo difíciles de cambiar (Campbell y Treat, 1990; Taylor, 1991), como fumar, falta de ejercicio, patrones inadecuados de alimentación, hipertensión, abuso de alcohol, escasa utilización de servicios sociales, en los cuales la familia tiene un papel crucial.

En general, un esfuerzo importante debe dirigirse, según Baranowski y Nader (1985) sobre todo a la prevención primaria y terciaria, es decir, actividades que impidan

el surgimiento de enfermedades, y actividades que impidan el desarrollo de complicaciones cuando se presenta la enfermedad.

QUINTO CAPITULO
EL PROCESO DE ESTRES

La literatura sobre el proceso de estrés es inmensa. Sin pretender ser exhaustiva, intentaré revisar los diferentes factores que han sido unidos a la respuesta de los individuos ante los estresores, teniendo en cuenta las aportaciones de las investigaciones realizadas tanto a nivel individual como familiar.

Si bien la inclusión de la familia en el proceso de estrés es fundamental, su consideración es, a menudo, confusa:

- No es posible olvidar que las familias, y sus miembros, incorporan dentro del sistema un conjunto de relaciones que han sido formadas en contacto con otras instituciones. La familia no es una entidad aislada.
- La familia es al mismo tiempo fuente de estrés y recurso mediador en el proceso.
- Considerar la familia como fuente de estrés no implica que los estresores encontrados se originen solamente en ella, puesto que las condiciones experimentadas por los miembros fuera (en su trabajo, en sus relaciones, con amigos...) pueden tener un papel importante en el surgimiento de fuentes de tensión dentro de la familia.
- El papel de la familia es importante en determinados recursos, como dominio o autoestima, pero existen otras relaciones que también tienen un papel crucial.

Otro motivo de confusión es la distinción entre:

- La influencia de la familia como tal, en la adaptación de los individuos (familia como fuente de estrés, como recurso).
- La familia como sistema con sus propios recursos.

Muchos investigadores han medido los recursos a nivel individual y los han conceptualizado y discutido a nivel grupal, olvidando los recursos individuales, los cuales son diferentes en cada sujeto. En muchos casos, a los miembros se les ha concedido poca importancia.

Por tanto, si bien es crucial la consideración de la familia, no lo es menos la consideración de los miembros que la integran. Esta será la línea que dirigirá el desarrollo de este tema.

1. EL ESTRES

El interés en este marco de trabajo procede de su enorme potencial para explicar cómo eventos relevantes se transforman en cambios fisiológicos y psicológicos que perturban la adaptación de los individuos.

El origen de los estudios sistemáticos sobre estrés se sitúan en Cannon (1929) que mostró la existencia de cambios en procesos fisiológicos básicos a consecuencia de condiciones estresantes y emociones fuertes.

Posteriormente, Meyer (1951) contribuyó a aclarar las condiciones en que se producían estos cambios fisiológicos y daban lugar a desórdenes. Mostró que los acontecimientos vitales jugaban parte en la etiología del desorden y podrían afectar a problemas de diversa índole (enfermedades gástricas, dolores de cabeza, enfermedades de colon, piel, desórdenes psiquiátricos...)

Las contribuciones de Selye (1956) con el "Síndrome de adaptación generalizada" fueron también fundamentales.

Desde entonces el desarrollo ha sido muy rápido, lo cual queda demostrado en la enorme cantidad de publicaciones existentes en torno a la asociación entre situaciones estresantes y diferentes manifestaciones (Brown y Harris, 1984; Cooke y Hole, 1983; Dohrenwend y Dohrenwend, 1980; Ferguson y Horwood, 1984; Friedman y Booth-Kewley, 1987; Lloyd, 1980; Magni, Cortini y Bertre, 1988; Strober, 1983; Walker y Greene, 1987). La evidencia es interminable.

Diferentes revisiones de la literatura (Miller, 1988; Pilisuk y Parks, 1983), han contribuido a confirmar esta asociación, uniendo la exposición a acontecimientos estresantes tanto con enfermedades físicas (úlceras, colitis, espasmos, arteriosclerosis, arritmias, ataques cardíacos, hipertensión, cáncer, enfermedades infecciosas, diabetes...),

como con enfermedades mentales (esquizofrenia, depresión, ansiedad, neurosis, alcoholismo, problemas de conducta, trastornos de alimentación...).

Surge una pregunta fundamental: ¿qué es el estrés?

El rápido desarrollo de este campo ha dado lugar a ambigüedad y desacuerdo sobre su concepto central (Hetherington, 1984; Valdez y Flores, 1985).

A nivel individual el estrés ha sido definido:

- Desde la perspectiva del estímulo: en términos de las características del estímulo que son perturbadoras para el individuo (Holmes y Rahe, 1967).
- Desde la perspectiva de la respuesta: como una respuesta a una situación (Selye, 1956, 1991).
- Desde una perspectiva interaccional: se enfatiza la importancia de las variables mediadoras. Esta perspectiva es la más considerada actualmente. La tradición psicobiológica con Lazarus (Lazarus, 1966; Lazarus et al., 1980) como uno de sus principales representantes estaría incluida en este apartado.

La tendencia más extendida es hablar del estrés como un proceso y considerarlo como un marco amplio, de interacción de factores, que incluye los estímulos, las respuestas, las características individuales, la evaluación y el afrontamiento, pero sin ser ninguno de estos aspectos en particular. Cohen et al. (1986) definen el estrés como una situación amplia en la cual las demandas de los individuos exceden a sus capacidades adaptativas.

En el campo de familia, el desacuerdo también está presente.

Reiss y sus colaboradores (Reiss y Oliveri, 1983; Reiss y Klein, 1987) señalan que hay tres aproximaciones para definir el estrés familiar:

- El estrés es definido y medido atendiendo a las cualidades objetivas del evento en sí mismo y sus correlaciones con el ambiente familiar.

- La percepción de la familia del evento es condición "sine qua non" del estrés familiar.
- El estrés supone la interacción entre la familia y el ambiente.

Estos investigadores optan por una perspectiva basada en la comunidad, la cual puede proporcionar un marco para comprender el riesgo y la amenaza potencial de un evento o circunstancia. Critican las otras dos perspectivas (interaccionales) porque no sólo hacen referencia al estrés engendrado, sino al afrontamiento y recuperación del impacto, impidiendo identificar lo que constituye el estrés genérico.

Dentro de la perspectiva del estímulo estarían también las teorías de Moos y Moos (1976, 1983), clasificando climas sociales.

Otra aproximación diferente es la de McCubbin y Patterson (McCubbin y Patterson, 1983a; Patterson, 1989), dos de los principales investigadores en este campo, los cuales adoptan perspectivas interaccionales.

McCubbin y Patterson consideran el estrés como un estado de desequilibrio alterado. Para ellos, el estrés no hace referencia a ninguna de las variables que intervienen sino a un desequilibrio real o percibido entre las demandas y las capacidades (Patterson, 1989). Sería la misma idea de Cohen y sus colaboradores.

Las demandas son amenazas o desafíos al funcionamiento homeostático existente, las cuales producen una tensión en el sistema. Cuando no hay capacidad disponible para resolver este desafío surge el estado de estrés.

No se puede confundir estado de estrés con crisis.

El estrés es un "proceso de desequilibrio", la crisis sería un "estado de desequilibrio" (Boss, 1987). Las demandas superan los recursos disponibles y el sistema familiar queda bloqueado, e incapacitado. La tensión resultante en esta crisis es tan alta que los recursos del sistema no son adecuados para mantener la estructura: no se ejecutan los roles prescritos, no se mantienen las fronteras estructurales y hay inmovilización del sistema.

Después de una crisis, la familia puede redefinirse a sí misma y sus recursos o reconstruir su realidad cambiando las reglas de operación. Es el punto de partido para la recuperación.

La crisis se puede predecir por el "estrés" aunque éste se puede dar de forma independiente.

En general, de cara al desarrollo de este tema, y teniendo presentes las conclusiones anteriores, el estrés será considerado como el proceso en el que hay un mayor o menor desequilibrio, real o percibido, entre demandas y recursos, tanto en el individuo como en la familia.

1.1 LINEAS DE INVESTIGACION

La investigación en el campo del estrés se puede dividir en tres categorías amplias: investigación fisiológica, psicológica y psicosocial.

Algo en común en los diferentes modelos es la inclusión de tres dominios (Pearlin et al., 1981): fuentes o demandas, mediadores y manifestaciones o cambios en el funcionamiento de algún nivel del sistema.

INVESTIGACION FISIOLÓGICA

Esta orientación está interesada en el impacto biológico del "estrés".

El trabajo inicial hay que situarlo en Cannon (1929), pero, sobre todo, en las formulaciones de Selye (1956), que nos legó un modelo de reacción patógena en el cual el organismo es reactivo y la cognición apenas es tomada en cuenta.

Este autor describió el síndrome de adaptación general, el cual es ampliamente conocido. Este síndrome ponía el énfasis en una reacción inespecífica frente a demandas ambientales. Es decir, ante las demandas se produce una movilización fisiológica, como mecanismo de defensa, consistente en un incremento de esteroides córtico-adrenales y diversos cambios endocrinos que preceden y reaccionan al incremento adrenal. Estos cambios ejercen efectos dañinos sobre los tejidos y las células, lo cual aumenta la susceptibilidad a la enfermedad. Si las demandas persisten el organismo termina enfermando.

Las críticas fundamentales se refieren a la insuficiencia de esta activación para explicar la relación con la enfermedad somática.

Selye pensaba que estresores físicos y psicosociales elicitan el mismo patrón de respuestas, las cuales tenían lugar en tres estados, que es lo que se conoce como el síndrome de adaptación general:

- Alarma: los cambios fisiológicos reflejan las reacciones iniciales para satisfacer las demandas.
- Resistencia: la adaptación al estresor. La secreción de esteroides permanece alta pero estable.
- Agotamiento: las demandas son tan severas o duraderas que sobrepasan las defensas del organismo. Los síntomas reaparecen, los órganos vulnerables pueden perturbarse (enfermedad) e incluso, este estado de agotamiento, puede llevar a la muerte.

En las últimas formulaciones Selye (1980) intenta construir un concepto más amplio de estrés, reconoce que hay factores específicos y generales en la respuesta fisiológica, pero en cualquier caso sigue considerando la respuesta de estrés como algo no específico.

Actualmente, se cree que la enfermedad resulta de la activación del eje pituitario adreno-cortical y del sistema medular-simpático-adrenal (Cohen et al., 1986).

Las reacciones del eje pituitario adreno-cortical (secreción de hormonas), fueron enfatizadas por Selye.

La médula adrenal y/o los nervios finales del simpático son los responsables de la secreción de catecolaminas, (epinefrinas y norepinefrinas). La descarga de catecolaminas tiene efectos hemodinámicos, que implican cambios en la presión sanguínea, la tasa cardíaca se acelera, aumento la demanda cardíaca de oxígeno...

INVESTIGACION PSICOLOGICA

Esta tradición enfatiza la percepción cognitiva. El estrés surge de las percepciones de las personas de sus relaciones con el ambiente, es decir, no es considerado ni en función del estímulo ni de la respuesta, sino que el énfasis se sitúa en las transacciones entre la persona y el ambiente.

El modelo más influyente ha sido el de Lazarus (Lazarus, 1966; Lazarus y Folkman, 1986).

Según este modelo, el grado de estrés, la intensidad y el contenido de la respuesta emocional depende de la evaluación primaria y secundaria.

La evaluación primaria, la cual permite determinar si la situación es de daño/pérdida, o es amenazante o desafiante. Depende de la situación estimular y de los recursos psicológicos del individuo.

La evaluación secundaria, consiste en la evaluación de los recursos para determinar si es posible afrontar la situación.

Este modelo también incluye una reevaluación o repetición de las evaluaciones primaria y secundaria, lo cual depende de los cambios en la situación o en la persona.

INVESTIGACION PSICOSOCIOLOGICA

Esta orientación enfatiza el ambiente social que media o da lugar al estrés.

Gran parte de la investigación sobre estrés y afrontamiento en familias ha sido llevado a cabo por sociólogos de familia, los cuales se han centrado en el sistema familiar entero (Hetherington, 1984). La adaptación individual es incluida en la adaptación familiar.

La teoría de los sistemas es una aproximación usada para describir las respuestas de las familias ante el proceso de estrés. Pretende comprender la compleja interacción de los mecanismos de cambio y estabilidad cuando una familia se enfrenta con un cambio en la homeostasis establecida (Bolsen, 1985; Captain, 1989).

Los sociólogos han destacado la importancia tanto de la vulnerabilidad como del poder regenerativo de la familia. Pero a pesar de sus intentos, en muchos casos, no han ido más allá de una descripción de los recursos y adaptación individual. Es decir, la Teoría Sociológica del Estrés Familiar, es un estudio de la adaptación individual, no es posible fijarse en la familia, sin tener en cuenta al mismo tiempo a sus miembros. Pero eso sí, enfatiza el rol crucial que la familia juega en este proceso.

Por ello, me voy a referir a los modelos desarrollados dentro de esta teoría, si bien es verdad que no es posible comprender el alcance de los mismos sin tener presente las importantes aportaciones a nivel individual. Estas aportaciones serán consideradas al estudiar, posteriormente, los constructos incluidos en el proceso del estrés.

1.2 COMIENZO Y DESARROLLO DE LOS MODELOS DE ESTRES FAMILIAR

Los primeros estudios sobre estrés familiar lo constituyen los trabajos de Angell (1936), Cavan y Rank (1938) y Koos (1946), los cuales pretendían comprender qué características familiares permitían un mejor afrontamiento. Angel (1936) destacó la importancia de la cohesión y adaptabilidad familiar para afrontar el estrés procedente del desempleo. Cavan y Rank (1938) estudiaron las formas en que las familias y sus miembros se adaptaban o no a la depresión económica. Koos (1946) estudió las áreas en que se desarrollan conflictos familiares, que impedían una organización familiar adecuada. Observó que las familias más vulnerables a las crisis se encontraban sobre todo entre las que tenían peor organización.

La pregunta que se hacían estos investigadores era por qué algunas familias parecían ajustarse a las actividades estresantes con poca dificultad, mientras otras sufrían y se deterioraban. Es decir, "qué familias, bajo qué condiciones, usando qué recursos y comportamientos de afrontamiento" eran capaces de adaptarse de forma adecuada a las situaciones estresantes.

Será el trabajo de Hill (1949) lo que marque el verdadero comienzo de la teoría del estrés familiar, contribuyendo a establecer una base importante para la investigación posterior. Su modelo, conocido como ABCX, surgió del análisis de la separación y reunión en tiempos de guerra (Hill, 1949) y fue más tarde modificado y depurado (Hansen y Hill, 1964; Hill, 1958).

MODELO ABCX

Para Hill la familia es una organización de personalidades interactuando, organizada internamente en posiciones, normas y roles, y que también mantiene

transacciones con otras instituciones. Frente a las formulaciones iniciales de la Teoría de los Sistemas, Hill enfatiza la importancia del crecimiento, la actividad creativa, y por ello, considera esta teoría limitada.

Hill distingue tres variables precrisis, que explican las diferencias en la vulnerabilidad familiar: los recursos de la familia, el evento precipitador de la crisis y la definición del evento. La formulación de su modelo es la siguiente:

"A (evento estresor) interactuando con B (recursos de la familia para enfrentarse a la crisis) ---> interactuando con C (definición que la familia hace del hecho) ---> produce X (la crisis)" (Hansen y Hill, 1964, pág. 804).

B-C se producen dentro de la familia y deben ser vistos en términos de las estructuras y valores de la familia. Las "durezas" (dificultades asociadas) del evento vienen de fuera de la familia y son un atributo del evento en sí mismo.

"A" EL EVENTO PRECIPITADOR DE LA CRISIS: ESTRESOR.

Un estresor, para Hill, es una situación para la cual la familia ha tenido poca o ninguna preparación anterior y debe ser vista como problemática.

Ningún estresor es el mismo para todas las familias. Su impacto varía en relación a los problemas que pueden acompañarlo.

Posteriormente Hill hizo referencia al "pile-up" o acumulación de estresores (Merderer y Hill, 1983), para explicar el hecho de que la mayoría de las familias pueden acomodarse a uno o dos eventos estresantes, pero necesitan reorganizarse si el estrés engendrado por los estresores supera un determinado nivel. Esta noción ayuda a explicar por qué los estresores pueden tener impactos diferentes en las familias.

"B" SON LOS RECURSOS DE LA ORGANIZACION FAMILIAR.

Para Hill (1958) este factor será la adecuación-inadecuación de la organización familiar.

Entre los factores que conducen a un buen ajuste a la crisis señala: adaptabilidad familiar, integración familiar, relaciones afectivas entre los miembros, buen ajuste matrimonial, adecuadas relaciones padre-hijo, consejo familiar en la toma de decisiones, participación social de la esposa y experiencia previa de éxito con otras crisis. Entre ellos, destaca la importancia de la involucración, integración y adaptabilidad. Cuando falta uno de ellos la familia es más vulnerable, pero todavía en momentos de estrés puede confiar en los otros recursos (Hansen y Hill, 1964).

"C" DEFINICION DEL EVENTO COMO ESTRESANTE.

Este factor es definido como el grado en el cual la situación es vista como una amenaza para el estatus, las metas y los objetivos de la familia.

La "definición" es importante en la investigación del estrés, porque se insiste en que todas las influencias sociales, psicológicas y culturales en una familia tienen un significado personal.

"X" CRISIS.

La familia define una crisis sobre la base de varias influencias: naturaleza del evento, grado de "dureza", recursos o debilidades disponibles en la familia y experiencia pasada de la familia con otras crisis, especialmente con esas de naturaleza similar.

La posibilidad de crisis es una función de B y C.

AJUSTE A LA CRISIS.

Después del surgimiento de un estresor la familia puede entrar en crisis. Si esto ocurre se producen cambios en los roles, expectativas...

El curso del ajuste varía de familia a familia y de crisis a crisis, pero se puede hablar de 4 fases: crisis - desorganización - recuperación - reorganización.

En el período de desorganización, las interacciones y estrategias de afrontamiento previas son inadecuadas o bloqueadas. Dependiendo de la vulnerabilidad y el poder regenerativo de la familia, ésta empieza a reorganizarse y entra en el período de recuperación. Finalmente, la familia puede alcanzar un nivel de organización mayor, menor o igual al experimentado antes del evento estresor. Esto significa que la familia no tiene que ser destruida por una crisis, puede recuperarse y llegar a un nivel de funcionamiento incluso mayor que el anterior.

BURR: TEORIA DEDUCTIVA DE ESTRES

Posteriormente, Burr (1973) reformuló el modelo ABCX, y desarrolló una teoría deductiva del estrés fijándose fundamentalmente en dos conceptos: vulnerabilidad y poder regenerativo.

Estudiando el modelo de Hill llegó a la siguiente formulación:

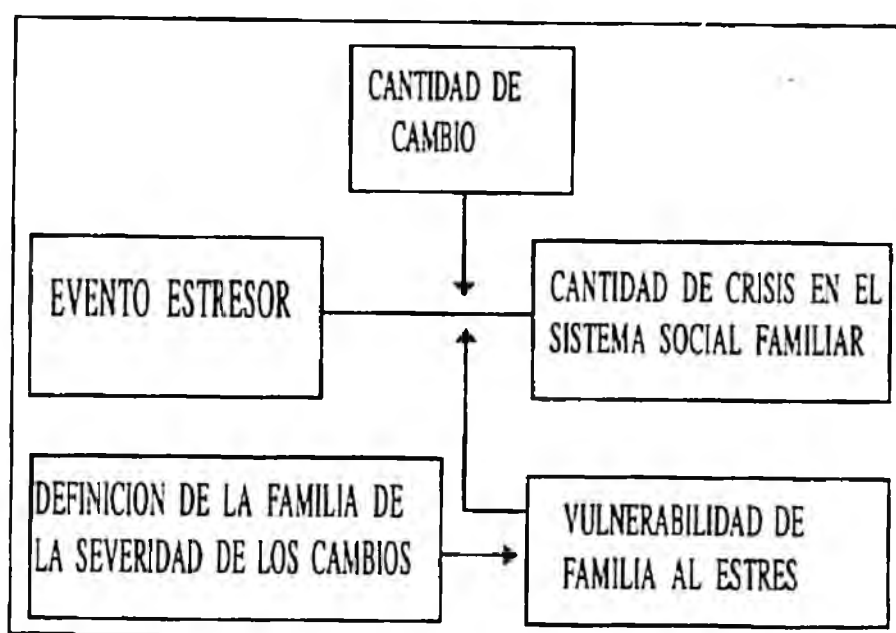
X = Cantidad de crisis o cantidad de perturbación, incapacidad o desorganización en el sistema social familiar.

A = Evento estresor y su influencia en el sistema social. Burr señala que la cantidad de cambio provocado por la "dureza" del estresor, influye en X (cantidad de crisis).

B = Vulnerabilidad. Variación en la habilidad de la familia para impedir que un estresor en el sistema social cree alguna crisis o alteración en el mismo. Este factor ya había sido utilizado anteriormente aunque sin definir.

C = Definición de la severidad de los cambios en el sistema social. Influye en la vulnerabilidad al estrés (B).

Las relaciones entre los diferentes conceptos se pueden observar en la gráfica siguiente:



El modelo A-B-C-X
(Burr, N., 1973, pág.203)

Otro concepto que también había sido empleado antes, y permanecía sin definir fue "poder regenerativo". Este factor tiene una gran importancia para Burr. Supone la variación en la habilidad de la familia para recuperarse y reorganizarse.

La principal aportación de Burr será el estudio de los factores que influyen en la vulnerabilidad y en el poder regenerativo, fundamentándose en la literatura que existía sobre ese tema.

Llegó a la conclusión de que la vulnerabilidad mantenía una relación positiva con la definición de la familia, la cantidad de influencia posicional y la integración familiar (sobre todo, intereses comunes, afecto y sentido de interdependencia económica). Por otro lado, la vulnerabilidad mantenía una relación inversa con: la cantidad de influencia personal, la exteriorización de la culpa, la cantidad de adaptabilidad familiar, la cantidad de tiempo con que los hechos estresantes eran anticipados y la cantidad de socialización anticipatoria para cambios en el sistema social.

En relación con el poder regenerativo, los factores que mantenían una relación positiva fueron: la cantidad de influencia personal, la integración familiar, la adaptabilidad familiar, el grado de similaridad de sentimientos, la cantidad de ajuste matrimonial, la consulta en la toma de decisiones (mientras no fuera excesiva), la actividad social de las mujeres fuera del hogar, la socialización anticipada, así como variaciones en la interacción, intensidad, extensión y funcionalidad de la familia extensa, siempre y cuando fuera un cambio continuado. Cuando estas variaciones no se mantenían durante mucho tiempo se establecía una relación inversa con el poder regenerativo. También, existía una relación inversa entre el poder regenerativo y la influencia posicional en un sistema social o la legitimidad de la estructura de poder familiar.

Al margen de los conceptos de vulnerabilidad y poder regenerativo, añadido al modelo de Hill por Burr, se puede decir que el modelo ABCX permaneció virtualmente sin modificar durante 30 años.

MODELO DOBLE ABCX

Este modelo fue desarrollado por McCubbin y Patterson (1981, 1982, 1983a,b), sobre todo a partir de los resultados de un estudio longitudinal llevado a cabo con familias de prisioneros o desaparecidos en la guerra del Vietnam (McCubbin, 1979; McCubbin et al., 1975, 1976).

En estas familias, trataron de estudiar los factores de integración familiar y los repertorios de afrontamiento, tomando el modelo de Hill como guía.

En sus estudios observaron que en la adaptación a la ausencia del padre (marido) se producían cambios en los roles familiares y en las demandas como parte de la evolución natural de la situación. Las modificaciones en los roles familiares se acompañaban con ansiedad, frustración, conflicto y sentimientos de inseguridad. Las mujeres debían tomar todas las decisiones, llevar la disciplina de los hijos, la economía familiar, manejar los problemas de salud de los hijos. Es decir, los esfuerzos para afrontar la separación producían estresores adicionales, pero además, estas familias también tenían que ajustarse a otros acontecimientos que ocurrían a lo largo del tiempo e independientemente de la separación.

La crisis daba lugar a una sobrecarga aparente de responsabilidades y una acumulación de acontecimientos vitales y dificultades asociadas, tanto esperadas como inesperadas.

La ambigüedad tanto en relación a la vuelta o no del padre, como a las normas y prescripciones sociales, también influye en los roles familiares, sobre todo en mujeres, que no sabían si tomar o no el rol del marido. Esta ambigüedad tenía un impacto negativo en el funcionamiento familiar, sobre todo en el bienestar emocional de la madre.

Las mujeres e hijos modificaban la organización interna de la familia con el fin de mantener la estabilidad y la unidad. En esta adaptación, el apoyo social era también un recurso crucial (liga nacional de familias), es decir, la comunidad jugaba un papel

importante en el manejo del estrés familiar. Otro aspecto característico de estos estudios fue la importancia concedida a las estrategias de afrontamiento, dirigidas al manejo de la estabilidad familiar y de la ansiedad individual, a la búsqueda de apoyo social (familia extensa, comunidad), y al ataque directo a los estresores. Se trataba tanto de esfuerzos individuales como familiares. La importancia del afrontamiento fue constatada también por estos investigadores en otras poblaciones estresantes (Maynard et al., 1980).

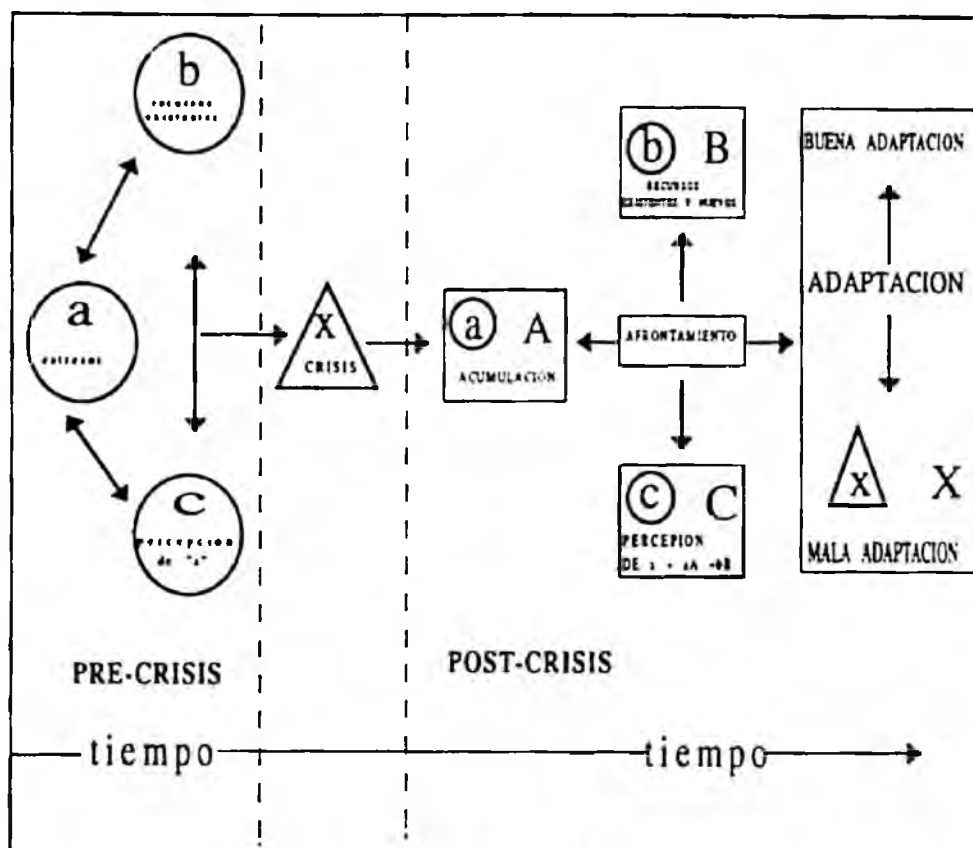
Tras concluir el estudio, McCubbin y sus colaboradores constataron la existencia de discrepancias entre sus observaciones y la literatura del estrés familiar:

- Una de las características de los sistemas vivos es el avance hacia una mayor complejidad, por ello, se plantearon si la reducción de la crisis era un índice adecuado de ajuste familiar postcrisis. Optaron por el término "adaptación", con el fin de describir el grado en que el sistema familiar altera sus funciones internas y/o la realidad externa para conseguir el ajuste individual o familiar al ambiente.
- Se empieza a enfatizar que la adaptación no ocurre sólo a nivel intrafamiliar sino también en relación con la comunidad. Se trata de relaciones recíprocas, las demandas del sistema son satisfechas por los recursos del ambiente y las demandas del ambiente son satisfechas por los recursos del sistema.

Distinguieron entre:

- Adaptabilidad funcional: beneficios mayores a los costos.
- Adaptación disfuncional: costes mayores a los beneficios.

Los resultados de este estudio longitudinal y la constatación de que la investigación en estrés durante la década de los 70 estaba plagada de dificultades metodológicas y conceptuales (McCubbin et al., 1980), les llevó a sistematizar y desarrollar el doble ABCX.



Modelo doble ABCX

(McCubbin, H.I. y Patterson, J.M., 1983b, pág.12)

En este modelo están incluidos tres niveles: individuo, familia y comunidad. El foco ha cambiado de crisis a adaptación, de las variables que afectan a la vulnerabilidad, a aquéllas que afectan a la recuperación. Por ello, se añaden al modelo original de Hill (1949) variables post-crisis con el objetivo de explicar cómo las familias se recuperan de una crisis (poder regenerativo) y consiguen adaptación (Patterson, 1988, 1989). Era necesario un modelo multivariado, donde variables psicológicas, intrafamiliares y sociales fuesen consideradas simultáneamente. Se pretende describir (McCubbin, 1986, McCubbin y Patterson, 1983a, 1983b):

- Los estresores vitales adicionales y tensiones que forman el curso de la adaptación familiar.
- Los recursos psicológicos, intrafamiliares y sociales adquiridos o usados a lo largo del tiempo de crisis.
- Los cambios en la definición y significado por parte de la familia para moverse fuera de la situación de crisis.
- Las estrategias de afrontamiento empleadas por la familia.
- El rango de resultados de esos esfuerzos adaptativos.

Dentro de este modelo el estrés es considerado como un desequilibrio demanda-capacidad en el funcionamiento familiar (McCubbin et al., 1981).

VARIABLES POSTCRISIS

De los estudios anteriores, sobre la guerra del Vietnam, surgieron al menos cuatro factores que influyen el curso de la adaptación (McCubbin y Patterson, 1981):

AA = acumulación de estresores y tensiones.

BB = recursos adaptativos de la familia, tanto los ya existentes como aquellos nuevos desarrollados en respuesta a las nuevas demandas.

CC = percepción de la familia de la situación total de crisis, con todas las demandas implicadas y los recursos disponibles. En este modelo, esta variable hace referencia a la redefinición de la situación. Cuando se realiza de forma constructiva es un componente fundamental del afrontamiento familiar.

AFRONTAMIENTO FAMILIAR = respuestas de los miembros y de la familia como sistema para manejar la situación, resolver los conflictos y desarrollar recursos necesarios para la adaptación.

XX = Adaptación familiar para conseguir el equilibrio.

Este modelo, doble ABCX, fue incorporado dentro de un modelo procesual llamado "Family Adjustment and Adaptation Response", junto con el ABCX, con el fin de describir los procesos a través de los cuales las familias consiguen ajuste precrisis y adaptación postcrisis (McCubbin y Patterson, 1983b).

Posteriormente, este modelo se ha ido complicando con multitud de variables (McCubbin y McCubbin, 1987; Patterson, 1989), hasta dar lugar al modelo tipológico "T-doble ABCX de adaptación y ajuste familiar" el cual incluye tipos de familias y niveles de vulnerabilidad.

En primer lugar, describiremos las variables que lo integran, y después la consideración de los autores de la "Respuesta de ajuste y adaptación Familiar".

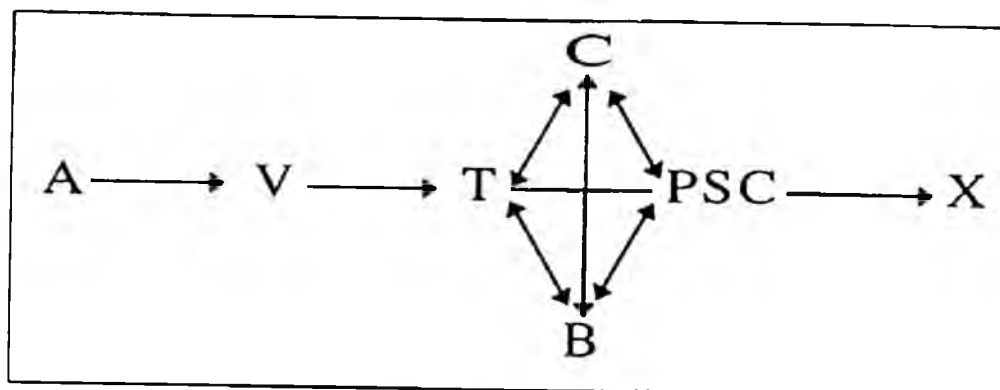
MODELO TIPOLOGICO

La diferencia fundamental de este modelo con el anterior está en la integración de tipos de familias, como una variable crítica para la adaptación familiar. Para los autores (McCubbin y McCubbin, 1987, Patterson, 1989), los tipos de familias se caracterizan por patrones predecibles y discernibles y que juegan un rol crucial en manejar o moderar las demandas existentes.

Tanto en la fase de ajuste como en la de adaptación demandas, significados y capacidades son los principales constructos implicados, los cuales interactúan en el proceso de estrés. Ante la presencia de demandas se produce una evaluación subjetiva de las mismas y de las capacidades para manejarlas. Cuando se percibe un desequilibrio entre demandas y capacidades surge el "estrés".

Se distinguen dos fases: ajuste y adaptación.

FASE DE AJUSTE



Fase de Ajuste

(McCubbin, H.I. y McCubbin, M.A., 1987, pág. 4)

La formulación es la siguiente: el nivel de ajuste familiar y/o transición de la familia dentro de una situación de crisis (X), en respuesta a un evento o transición, está determinado por:

A (evento estresor o transición y su nivel de severidad)

que interactúa con V (vulnerabilidad familiar)

que interactúa con T (la tipología de familia)

que interactúa con B (los recursos de resistencia de la familia)

que interactúa con C (la percepción de la familia del evento)

que interactúa con PSC (resolución de problemas y respuestas de afrontamiento).

Estresor/transición: demandas (A)

Las demandas son los eventos o transiciones que producen o tienen el potencial de producir cambio en el sistema familiar (salud, fronteras, metas, patrones de

interacción o valores).

Vulnerabilidad de la familia (V)

Dos factores influyen en la vulnerabilidad: el conjunto de demandas que tienen lugar al mismo tiempo que se produce el impacto del "estresor o transición", y el estadio del ciclo vital que atraviesa la familia (considerando las demandas normativas y recursos).

Tipo de familia (T)

Los patrones de comportamiento familiar, que describen una determinada familia, tienen una gran valor para explicar la forma en que la familia afronta las demandas.

McCubbin y Thompson (1987) señalan cuatro tipologías que permiten situar a las familias a lo largo de un continuo. Las características que permiten establecer las tipologías son respectivamente:

- El poder regenerativo o capacidad de mantener la integridad familiar.
- El grado de resistencia o capacidad de unidad y cambio.
- El grado de rutina o capacidad de establecer y valorar un patrón familiar predecible y estable.
- El grado de ritualismo o inversión en el mantenimiento y desarrollo de tradiciones y prácticas familiares que unen a las familias con su pasado y su futuro.

Recursos de resistencia (B)

Hacen referencia, siguiendo la definición de Burr (1973) a la habilidad de la

familia para impedir que las demandas originen una crisis o alteren el sistema, y facilitan la resolución de problemas, el afrontamiento y el ajuste.

Percepción familiar (C)

Será la definición que hace la familia de la severidad del estresor experimentado y sus demandas adicionales.

Resolución de problemas y respuestas de afrontamiento

McCubbin y McCubbin (1987) consideran ambos aspectos relacionados con la forma en que la familia maneja la situación.

Para estos autores la habilidad de resolución de problemas se refiere a la habilidad de la familia para:

- Definir el estresor y la situación en componentes manejables.
- Identificar cursos alternativos de acción.
- Iniciar pasos para resolver aspectos determinados.
- Por último, resolver el problema.

El afrontamiento se refiere a las estrategias de la familia, patrones y comportamientos diseñados para:

- Mantener y/o fortalecer la organización y estabilidad familiar.
- Mantener la estabilidad emocional y bienestar de los miembros.
- Obtener y utilizar los recursos familiares y de la comunidad para manejar la situación.
- Iniciar esfuerzos para resolver las durezas creadas por el estresor/tensión.

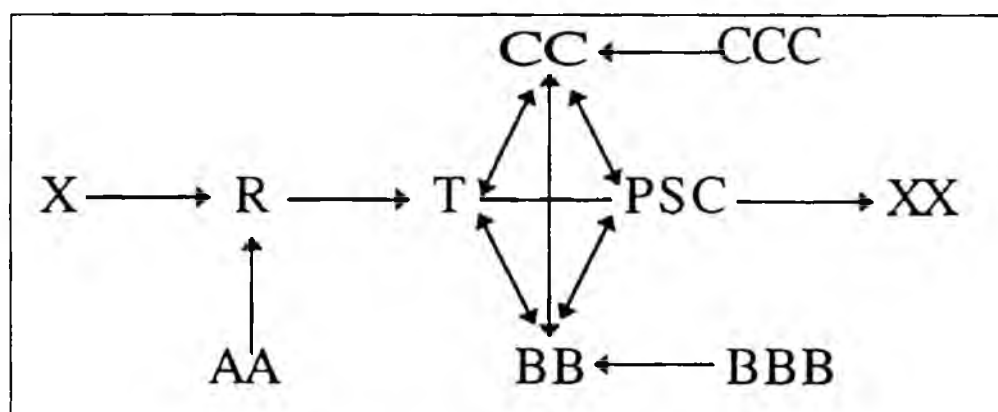
Una familia puede emplear al menos tres formas de afrontamiento, solas o en combinación, para conseguir el ajuste:

- Evitación: esfuerzos para negar o ignorar las demandas.
- Eliminación: esfuerzo para cambiar o hacer desaparecer el estresor o la definición del mismo.
- Asimilación: esfuerzos para aceptar las demandas.

Los dos primeras minimizan o protegen a la familia de tener que hacer modificaciones, en la tercera se hacen sólo cambios menores. Estos esfuerzos son considerados como resistencia al cambio.

FASE DE ADAPTACION

Cuando las estrategias que la familia emplea no son suficientes para satisfacer las demandas, debe iniciar un cambio, lo cual supone el comienzo de la fase de adaptación.



Fase de Adaptación

(McCubbin, H I y McCubbin, M A . 1987. pag 15)

El nivel de adaptación familiar (XX) esta determinado por:

AA (demandas del sistema creadas por la situación de crisis)

que interactúa con R (nivel de regeneratividad, determinado en parte por el conjunto de demandas)

que interactúa con T (tipología de la familia)

que interactúa con BB (fuerzas de la familia)

que interactúa con CC (percepción de la familia de la situación)

y con CCC (esquema familiar)

que interactúa con BBB (apoyo social)

que interactúa con PSC (resolución de problemas y respuestas de afrontamiento de la familia a la situación familiar total).

Adaptación familiar (XX)

Son los resultados de los esfuerzos de la familia para conseguir un nuevo nivel de equilibrio después una crisis familiar (individuo-familia y familia-comunidad).

Demandas familiares (AA)

Con esta variable se refieren al conjunto de demandas que están impactando a la familia al mismo tiempo y que denominan "pile-up". Este concepto fue avanzado anteriormente por Merderer y Hill (1983) aunque no lo estudiaron empíricamente como hicieron McCubbin y Patterson (1982, 1983b).

Las crisis familiares se resuelven a lo largo de un período de tiempo por lo que las familias reciben el impacto de más de un estresor a la vez.

Se pueden señalar cinco tipos de demandas durante esta fase: el estresor con las dificultades asociadas, las transiciones normativas, las tensiones anteriores, las consecuencias de los esfuerzos de la familia para afrontar el estresor y la ambigüedad intrafamiliar y social.

Los autores consideran que las demandas son aditivas y llega un momento en que superan el límite de la familia, por eso este concepto nos ofrece una explicación de las diferencias en vulnerabilidad y poder regenerativo de las familias.

Fuerzas familiares (BB)

Existen dos tipos de capacidades o potencialidades de la familia:

- Recursos o fuerzas: lo que la familia tiene (BB).
- Comportamiento de afrontamiento y estrategias: lo que la familia hace (a nivel individual o como sistema: PSC).

Este modelo distingue entre capacidades de resistencia y capacidades adaptativas. Esto refleja que a lo largo del tiempo se desarrollan nuevos recursos y capacidades de afrontamiento en respuesta a las demandas. Otra distinción importante es entre la existencia de recursos y comportamientos específicos a una situación y otros más genéricos que pueden ser usados para satisfacer cualquier tipo de demandas (autoestima, flexibilidad).

Los recursos son características, rasgos o competencias de los individuos (autoestima, dominio), de las familias (cohesión, resolución de problemas) y de la comunidad (servicios sanitarios, iglesia) (BBB). Dentro de los recursos de la comunidad se destaca la importancia del apoyo social.

Los recursos (BB) pueden ser parte del repertorio del sujeto (B precrisis) o bien creados, fortalecidos o desarrollados como respuesta a las nuevas demandas o a todo el conjunto de demandas.

Percepción familiar

Se incluye la evaluación a dos niveles:

- Percepción situacional o definiciones subjetivas de la familia, de sus demandas y capacidades (CC).
- Percepción global o creencias o supuestos mantenidos por la familia sobre las relaciones de los miembros entre sí, y las relaciones de la familia con la comunidad: "esquema familiar" (CCC). Estos esquemas son más estables que las evaluaciones situacionales, sin embargo, no son estáticos e inmodificables, sino que son remodelados a lo largo del tiempo en respuesta a situaciones estresantes.

Afrontamiento adaptativo (PSC)

Con esta variable se hace referencia al proceso de adquirir y emplear recursos para satisfacer demandas. Las conductas de afrontamiento son esfuerzos específicos por los cuales los individuos o familias intentan reducir, o manejar las demandas. Los patrones de afrontamiento son maneras más generalizadas de responder que trascienden diferentes clases de situaciones.

En este modelo el afrontamiento familiar hace referencia tanto a los esfuerzos colectivos del sistema como de los individuos. El objetivo es restaurar o mantener el equilibrio ya sea a través de:

- Acción directa para disminuir el número e intensidad de las demandas, para adquirir nuevos recursos o para mantener aquellos existentes.
- Manejar la tensión.
- Cambiar el significado de una situación para hacerla más manejable.

MODELO FAAR (Family Adjustment and Adaptation Response)

Este modelo pretende describir la respuesta de la familia a lo largo del tiempo. Es decir, cómo se produce el movimiento de ajuste - crisis - adaptación (McCubbin y Patterson, 1982).

La diferencia entre fluctuación de ajuste (cambio de primer orden) y cambio de adaptación (cambio de segundo orden, Watzlawick, Weakland y Fish, 1974) es la cantidad de tipo de cambio. El ajuste puede verse como una respuesta a corto plazo, pero la adaptación tiene consecuencias a largo plazo, que se pueden observar en los roles, las reglas, los patrones de interacción y la percepción (Patterson, 1989). Es durante la fase de adaptación cuando la familia hace cambios importantes en su esquema familiar, implicando cambios en la forma de pensar sobre sí misma y el mundo.

Una vez adaptada, la familia mantiene su estabilidad relativa hasta la siguiente crisis, siendo cada vez más vulnerable, porque el ajuste global es peor.

FASES DEL MODELO

Fase de ajuste

La fase previa a la presencia de un estresor o transición, se caracteriza por la relativa estabilidad en los patrones de interacción. Existe un sentido general de satisfacción y estabilidad, aunque puedan darse algunos patrones conflictivos (conflicto matrimonial).

Cuando la familia se enfrenta a las demandas, que acompañan a la presencia de un estresor o transición, intenta cambiar lo mínimo posible sus patrones de interacción. Trata de satisfacer las demandas con sus capacidades existentes. Si surge una demanda nueva más allá de su repertorio existente de habilidades puede incluso ignorarla. Los cambios que, en todo caso, se producen son mínimos, la estructura familiar permanece

intacta y los patrones de interacción sólo ligeramente modificados. Se da lo que McCubbin y McCubbin (1987) denominan resistencia al cambio.

Se puede hablar de un continuo de ajuste, en función de la capacidad de la familia para satisfacer las demandas. Un buen ajuste se refleja en una buena salud física y mental de los miembros, en una ejecución adecuada de roles y en el mantenimiento de la unidad familiar.

En muchas ocasiones estas respuestas a corto plazo son adecuadas. Puede ocurrir que aparezca algún estresor que exija capacidades que la familia no tiene, o bien puede que las demandas o tensiones no resueltas anteriormente superen las capacidades existentes.

En estas ocasiones, las estrategias que la familia ha estado utilizando son insuficientes o inadecuadas, y el desequilibrio entre demandas y capacidades aumenta.

Fase de crisis

Durante el período de crisis nos encontramos ante una desorganización familiar. El sistema familiar no puede existir por más tiempo de la misma forma, se requieren cambios en los patrones de interacción y en las capacidades de la familia. Una familia en esta situación es vulnerable.

No necesariamente crisis es igual a fracaso o disfunción, muchas crisis son menores, incluso imperceptibles (crisis normativas), pero otras pueden ser tan perturbadoras que nunca se recupera la estabilidad (divorcio).

La crisis es un estado transaccional. A partir de ese momento la familia se esfuerza para adaptarse a los cambios necesarios, lo que supone el comienzo de la siguiente fase.

Fase de adaptación

La familia trata de conseguir de nuevo estabilidad y satisfacción familiar. Patterson (1989) distingue dos niveles de acomodación en este proceso:

1- Reestructuración. La familia necesita cambios estructurales, cambios en su forma de hacer las cosas, con el fin de resolver el problema y de forma que pueda seguir funcionando como unidad, manteniendo la autoestima y moral de los miembros.

Esto supone que la familia ha alterado sus percepciones, ha comprendido la necesidad de cambios, ha llegado a una definición compartida del problema, y ha desarrollado y adquirido nuevos recursos y estrategias de afrontamiento.

2- Consolidación de los cambios. Con el fin de ser una unidad congruente y estable, y mantener los patrones establecidos, la familia intenta como unidad tener una orientación compartida, un significado que apoye los cambios, es decir, un esquema familiar. Esto sólo se consigue a través de la interdependencia.

Para conseguir la reestructuración y consolidación es necesario también un nuevo conjunto de reglas que regulen las relaciones de la familia con la comunidad, las cuales se han visto alteradas por los cambios internos. A pesar de esto, no existe un equilibrio perfecto entre demandas y recursos, ni intrafamiliar ni extrafamiliar. Por eso, se requiere un compromiso, o sentido de aceptación y comprensión, por parte de los miembros, y un deseo de aceptar y prestar apoyo. El sentido de coherencia de la familia se basa en equilibrar dos dimensiones: control y confianza (McCubbin y Patterson, 1983b). Permite diferenciar cuando la familia debe hacerse cargo y cuando confiar en el poder de otros.

Pero, la adaptación no es sólo sentido de coherencia y unidad, sino también exige esfuerzos dirigidos al mantenimiento del sistema: a la integración, moral y autoestima de los miembros.

Como se ha señalado anteriormente, la adaptación no se limita a cambios internos sino que implica también cambios con la comunidad. Es por tanto, una

situación en la que existe una discrepancia mínima entre demandas y capacidades en dos niveles:

- Individuo-familia:

Se requiere un equilibrio demandas-capacidades en el sistema familiar de forma que los recursos y comportamientos de afrontamiento permitan satisfacer las necesidades de los miembros, y también, de forma recíproca, las capacidades de los miembros permitan el mantenimiento de la familia como una unidad, y por tanto el desarrollo de un esquema familiar.

Este "ajuste individuo-familia" se va reformando a lo largo del desarrollo de la familia y debe permitir la adquisición de una conciencia familiar y la individuación de los miembros.

Cada nivel del sistema trata de mantener su propio equilibrio dinámico, de forma que cuando un miembro experimenta demandas excesivas, algunas pueden ser trasladadas a la familia, e inversamente, algunas demandas de la familia pueden ser trasladadas al individuo. Es posible pensar que estas demandas pueden ser absorbidas por un sistema más bajo en la jerarquía, por ejemplo un órgano del cuerpo. Un ejemplo claro son los conflictos matrimoniales, expresados en ocasiones expresados por el hijo a través de alguna enfermedad.

- Familia-comunidad:

La restructuración familiar implica cambios en las relaciones con la comunidad, provocándose un desequilibrio. Se requiere la adaptación de la familia a la comunidad, en los diferentes contextos: lugar de trabajo, escuela, iglesia, vecindario, grupo de amigos, subcultura, nación.

Los resultados de la adaptación (en los dos niveles) se sitúan en un continuo que oscila de buena a mala adaptación. Cuando se produce buena adaptación estamos ante un sistema que mantiene una unidad, con una integridad y un sentido de control familiar. En este sistema, los miembros presentan buena salud física y psíquica, ejecutan adecuadamente sus roles y están en continuo desarrollo.

Una mala adaptación implica un desequilibrio en ambos niveles, y se manifiesta en un deterioro de la salud y desarrollo de sus miembros, así como de la integridad y control familiar, lo que supone incapacidad para ir superando las tareas del ciclo vital.

Patterson (1988, 1989) señala que las familias no siempre progresan de forma directa de la crisis a la adaptación. Si se atascan en una fase y deben volver a la anterior.

Las familias pueden volver a la crisis desde:

- La reestructuración: cuando alguien o todos los miembros no deciden sobre un importante cambio estructural o no instrumentalizan los cambios.
- La consolidación: no se hacen los cambios necesarios para conseguir estabilidad y congruencia con los nuevos patrones.
- Inadecuada adaptación: discrepancia entre necesidades y recursos (estresor adicional).

También los sujetos, en estos dos últimos aspectos, podrían volver a la fase de reestructuración.

Las aportaciones de este modelo a la comprensión de la familia en el proceso de estrés son indudables.

Es un modelo biopsicosocial que enfatiza tres niveles en los sistemas: individual, familiar y comunitario. Esto le convierte en un marco teórico relevante para seguir avanzando en el estudio de la medicina familiar. Tiene una importante base teórica por detrás, coordinando las aportaciones de diferentes perspectivas: sistemas familiares, evolución, estrés fisiológico, ecosistemas. Sus constructos al ser lo suficientemente genéricos, y estar libres de influencias culturales, pueden aplicarse a distintos tipos de familias y bajo diferentes estresores. Además, los autores han proporcionado los instrumentos para su operacionalización.

Se trata, por tanto, de un modelo con un gran valor a nivel de intervención e investigación, que enfatizando la importancia de la familia no ha descuidado la consideración de las contribuciones únicas de los individuos. Pero a pesar de sus indudables aportaciones, tampoco está libre de críticas, pero no tanto por la generalidad de sus constructos o por ser un enfoque excesivamente amplio. Existen otras limitaciones más importantes.

Este modelo presupone una línea base sin estrés cuando esto es imposible, debido a que el estrés forma parte de nuestras vidas, como muy bien a señalado Selye (1980), y afirma que el proceso comienza por la presencia de un evento. Es posible que los recursos expliquen mejor los procesos familiares.

Una importante aportación es la inclusión de tipos de familias, pero la confusión es manifiesta. Si los tipos de familias son definidos como atributos que explican cómo el sistema familiar evalúa, opera y/o se comporta (McCubbin y McCubbin, 1987), la consideración posterior de la evaluación, recursos y afrontamiento a nivel familiar, resulta innecesaria o al menos repetitiva.

Existen, además, constructos difíciles de operacionalizar como es el "esquema familiar", ante el cual debemos plantearnos también su valor práctico y aplicable en un modelo de estrés.

Si bien es necesario una mejora del modelo, con una tendencia a la simplicidad, esto no puede hacer olvidar sus enormes contribuciones a la comprensión de la influencia de la familia en la salud de los miembros.

Debido a que en la descripción de los modelos, los constructos han sido considerados de forma muy breve, es conveniente su estudio de forma más detallada, para comprender su verdadero alcance y complejidad. Nos fijaremos en los principales constructos incluidos en los modelos de estrés, y serán estudiados no sólo a nivel familiar, sino también individual.

2. PRINCIPALES CONSTRUCTOS INCLUIDOS EN LOS MODELOS DE ESTRES

2.1 EL ESTRESOR

Se puede definir el estresor como una demanda externa o interna que excede o desborda los recursos del individuo (Lazarus y Folkman, 1986), y por tanto, tiene potencial para comenzar un proceso de estrés (Boss, 1987).

No contiene en sí mismo los atributos, sino sólo el potencial para producir el proceso de estrés. Un elemento puede ser estresor en algunos individuos o contextos familiares, pero no en otros (Crog, 1970). Su consideración como tal dependerá de la percepción y los recursos.

Emplearé el término para referirme tanto a acontecimientos vitales, transiciones o tensiones que veremos posteriormente.

FUENTES DE ESTRESORES FAMILIARES

Las demandas que afectan al sistema familiar emergen sobre todo de tres fuentes: los miembros, la familia y la comunidad. Patterson (1988, 1989) señala cuatro categorías. La cuarta hace referencia a enfermedades crónicas y agudas, por lo cual puede ser incluida dentro de la primera.

MIEMBROS INDIVIDUALES:

- Necesidades de supervivencia individuales y tareas evolutivas: Estas demandas se asocian al crecimiento y desarrollo desde el nacimiento hasta la muerte. En

ocasiones, es la interacción de tareas evolutivas de hijos y adultos lo que aumenta el nivel de demandas en las familias.

- Enfermedades crónicas y agudas e incapacidades: la intensidad de las demandas depende de la seriedad y cronicidad de estas condiciones, que en ocasiones crean tensiones que permanecen como parte del nivel de demandas familiares.

FAMILIA

Las familias tienen tareas asociadas, de cara a su desarrollo y mantenimiento a lo largo del tiempo (socialización de los miembros, mantenimiento de la autoestima, división de trabajo). Además, tiene que afrontar transiciones situacionales (divorcio) que crean tareas adicionales.

COMUNIDAD

Los cambios en las condiciones sociales (lugar de trabajo, escuelas de los hijos, política, normas culturales) pueden tener efectos en la vida familiar, provocando ambigüedad y dificultades en la ejecución de roles.

Pearlin y Turner (1987) señalan tres caminos de influencia de las fuentes extrafamiliares sobre la familia:

- Directa: condiciones determinadas (pérdida de trabajo) pueden afectar a nivel personal (baja autoestima) e incidir posteriormente en las relaciones familiares (considerarse como un modelo inadecuado para los hijos y separarse de la vida familiar).
- Indirecta: incompatibilidad con roles familiares (madre trabajadora).
- Distrés emocional: Los problemas fuera de la familia (con amigos) se expresan dentro de la familia.

TIPOS DE ESTRESORES. DEMANDAS FAMILIARES

Independientemente del origen inicial, la familia es un lugar idóneo para encontrar estresores (Compas, 1987; Goodyer, 1990).

Existen diferentes clasificaciones, Compas (1987), por ejemplo, dividió a los estresores según su duración:

- Demandas crónicas: son aspectos duraderos del ambiente físico o social que implican cambio o desventaja. También pueden surgir de eventos recurrentes o de características de los sujetos o de la familia.
- Demandas agudas: cambios en las conductas existentes o alteración del "status quo", donde incluye los efectos acumulativos de acontecimientos vitales (acontecimientos vitales mayores, demandas y "placeres" diarios) y acontecimientos específicos que ejercen un impacto independiente en los acontecimientos vitales (acontecimientos normativos y transiciones y eventos atípicos -divorcio-).

Es adecuada la distinción entre demandas crónicas y agudas, pero como el mismo autor indica, las categorías no son excluyentes, por lo que la clasificación se vuelve confusa, sobre todo la consideración de los acontecimientos diarios.

Es preferible la clasificación en función del cambio (McCubbin y McCubbin, 1987; Patterson, 1989; Pearlin y Turner, 1987):

- Acontecimientos que implican cambio.
 - Acontecimientos vitales.
 - Transiciones normativas.
- Situaciones que implican deseo o necesidad de cambio.
 - Tensiones crónicas.

Esta clasificación tiene la ventaja de permitir un encuadre claro de los problemas matrimoniales.

ACONTECIMIENTOS QUE IMPLICAN CAMBIOS Y LAS DEMANDAS ASOCIADAS

Los **acontecimientos vitales** han ocupado la mayor parte de la investigación en los últimos 20 años (Pearlin, 1989).

Se trata de un estresor que surge en un punto discreto en el tiempo y produce o tiene el potencial de producir cambios en el sistema. Son situaciones caracterizadas como nuevas, intensas, que cambian rápidamente, y que se producen de forma inesperada (desastres naturales, muertes, guerras...).

Dado que no son los acontecimientos vitales el objetivo de esta revisión no me detendré en las características, tipos, problemas de medición..., de lo cual existe abundante literatura (Derogatis, 1982; Dohrenwend et al., 1982; Lazarus y Cohen, 1977; Thoits, 1983).

Una **transición normativa** hace referencia a cambios esperados, ya que se asocian con el desarrollo familiar o individual. Son cambios esquematizados y ubicuos (ocurren en la mayoría de las familias), asociados con cambios de roles y realización de tareas. Lo normal es que sean experiencias cortas.

Algunos acontecimientos como muertes son normativos (muerte de un anciano), la diferencia está en que los acontecimientos vitales son inesperados y asociados con efectos severos.

Ambos tipos de estresores suelen ir acompañados de demandas, que pueden ser estresores adicionales. Por ejemplo, dificultades económicas como consecuencia de una enfermedad (acontecimiento vital), o de un nacimiento (transición normativa) en la familia.

TENSIONES CRONICAS

Se refieren a situaciones más duraderas, de origen insidioso, y asociadas con la necesidad o deseo de cambiar algo. Frente a los anteriores que ocurren y producen cambios, las tensiones están ahí.

Aunque estos estresores no son tan dramáticos como los anteriores, cuando se prolongan mucho, sus costes relativos pueden ser tan altos o más que los anteriores (Lazarus y Cohen, 1977). Han sido asociados con un amplio rango de resultados psicológicos y fisiológicos adversos (Kanner et al., 1991).

Pearlin et al. (Pearlin, 1989; Pearlin y Schooler, 1978; Pearlin y Turner, 1987), señalan varias categorías de tensiones, las cuales no pretenden ser excluyentes ni exhaustivas.

- Demandas y tensiones en los propios roles familiares. Hacen referencia a la presión para realizar las tareas o al tiempo y energía disponible para ello (amas de casa, rol de educadores de los padres). La ejecución de un rol no satisface las expectativas (propias o de los otros).
- "No ocurrencia de un evento". Supone el deseo de cambio en la ejecución de un rol (ej. no quedarse embarazada).
- Cautividad en un rol. Sería la incapacidad de moverse de un rol no deseado a uno deseado (Deseo de las mujeres de trabajar fuera).
- Conflictos interpersonales:
 - Conflicto matrimonial: falta de reciprocidad, falta de intercambio afectivo, falta de autenticación del self, frustración de la expectativas de rol.
 - Tensiones padres-hijo: los motivos varían dependiendo de la edad: beber en exceso, tipo de amigos, creencias y valores... De forma inversa también se habla de rechazo parental, castigo inconsistente, frialdad y hostilidad (Crog, 1970).

- Conflicto entre roles: Implica demandas incompatibles de múltiples roles (ej.: familia y trabajo).
- Falta de reestructuración del conjunto de roles establecido. Los roles deban cambiar en función de las variaciones en la familia, así como las relaciones entre los miembros (Ej.: padres tratando a los hijos preadolescentes como todavía infantiles e inmaduros).
- Tensiones anteriores. Se trata de situaciones no resueltas que vuelven a aparecer unidas a otros estresores o tensiones (ej.: problemas con los suegros).
- Tensiones experimentadas en roles informales y elegidos (al tratar con amigos, familiares), aunque no en todos los casos son estresores crónicos.

McCubbin y Patterson (McCubbin y Patterson, 1982; Patterson, 1989), incluyen las consecuencias de los esfuerzos de la familia para afrontar y la ambigüedad familiar y social, como otros dos tipos de tensiones. En mi opinión esto no es lo más correcto, pero sí contribuyen a explicar el origen de algunas tensiones.

- Los comportamientos de afrontamiento para atajar ciertos problemas pueden ser el origen de otros (ej.: enfermedad- problemas económicos-nuevo empleo)
- La ambigüedad debe ser considerada como una dimensión de los estresores. La configuración del entorno es ambigua cuando no tenemos información clara y suficiente para su evaluación (Lazarus y Folkman, 1986).

En el campo de familia la ambigüedad ha sido estudiada por Boss (1983, 1987, Boss y Greenberg, 1984). El cambio y la demanda de adaptación produce incertidumbre sobre el futuro. Internamente, la familia puede experimentar ambigüedad sobre su estructura, fronteras, roles, reglas, responsabilidades y duración (Boss, 1987) que afectan a sus expectativas y comportamientos (Walsh, 1982). También la familia puede experimentar estresores añadidos de mensajes poco claros o contradictorios de la comunidad.

Boss (Boss 1987; Boss y Greenberg, 1984), opina que más que el evento en sí mismo es la ambigüedad lo que predice los resultados en el proceso. Puesto que esta variable hace referencia al significado dado a los sucesos, será incluida al estudiar la evaluación.

RELACION ENTRE ACONTECIMIENTOS VITALES Y TENSIONES

Hay al menos tres formas en que los eventos y tensiones se relacionan con experiencias estresantes (Pearlin, 1989; Pearlin y Schooler, 1978; 1981):

- 1- Los eventos llevan a tensiones (ej.: pérdida de trabajo - problemas económicos). Pueden alterar el significado de tensiones, pueden crear nuevas tensiones o intensificar otras preexistentes.
- 2- Las tensiones llevan a acontecimientos vitales (ej.: problemas matrimoniales-divorcio).
- 3- Las tensiones proporcionan significado al contexto de los acontecimientos vitales y al revés (ej.: divorcio - relación anterior).

Pearlin (1989) opina que, a menudo, ambos estresores, eventos vitales y tensiones, van juntos. Correlacionar uno u otro con salud no reflejaría el cuadro completo de la situación.

Esto se relaciona con la noción de acumulación de demandas ("pile-up"), donde están incluidos los acontecimientos vitales, las tensiones normativas, las demandas diarias...Esta noción fue señalada al estudiar los modelos de familia, y actualmente se ha comprobado su efecto no sólo sobre familias (Lavee, McCubbin y Olson, 1987; Merderer y Hill, 1983), sino también sobre individuos (Mechanic, 1974).

Lo normal es que la familia o el individuo trate con múltiples demandas al mismo tiempo, las cuales tienen una naturaleza dinámica, es decir, van cambiando. Si hemos considerado que éstas pueden surgir de diferentes roles institucionalizados, y que,

por otro lado, los estresores que una persona experimenta conllevan, a menudo, problemas para otras, resulta fácil comprender que se trata de redes amplias de estresores.

La familia o el individuo, pueden ser capaces de mantener un funcionamiento adecuado a pesar de la existencia de múltiples demandas, pero son más vulnerables al estrés, pues la posibilidad de absorber demandas adicionales es menor. Llegar a un momento que supera sus posibilidades. No es necesario un acontecimiento vital para llevar las demandas más allá de las posibilidades.

POLEMICA ACONTECIMIENTOS VITALES-TENSIONES CRONICAS

Ultimamente, ha surgido una polémica en el campo del estrés individual, en torno al efecto de las demandas diarias. Las demandas diarias, vienen a coincidir con lo que hemos denominado tensiones, pero en una clasificación diferente (Lazarus y Cohen, 1977) y hacen referencia a sucesos irritantes, frustrantes y estresantes que caracterizan a las interacciones de todos los días con el ambiente (Kanner et al., 1981).

La contribución de los acontecimientos vitales en la explicación del bienestar individual ha sido más bien escasa, no superior al 10% de la varianza (Kessler, Price y Wortman, 1985; Zeidner y Hammer, 1990). Esto, unido a la larga lista de problemas metodológicos, y el poco progreso en delinear los mecanismos intermedios, hizo que algunos investigadores optaran por probar la influencia de las demandas diarias. Kanner et al. (1981) señalaron que las demandas diarias correlacionaban con los acontecimientos vitales pero eran mejores predictores de resultados psicológicos negativos. Sería por tanto, una aproximación más útil para la predicción de los síntomas de adaptación (Kanner et al., 1981; Lazarus y DeLongis, 1983).

Esta conclusión ha sido replicada incluso con diferentes escalas de demandas diarias (Monroe, 1983) y con diferentes medidas de resultados (Sherbourne, 1988; Weinberger, Hiner y Tierney, 1987).

Compas (1987) concluyó que la evidencia del rol etiológico, tras hacer una revisión de la literatura, era débil en relación a los acontecimientos vitales, y por lo menos en adolescentes tenían más importancia los acontecimientos crónicos o demandas diarias.

El debate gira en torno a la validez de las escalas para medir acontecimientos menores. Dohrenwend y Shrout (1985), piensan que las escalas usadas por Lazarus et al. (Kanner et al., 1981; Lazarus y DeLongis, 1983) eran inadecuadas, es decir, los ítems estaban relacionados con síntomas psicológicos. Esto fue corroborado por Schroeder y Costa, (1984) los cuales indicaron haber encontrado relación sólo si los ítems estaban contaminados.

Lazarus et al. (1985) reanalizaron los datos y encontraron que los ítems detectados por el equipo de Dohrenwend, como supuestamente contaminados, no presentaban más correlación que los otros ítems, dentro de la escala, en relación con un inventario de síntomas. Por tanto, en todo caso, no era la única razón de las correlaciones. Existen muchos estudios que afirman la tesis de Lazarus y sus colaboradores. Un estudio interesante es el de Monroe, controlando estadísticamente los síntomas iniciales. Reich, Parella y Filstead (1988), separaron la escala utilizada por Kanner et al. (1981), en dos subescalas, una en relación a los estresores externos y otra a la fuerza de las reacciones internas, y ambas fueron independientes del estado psicológico. No obstante, sí se ha observado afectividad negativa en algunas escalas, y dada la importancia de estas medidas algunos investigadores se han dirigido a la mejora de los instrumentos (Flannery, 1986).

El debate no está terminado. Dohrenwend y Shrout (1985), siguieron haciendo críticas, pero lo fundamental es que insisten en medir características objetivas de los eventos, no contaminadas por la evaluación o reacciones. Su objetivo es saber si las percepciones de los eventos y situaciones son determinados por disposiciones personales de los individuos, por las características del evento en sí mismo o por alguna interacción entre ambos. Lazarus por otro lado considera que la evaluación de una persona no puede

ser separada del evento en sí mismo. Ningún estímulo puede ser considerado como estresor sin considerar que el sujeto hace de él.

Los estudios que se han llevado a cabo recientemente apoyan también el uso de demandas diarias como medida válida y fiables de estrés, que tiene relaciones significativas con resultados adaptativos (Bañez y Compas, 1990; Chamberlain y Zika, 1990).

No se sabe muy bien cómo estas demandas inciden en la salud. En un primer momento, Lazarus (1984) pensó en un modelo aditivo, pero el hecho de que algunas demandas afecten más que otras podría sugerir la influencia de la interpretación del sujeto. Por lo tanto, claves importantes al estudiar estas demandas son la calidad e intensidad de la emoción generada y su naturaleza recurrente o crónica.

En cuanto a los mecanismos, en un primer momento se pensó en una interacción con los acontecimientos vitales pero muchos estudios no han encontrado tales interacciones (Chamberlain y Zika, 1990; Monroe, 1983). Eckenrode (1984) considera que las demandas diarias tienen una influencia directa sobre la salud, y los acontecimientos vitales afectan indirectamente a través de otras variables.

En el campo del estrés familiar, algunos estudios han contribuido a la explicación de estas relaciones. Realmente esclarecedores son los estudios de Lavee (Lavee, 1985; Lavee, McCubbin y Patterson, 1985; Lavee, McCubbin y Olson, 1987) que indicaron que los acontecimientos vitales y transiciones no tenían efecto directo sobre el bienestar familiar, pero aumentaban las tensiones intrafamiliares, las cuales a su vez afectaban negativamente a los recursos y variables de adaptación (bienestar personal y relacional de la familia). Es decir, en palabras de Pearlin et al. (1981), la tensión sería una variable dependiente afectada por acontecimientos vitales e independiente afectando al funcionamiento familiar y al bienestar. Estas conclusiones fueron corroboradas posteriormente (Lavee y Olson, 1991).

Se puede concluir que los acontecimientos vitales interactúan con las tensiones e intensifican las demandas pero no son aditivos. La relación parece estar entre tensiones diarias y adaptación (disminución de bienestar físico, psicológico y social).

DIFICULTADES INTERPARENTALES

Los problemas matrimoniales constituyen una situación estresante para los hijos (Jenkins y Smith, 1990).

De acuerdo con la clasificación DSMIII-R (1987), sería un "estresor crónico leve" si nos referimos a discusiones familiares, y un "estresor crónico moderado" si se trata de desavenencia crónica entre los padres.

Un aspecto importante es el calificativo de "crónico", pues como hemos visto, cuando los estresores son crónicos contribuyen más al desarrollo de trastornos en los hijos que los acontecimientos agudos como el divorcio.

En general, de acuerdo con la exposición sobre tipos de estrés, se puede afirmar que el conflicto interparental es un estresor cuyas características son:

- Larga duración.
- Alta probabilidad de acumularse a otros eventos.
- Probabilidad de ser muy ambiguo en etiología desarrollo y conclusión.
- Su intensidad puede variar de una pequeña molestia a una intensidad muy fuerte.

Los conflictos interparentales están englobados como tensiones con un surgimiento insidioso, dentro del apartado de conflictos interpersonales, con influencia en la adaptación familiar y en particular en la adaptación de los hijos.

Estas tensiones serán afectadas por el surgimiento de eventos estresantes, y también por la existencia de tensiones en otras esferas de la vida familiar y extrafamiliar (actúan como variable dependiente). Por otro lado, los problemas matrimoniales afectarán al funcionamiento familiar (actúan como variable independiente).

2.2 FACTORES DE "RESISTENCIA": PROCESO DE AFRONTAMIENTO.

No todos los individuos o familias muestran problemas de salud tras ser expuestos a eventos estresantes. Esto llevó a muchos investigadores a considerar que la adaptación estaba sólo parcialmente determinada por los estresores, y que era necesario estudiar constructos diferentes. A estos factores se les ha denominado "mediadores", porque se piensa que gobiernan los efectos de los estresores en los resultados del estrés. Los estresores tendrán efectos adversos en las personas más vulnerables (Thoits, 1983).

Actualmente es aceptado que el proceso de estrés pone en juego variables disposicionales, procesos de evaluación, recursos y respuestas de afrontamiento (Rodin y Salovey, 1989).

Aunque prácticamente todos los investigadores están de acuerdo en los factores implicados, las clasificaciones y formas de estudio son diferentes.

A menudo los investigadores no coinciden sobre lo que el afrontamiento incluye, pues como indican McCubbin y su grupo (McCubbin, Needle y Wilson, 1985; McCubbin et al., 1981) supone una interacción de recursos, percepciones y comportamientos o patrones de respuesta, e implica una organización flexible de habilidades cognitivas, sociales y conductuales.

Stewart (1988), por ejemplo, agrupó todos los aspectos dentro de lo que denominó "recursos de afrontamiento", y posteriormente distinguió entre creencias (autoestima y dominio), comportamientos (resolución de problemas, hábitos de alimentación, consumo de alcohol) y relaciones (apoyo social, comunicación, relaciones familiares).

También la evaluación ha sido considerada de forma diferente, algunos lo consideran un recurso (Lavee, McCubbin y Olson, 1987; McCubbin, Needle y Wilson, 1985), otros lo incluyen dentro de la respuesta de afrontamiento (Moos y Billings, 1982).

Quizá lo más claro sea considerar todos los aspectos dentro de un proceso de afrontamiento y distinguir dentro de este proceso:

- Recursos de afrontamiento: características, rasgos o competencias del individuo o la familia para afrontar la situación (lo que el individuo o la familia tiene).
- Respuestas de afrontamiento: aquellas respuestas cognitivas o conductuales del individuo o la familia a las demandas experimentadas (lo que el individuo o la familia hace).

La evaluación, como muestran los estudios de Lazarus, (Lazarus y Folkman, 1986, 1991) acompaña a todo el proceso de estrés y por ello, será estudiada por separado.

EVALUACION COGNITIVA

Se ha concedido mucha importancia a los procesos de evaluación como mediadores tanto en las teorías psicológicas como en las familiares.

La evaluación de una situación varía desde ver las circunstancias como desafíos y oportunidades para el crecimiento, a un punto de vista de las cosas como inmanejables.

Lazarus y Folkman (1986) han estudiado el tema de la evaluación extensamente, y sugieren, como ya se ha señalado, que existen dos tipos de evaluación: evaluación primaria y evaluación secundaria.

- Evaluación primaria o valoración de una situación como irrelevante, estresante o positiva, dependiendo de la situación y de la estructura psicológica del individuo.

- Evaluación secundaria o evaluación de los recursos para afrontar la situación, que depende de la utilidad percibida de los recursos de afrontamiento del individuo y del ambiente, así como expectativas sobre los resultados.

La forma en que los individuos perciben la situación influye en cómo la afrontan y en sus reacciones emocionales, fisiológicas y conductuales a estas situaciones.

A nivel familiar se ha hablado de la evaluación a tres niveles: evaluación del estresor específico, evaluación situacional y evaluación global.

EVALUACION DEL ESTRESOR ESPECIFICO

Coincide con la evaluación primaria de Lazarus y Folkman (1986), y con las consideraciones iniciales de Hill (1949). Hace referencia al grado en que la situación es vista como amenaza para el estatus, las metas y los objetivos de la familia.

EVALUACION SITUACIONAL

Comienza una vez definida la situación como estresante, aunque sólo en parte coincide con la evaluación secundaria, pues se refiere a las demandas y capacidades.

Se evalúan las demandas desde las experiencias anteriores, tratando de establecer aspectos como grado de controlabilidad, cantidad de cambio implicado... También se evalúan los recursos y comportamientos de afrontamiento, y cuando se perciben inadecuados o insuficientes para satisfacer las demandas surge el desequilibrio (McCubbin, Needle y Wilson, 1985).

En algunos casos, la falta de definición clara de cómo afrontar o la existencia de definiciones conflictivas crean ambigüedad, lo cual bloquea el poder regenerativo de la familia.

El término ambigüedad (Cobb, 1974) fue incluido en el campo de familia por Boss (Boss, 1983, 1987; Boss y Greenberg, 1984) para referirse a una incertidumbre evaluativa de la situación que puede proceder de hechos no disponibles o de la percepción sesgada de la realidad.

Boss se ha referido sobre todo a la ambigüedad de fronteras, aunque también existe una ambigüedad social, que se produce cuando la comunidad o sociedad no proporciona guías claras sobre lo se debe hacer.

EVALUACION GLOBAL Y ESQUEMAS DE FAMILIA

En un nivel superior de abstracción las familias sostienen un conjunto de creencias o concepciones sobre sí mismas, sobre la relación entre los miembros y la relación con la comunidad (McCubbin y McCubbin, 1987), lo cual influye en cómo se perciben los estresores y se afrontan los problemas (Boss, 1987).

Boss al estudiar la evaluación se refirió al dominio.

Una familia con orientación al dominio cree que tiene capacidad para resolver cualquier cosa, que puede controlar cualquier situación... frente a familias con orientación fatalista que piensan que los sucesos están predeterminados y son inevitables, por lo que no intentan controlar la situación.

Estudios más complejos son los de Antonovsky (Antonovsky 1974, 1979; Antonovsky y Sourani, 1988). Estos autores sugieren que la habilidad de afrontar adecuadamente el estrés deriva de un conjunto de actitudes que juntas forman el sentido de coherencia, es decir, el grado en que se ve el mundo como comprensible, manejable y significativo".

Este constructo surgió de la investigación sobre el estrés individual, a partir de un análisis teórico de lo que tenían en común los "recursos de resistencia generalizados". Posteriormente fue comprobado si la familia podría tener una orientación disposicional

(Antonovsky y Sourani, 1988). Observaron que las familias con un fuerte sentido de coherencia tenían más probabilidad de estar bien adaptadas y de alcanzar un alto nivel de reorganización después de un período de crisis.

El sentido de coherencia de la familia tiene dos significados:

- El primero es similar al sentido de coherencia del que hablan Lavee, McCubbin y Patterson, 1985; Lavee, McCubbin y Olson, 1987), es decir, evaluación de las circunstancias globales, sobre todo de:

- El ajuste de la familia dentro de la comunidad en que vive.
- Los acontecimientos vitales.
- La predecibilidad de las circunstancias.
- El sentido de control y confianza en los sucesos presentes y futuros.

Lavee, McCubbin y Olson (1987) observaron que el sentido de coherencia depende de los recursos disponibles. Las tensiones lo incrementan, lo que a su vez tiene un impacto positivo sobre el bienestar percibido. Es decir, tiene un rol amortiguador del estrés.

- El otro sentido es similar al de esquema familiar (McCubbin y McCubbin, 1987) o evaluación global del mundo, o de la situación total. Sería el nivel más estable de percepción, aunque no es estático.

Este esquema parece tener cinco dimensiones:

- Propósito compartido: grado en que la familia comparte valores, metas, que guían su vida y le dan identidad como unidad.
- Colectividad: grado en que los miembros se ven como parte de la familia y esta como parte de sistemas superiores.
- Capacidad de encuadre: grado en que la familia ve las situaciones vitales de forma optimista pero real.

- Relativismo: grado en que la familia ve sus experiencias en el contexto de las circunstancias presentes.
- Control compartido: grado en que la familia comparte la carga de las demandas con otros dentro y fuera de la familia (equilibrio entre control personal y fatalismo).

El estudio de la percepción a nivel familiar ha sido criticado. Como señala Walker (1985) es posible que haya puntos de vista compartidos entre los miembros de una misma familia, pero lo imposible es que los puntos de vista de todos los miembros sean iguales. Lo importante son las perspectivas de los miembros, que es lo que les capacita para trabajar juntos en la resolución de una crisis.

Este es uno de los temas en el que los investigadores de familia están yendo demasiado lejos, incluyendo constructos diferentes en base a matizaciones difíciles de distinguir, complicando los modelos inútilmente, pero, sobre todo, están corriendo el riesgo de perder de vista el objetivo de su teorización.

RECURSOS DE AFRONTAMIENTO

Será lo que los individuos o familias tienen para afrontar la situación: características, rasgos o competencias.

Dentro de los recursos podemos distinguir entre:

	PERSPECTIVA INDIVIDUAL	PERSPECTIVA FAMILIAR
RECURSOS INTERNOS	PERSONALES	PERSONALES FAMILIARES
RECURSOS EXTERNOS	SOCIALES	SOCIALES

Una consideración completa incluiría también los recursos contextuales (Steger y Kotler, 1979), entre los cuales Eisen (1986) ha destacado las condiciones de pobreza, desempleo u otras formas de privación socioeconómica como los recursos más influyentes. Steger y Kotler (1979) incluyeron también las experiencias en la familia de origen.

Sin embargo, estos factores no han tenido mucha importancia en la investigación (Pearlin, 1989).

RECURSOS PERSONALES DE LOS MIEMBROS

Menaghan (1983a, 1983b) considera los recursos personales como actividades y habilidades generalizadas que pueden ser ventajosas. Son un conjunto complejo de factores de personalidad, actitudinales y cognitivos, que proporcionan el contexto psicológico del afrontamiento.

Tipos de recursos personales

Siguiendo la clasificación realizada por Menaghan (1983b) y McCubbin y McCubbin (1987) algunos de los factores considerados son los siguientes:

- **Rasgos de personalidad:** han recibido atención dentro del campo del estrés:
 - Actitudes hacia uno mismo: autoestima, autodenigración (Rosenberg, 1965) y autoeficacia (Bandura, 1982).
 - Autoestima: juicios positivos sobre el propio valor.
 - Autodenigración: juicios negativos sobre el propio valor.
 - Autoeficacia: juicios sobre la ejecución adecuada de acciones.
 - Actitudes hacia el mundo: sentido de coherencia (Antonovsky, 1979) y creencias de dominio (Pearlin y Schooler, 1978).
 - Sentido de coherencia: ver el mundo como comprensible, manejable y significativo.
 - Creencias de dominio: sensación de tener control sobre las circunstancias de la vida (Pearlin y Schooler, 1978). Este concepto tiene mucha relación con "lugar de control" (Rotter, 1966).

Moos y Billings (1982) hablan del "yo competente" que involucra actitudes favorables hacia uno mismo, autoeficacia y confianza interpersonal, metas realistas y aproximación activa de afrontamiento con el ambiente. También se ha hablado a menudo de "dureza" (Kobasa, 1976), lo cual supone la suma de obligación, control y desafío.

- Habilidades intelectuales

- Inteligencia innata.
- Conocimientos y habilidades adquiridos por educación, entrenamiento y experiencia (flexibilidad, y complejidad cognitiva, habilidades analíticas...).
- **Habilidades interpersonales:** habilidades de comunicación, competencia y facilidad en relaciones interpersonales.
- **Salud física y emocional:** en relación con las facultades y energía disponible.

Autoestima / autodenigración y sensación de dominio.

De todos los recursos señalados, la autoestima, la autodenigración y la sensación de dominio han sido enfatizados por multitud de investigadores como los más críticos para esfuerzos efectivos en el manejo de las demandas.

La familia, aunque no es la única influencia tiene una gran importancia (Pearlin y Turner, 1987).

- Autoestima y autodenigración

Surgen en el "feed-bak" que los sujetos reciben de sí mismos en la interacción con los otros. Desde el principio los lazos más fuerte son formados alrededor de las relaciones familiares.

La influencia de la familia en los juicios sobre el propio autovalor ha sido muy estudiada (Buri, Kirchner y Walsh, 1987; Cooper, Holman y Braithwaite, 1983; Guglielmo, Polak y Sullivan, 1985; Hoelter y Harper, 1987; MacKie, 1983; Partridge y Kotler, 1987; Scott, Scott y McCabe, 1991). Especialmente importantes son las

relaciones padres-hijos. El valor que uno percibe de sí mismo en la familia, gobernará sus posteriores interacciones con el mundo (Guglielmo, Polak y Sullivan, 1985).

Se ha asociado baja autoestima con mayor vulnerabilidad ante situaciones difíciles. Es decir, en presencia de estresores los sujetos con menor autoestima presentan mayor propensión a comportamientos indeseables o peligrosos para la salud (Friedman, 1989), manifestaban más quejas de todo tipo (Adams y Weaver, 1986; Antonucci, Peggs y Marquez, 1989; Roberts y Monroe, 1992), mayor distrés psicológico (Kaplan, Robbins y Martin, 1983), más problemas de comportamiento (Varni et al., 1989), mayor abuso de drogas (Rees y Wilborn, 1983), u otros muchos resultados.

- Sensación de dominio

Este concepto se refiere a la tendencia a creer en el control sobre las circunstancias de la vida, como opuesto a fatalismo (Pearlin y Schooler, 1978). Es una función de los éxitos y fracasos en influenciar el ambiente social. Lógicamente, los patrones de interacción familiar tienen un papel muy importante (Pearlin y Turner, 1987).

El constructo más directamente relacionado es el de lugar de control (Rotter, 1966), el cual se relaciona con las expectativas de refuerzo. Los sujetos con lugar de control "externo" perciben el refuerzo siguiendo a una acción propia pero no siendo enteramente contingente con ella (suerte...). Los sujetos "internos" perciben el refuerzo contingente a su conducta o sus características relativamente permanentes.

La idea extendida es que los sujetos "externos" son más vulnerables a los estresores, que los "internos" (Hurner y Locke, 1984) y, por tanto, mostrarán peor adaptación.

Desde la teoría procesual de Lazarus (Folkman, 1984; Lazarus y DeLongis, 1983) las creencias generalizadas de control son factores importantes en la evaluación de la situación (evaluación primaria), sobre todo si esta es muy ambigua, así como en la consideración de los recursos (evaluación secundaria). Se sugiere que las creencias de

control están relacionadas con las actividades afrontamiento, es decir, los sujetos con "locus interno" tienden a comprometerse en búsqueda de información sobre la salud/enfermedad, cuando esto es relevante, y están más centrados en tareas y menos en emoción.

Pero no es algo tan simple como parece. Creer que un evento es controlable no siempre lleva a una disminución del estrés o a un resultado positivo, o al revés si pensamos que el evento es incontrolable. Pocas situaciones son claramente controlables o incontrolables.

Por otro lado, podría ser que niveles excesivos sean inadecuados. Wheaton (1982) llegó a la conclusión de que la persistencia e inconsistencia de una sensación de dominio excesiva, era frustrante y más fuente de problemas que de solución. Sin embargo, la mayoría de los estudios no se han centrado en niveles excesivos.

La sensación de dominio parece influir en la habilidad para manejar de forma competente los desafíos (Turner y Wood, 1985). Se ha asociado a menor distrés psicológico (Franks y Faux, 1990; Lakey, 1988), trastornos de alimentación (Cattanech, Malley y Rodin, 1988), problemas de salud crónico (Turner y Wood, 1985)...

Seeman y Seeman (1983) realizaron un estudio longitudinal con 1954 sujetos, en el cual relacionaron baja sensación de control con menor cuidado preventivo iniciado personalmente, menos consideración optimista de la eficacia de un tratamiento, peores medidas de salud, más episodios de enfermedad, más tiempo en cama y mayor dependencia de médicos.

Diversos estudios han considerado la sensación de dominio junto a otros factores (eventos vitales, apoyo social, afrontamiento) y concluyeron que era el más poderoso, el que más varianza explicaba (Noh y Turner, 1987; Turner y Wood, 1985).

En general, las tensiones a las que se ven expuestos los sujetos, pueden disminuir tanto la autoestima como la sensación de dominio, haciendo a los sujetos más vulnerables a los estresores (Pearlin, 1983).

La autoestima y la sensación de dominio podrían afectar a la salud (Rodin y Salovey, 1989), a nivel conductual, incrementando comportamientos saludables, a nivel fisiológico, actuando directamente sobre el sistema inmunológico y neuroendocrino, o a nivel psicológico, concediendo menos importancia a los estresores, y aumentando las habilidades de afrontamiento.

Estos recursos podrían actuar sin la presencia necesaria de estresores (efecto directo) o moderando su influencia (efecto indirecto).

En cuanto a la relación de estos recursos con la adaptación, Pearlin et al. (1981) observaron que afectaban a la salud indirectamente influyendo aspectos de la actividad de afrontamiento, animaban a una resolución de problemas más optimista y racional. También Wheaton (1982, 1983) comprobó el efecto indirecto del fatalismo.

Existen partidarios de las dos posibilidades. Zeidner y Hammer (1990) señalaron la presencia de un efecto directo y único de la autoestima y la sensación de dominio sobre sintomatología, siendo predictores igual o mejores que los acontecimientos vitales. Considerando la sensación de dominio, Felsten y Wilcox (1992), Hobfoll y Walfish (1986) encontraron únicamente efectos directos en relación a la sintomatología y la depresión. Kaplan, Robbins y Martin (1983) también destacaron el efecto principal de la autoestima sobre el distrés psicológico.

Otros han enfatizado más los efectos indirectos, como Pearlin et al. (1981) que observó que en presencia de estresores, la autoestima y la sensación de dominio afectaban la salud indirectamente influyendo aspectos de la actividad de afrontamiento, animaban a una resolución de problemas más optimista y racional. También Wheaton (1982, 1983) comprobó el efecto indirecto del fatalismo.

Recientemente Ensel y Lin (1991) hablaron también de un efecto indirecto sobre el "distrés" psicológico, que se producía por su relación con los recursos sociales (apoyo social). Sin embargo, en un estudio anterior (Lin y Ensel, 1989) en relación con el malestar físico encontraron un claro efecto directo.

En resumen, no se han desarrollado suficientes estudios relativos a los mecanismos de actuación de estos factores, además, la cadena causal puede variar dependiendo del tipo de indicador utilizado para comprobar la adaptación.

Pocos estudios han incluido los recursos personales en el estudio de la influencia de los problemas matrimoniales. Excepciones, son los trabajos de Hetherington (1984), Rutter y Quinton (1984), Rossman y Rosenberg (1992)... que muestran que alta autoestima, baja ansiedad, control interno, tolerancia al cambio, temperamento fácil, se asocian con menos problemas en los hijos.

RECURSOS FAMILIARES

Este es uno de los dominios más estudiados en la investigación en familia. Se refiere a las características o rasgos del sistema familiar en sí mismo, incluyendo todos los aspectos sociológicos, emocionales y físicos (Boss, 1987), que hacen que la familia o el individuo sean menos vulnerables y más capaces de tratar con el impacto de estresores, facilitando la adaptación individual y familiar (Jones, 1989; Lavee, McCubbin y Olson, 1987; McCubbin, Needle y Wilson, 1985).

Entre los primeros estudios que hacen referencia a los recursos familiares en el proceso de estrés se encuentra el de Angell (1936) que destacó la importancia de la integración y la adaptabilidad familiar. Hill (1958) destacó la importancia de la organización familiar, incluyendo acuerdo, claridad y consistencia en la estructura familiar de roles, liderazgo compartido y claras fronteras generacionales. También Burr (1973) enfatizó la importancia de la integración familiar y la adaptabilidad, entre otros factores, dentro de lo que llamó "poder regenerativo".

Otto (1973) fue otro de los primeros investigadores en este tema. Estableció una relación de recursos familiares como flexibilidad, respeto mutuo, sistemas de apoyo, comunicación, resolución de problemas o unidad.

Estudios como los de Lewis (1978), Barnhill (1979), Curran (1983), Walsh (1987) o Ramsey y Lewis (1990), han tratado de sistematizar los atributos que caracterizaban a una familia funcional.

Aunque más antiguo, el trabajo de Pratt (1976) ha tenido una importancia clave en posteriores desarrollos, por lo que parece interesante detenernos en él.

Esta autora estudió las prácticas de salud de familias de Nueva Jersey, a finales de los 60 y concluyó que una combinación de elementos estructurales capacitaba a las familias para funcionar adecuadamente, y promovían las capacidades de los miembros para funcionar como personas plenas. Estos elementos eran:

- Interacciones regulares entre los miembros, tanto dentro como fuera de la familia.
- Contactos regulares con otros sistemas sociales.
- Esfuerzo de afrontamiento activo.
- Libertad y responsividad de los miembros.
- Flexibilidad (roles flexibles, poder compartido).

Posteriormente Pratt intentó ver cuál era la relación de estas cinco dimensiones de la estructura familiar con la salud, pues para esta investigadora la enfermedad no era una simple cuestión de exposición a un agente nocivo. La razón de la presencia de una enfermedad había que encontrarla en las condiciones de la persona y en las circunstancias ambientales en que viven, sin olvidar la exposición al agente.

Las conclusiones las obtuvo estudiando 273 familias con al menos un hijo entre 9 y 13 años.

Los análisis revelaron que el castigo, el conflicto matrimonial obstrutivo, la autonomía, el apoyo a los hijos, y, algo menos, la interacción entre los miembros eran los aspectos más importantes de la estructura familiar de cara a la salud de los miembros. Estas dimensiones explicaban el 16% de la varianza de los problemas de salud en hombres, el 25% en mujeres y el 27% en hijos.

Concluyó que no era simplemente una serie de factores separados lo que afectaba a la salud, sino que era el patrón global lo importante. Es decir, el clima de salud y los patrones de interacción y organización dentro de la familia tienen una influencia fuerte e independiente en la salud.

El énfasis en el estudio de patrones de funcionamiento, como ocurrió en el estudio anterior, ha llevado a la incorporación de tipologías en el estudio.

Billings y Moos (1982) distinguieron varios tipos de familias: familias orientadas al crecimiento, al logro, a los valores morales/religiosos, al apoyo, y familias caracterizadas por el conflicto y desorganización.

También estos autores mantuvieron que la familia influye en la adquisición, recuperación y curso de enfermedades físicas y emocionales. Por ejemplo, señalaron que los hijos en familias caracterizadas por el conflicto y la desorganización, fueron los que mostraron más síntomas emocionales y físicos, así como el más alto índice en consumo de drogas. Estas no facilitaban el ajuste de los miembros. La incidencia de estresores era más alta, los maridos tenían poca interacción social, pocos amigos y confidentes (las mujeres eran intermedias en estos recursos). Ambos maridos y mujeres mostraron menor uso, respecto a otras familias, de afrontamiento en los problemas y el más alto uso de las estrategias de evitación.

Los mayores avances en este campo podrían proceder de la incorporación de tipologías asociadas a modelos de funcionamiento familiar, como la derivada del modelo Circumplejo (Olson, Sprenkle y Russell, 1979). Las tres dimensiones de este modelo, cohesión, adaptabilidad y comunicación, han sido consideradas críticas dentro del proceso de estrés. Por ello, este modelo supone un marco útil para explorar cómo

diferentes tipos de familias responden y se adaptan a los estresores. De hecho, existen varios intentos de integrar este modelo circunplejo dentro del proceso de estrés.

Concluyendo, los recursos familiares que más importancia han recibido son: adaptabilidad, cohesión y comunicación. La resolución de problemas (Klein, 1983) no ha capturado el interés de muchos investigadores de estrés familiar (Oliveri y Reiss, 1981; Reiss, 1981), posiblemente porque la atención ha ido dirigida a una visión amplia de cómo las familias responden en el proceso de estrés, y, no tanto, a ver cómo las familias responden en episodios específicos en un corto período de tiempo.

RECURSOS SOCIALES. APOYO SOCIAL

El estudio de los recursos sociales hace referencia a la influencia del ambiente social en la adaptación.

No fue hasta los años 70 cuando los investigadores empezaron a comprender que el apoyo social era un aspecto crítico a investigar, el cual tenía efectos importantes sobre la salud y el bienestar.

El punto de partida parece estar en los trabajos iniciales de Caplan (1974), Casell (1976) y Cobb (1976). A partir de entonces este tema ha acaparado la atención de multitud de investigadores.

Cohen y Syme (1985) resumen en tres puntos el por qué de este interés:

- Su posible rol en la etiología de la enfermedad (tanto infecciosas como no) y en el malestar.
- Su importancia en el tratamiento y rehabilitación de enfermedades.
- Su enorme potencial para la integración conceptual de las relaciones de los diferentes factores psicosociales y la enfermedad.

En estos casi 20 años de investigación gran parte de los estudios han ido dirigidos a esclarecer en qué consiste, pero hoy en día las ambigüedades persisten todavía.

Examinemos algunas de las definiciones que se han dado sobre apoyo social. Pearlin et al. (1981) dijeron que se trataba del acceso y utilización de sujetos, grupos y organizaciones para tratar con vicisitudes. Pilisuk y Parks (1983) lo consideran como un conjunto de intercambios que proporcionan al individuo ayuda material y física, contacto social y emocional, y sentido de que uno es objeto continuo de preocupación para los otros.

La primera definición hace referencia a las "redes sociales", la segunda a "la función de las redes sociales", además, acentúa que se trata de una interacción, es decir, el individuo es un agente activo, influido por la sociedad y a la vez modificador de ésta.

La definición de Lin, Dean y Ensel (1986), aunque no es completa puede servir de esquema para clarificar aspectos importantes que han estado expuestos a polémica. Para estos autores el apoyo social son las provisiones instrumentales o expresivas, reales o percibidas, aportadas por la comunidad, redes sociales y amigos íntimos.

Esta definición distingue:

Red social y apoyo social

"Red social" hace referencia a aspectos estructurales de apoyo social, a la existencia de sujetos, grupos y organizaciones a los que los sujetos pueden acceder para satisfacer las demandas. Por ello, es importante incluir aquí aspectos como tamaño, diversidad, multiplicidad, duración, intensidad, frecuencia... (Cohen, 1988).

Para aquellos investigadores que se fijan en este aspecto (Pearlin et al., 1981) tener una red social es equivalente a obtener apoyo de ella, y los beneficios de las redes sociales son proporcionales al tamaño de la relación. No se consideran las características estresantes de una relación.

Sin embargo, la existencia de una relación no es lo mismo que la provisión de apoyo social, es decir, la aportación de recursos (a través de las relaciones) que contribuyen al bienestar o protegen frente a los estresores. Incluso las correlaciones entre ambos aspectos son muy bajas. Cohen y Wills (1985) hablaron de .20 a .30. Vaux y Harrison (1985) también comprobaron la relación y encontraron que no explicaba más de un tercio de la varianza en satisfacción y percepción.

Además, el apoyo social se refiere a los recursos proporcionados por otros, y la red social no siempre proporciona apoyo, puede ser incluso una fuente de demandas (Cohen, 1988). Tanto la disponibilidad de redes sociales como la habilidad de éstas para proporcionar ayuda son importantes (Lavee, McCubbin y Patterson, 1985).

House, Umberson y Landis (1988), partiendo de un punto de vista sociológico, destacaron la necesidad de distinguir entre:

- Estructura del marco social: existencia de relaciones.
- Integración: Propiedades de las relaciones.
- Contenido relacional: calidad de las relaciones. Dentro de este aspecto incluye:
 - Apoyo social: aspectos positivos.
 - Demandas relacionales y conflictos: aspectos negativos.
 - Regulación social: restricciones o prescripciones.

Lo importante es pensar que cuando se oye hablar de apoyo social, no se refiere únicamente a disponibilidad, sino a satisfacción, es decir, si las relaciones interpersonales sirven a una función determinada.

Apoyo objetivo y subjetivo

Lo que es dado puede ser considerado objetiva o subjetivamente, es decir, cuánto apoyo siente el receptor (Barron, 1989; McCubbin et al., 1981).

La consideración subjetiva tiene en cuenta la evaluación de lo que uno consigue en relación a lo que espera recibir y la percepción de que puede conseguir ayuda si la necesita.

McCubbin et al. (1981), entre otros, consideran que el apoyo percibido es más importante que el apoyo objetivo en su relación a los efectos en salud, al menos en circunstancias diarias.

Dentro del apoyo percibido es necesario distinguir entre percepción de disponibilidad y adecuación (Barrera, 1986) y, en general, entre percepción de disponibilidad y apoyo real cuando se necesita (Schwarzer y Leppin, 1991).

Tipos de apoyo social "instrumental o expresivo"

Existen diferentes taxonomías de los recursos proporcionados por el apoyo social. Aunque algunos autores establecen muchas categorías (Berkman, 1984), la mayoría las reducen a tres o cuatro.

Una clasificación muy conocida es la de House (1981), que distingue entre apoyo emocional, instrumental, informativo y evaluativo. Cohen y Wills (1985), hablan de estima, información, compañerismo social, y apoyo instrumental.

- Apoyo emocional hace referencia a conductas que fomentan los sentimientos de bienestar afectivo y llevan a pensar al sujeto que es admirado, respetado, amado y valorado, lo cual incrementa sentimientos positivos y, por otro lado, se valoran más positivamente los recursos disponibles (Sarason et al., 1987).
- Apoyo material o instrumental se relaciona con acciones o materiales proporcionados que permiten cumplir las responsabilidades cotidianas o ayudan a resolver problemas. Este tipo de apoyo influye en el bienestar porque disminuye la sobrecarga de tareas.
- El apoyo informativo se relaciona con la comunicación de opiniones o hechos relevantes para resolver las dificultades de la persona.

Cohen y Wills (1985) distinguen compañerismo social, haciendo referencia a la necesidad de pertenencia, afiliación o contacto. House (1981) establece diferencias entre estima, como confianza y amor, y evaluación, como información referente a la evaluación personal y comparación social.

Estas categorías no son excluyentes, por ejemplo, siempre que el apoyo material o informacional no se de por obligación se puede considerar emocional (Barrón, 1989).

La clasificación de Schwarzer y Leppin (1991) permite integrar todo lo visto hasta ahora. Distinguen:

- Integración social: dentro del cual incluyen "estructura del marco social" y a su vez dentro de la estructura, consideran el "contenido relacional".
- Apoyo social cognitivo, dentro del cual incluyen "evaluación" o cantidad de apoyo esperado si es necesario.
- Apoyo social conductual: dentro de esta categoría distinguen entre "movilización" (estrategia de afrontamiento), "recepción" (emocional, informativa e instrumental) y "evaluación" (adecuación, comodidad).

Estos tres aspectos tienen bajas interrelaciones.

Apoyo procedente de la familia

La mayoría de las consideraciones anteriores proceden de estudios realizados a nivel individual. La familia es una posible fuente, de la cual los individuos pueden obtener apoyo. Hay que tener presente, aunque no sea objeto de este tema, que a su vez la familia, como sistema, puede recibir apoyo de la comunidad. No obstante, esta última línea de investigación es mucho más limitada (Ell y Northem, 1990; Kane, 1988).

La familia ha recibido atención como sistema de apoyo, puesto que la calidad de sus interacciones la convierte en una fuente única y poderosa (Pearlin y Turner, 1987).

Caplan (1982) presenta una relación de funciones de la familia como sistema de apoyo.

- Recoge y extiende información sobre el mundo.
- Guía en la evaluación de claves de "feed-back" del ambiente.
- Fuente de ideología.
- Guía y mediadora en resolución de problemas.
- Fuente de servicio práctico y ayuda concreta.
- Lugar de descanso y recuperación.
- Grupo de refuerzo y control.
- Fuente y validador de identidad.
- Contribuye al dominio emocional.

En general, la familia es un valioso contexto para el apoyo, especialmente aquel relacionado con intimidad y confianza. No obstante, todas estas funciones dependen del nivel de estabilidad e integración de la familia, siendo particularmente importante la comunicación padres-hijos (recursos familiares).

Sin embargo, a pesar de ser tan importante puede ser insuficiente para ciertos tipos de tensiones. El apoyo puede proceder de una variedad de fuentes, las cuales incluyen a la familia pero no se restringen a ella.

Entre las otras posibles fuentes, Pilisuk y Parks (1983) distinguen: familia extensa (otros familiares menos directos), vecinos, amigos, compañeros de trabajo, compañeros de estudio, asociaciones de ayuda mutua, trabajadores sociales, consejeros profesionales, agencias e instituciones de la sociedad.

Efectos del apoyo social sobre la salud

Hay indicadores de que los individuos que son parte de marcos sociales, que mantienen relaciones interpersonales continuas, y que reciben o perciben apoyo, social consiguen protección e inmunidad en cierto grado. Inversamente, los efectos del conflicto, el divorcio, la separación, el aislamiento y marginación social han sido asociados con un amplio rango de problemas de salud (Pilisuk y Parks, 1983).

En general, se ha demostrado el efecto protector del apoyo a lo largo de todo el ciclo vital tanto en enfermedades físicas (Fusilier, Ganster y Mayes, 1987; Seeman y Syme, 1987; Vega y Bohdan, 1985), como en salud mental (Aro, Hänninen y Paronen, 1989; Grissett y Norvell, 1992; Holahan y Moos, 1981; Norbeck y Tilden, 1983; Sullivan y Portner, 1989; Williams, Ware y Donald, 1981).

Son especialmente interesantes las revisiones de la literatura realizadas por Broadhead et al. (1983), Cohen (1988), Ganster y Victor (1988) y Kesser y McLeod (1985), que muestran que tanto a través de estudios de laboratorio con animales, como a través de estudios longitudinales y transversales con personas, hay evidencia de que el apoyo se asocia con un amplio rango de enfermedades. Parece relacionarse con la mortalidad, está implicado en la etiología y recuperación de enfermedades físicas (tuberculosis, artritis, enfermedades coronarias, asma, trastornos cardiovasculares, trastornos de alimentación...), así como con trastornos mentales (depresión, esquizofrenia, neurosis) y "distrés" psicológico.

House, Umberson y Landis (1988) indicaron que "casi" se puede afirmar el impacto causal de apoyo social.

Varias ideas se pueden obtener de estas revisiones:

- El impacto sobre la salud física parece bastante inespecífico.
- La asociación con mortalidad es curvilínea.
- Las evidencias más claras y consistentes relacionan el marco social con mortalidad. La evidencia es menos clara en morbilidad, atribuido al uso de

medidas inconsistentes, poblaciones aisladas y no representativas, heterogeneidad de formulaciones teóricas y falta de especificidad conductual.

- Es el apoyo percibido el más frecuentemente evaluado.

La idea básica es que en igualdad de condiciones las personas que reciben o creen recibir apoyo cuando lo necesitan presentaran un estado de salud más adecuado.

Sin embargo, a pesar de que en la mayoría de los casos las relaciones sociales tienen efectos positivos sobre el bienestar también puede tener efectos negativos (Cohen, 1988; Tyerman y Humphrey, 1983):

- Tener muchos contactos sociales incrementa las demandas y la posibilidad de conflictos interpersonales, las presiones a comportarse de una forma determinada...
- Las personas de la red social pueden ser modelos inadecuados de conducta que distraen al sujeto de adoptar medidas adecuadas o bien pueden ser fuente de información errónea, dando lugar a falsas concepciones sobre el proceso de afrontamiento, desanimando el uso de servicios médicos, proporcionando cuidados alternativos inadecuados, e influyendo en la adopción de comportamientos perjudiciales para la salud.
- Relaciones de superioridad/inferioridad pueden disminuir la independencia y autoconfianza. Incluso en situaciones de igualdad, el receptor puede percibir que el apoyo recibido coarta su independencia y se siente en deuda.

Quién proporciona el apoyo, qué apoyo, a quién, para qué, cuándo, cuánto.... determinará si éste tiene un efecto positivo o negativo sobre el bienestar (Cohen y Syme, 1985).

Como se puede deducir, la mayoría de los estudios se han dirigido a comprobar la influencia del apoyo social en la salud, esto no debe hacer olvidar la relación contraria (Cohen, 1988; Kessler, Price y Wortman, 1985). Es posible que los recursos sociales estén implicados en la salud, pero también que la salud afecte a éstos. No es

fácil afirmar si el déficit en apoyo social asociado a vulnerabilidad es causa o consecuencia de una enfermedad.

Mecanismos de actuación

Cohen (1988), Ganster y Victor (1988) y House (1981) han establecido los siguientes mecanismos a través de los cuales el apoyo social afecta a la salud:

- **Mecanismo conductual:** puede actuar sobre la salud promoviendo cambios en el comportamiento (dieta, ejercicio, alcohol, fumar)
- **Mecanismo psicológico:** proporciona un incremento de la autoestima y control personal, lo que puede posibilitar que el sujeto conceda menos importancia al estresor, aumente la resistencia a la adversidad o aumente su habilidad de afrontamiento.
- **Mecanismo fisiológico:** produce una supresión de la respuesta neuroendocrina y hemodinámica y un incremento de la conducta inmunológica (no en exceso).

El apoyo social parece tener efectos sobre la salud de forma indirecta (ante la presencia de estresores) o directa (sin la presencia de estresores), aunque no está claramente demostrado.

- Efecto indirecto

La hipótesis más estudiada es la del efecto amortiguador: el apoyo actúa como moderador ya sea evaluando de forma más positiva una situación o reduciendo/eliminando la respuesta de estrés ante el estresor (Cohen y Syme, 1985). Cohen (1988), considera que esto se puede obtener a través de la información, autoestima o identidad, influencia social y recursos tangibles.

- La información sobre la naturaleza o forma de afrontar un estresor, reduce la evaluación negativa del mismo, por lo tanto, también, el afecto negativo, los comportamientos no saludables y la reactividad fisiológica. Como consecuencia disminuye el riesgo de enfermedad.
- La autoestima y control personal, procedente de la percepción de la posibilidad de afrontar el estresor, o de recibir ayuda necesaria, incrementa la motivación hacia comportamientos saludables y, también, reduce la reactividad fisiológica.
- La influencia social, ante un estresor, influye en los comportamientos saludables, y si éstos son efectivos se produce el mismo proceso anterior. Si, por el contrario, no lo es, se incrementa el riesgo de enfermedad.
- Recursos tangibles, percepción de apoyo o apoyo real, también reduce las consecuencias de percibir un estímulo como amenazante.

A nivel familiar (Lavee, McCubbin y Patterson, 1985; McCubbin et al., 1981), se puede señalar que:

- Incrementa la invulnerabilidad de la familia, incrementa la interpretación de una situación en términos positivos.
- Contribuye al poder regenerativo de la familia tras la crisis.

- Efecto directo

El apoyo social es independiente de los estresores.

Para Thoits (1985) esto es debido a que contribuye a sentimientos de autoestima y control. Cohen et al. (Cohen y Syme, 1985; Cohen y Wills, 1985), además, destacan que la pertenencia a redes sociales al permitir interacciones regularizadas incrementa la predecibilidad, estabilidad y control, y en consecuencia

se adoptan roles y conductas apropiadas. Además, las relaciones ayudan a anticipar ciertos estresores y alteran el entorno o conductas para evitar la exposición. Tampoco hay que olvidar la importancia de la percepción de ayuda potencial en caso de ser necesario.

Cohen (1988) distingue de nuevo los cuatro modelos, que permiten organizar la forma en que el apoyo ejerce sus efectos principales:

- La información influye en la adopción de comportamientos saludables, al evitar la exposición al estresor o al evitar comportamientos de riesgo
- La autoestima, autoidentidad y control, disminuyen el estrés psicológico, incrementan la motivación para cuidar de uno mismo, suprimen las respuestas neuroendocrinas e incrementan la función inmunológica. El aislamiento, al disminuir la autoestima y la sensación de control, es considerado en sí mismo como un estresor, y su disminución como un recurso valioso (Sullivan y Portner, 1989).
- Las presiones y controles sociales influyen en la adopción y promoción de comportamientos saludables.
- Los recursos tangibles como servicios sociales o ayuda de todo tipo, propician una mejor salud y cuidado de los miembros.

Estos mecanismos pueden ser interpretados también desde la familia.

Algunos estudios han apoyado la existencia de un efecto directo (Felsten y Wilcox, 1992; Holahan y Moss, 1981), mientras que otros un efecto indirecto (Fusilier, Ganster y Mayes, 1987; Sarason et al., 1983). Pero, ambos no son incompatibles y pueden encontrarse al mismo tiempo (Aro, Hänninen y Paronen, 1989; Gottlieb, 1983).

Una opinión bastante generalizada (Cohen y Wills, 1985; Ganster y Victor, 1988; Kessler y McLeod, 1985; Rodin y Salovey, 1989), parece sugerir que el apoyo estructural es la principal causa de efectos principales y la disponibilidad percibida la principal responsable de los efectos indirectos, pero sigue habiendo dudas. Schwarzer

y Leppin (1991) tras hacer un meta análisis de ochenta estudios llegaron a la conclusión de que la integración social (donde inclufan el apoyo estructural) es un factor más remoto, que debe ser mediado por el apoyo social para que llegue a ser efectivo.

Queda mucho para saber cuáles son los mecanismos por los que el apoyo tiene efecto directo o indirecto en la salud general. Una de las dificultades es que la relación del apoyo social con el bienestar parece variar dependiendo de la población de estudio, de la fuente de apoyo, de las medidas de resultado utilizadas,... Walker y Greene (1987) indicaron un efecto directo del apoyo social sobre sintomatología en las hijas, e indirecto sobre los hijos. Aro, Hänninen y Paronen (1989) observaron efectos directos del apoyo de padres y amigos en los síntomas psicológicos, e indirectos del apoyo de los padres en los hijos, y del apoyo de amigos en las hijas. Ensel y Lin (1991), en un estudio reciente comprobaron seis modelos de influencia, tres directos y tres indirectos. Sus resultados, en relación al malestar psicológico (síntomas depresivos) apoyaron dos modelos, uno directo (independiente), y otro indirecto (deterioro). Por el contrario en un estudio anterior Lin y Ensel (1989) en relación al malestar físico encontraron que los recursos sociales tenían un efecto de amortiguación.

Tras examinar el tema del apoyo social, nos damos cuenta que se trata de algo más complejo de lo que a simple vista parece y con un efecto francamente importante en la salud.

Todavía no se ha llegado a elaborar un cuadro global que permita afirmar cuáles son las vías de actuación y qué tipo de relaciones son más importantes de cara a la salud.

RESPUESTAS DE AFRONTAMIENTO

Diferentes autores, (Kessler, Price y Wortman, 1985; Lazarus y Folkman, 1991; Moos y Billings, 1982), señalan el origen de los estudios sobre respuestas de afrontamiento en los estudios psiconalíticos. En estos estudios, los mecanismos del yo,

considerados mecanismos cognitivos, con una función defensiva, y focalizados en la emoción, contribuyan a reducir la tensión o conflictos internos, es decir, restaurar el equilibrio personal, al resolver los problemas que el individuo tenía con su entorno. El afrontamiento era considerado como pensamientos y actos realistas y flexibles que permitían resolver problemas. Esto llevó a considerar el afrontamiento de forma estructural como un estado o rasgo.

Posteriormente surgieron otras teorías, perspectiva del ciclo vital, teoría de la evaluación y modificación de conducta... Actualmente se habla de modelos "integradores" que han intentado incorporar las aportaciones previas y superarlas.

A nivel familiar el estudio del afrontamiento surge alrededor de los años 70. En las teorías iniciales de Hill (1949) o Burr (1973) se describía la familia como un reactor al estrés y cómo controlador de recursos en el sistema familiar.

En los años 70 la investigación cambió del estudio de la crisis de la familia ante estresores, a la consideración del afrontamiento (Boss, 1987). Los investigadores empezaron a estar menos preocupados en saber por qué las familias fracasan y más en porque las familias tienen éxito (McCubbin et al., 1980). La tendencia a ver el estrés no necesariamente como algo negativo originó el interés en el afrontamiento.

El concepto fue introducido precisamente entonces y parecía operacionalizar el concepto de recursos familiares del modelo de Hill (1949), pero el concepto es una dimensión única que no es incluida en ese modelo.

A partir de este momento, se empieza a ver la familia involucrada en un proceso activo de afrontamiento, manejando recursos y fuerzas dentro de la familia y buscando apoyo social desde la comunidad.

El tema del afrontamiento es muy complejo, y en esta breve revisión es imposible abarcar todas sus facetas, y más cuando existe gran polémica en torno a temas centrales. Recientemente Lazarus y Folkman (1991) destacaron la escasa coherencia en teoría, investigación y comprensión del afrontamiento, a pesar de su gran popularidad.

La respuesta de afrontamiento

El proceso de afrontamiento se refiere a lo que el individuo o la familia colectivamente hace con sus recursos (Folkman, 1982; Lazarus y Folkman, 1991; Monat y Lazarus, 1991; Patterson, 1989; Stewart, 1988).

El que un individuo o la familia tenga recursos no implica que los use, sólo si se ponen recursos en acción, empieza el proceso de afrontamiento (Boss, 1987). Por tanto, hay que entenderlo como el proceso de adquirir y colocar recursos dirigido a conseguir un equilibrio que facilite la adaptación.

Pero hablar de proceso es algo más complejo. Folkman (1982) define el afrontamiento como el proceso de manejar demandas externas que exceden los recursos del individuo, lo que esto implica es una relación persona-ambiente. El proceso se refiere a lo que ocurre en cualquier encuentro específico, y destaca que "eso que ocurre" cambia en la medida en que el encuentro se desarrolla.

El hablar de proceso (Lazarus y Folkman, 1991; Folkman et al., 1986) lleva a distinguir dos aproximaciones:

- Afrontamiento como comportamientos o esfuerzos específicos (aproximación procesual).
- Afrontamiento como estilo o rasgo (aproximación estructural).

El comportamiento de afrontamiento es un esfuerzo específico por el que el individuo intenta reducir o manejar una demanda en el sistema familiar. Folkman et al. (1986) opinan que las conductas cambian en la medida en que cambian las situaciones y evaluaciones del sujeto. Por ello, prefieren hablar de estrategias (Lazarus y Folkman, 1991), aunque posteriormente se puedan inferir procesos implicados.

También Pearlin (1989), partidario de esta tendencia, considera que no hay ninguna razón para asumir que el afrontamiento será el mismo independientemente de la naturaleza del estresor, el contexto en que ocurre o las relaciones que pueda

involucrar. Las respuestas apropiadas en una situación pueden ser inadecuadas en otras, aunque tengan la misma función.

Los patrones o estilos de afrontamiento son maneras más generalizadas de responder que trascienden diferentes clases de situaciones. Hacen referencia a estrategias o preferencias habituales de aproximación a los problemas, que serían relativamente estables (Menaghan, 1983b). Los estilos de afrontamiento son una amalgama de características personales, factores genéticos, temperamento, sexo, cognición y organización afectiva y experiencia (Eisen, 1986).

Moos y Billings (1982) reconocen que hay cierta estabilidad, a largo plazo, de procesos del yo y estilos cognitivos preferidos, pero señalan que el grado de consistencia a través de situaciones no está claro. Lazarus y Folkman (1991) son más extremos y opinan que los estilos cognitivos se refieren a respuestas automáticas más que a esfuerzos, y, por ello, no lo consideran afrontamiento.

Varios autores (McCubbin y McCubbin, 1987; Stewart, 1988), mantienen que el afrontamiento depende de la naturaleza del estresor y de la evaluación, por lo que sí es posible encontrar patrones reconocibles de comportamiento. Stewart (1988) habla de una interacción "persona x situación", en la cual las variables disposicionales tienen más peso. La percepción de la situación depende en gran parte de las disposiciones. Patterson y McCubbin (1987a,b) propugnan un modelo jerárquico en el que los comportamientos de afrontamiento se agrupan en patrones de afrontamiento.

Según estos autores, cuando el afrontamiento es situado en el contexto de múltiples demandas parece más útil y relevante ver el afrontamiento como una respuesta generalizada más que específica a la situación.

Haan (1977) y Antonovsky (1979), figuras relevantes en esta orientación han ofrecido clasificaciones de los patrones de afrontamiento. El primero señala la importancia de la flexibilidad, orientación al futuro, distorsión de la realidad, expresión de afectos, gratificación de impulsos..., Antonovsky, enfatiza la racionalidad, la flexibilidad, y la anticipación.

Función del afrontamiento y tipos de afrontamiento

La función de afrontamiento es mantener o restaurar el equilibrio entre las demandas y los recursos, protegiendo a la familia y los miembros de consecuencias físicas o psicológicas (aunque no siempre).

McCubbin et al. (McCubbin y McCubbin, 1987; McCubbin, Needle y Wilson, 1985; Patterson, 1989), indican varias formas en que esto puede ser conseguido:

- Puede involucrar acción directa para reducir el número y/o intensidad de demandas, y eliminar y/o evitar estresores y tensiones.
- Puede involucrar acción directa para adquirir recursos adicionales no disponibles o mantener recursos existentes de forma que puedan ser utilizados para satisfacer las demandas cambiantes.
- Manejar la tensión sentida por experimentar las demandas.
- Redefinir la percepción cognitiva para cambiar el significado de las demandas o del significado de los recursos (este punto interactúa con el punto percepción)

Esta relación de funciones clasifica el afrontamiento según el foco: afrontamiento focalizado en el problema, en la emoción y en la evaluación.

Las clasificaciones basadas en el foco tienen sus orígenes en Lazarus (1966) pero este autor sólo consideró el afrontamiento focalizado en el problema y el afrontamiento focalizado en la emoción (Folkman y Lazarus, 1980).

Moos y Billings (1982) presentaron una clasificación similar a la de McCubbin y Patterson (McCubbin y Patterson, 1983b; Patterson, 1989), aunque en un primer momento era similar a la de Lazarus (Billings y Moos, 1981). La diferencia está en unir proceso de afrontamiento y evaluación cognitiva, a consecuencia de la fuerte vinculación existente entre ambos procesos y por el influjo que ambos reciben de los recursos personales y ambientales.

Su clasificación es la siguiente:

- Afrontamiento focalizado en la evaluación: intento de definir el significado de una situación. Incluye análisis lógico, redefinición y evitación cognitiva.
- Afrontamiento focalizado en el problema: intento de eliminar o modificar la fuente de estrés, tratar con las consecuencias de un problema o cambiar el yo y desarrollar una situación más satisfactoria. Incluye la búsqueda de información o consejo, acción de resolución de problemas y desarrollo de recompensas alternativas.
- Afrontamiento focalizado en la emoción: estrategias dirigidas a manejar los sentimientos provocados y mantener el equilibrio afectivo. Incluye la aceptación resignada, la descarga emocional y regulación afectiva.

Esta clasificación coincide con la de Pearlin y sus colaboradores (Pearlin, 1989; Pearlin y Schooler, 1978; Pearlin et al., 1981) y también es similar a la señalada por Boss (1987) o incluso por Haan (1977).

Menaghan (1983a) sólo habla de dos categorías: afrontamiento dirigido a la resolución de problemas, y afrontamiento dirigido al manejo de la emoción. No obstante, viene a ser una clasificación similar a las anteriores, puesto que en la primera categoría distingue entre acción directa y percepción/reinterpretación.

De todas formas, la clasificación por funciones no debe considerarse de forma estricta. Las tres funciones pueden ocurrir de forma combinada, pueden aplicarse secuencialmente, o bien, una de esas funciones puede ser conseguida a expensas de las otras. También cualquier comportamiento puede simultáneamente servir a más de una función.

El afrontamiento ha sido estudiado también a nivel familiar, pero implica algunas distinciones.

El afrontamiento familiar supone una respuesta no sólo de los miembros sino también de la familia como sistema. Para comprender esto último debemos pensar en

un comportamiento coordinado de resolución de problemas, lo que implica una acción colectiva para adquirir estrategias cognitivas (Larsen y Olson, 1990), es decir, un intercambio de perspectivas y esfuerzos de coordinación de decisiones y acciones. El afrontamiento familiar siempre implica procesos interpersonales (Boss, 1987). Las respuestas de afrontamiento suponen el manejo de varias dimensiones:

- Mantener condiciones internas satisfactorias de comunicación y organización familiar.
- Promover la independencia y autoestima de los miembros.
- Mantener lazos familiares de coherencia y unidad.
- Mantener y desarrollar el apoyo social en transacciones con la comunidad.
- Mantener algunos esfuerzos para controlar el impacto del estresor y la cantidad de cambio en la unidad familiar.

El afrontamiento va dirigido a mantener la organización familiar y a promover el crecimiento personal y el desarrollo de los miembros.

Menaghan (1983b) ha establecido el paralelo entre el nivel individual y familiar. Por ejemplo, la flexibilidad, anticipación y complejidad están en relación con la posición que las familias tienen en las dimensiones de configuración coordinación y cierre (Oliveri y Reiss, 1982).

Con respecto a los esfuerzos y funciones del afrontamiento distingue a nivel familiar:

1- Esfuerzos de resolución de problemas:

A- Acción directa:

- En el ambiente o situación (negociar las demandas de roles con otras instituciones).

- En el grupo familiar (incrementar la autoconfianza, negociar nuevo consenso, metas, expectativas de ejecución de roles; incrementar la coordinación, la cohesión y la integración...).

B- Interpretación/valoración:

- Del ambiente o situación (negociar nueva definición de la situación).
- Del grupo familiar (desarrollar nuevas definiciones de la familia).

2- Esfuerzos de manejo de la emoción:

- A- Sustitución/desviación (conseguir participación en actividades cohesivas, rituales compartidos).

Efectividad del afrontamiento

Los trabajos empíricos, a menudo, terminan sugiriendo que determinadas respuestas de afrontamiento son más efectivas que otras (Billings y Moos, 1982; Hanson et al., 1990; Kwam y Lyons, 1991; Olson y Stewart, 1990; Pearlin y Schooler, 1978; Stewart, 1988; Wolf et al., 1991).

En general, acción directa con percepción positiva del problema parece ser una estrategia óptima.

Pearlin y Schooler (1978) encontraron que entre los factores dirigidos a alterar o eliminar las fuentes de tensiones, eran más efectivos aquellos que involucraban acción directa, sobre todo en áreas familiares (matrimonio y educación de hijos). En áreas ocupacionales y económicas donde el individuo tiene menos control lo más efectivo es la manipulación de metas y valores (visión optimista) que incrementan la distancia psicológica que una persona tiene de la situación.

Billings y Moos (1982) observaron que los individuos que tendían a usar estrategias activas y no de evitación mostraban mejores resultados adaptativos (menos síntomas, menos estado de ánimo negativo).

Hanson et al. (1989a, 1990), Jones (1989), Feifel, Strack y Nagy (1987), también destacaron las estrategias de evitación como patológicas o inadecuadas.

Esto, puede darnos una idea equivocada de la realidad. No se pueden sacar conclusiones para todas las situaciones, pues unas estrategias pueden ser funcionales en ocasiones, pero disfuncionales en otras. Boss (1987), Lazarus y Folkman (1986, 1991), Rodin y Salovey (1989) lo explican en base a la negación y evitación.

La negación y la evitación pueden ser funcionales cuando la situación es incontrolable porque disminuyen la respuesta de estrés, para ciertas facetas de la situación, al menos en los primeros estadios del evento estresante. Suls y Fletcher (1985), en relación a evitación, sugieren que hay un período de tres días a dos semanas en el cual la evitación es más beneficiosa, debido a que es el intervalo en que el esquema sensorial se está formando y cuando los sujetos exhiben mayor "distrés" emocional. Por ello, los sujetos que tienden a evitar parecen mejor adaptados.

Son disfuncionales si impiden la preparación cognitiva, o el control de la situación es posible, pues bloquean el proceso de afrontamiento, manteniendo el sistema familiar en un estado no resuelto.

Por otro lado, evitación-atención no son opuestos. Un sujeto puede estar atento a unos aspectos de la amenaza pero no a otros.

Por tanto, no se puede afirmar que el afrontamiento orientado a la acción sea el ideal.

Además, puede ocurrir que unas estrategias tengan mayor efectividad en situaciones de bajo estrés, pero sean inadecuadas en problemas mayores (Menaghan, 1983a), o que respuestas apropiadas en un dominio tengan efectos negativos en otros (Monat y Lazarus, 1991; Pearlin y Schooler, 1978), o bien, sean apropiadas a una persona pero no a otras (Rutter, 1981).

A pesar de que algunos autores identifican afrontamiento con eficacia (Menaghan, 1983a), la mayoría consideran que el afrontamiento es una respuesta que da un sujeto independientemente de si es eficaz o no. Sería eficaz cuando regula el malestar y se consigue el manejo del problema que lo provoca (Lazarus y Folkman, 1986). Pero puede también ser ineficaz y tener efectos negativos.

Es decir, no es lo mismo afrontamiento que resultado, por ello, ninguna estrategia es a priori buena o mala. La bondad de una estrategia está determinada por sus efectos a corto y largo plazo.

Para juzgar la relación afrontamiento-funcionamiento es necesario tener en cuenta el marco temporal del episodio, la intensidad y flexibilidad de tipos específicos de afrontamiento, la naturaleza del estresor, los criterios de resultado, el contexto ambiental y personal del afrontamiento (Moos y Billings, 1982). Todavía se complica más si añadimos las consideraciones de Pearlin (1989). Cuando se comparan dos personas enfrentadas a un mismo estresor en relación a diferentes estrategias, hay que tener presente la existencia de estresores secundarios (derivados del primero), con lo cual las diferencias en los resultados no se sabe si se deben a los estresores, a las estrategias o a ambos. Además, no se debe olvidar que el significado del estresor primario en ambos sujetos puede ser diferente, puesto que viene determinado por los valores y contextos de experiencias de los sujetos.

Es decir, la elección de una estrategia está multideterminada (Feifel, Strack y Nagy, 1987). Lo que sí se puede afirmar es que las personas con más flexibilidad para responder a las demandas y que usan una variedad de respuestas de afrontamiento, experimentan menores dificultades (Cohen et al., 1986; Compass, 1988; McCubbin, Needle y Wilson, 1985; Patterson y McCubbin, 1984; Pearlin y Schooler, 1978). La flexibilidad permite ajustar repertorios conductuales y emocionales a las demandas cambiantes (la flexibilidad es un rasgo disposicional).

En relación con este punto, Patterson y McCubbin (1987b) observaron que las hijas mostraban un rango más amplio de patrones de afrontamiento que los hijos, lo cual explicaron como consecuencia de una socialización diferente. Quizá esto ofrezca una

explicación a las diferencias encontradas entre hijos e hijas en los efectos manifestados ante los problemas matrimoniales.

Influencia del afrontamiento en la salud

Kessler, Price & Wortman (1985) destacan, al igual que hicieron en el campo del apoyo social, que no es fácil saber si las estrategias de afrontamiento influyen en el desarrollo de un desorden, son un resultado de éste, o juegan un papel importante en perpetuación y mantenimiento el desorden.

No obstante, la mayor parte de la investigación se ha limitado a una relación que va del afrontamiento a la salud.

El afrontamiento puede tener tanto consecuencias positivas como negativas para el individuo y las familias (Boss, 1987). Los hechos que ocurren en una dimensión pueden ser anteriores, disparadores o causas de eventos en otras dimensiones (McCubbin, Needle y Wilson, 1985; Patterson y McCubbin, 1987b). Puede aumentar las cargas, las responsabilidades y las dificultades.

Desde la teoría de Lazarus (Lazarus y Folkman, 1986), las cuestiones claves con relación al bienestar psicológico se centran en cómo la evaluación y el afrontamiento afectan a las emociones positivas y negativas, cuando el individuo se encuentra ante estresores.

A corto plazo, las evaluaciones de resultado suponen juicios sobre el grado de éxito en la consecución de objetivos deseados (expectativas de resultado) y el grado de satisfacción del individuo con su rendimiento (expectativas de eficacia).

A largo plazo, el bienestar puede depender de una tendencia a evaluar las situaciones, continuamente, como desafiantes, así como de la efectividad en el afrontamiento.

Eisen (1986) utiliza el mismo argumento para referirse a los desórdenes psiquiátricos. Considera posible que la mayor susceptibilidad a desórdenes psiquiátricos ocurra en circunstancias donde los individuos no reciben evidencia válida de que sus acciones tienen consecuencias deseables y anticipadas.

Con relación a la salud física, Lazarus y Folkman (1986) opinan que el concepto de generabilidad es demasiado amplio y que la especificidad está en los factores que llevan a la evaluación cognitiva, los cuales conducen a respuestas de afrontamiento.

Tres posibles respuestas de Lazarus a lo que son las vías de actuación del afrontamiento (Lazarus, 1991; Lazarus y Folkman, 1986):

- Puede influir en la frecuencia, intensidad, duración y forma de las reacciones neuroquímicas al estrés (alteración a corto o largo plazo de procesos corporales, como consecuencia de la secreción hormonal).
- Insuficiencia del afrontamiento dirigida al problema: debido a dificultad del entorno o déficits en recursos de afrontamiento, el sujeto puede dejar de prevenir o aminorar las condiciones ambientales perjudiciales.
- Insuficiencia del afrontamiento dirigida a la emoción: fracaso por la ineficacia de estrategias o utilización de estrategias que mantienen la respuesta e incluso la aumentan.
- Expresión de una serie de valores, de un estilo de vida y/o un estilo de afrontamiento, que es en sí mismo perjudicial.
- Ciertas respuestas de afrontamiento pueden aumentar el riesgo de mortalidad y morbilidad cuando incluyen el uso excesivo de sustancias nocivas como tabaco, alcohol, drogas o cuando abocan al individuo a actividades que significan un riesgo importante para su vida.
- Algunas formas de afrontamiento dirigido a la emoción pueden impedir conductas adaptativas relacionadas. La negación o evitación pueden lograr

disminuir el grado de trastorno emocional, pero también pueden impedir al individuo enfrentarse de una forma realista a un problema susceptible de solución.

A nivel de familia las relaciones serían similares.

Los efectos negativos pueden ocurrir como consecuencia de (Patterson, 1989):

- Daño indirecto al sistema familiar (ej.: disminuyen los gastos descuidando aspectos de cuidado médico).
- Daño directo al sistema familiar (ej.: alcohol, violencia familiar, son mecanismos de afrontamiento aunque disfuncionales).
- Interferencia con los comportamientos adaptativos que podrían ayudar a preservar la vida familiar (ej.: negación de conflictos matrimoniales -- divorcio).

Cohen et al. (1986) indican que existe un coste, en la salud, independientemente de si el afrontamiento es eficaz o no.

Destacan tres efectos secundarios del afrontamiento eficaz:

- Efectos de fatiga acumulativa: las demandas sucesivas de afrontamiento pueden superar la energía de la persona.
- Sobregeneralización: respuestas adecuadas en una situación no lo son en todas las situaciones.
- Efectos colaterales: Una respuesta adecuada para reducir los efectos de un estresor, puede ocasionar efectos patógenos si incrementa determinadas respuestas fisiológicas peligrosas, si interfiere con el mantenimiento de la salud y con comportamientos saludables (ej.: cuando aprobar un examen conlleva fumar, dormir, no hacer ejercicio).

Cuando el afrontamiento no es eficaz a la fatiga acumulativa y a los efectos colaterales hay que añadir las consecuencias de la indefensión aprendida. La indefensión limita la motivación de un individuo para iniciar otras respuestas instrumentales, propicia modos alternativos de afrontamiento, como puede ser el focalizado en la emoción, que

en ocasiones puede ser negativo. Interfiere con el aprendizaje de que otros resultados son controlables y causa depresión en el estado de ánimo. Parece inhibir el funcionamiento del sistema inmunológico (causa de enfermedades coronarias, tumores...), disminuye la activación simpática,...

Otra línea de investigación, ha sido comprobar cuáles son los caminos por los que el afrontamiento afecta a la salud. Las dos vías más estudiadas han sido la de los efectos principales (efecto positivo independientemente de la aparición del estresor) y la del efecto amortiguador (modera el impacto de estresores primarios y la naturaleza e intensidad de los estresores secundarios).

Igual que en el campo del apoyo social, algunos estudios apoyan la primera posibilidad (Zeidner y Hammer, 1990) y otros sólo encuentran efectos interactivos (Pearlin, 1989; Pearlin et al., 1981). Sin embargo, parece que la investigación en este punto ha avanzado menos que en el caso del apoyo social.

RESPUESTA DE ESTRES. ADAPTACION

Cuando un individuo sufre un desequilibrio entre demandas y recursos se producen cambios conductuales, psicológicos y fisiológicos:

- Nivel conductual: se tiende a asumir comportamientos poco saludables, cambios en la motivación y ejecución.
- Nivel psicofisiológico: cambios emocionales, como tono afectivo negativo, ansiedad y depresión.
- Nivel bioquímico: se estudian los cambios en el sistema endocrino y hormonal (epinefrina, norepinefrina y corticoesteroides), y, consiguientemente, los efectos en órganos específicos.

Cada uno de estos aspectos juega un rol crucial en la comprensión del resultado adaptativo, por ello, deben ser estudiados conjuntamente (Lazarus et al., 1980). Por otro lado, procesos ventajosos a un nivel pueden ser perjudiciales en otros (por ejemplo, el beber, aumenta la moral, pero disminuye la salud física y el funcionamiento social)

Comprender estos resultados es imposible, estudiando sólo los estresores, pues éstos, como hemos visto, no conducen siempre a una respuesta de estrés. Por ello, hay que prestar atención a esos otros factores que son los que, en definitiva, explican por qué ante determinados estresores los individuos reaccionan de formas tan diferentes incluso algunos sin experimentar cambios.

Considerar los recursos supone cambiar el estudio desde la enfermedad a adaptación. Es decir, desde modelos patogénos "estresor-disfunción" a modelos salutógenos (Antonovsky, 1979).

Este proceso, en el campo familiar, ha sido progresivo desde los estudios iniciales de Hill (1949) que hablaba de crisis, es decir, el grado en que una familia podría perturbarse y quedar incapacitada, y sus dificultades para restaurar la homeostasis.

Posteriormente McCubbin y Patterson (1983a, 1983b) propusieron hablar de un continuo de adaptación que iría desde buena a mala adaptación. Los estresores no tienen por qué tener consecuencias negativas.

- Buena adaptación: existe una mínima discrepancia entre la acumulación de demandas y las capacidades de la familia, por tanto, se consigue equilibrio en el funcionamiento, integridad familiar y sentido de bienestar en los miembros.
- Mala adaptación: cuando las demandas no son satisfechas con los recursos disponibles, se produce deterioro de la integridad familiar, del sentido de bienestar de los miembros y de su salud física o psicológica.

Esta distinción se sigue manteniendo (McCubbin y McCubbin, 1987; Patterson, 1989; Jones, 1989).

También, es importante tener presente que, en contra de la opinión general, el "estrés" no es intrínsecamente desadaptativo y perjudicial. Ante esta situación los individuos, incluso, pueden ganar recursos para posteriores ocasiones (Lazarus y Folkman, 1986). Es más, el "estrés" forma parte de nuestra vida (Selye, 1980), la adaptación no es un fin en sí mismo (Lavee, 1985).

3. INTENTOS DE INTEGRACION DE LA TIPOLOGIA DEL MODELO CIRCUMPLEJO EN LOS MODELOS DE ESTRES FAMILIAR

La integración de tipologías de sistemas familiares en los modelos de estrés familiar parte de la consideración de que el tipo de sistema familiar influye en los resultados adaptativos Lavee y Olson (1991). Diferentes familias pueden experimentar similar acumulación de tensiones y estresores, pero algunas, parecen ser más adaptativas, más capaces de recuperarse del impacto de estresores.

Aunque el modelo Circumplejo de los sistemas familiares fue desarrollado independientemente de los modelos de estrés familiar, las dos dimensiones centrales del modelo fueron consideradas, desde el principio, por los investigadores de "estrés" como recursos críticos en la respuesta familiar (Angell, 1936; Burr, 1973; Hill, 1949; Otto, 1973), y fueron incorporadas a los modelos desarrollados sobre estrés familiar (factor B del modelo ABCX).

Sin embargo, como destacan Olson, Lavee y McCubbin (1988), a pesar del interés en los recursos familiares, son escasos los avances conseguidos. Estos autores nos ofrecen tres razones:

- Gran parte de la investigación se ha centrado en familias afrontando catástrofes, pero pocos han sido los estudios sobre familias en situaciones normales.
- La investigación no ha ido más allá de variables descriptivas. Rara vez se han utilizado tipologías de sistemas familiares.
- Se ha tardado mucho en integrar las ideas y conocimientos generados sobre el desarrollo de las respuestas al estrés y las características de los sistemas familiares.

Parece fundamental, por tanto, integrar las tipologías de funcionamiento familiar en los modelos de estrés, y no limitarse al estudio del impacto de eventos agudos y no normativos.

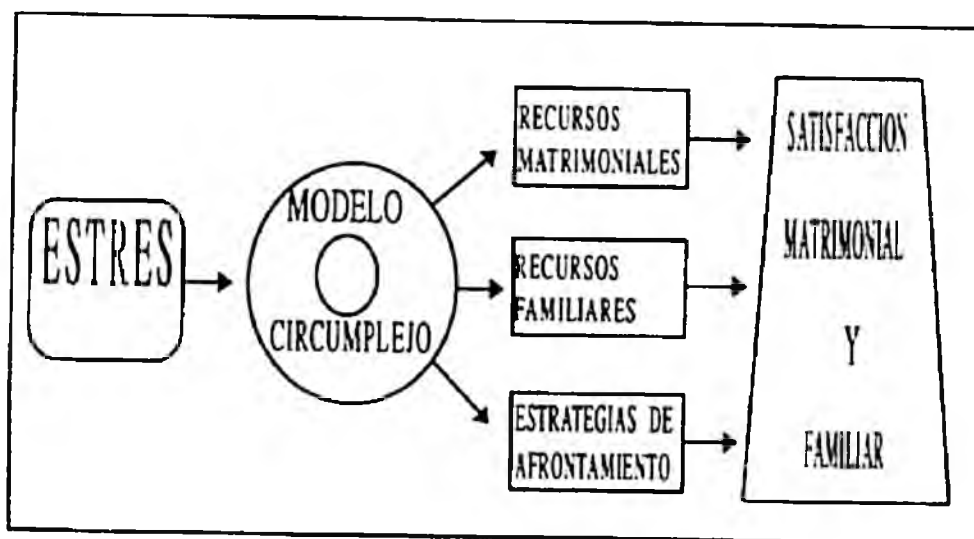
Se pueden considerar dos modelos que han incorporado a la perspectiva de estrés, el modelo Circumplejo:

- IFSM (Integrative Family System Model).
- MASH (Multisystem Assessment of Stress and Health).

3.1 ISMF "INTEGRATIVE FAMILY SYSTEM MODEL"

Está construido sobre el trabajo del modelo Circumplejo y el modelo FAAR (Olson y McCubbin, 1982).

El esquema es el siguiente:



Integración del Modelo Circumplejo y el Modelo FAAR

(Olson, D.H., 1989b, pág. 42)

Desde este modelo se hipotetiza que el impacto de los estresores en el sistema familiar es diferente en los diferentes tipos de sistemas.

Este modelo ha sido probado en diferentes investigaciones.

Norem y Molgard (1985) lo emplearon para comprobar la influencia de estresores en los síntomas manifestados por los miembros de la familia, la familia global y el nivel de satisfacción informada, los cuales parecen ser índices razonables de una buena adaptación familiar (Lavee, McCubbin y Patterson, 1985; Olson y Lavee, 1989; Olson, Lavee y McCubbin, 1988).

Este estudio apoyó la hipótesis general de que la cohesión y la adaptabilidad se relacionaban con los resultados del proceso de estrés. Cuando la cohesión y adaptabilidad fueron bajas también lo fue la satisfacción familiar y los síntomas manifestados, aunque la cohesión fue la que más se relacionó con variables de resultado. Clasificaron a las familias en extremas, de medio-rango y equilibradas, siendo precisamente éstas las que más satisfacción y menos síntomas mostraron. Desde la perspectiva del modelo circunplejo 3-D, es comprensible que esto se debía a alta cohesión y adaptabilidad media.

En relación a sintomatología, Walker y Greene (1987) llevaron a cabo un estudio con adolescentes y concluyeron que cuando los hijos percibían sus familias bajas en cohesión, presentaban más síntomas que aquellos que percibían alta cohesión familiar, incluso cuando éstos últimos tenían alta incidencia de acontecimientos vitales. Esto sugirió que falta de cohesión podría ser en sí mismo un estresor.

La adaptabilidad familiar no pareció tener un efecto significativo, aunque sí se observó cierta tendencia que mostraba que una adaptabilidad alta podía proteger de efectos de eventos negativos a los hijos.

No obstante, los estudios mejor planteados proceden de los mismos autores del modelo (Lavee y Olson, 1991; Olson, 1988a; Olson y Lavee, 1989; Olson, Lavee y McCubbin, 1988). En la mayoría de estos estudios los resultados significativos se obtuvieron al considerar la clasificación tipológica por cuadrantes, lo cual es entendible

en base a las últimas consideraciones sobre el modelo circunplejo: 3-D CM. La clasificación por cuadrantes es la siguiente:

FAMILIAS FLEXIBLEMENTE SEPARADAS	ADAPTABILIDAD MEDIA-ALTA COHESIÓN MEDIA-BAJA
FAMILIAS FLEXIBLEMENTE CONECTADAS	ADAPTABILIDAD MEDIA-ALTA COHESIÓN MEDIA-ALTA
FAMILIAS ESTRUCTURALMENTE SEPARADAS	ADAPTABILIDAD MEDIA-ALTA COHESIÓN MEDIA-BAJA
FAMILIAS ESTRUCTURALMENTE CONECTADAS	ADAPTABILIDAD MEDIA-BAJA COHESIÓN MEDIA-ALTA

Estos autores obtuvieron resultados interesantes, en su intento de comprender los tipos de familias a lo largo del ciclo vital, es decir, las demandas, tensiones intrafamiliares, recursos, satisfacción matrimonial y familiar.

Para ello, emplearon los datos recogidos en una investigación nacional que llevaron a cabo en 1983 (Olson et al., 1989).

La tipología empleada permitió observar diferencias entre las familias a lo largo del ciclo vital (Olson, 1988a). Se encontraron diferencias en el tipo de eventos vitales, en las tensiones intrafamiliares y en el bienestar entre diferentes tipos de sistemas, aunque no necesariamente en la acumulación de eventos (Olson, Lavee y McCubbin, 1988). Fueron las familias altas en cohesión las que menos tensión intrafamiliar y mejor bienestar mostraron, y dentro de éstas, sobre todo, las flexiblemente conectadas. Fueron las familias flexiblemente separadas las que sufrieron más tensiones intrafamiliares.

Al igual que en los estudios anteriores, la cohesión estaba significativamente relacionada con las tensiones intrafamiliares y el bienestar. La adaptabilidad, por sí misma no fue un factor crítico en la vulnerabilidad y resistencia de la familia, pero consideradas las diferencias en cohesión, era necesario considerar la adaptabilidad para

explicar la resistencia familiar. Es decir, existe una interacción significativa de las dos dimensiones sobre la resistencia familiar.

Las fuerzas matrimoniales y familiares fueron muy significativas. Cuando la cohesión y adaptabilidad fueron altas, disminuyeron los niveles de estrés y aumentaron los niveles de ajuste y satisfacción matrimonial y familiar.

Fue el estado adolescente donde se encontró que la acumulación de estresores era mayor y la satisfacción matrimonial y familiar más baja.

Las discrepancias encontradas entre los miembros de una misma familia, en cuanto a la cohesión y la adaptabilidad percibida también pudieron ser explicadas desde el modelo. La discrepancia tuvo fuerte relación con los niveles de estrés. Las familias que mostraban discrepancias altas sufrían el impacto de mayor "estrés" familiar, así como también más tensiones en las relaciones padres-hijos...

Se podría hablar de un proceso circular (Larsen y Olson, 1990). Hay mayor acuerdo en el sistema familiar cuando existe poco "estrés". Cuando el éste aumenta, disminuyen los recursos del sistema, y la cantidad de tiempo disponible para negociar las realidades, por ello, las discrepancias en percepción pueden ser evidentes.

Posteriormente Lavee y Olson (1991) realizaron un estudio, en base al mismo modelo, del cual extrajeron importantes conclusiones en relación al ajuste interparental (considerado como recurso).

Se observó que el ajuste matrimonial afectaba al bienestar percibido en familias conectadas, directa o indirectamente. El efecto directo se produjo sobre las familias estructuralmente conectadas, y el efecto indirecto (a través del sentido de coherencia) sobre las familias flexiblemente conectadas. No se observó efecto significativo sobre las familias separadas.

Se destacó también una relación directa significativa entre el ajuste interparental con las tensiones intrafamiliares y con la percepción de los miembros de los problemas. A su vez, la tensión intrafamiliar tenía un efecto directo significativo en el bienestar de familias flexibles, pero no en estructuradas.

En conclusión, los estudios anteriores muestran que los tipos de sistemas familiares conceptualizados por el modelo circumplejo permiten discriminar qué características familiares explican la resistencia y adaptación familiar. Los tipos de familia son más útiles que las dimensiones interaccionales específicas. No obstante, el modelo ISMF es incompleto pues no considera la importante perspectiva individual.

3.2 MASH "MULTISYSTEM ASSESSMENT OF STRESS AND HEALTH"

El modelo MASH se desarrolló como otro intento de comprender el efecto de patrones interaccionales familiares sobre la vulnerabilidad a los eventos estresantes y su adaptación al cambio, incluyendo el modelo Circumplejo de los sistemas familiares.

Es un modelo biopsicosocial y multidimensional que proporciona un marco comprensivo para el cuidado profesional de la salud, superando los planteamientos médicos lineales.

Su desarrollo surgió del trabajo de Stewart (1988), a partir del estudio de las teorías de estrés familiar e individual, de las teorías de los sistemas familiares y de los estudios de familia y salud.

Dentro de los estudios de estrés llevó a cabo una revisión del modelo ABCX, doble ABCX y FAAR, así como de la teoría de Lazarus (Lazarus et al., 1985; Lazarus y Folkamn, 1986).

El MASH está centrado principalmente en una perspectiva psicológica, es decir, el autor considera que la investigación sobre estrés, afrontamiento y adaptación debería ser interdisciplinar, incluyendo interpretaciones sociológicas, psicológicas y fisiológicas.

Por otro lado, también afirma que esta investigación debería integrar múltiples niveles, de cara a proporcionar un cuadro clínico más completo de cada individuo.

Stewart destaca la influencia que ha recibido de Dym (1987), el cual sugería la importancia de aplicar conceptos cibernéticos al diagnóstico y tratamiento de la enfermedad física.

Para Dym (1987) un sistema está compuesto de varios subsistemas: biológico, psicológico e interpersonal, los cuales coevolucionan en continuos ciclos recursivos (patrones estables, de ajuste y de cambio). Los procesos en un nivel disparan procesos en el nivel siguiente y son disparados por procesos en el nivel previo. Esto hace que en ocasiones sea inútil buscar causas de algunas enfermedades, pues causas y efectos tienen relaciones recíprocas.

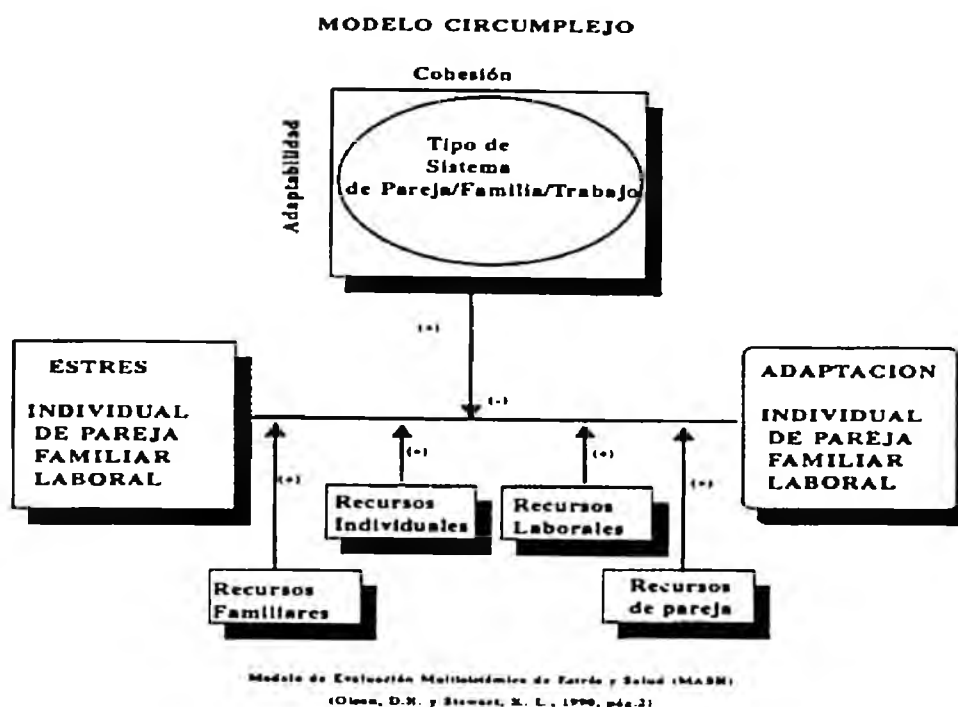
En base a todas las influencias señaladas, Stewart (1988) intenta desarrollar un modelo donde estrés, recursos de afrontamiento y adaptación sean situados en un contexto mayor, con múltiples niveles y considerado desde un punto de vista cibernético.

Por ello, su modelo trata de estudiar el "estrés", recursos de afrontamiento y adaptación en cuatro niveles: individual, de pareja, familiar y laboral. Además de los recursos, es evaluado el tipo de sistema. Stewart (1988) considera que ciertas propiedades de los sistemas son importantes en la forma en que los sujetos responden a las demandas.

Este modelo permite realizar análisis dentro de sistemas o entre sistemas.

Tras el desarrollo inicial, Stewart se unió a Olson (Olson y Stewart, 1990; Stewart y Olson, 1990; Olson, Stewart y Wilson, 1990), para trabajar en el modelo de cara a depurarlo.

El modelo en su versión actual, presenta el siguiente esquema:



Incluye los siguientes aspectos:

Estrés. Es considerado principalmente en función de problemas persistentes, tensiones de roles y demandas de la vida diaria.

Recursos de afrontamiento. Son divididos en tres categorías:

- **Creencias:** Para el autor las creencias son recursos cuando sirven directa o indirectamente al proceso de afrontamiento. Dentro de este apartado, están incluidas la autoestima, la sensación de dominio y las creencias religiosas, a nivel individual, y, a nivel de pareja, la discapacidad social. Estas creencias juegan un papel principal, al influir en la percepción del individuo, en el proceso de adaptación.
- **Comportamientos:** En este modelo se consideran estilos en lugar de respuestas de afrontamiento. Se evalúan las habilidades de resolución de problemas en los

cuatro niveles, pero, además, a nivel individual se consideran los hábitos de ejercicio, alimentación, y consumo de alcohol.

- Relaciones: Son estudiadas principalmente a través del modelo circumplejo. Se hipotetiza que los sistemas que muestren alta cohesión, adaptabilidad y comunicación tendrán niveles más altos de bienestar que los sistemas que muestren escasa cohesión, adaptabilidad y comunicación. Estas dimensiones son evaluadas en los cuatro niveles.

Por otro lado, a nivel individual se incluyen medidas tanto de apoyo social como de expresión emocional.

Nivel de adaptación. Intenta incorporar la adaptación en un continuo, como McCubbin o Lazarus, y para su estudio considera la satisfacción como un índice razonable, de acuerdo con modelos salutógenos, y destaca la importancia de su estudio, de nuevo, en los cuatro niveles.

Olson y Stewart (1990) destacan que a nivel individual es importante también considerar la salud física y mental.

Hoy día no se ha publicado ningún estudio que utilice la nueva operacionalización del modelo. El único estudio realizado, aunque dio lugar a conclusiones importantes, fue realizado con la versión inicial.

Fue una investigación con 440 adultos en la que se puso de manifiesto el impacto de las demandas cotidianas en el bienestar individual.

A todos los niveles se confirmó que las demandas diarias o tensión de roles tenían un impacto negativo en la adaptación individual global (las escasas excepciones se justificaron por inadecuaciones metodológicas de las escalas empleadas).

Los recursos de todos los niveles fueron importantes para distinguir entre buen y mal afrontamiento del estrés. Cuando un individuo presentaba "estrés" en un área de su vida, podía usar recursos de otras esferas.

Este estudio confirmó la relevancia del modelo, ofreciendo un cuadro bastante completo del proceso de estrés que experimenta un individuo.

Es innegable que supone un avance en la comprensión de la salud como multideterminada, sin embargo, considero que son necesarios más estudios no sólo para comprobar su validez empírica sino también para depurarlos conceptual y operacionalmente.

Existe confusión en los constructos empleados, confundiendo recursos con respuesta de afrontamiento. La distinción entre comportamientos y relaciones tampoco resulta muy clara. Otro problema es que iguala estrés a estresor continuamente, lo cual no se sabe si hace referencia a una falta de claridad conceptual o a una utilización inadecuada de la terminología.

Por otro lado, algunas variables han sido empleadas, al mismo tiempo, como recurso y como medida adaptativa. Por ejemplo, la cohesión y adaptabilidad, le permiten comprobar las "relaciones de afrontamiento" y, al mismo tiempo, la "satisfacción familiar". Por otro lado, el modelo circunplejo resulta infrautilizado, al considerar las dos dimensiones por separado.

No obstante, el modelo MASH supone un paso importante, en la concienciación de la necesidad de estudiar la adaptación desde modelos biopsicosociales y multidimensionales.

CAPITULO SEXTO:

SINTESIS Y

**PROPUESTA DE UN MODELO INTEGRADO PARA EL ESTUDIO DE
LA ADAPTACION DE LOS HIJOS ANTE LOS PROBLEMAS
MATRIMONIALES DE LOS PADRES**

En primer lugar, serán revisados los aspectos destacados en los cinco capítulos precedentes. Se concluye este apartado con la propuesta de un modelo que pretende ayudar a comprender las consecuencias en los hijos de la exposición a dificultades matrimoniales entre los padres.

1. SINTESIS

Un número elevado de parejas experimentan dificultades en sus relaciones matrimoniales, las cuales pueden ejercer un impacto negativo importante en los hijos. Una relación conflictiva hace referencia a una situación de discordia crónica. No se refiere únicamente a aquellas situaciones en que los conflictos matrimoniales ocurren de manera intensa, frecuente y duradera, sino también, a aquellas en las cuales se da una disminución de la atracción por la relación, un declive del afecto, de la intimidad o de la interacción global. La ausencia de ajuste o satisfacción matrimonial ha sido la forma común de evaluar esta situación.

Factores individuales, diádicos y contextuales intervienen en el surgimiento de problemas matrimoniales. Son los recursos relacionales, incluidos dentro de los factores diádicos postmatrimoniales, los más estudiados.

Para comprender los recursos relacionales, la comunicación aparece como el proceso subyacente que sostiene los procesos y resultados. Afecto, cognición y comportamiento son los tres bloques que resumen lo que supone el proceso comunicativo.

Un avance importante en la investigación en este campo es que se tiene en cuenta perspectivas interpersonales. Hasta no hace mucho, las variables de estudio, si se pretendía investigar en la interacción matrimonial o familiar, eran variables personales.

Tres grandes líneas teóricas han tratado de explicar el surgimiento de los problemas matrimoniales y la influencia de éstos en los hijos: los modelos históricos y los modelos centrados en el presente, donde se distingue entre las escuelas con base fundamental en la teoría general de los sistemas y aquellas basadas principalmente en la teoría del aprendizaje.

La teoría general de los sistemas aparece como una base subyacente a la mayor parte de las aproximaciones teóricas y facilita la comprensión de las hipótesis planteadas, sobre todo por los dos primeros grupos.

Desde los modelos históricos, los problemas matrimoniales son resultado de conflictos evolutivos no resueltos que los esposos llevan al matrimonio creando tensiones y dificultades. Los problemas surgen como consecuencia del intento de buscar gratificación en el matrimonio, de la lucha de sistemas proyectivos, por la escasa diferenciación del self o por el enfrentamiento entre los dos sistemas de lealtad de la familia de origen. Desde esta perspectiva, la relación entre problemas matrimoniales y problemas de los hijos es explicada en base a intentos de gratificación parental inadecuada, vínculo afectivo madre-hijo perturbado, falta de identificación con el padre del mismo sexo y procesos de proyección familiar.

Los modelos centrados en el presente, con base fundamental en la teoría general de los sistemas se centran en los patrones de interacción, haciendo especial énfasis en la comunicación para explicar el surgimiento de las dificultades en la pareja. Desde esta perspectiva, las familias se caracterizan por homeostasis, "feed-back" y complementariedad, y son sus necesidades las que dictan el comportamiento de los miembros. Los problemas manifestados por los hijos son un síntoma de conflictos familiares amplios. Se asume que la mayor parte de tales problemas familiares son consecuencia de las dificultades interparentales, las cuales alteran el estado homeostático del sistema. El hijo trata de restaurar ese equilibrio formando coaliciones con uno de los padres o desviando la atención de los padres del conflicto.

Los teóricos con base fundamental en la teoría del aprendizaje consideran los problemas matrimoniales como el resultado del intercambio desigual de reforzadores,

su excesivo costo, el uso del control, las dificultades en las habilidades comunicativas, la existencia de alternativas externas mejores o la presencia de tensiones externas. Los problemas matrimoniales ejercen un efecto indirecto en la adaptación del hijo, actuando directamente sobre las relaciones padres-hijos. Las hipótesis fundamentales hacen referencia a la alteración de la educación efectiva, a las interacciones coactivas y al modelamiento de comportamientos coactivos.

Estos teóricos aunque presentan una teoría más limitada, son mucho más precisos que los anteriores a la hora de establecer los mecanismos que explican las dificultades en los hijos. De todas formas, se ha sugerido que todas las teorías son parciales y la necesidad de ir hacia una integración de todas ellas.

La investigación empírica en el campo de la relación problemas matrimoniales-problemas en los hijos ha estado prácticamente separada de los desarrollos teóricos. Ninguna hipótesis, ni siquiera procedente de las teorías basadas en los modelos del aprendizaje, ha sido completamente confirmada. Los investigadores se han limitado a discutir resultados en función del comportamiento del hijo, en general, a través de estudios ateóricos. Por ello, en el mejor de los casos el apoyo de las hipótesis ha sido indirecto. Esto, unido a los muchos problemas metodológicos existentes en este campo (muestras clínicas, relativamente pequeñas y homogéneas, falta de precisión conceptual, inadecuadas fuentes de recogida de datos, instrumentos sin adecuada validez y fiabilidad...), ha motivado el escaso avance que se ha producido en los últimos años.

La investigación ha estado reducida a muy pocos aspectos. Después de su revisión se puede afirmar que:

- La relación entre la existencia de problemas matrimoniales y el ajuste individual es real, no obstante, aquéllos no son causa necesaria ni suficiente.
- Las familias conflictivas intactas pueden ser más dañinas para los hijos que las familias "divorciadas/separadas". Los efectos que acompañan al divorcio se explican principalmente por el conflicto interparental previo y por cambios acompañantes.

- El desacuerdo expresado abiertamente, la duración de la situación, discusiones sobre temas asociados con el hijo, han sido aspectos asociados con el ajuste de éstos.
- Se ha encontrado una respuesta maladaptativa más obvia en los hijos que en las hijas. Parece que lo más adecuado es considerar que existen consecuencias en ambos, pero las hijas lo manifiestan de una forma menos obvia.
- Ninguna edad parece más vulnerable a otra. Los hijos más jóvenes son menos capaces de enfrentarse al conflicto, pero también son menos conscientes de él; los hijos mayores son más sensibles, pero cuentan con más habilidades para afrontar la situación.
- Otras variables como temperamento, autoestima, habilidades de afrontamiento, parecen tener importancia pero apenas han sido consideradas.
- Gran número de estudios se han centrado en la desviación parental, demostrando que incrementan considerablemente el efecto negativo de los problemas matrimoniales.
- Muchos estudios han confirmado la alteración del funcionamiento parental ante problemas matrimoniales, y su efecto negativo en los hijos. Esto ha llevado a algunos investigadores a sugerir que son precisamente estas variables las que tienen un efecto directo.

Comprender si los problemas matrimoniales afectan directamente a la salud o si su efecto es a través de su impacto en otros aspectos familiares, es una pregunta importante que todavía permanece sin resolver. Pero lo importante es que se ha puesto de manifiesto la idea de que la influencia de los problemas matrimoniales sería mejor comprendida observando su efecto en otras variables de la interacción familiar.

Tras la revisión de los estudios realizados en este campo llama la atención el escaso conocimiento de las condiciones que conducen a problemas en los hijos. Lo cual está motivado, en gran medida, por el estrecho enfoque de factores considerados y la falta de asociación de diferentes líneas de investigación. Sobresale la necesidad de

modelos integrados aplicables al estudio de los problemas matrimoniales.

Esto es precisamente lo que marca el desarrollo de esta investigación, la necesidad de desarrollar un marco sistemático donde integrar los resultados obtenidos en este campo de estudio, mientras se considera al mismo tiempo el funcionamiento familiar. La teoría del estrés familiar, es empleada como base de la integración.

Hasta el momento estos tres campos, problemas matrimoniales, funcionamiento familiar y proceso de estrés, han avanzado de forma aislada, sin aprovecharse de los mutuos aportes que podrían proporcionarse.

Por ello, un gran apartado de esta revisión de la literatura ha estado destinado al estudio del funcionamiento familiar.

Muchos investigadores han tratado de establecer las pautas de funcionalidad de las familias, en base a variables como liderazgo, fronteras familiares, comunicación, individuación vs. apego, flexibilidad vs. rigidez, claridad de roles o estrategias de resolución de problemas. Es a finales de los 70 y principios de los 80 cuando surgen modelos integradores de funcionamiento familiar que tratan de sistematizar los muchos conceptos aislados. Estos modelos han tratado de retratar conceptualmente las dimensiones que perfilan el funcionamiento y el disfuncionamiento familiar, integrando al mismo tiempo la salud, con el objetivo de ser aplicables tanto a la práctica terapéutica como a la investigación. Todos ellos tienen como base la teoría general de los sistemas y muchos de ellos han desarrollado tipologías, a través de los cuales la teoría familiar es aplicable a la investigación.

Se ha destacado la tipología de Moos y Moos y los modelos desarrollados por Reiss, Epstein, Beavers, Steinhauer y Olson con sus respectivos grupos. Entre ellos el modelo Circumplejo ha sido enfatizado. Este modelo proporciona un "marco parsimonioso" para la comprensión sistémica del funcionamiento familiar. Actualmente es una referencia ineludible en la literatura, por lo que se ha profundizado en él con el fin de incluirlo posteriormente en un marco que permita integrar los problemas matrimoniales.

Sus dimensiones, cohesión, adaptabilidad, y comunicación, han sido estudiadas en cientos de investigaciones, y permiten discriminar entre diferentes tipos de familias. El modelo ha sido adecuadamente validado.

También, se ha destacado la importancia concedida en la última década al estudio de la familia en relación con la salud, no sólo psíquica sino también física, lo que ha dado lugar al surgimiento de una nueva disciplina denominada "medicina familiar".

La última parte del marco teórico ha sido dirigido al estudio del "proceso de estrés", el cual constituye un paradigma que permite centrarse en los factores intra y extrafamiliares que tendrán un impacto trascendental en el ajuste del hijo. De esta forma, permite recoger un gran cuerpo de investigación, que hasta el momento no ha sido bien integrado.

El conflicto matrimonial es un estresor para los hijos, lo cual está firmemente admitido, pero pocos estudios se han dirigido a comprender los constructos del proceso de estrés que podrían explicar como es la adaptación.

En esta revisión el "estrés" ha sido considerado como el proceso en el que hay un mayor o menor desequilibrio, real o percibido, entre demandas y recursos, tanto en el individuo, como en la familia. Ha sido la investigación psicosociológica la que ha enfatizado la importancia de la familia, como fuente o mediador de estrés, tomando como base la teoría general de los sistemas. La limitación a nivel teórico radica en haber considerado la adaptación individual dentro de la adaptación familiar. No obstante, a nivel empírico esto rara vez ha sido conseguido, no es posible fijarse en la familia sin tener en cuenta al mismo tiempo a los individuos. Por ello, esta teoría es el campo ideal para agrupar las consideraciones familiares e individuales.

En este capítulo se han repasado los principales modelos desarrollados de estrés familiar, desde los estudios iniciales de Hill hasta el desarrollo de un modelo tipológico por McCubbin, integrado en un proceso de ajuste y adaptación. Este modelo enfatiza tres niveles en los sistemas: individual, familiar y comunitario, lo que hace de él un marco teórico relevante. Como han indicado sus autores el modelo aporta el contexto social que lleva a la respuesta fisiológica en el individuo. Sin embargo, ha sido criticado

principalmente por la consideración de una línea base inicial sin "estrés", por el carácter reiterativo de algunos de sus constructos y por presentar algunos conceptos difíciles de operacionalizar y con escasa aplicación práctica.

El estudio de los diferentes constructos, incorporando las aportaciones realizadas desde la investigación psicológica del estrés, permitió profundizar en los mecanismos por los que los estresores y los factores denominados mediadores impactan en la salud de los individuos.

El estresor fue definido como una demanda externa o interna que desborda los recursos del individuo y por tanto tiene potencial para comenzar un proceso de estrés. Las "dificultades matrimoniales" fueron consideradas como un estresor crónico, con alta probabilidad de acumularse a otros eventos y muy ambiguo. Se trata de "tensiones" de surgimiento insidioso afectadas por la presencia de otros eventos estresantes en otras esferas de la vida familiar y extrafamiliar y que, por otro lado, ejercen una gran influencia sobre el funcionamiento y adaptación familiar, y en consecuencia, sobre la adaptación familiar, y en particular en la adaptación individual.

A pesar de la evidencia sobre la presencia de estresores en relación a la adaptación, su contribución ha sido escasa. Hoy en día se sabe que los estresores determinan sólo parcialmente la adaptación. Es necesario considerar otros factores "mediadores" que expliquen las diferencias individuales. Estos factores se cree que tienen influencia directa o indirecta sobre la respuesta de estrés.

Estas consideraciones han supuesto el cambio desde la enfermedad a la adaptación, y han conducido a la investigación sobre los recursos, es decir, comprender qué es lo que determina que unos individuos o familias presenten una adaptación adecuada y no tanto qué es lo que hace que una persona enferme.

Entre los factores de resistencia individual o familiar se ha distinguido entre recursos de afrontamiento y respuestas de afrontamiento. La evaluación acompaña a todo el proceso de estrés.

El proceso de evaluación consiste en la valoración del estresor específico así como de los recursos para afrontar la situación. A nivel familiar, ha sido considerado, además, un nivel superior de abstracción, incluyendo los esquemas familiares o conjuntos de creencias de las familias sobre sí mismas y sobre la relaciones intra o extrafamiliares. No obstante, este constructo ha sido criticado.

Al estudiar los recursos se ha diferenciado entre recursos personales de los miembros, recursos familiares y recursos de la comunidad.

De los recursos personales han sido autoestima y sensación de dominio los más ampliamente estudiados.

En la revisión de los recursos familiares se observó que, desde el comienzo de las teorías sobre estrés, la cohesión y la adaptabilidad familiar han sido invariablemente mantenidos como importantes recursos de las familias. También, la comunicación familiar parece ser un aspecto fundamental a considerar en el funcionamiento familiar.

Estas dimensiones coinciden con las establecidas por el modelo circunplejo de funcionamiento familiar, lo que permite una adecuada integración dentro del proceso de estrés. La tipología de él derivada facilita la comprensión de cómo las familias responden y se adaptan a los estresores, así como también, de su influencia en el ajuste individual. Los sistemas familiares altos en cohesión, adaptabilidad y comunicación funcionan más adecuadamente, tienen más recursos y afrontan mejor los estresores.

Dos modelos han integrado el modelo circunplejo dentro de la teoría del estrés: el ISMF (sobre el trabajo del modelo FAAR) y el MASH (sobre la teoría del estrés tanto individual como familiar).

El tema del apoyo social, es decir, la influencia del ambiente social en la adaptación ha atraído la atención de muchos investigadores en la última década, que han destacado su posible rol en la etiología, tratamiento y rehabilitación de enfermedades. La familia es un valioso contexto de apoyo dependiendo del nivel de funcionamiento familiar, y sobre todo de la comunicación padres-hijos. Vecinos, amigos, compañeros de trabajo o estudio, profesionales, son otras fuentes importantes de apoyo ya sea instrumental, material o informativo.

Se ha tendido a confundir apoyo social y red social. Sin embargo, la existencia de una red social no es lo mismo que obtener apoyo de ella y, en muchos casos, puede tener efectos negativos.

El apoyo social parece tener efectos sobre la salud. Tales efectos pueden ser directos, independientemente de estresores, e indirectos, en presencia de estresores, pero no está adecuadamente demostrado qué aspectos del apoyo social o bajo qué condiciones se produce uno u otro.

El afrontamiento es otro de los factores considerados. Se refiere al proceso de manejar demandas externas que exceden de los recursos del individuo. Existen dos tendencias diferenciadas que distinguen entre afrontamiento como comportamientos o esfuerzos específicos (perspectiva procesual) y el afrontamiento como estilo o rasgo (perspectiva estructural). Algunos incluso han propugnado un modelo jerárquico en el que los comportamientos se agrupan en patrones.

El afrontamiento ha sido considerado tanto a nivel individual como familiar, aunque con distinciones, pues, el afrontamiento familiar siempre implica un proceso interpersonal y un comportamiento coordinado de resolución de problemas.

Las respuestas, tanto familiares como individuales, pueden ir dirigidas a cambiar el significado de las demandas o de los recursos, a manejar la tensión sentida y mantener el equilibrio afectivo, o bien a eliminar o modificar la fuente del estrés. El afrontamiento será eficaz cuando regula el malestar y se consigue el manejo del problema, lo cual no significa que la respuesta sea la más adecuada en relación con la adaptación individual o familiar. El afrontamiento puede tener consecuencias tanto positivas como negativas para la salud.

Cuando el desequilibrio entre las demandas y los recursos no se ha restablecido se produce un deterioro en la integridad familiar, así como en la salud física y psicológica de los miembros.

Todos estos factores considerados han sido integrados dentro de un modelo dirigido a comprender los mecanismos por los que las dificultades interparentales impactan en los hijos.

2. MODELO INTEGRADO PARA EL ESTUDIO DE LOS PROBLEMAS MATRIMONIALES

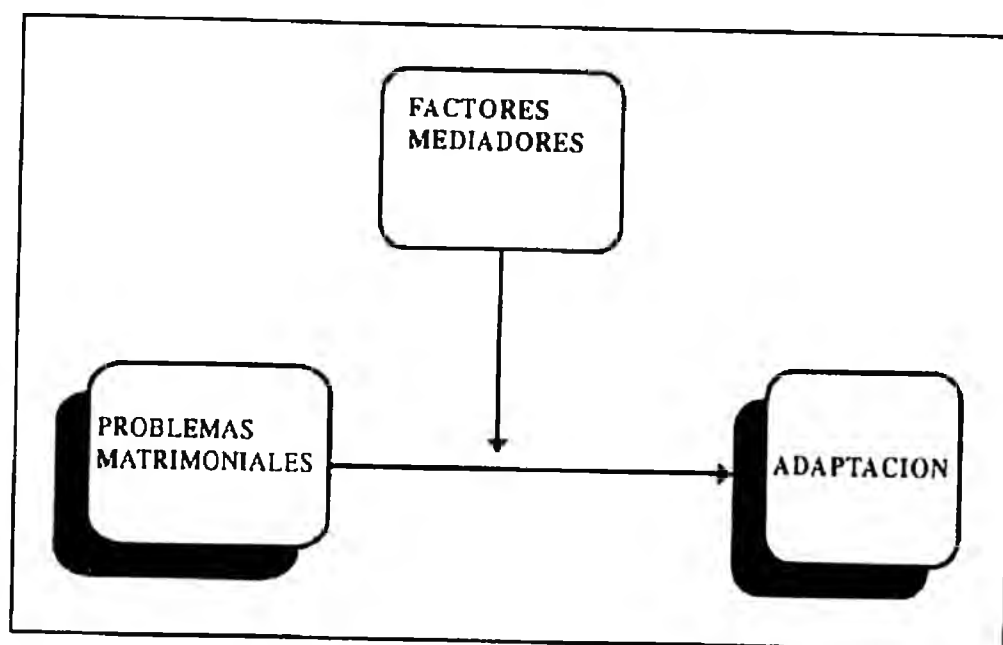
Puesto que todos los factores han sido desarrollados a lo largo de los capítulos precedentes, el modelo integrado será mostrado esquemáticamente.

El modelo desarrollado considera que las "dificultades matrimoniales" son un estresor crónico que puede impactar en los hijos afectando a su bienestar físico y psicológico, dependiendo entre otros factores, de su duración, intensidad, contenido, ambigüedad, o acumulación a otros estresores.

DIFICULTADES MATRIMONIALES = ESTRESOR
CRONICO
DURACION
INTENSIDAD
CONTENIDO
AMBIGUEDAD
ACUMULACION A OTROS ESTRESORES

Con el fin de comprender cuáles son los mecanismos que unen la existencia de dificultades interparentales con el surgimiento de dificultades en los hijos, el modelo se centra en lo que "ocurre" al mismo tiempo que los problemas matrimoniales, es decir en el proceso por el cual los estresores ejercen su impacto negativo.

Por tanto, frente a la relación "estrés-disfunción", se parte de la consideración de que no necesariamente los estresores conducen a una respuesta de estrés o desadaptación. Los estresores tienen una gran importancia en la predisposición, precipitación y mantenimiento de desórdenes. No obstante, no todos los sujetos que se enfrentan a situaciones indeseables son siempre "perturbados". Es necesario considerar los factores mediadores que son los que parecen tener influencia directa o indirecta en la respuesta de estrés.



Estos factores permitirán explicar por qué los individuos expuestos a situaciones similares de dificultades interparentales reaccionan de formas tan diferentes, algunos incluso, sin experimentar ningún efecto. En este proceso (de estrés) se ponen en juego variables disposicionales, procesos de evaluación, recursos y respuestas de afrontamiento. El desajuste en los hijos se producirá como consecuencia de un desequilibrio duradero, real o percibido, entre las demandas y recursos.

VARIABLES DISPOSICIONALES PROCESOS DE EVALUACION RECURSOS RESPUESTAS DE AFRONTAMIENTO

Tres grandes apartados son incluidos en este proceso:

- 1- Otras demandas que tienen lugar al mismo tiempo que el conflicto matrimonial.
- 2- Los recursos con los que cuenta el individuo, para afrontar las demandas que percibe.
- 3- La respuesta del hijo ante la situación experimentada.

Los dos últimos apartados se refieren al proceso de afrontamiento.

1. DEMANDAS

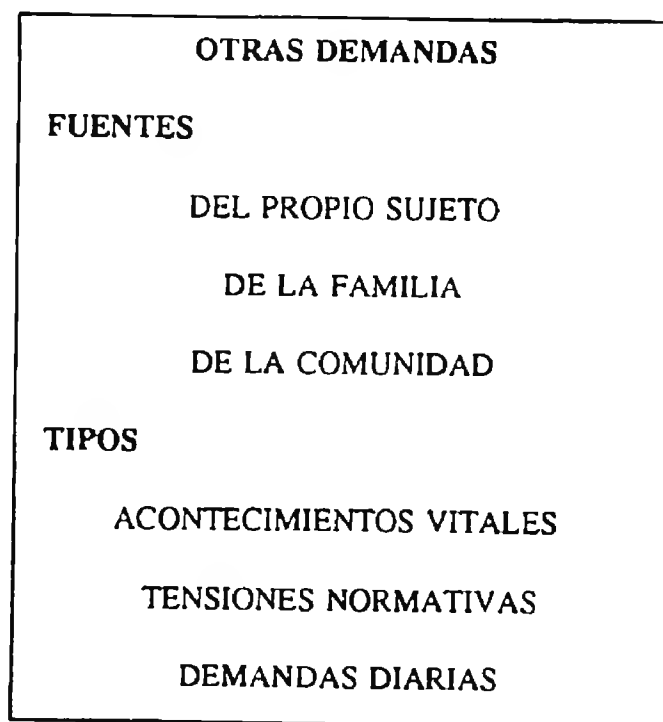
Los hijos raramente tratan con una sólo demanda, sino que lo normal es que estén expuestos a multitud de tensiones continuamente.

Estas tensiones pueden proceder del propio sujeto, de sus necesidades evolutivas, de enfermedades o incapacidades, de las problemas no resueltos al tratar con estresores previos...

Una fuente importante de demandas es la familia. Acontecimientos vitales (muerte o enfermedad en alguno de los miembros) y tensiones crónicas familiares (procedentes de la ejecución de su rol familiar, de conflictos con sus padres) pueden incidir al mismo tiempo sobre los hijos.

También de gran importancia, son aquellas demandas procedentes de la comunidad, tales como tensiones en roles informales, ambigüedad ante condiciones sociales o demandas incompatibles (estudio-trabajo), las cuales se encuadran dentro los acontecimientos diarios. Pero, también, existen acontecimientos vitales sociales, tales como el surgimiento de una crisis económica.

En ocasiones, es la interacción entre varias fuentes de demandas lo que ocasiona tensión en los hijos.



Los hijos pueden seguir manteniendo un funcionamiento adecuado utilizando sus recursos disponibles para afrontar esas demandas, pero la acumulación de éstas va limitando sus capacidades para absorber otras adicionales, lo que hace que sean más proclives a experimentar "estrés".

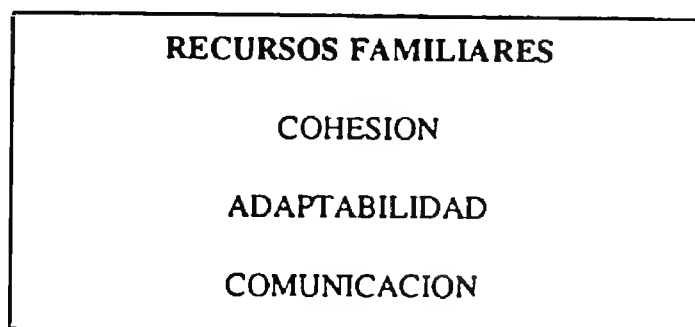
Por tanto, además de los problemas matrimoniales, los hijos están sometidos a otros estresores que incrementan las tensiones que pueden experimentar.

Sea cual sea el origen de los estresores, la familia ofrece un escenario adecuado para que se manifiesten.

2. RECURSOS DE AFRONTAMIENTO

La familia juega un rol fundamental en todo este proceso. Cuando los problemas matrimoniales tienen lugar en una familia disfuncional, se experimentan de forma más perturbadora, que si tienen lugar en una familia que manifiesta un buen funcionamiento. Las relaciones padres-hijos son parte crucial de esta realidad familiar.

Los recursos familiares hacen al individuo menos vulnerable al estrés y más capaz de tratar con el impacto de estresores. Organización flexible, claridad de roles, habilidad de resolución de problemas, altos niveles de interacción, contactos fuera y dentro del sistema familiar, son algunos indicadores de una buena adecuación familiar. No obstante, la cohesión, adaptabilidad y comunicación, han sido destacadas como importantes variables integradoras del funcionamiento familiar.



Alta cohesión, alta adaptabilidad y buena comunicación padres-hijos, son recursos fundamentales para los hijos, que parecen tener un efecto principalmente indirecto sobre el impacto de los problemas matrimoniales en su ajuste individual. Este efecto tiene lugar al actuar sobre otros recursos de los individuos y sobre sus habilidades de afrontamiento, y, por tanto, sobre la evaluación que el sujeto hace de la situación.

RECURSOS FAMILIARES**EFFECTO INDIRECTO SOBRE EL AJUSTE INDIVIDUAL****ACTUAN SOBRE:**

- LOS RECURSOS INDIVIDUALES
- LAS HABILIDADES DE AFRONTAMIENTO

Cuando existe un buen funcionamiento familiar, con una buena comunicación padres-hijos, la familia se convierte en el principal **CENTRO DE APOYO SOCIAL** de los hijos, por la calidad de sus interacciones. Como centro de apoyo social su función es crítica para el bienestar individual, con funciones informativas, instrumentales y emocionales.

Además, estos recursos, disminuyen la vulnerabilidad de la familia no sólo al impacto directo de las dificultades interparentales, sino también, de otras demandas que la familia ha de afrontar al mismo tiempo (demandas diarias, acontecimientos vitales). A su vez, la vulnerabilidad familiar influirá en la cantidad de tensión intrafamiliar provocada por las demandas. Estos recursos son también fundamentales en la resistencia familiar es decir, en la disminución del bienestar causado por la tensión.

LOS PROBLEMAS MATRIMONIALES JUNTO CON OTRAS DEMANDAS**IMPACTAN EN EL FUNCIONAMIENTO FAMILIAR****LOS RECURSOS FAMILIARES:**

DISMINUYEN LA VULNERABILIDAD DE LA FAMILIA

INCREMENTAN LA RESISTENCIA DE LA FAMILIA

Resulta, por tanto, necesario considerar estos recursos familiares, pero no sólo como dimensiones interaccionales aisladas, sino también, su combinación formando tipos de sistemas.

Cuando se produce un incremento de tensión en la familia, ésta evalúa la situación, las demandas y sus recursos disponibles con el fin de disminuirla. Cuando las demandas exceden a sus recursos (miembros, sistema, comunidad) se produce un desequilibrio que ha de afrontar, cognitiva o conductualmente. Si este afrontamiento es eficaz permitirá restablecer el equilibrio y, entre otros aspectos, seguir manteniendo una comunicación y organización satisfactorias, lazos de coherencia y unidad, promover la independencia y autoestima de los miembros y mantener esfuerzos para controlar el impacto del estresor y la cantidad de cambio en la unidad familiar.

**ANTE EL INCREMENTO DE LA TENSION INTRAFAMILIAR
LA FAMILIA:**

EVALUA LA SITUACION Y LOS RECURSOS DISPONIBLES

SI SE PRODUCE UN DESEQUILIBRIO:

RESPUESTA DE AFRONTAMIENTO

Desafortunadamente, en muchas ocasiones, en función de los factores señalados, los problemas matrimoniales distorsionan el funcionamiento familiar. Las familias se vuelven menos cohesivas y adaptables. Así mismo, la comunicación padres-hijos se encuentra perturbada.

De esta forma, el funcionamiento familiar se convierte en un factor de riesgo para los hijos. El conflicto matrimonial se ha convertido en un conflicto familiar, en el cual el hijo está involucrado.

Pero los hijos cuentan, además, con otros recursos:

- Recursos personales.

- Recursos sociales.

RECURSOS PERSONALES	RECURSOS DE LA COMUNIDAD
AUTOESTIMA SENSACION DE DOMINIO	APOYO SOCIAL

**EFFECTOS DIRECTOS E INDIRECTOS SOBRE LA
ADAPTACION**

- A NIVEL CONDUCTUAL

- A NIVEL PSICOFISIOLOGICO

- A NIVEL BIOLOGICO

Entre sus recursos personales, la **autoestima** y la **sensación de dominio** parecen ser los más importantes para el manejo de demandas. La familia, como ya se ha indicado, ejerce una gran influencia sobre estos recursos, aunque no es la única fuente.

La autoestima es formada a través de interacciones con otros sujetos y la sensación de dominio es consecuencia de los éxitos o fracasos en influenciar el ambiente. Ahora bien, es en la **familia** donde se establecen las relaciones más fuertes

y, también, el contexto más importante donde los hijos experimentan la influencia de las propias acciones.

Estos recursos personales actúan sobre la adaptación de los hijos de forma positiva, ejerciendo efectos tanto directos como indirectos sobre el ajuste personal. Llevan a incrementar la realización de comportamientos saludables, conducen a los individuos a conceder menos importancia a los estresores e incrementan sus habilidades de afrontamiento. Pero, también, se producen efectos directos sobre el sistema inmunológico y neuroendocrino.

Sin embargo, las tensiones existentes pueden disminuir la autoestima y la sensación de control, haciendo a los sujetos más vulnerables a los estresores.

Otra fuente importante de recursos es la comunidad. Además de la familia, los amigos, los compañeros de trabajo o estudio, los vecinos o profesionales, pueden proporcionar "recursos" que contribuyen al bienestar o protegen frente a los estresores. en este caso los problemas matrimoniales.

Todas estas fuentes pueden ofrecer información relevante, lo que permite aprender aspectos importantes sobre la naturaleza o forma de afrontar el estresor, ayuda material o instrumental, que disminuye la sobrecarga de tensiones, o bien, conductas que incrementan los sentimientos positivos de los sujetos aumentando su bienestar afectivo, lo que lleva a incrementar la percepción de poder afrontar el estresor.

APOYO INFORMATIVO

APOYO MATERIAL O INSTRUMENTAL

APOYO EMOCIONAL

Estas tres funciones del apoyo social, actúan al igual que los recursos personales, sobre las respuestas conductuales (promueven comportamiento saludables), psicofisiológicas (incrementan la sensación de dominio y la autoestima, por lo que el sujeto concede menos importancia al estresor e incrementan las habilidades de afrontamiento), y bioquímicas, disminuyendo la reactividad del sujeto. En consecuencia, disminuye el riesgo de desajuste.

El apoyo social proporciona "cierta inmunidad" cuando el sujeto obtiene o "cree que puede obtener" recursos que le pueden ayudar a resolver sus problemas, pero en ocasiones, la comunidad (amigos, compañeros...) no proporcionan apoyo social. Más bien ejerce un efecto negativo adicional sobre el sujeto. Puede incrementar sus demandas, proporcionar modelos inadecuados, distraer a los individuos de adoptar medidas adecuadas, disminuir su autoconfianza o proporcionar información errónea. Lo que ocasiona en muchos casos tensiones adicionales.

3. RESPUESTA ANTE LOS PROBLEMAS MATRIMONIALES

Por tanto, una vez que el sujeto evalúa la situación como estresante, evalúa también sus recursos y sus posibilidad de afrontar la situación y, en consecuencia, responde.

Los hijos desarrollan sus repertorios de afrontamiento, de la misma forma que aprenden otros comportamientos, de su experiencia personal previa, de la experiencia vicaria, de las inferencias sobre su vulnerabilidad (Patterson y McCubbin, 1987b).

Nuevamente, la familia tiene una importancia crucial. Muchos de los patrones o comportamientos son adoptados y desarrollados en el contexto familiar, a través de las relaciones con los padres. La familia y sus conflictos proporcionan un campo único, pero no sólo para el desarrollo de los repertorios, sino también para su prueba. Posteriormente, los hijos emplearán tales repertorios al tratar con problemas tanto dentro como fuera de la familia.

AFRONTAMIENTO FOCALIZADO EN LA EVALUACION**AFRONTAMIENTO FOCALIZADO EN LA EMOCION****AFRONTAMIENTO FOCALIZADO EN EL PROBLEMA**

Ante los problemas matrimoniales los hijos pueden responder de distintas formas:

- Pueden intentar redefinir la situación, analizarla, centrándose en aspectos positivos, o simplemente negar que exista (realizando actividades alternativas, considerando que el problema no es importante).
- Pueden intentar manejar su respuesta emocional en lugar de cambiar la situación (quejándose ante los amigos, llorando).
- Pueden intentar alterar la situación, tratar de eliminar los problemas existentes (buscando información, consejo profesional, implicándose en los problemas).

La respuesta del hijo puede cambiar el conflicto. En algunos casos una enfermedad o problema presentado por él puede ser un medio de afrontamiento, es lo que se ha denominado "desvío" o "chivo expiatorio". Si de esta forma disminuye el conflicto entre sus padres, esto supone un refuerzo a su conducta, al mismo tiempo que la familia se esfuerza en reforzar esos síntomas puesto que ayudan a restaurar el equilibrio familiar.

En general, no hay una estrategia ideal, pero si los sujetos son flexibles y usan una variedad de respuestas manejarán los estresores con menos dificultad y mostrarán una mayor adaptación. Un "adecuado" afrontamiento de los problemas matrimoniales redundará en su mejor salud física y psíquica, lo cual se ha de distinguir de un afrontamiento eficaz, que en ocasiones, puede también perjudicar la salud del sujeto. Esto ocurre, por ejemplo, en el caso de la involucración señalada, pero también puede responder de otras formas que perjudican su salud. Puede negar o evitar el hecho de que existan problemas matrimoniales, pero aunque reduce el estrés emocional sentido, al mismo tiempo deja de prevenir las condiciones ambientales negativas. Otra posibilidad

es que adopte conductas que son en sí mismas perjudiciales, (abuso de alcohol, hábitos alimenticios inadecuados), aunque permitan un afrontamiento eficaz de la situación.

AFRONTAMIENTO

NO EFICAZ: EFECTOS NEGATIVOS EN LA ADAPTACION

EFICAZ: EFECTOS NEGATIVOS Y POSITIVOS

ADECUADO: EFECTOS PRINCIPALMENTE POSITIVOS

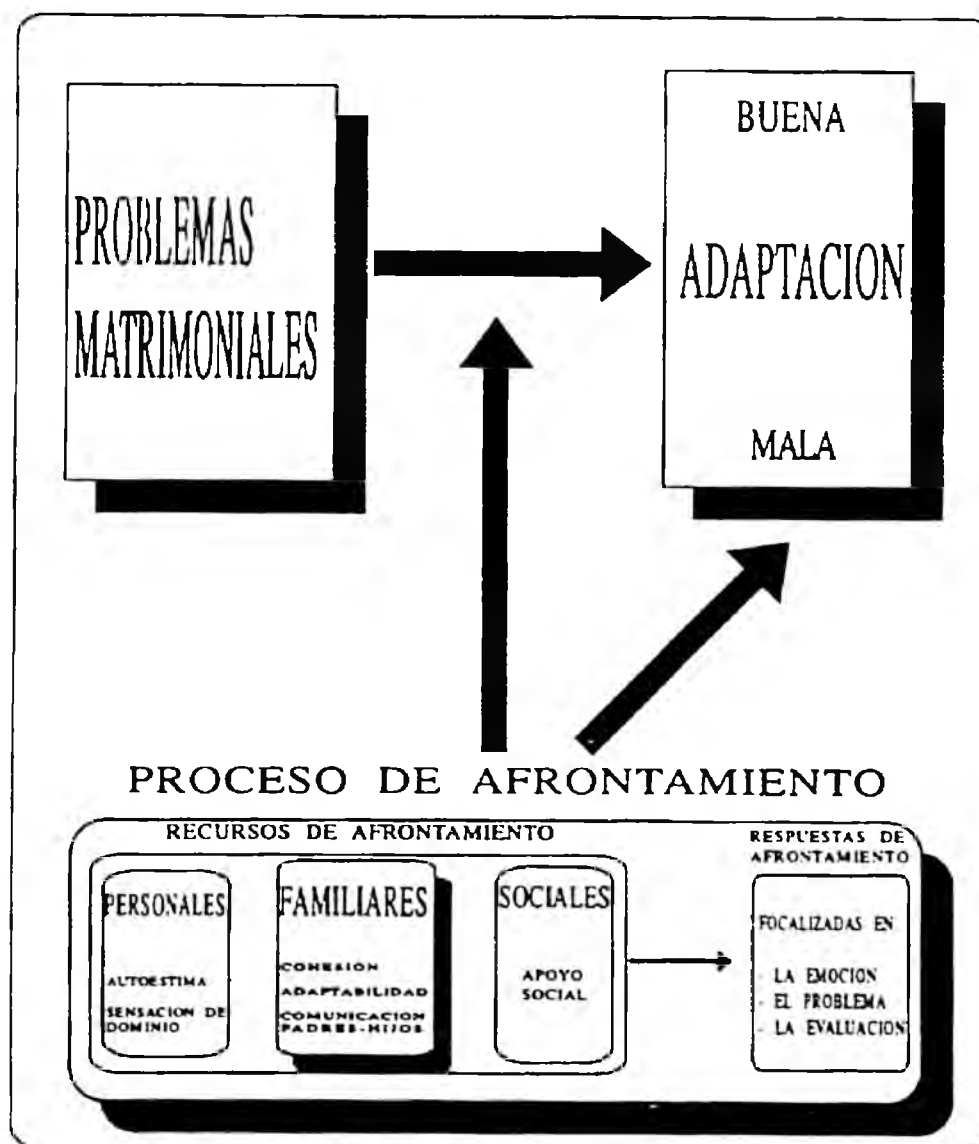
Si el sujeto no responde de forma eficaz, no ha disminuido la tensión experimentada, pero además, en ocasiones, habrá de enfrentarse con las consecuencias del afrontamiento. A la fatiga acumulativa y a los efectos colaterales de conductas no saludables se añade la falta de motivación para iniciar otras respuestas que sí podrían ser eficaces. Si evalúa de forma negativa su éxito al conseguir objetivos y está insatisfecho con su eficacia puede llegar a considerar que los resultados son incontrolables, lo que afectará negativamente a su bienestar psicológico.

Todos estos factores, otras demandas, recursos personales, familiares y comunitarios, percepción de la situación, respuestas de afrontamiento, han de tenerse en cuenta al estudiar los problemas matrimoniales.

ADAPTACION

SALUD FISICA Y PSICOLOGICA

La siguiente gráfica representa de forma esquemática la actuación de los factores que pueden diferenciar las reacciones de los hijos ante los problemas matrimoniales experimentados por los padres.



VOLUMEN II

MARCO EMPIRICO

CAPITULO SEPTIMO: OBJETIVOS

1. OBJETIVOS	362
2. ESTUDIOS REALIZADOS	364

CAPITULO OCTAVO: ESTUDIO I

1. OBJETIVOS	366
1.1. Objetivos generales	366
1.2. Selección de variables	367
1.3. Hipótesis planteadas	370
2. METODO	373
2.1. Muestra	373
2.2. Procedimiento	379
2.3. Variables e instrumentos de medida	380
3. FASE PREVIA: ADAPTACION, FIABILIDAD Y FACTORIZACION DE INSTRUMENTOS LOS INSTRUMENTOS	392
4. RESULTADOS	416
4.1. Descripción de la relación matrimonial	416
4.2. Diferencias en la salud de los hijos en función del ajuste matrimonial de los padres	420
- Diferencias en salud en función del ajuste matrimonial y los problemas psicológicos de los padres	424
4.3. Consideración de las variables familiares en la salud	429
- Diferencias en el funcionamiento familiar en función del ajuste matrimonial	429
- Cohesión y adaptabilidad	429
- Tipos de familias	431
- Satisfacción familiar	436
- Comunicación padres-hijos	436
- Funcionamiento familiar global	441
- Diferencias en la salud en función de las variables familiares	444
- Cohesión y adaptabilidad	444

- Tipos de familias	447
- Satisfacción familiar	449
- Comunicación padres-hijos	451
- Comunicación con ambos padres	458
- Diferencias en salud en función de las variables matrimoniales y familiares:	461
- Ajuste matrimonial - cohesión y adaptabilidad	461
- Ajuste matrimonial y tipos de familias	462
- Ajuste matrimonial y satisfacción familiar	462
- Ajuste matrimonial y comunicación padres-hijos	463
- Ajuste matrimonial y comunicación con ambos padres	466
- Ajuste matrimonial, comunicación con ambos padres y sexo de los hijos ..	468
4.4. Predicción de la salud en función de las variables matrimoniales, familiares, recursos personales y sociales, y respuestas de afrontamiento	470
4.5. Factores de personalidad	475
- Diferencias en función del ajuste matrimonial	475
- Diferencias en función de variables familiares	477
- Cohesión y adaptabilidad	477
- Tipos de familias	479
- Satisfacción familiar	480
- Comunicación padres-hijos	481
4.6. Apoyo social	486
- Diferencias en función del ajuste matrimonial	486
- Diferencias en función de variables familiares	487
- Cohesión y adaptabilidad	487
- Tipos de familias	488
- Satisfacción familiar	488
- Comunicación padres-hijos	489
4.7. Respuestas de afrontamiento	492
- Diferencias en función del ajuste matrimonial	492
- Diferencias en función de variables familiares	493
- Cohesión y adaptabilidad	493
- Tipos de familias	494
- Satisfacción familiar	495
- Comunicación padres-hijos	495
4.8. Demandas diarias y acontecimientos vitales familiares	499
- Diferencias en variables matrimoniales y familiares	499
- Demandas diarias	499

- Acontecimientos vitales familiares	501
- Demandas diarias y acontecimientos vitales familiares	503
4.9. Sexo y salud	504
- Diferencias en salud en función del sexo	504
- Diferencias en salud en función del ajuste matrimonial y el sexo	508

CAPITULO NOVENO: ESTUDIO II

1. OBJETIVOS	511
1.1. Objetivos generales	511
1.2. Selección de variables	512
1.3. Hipótesis planteadas	512
2. METODO	515
2.1. Muestra	515
2.2. Procedimiento	517
2.3. Variables e instrumentos de medida	518
3. FASE PREVIA: ADAPTACION, FIABILIDAD Y FACTORIZACION DE INSTRUMENTOS	520
4. RESULTADOS	529
4.1. Descripción de la situación matrimonial	529
- Ajuste	529
- Comunicación	531
- Puntuaciones de pareja en las diferentes variables matrimoniales	533
- Discrepancias padre-madre en relación a su situación matrimonial	534
4.2. Cohesión y adaptabilidad	536
- Diferencias en cohesión y adaptabilidad entre padres, madres e hijos	536
- Diferencias en función de la situación matrimonial	538
- Hijos	539
- Padres	539
- Madres	541
- Familia	542
- Relación entre las variables matrimoniales y la cohesión y adaptabilidad de los diferentes miembros	545
- Discrepancias en cohesión y adaptabilidad en función de la situación matrimonial	546
4.3. Tipos de familias	549
- Tipos de familias, desde la perspectiva familiar, en función de la	

situación matrimonial	550
- Tipos de familias, desde la perspectiva del hijo, en función de la situación matrimonial y el sexo	553
- Discrepancias en las dos dimensiones en función de la situación matrimonial	556
4.4. Satisfacción familiar	558
- Diferencias en satisfacción familiar entre padres, madres e hijos	558
- Diferencias en función de la situación matrimonial	559
- Familia	559
- Diferencias entre los tres miembros	561
- Diferencias en satisfacción familiar en función de la situación matrimonial y el tipo de familia	564
- Discrepancias en satisfacción familiar en función de la situación matrimonial	566
4.5. Comunicación padres-hijos	568
- Diferencias en la comunicación establecida entre los tres miembros	568
- Diferencias en comunicación en función de la situación matrimonial	571
- Diferencias en comunicación en función de la situación matrimonial y el sexo de los hijos	580
- Comunicación padres-hijos en función de las discrepancias en cohesión y adaptabilidad	587
- Discrepancias en comunicación en función de la situación matrimonial	588
4.6. Funcionamiento familiar global en función de la situación matrimonial	590

CAPITULO DECIMO: DISCUSION Y CONCLUSION

1. DISCUSION	595
1.1. Primer estudio	595
1.2. Segundo estudio	626
1.3. Discusión de las hipótesis planteadas	636
2. CONCLUSION FINAL	647

BIBLIOGRAFIA	651
--------------------	-----

ANEXOS	715
--------------	-----

CAPITULO SEPTIMO

OBJETIVOS

1. OBJETIVOS

Los objetivos marcados en el estudio empírico están determinados por la revisión del marco teórico, donde se concluyó *"la necesidad de estudiar las relaciones existentes entre la situación interparental y la adaptación de los hijos dentro de un marco sistemático que integre todos aquellos factores que potencialmente contribuyen a la relación"*. Otro aspecto destacado en la literatura fue la idea de que dicha relación sería mejor comprendida observando su efecto en otras variables de interacción familiar, de lo que se dedujo la necesidad de integrar en ese marco sistemático *"el funcionamiento familiar"*.

Con este objetivo se desarrolló un "Modelo integrado de Adaptación ante problemas matrimoniales", que es precisamente el que en este trabajo empírico será parcialmente comprobado. De forma breve, algunas de las ideas destacadas en ese modelo son las siguientes:

- 1- Los problemas matrimoniales no impactan, necesariamente, de un modo negativo en la adaptación de los hijos. Es necesario considerar al mismo tiempo:
 - Otras demandas, personales, familiares y sociales, a los que los hijos están expuestos.
 - Los denominados "factores mediadores", que son los que en definitiva determinarán si la asociación entre problemas matrimoniales y desadaptación se produce.

Sin tener en cuenta todos estos factores, la asociación de los problemas matrimoniales y adaptación es mínima.

2- Entre los "factores mediadores" han sido considerados:

- Los "recursos de afrontamiento": personales, familiares y sociales.
- La "respuesta de afrontamiento".

3- En todo este proceso se ha concedido una especial importancia a la familia, como fuente adicional de demandas o como incomparable marco de apoyo social, dependiendo del funcionamiento familiar y acentuando dentro de éste la comunicación padres-hijos. El funcionamiento familiar se relaciona positivamente con los recursos personales y la respuesta de afrontamiento, y, por tanto, indirectamente con la adaptación.

El objetivo fundamental del trabajo empírico es comprobar algunas de las asociaciones establecidas anteriormente, las cuales se constituyen de esta forma en hipótesis generales. El interés está dirigido a determinar cuales de los aspectos considerados parecen jugar un papel importante en los resultados adaptativos ante dificultades interparentales, con el fin de preparar el terreno para posteriores estudios.

2. ESTUDIOS REALIZADOS

A fin de cumplir los objetivos mencionados se plantearon dos estudios. A pesar de que esta investigación está incluida dentro de la perspectiva en estrés familiar, la unidad de análisis adoptada fue el individuo. Esta decisión fue consecuencia del planteamiento de un modelo dirigido al estudio de la adaptación individual.

El primer estudio, fue una prueba más amplia del modelo, realizada a través de la información proporcionada por 1442 jóvenes viviendo con sus padres. Se incluyeron variables relacionadas con otras demandas, con la situación matrimonial, el funcionamiento familiar, los recursos personales y sociales de los sujetos y diferentes tipos de afrontamiento. Todos estos aspectos fueron considerados en relación con la salud de los sujetos.

El segundo estudio fue más concreto. Pretendió extender algunas de las conclusiones obtenidas en el primer estudio a una población radicalmente distinta. En este caso, participaron 72 tríadas familiares, aportando información sobre el subsistema matrimonial y el sistema familiar global.

En los dos casos, los estudios fueron precedidos por la adaptación y factorización de aquellos cuestionarios en los que la revisión de la literatura indicó la importancia de una estructura factorial.

Los pasos seguidos para la exposición de los estudios son los siguientes:

- Objetivos: objetivos generales del estudio, selección de variables e hipótesis planteadas.
- Método: muestra, procedimiento empleado, e instrumentos utilizados para medir las variables seleccionadas.
- Fase previa de resultados: Adaptación, fiabilidad y factorización de instrumentos.
- Análisis de resultados.

CAPITULO OCTAVO**PRIMER ESTUDIO**

1. OBJETIVOS

1.1 OBJETIVOS GENERALES

Este estudio tuvo tres objetivos fundamentales:

- Comprobar las posibles relaciones entre la percepción de problemas en la relación interparental y la adaptación de los hijos.
- Considerar el funcionamiento familiar.

Llevar a cabo este objetivo implica tener en cuenta las relaciones existentes entre la situación matrimonial y el funcionamiento familiar y entre éste (cohesión, adaptabilidad, satisfacción, y comunicación padres-hijos) y la adaptación manifestada por los hijos. También es necesario comprobar las interacciones entre el funcionamiento familiar y el ajuste matrimonial.

- Analizar la intervención de "otras variables" en la adaptación de los hijos y su relación con los problemas matrimoniales.

Este punto requiere, por un lado, estudiar la relación entre el ajuste matrimonial y la adaptación desde una visión global, considerando al mismo tiempo los recursos (personales, familiares y sociales), y las respuestas de afrontamiento, así como otras demandas presentes que impactan sobre el sujeto, y, por otro lado, supone analizar la asociación de la percepción de problemas interparentales y del funcionamiento familiar con dichos factores.

1.2 SELECCION DE VARIABLES

Las variables seleccionadas fueron las siguientes:

Otras demandas, con el fin de estudiar su impacto sobre la situación matrimonial y el funcionamiento familiar, y su posible interacción en el efecto que ambas situaciones tienen en la adaptación de los miembros.

Dentro de este apartado se consideraron:

- Demandas diarias: las cuales parecen ser predictores importantes del ajuste de los sujetos, tal y como indicaron investigaciones recientes, incluso más significativas que los acontecimientos vitales (Kanner et al., 1991; Lazarus y Delongis, 1983; Compas, 1987; Bañez y Compas, 1990).
- Acontecimientos vitales: además de las demandas diarias a las que están sometidos los sujetos, también se recogió información sobre los estresores familiares a los que los éstos habían estado expuestos en los últimos meses. Se adoptó una perspectiva familiar que permitiese, al mismo tiempo, estudiar el impacto de éstas en el funcionamiento familiar y en el ajuste matrimonial (McCubbin y McCubbin, 1987; Patterson, 1989).

Situación matrimonial. La existencia de dificultades interparentales, variable clave en este estudio, fue considerada desde una perspectiva interpersonal, entendida como falta de ajuste. Esta variable, a diferencia de "satisfacción" es más amplia e incluso la integra, haciendo referencia a un fenómeno multidimensional. Esta variable ha sido la más comúnmente empleada en la investigación sobre la influencia de los problemas matrimoniales en los hijos (Reid y Crisafulli, 1990; Scovern et al., 1980; Stoneman, Brody y Burke, 1989).

Funcionamiento familiar. Las variables consideradas enlazan con la revisión teórica que indicó la importancia de la cohesión, adaptabilidad y comunicación como

variables integradoras del sistema transaccional familiar. El "Modelo Circumplejo" ha sido adoptado como marco para el estudio de dichas variables, pues sus características, como demuestra la literatura, hacen que sea un campo idóneo para ello (Olson, Sprenkle y Russell, 1979; Olson, Russell y Sprenkle, 1980a).

Una de las hipótesis de dicho modelo indica que las expectativas normativas son un aspecto importante a considerar. Esto implica que, más importante que el tipo de sistema familiar, es lo que los miembros sienten sobre la clase de familia que tienen. Por esta razón fue considerada otra variable en el funcionamiento familiar, la satisfacción familiar.

Recursos personales. Han sido la autoestima y la sensación de dominio las dos variables seleccionadas, las cuales han sido destacadas, por la investigación actual, como las más importantes para el manejo de demandas (Adams y Weaver, 1987; Franks y Faux, 1990; Roberts y Monroe, 1992; Turner y Wood, 1985).

Recursos sociales. La contribución del apoyo social a la adaptación también ha sido ampliamente corroborada (Grissett y Norvell, 1992; Cohen, 1988; House, Umberson y Landis, 1988; Schwarzer y Leppin, 1991). La gran cantidad de matices implicados en este concepto hacen de él algo muy complejo. En este estudio se ha incluido tanto la estructura de la red social (existencia de relaciones) como el apoyo social, considerado subjetivamente (satisfacción experimentada con el apoyo recibido). Ambos aspectos son estudiados conjuntamente, bajo el nombre global de "apoyo social".

Respuesta de afrontamiento. La forma en que el sujeto responde ante los problemas parece ser crucial para su adaptación (Hanson et al., 1990; Lazarus y Folkman, 1991; Patterson y McCubbin, 1987b). Ahora bien, son muy escasos los estudios que lo consideren en relación con los problemas matrimoniales. En esta investigación se han incluido variables asociadas con el afrontamiento focalizado en la evaluación, en el problema y en la emoción.

Adaptación. Entre las múltiples variables de resultado que podrían emplearse para comprobar las relaciones con las variables anteriormente señaladas, he elegido la "salud". Esta decisión ha estado condicionada por el desarrollo de las investigaciones en

los últimos años. Se ha destacado la importancia fundamental de la familia en la salud física y psicológica de los miembros (Foulke et al., 1988; Kazak y Meadows, 1989; Keitner et al., 1990; Swart y Merskey, 1989), incluso desde el punto vista médico, lo cual tuvo lugar a raíz del surgimiento del modelo biopsicosocial de Engel (1977). La medicina familiar está tratando en este momento de establecer como la familia influye en la salud a través de sus interacciones con el sistema nervioso, inmunológico y endocrino (Ramsey, 1989).

En este trabajo, siguiendo a Dym (1987) parto del supuesto de que los factores psicosociales son integrales en la consideración de la salud y, por ello, ésta es un campo idóneo para comprobar la disfunción matrimonial y familiar y para deducir ideas sobre la importancia del funcionamiento en los diferentes subsistemas familiares, y en el sistema global de cara a prevención primaria.

Un objetivo, al estudiar la salud, fue la inclusión de un amplio rango de estados que fuesen desde la enfermedad o disfunción a bienestar (McDowell y Newell, 1987).

Otras variables consideradas fueron la existencia de problemas psicológicos en los padres y la duración de la situación de desajuste matrimonial, ambos aspectos parecen incrementar los "efectos" perjudiciales de la disfunción matrimonial en la adaptación de los hijos, como se destacó ampliamente en el marco teórico.

1.3 HIPOTESIS PLANTEADAS

Dada la gran cantidad de variables establecidas las hipótesis son reducidas en función de los objetivos señalados anteriormente.

HIPOTESIS GENERAL

1. La percepción de falta de ajuste matrimonial se relaciona negativamente con la salud manifestada por los hijos.

CONSIDERACION DEL FUNCIONAMIENTO FAMILIAR

SISTEMA TOTAL

- Relación entre ajuste matrimonial y funcionamiento del sistema total.

2. Los problemas matrimoniales, tal y como son percibidos por el hijo, mantienen una importante relación con la cohesión, la adaptabilidad y la satisfacción experimentada.

- Relación entre el funcionamiento del sistema total y la salud.

3. Los sujetos que perciben su familia como más cohesiva y adaptable, o manifiestan estar más satisfechos con ella mostrarán mejor salud.

- Consideración del funcionamiento del sistema total en la relación entre el ajuste matrimonial y la salud.

4. Entre los hijos expuestos a desajuste matrimonial, aquéllos procedentes de familias menos cohesivas y adaptables, o cuyo grado de grado de satisfacción con el sistema familiar es menor, manifestarán peor salud.

COMUNICACION PADRES-HIJOS

- Relación entre ajuste matrimonial y comunicación padres-hijos.

5. *El desajuste matrimonial, tal y como es percibido por el sujeto, se relaciona negativamente con la comunicación que se establece entre padres e hijos.*

- Relación entre comunicación padres-hijos y salud.

6. *Existe asociación entre la comunicación establecida entre padres e hijos y la salud manifestada por éstos últimos.*

- Consideración de la comunicación entre padres e hijos, en la relación entre ajuste matrimonial y salud.

7. *Entre los hijos expuestos a desajuste matrimonial, aquéllos que experimentan una comunicación menos positiva con los padres, manifiestan peor salud.*

RECURSOS PERSONALES Y ESTRATEGIAS DE AFRONTAMIENTO

- Relación entre recursos personales y estrategias de afrontamiento, y la salud.

8. *Los recursos personales, sociales y las respuestas de afrontamiento se asocian directamente con la salud manifestada por el sujeto.*

- Relación entre "recursos personales" y ajuste matrimonial / funcionamiento familiar.

8.1. *Los sujetos que perciben buen ajuste matrimonial, alta cohesión, adaptabilidad, satisfacción o buena comunicación con los padres tendrán mayor autoestima y sensación de dominio.*

- Relación entre "apoyo social" y ajuste matrimonial / funcionamiento familiar.

8.2. *Los sujetos que perciban buen ajuste matrimonial, alta cohesión, adaptabilidad, satisfacción, o buena comunicación con los padres percibirán mayor apoyo social.*

- Relación entre las "estrategias de afrontamiento" y ajuste matrimonial / funcionamiento familiar.

8.3. Los sujetos que perciban buen ajuste matrimonial, alta cohesión, adaptabilidad, satisfacción, o buena comunicación con los padres diferirán en las estrategias de afrontamiento empleadas.

OTRAS DEMANDAS

- Relación entre "otras demandas" y ajuste matrimonial / funcionamiento familiar.

9. Las demandas diarias y los acontecimientos vitales familiares mantienen una relación negativa con el ajuste matrimonial y el funcionamiento familiar.

- Relación entre "otras demandas" y salud.

9.1. Las demandas diarias se asocian directamente la salud. Los acontecimientos vitales familiares se relacionan indirectamente a través de su asociación con el ajuste matrimonial y familiar.

2. METODO

2.1 MUESTRA

Como fue constatado en el marco teórico, salvo escasas excepciones, los estudios realizados sobre la relación existente entre problemas matrimoniales y adaptación se han centrado en niños. Por ello, una de las metas planteadas fue comprobar la posibilidad de extender conclusiones a adultos.

Otro de los requisitos establecidos fue que la muestra estuviese compuesta de sujetos que siguiesen experimentando el apoyo y guía de la familia, sobre todo en momentos críticos, que dependiesen económica y afectivamente de los padres, pero que al mismo tiempo tuviesen suficiente "libertad" fuera del contexto familiar. En resumen, adultos legalmente pero dependientes de la familia.

Por ello, se pensó en un grupo entre 18 y 24 años. Este grupo representa perfectamente las condiciones anteriores, según los datos sociológicos recogidos por Elzo (1990) sobre la sociedad vasca. No obstante, también podemos encontrar la misma situación años más tarde. Pero como indica el autor antes citado, es precisamente a partir de los 24 años cuando otros factores se implican:

- En el grupo de 25-29 años el número de sujetos casados, sobre todo de mujeres aumenta considerablemente: de un 6.9% a un 44.9%.
- Intervienen factores como trabajo, paro... que pueden ser factores de distorsión (Un 56% trabaja frente a un 20.8% del período anterior)
- Aumenta el número de sujetos que no viven con sus padres (64% viven en este grupo con sus padres, frente a un 94% del grupo anterior).

Se decidió, por tanto realizar el trabajo con estudiantes, pues son el grupo mayoritario entre 18-24 años, y con un grupo específico: "estudiantes universitarios".

En resumen, la muestra consistió en jóvenes universitarios cursando estudios en Vizcaya. Para ello se tomaron dos grandes colectivos:

- Universidad de Deusto (representando una universidad privada)
- Universidad del País Vasco en Lejona (universidad pública).

Considerando todas las carreras superiores de los dos colectivos, se escogieron al azar 7 aulas por cada uno de los cinco cursos (fue eliminado el sexto curso por darse únicamente en la Facultad de Medicina), lo que hizo un total de 35 aulas.

El número de sujetos que respondieron a los cuestionarios fue de 1659. De los cuales el 13.9% fue eliminado por las siguientes razones:

- No vivían con los padres (N=34, 2%) o sólo pasaban uno o dos fines de semana al mes (N=49, 2.9%).
- No terminaron los cuestionarios o fueron contestados al azar (N=127, 7.6%).
- Otros motivos: casados viviendo con los padres, comunidad religiosa, hijos adoptados a edad avanzada (N=7, 4%)

La muestra final fue de 1442 sujetos.

DESCRIPCION DE LA MUESTRA

De la muestra total, 712 sujetos pertenecían a la Universidad de Deusto, cursando Historia, Filología Inglesa, Filología Vasca, Filología Hispánica, Ciencias Empresariales, Sociología, Informática, Psicología, Pedagogía, Filosofía y Derecho. 730 eran estudiantes de la Universidad del País Vasco en Lejona, en las carreras de Odontología, Medicina,

Matemáticas, Ciencias Geológicas, Ciencias Biológicas, Ciencias Físicas, Ciencias Químicas, Bellas Artes, Periodismo, Sociología y Ciencias Políticas.

Sus edades oscilaron principalmente entre 18 y 24 años (97.4%), y sólo un 3.6% tenían edades entre 25 y 29 años. La media fue de 20.8 (desviación típica (DT) = 1.8).

De los 1442 sujetos, 510 (35.4%) fueron hombres y 927 (64.3%) mujeres, lo que no hace más que reflejar la situación universitaria actual con sobrerepresentación femenina.

Todos ellos vivían con sus padres, aunque un 9.1% (N=131) debido a sus estudios, sólo pasaba los fines de semana.

DESCRIPCION DE LA FAMILIA

Composición familiar

Un 93.2% de los sujetos vivía con los dos padres (N= 1319), y sólo un 6.6% (N=94) eran familias con un solo padre. En el cuadro siguiente (Tabla 1) se observan las diferentes composiciones familiares. Este cuadro refleja la situación actual (desde el punto de vista del sujeto que contesta el cuestionario).

FAMILIAS CON DOS PADRES		FAMILIAS CON UN SOLO PADRE
10.7% (N=152)	Padre(s)	1.6% (N=23)
70.9% (N=1003)	Padre(s) y hermano(s)	3.5% (N=49)
9.7% (N=137)	Padre(s), hermano(s) y familiares	0.9% (N=13)
1.9% (N=27)	Padre(s) y familiares	0.6% (N=9)

TABLA 1

Número de hermanos

Nº DE HERMANOS			CONVIVENCIA	
7.6%	(N = 108)	Ninguno	14.4%	(N = 204)
84%	(N = 1201)	De 1 a 3	81.2%	(N = 1152)
8.4%	(N = 120)	Más de 3	4.3%	(N = 61)

TABLA 2

Estado civil de los padres

Frente al 93.1% de las familias "intactas" (N=1343), sólo apareció un 4.9% (N=71) en el que uno de los padres era viudo(a) y un 1.9% de familias separadas (1.5%, N=22) o divorciadas (0.4%, N=6).

Las familias intactas presentaron un amplio rango en cuanto al número de años casados, oscilando entre 15 y 45 años (M = 23.1 (7.5)).

Estudios de los padres

PADRES		MADRES
4.3% (N=60)	Menos de estudios primarios	5.1% (N=73)
41.5% (N=579)	Estudios Primarios	65.8% (N=973)
6.0% (N=83)	Formación Profesional I	4.0% (N=57)
12.8% (N=178)	Formación Profesional II	2.6% (N=37)
9.7% (N=135)	B.U.P.	10.9% (N=155)
12.3% (N=171)	Carrera media	8.0% (N=114)
13.5% (N=188)	Carrera superior	3.6% (N=52)

TABLA 3

Problemas psicológicos de los padres

El 96,8% de los padres (N= 1299) y el 93,6% de las madres (N=1277), según declararon los hijos, no presentaban ningún problema de tipo psicológico.

Los problemas manifestados por el resto de los padres son, de acuerdo con la clasificación del DSMIII-r (1987):

PADRES		MADRES
0.1% (N=2)	Trastornos provocados por sustancias psicoactivas.	0.1% (N=2)
0.1% (N=1)	Esquizofrenia.	
	Trastornos delirante paranoide.	0.1% (N=1)
2.5% (N=33)	Trastorno del estado de ánimo.	5.1% (N=74)
0.2% (N=3)	Trastornos por ansiedad.	0.2% (N=3)
0.1% (N=1)	Trastornos del control de impulsos.	0.3% (N=4)
0.2% (N=3)	Trastornos adaptativos.	

TABLA 4

Ingresos totales (mensuales)

INGRESOS	
Hasta 100.000 pesetas	6.2% (N=89)
De 100.000 a 200.000 pesetas	50.5% (N=728)
Más de 200.000 pesetas	37.1% (N=535)

TABLA 5

Profesiones de los padres

Las 22 categorías empleadas se han agrupado en cuatro grandes bloques de cara a una mejor claridad:

PADRES		MADRES
18.4% (N=215)	"Sin trabajo" (amas de casa, jubilados, pensionistas, parados...)	77.7% (N=1120)
31.9% (N=410)	Obreros, trabajadores agrícolas, subalternos, servicios....	3.8% (N=55)
28.7% (N=414)	Encargados, propietarios agrícolas o de negocios sin asalariados, administrativos, comerciales, bases en la administración, trabajadores independientes, suboficiales...	7.9% (N=113)
21.5% (N=335)	Propietarios de negocios o propietarios agrícolas con asalariados, profesionales y técnicos, funcionarios medios y superiores, generales, gerentes...	8.9% (N=154)

TABLA 6

Aunque se ha descrito globalmente la muestra, incluyendo también familias con un sólo padre, el análisis de los resultados está dirigido al estudio de familias con ambos padres, dado el objetivo de la tesis.

2.2 PROCEDIMIENTO

Todos los sujetos respondieron a los mismos cuestionarios, en una sólo sesión, y en el mismo orden. De cinco a diez minutos fueron destinados para incrementar la motivación, previamente a la ejecución de la tarea, para aclarar cuestiones relativas a la forma en que debían contestarse y eliminar las posibles dudas.

Los hijos de padres separados/divorciados o viudos dejaron sin contestar aquellos cuestionarios que hacían referencia a la relación matrimonial de sus padres o la relación con el padre ausente.

En primer lugar, los sujetos contestaron a cuestiones sobre demandas diarias y acontecimientos vitales familiares. Posteriormente, trataron de describir la situación matrimonial de sus padres, para después pasar a completar cuestionarios sobre el funcionamiento familiar. Contestaron a preguntas sobre la cohesión y la adaptabilidad que percibían, la comunicación experimentada con sus padres y el grado de satisfacción en la familia.

Tras la descripción de la familia, procedieron a evaluar su autoestima, sensación de dominio y las estrategias que empleaban cuando sus padres manifestaban algún tipo de problema. También indicaron su posibilidad de acceso y la satisfacción experimentada con el "apoyo social" que recibían.

Por último, evaluaron su salud a través de dos cuestionarios. El primero fue una medida general de salud en sus diferentes dimensiones y el segundo una medida específica de frecuencia e intensidad de síntomas manifestados.

2.3 VARIABLES E INSTRUMENTOS DE MEDIDA

DEMANDAS DIARIAS

El cuestionario empleado es el de Tensión Personal, elaborado por Olson en 1989 (Olson, Stewart y Wilson, 1990). Se escogió este instrumento por ser una revisión positiva de la escala desarrollada por DeLongis en 1985, y es, precisamente, ésta una de las más empleadas al estudiar las demandas diarias. DeLongis había constatado que un incremento de las demandas diarias se asociaba con una disminución de la salud y del estado de ánimo.

A diferencia del cuestionario empleado por DeLongis, que consta de 57 ítems, la revisión incluye únicamente 50. Presenta, además, la ventaja de una formulación más explícita, así como un mayor énfasis en aspectos importantes (ejemplo: la falta de tiempo), menos destacados en la versión anterior. Los ítems en la escala empleada están agrupados en 8 apartados: matrimonio y vida familiar, salud, hogar, tiempo, empleo, bienestar económico, vecindad y comunidad, y comportamientos saludables. Los autores indicaron que el instrumento presentaba una fiabilidad de 0.93 (alpha de Cronbach). En esta investigación, algunos apartados interferían con cuestiones centrales del estudio, o no eran aplicables, por lo que fueron eliminados. Las categorías mantenidas fueron: vivienda, tiempo, bienestar económico y vecindad y comunidad. Lo que supuso un total de 25 ítems, con los que se obtuvo una fiabilidad (alpha de Cronbach) de 0.78.

ESTRESORES FAMILIARES

Con el fin de recoger los estresores familiares a los que los sujetos habían estado expuestos en los últimos meses se empleo el FCSI "Family Changes and Strains Index",

un índice válido de las demandas familiares y de la vulnerabilidad familiar, desarrollado por McCubbin y Patterson en 1982 (McCubbin y Patterson, 1987).

Este cuestionario está basado en el FILE (Family Inventory of Life Events and Changes), el cual fue desarrollado por McCubbin, Patterson y Wilson en 1980. Este cuestionario empleado en multitud de estudios, consta de 71 ítems destinados a recoger las demandas familiares normativas o no, que una familia experimenta en el transcurso de un año. Está desarrollado desde la Teoría de los Sistemas familiares, considerando que los acontecimientos que cualquier miembro experimenta afectan a los otros en cierto grado. Es el instrumento más utilizado para recoger acontecimientos vitales y tensiones desde el punto de vista de la familia (McCubbin y Patterson, 1983c; Olson et al., 1985, 1989).

Entre las diferentes versiones reducidas del FILE, se escogió ésta por contar únicamente de acontecimientos vitales, ser perfectamente aplicable desde una perspectiva individual y no incluir aspectos evaluados a través de otras pruebas, es decir no aparecen ítems relacionados con trabajo personal, conflictos matrimoniales, relaciones padres-hijos, responsabilidades parentales...

El cuestionario consta de 15 ítems (uno de ellos fue eliminado por no aplicarse a la muestra empleada), organizados en los siguientes temas: pérdidas, enfermedades y accidentes, legalidad, economía y cambios (nacimientos, embarazos...). El instrumento presenta una fiabilidad (alpha de Cronbach) de 0.79.

AJUSTE MATRIMONIAL

El ajuste matrimonial fue estudiado a través del "Locke-Wallace Marital Adjustment Test", desarrollado en 1959 por Locke y Wallace, los cuales definieron el ajuste matrimonial como la acomodación de los miembros de la pareja entre sí, en cualquier momento dado.

Consta de 15 ítems, una pregunta global, ocho dirigidos a comprobar áreas de posibles desacuerdos y los últimos seis hacen referencia a resolución de conflictos, cohesión y comunicación. Este instrumento ha sido empleado en incontables estudios (Cohen, 1985; Jacob y Tennenbaum, 1988). Presenta una consistencia interna muy elevada (.90), y su validez, de contenido, concurrente y discriminante ha sido demostrada (Cross y Sharpley, 1981; Harrison y Westhuis, 1989). De hecho este instrumento tiene el mayor número de estudios de validez y fiabilidad de todas las medidas de ajuste matrimonial (Allgood, Larson y Griffin, 1990). Se ha llegado a considerar como el cuestionario que mejor discrimina parejas en investigación (O'leary y Arias, 1987) y actualmente es utilizado como medida "standard" para comprobar la validez de los nuevos instrumentos desarrollados (Fredman y Sherman, 1987).

Otras ventajas son su escasa dificultad de comprensión (Dentch, O'Farrel y Cutter, 1980), su brevedad, puesto que se trata del instrumento más corto sobre ajuste matrimonial, su orientación a investigación y su aplicación en muestra normal.

A pesar de sus indudables ventajas, no está exento de críticas que hacen referencia a las dificultad de puntuación, a los diferentes tipos de ítems de que consta, a la deseabilidad social...

No obstante ninguna prueba carece de críticas, ni siquiera el DAS (Spanier, 1976), considerado como el cuestionario alternativo. Las múltiples críticas que recientemente han aparecido contra éste (Baxter, 1988; Crane et al., 1991; Fredman y Sherman, 1987; Kazak, Jarmas y Snitzer, 1988a; Sharpley y Cross, 1982) hacen referencia sobre todo a su estructura factorial, a su cuestionable validez como medida de calidad matrimonial con parejas normales, a la falta de necesidad de muchos de sus ítems, y a la inadecuación de sus subescalas. Todo ello ha contribuido, incluso más, a que el MAT, después de 30 años, sea la mejor escala disponible actualmente, y desde luego la más empleada cuando se trata de comprobar la "influencia de la "discordia matrimonial" en los hijos.

Este cuestionario fue utilizado en los dos estudios realizados, pero en el primero de ellos fue adaptado de forma que pudiera ser contestado desde la perspectiva del hijo.

A pesar de que, a menudo, se ha destacado la importancia de la percepción de los hijos de la relación matrimonial, no existen medidas generales válidas y aplicables a jóvenes, aunque se han realizado algunos intentos con niños (Aquilino, 1986).

FUNCIONAMIENTO FAMILIAR

El funcionamiento familiar fue estudiado desde el modelo Circumplejo (revisado extensamente en el marco teórico), por lo que se empleó la última versión del instrumento desarrollado con el fin de evaluar las dimensiones de este modelo: el FACES IIIr (Family Adaptability and Cohesion Evaluation Scales), elaborado por Olson y Stewart en 1989 (Olson, Stewart y Wilson, 1990). Esta última versión es muy similar a la anterior. Existen ligeras modificaciones en la formulación de algunos ítems y también, por tanto, un ligero incremento de su fiabilidad.

Al igual que el FACES III original (Olson, Portner y Lavee, 1985), consta de 20 ítems aplicables a todo tipo de familias a lo largo del ciclo vital.

Para el desarrollo del FACES III los autores emplearon una muestra de 2412 individuos, en población normal, y cada paso en su elaboración fue seguido por análisis factoriales con el fin de mantener una buena validez del cuestionario y una independencia de sus 2 factores. El instrumento resultante indicó tener una buena validez aparente, de contenido, discriminante y de constructo.

Tiene dos subescalas: cohesión y adaptabilidad, cada una con 10 ítems.

La dimensión de cohesión evalúa los lazos emocionales que los miembros tienen entre sí y la dimensión de adaptabilidad, la habilidad de la familia para cambiar su estructura de poder, las reglas y roles en respuesta a tensiones situacionales y evolutivas.

Los ítems del FACES IIIr presentan una adecuada consistencia interna (alpha de Cronbach), 0.81 para cohesión y 0.75 para adaptabilidad. La fiabilidad test-retest fue

comprobada únicamente en la versión anterior (FACESIII), siendo a las 4-5 semanas de 0.83 para cohesión y 0.80 para adaptabilidad.

Los autores del modelo todavía no han desarrollado un instrumento que opere de forma curvilínea. El FACES representa el funcionamiento familiar de forma lineal, por lo que su estudio debe realizarse de acuerdo con el modelo Circumplejo 3-D. Es decir, los tipos familiares equilibrados son indicativos de altas puntuaciones en las dos dimensiones. Alta puntuación en cohesión señala familias muy conectadas y alta puntuación en adaptabilidad familias muy flexibles (Olson y Tiesel, 1991). Con estas variaciones han sido eliminadas las principales críticas realizadas al instrumento, como fue indicado en la revisión teórica.

En general, es una medida fiable, válida y aplicable a todo tipo de familias, independientemente de su estructura, y, lo más importante, basada teóricamente en el modelo Circumplejo.

COMUNICACION PADRES-HIJOS

Para estudiar la comunicación entre padres e hijos se empleó el cuestionario PAC "Parent-Adolescent Communication", desarrollado por Barnes y Olson (1982), con el fin de cubrir la tercera dimensión del modelo Circumplejo. La creación del instrumento fue precedida de una revisión de la teoría de la comunicación.

Este instrumento, a pesar de su nombre, es aplicable a adultos y pretende evaluar el punto de vista tanto de los hijos como de sus padres en relación a la comunicación que se produce entre ellos. Aspectos importantes considerados fueron la apertura o libertad para intercambiar ideas, la información y preocupaciones entre generaciones, la confianza y honestidad experimentada y el tono emocional de las interacciones (Barnes y Olson, 1985).

Consta de 20 ítems. Los análisis factoriales iniciales dieron como resultado tres factores: comunicación familiar abierta, problemas en la comunicación familiar y comunicación familiar selectiva, (índices alpha de 0.92, 0.82 y 0.80 respectivamente). Sin embargo en base a consideraciones teóricas y empíricas los autores optaron por una estructura con dos dimensiones.

La primera subescala se denominó "comunicación familiar abierta" y mide aspectos positivos de la comunicación, es decir, la libertad para un libre intercambio de información, de hechos y emociones, el sentido de falta de restricción y el grado de comprensión y satisfacción experimentado en la relación.

La segunda subescala "problemas en la comunicación" se centra en los aspectos negativos, dificultad para compartir, estilo negativo de interacción y selectividad y cautela en lo que es compartido (Barnes y Olson, 1985).

Este instrumento presenta una fiabilidad alta, tanto en la escala global (alpha: 0.88) como en las dos subescalas (0.87 y 0.78, apertura y dificultades en la comunicación, respectivamente). Las puntuaciones altas en cualquiera de las dos subescalas indica el estado más deseable de comunicación.

Ha sido empleado y se sigue empleando en muchos estudios (Allen, 1987; Brown y Mann, 1990; Callahan, Cornell y Loyd, 1990; Fisher, 1987; Masselam, Marcus y Stunkard, 1990; Walker y Greene, 1986;...), relacionando la comunicación, por un lado, con diferentes índices de la situación familiar y, por otro, con el ajuste de los hijos.

SATISFACCION FAMILIAR

Para ello se utilizó el cuestionario F.S. "Family Satisfaction", elaborado por Olson en 1989 (Olson, Stewart y Wilson, 1990), basándose en la escala del mismo nombre, desarrollada por Olson y Wilson en 1982.

El F.S. fue desarrollado en relación con el modelo Circumplejo y con el fin de cubrir una de sus hipótesis, la cual señala que es más importante la satisfacción que experimenta una familia sobre su nivel de cohesión y adaptabilidad, que donde está situada en el modelo.

Originalmente esta escala constaba de 14 ítems, pero posteriormente en 1989, Olson la redujo a únicamente 10 (Olson, Stewart y Wilson, 1990), con los cuales se evalúa el grado de satisfacción experimentado con aspectos relacionados con la cohesión y adaptabilidad familiar.

Podemos encontrar dos subescalas, satisfacción con la cohesión y satisfacción con la adaptabilidad (Olson et al., 1985), pero los autores consideran la escala global más válida y fiable. De hecho el análisis factorial indicó claramente que se trataba de una escala unidimensional.

La fiabilidad de la escala con tan sólo 10 ítems es muy elevada. Presentó un alpha de Cronbach de 0.91. También se comprobó la fiabilidad test-retest, pero con la versión anterior, donde se obtuvo un índice de 0.75 a las 5 semanas. Por otro lado ha sido empleada en múltiples estudios (Cora, 1989; Weigel et al., 1987), y actualmente es parte de gran número investigaciones en desarrollo (de acuerdo con los archivos del autor).

AUTOESTIMA

Para estudiar la autoestima de los sujetos se empleó el cuestionario desarrollado por Rosenberg en 1965, el cual después de más de 30 años es el instrumento más utilizado y el punto de referencia para validar otros nuevos (Myhill y Lorr, 1988; Petersen et al., 1984; Robson, 1989).

Se trata de una escala tipo Guttman de 10 ítems, unidimensional, que fue desarrollada para medir la autoestima de estudiantes de escuela secundaria. La muestra

original fue de 5024 sujetos. Con este instrumento Rosenberg (1965) ha demostrado la contribución del sentido de valor personal, apariencia y competencia social a la autoestima.

Desde su desarrollo la escala ha sido empleada en cientos de investigaciones, con una amplia diversidad de grupos. Presenta un coeficiente de replicabilidad de 0.93. Los test-retest a las dos semanas indicaron correlaciones de 0.85 y 0.88, es decir, una estabilidad excelente. Su validez concurrente, predictiva y de constructo han sido también demostradas (Corcoran y Fisher, 1987).

SENSACION DE DOMINIO

Con el fin de medir en qué grado uno cree que puede tener control y dominio sobre su propia vida se empleó el cuestionario desarrollado por Pearlin et al. en 1981. Los ítems se refieren al grado en que las personas se ven a sí mismas en control de las fuerzas que afectan significativamente a sus vidas.

Este autoinforme unidimensional consta de 7 ítems, tipo Likert, que presentan una consistencia interna de 0.75, y una fiabilidad test-retest a los 4 años de 0.44. Es el cuestionario más empleado para estudiar la sensación de dominio.

AFRONTAMIENTO

Para el estudio del afrontamiento se empleó el cuestionario YA-COPE "Young Adult Coping Orientation for Problem Experiences" (Grochowski y McCubbin, 1987), diseñado para identificar los comportamientos que los jóvenes encuentran útiles para el manejo de problemas o situaciones difíciles.

El YA-COPE está basada en el A-COPE (Adolescent Coping Orientation for Problem experiences), desarrollado por Patterson, McCubbin y Needle en 1983 (Patterson y McCubbin, 1987a), aunque las modificaciones son mínimas.

Consta de 50 ítems con una consistencia interna de 0.82 y una fiabilidad test-retest de 0.83. Con el fin de determinar la validez concurrente, el cuestionario fue examinado en relación al uso de sustancias (versión A-COPE, Patterson y McCubbin, 1987a).

A través de rotación varimax, los autores señalaron la existencia de 9 factores: resolución de problemas a través de la familia, expresión de sentimientos, autoconfianza y evaluación positiva, alto nivel de actividad, humor, conexiones emocionales, búsqueda de apoyo espiritual, bajo nivel de actividad y evitación (Grochowski y McCubbin, 1987).

Estos factores, reflejan la aproximación jerárquica de los autores (Patterson y McCubbin, 1987a). Señalan dos niveles diferentes de abstracción: comportamientos de afrontamiento y patrones de afrontamiento. Los comportamientos se agrupan en patrones, cada uno con un foco discreto.

Los autores consideran que no se puede hablar netamente de funciones diferentes. Es decir, el proceso de afrontamiento no es unidimensional, sino que cualquier comportamiento puede focalizar en una agrupación de demandas y servir a más de una función.

APOYO SOCIAL

El instrumento empleado fue el desarrollado por Stewart (autor del modelo MASH, estudiado en la revisión teórica), en 1988. En este cuestionario se tiene en cuenta dos dimensiones: el acceso a fuentes de apoyo, y la satisfacción experimentada con el apoyo proporcionado.

En cada una de las dimensiones el autor incluyó las posibles fuentes de apoyo a las que podían tener acceso los sujetos, y que eran comúnmente reconocidas por la literatura (hijos, familiares, vecinos, grupos de autoayuda, profesionales, amigos...).

El apoyo social es mucho más que lo recogido en este cuestionario, como el mismo autor reconoce, pero incluye las consideraciones principales de la investigación, en cuanto a categorías y dimensiones evaluadas. El autor obtuvo una fiabilidad (alpha de Cronbach) de 0.81.

Es un cuestionario breve, fácilmente comprensible, que mostró su utilidad con 444 sujetos en el desarrollo de un modelo multisistémico de estrés y adaptación.

En este estudio se modificaron las categorías con el fin de ajustarlas a la muestra empleada. Fueron consideradas: padres, hermanos, familiares, vecinos, amigos cercanos, compañeros de estudio, supervisores y profesionales.

SALUD

SALUD GENERAL

El instrumento que parece más apropiado para estudiar la salud general es el "MOS Short Form General Health" (Stewart, Hays y Ware, 1988; Ware, 1987). Sus autores cuentan con una experiencia probada en la elaboración de cuestionarios válidos y fiables. En este caso pretendieron crear un cuestionario comprensivo, con valor psicométrico, pero que fuese corto y aplicable a investigación.

Antes de la elaboración del instrumento se llevó a cabo una revisión teórica adecuada, donde se plantearon la dimensionalidad de la salud y el rango de estados a ser incluidos. Cada dimensión debía ser genérica, es decir, aplicable a todas las poblaciones, y diferente, de forma que pudiera ser interpretada separadamente de las demás. Cada una de las dimensiones seleccionadas fueron estudiadas teniendo en cuenta

un amplio espectro de estados de salud, oscilando desde enfermedad o disfunción a bienestar (estados positivos y negativos de dolor).

El resultado fue un instrumento de 20 ítems que satisface los criterios de fiabilidad y validez en población general, como fue comprobado en una muestra con 11.186 adultos (desde los 18 años).

Sus ítems fueron seleccionados para representar el grado en que la salud interfería con una serie de funciones físicas (funcionamiento físico), con actividades sociales (funcionamiento social), con actividades diarias (ejecución de roles), estado de ánimo o afecto general, incluyendo depresión, ansiedad y bienestar psicológico (salud mental), medida global de salud general (percepción de salud), y dolor (grado de dolor corporal).

Todas las dimensiones tienen en cuenta estados positivos y negativos de salud.

Los ítems de cada apartado procedieron de escalas válidas y fiables, pero mucho más largas.

Se estudió la validez discriminativa y convergente (correlaciones producto-momento, correlaciones entre medidas de salud, discriminación entre pacientes y población general, y correlaciones con características sociodemográficas). Todos los ítems satisficieron los criterios de validez. La fiabilidades de las subescalas (alpha de Cronbach) fueron muy elevada: 0.87 (percepción de salud), 0.88 (salud mental), 0.86 (funcionamiento físico), 0.81 (ejecución de roles), y sólo un poco más bajas que las encontradas en la versión completa. Funcionamiento social y dolor sólo tienen un ítem cada una.

Las fiabilidades fueron estudiadas en submuestras de pacientes depresivos, infarto de miocardio, angina, hipertensos, afecciones pulmonares, gastrointestinales, problemas de espalda,... (Stewart et al., 1989).

Este estudio permitió destacar la importancia de medidas genéricas de salud, como había ya hecho Kaplan et al. (1987), pues independientemente de la enfermedad

que sea, ésta se asocia a efectos adversos en la mayoría de los aspectos del funcionamiento y el bienestar.

SINTOMAS FISICOS

El interés se situó en recoger los síntomas más frecuentes manifestados en población normal. Para ello se empleó la relación de índices desarrollados por Stewart (1988), los cuales fueron incluidos posteriormente por Olson y Stewart (1990) en el modelo MASH de evaluación de la salud y el estrés.

Se trata de un autoinforme de 20 ítems, que evalúa la frecuencia de síntomas físicos que pueden aparecer como consecuencia de la tensión a la que son expuestos los sujetos. La lista es representativa, aunque no exhaustiva, de todos los síntomas posibles. El cuestionario presenta una buena validez aparente en base a constructos aceptados en el campo de la psicósomática familiar.

Parte de los ítems fueron derivados del perfil de salud DUKE-UNC (Parkerson et al., 1981).

La validez convergente y discriminante fue demostrada a través de las correlaciones con cuestionarios como "Sickness Impact Profile", "Zung Self-Rating Depression Scale", "Duke University Health Profile", "SIP Inventory", "Zung Inventory" y el "Self-Concept Scale".

Los ítems incluidos tienen en cuenta trastornos del sueño, cefaleas, trastornos digestivos, trastornos cardiovasculares, trastornos respiratorios, trastornos del aparato locomotor, trastornos sexuales... Varias características, como son la brevedad, la aplicación de los síntomas a la muestra empleada y las características psicométricas, entre las que destaca una fiabilidad alta (α 0.88), lo hacen un cuestionario idóneo.

3. FASE PREVIA: ADAPTACION, FIABILIDAD Y FACTORIZACION DE LOS INSTRUMENTOS

Todos los cuestionarios fueron traducidos y adaptados a la muestra empleada. Posteriormente, se llevaron a cabo análisis factoriales, en todos aquellos en los que se comprobó a través de la revisión de la literatura la importancia de la estructura factorial.

Los cuestionarios sometidos a factorización fueron los siguientes:

- H-LWMAT (Ajuste matrimonial)
- FACES IIIr (Cohesión y adaptabilidad)
- PAC (Comunicación padres-hijos)
- F.S. (Satisfacción familiar)
- AUTOESTIMA
- SENSACIÓN DE DOMINIO
- YA-COPE (Afrontamiento)
- APOYO SOCIAL
- MOS-SHORT

H-LWMAT: "CUESTIONARIO DE AJUSTE MATRIMONIAL". PERSPECTIVA DEL HIJO

La necesidad de un cuestionario para evaluar el ajuste matrimonial desde el punto de vista del hijo, y la inadecuación de las escasas muestras al respecto (Aquilino, 1986), obligó a la creación o transformación de un instrumento con este fin.

El cuestionario que sirvió como base fue el LWMAT "Locke & Wallace Marital Adjustment Test", por las razones ya señaladas. Se pretendió mantener al máximo las condiciones originales en cuanto a formulación, orden y posibilidades de respuesta de los ítems.

Utilizando los 15 ítems originales el cuestionario presentó un índice (alpha de Cronbach) de 0.80, con una media de 106.5 y una desviación típica de 24.8.

Fue sometido a análisis factorial (componentes principales, rotación oblicua). Tras eliminar tres ítems que aparecieron como inadecuados, el resultado fueron 12 ítems organizados en dos factores claramente separados, tal y como sugirió el test de Cattell (1966). La prueba anterior fue empleada en la realización de los análisis en todos los casos.

FACTOR I: Factor de consenso diádico.	PESO
08. Acuerdo en la filosofía de vida.	.79
07. Acuerdo sobre convencionalismos.	.75
06. Acuerdo sobre relaciones íntimas.	.74
04. Acuerdo en demostraciones de afecto.	.73
03. Acuerdo sobre diversiones.	.70
05. Acuerdo sobre amigos.	.70
02. Acuerdo en el manejo de la economía familiar. 09.	.59
Acuerdo en las relaciones familiares.	.52

Alpha de Cronbach: 0.80

Valor propio: 5.3

Varianza explicada: 44.5%

FACTOR II: Factor de satisfacción.	PESO
11. Se casaría (o no) con la misma persona o con una diferente.	-.82
10. Deseo de no haberse casado.	-.77
01. Felicidad global en el matrimonio.	-.77
12. Confianza en el otro.	-.69

Alpha de Cronbach: 0.75

Valor propio: 1.09

Varianza explicada: 9.1%

La escala, con los 12 ítems, tiene un alpha de Cronbach de 0.82. A continuación se presentan las medias y desviaciones típicas de los dos factores y de escala global en el colectivo estudiado.

	MEDIA	DESVIACION TÍPICA (DT)
Escala Global	88.9	22.06
Factor I	39.53	9.89
Factor II	48.711	14.68

FACESIIIr "Family Adaptability and Cohesion Evaluation Scales"

La escala fue considerada de forma lineal, de acuerdo con las últimas directrices aparecidas sobre el modelo (Olson y Tiesel, 1991). Fue necesario, por ello, alterar la dirección de algunos de los ítems.

La fiabilidad encontrada fue considerablemente mayor que la señalada por las últimas investigaciones. El alpha de Cronbach fue en esta ocasión de 0.87, 0.88 y 0.73 para la escala global y las dos subescalas respectivamente.

	Media	(DT)	Alpha
Global	64.5	12.02	0.88
Cohesión	32.9	7.3	0.87
Adaptabilidad	31.7	31.7	0.73

El análisis factorial (componentes principales, rotación ortogonal) arrojó una estructura diferente a la establecida por el autor. Aparecieron 4 factores, el primero de los cuales hace referencia a la dimensión cohesión, y los otros 3 a la dimensión adaptabilidad. Las medias y desviaciones típicas en esta ocasión son las siguientes:

	MEDIA	DT
FACTOR I	35.9	8.6
FACTOR II	14.7	2.9
FACTOR III	6.6	2.5
FACTOR IV	7.4	1.7
II-III-IV	28.7	4.9

Los factores, con los ítems incluidos y sus respectivos pesos en el factor son los siguientes:

FACTOR I: Cohesión.	PESO
07. Los miembros de la familia realmente disfrutamos estando juntos.	.83
11. Los miembros se sienten muy cerca unos de otros.	.78
19. La unidad familiar es muy importante.	.77
09. A los miembros de la familia les gusta pasar el tiempo libre juntos.	.76
15. Fácilmente se nos ocurren cosas que podemos hacer en familia.	.68
13. Cuando nuestra familia se reúne para alguna actividad todos estamos presentes.	.68
01. Los miembros de la familia nos pedimos ayuda unos a otros.	.65
02. Cuando surgen problemas todos nos implicamos.	.63
17. Los miembros de la familia consultan entre sí sus decisiones.	.61
05. Nos gusta hacer cosas sólo con la familia directa.	.53
12. En nuestra familia, los padres y los hijos tomamos decisiones juntos.	.53

Alpha de Cronbach: 0.90

Valor Propio: 6.5

Varianza explicada: 32.9%

FACTOR II: Adaptabilidad I o flexibilidad.	PESO
04. Somos flexibles en la forma de manejar la disciplina.	.81
20. Somos flexibles en nuestro estilo de vida.	.75
18. Nuestra familia es demasiado rígida.	.71
03. Aprobamos los amigos que cada uno tiene.	.47

Alpha de Cronbach: 0.73

Valor propio: 1.7

Varianza explicada: 8.7%

FACTOR III: Adaptabilidad II o posibilidad de cambio.	PESO
08. En nuestra familia hacemos cambios en la forma de ejecutar los quehaceres.	.84
16. Nos turnamos las responsabilidades de la casa.	.83
10. Nuestra familia cambia cuando es necesario.	.39

Alpha de Cronbach: 0.69

Valor propio: 1.47

Varianza explicada: 7.4%

FACTOR IV: Adaptabilidad III o resolución de problemas.	PESO
06. Cuando hay problemas nuestra familia está confusa y desorganizada.	.78
14. Nos cuesta encontrar formas adecuadas de resolver nuestros problemas.	.75

Alpha de Cronbach: 0.64

Valor propio: 1.17

Varianza explicada: 5.9%

Cuando los tres últimos factores fueron tomados conjuntamente el índice de Alpha de Cronbach fue de 0.70.

PAC "PARENT-ADOLESCENT COMMUNICATION"

Este cuestionario presenta dos formas. En cada una de ellas las preguntas son las mismas pero en la primera forma están referidas al padre y en la segunda a la madre.

Como se ha señalado consta de 2 subescalas:

I.- Apertura en la comunicación.

II.- Problemas en la comunicación.

En esta muestra, tras administrar el cuestionario se obtuvieron los siguientes índices:

FORMA PADRE				FORMA MADRE		
Global	Escala I	Escala II		Global	Escala I	Esc. II
68.5	30.5	33.3	Media	72.7	36.9	35.8
13.9	8.2	6.7	DT	13.3	7.6	6.7
0.91	0.90	0.90	Alpha	0.92	0.92	0.82

Los análisis arrojaron una estructura de tres factores (componentes principales, rotación ortogonal) dos de ellos refiriéndose a los problemas en la comunicación. Realmente fueron los 3 factores encontrados por sus autores (Barnes y Olson, 1985), aunque prefirieron mantener únicamente las dos dimensiones señaladas. En este estudio se va a mantener la estructura de 3 factores, con el fin de estudiar en profundidad la comunicación.

FACTOR I: Apertura en la comunicación.	P(*)	M
07. Estoy muy satisfecho de como mi (m)padre y yo hablamos.	.84	.83
08. Si tuviera problemas se los podría contar a (m)padre.	.83	.83
16. Me resulta fácil hablar de problemas con mi (m)padre.	.78	.80
14. Mi (m)padre intenta comprender mi punto de vista.	.74	.72
06. Mi (m)padre puede saber como me siento sin preguntarme.	.72	.72
09. Le muestro a mi (m)padre afecto abiertamente.	.71	.73
03. Mi (m)padre siempre sabe escuchar.	.71	.68
17. Me resulta muy fácil expresar todos mis verdaderos sentimientos a mi (m)padre.	.69	.77
13. Cuando hago preguntas obtengo respuestas sinceras de mi (m)padre.	.62	.62
20. No creo que pueda decirle cómo me siento acerca de algunas cosas.	.59	.65
01. Puedo hablar de mis creencias con mi (m)padre sin sentirme cohibido o avergonzado.	.59	.65

(*) "P"= padre, "M"=madre

	PADRE	MADRE
Alpha de Cronbach	0.92	0.92
Valor propio	7.91	8.19
Varianza explicada	39.6%	41%

FACTOR II: Problemas I o dificultad en la comunicación.	P	M
05. Mi (m)padre tiene tendencia a decirme cosas que sería mejor que no se dijeran.	.77	.78
18. Mi (m)padre me regaña/molesta.	.75	.69
19. Mi (m)padre me insulta cuando está enfadado conmigo.	.72	.73
12. Cuando hablo con mi padre, tiendo a decir cosas que no se deberían decir.	.63	.69
10. Cuando tenemos problemas, a menudo, dejo de hablar a mi (m)padre.	.62	.64
02. A veces me cuesta trabajo creer todo lo que mi (m)padre me dice.	.53	.48

	PADRE	MADRE
Alpha de Cronbach	0.77	0.77
Valor propio	1.54	1.66
Varianza explicada	7.7%	8.3%

FACTOR III: Problemas II: Desconfianza en la comunicación.	P	M
11. Tengo cuidado con lo que le digo a mi (m)padre.	.79	.80
15. Hay temas que evito hablar con mi (m)padre.	.65	.71
04. A veces me da miedo pedirle a mi (m)padre lo que quiero.	.63	.52

	PADRE	MADRE
Alpha de Cronbach	.70	.70
Valor propio	1.25	1.20
Varianza explicada	6.3%	6.0%

Si se toman los dos últimos factores unidos el alpha de Cronbach es de 0.78 y 0.80 respectivamente para la versión padre y madre.

FORMA PADRE			FORMA MADRE	
Media	DT		Media	DT
63.8	13.9	Global	72.7	13.3
33.1	8.8	Factor I	39.9	8.3
22.3	4.6	Factor II	23.2	4.3
8.4	2.5	Factor III	9.5	2.5
30.8	6.1	II + III	32.7	6.0

SATISFACCION FAMILIAR

Los análisis factoriales (componentes principales, rotación ortogonal) referentes a esta escala llevaron a las mismas conclusiones que las obtenidas por los autores. Se trata de una escala unifactorial:

FACTOR I: Satisfacción.	PESO
Satisfacción con:	
01. Grado de cercanía entre los miembros de la familia.	.83
08. La forma en que se tratan los problemas.	.82
02. La habilidad de tu familia para hacer frente a los problemas, tensiones.	.82
06. La habilidad de tu familia para resolver los conflictos.	.81
04. La habilidad de tu familia para compartir las experiencias positivas.	.81
05. La cantidad de conversaciones entre los miembros de tu familia.	.79
09. Lo justa que es la crítica en tu familia.	.76
03. La habilidad de tu familia para ser flexible.	.72
10. El interés preocupación de tu familia por cada uno de los miembros.	.69
07. La cantidad de tiempo que pasáis juntos en familia.	.59

Alpha de Cronbach: 0.92

Valor propio: 5.86

Varianza explicada: 58.7%

La media obtenida en este cuestionario fue de media de 37.1 y la desviación típica de 9.1.

AUTOESTIMA

Este instrumento presentó un alpha de Cronbach elevado (.84), una media de 36.0 y una desviación típica de 6.2.

En este caso los análisis indicaron que no se trataba de una escala unifactorial. Aparecieron 2 factores coherentes (componentes principales, rotación oblicua), como ya

se había indicado en algunos estudios (Shahani, Dipboye y Philips, 1990), aunque los ítems no fueron distribuidos como en el caso anterior.

FACTOR I: Autoestima generalizada (autoestima).	PESO
10. Tengo una actitud positiva hacia mi mismo.	.81
01. En general estoy satisfecho conmigo mismo.	.75
02. A veces creo que no soy bueno en nada.	.72
09. Me inclino a pensar que en conjunto soy un fracaso.	.72
08. Desearía sentir más respeto por mi mismo.	.72
06. A veces me siento un inútil.	.71
05. Creo que no tengo muchos motivos para enorgullecerme.	.40

Alpha de Cronbach: 0.82

Valor propio: 4.28

Varianza explicada: 42.9%

FACTOR II: Autoestima defensiva (autodefensa).	PESO
04. Puedo hacer las cosas tan bien como la mayoría de la gente.	.81
03. Creo que tengo varias cualidades buenas.	.89
07. Creo que soy una persona de valor, al menos tanto como otros.	.78

Alpha de Cronbach: 0.72

Valor propio: 1.16

Varianza explicada: 11.7%

	Media	DT
Factor I	24.08	5.2
Factor II	11.9	1.6

SENSACION DE DOMINIO

Pearlin (Pearlin y Schoeler, 1978; Pearlin et al., 1981) nos muestra este cuestionario como unifactorial. En esta ocasión, los análisis factoriales lo corroboraron (componentes principales, rotación oblicua).

FACTOR I: Sensación de dominio.	PESO
2. No hay forma de que pueda resolver algunos de los problemas que tengo.	.72
3. Hay poco que pueda hacer para cambiar muchas de las cosas importantes de mi vida.	.70
4. A menudo me siento impotente al tratar con los problemas de la vida.	.69
5. A veces siento que estoy siendo empujado en la vida, que lo que hago es porque soy empujado a ello.	.67
7. Puedo hacer más o menos cualquier cosa que me proponga.	.61
1. Tengo poco control sobre las cosas que me ocurren.	.59
6. Lo que me ocurra en el futuro depende principalmente de mí.	.45

Alpha de Cronbach: 0.76

Valor propio: 3.58

Varianza explicada: 51.1%

La media en este cuestionario fue 17.3 y la desviación típica 4.6.

YA-COPE "YOUNG ADULT FAMILY INVENTORY OF LIFE EVENTS AND CHANGES"

La escala original consta de 56 ítems, de los cuales sólo 50 fueron incluidos en el análisis factorial final. Estos autores los agruparon en 9 factores:

- 1- Resolución de problemas con la familia.
- 2- Expresión de sentimientos.
- 3- Percepción positiva y confianza en uno mismo.
- 4- Alto nivel de actividad.
- 5- Humor.
- 6- Conexiones emocionales.
- 7- Consejo (espiritual/profesional).
8. Bajo nivel de actividad.
- 9- Evitación.

Este instrumento fue utilizado de forma situacional, aplicado a las dificultades de los padres. Los primeros análisis fueron dirigidos al estudio de la fiabilidad, media y desviación típica del cuestionario global y de cada uno de estos 9 factores.

	Nº Ítems	Alpha	Media	DT
YA-COPE	56	0.88	151.9	23.5
Factor I	6	0.76	16.6	4.8
Factor II	8	0.20	26.2	3.5
Factor III	5	0.75	16.9	3.8
Factor IV	6	0.69	13.0	4.4
Factor V	3	0.68	7.2	2.8
Factor VI	6	0.70	18.1	4.8
Factor VII	5	0.65	7.8	3.1
Factor VIII	8	0.71	19.1	5.6
Factor IX	3	0.46	13.1	2.3

Un estudio en profundidad del cuestionario llevó a la eliminación de ítems y a una nueva estructura factorial (componentes principales, rotación oblicua), pero también con 9 factores. Se mantuvieron un total de 40 ítems, con los que la escala obtuvo un alpha de Cronbach de 0.85.

FACTOR I: Afrontamiento focalizado en la evaluación. Evitación con bajo nivel de actividad.	PESO
05. Vas de compras.	.70
34. Duermes.	.68
24. Vas al cine.	.68
03. Escuchas música.	.64
01. Lees.	.59
09. Viajas en coche.	.58
29. Ves la televisión.	.57
39. Juegas con video-juegos, al billar vas a la piscina.	.44

Alpha de Cronbach: 0.80

Valor propio: 5.92

Varianza explicada: 14.8%

FACTOR II: Afrontamiento focalizado en la evaluación y en los problemas. Percepción positiva y resolución personal de problemas.	PESO
31. Intentas ver las cosas buenas de una situación difícil.	.74
33. Intentas tomar las propias decisiones.	.71
08. Intentas pensar en las cosas buenas de tu vida.	.67
21. Intentas comprender por ti mismo cómo resolver los problemas o tensiones.	.63
23. Te dices que el problemas no es importante.	.59
16. Organizas tu vida y haces lo que tienes que hacer.	.49

Alpha de Cronbach: 0.75

Valor propio: 4.24

Varianza explicada: 10.7%

FACTOR III: Afrontamiento focalizado en el problema. Resolución de problemas en familia.	PESO
36. Hablas con tu padre sobre lo que te preocupa.	.81
20. Hablas con tu madre sobre lo que te preocupa.	.76
06. Intentas razonar con los padres.	.73
27. Haces cosas en familia.	.73
25. Hablas con un hermano sobre cómo te sientes.	.55

Alpha de Cronbach: 0.78

Valor propio: 3.86

Varianza explicada: 9.7%

FACTOR IV: Afrontamiento focalizado en la evaluación. Evitación con alto nivel de actividad.	PESO
04. Participas en más actividades en el centro (facultad).	.66
22. Trabajas en una afición que tengas.	.63
40. Haces una gran actividad física ("jogging"...).	.59
18. Te dedicas mucho al trabajo del centro a otros del mismo.	.56
26. Buscas trabajo o trabajas más que antes.	.56

Alpha de Cronbach: 0.61

Valor propio: 2.97

Varianza explicada: 7.4%

FACTOR V: Afrontamiento focalizado en la emoción. Desahogo de sentimientos.	PESO
37. Te desahogas quejándote a los amigos.	.79
38. Hablas con un amigo sobre cómo te sientes.	.76
07. Lloras.	.51
19. Estas cerca de alguien que te interese.	.50
13. Te desahogas quejándote a los miembros de tu familia.	.45

Alpha de Cronbach: 0.68

Valor propio: 2.34

Varianza explicada: 5.9%

FACTOR VI: Afrontamiento focalizado en el problema. Búsqueda de consejo (espiritual).	PESO
14. Vas a la iglesia.	.87
30. Rezas.	.81
12. Hablas con un cura.	.73

Alpha de Cronbach: 0.74

Valor propio: 1.91

Varianza explicada: 4.8%

FACTOR VII: Afrontamiento focalizado en la evaluación. Evitación cognitiva.	PESO
02. Tratas de ser gracioso y no tomar en serio nada.	.72
11. Bromeas y mantienes el sentido del humor.	.64

Alpha de Cronbach: 0.58

Valor propio: 1.85

Varianza explicada: 4.6%

FACTOR VIII: Afrontamiento focalizado en la emoción. Descarga emocional.	PESO
35. Dices cosas desagradables. Eres sarcástico.	.79
10. Te enfadas y gritas a la gente.	.76
17. Juras y actúas de forma camorrista (buscas líos).	.55

Alpha de Cronbach: 0.85

Valor propio: 1.52

Varianza explicada: 3.9%

FACTOR IX: Afrontamiento focalizado en la emoción. Escape, búsqueda de experiencias de placer.	PESO
15. Tomas drogas.	.73
32. Bebes cerveza, vino, licor.	.67
28. Fumas.	.68

Alpha de Cronbach: 0.46

Valor propio: 1.33

Varianza explicada: 3.3%

Aunque los factores han sido clasificados según su función, esto no debe considerarse de forma rígida, pues un mismo factor puede servir a diferentes funciones, como indicaron los autores.

El siguiente cuadro refleja las medias y desviaciones típicas de los 9 factores y la escala global (alpha de Cronbach = 0.85).

	Media	DT
Global	107.1	17.8
Factor I	20.8	6.8
Factor II	19.4	4.4
Factor III	13.2	4.4
Factor IV	10.1	3.7
Factor IV	13.7	4.0
Factor VI	5.0	2.6
Factor VII	4.9	2.0
Factor VIII	6.6	1.9
Factor IX	13.1	2.3

APOYO SOCIAL

Para evaluar el apoyo social los sujetos respondieron a dos cuestiones:

- 1- En qué grado se dirigían a una serie de personas para buscar apoyo.
- 2-Cuál era el grado de satisfacción con la cantidad o clase de apoyo recibido.

El número total de ítems fue de 16.

Los análisis factoriales (componentes principales, rotación oblicua), pusieron de manifiesto la existencia de cuatro factores coherentes.

FACTOR I: Apoyo procedente de supervisores y/o profesionales.	PESO
8-2. Satisfacción con el apoyo recibido de profesionales.	.80
7-2. Satisfacción con el apoyo recibido de supervisores.	.76
8-1. Búsqueda de apoyo en profesionales.	.74
7-1. Búsqueda de apoyo en supervisores.	.73

Alpha de Cronbach: 0.76

Valor propio: 3.82

Varianza explicada: 23.9%

FACTOR II: Apoyo procedente de familiares directos.	PESO
2-2. Satisfacción con el apoyo recibido de hermanos(as).	.81
2-1. Búsqueda de apoyo en hermanos(as).	.81
1-2. Satisfacción con el apoyo recibido del padre, la madre o ambos.	.68
1-1. Búsqueda de apoyo en el padre, la madre, o ambos.	.68

Alpha de Cronbach: 0.74

Valor propio: 2.25

Varianza explicada: 14.1%

FACTOR III: Apoyo procedente de amigos cercanos o compañeros de estudio o trabajo.	PESO
5-2. Satisfacción con el apoyo recibido de amigos cercanos.	.75
5-1. Búsqueda de apoyo en amigos cercanos.	.75
6-1. Búsqueda de apoyo en compañeros de estudio.	.70
6-2. Satisfacción con el apoyo recibido de compañeros de estudio.	.67

Alpha de Cronbach: .71

Valor propio: 1.67

Varianza explicada: 10.5%

FACTOR IV: Apoyo procedente de familiares lejanos y/o vecinos.	PESO
3-2. Satisfacción con el apoyo recibido de familiares*.	-.81
3-1. Búsqueda de apoyo en familiares.	-.75
4-1. Búsqueda de apoyo en la vecindad.	-.65
4-2. Satisfacción con el apoyo recibido de la vecindad.	-.64

(*) familia extensa

Alpha de Cronbach: 0.72

Valor propio: 1.49

Varianza explicada: 9.3%

La escala con los 16 ítems presentó un alpha de 0.76.

	Media	DT
Global	29.7	8.8
Factor I	2.2	2.3
Factor II	12.2	3.8
Factor III	10.4	4.0
Factor IV	4.8	3.5

MOS-SHORT: CUESTIONARIO DE SALUD

Se llevaron a cabo los mismos análisis con este cuestionario que con los anteriores. Los ítems incluidos presentaron una estructura factorial igual a la establecida

por los autores (Stewart, Hays y Ware, 1988). Este instrumento presentó una fiabilidad (alpha de Cronbach) de 0.83.

FACTOR I: Salud mental.	PESO
12. Sentirse abatido y triste.	.86
11. Sentirse relajado y tranquilo.	.82
10. Sentirse muy nervioso.	.81
14. Sentirse muy decaído.	.80
13. Sentirse feliz.	.79

Alpha de Cronbach: 0.87

Valor propio: 4.85

Varianza explicada: 27.0%

FACTOR II: Estatus de funcionamiento. Funcionamiento físico.	PESO
04. Dificultad para pasear cuesta arriba, subir peldaños...	.84
05. Dificultad para pasear.	.83
03. Dificultad para realizar actividades moderadas.	.79
02. Dificultad para realizar actividades enérgicas.	.56
06. Dificultad para comer, vestirse, asearse...	.46

Alpha de Cronbach: 0.70

Valor propio: 2.91

Varianza explicada: 16.2%

FACTOR III: Percepción general de salud.	PESO
17. Salud excelente.	-.85
15. Estar algo enfermo.	-.80
16. Estar tan sano como cualquiera.	-.78
01. Calificación de salud como excelente, muy buena...	-.73
18. Sentirse mal.	-.72

Alpha de Cronbach: 0.84

Valor propio: 1.92

Varianza explicada: 10.7%

FACTOR IV: Estatus de Funcionamiento. Ejecución de roles.	PESO
08. Limitación para trabajar, estudiar.	-.90
07. Incapacidad para trabajar, estudiar.	-.90

Alpha de Cronbach: 0.77

Valor propio: 1.21

Varianza explicada: 6.8%

FACTOR V: Estatus de funcionamiento. Funcionamiento social.	PESO
09. Limitación en actividades sociales.	-.95

Valor propio: 0.97

Varianza explicada: 5.4%

	Media	DT
Global	50.0	7.8
Factor I	19.0	4.6
Factor II	4.6	0.8
Factor III	18.7	3.9
Factor IV	1.7	0.6
Factor V	5.6	0.8

4. RESULTADOS

4.1 DESCRIPCION DE LA RELACION MATRIMONIAL

AJUSTE

Las puntuaciones oscilaron de 0 a 128, con una puntuación media de 88.6 (DT 22.0), lo que significa que un 38% de los sujetos consideraron la relación matrimonial de sus padres inferior a la media.

Dos aspectos fueron considerados dentro del ajuste: consenso y satisfacción.

1. CONSENSO

Sobre una puntuación que osciló de 0 a 53, la media fue de 39.53 (9.8). El 40% de los casos se encontraron por debajo de la respuesta media de la población.

La siguiente tabla representa el porcentaje de parejas que mostraron desacuerdos (siempre, casi siempre o frecuentemente) según la percepción de los hijos, en una serie de cuestiones:

Economía familiar.	11.6%
Diversiones.	24.1%
Afecto.	14.4%
Amigos.	11.6%
Relaciones íntimas.	11.2%
Convencionalismos.	17.9%
Filosofía de vida.	23.3%
Relaciones con familiares.	19.1%

TABLA 7

El mayor grado de desacuerdo estuvo en relación a diversiones seguido de filosofía de vida.

2. SATISFACCION

La media fue de 48.71 (14.6), en una puntuación que osciló de 0 a 75. El 41% de los casos se hallaron por debajo de la media.

Grado de felicidad:

El 8.4% de los sujetos indicaron que sus padres eran muy infelices en su matrimonio y el 24% los definieron como "un poco infelices".

Arrepentirse de casarse:

En un 18.4% de los casos los dos padres o uno de ellos se había arrepentido, frecuente u ocasionalmente, de casarse. Otro 29.9% se lo había planteado aunque en pocas ocasiones.

Casarse otra vez:

Aproximadamente un 20% de los sujetos indicaron que sus padres, o al menos uno de ellos, si volviesen a vivir no se casarían, o en todo caso con una persona diferente.

Confiar en el otro:

Sólo en un 3.5% de los casos los padres (o uno de ellos), desde el punto de vista del hijo, no confiaban entre sí. Esto también ocurrió aunque pocas veces en un 6.8% adicional de los casos.

DURACION DE LA SITUACION MATRIMONIAL

La situación matrimonial descrita por los hijos se había mantenido de la misma manera durante años en un 98.8% de los casos. Sólo en un 1.2% de la muestra se trataba de una situación reciente.

DIFERENCIAS EN PERCEPCION DE LOS PROBLEMAS MATRIMONIALES

Otra variable de interés antes de realizar posteriores análisis fue observar si los hijos que vivían fuera de la familia durante la semana (principalmente por cuestiones de estudios), aunque no los fines de semana, percibían la situación matrimonial de forma diferente de aquéllos que residían continuamente con sus padres. Si esto fuese así, sería importante tenerlo en cuenta.

Los resultados arrojados por un análisis de la varianza indicaron que no existían diferencias significativas entre ambos en la percepción del ajuste matrimonial ($F(1,944) = 2.53, p < 0.112$), ni en relación al consenso ($F(1,944) = 1.7, p < 0.188$) o satisfacción ($F(1,944) = 2.3, p < 0.126$). Por lo que estos sujetos fueron considerados en los análisis posteriores.

4.2 DIFERENCIAS EN LA SALUD DE LOS HIJOS EN FUNCION DEL AJUSTE MATRIMONIAL DE LOS PADRES

Se realizaron análisis multivariados de la varianza (MANOVAs) con el fin de detectar efectos de diversos parámetros del ajuste matrimonial de los padres sobre la salud de los hijos.

En todos los casos, en que se emplearon estos procedimientos, se comprobaron las condiciones necesarias (distribución normal multivariada, variables correlacionadas entre sí...) (SPSS, 1988).

Los MANOVAs fueron realizados sobre dos medidas de salud: salud general y sintomatología física.

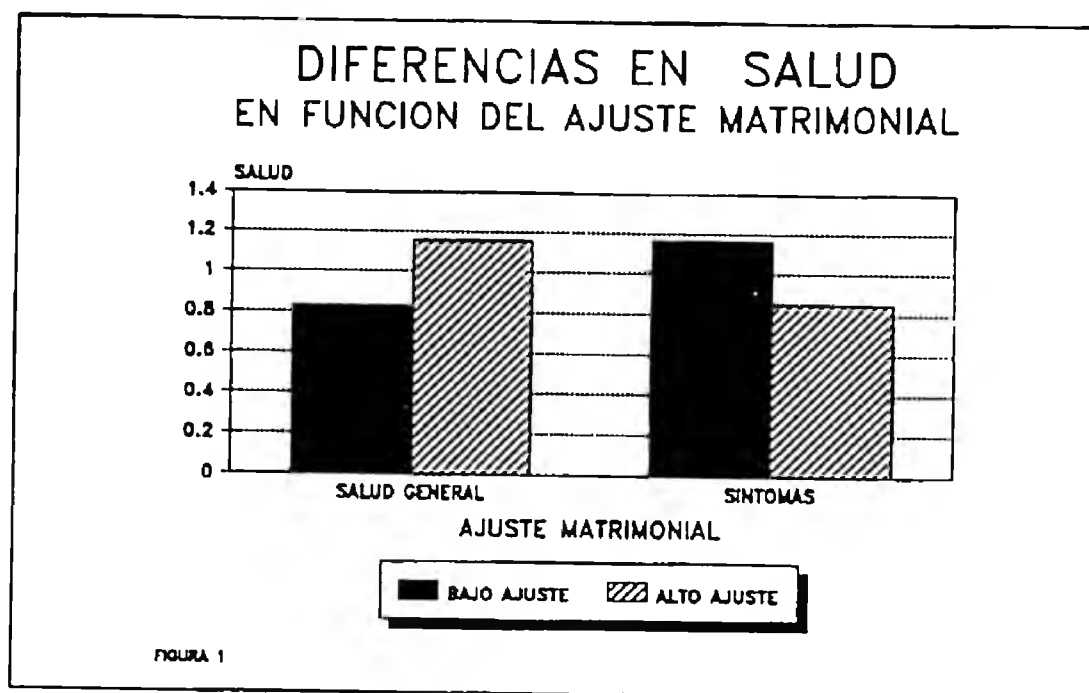
Dentro del ajuste matrimonial de los padres se tuvo en cuenta tanto la medida global como dos aspectos específicos "consenso diádico" y "satisfacción diádica".

La muestra fue dividida en tres grupos utilizando las puntuaciones señaladas por los percentiles 25 y 75, (en variables matrimoniales), es decir, aquellos sujetos con puntuación menor o igual al percentil 25 y mayor o igual al percentil 75, con el fin de observar las diferencias entre los dos grupos extremos.

El ajuste matrimonial ejerció un efecto multivariado significativo en salud ($V = 0.03$, $F(2/637) = 10.4$, $p < 0.000$).

Las pruebas univariadas permitieron observar que el efecto fue importante tanto sobre salud general ($F(1,638) = 18.1$, $p < 0.000$; $M = 48.97(8.3)$ vs $M = 51.59(7.3)$), como sobre sintomatología ($F(1,638) = 15.03$, $p < 0.000$; $M = 34.41(9.5)$ vs $M = 31.66(8.3)$).

La salud general fue mayor y el número de síntomas manifestados menor en aquéllos que percibieron un mayor ajuste entre sus padres, tal y como se puede observar en la figura 1.



Posteriormente, se comprobó el efecto procedente de los factores consenso y satisfacción, lo cual añadió datos importantes.

Se observó un efecto multivariado significativo ($V = 0.34$, $F(2/713) = 12.7$, $p < 0.000$) del factor consenso diádico sobre las dos medidas de salud. También, el factor satisfacción ejerció un efecto multivariado significativo ($V = 0.02$, $F(2/624) = 6.5$, $p < 0.004$).

Las pruebas univariadas indicaron que las diferencias se encontraban en ambas medidas de salud, aunque la variable salud general fue más afectada (SPSS, 1988). No obstante, es necesario constatar el hecho de que los efectos univariados no están ajustados con respecto a las otras variables dependientes implicadas, por lo que cabe cierta modificación, aunque mínima, en base a las correlaciones con las otras variables, lo que exige cierta cautela. En algunos casos, se han destacados los coeficientes de estructura o correlaciones entre las variable dependiente y la variable canónica

(coeficientes ajustados), como en este caso: salud general = 0.999 y sintomatología = -0.649.

Cuando los sujetos percibieron mayor consenso matrimonial indicaron tener mejor salud general ($F(1,714) = 25.2, p < 0.000, M = 48.58 (8.2)$ vs $M = 51.48 (7.2)$) y menor número de síntomas ($F(1,714) = 11.9, p < 0.001; M = 34.46 (9.4)$ vs $M = 32.065 (9.1)$).

También, la satisfacción matrimonial creó diferencias en ambas medidas: número de síntomas ($F(1,625) = 12.1, p < 0.001; M = 34.45 (9.7)$ vs $M = 31.89 (8.6)$), y salud general ($F(1,625) = 8.3, p < 0.004; M = 49.20 (8.0)$ vs $M = 31.89 (8.6)$).

Percepción de salud y salud mental

Se trató de comprender de forma más precisa dos de los índices incluidos dentro de "Salud general (SG)": percepción de salud y salud mental".

Las otras subescalas, "funcionamiento físico", "funcionamiento social" y "ejecución de roles", no presentaron una distribución normal, como lo muestran los siguientes valores:

	Funcionamiento físico	Funcionamiento social	Ejecución de roles
Kurtosis	27.864	12.681	6.945
Inclinación	-.719	-.3351	-1.695

Otras pruebas empleadas fueron las representaciones "stem and leaf" y "pegboard" (SPSS, 1988), con el fin de comprobar la tendencia a la normalidad. Quedó

patente la inadecuación de estas subescalas, explicado por las características de la muestra.

Los análisis se llevaron a cabo, por tanto, sobre "Percepción de Salud (PS)" y "Salud Mental (SM)".

Cuando se consideró el ajuste interparental global, un MANOVA demostró la existencia de un efecto multivariado significativo de la variable ajuste matrimonial sobre los dos índices ($V = 0.03$, $F(2/660) = 10.3$, $p < 0.000$). Los efectos univariados fueron también significativos en los dos casos: SM ($F(1,661) = 18.2$, $p < 0.000$) y PS ($F(1,661) = 9.6$, $p < 0.002$). Los datos indican que fue salud mental el índice más afectado. (Coeficientes de estructura (CE): PS = 0.680, SM = 0.936).

Los sujetos que percibieron mayor ajuste matrimonial entre sus padres, presentaron mejor salud mental ($M = 18.42(4.7)$ vs $M = 19.98(4.7)$), y percibieron su salud más favorablemente ($M = 18.44(4.2)$ vs $M = 19.3(3.4)$).

Considerando los dos factores, consenso y satisfacción, se hallaron también efectos multivariados significativos (consenso: $V = 0.028$, $F(2/739) = 10.9$, $p < 0.000$; satisfacción: $V = 0.203$, $F(2/653) = 7.68$, $p < 0.001$).

Cuando el consenso matrimonial fue más alto también lo fue PS ($F(1,740) = 15.25$, $p < 0.000$; $M = 18.24(4.2)$ vs $M = 19.37(3.6)$) y SM ($F(1,740) = 14.4$, $p < 0.000$; $M = 18.41(4.5)$ vs $M = 19.71(4.7)$).

La satisfacción matrimonial creó diferencias, fundamentalmente, en salud mental ($F(1,654) = 15.1$, $p < 0.000$, $M = 18.36(4.7)$ vs $M = 19.798(4.6)$). Su efecto sobre la percepción de salud fue sólo marginalmente significativo ($F(1,654) = 3.435$, $p < 0.64$).

DIFERENCIAS EN SALUD EN FUNCION DEL AJUSTE MATRIMONIAL Y LOS PROBLEMAS PSICOLOGICOS DE LOS PADRES

Se ha incluido aquí este punto con el fin de comprobar una de las variables asociada comúnmente con los problemas matrimoniales, afectando a la adaptación de los hijos, como fue reflejado en el marco teórico.

El primer paso fue estudiar si la existencia de problemas psicológicos en los padres tenía algún efecto en la salud de los hijos.

Los análisis iniciales (MANOVAS) indicaron un efecto multivariado significativo de los problemas psicológicos de la madre ($V = 0.001$, $F(2/1242) = 7.8$, $p < 0.000$) en los índices generales de salud, pero sólo marginalmente significativo en el caso del padre ($V = 0.004$, $F(2/1222) = 2.6$, $p < 0.070$).

El estudio de las pruebas univariadas indicó que las diferencias se encontraban en los dos índices de salud considerados. Cuando las madres presentaban problemas psicológicos, la salud de los hijos fue menor ($F(1,1243) = 11.7$, $p < 0.000$; $M = 47.25$ (8.1) vs $M = 50.32$ (7.7)) y el número de síntomas manifestado mayor ($F(1,1243) = 13.2$, $p < 0.000$; $M = 36.36$ (9.3) vs $M = 32.673$ (8.7)).

Lo mismo se puede afirmar en el caso del padre: sintomatología ($F(1,223) = 4.4$, $p < 0.35$, $M = 35.78$ (8.8) vs $M = 32.836$ (8.8)) y salud general ($F(1,1223) = 4.0$, $p < 0.044$; $M = 47.73$ (9.9) vs $M = 50.12$ (7.7) vs $M = 47.73$ (9.9)).

Posteriormente, los MANOVAS realizados sobre los parámetros percepción de salud y salud mental arrojaron efectos multivariados significativos al considerar la existencia de problemas en la madre como variable independiente ($V = 2/1289) = 6.2$, $p < 0.002$). Los sujetos puntuaron menos en salud mental ($F(1,1290) = 10.6$, $p < 0.001$; $M = 17.57$ (4.5) vs $M = 19.32$ (4.6)) y percepción de salud ($F(1,1290) = 5.7$, $p < 0.017$; $M = 17.75$ (4.2) vs $M = 18.82$ (3.8)) cuando las madres mostraron algún tipo de perturbación emocional.

En cambio, en el caso del padre sólo se observó un efecto univariado sobre percepción de salud ($F(1,1268) = 3.9, p < 0.048; M = 17.54 (4.9)$ vs $M = 18.78 (3.9)$), la cual, también en este caso, fue menor cuando los hijos indicaron la presencia de estos problemas.

A pesar de los efectos principales señalados, no se encontró ninguna interacción significativa al considerar los problemas de ambos padres.

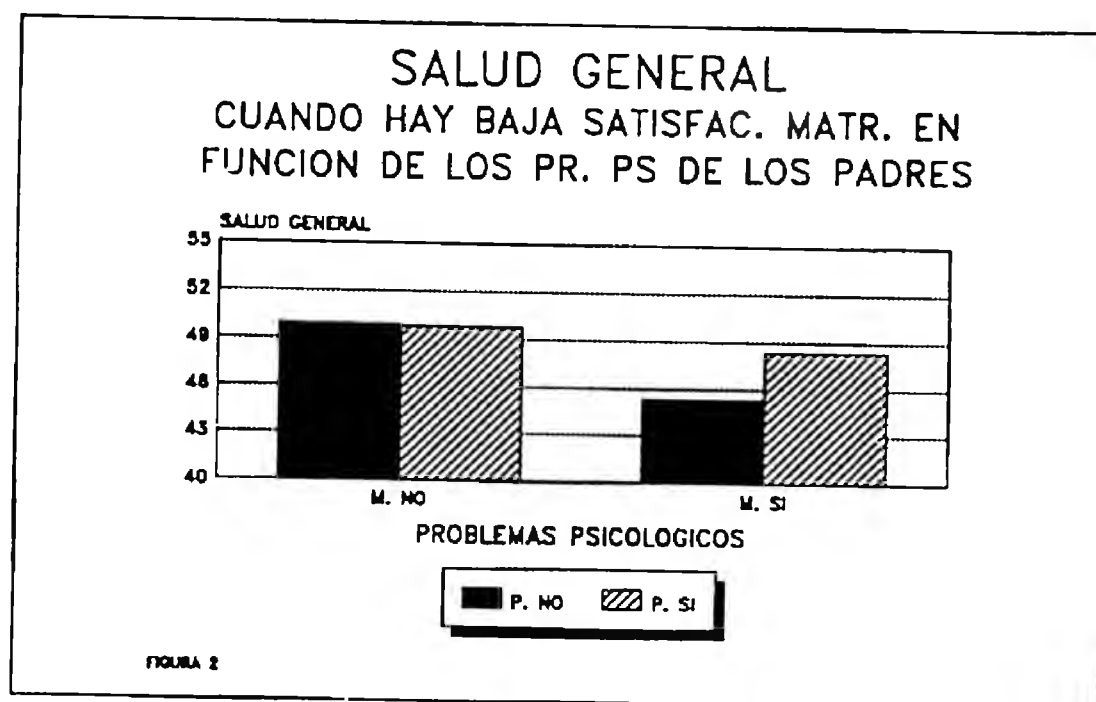
No fue posible analizar los efectos de los tipos de problemas psicológicos en el ajuste matrimonial por el bajo número de casos en cada uno de ellos.

Un segundo paso, fue analizar como era la salud de los hijos, cuando existían dificultades matrimoniales, si los padres presentaban perturbaciones psicológicas.

Se trató de comprobar, en este caso, a través de MANOVAs de diseño 2×2 , combinando el ajuste, satisfacción o consenso con la desviación de padres o madres, y MANOVAs de diseño $2 \times 2 \times 2$ para tener en cuenta a ambos padres al mismo tiempo.

La única interacción significativa sobre salud general y salud mental fue "satisfacción x problemas psicológicos en el padre x problemas psicológicos en la madre" ($V = 0.008, F(2/985) = 4.0, p < 0.018$). Las pruebas univariadas indicaron que los efectos recaían únicamente en salud general ($F(1,986) = 5.6, p < 0.018$).

Cuando existía baja satisfacción matrimonial, los sujetos que procedieron de familias en las que la madre tenía problemas psicológicos, pero el padre no, indicaron que su salud era más pobre ($M = 45.35 (8.4)$), incluso peor que en el caso de que ambos presentasen problemas ($M = 48.35 (9.6)$), como se observa en la figura 2. En la situación contraria, cuando era el padre el que presentaba los problemas, los sujetos indicaron tener una mejor salud ($M = 49.80 (10.8)$), con escasas diferencias con aquellos sujetos que habían señalado que ambos estaban libres de problemas psicológicos ($M = 49.94 (7.8)$).



Posteriormente, se consideró si la interacción anterior era significativa al considerar PS y SM. El MANOVA así lo indicó ($V = 0.06$, $F(2/1023) = 3.5$, $p < 0.029$). Las diferencias se encontraron en percepción de salud, pues, los tests univariados indicaron que la asociación fue significativa sólo sobre ésta variable ($F(1,1024) = 7.1$, $p < 0.003$). Los resultados fueron los mismos: partiendo de la situación de poca satisfacción interparental los sujetos percibieron peor su salud cuando la madre tenía problemas emocionales y el padre no ($M = 16.50$ (4.5)), peor incluso que en el caso de que ambos manifestasen problemas ($M = 18.545$ (4.9)). Los sujetos de este último grupo calificaron su salud de forma muy similar a como lo hicieron los sujetos en la situación contraria, es decir, padres sin dificultades psicológicas ($M = 18.833$ (3.9)).

No se encontraron otras interacciones significativas del ajuste global o de los dos parámetros considerados dentro de éste y los problemas psicológicos de los padres.

Un último aspecto estudiado fueron las diferencias en el ajuste matrimonial cuando existían perturbaciones en los padres. Recordemos que en la revisión de la literatura se consideró la alteración emocional como un factor que incidía en la calidad matrimonial.

ANOVAs realizados confirmaron la existencia de diferencias. El ajuste matrimonial fue peor cuando el padre ($F(1,920) = 9.34, p < 0.002; M = 77.17 (22.5)$ vs $M = 89.71 (21.3)$) o la madre ($F(1,923) = 27.99, p < 0.000; M = 75.25 (26.2)$ vs $M = 90.31 (20.5)$) tenían algún problema psicológico.

Posteriormente, se llevaron a cabo MANOVAs, sobre consenso y satisfacción, que arrojaron un efecto multivariado de los problemas psicológicos, tanto en el padre ($V = 0.001, F(2/919) = 5.2, p < 0.000$) como de la madre ($V = 0.03, F(2/922) = 14.5, p < 0.000$). Las diferencias se encontraron en las dos variables consideradas. El consenso y la satisfacción fueron más bajos cuando existían problemas en uno u otro. La tabla 8 muestra los resultados de las pruebas univariadas.

MADRE	SIN PS		CON PS		F (1,923)	SIG F
Consenso	40.10	(9.4)	34.94	(19.5)	15.8	.000
Satisfacción	50.21	(13.4)	40.31	17.3)	28.4	.000
PADRE						F(1,920)
Consenso	39.33	(9.6)	33.92	(10.0)	10.5	.000
Satisfacción	49.77	(13.9)	43.25	(14.8)	5.9	.015

PS = Problemas psicológicos

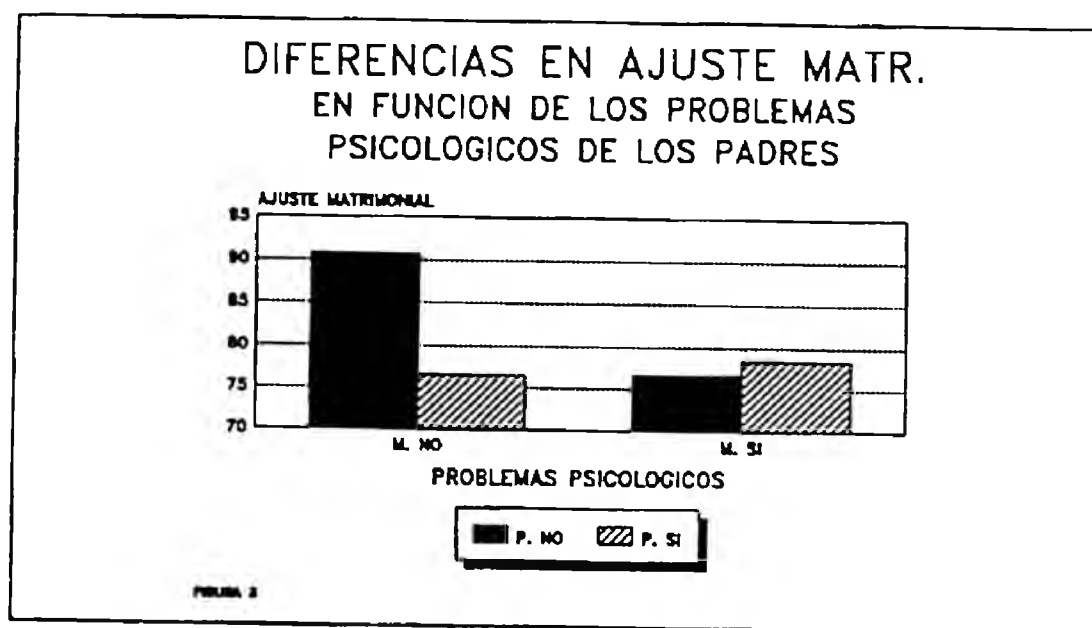
TABLA 8

También se observó una interacción significativa de los problemas en ambos cónyuges sobre el ajuste matrimonial ($F(1,913) = 4.18, p < 0.041$). Al considerar como

variables dependientes el consenso y la satisfacción, se observó que las diferencias se encontraban en la primera variable ($F(1, 913) = 5.18, p < 0.016$) pero no en la segunda ($F(1, 913) = 2.0, p < 0.148$). La tabla 9 muestra los datos relativos a las interacciones significativas. El ajuste matrimonial (consenso) es más bajo cuando sólo uno de los padres tiene problemas psicológicos, más aún que cuando existen problemas en ambos, aunque con diferencias mínimas (ver gráfica 3).

AJUSTE						
	Padre sin PS		Padre con PS		F (1,913)	SIG F
Madre sin PS	90.71	(20.3)	76.50	(25.3)	4.1	.041
Madre con PS	76.60	(27.8)	78.40	(17.5)		
CONSENSO						
Madre sin PS	40.29	(9.4)	32.50	(10.5)	5.8	.016
Madre con PS	34.62	(19.9)	36.50	(9.0)		

TABLA 9



4.3 CONSIDERACION DE LAS VARIABLES FAMILIARES EN LA SALUD

DIFERENCIAS EN EL FUNCIONAMIENTO FAMILIAR EN FUNCION DEL AJUSTE MATRIMONIAL

MANOVAs y ANOVAs tomando como variables dependientes diferentes parámetros del funcionamiento familiar y como variables independientes el ajuste, el consenso o la satisfacción, en sucesivos análisis, permitieron estudiar si los problemas interparentales creaban diferencias en la forma en que los sujetos percibían sus familias y en su relación con los padres.

COHESION Y ADAPTABILIDAD

Análisis realizados sobre cohesión y adaptabilidad mostraron un efecto multivariado significativo muy importante al considerar como variable independiente el ajuste global ($V = 0.26$, $F(2/436) = 79.6$, $p < 0.000$), pero también al considerar de forma aislada los dos componentes: consenso ($V = 0.18$, $F(2/503) = 57.2$, $p < 0.000$) y satisfacción ($V = 0.20$, $F(2/619) = 80.3$, $p < 0.000$).

En la tabla 10 se pone de manifiesto que se produce un efecto univariado importante en todos los casos, aunque mayor sobre la dimensión de cohesión:

AJUSTE	BAJO		ALTO		F(1,437)	SIG.F.
Cohesión	30.87	(9.2)	40.35	(6.8)	147.5	.000
Adaptabilidad	26.44	(5.1)	30.63	(4.2)	85.1	.000
CONSENSO	BAJO		ALTO		F(1,501)	SIG.F.
Cohesión	31.86	(8.6)	39.49	(7.8)	147.5	.000
Adaptabilidad	27.11	(4.9)	30.31	(4.7)	55.2	.000
SATISFACCION	BAJA		ALTA		F(1,617)	SIG.F.
Cohesión	31.31	(9.2)	39.45	(6.8)	156.5	.000
Adaptabilidad	26.76	(5.6)	30.21	(4.3)	73.9	.000

TABLA 10

Se puede advertir en la tabla anterior que los sujetos que puntuaron más bajo en cohesión o adaptabilidad familiar fueron aquéllos que percibieron problemas matrimoniales en su familia.

Posteriormente, se consideraron los tres índices de adaptabilidad surgidos en el análisis factorial.

MANOVAs realizados sobre estos tres factores como variables dependientes arrojaron efectos significativos, ya fuese el ajuste ($V = 0.24$, $F(3/448) = 47.2$, $p < 0.000$), el consenso ($V = 0.18$, $F(3/514) = 39.45$, $p < 0.000$) o la satisfacción ($V = 0.16$, $F(3/640) = 41.8$, $p < 0.000$) la variable independiente considerada. Las pruebas univariadas mostraron efectos significativos sobre la flexibilidad, la posibilidad de cambio y la resolución de problemas, en todos los casos. La variable más severamente afectada fue resolución de problemas. En general, se observó que cuando la situación matrimonial fue peor disminuía la flexibilidad, la posibilidad de cambio y la resolución de problemas.

En la tabla 11 se muestran los resultados de estos análisis: efectos univariados, medias y desviaciones típicas.

AJUSTE	BAJO		ALTO		F(1,450)	SIG F
Flexibilidad	14.07	(2.3)	15.38	(2.3)	22.2	.000
Cambio	5.96	(2.4)	7.03	(2.4)	21.2	.000
Resol. de Probl.	6.40	(1.7)	8.20	(1.6)	122.9	.000
CONSENSO	BAJO		ALTO		F(1,516)	SIG F
Flexibilidad	14.06	(3.0)	15.16	(2.6)	18.4	.000
Cambio	6.34	(2.4)	6.93	(2.5)	6.9	.000
Resol. de Probl.	6.70	(1.6)	8.21	(1.6)	106.0	.000
SATISFAC.	BAJA		ALTA		F(1,642)	SIG F
Flexibilidad	14.08	(3.3)	15.14	(2.4)	20.4	.000
Cambio	6.08	(2.5)	7.00	(2.4)	21.6	.000
Resol. de Probl.	6.59	(1.9)	8.06	(1.6)	107.7	.000

TABLA II

TIPOS DE FAMILIAS

Las dos dimensiones anteriores, cohesión y adaptabilidad, fueron combinadas, en base al modelo Circumplejo para formar una tipología de familias. Aunque existen muchas clasificaciones, como se indicó en la revisión teórica, únicamente consideraré las dos que han demostrado ser más útiles en investigaciones precedentes:

1- Clasificación por niveles:

- Familias extremas
- Familias de medio-rango
- Familias moderadamente equilibradas
- Familias equilibradas

2- Clasificación por cuadrantes

- Familias flexiblemente separadas
- Familias flexiblemente conectadas
- Familias estructuralmente separadas
- Familias estructuralmente conectadas

En base a la primera clasificación, se pudo comprobar que invariablemente los sujetos que percibieron sus familias como "equilibradas" (altas en las dos dimensiones) indicaron también un mayor ajuste matrimonial entre sus padres ($F(3,869) = 64.16, p < 0.000, M = 97.52 (19.7)$). Los mismos resultados fueron encontrados cuando se consideró el factor consenso ($F(3,869) = 48.12, p < 0.000, M = 43.23 (9.2)$) y el factor satisfacción ($F(3,869) = 54.72, p < 0.000, M = 54.29 (11.8)$).

Cuando los sujetos calificaron sus familias como "extremas", es decir, con baja cohesión y adaptabilidad, esto fue acompañado de un menor ajuste ($M = 55.30 (34.01)$), o en su caso, menor satisfacción ($27.9 (18.5)$), y menor consenso ($M = 27.33 (17.2)$).

Al emplear la segunda clasificación se volvieron a encontrar efectos significativos. En este caso, en las familias "estructuralmente-conectadas", con puntuación media-baja en adaptabilidad y media-alta cohesión, el ajuste ($F(3,869) = 24.83, p < 0.000; M = 98.000 (8.0)$), y dentro de éste, la satisfacción ($F(3,1110) = 25.05, p < 0.000; M = 54.000 (8.4)$) y el consenso ($F(3,904) = 22.57, p < 0.000; M = 44.00 (8.4)$) fueron mayores, lo contrario ocurrió en familias estructuralmente-separadas, con puntuación media-baja en adaptabilidad y media-baja en cohesión, (respectivamente $M = 72.87 (29.4)$, $M = 38.87 (18.2)$, $M = 33.16 (13.4)$). Es decir, la diferencia fundamental se encuentra en cohesión.

El procedimiento GI cuadrado permitió observar los porcentajes de familias que caían en cada uno de los tipos. Se empleó un diseño 4 (tipos de familias) x 2 (nivel alto/bajo de ajuste, consenso o satisfacción).

La siguiente tabla (12) muestra los resultados obtenidos (porcentajes, V de Cramer, grados de libertad, el valor GI cuadrado y la significación).

		Extremas	M-Rango	M-Equil.	Equil.
AJUSTE	BAJO	10.4%	48.2%	28.4%	13.1%
	ALTO	0.5%	12.9%	38.7%	47.9%
CONSENSO	BAJO	7.2%	44.0%	36.6%	12.4%
	ALTO	2.0%	14.1%	41.4%	42.6%
SATISFAC.	BAJO	11.2%	44.2%	31.8%	12.7%
	ALTO	0.6%	15.3%	44.0%	40.1%

	V.Cramer	G.L.	Gi ² (Pearson)	SIG F
AJUSTE	.5043	3	111.6	.000
CONSENSO	.4203	3	89.3	.000
SATISFAC.	.4490	3	121.1	.000

TABLA 12

Cuando el matrimonio funciona bien predominan familias moderadas o totalmente equilibradas, mientras que en el caso contrario predominan familias de medio-rango y existe un mayor número de casos de familias extremas. Otro punto a destacar, que se observa en tabla anterior, es que resulta más frecuente encontrar familias equilibradas cuando existen problemas matrimoniales que familias extremas cuando las relaciones interparentales son buenas (figura 4).

TIPOS DE FAMILIAS EN RELACION CON EL AJUSTE MATRIMONIAL

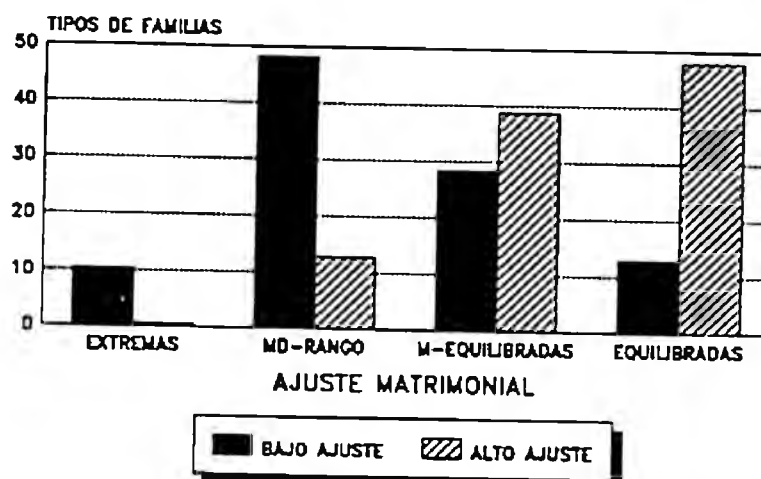


FIGURA 4

- Clasificación por cuadrantes:

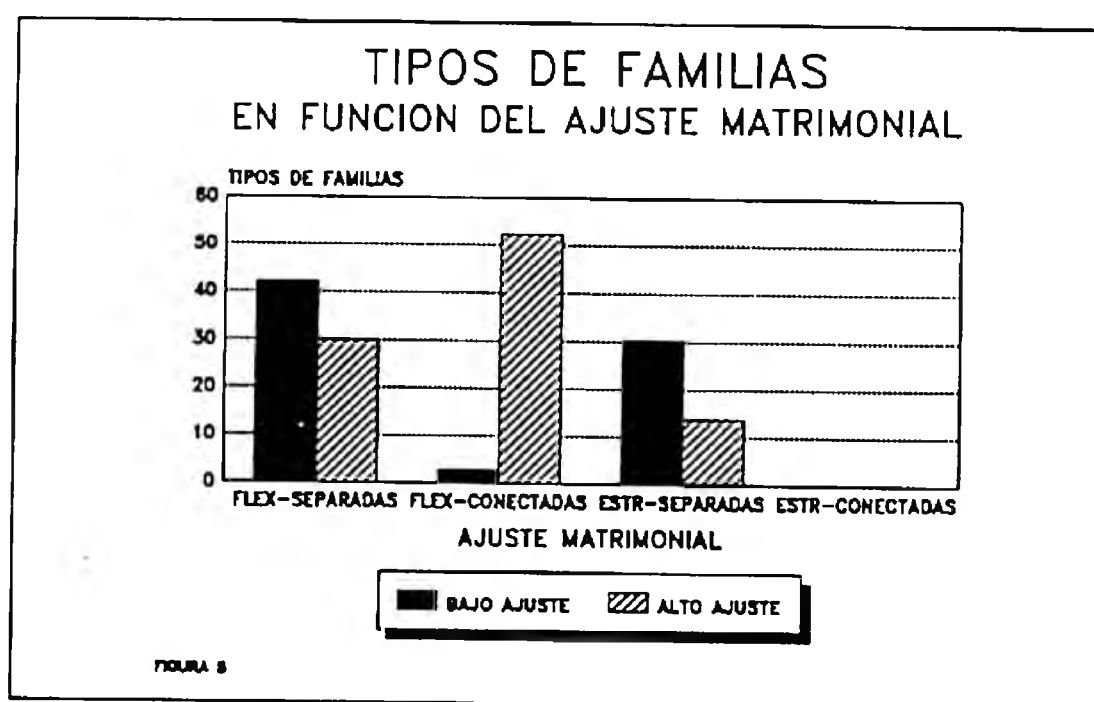
		Flex-Sep	Flex-Con	Est-Sep	Est-Sep
AJUSTE	BAJO	42.1%	27.7%	30.3%	
	ALTO	30.0%	52.3%	13.7%	
CONSENSO	BAJO	47.6%	25.6%	26.8%	
	ALTO	29.6%	55.0%	14.7%	0.4%
SATISFAC.	BAJO	43.0%	27.1%	29.9%	
	ALTO	31.9%	52.5%	15.4%	0.3%

	V.Cramer	G.L.	Gi ² (Pearson)	SIG F
AJUSTE	.3293	3	47.6	.000
CONSENSO	.2918	3	43.1	.000
SATISFAC.	.2867	3	49.4	.000

TABLA 13

Cuando existía un buen ajuste matrimonial predominaron las familias flexiblemente conectadas. Cuando el ajuste matrimonial fue bajo fueron las familias flexiblemente-separadas. Es decir, la diferencia fundamental se encuentra en la cohesión.

Prácticamente no existieron familias estructuralmente conectadas, es decir, con puntuación media-baja en adaptabilidad y media-alta en cohesión (figura 5).



SATISFACCION FAMILIAR

Los ANOVAs realizados arrojaron efectos significativos muy importantes.

Los sujetos que puntuaron menos en satisfacción familiar percibían a sus padres con escaso ajuste matrimonial ($F(1,485) = 258.5, p < .000, M = 42.68 (6.2)$ vs $M = 30.62 (9.9)$), baja satisfacción ($F(1,682) = 308.66, p < 0.000; M = 30.64 (10.0)$ vs $M = 42.04 (6.8)$) o bajo consenso matrimonial ($F(1,546) = 174.07, p < 0.000; M = 41.63 (7.5)$ vs $M = 32.09 (9.3)$).

COMUNICACION PADRES-HIJOS

Se observó un efecto multivariado significativo del ajuste ($V = 0.31, F(2/425) = 99.8, p < 0.000$), el consenso ($V = 0.22, F(2/494) = 71.1, p < 0.000$) y la satisfacción diádica ($V = 0.26, F(2/617) = 108.8, p < 0.000$) sobre la comunicación de los sujetos con sus padres.

Como se puede ver en tabla 14, cuando existe escaso ajuste matrimonial es la comunicación con los padres la que se ve más severamente afectada. En cualquier caso, los hijos indicaron mantener una peor comunicación con ambos padres cuando el ajuste matrimonial fue peor.

Los mismos resultados se obtuvieron al considerar el consenso y la satisfacción matrimonial.

AJUSTE	BAJO		ALTO		F(1,426)	SIG F
Com. Padre	54.72	(14.3)	71.94	(11.5)	188.0	.000
Com. Madre	68.02	(15.8)	78.24	(10.5)	61.7	.000
CONSENSO	BAJO		ALTO		F(1,495)	SIG F
Com. Padre	56.36	(14.1)	70.56	(12.5)	140.0	.000
Com. Madre	69.64	(14.3)	77.13	(12.8)	37.6	.000
SATISFAC.	BAJA		ALTA		F(1,618)	SIG F
Com. Padre	55.21	(14.4)	70.84	(12.4)	209.4	.000
Com. Madre	68.80	(15.5)	77.61	(11.1)	37.6	.000

TABLA 14

Nuevos MANOVAs se llevaron a cabo considerando los diferentes parámetros de la comunicación con los padres como variables dependientes.

Comunicación con el padre

Efectos multivariados significativos fueron encontrados al analizar los factores "apertura" y "problemas en la comunicación", procedentes del ajuste matrimonial ($V = 0.312$, $F(2/464) = 105.6$, $p < 0.000$), y los dos factores separados: consenso ($V = 0.231$, $F(2/535) = 80.4$, $p < 0.000$) y satisfacción ($V = 0.25$, $F(2/669) = 116.2$, $p < 0.000$).

La tabla 15 refleja los resultados de las pruebas univariadas. Las mayores diferencias se encuentran en apertura en la comunicación. En todos los casos, cuando los hijos percibieron un menor ajuste (consenso o satisfacción) interparental la apertura comunicativa fue menor y mayores los problemas.

AJUSTE	BAJO		ALTO		F(1,465)	SIG F
Apertura	27.50	(9.1)	38.50	(7.1)	207.9	.000
Problemas*	27.63	(6.3)	33.80	(5.4)	126.8	.000
CONSENSO	BAJO		ALTO		F(1,536)	SIG F
Apertura	28.63	(8.9)	37.48	(8.0)	144.8	.000
Problemas	27.88	(6.3)	33.57	(5.5)	122.7	.000
SATISFAC.	BAJA		ALTA		F(1,535)	SIG F
Apertura	27.81	(9.2)	37.61	(7.7)	221.7	.000
Problemas	27.55	(6.4)	33.50	(5.6)	164.1	.000

TABLA 15

(*) Todos los aspectos de la comunicación están establecidos de forma que una puntuación alta es indicativa de un estado más deseable, en este caso comunicación más abierta y menos problemas.

Por último, fueron estudiados los efectos sobre los 2 parámetros, surgidos en el análisis factorial, dentro de la variable "problemas en la comunicación": dificultades y desconfianza. Se observaron efectos multivariados significativos del ajuste global ($V = 0.24$, $F(2/478) = 75.5$, $p < 0.000$), el consenso ($V = 0.21$, $F(2/547) = 75.48$, $p < 0.000$) y la satisfacción matrimonial ($V = 0.21$, $F(2/691) = 94.34$, $p < 0.000$). El efecto de la relación interparental fue mayor sobre las dificultades que sobre la desconfianza en la comunicación con el padre. De nuevo, se observó que cuando el ajuste, consenso o satisfacción eran menores aumentaban las dificultades y la desconfianza en la comunicación con el padre (tabla 16).

AJUSTE	BAJO		ALTO		F(1,479)	SIG F
Dificult. (*)	19.65	(5.1)	24.70	(3.8)	144.9	.000
Desconfianza	7.98	(6.3)	9.09	(2.5)	23.3	.000
CONSENSO	BAJO		ALTO		F(1,548)	SIG F
Dificultades	19.03	(4.9)	24.54	(3.9)	147.8	.000
Desconfianza	8.04	(2.4)	9.03	(2.6)	20.4	.000
SATISFAC.	BAJA		ALTA		F(1,536)	SIG F
Dificultades	19.70	(5.0)	24.48	(3.9)	187.7	.000
Desconfianza	7.87	(2.4)	9.02	(2.5)	36.7	.000

TABLA 16

(*) puntuación más elevada es indicativa de un estado más deseable de comunicación.

Comunicación con la madre

Los efectos multivariados, de las variables matrimoniales sobre la apertura y problemas en la comunicación con la madre, fueron significativos (Ajuste: $V = 0.13$, $F(2/443) = 33.7$, $p < 0.000$); consenso: $V = 0.8$, $F(2/507) = 22.7$, $p < 0.000$; satisfacción: $V = 0.101$, $F(2/648) = 36.7$, $p < 0.000$). Las pruebas univariadas (tabla 17) evidenciaron la existencia de diferencias en las dos variables dependientes.

Los datos indicaron que la apertura con la madre fue menor y los problemas mayores cuando existían dificultades interparentales.

AJUSTE	BAJO		ALTO		F(1,444)	SIG F
Apertura	37.68	(10.1)	43.44	(6.7)	50.8	.000
Problemas	30.43	(6.6)	34.91	(5.1)	63.9	.000
CONSENSO	BAJO		ALTO		F(1,508)	SIG F
Apertura	38.54	(9.1)	42.37	(8.0)	25.3	.000
Problemas	31.19	(6.1)	34.78	(5.9)	45.4	.000
SATISFAC.	BAJA		ALTA		F(1,649)	SIG F
Apertura	37.90	(9.5)	43.00	(7.1)	60.1	.000
Problemas	30.90	(6.7)	43.69	(5.3)	64.1	.000

TABLA 17

Dentro del índice "problemas en la comunicación", el ajuste ($V = 0.14$, $F(2/468) = 39.9$, $p < 0.000$), consenso ($V = 0.11$, $F(2/535) = 33.10$, $p < 0.000$) y satisfacción ($V = 0.11$, $F(2/687) = 42.84$, $p < 0.000$) ejercieron un efecto multivariado significativo sobre dificultades y desconfianza. Las diferencias se encontraron en ambos índices, pero, como ocurrió en el caso del padre, fue el primero más severamente afectado.

De todas formas, fuese cual fuese la variable matrimonial considerada, cuando los hijos percibieron problemas matrimoniales aumentaban las dificultades comunicativas madres-hijos. Lo mismo puede afirmarse con respecto a la desconfianza en la comunicación, pues cuando los hijos percibieron más problemas entre sus padres también indicaron una comunicación más selectiva madre-hijo. Los datos relativos a estos análisis se encuentran en la tabla 18.

AJUSTE	BAJO		ALTO		F(1,469)	SIG F
Dificultades	21.43	(4.8)	24.92	(3.7)	72.3	.000
Desconfianza	9.00	(2.7)	9.99	(2.4)	16.1	.000
CONSENSO	BAJO		ALTO		F(1,536)	SIG F
Dificultades	21.85	(4.4)	24.75	(4.2)	56.9	.000
Desconfianza	9.33	(2.5)	10.23	(2.5)	9.3	.000
SATISFAC.	BAJA		ALTA		F(1,692)	SIG F
Dificultades	21.74	(4.9)	24.72	(3.7)	75.7	.000
Desconfianza	9.16	(2.6)	9.96	(2.5)	15.6	.000

TABLA II

FUNCIONAMIENTO FAMILIAR GLOBAL

Una vez que se ha señalado la existencia de efectos significativos sobre los diferentes parámetros del funcionamiento familiar, este último apartado está dirigido a conocer cuáles de ellos fueron los más afectados por la relación matrimonial. Para ello se realizó un MANOVA considerando el ajuste matrimonial global como variable independientes, sobre todas los índices familiares (variables dependientes).

El efecto multivariado del ajuste como en los casos anteriores fue significativo ($V = 0.33$, $F(1/552) = 25.1$, $p < 0.000$). Las pruebas univariadas permitieron esclarecer donde se encontraban las diferencias.

Los datos expuestos a continuación, indican que la variable más afectada fue satisfacción familiar, aunque los efectos fueron también importantes sobre la apertura comunicativa con el padre y la cohesión familiar. En relación con la comunicación con los padres, la apertura y las dificultades fueron los parámetros donde se encontraron diferencias más importantes. Otro aspecto a señalar es que se encontró la comunicación con el padre más afectada que la comunicación con la madre, como ya se había indicado anteriormente. En la tabla 19 se encuentran reflejados los resultados de las pruebas univariadas, medias, desviaciones típicas y coeficientes de estructura. La figura 6 muestra gráficamente el funcionamiento familiar en función del ajuste matrimonial.

AJUSTE	BAJO		ALTO		F(1.562)	SIG.F	C.E.
Cohesión	32.06	(8.9)	39.55	(7.2)	119.18	.000	.651
Flexibilidad	14.13	(3.2)	15.14	(2.4)	27.47	.000	.249
Cambio	6.115	(2.4)	7.04	(2.5)	18.24	.000	.255
Res. de Probl.	6.64	(1.7)	8.14	(1.6)	111.08	.000	.628
Satis. Fam.	32.01	(9.6)	42.05	(6.7)	206.76	.000	.857
Apert. Padre	29.12	(9.0)	37.72	(7.3)	154.04	.000	.740
Dific. Padre	20.35	(4.9)	24.22	(3.8)	107.40	.000	.618
Desc. Padre	7.97	(2.4)	9.06	(2.5)	26.84	.000	.309
Aper. Madre	38.11	(9.3)	43.06	(7.2)	49.31	.000	.419
Dific. Madre	21.84	(4.6)	24.74	(3.7)	67.23	.000	.489
Desc. Madre	9.13	(2.7)	10.00	(2.4)	15.69	.000	.236

TABLA 19

DIFERENCIAS EN V. FAMILIARES EN FUNCION DEL AJUSTE MATRIMONIAL

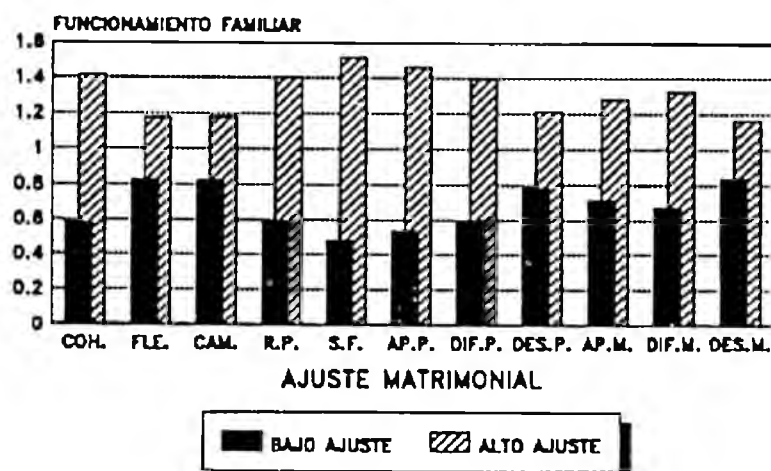


FIGURA 8

DIFERENCIAS EN LA SALUD EN FUNCION LAS VARIABLES FAMILIARES

Se trató de comprobar si existían diferencias en la salud de los hijos dependiendo del funcionamiento familiar.

COHESION Y ADAPTABILIDAD

MANOVAs realizados con estas dos dimensiones como variables independientes, sobre los índices de salud (salud general y sintomatología) como variables dependientes, arrojaron efectos significativos.

Cohesión

Este parámetro familiar tuvo un efecto multivariado significativo sobre la salud ($V = 0.02$, $F(2/643) = 9.82$, $p < 0.000$). El estudio de las pruebas univariadas indicó que las diferencias se encontraban en las dos variables de salud consideradas, aunque un efecto mayor recayó sobre salud general ($F(1,644) = 19.6$, $p < 0.000$, $CE = 0.998$; $M = 48.44$ (8.3) vs $M = 51.22$ (7.6)), que sobre sintomatología ($CE = -0.676$, $F(1,644) = 6.1$, $p < 0.013$, $M = 34.109$ (6.4) vs $M = 32.291$ (8.9)).

Al estudiar los dos aspectos incluidos en salud general se observaron los mismos resultados, un efecto multivariado significativo de la cohesión sobre ambos ($V = 0.035$, $F(2, 666) = 12.2$, $p < 0.000$), y efectos univariados también significativos e importantes sobre "salud mental (SM)" ($F(1,667) = 18.0$, $p < 0.000$; $M = 18.09$ (4.9) vs $M = 19.68$ (4.6), y "percepción de salud (PS)" ($F(1,667) = 14.9$, $p < 0.000$; $M = 18.23$ (4.2) vs $M = 19.42$ (3.7).

Peor salud y mayor número de síntomas aparecieron en aquellos sujetos que indicaron menor cohesión familiar. Su percepción de salud, y su salud mental también fueron inferiores.

Adaptabilidad

Al igual que la cohesión, esta dimensión tuvo un efecto multivariado significativo sobre la salud ($V=0.5$, $F(2/721) = 21.6$; $p < 0.000$). Cuando las familias fueron poco adaptables, los hijos manifestaron tener peor salud ($F(1,722) = 35.1$, $p < 0.000$; $M = 48.03(8.4)$ vs $M = 51.60(7.6)$) y más síntomas ($F(1,722) = 35.1$, $p < 0.000$; $M = 35.147(10.2)$ vs $M = 31.032(8.1)$), frente a aquéllos que percibieron sus familias más adaptables.

El análisis de los dos componentes de la salud general fue revelador. El efecto multivariado fue significativo ($V = 0.05$, $F(2,747) = 23.7$, $p < 0.000$) y los tests univariados indicaron un efecto mayor sobre SM ($F(1,748) = 47.3$, $p < 0.000$; $M = 17.8(4.8)$ vs $M = 20.18(4.5)$) que sobre PS ($F(1,748) = 8.4$, $p < 0.004$; $M = 17.8(4.8)$ vs $M = 20.188(4.5)$). Fueron los sujetos procedentes de familias menos adaptables los que percibieron su salud de forma más negativa e indicaron también una peor salud mental.

Se realizaron análisis multivariados de la varianza con los tres factores incluidos en la dimensión denominada adaptabilidad.

El factor flexibilidad mostró un efecto multivariado sobre las variables generales de salud ($V = 1.33$, $F(2,742) = 12.9$, $p < 0.000$) y sobre los dos índices de salud general ($V = 0.36$, $F(2,773) = 14.5$, $p < 0.000$).

Las pruebas univariadas indicaron la existencia de efectos significativos tanto sobre salud general ($F(1,743) = 23.7$, $p < 0.000$; $M = 48.28(8.3)$ vs $M = 51.17(7.7)$), como sobre los síntomas manifestados ($F(1,743) = 16.8$, $p < 0.000$; $M = 34.685(9.7)$ vs $M = 31.945(8.4)$).

Al estudiar los índices de salud general, se observó que SM estaba más severamente afectada ($F(1,774) = 27.6, p < 0.000; M = 18.06 (4.8) \text{ vs } M = 19.85 (4.6)$), que PS ($F(1,774) = 9.6, p < 0.002; p < 18.21 (4.2) \text{ vs } M = 19.12 (3.9)$).

Cuando los sujetos percibieron flexibilidad en su familia manifestaron tener una mejor salud general (salud mental, percepción de salud) y una menor sintomatología.

Esto mismo pudo afirmarse al considerar los otros dos factores incluidos en la adaptabilidad.

El factor "posibilidad de cambio" mostró, también, un efecto multivariado significativo sobre la salud ($V = 0.018, F(2/871) = 8.1, p < 0.000$). Las pruebas univariadas indicaron que los sujetos que presentaron más síntomas ($F(1,872) = 14.6, p < 0.000; M = 34.03 (9.5) \text{ vs } M = 31.72 (8.1)$), y peor salud general ($F(1,872) = 11.7, p < 0.001; M = 49.41 (8.1) \text{ vs } M = 51.20 (7.4)$), fueron aquéllos que describieron una menor posibilidad de cambio en su familia.

El efecto multivariado sobre los PS y SM fue significativo ($V = 0.01, F(2/879) = 7.1, p < 0.000$). Las diferencias se encontraron únicamente en salud mental ($F(1,898) = 14.1, p < 0.000$).

Por último, se estudió el factor resolución de problemas, encontrándose la misma tendencia que con los factores anteriores. Apareció un poderoso efecto multivariado significativo en relación a los índices generales ($V = 0.6, F(2/755) = 24.4, p < 0.000$) y a PS y SM ($V = 0.07, F(2/783) = 33.6, p < 0.000$). Como en el caso anterior, las pruebas univariadas indicaron que cuando la familia no resolvía adecuadamente los problemas, los hijos manifestaban un mayor número de síntomas ($F(1,756) = 30.7, p < 0.000; M = 34.99 (9.4) \text{ vs } M = 31.44 (8.1)$) y una peor salud general ($F(1,756) = 45.0, p < 0.000; M = 48.09 (7.7) \text{ vs } M = 51.78 (7.4)$).

Las pruebas univariadas del análisis realizado sobre PS y SM mostraron diferencias en ambos índices, aunque fue salud mental la variable más afectada. Los sujetos de familias que resolvían adecuadamente sus problemas indicaron una mejor salud mental ($F(1,784) = 67.1, p < 0.000; M = 17.80 (4.5) \text{ vs } M = 20.4 (4.4)$), y

consideraron de forma más negativa su salud ($F(1,784) = 9.6, p < 0.002$; $M = 18.4 (4.0)$ vs $M = 19.03 (3.9)$).

TIPOS DE FAMILIAS

El objetivo fue comprender si existían diferencias en la salud de los hijos en función de la percepción de su tipo de familia, y en qué familias los sujetos manifestaban tener mejor salud.

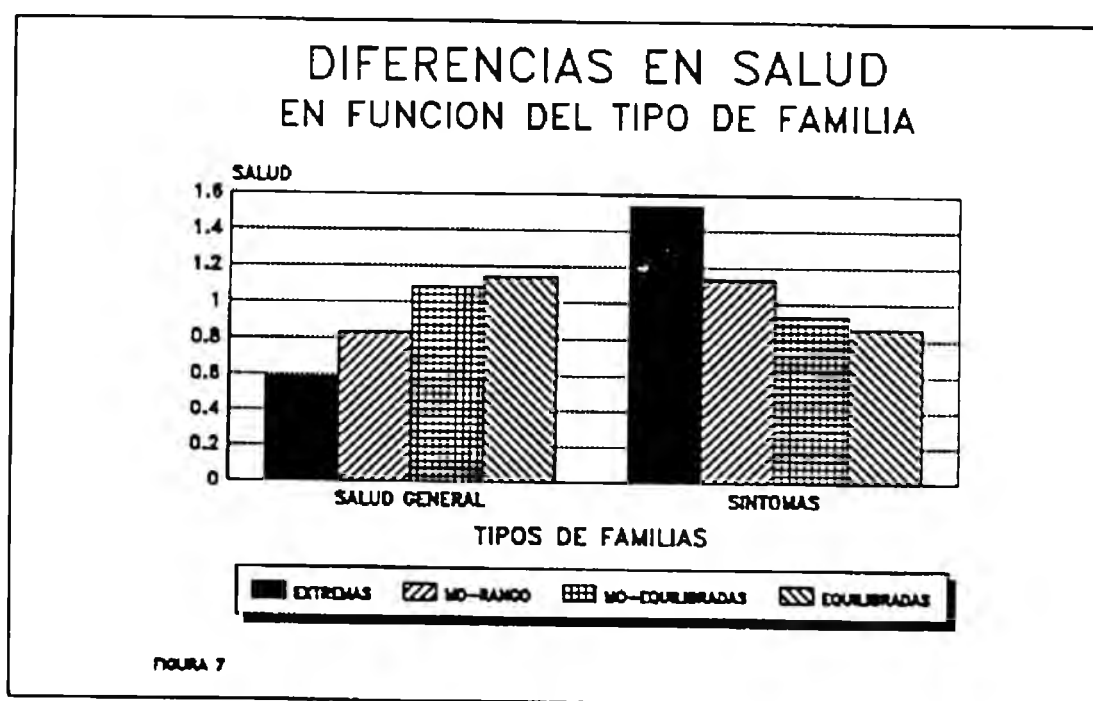
Los MANOVAs realizados indicaron la existencia de un efecto multivariado de los tipos de familia, cualquiera que fuese la clasificación utilizada sobre la salud de los hijos (Niveles: $V = 0.025, F(6/2280) = 4.9, p < 0.000$; cuadrantes: $V = 0.022, F(6/2280) = 4.3, p < 0.000$). También ambas clasificaciones ejercieron efectos significativos sobre PS y SM (niveles: $V = 0.05, F(6/1176) = 6.9, p < 0.000$; cuadrantes: $V = 0.02, F(6/1176) = 4.5, p < 0.000$). La tabla 20 siguiente refleja los resultados de las pruebas univariadas, medias y desviaciones típicas.

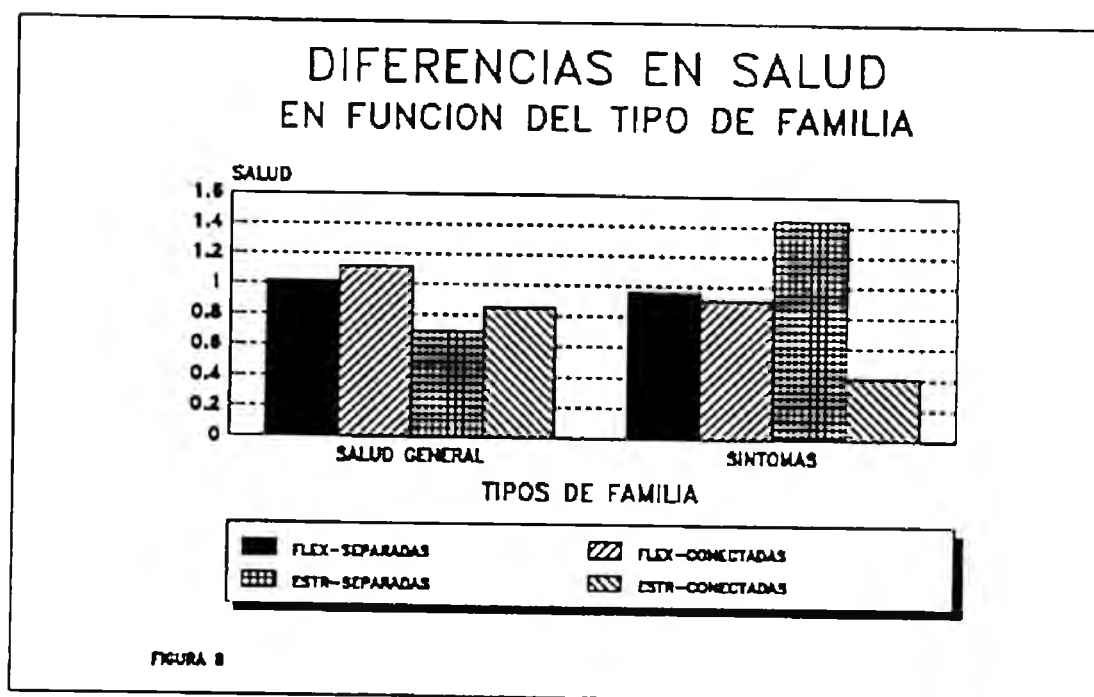
	EXTREMAS	M-RANGO	M-EQUILIBRADAS	EQUILIBRADAS	F(1,1137)	S.F.
SG	46.87 (9.9)	48.84 (8.1)	50.78 (7.3)	51.22 (7.4)	7.7	(.01)
ST	37.65 (13.5)	34.05 (9.2)	32.26 (8.3)	31.70 (7.7)	7.6	(.01)
	EXTREMAS	M-RANGO	M-EQUILIBRADAS	EQUILIBRADAS	F(1,1176)	S.F.
PS	18.11 (4.7)	18.48 (4.1)	18.78 (3.8)	19.61 (3.7)	2.5	.054
SM	16.59 (5.9)	18.37 (4.6)	19.76 (4.4)	19.50 (4.5)	12.0	.001
	FLEX-SEPARADAS	FLEX-CONECT.	EST-SEPARADAS	EST-CONECT.	F(1,1137)	S.F.
SG	50.27 (7.3)	51.05 (7.7)	47.73 (8.8)	49.00 (12.2)	4.4	.034
ST	32.56 (8.3)	32.07 (8.6)	36.81 (11.4)	36.50 (13.3)	8.3	(.01)
	FLEX-SEPARADAS	FLEX-CONECT.	EST-SEPARADAS	EST-CONECT.	F(1,1176)	S.F.
PS	18.67 (3.9)	19.38 (3.9)	18.41 (4.1)	18.00 (8.4)	1.9	.127
SM	19.39 (4.5)	19.71 (4.5)	17.33 (5.1)	20.00 (9.8)	7.6	.001

TABLA 20

Como se puede observar en la tabla anterior, las dos clasificaciones mostraron diferencias significativas en todos los parámetros de salud considerados, a excepción del índice PS. La clasificación por niveles tuvo un efecto sólo marginalmente significativo y al emplear la clasificación por cuadrantes no apareció ningún efecto significativo.

Las familias fueron percibidas como equilibradas por aquellos sujetos con mejor salud general ($M = 51.22$ (7.4) y menor número de síntomas ($M = 31.70$ (7.7)). Es en familias extremas donde los sujetos mostraron tener peor salud. Al considerar el índice salud mental, fue en familias moderadamente equilibradas donde los sujetos tuvieron una mayor puntuación, seguido de la familias equilibradas. Los sujetos que peor salud manifestaron fueron aquéllos procedentes de familias extremas, tal y como se puede ver en la figura 7.





Con respecto a la clasificación por cuadrantes (figura 8), invariablemente los hijos que manifestaron tener mejor salud general, menos síntomas, y mejor salud mental procedían de familias flexiblemente-conectadas, frente a familias estructuralmente separadas.

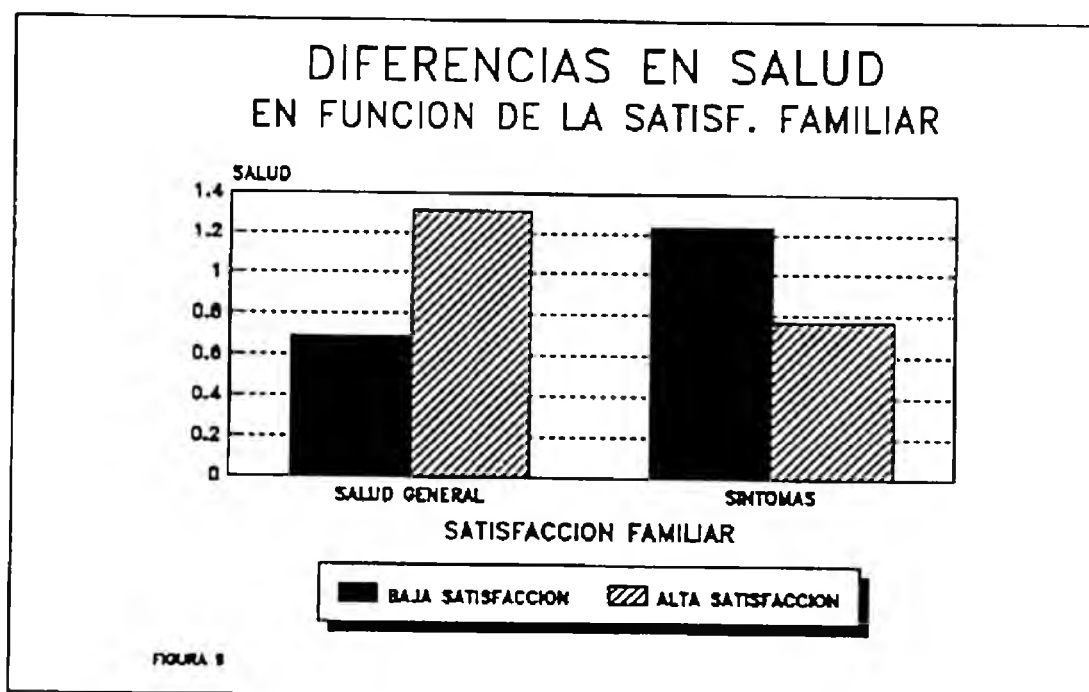
SATISFACCION FAMILIAR

El MANOVA realizado considerando la satisfacción familiar como variable independiente arrojó un efecto multivariado significativo sobre la salud ($V = 0.09$, $F(2/653) = 35.8$, $p < 0.000$).

La consideración de la satisfacción parece ser un índice muy útil a la hora de diferenciar la salud de los sujetos. Las pruebas univariadas indicaron efectos muy importantes, sobre todo en salud general ($F(1,654) = 70.4$, $p < 0.000$, $CE = 0.985$; M

= 47.97 (8.1) vs $M = 52.92$ (6.9)), pero también en relación a sintomatología ($F(1,654) = 37.2$, $p < 0.000$, $CE = -0.799$; $M = 35.03$ (9.9) vs $M = 30.76$ (7.8)).

Los sujetos con mayor grado de satisfacción familiar también indicaron mejor salud (figura 9).



Al estudiar los índices PS y SM se encontró un efecto multivariado significativo ($V = 0.115$, $F(2/678) = 44.3$, $p < 0.000$). Como evidenciaron las pruebas univariadas, aunque fue salud mental la variable más afectada ($F(1,679) = 81.7$, $p < 0.000$; $M = 17.62$ (4.7) vs $M = 20.80$ (4.3)), el efecto sobre percepción de salud también fue importante ($F(1,679) = 29.3$, $p < 0.000$; $M = 18.22$ (4.2) vs $M = 19.85$ (3.5)).

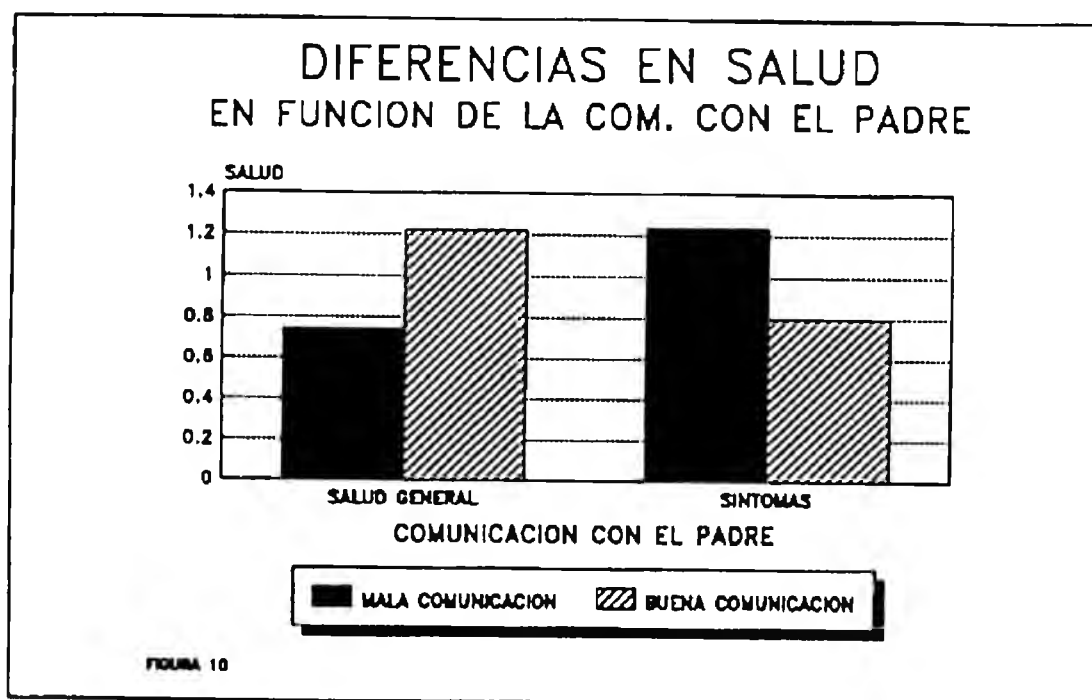
De nuevo, se encontró que los sujetos percibieron más favorablemente su salud e indicaron mejor salud mental cuando estuvieron más satisfechos con su familia.

COMUNICACION PADRES-HIJOS

Comunicación con el padre

La comunicación con el padre tuvo un poderoso efecto multivariado sobre la salud de los hijos ($V = 0.06$, $F(2/635) = 22.5$, $p < 0.000$).

También las pruebas univariadas fueron significativas. El efecto más severo recayó sobre salud general. Esto se traduce en la afirmación clara de que los sujetos con buena comunicación con el padre manifestaron tener mejor salud ($F(1,636) = 41.3$, $p < 0.000$, $CE = .973$); $M = 48.208$ (8.1) vs $M = 52.22$ (7.5)) y menor número de síntomas ($F(1,636) = 29.6$, $p < 0.000$, $CE = -0.770$; $M = 35.00$ (9.8) vs $M = 31.17$ (7.9)). La figura 10 refleja lo dicho anteriormente.



Así mismo, el efecto multivariado que la comunicación con el padre tuvo sobre PS y SM fue significativo ($V = 0.07$, $F(2/658) = 28.3$, $p < 0.000$). Se volvió a observar que las diferencias se encontraban principalmente en SM ($F(1,659) = 54.5$, $p < 0.000$; $M = 17.73$ (4.8) vs $M = 10.46$ (4.6)), aunque el efecto sobre PS fue también muy importante ($F(1,659) = 15.09$; $M = 18.30$ (4.1) vs $M = 19.51$ (3.8)). Los sujetos que mantenían una adecuada comunicación con el padre presentaban mejor salud mental y tuvieron una percepción más positiva de su salud.

Dos aspectos fueron considerados: apertura y problemas en la comunicación. Efectos multivariados significativos surgieron de los MANOVAs realizados, tanto sobre los parámetros generales de salud (apertura: $V = 0.39$, $F(2/687) = 13.9$, $p < 0.000$; problemas = $V = 0.08$, $F(2/710) = 33.5$, $p < 0.000$), como sobre PS y SM (apertura: $V = 0.05$, $F(2/721) = 20.7$, $p < 0.000$; problemas: $V = 0.896$, $F(2/739) = 36.4$, $p < 0.000$).

APERTURA	MENOS		MAS		F(1,688)	SIG.F.
Salud Gen.	48.69	(8.0)	51.75	(7.7)	25.6	.000
Síntomas	34.76	(10.0)	31.78	(8.4)	17.8	.000
PROBLEMAS	MAS		MENOS		F(1,688)	SIG.F.
Salud Gen.	47.69	(8.2)	52.25	(7.3)	61.0	.000
Síntomas	35.46	(9.8)	31.02	(7.9)	44.3	.000
APERTURA	MENOS		MAS		F(1,711)	SIG.F.
Perc. Salud	18.43	(4.1)	19.42	(3.8)	11.0	.000
Salud Mental	17.99	(4.8)	20.21	(4.6)	39.9	.000
PROBLEMAS	MAS		MENOS		F(1,740)	SIG.F.
Perc. Salud	17.96	(4.2)	19.40	(3.7)	23.8	.000
Salud Mental	17.67	(4.8)	20.50	(4.5)	67.5	.000

TABLA 21

Como se observa en la tabla 21 que todas las pruebas indicaron la existencia de efectos significativos. Los datos parecen sugerir que el efecto de las dos variables, apertura y problemas comunicativos, recayeron sobre todo en salud general. Cuando fueron considerados PS y SM fue salud mental la variable más severamente afectada.

En cualquier caso, cuando los sujetos indicaron tener una comunicación más abierta y menores problemas en la comunicación con el padre, su salud fue mejor, fuese cual fuese el índice considerado.

Posteriormente, se realizaron nuevos MANOVAs considerando los factores incluidos dentro de la dimensión "problemas en la comunicación" como variables independientes. En todos los casos, los efectos multivariados fueron significativos (sobre SG y ST = dificultades: $V = 0.06$, $F(2/614) = 22.2$, $p < 0.000$; desconfianza $V = 0.03$, $F(2/897) = 15.0$, $p < 0.000$; sobre PS y SM dificultades: $V = 0.07$, $F(2/641) = 26.6$, $p < 0.000$; desconfianza $V = 0.03$, $F(2/930) = 17.9$, $p < 0.000$).

DIFICULT.	MAS		MENOS		F(1,615)	SIG.F.
Salud Gen.	47.94	(8.0)	51.97	(7.6)	40.2	.000
Síntomas	35.22	(10.0)	31.20	(7.8)	30.7	.000
DESCONF.	MAS		MENOS		F(1,898)	SIG.F.
Salud Gen.	48.75	(7.9)	51.49	(7.2)	28.8	.000
Síntomas	34.45	(8.9)	31.93	(8.9)	17.1	.000
DIFICULT.	MAS		MENOS		F(1,642)	SIG.F.
Perc. Salud	18.12	(4.1)	19.36	(3.8)	15.9	.000
Salud Mental	17.71	(4.8)	20.37	(4.6)	22.2	.000
DESCONF.	MAS		MENOS		F(1,931)	SIG.F.
Perc. Salud	18.32	(4.1)	19.27	(3.6)	15.3	.000
Salud Mental	18.29	(4.6)	20.02	(4.6)	32.2	.000

TABLA 22

La tabla 22 muestra los resultados de estos análisis, donde se puede observar que los dos factores tuvieron efectos univariados significativos sobre salud general y sintomatología, aunque parece haber diferencias más claras en el primer índice. También, podría señalarse que salud mental fue de nuevo más afectada que percepción de salud.

Lo que se puede afirmar claramente es que cuando los hijos indicaron la existencia de muchas dificultades en la comunicación con el padre, su salud fue peor que la de los sujetos con pocas dificultades. Lo mismo puede indicarse con respecto a la desconfianza.

Comunicación la madre

Los resultados fueron similares a los encontrados al estudiar la comunicación con el padre.

Los MANOVAs arrojaron efectos multivariados de la comunicación con la madre en la salud ($V = 0.03$, $F(1/600) = 10.0$, $p < 0.000$). Las pruebas univariadas reflejaron la existencia de diferencias en ambas medidas: salud general ($F(1,601) = 19.8$, $p < 0.000$, $CE: 0.996$) y sintomatología ($F(1, 601) = 9.4$, $p < 0.002$, $CE = -0.676$), aunque principalmente en el primer índice.

En ambos casos se pudo afirmar que cuando los sujetos indicaron tener mejor comunicación con la madre mostraron mejor salud ($M = 48.4 (7.8)$ vs $M = 51.3 (8.0)$) y menor número de síntomas ($M = 34.3 (9.4)$ vs $M = 32.0 (8.9)$). La figura 11 representa gráficamente las conclusiones anteriores.

DIFERENCIAS EN SALUD EN FUNCION DE LA COM. CON LA MADRE

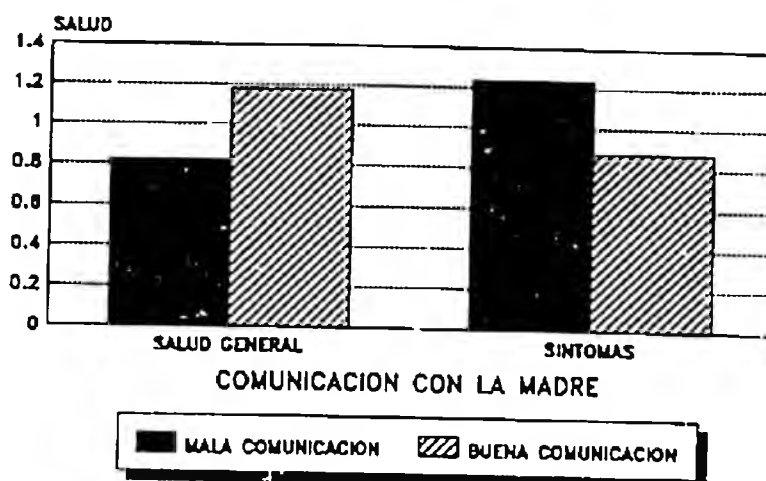


FIGURA 11

Cuando se consideraron las variables PS y SM también se encontró un efecto multivariado significativo ($V = 0.04$, $F(2/621) = 12.9$, $p < 0.000$). Los efectos univariados señalan que salud mental fue más afectada ($F(1, 622) = 22.6$, $p < 0.000$; $M = 18.1(4.6)$ vs $M = 19.9(4.8)$), pero también, cuando la comunicación con la madre era buena los hijos manifestaron tener una mejor percepción de su salud ($F(1, 622) = 11.4$, $p < 0.000$; $M = 18.2(4.1)$ vs $M = 19.2(3.9)$).

Los resultados obtenidos al considerar la comunicación con la madre de forma global aparecieron también al considerar por separado la apertura y los problemas en la comunicación. Ambos mostraron efectos multivariados significativos sobre los índices generales de salud (apertura: $V = 0.02$, $F(2/613) = 6.6$, $p < 0.001$; problemas ($V = 0.6$, $F(2/681) = 23.1$, $p < 0.000$) y sobre PS y SM (apertura: $V = 0.02$, $F(2/633) = 8.9$, $p < 0.000$, problemas: $V = 0.6$, $F(2/706) = 23.4$, $p < 0.000$).

En la tabla 23 aparecen los resultados de las pruebas univariadas, las medias y las desviaciones típicas. En todos los casos cuanto mejor fue la apertura y menores los problemas en la comunicación mejor fue la salud de los hijos (en todas las variables implicadas). Los datos indican que las mayores diferencias se encontraron en salud

general, y al considerar PS y SM en salud mental. Esto puede decirse en los dos casos, ya fuese la apertura o los problemas comunicativos las variables independientes consideradas.

APERTURA	MENOS		MAS		F(1,614)	SIG.F.
Salud Gen.	48.70	(7.7)	51.00	(8.0)	13.6	.000
Síntomas	33.79	(8.0)	32.30	(8.6)	4.5	.034
PROBLEMAS	MAS		MENOS		F(1,707)	SIG.F.
Salud Gen.	48.36	(7.7)	52.21	(7.8)	41.6	.000
Síntomas	35.40	(9.6)	31.30	(8.7)	32.2	.000
APERTURA	MENOS		MAS		F(1,634)	SIG.F.
Perc. Salud	18.23	(4.1)	19.24	(3.9)	10.5	.001
Salud Mental	18.20	(4.7)	19.50	(4.8)	13.0	.000
PROBLEMAS	MAS		MENOS		F(1,707)	SIG.F.
Perc. Salud	18.20	(4.1)	19.43	(3.8)	17.0	.000
Salud Mental	18.04	(4.5)	20.30	(4.7)	43.4	.000

TABLA 23

Los posteriores MANOVAs realizados para analizar la dimensión "problemas en la comunicación" indicaron que tanto las dificultades como la desconfianza a la hora de comunicarse con la madre eran importantes para comprender el efecto de la comunicación sobre la salud. Los efectos multivariados fueron significativos tanto sobre salud general y síntomas (dificultades: $V = 0.039$, $F(2/747) = 15.3$, $p > 0.000$, desconfianza: $V = 0.023$, $F(2/875) = 10.6$, $p > 0.000$) como sobre PS y SM (dificultades: $V = 0.041$, $F(2/779) = 16.6$, $p > 0.000$, desconfianza: $V = 0.026$, $F(2/909) = 12.4$, $p > 0.000$).

Las pruebas univariadas indicaron que cuando las dificultades y la desconfianza con la madre aumentaban los hijos manifestaron tener peor salud (los efectos fueron significativos sobre todos los índices). Como anteriormente, los análisis indicaron que salud general fue más severamente afectada que sintomatología, y también salud mental en relación a percepción de salud (tabla 24).

DIFICULT.	MAS		MENOS		F(1,748)	SIG.F.
Salud Gen.	48.61	(7.8)	51.66	(7.9)	20.1	.000
Síntomas	35.18	(10.0)	31.89	(8.9)	12.3	.000
DESCONF.	MAS		MENOS		F(1,876)	SIG.F.
Salud Gen.	48.73	(7.6)	51.09	(7.9)	20.1	.000
Síntomas	34.22	(8.7)	32.13	(8.8)	12.3	.000
DIFICULT.	MAS		MENOS		F(1,780)	SIG.F.
Perc. Salud	18.30	(4.0)	19.02	(3.9)	7.4	.000
Salud Mental	18.14	(4.5)	19.85	(4.6)	23.7	.000
DESCONF.	MAS		MENOS		F(1,910)	SIG.F.
Perc. Salud	18.29	(4.0)	19.02	(3.9)	7.4	.000
Salud Mental	18.37	(4.5)	19.85	(4.6)	23.7	.000

TABLA 24

COMUNICACION CON AMBOS PADRES

Manovas en un diseño 2 (buena/mala comunicación con el padre) x 2 (buena/mala comunicación con la madre) permitieron comprobar si existían interacciones significativas sobre la salud de los hijos. Todos los factores estudiados en la comunicación fueron considerados como variables independientes en análisis sucesivos.

En la mayoría de los casos las interacciones no fueron significativas, por lo que habría que considerar únicamente el efecto principal de cada uno de los aspectos sobre la salud.

Sin embargo, en los pocos casos en que esto ocurrió, las conclusiones fueron muy interesantes.

Se observó un efecto multivariado significativo de la asociación comunicación global del padre y comunicación global de la madre ($V = 0.01$, $F(2/603) = 4.0$, $p < 0.017$), sobre salud general y sintomatología.

Las pruebas univariadas indicaron que los efectos recaían sobre los dos índices (sintomatología: $F(1,604) = 7.6$, $p < 0.006$; salud general: $F(1,604) = 5.2$, $p < 0.023$).

En ambos casos la conclusión fue la misma, los sujetos presentaron una mejor salud cuando su comunicación con ambos padres era buena (SG: $M = 52.603$ (7.2), ST: $M = 30.79$ (8.0)). La peor situación no fue cuando era inadecuada con los dos padres (SG: 48.44 (8.1); ST : 34.58 (9.3), sino en el caso en que siendo la comunicación buena con la madre, no lo era con el padre (SG: $M = 47.97$ (8.7), ST: $M = 36.27$ (11.4), como se observa en la figura 12 y 13.

DIFERENCIAS EN SALUD G. EN FUNCION DE LA COMUNICACION CON EL PADRE Y CON LA MADRE

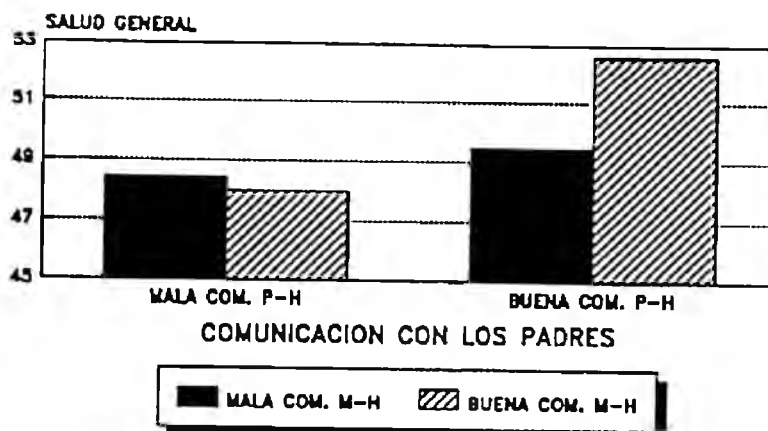


FIGURA 12

DIFERENCIAS EN SINTOMAS EN FUNCION DE LA COMUNICACION CON EL PADRE Y CON LA MADRE

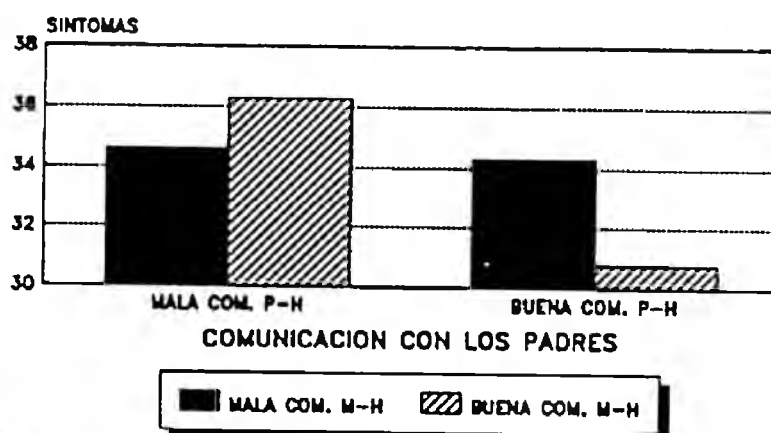


FIGURA 13

Fueron comprobadas las asociaciones entre diferentes parámetros de la comunicación con los padres. La única interacción significativa sobre salud general y sintomatología se dio entre desconfianza en la comunicación con el padre y desconfianza en la comunicación con la madre. En este análisis se repitieron las conclusiones anteriores.

El efecto multivariado fue significativo ($V = 0.008$, $F (2/1056) = 4.2$, $p < 0.014$), encontrándose diferencias en ambos índices, aunque un mayor efecto recayó sobre salud general ($F (1/1057) = 8.3$, $p < 0.004$) frente a sintomatología ($F (1,1057) = 4.3$, $p < 0.038$). Cuando los sujetos indicaron tener una comunicación menos selectiva con ambos padres mostraron mejor salud (SG = 50.18 (7.7); ST: M = 31.154 (9.3). En el otro extremo se encontraron los que presentaban desconfianza en la comunicación con el padre, pero no con la madre (SG: M = 48.41 (8.0); ST: M = 34.43 (9.2), seguidos por los que mostraban desconfianza con ambos (SG: M = 48.84 (7.9); ST: M = 34.50 (9.3).

Posteriormente, los MANOVAs se realizaron sobre percepción de salud y salud mental. Se encontró un efecto multivariado sólo marginalmente significativo de la interacción entre los problemas en la comunicación con ambos padres ($V = 0.006$, $F (2/784)$, $p < 0.064$). Las pruebas univariadas sólo indicaron diferencias en salud mental ($F (1,785) = 5.4$, $p < 0.019$). Cuando se consideraron los 2 parámetros incluidos en problemas en la comunicación se advirtió que la interacción desconfianza con ambos padres ejerció un efecto multivariado, en este caso, significativo ($V = 0.001$, $F (2/1095) = 5.5$, $p < 0.004$). Como anteriormente, las pruebas univariadas indicaron que esto se explicaba por el efecto sobre SM ($F (1,1096) = 11.0$, $p < 0.001$), pues, el efecto sobre PS no fue significativo ($F (1, 1096) = 1.93$, $p < 0.165$).

Presentaron mejor salud mental aquellos sujetos que tenían una comunicación confiada en ambos padres (M = 20.59 (4.5), frente a aquéllos que mantenían una comunicación selectiva con el padre y confiada con la madre (M = 17.884 (5.0)).

DIFERENCIAS EN SALUD EN FUNCION DE LAS VARIABLES MATRIMONIALES Y FAMILIARES

Las variables familiares además de su efecto principal sobre la salud podrían asociarse con los parámetros matrimoniales incrementando las diferencias creadas por éstos en la salud. Para afirmarlo, es necesario, en primer lugar, confirmar que existen interacciones significativas. Esto es lo que se realizó en este apartado, por medio de MANOVAs de diseño 2×2 combinando todas las variables matrimoniales y familiares consideradas anteriormente (2×4 cuando se estudiaron los tipos de familias). El diseño de los análisis se fue complicando al estudiar la comunicación entre padre e hijos, como veremos más adelante.

AJUSTE MATRIMONIAL - COHESION Y ADAPTABILIDAD

Con respecto a los índices generales de salud llamó la atención la ausencia casi completa de interacciones significativas.

El único efecto multivariado significativo sobre la salud general y sintomatología procedió de la interacción "satisfacción matrimonial y flexibilidad" ($V = 0.07$, $F(2/866) = 3.2$, $p < 0.038$). Es decir, en una situación en que los sujetos perciben peor satisfacción matrimonial, son aquéllos procedentes de familias con baja flexibilidad los que muestran peor salud y mayor sintomatología. Sin embargo, no se hallaron efectos significativos al considerar las pruebas univariadas (SG: $F(1,867) = 1.5$, $p < 0.220$; ST: $F(1,687) = 1.06$, $p < 0.303$).

El estudio de los aspectos "percepción de salud" y "salud mental" arrojó datos relevantes.

Se encontró un efecto multivariado significativo de la interacción "adaptabilidad y consenso matrimonial" ($V = 0.01$, $F(2/538) = 4.4$, $p < 0.012$). Las pruebas univariadas

revelaron que las diferencias se encontraban sólo en salud mental ($F(1,539) = 7.9, p < 0.005$). El análisis de los datos fue muy interesante. Como cabía esperar, cuando alto consenso y alta adaptabilidad coincidían, los sujetos mostraron la puntuación más alta en salud mental ($M = 20.93 (4.4)$). Cuando existía bajo consenso matrimonial fueron aquéllos procedentes de familias poco flexibles los que presentaron una peor salud mental ($M = 17.96 (4.7)$ vs $M = 19.08 (4.1)$).

AJUSTE MATRIMONIAL Y TIPOS DE FAMILIAS

Dos interacciones ejercieron efectos multivariados significativos sobre salud mental y percepción de salud: tipos de familias (distribución por cuadrantes) con el consenso ($V = 0.02, F(6/1326) = 3.2, p < 0.004$) y con la satisfacción ($V = 0.02, F(6/1896) = 3.3, p < 0.003$).

Las pruebas univariadas de los dos MANOVAs anteriores fueron significativas, de nuevo, sobre salud mental.

Mejor salud se encontró en los sujetos procedentes de familias flexiblemente conectadas, en las que el consenso matrimonial ($F(3,663) = 4.6, p < 0.000; M = 20.384 (4.8)$) o la satisfacción ($F(3,948) = 4.6, p < 0.003; M = 19.996 (4.6)$) era mayor. Cuando existían problemas matrimoniales la peor salud mental fue manifestada por sujetos procedentes de familias estructuralmente separadas (asociación con consenso: $M = 17.62 (4.5)$; asociación con satisfacción: $M = 17.81 (5.4)$).

AJUSTE MATRIMONIAL Y SATISFACCION FAMILIAR

No se encontró ninguna interacción significativa con los problemas matrimoniales, ya fuese considerado el ajuste global o sólo el consenso o la satisfacción.

AJUSTE MATRIMONIAL Y COMUNICACION PADRES-HIJOS

Comunicación con el padre

No se encontró ninguna interacción significativa con el ajuste matrimonial, sobre la salud general y la sintomatología, tras haber comprobado todas las combinaciones posibles, es decir, ajuste matrimonial, consenso o satisfacción con la comunicación considerada globalmente o con los distintos parámetros incluidos: apertura y problemas (dificultades y desconfianza).

Con respecto a los índices percepción de salud y salud mental, sí aparecieron resultados significativos, al estudiar las asociaciones entre la satisfacción matrimonial y los diferentes parámetros de la comunicación. No obstante, en todos los casos se encontraron diferencias únicamente en PS. Esto ocurrió tanto al considerar la interacción de satisfacción matrimonial con la comunicación global ($F(1,740) = 3.0, p < 0.047$), como con apertura ($F(1,769) = 5.4, p < 0.019$) o con problemas en la comunicación ($F(1,841) = 4.1, p < 0.041$).

Con respecto a la asociación entre satisfacción diádica y apertura comunicativa, se observó un efecto multivariado sobre los dos índices ($V = 0.009, F(2/768) = 3.8, p < 0.022$), pero como ya se ha señalado, las pruebas univariadas indicaron diferencias sólo en PS. Dentro de problemas en la comunicación sólo la variable "dificultades" interaccionó significativamente con satisfacción diádica sobre PS ($F(1,740) = 3.9, p < 0.047$).

Los resultados indicaron que cuando existía insatisfacción matrimonial percibieron su salud más favorablemente aquéllos que tuvieron una buena relación con el padre, conclusión que se constató en todas las interacciones analizadas (com. global: $M = 18.45 (4.1)$ vs $M = 19.00 (4.2)$; apertura: $M = 18.57 (4.1)$ vs $M = 18.74 (4.2)$; problemas: $18.34 (4.1)$ vs $M = 18.84 (4.1)$; dificultades: $M = 18.58 (4.0)$ vs $M = 18.98 (4.1)$).

Cuando la satisfacción fue alta, aquéllos con una mala comunicación con el padre puntuaron menos (com. global: $M = 17.77$ (4.3) vs $M = 19.60$ (3.5); apertura $M = 18.03$ (4.2) vs $M = 19.67$ (3.5); problemas $M = 17.94$ (4.0) vs $M = 19.62$ (3.5); dificultades $M = 17.78$ (3.9) vs $M = 19.42$ (3.6). Resulta interesante constatar que estos sujetos percibieron su salud más desfavorablemente, incluso que aquéllos con ambas condiciones desfavorables.

Comunicación con la madre

En relación con la comunicación con la madre aparecieron algunas interacciones significativas al considerar el factor consenso sobre el índice salud general, y también específicamente sobre salud mental.

La interacción entre consenso diádico y dificultades en la comunicación fue significativa ($F(1,578) = 4.0, p < 0.043$). En situaciones de bajo consenso matrimonial fueron los sujetos con más dificultades en la comunicación con la madre los que manifestaron salud general ligeramente inferior, pues apenas hubo diferencias cuando existían pocas dificultades ($M = 48.40$ (8.0) vs $M = 48.53$ (8.7)). Los sujetos en cuyas familias existía alto consenso matrimonial y una comunicación "fácil" con la madre tuvieron puntuaciones más elevadas ($M = 52.66$ (7.3)).

Posteriormente, estudiando PS y SM la interacción anterior creó diferencias sólo en el índice salud mental ($F(1,601) = 4.6, p < 0.031$). Las conclusiones en este caso fueron similares. Indicaron tener una peor salud mental aquellos sujetos que en una situación de falta de consenso percibieron peor comunicación con la madre, pero con mínimas diferencias ($M = 18.30$ (4.5) vs $M = 18.46$ (4.8)), frente a aquéllos que se encontraban en una situación de alto consenso y buena comunicación ($M = 19.70$ (3.5)).

También como el en caso del padre, se encontraron interacciones significativas en relación al índice percepción de salud. Esto ocurrió al estudiar la asociación del ajuste y la comunicación global ($F(1/438) = 5.1, p < 0.024$), donde se observó que los

sujetos que perciben un alto ajuste matrimonial y mantienen una buena comunicación con la madre fueron los que calificaron su salud de forma más positiva. Cuando los sujetos indicaron desajuste matrimonial fueron aquéllos con una mala comunicación con la madre los que percibieron su salud de forma más negativa ($M = 18.40$ (4.1)) aunque con escasas diferencias de aquéllos con buena comunicación con la madre ($M = 18.43$ (4.4)). De todas formas, los sujetos que puntuaron menos fueron aquéllos que teniendo una comunicación inadecuada con la madre percibían un alto ajuste matrimonial ($M = 18.2$ (3.7)).

Al estudiar los dos parámetros del ajuste las interacciones significativas incluyeron el factor "satisfacción" ($F (1/726) = 7.06$, $p < 0.008$). En este caso se obtuvieron los mismos resultados que en las interacciones anteriores. Cuando en una situación de insatisfacción los sujetos calificaban de forma negativa su comunicación con la madre también puntuaron menos en PS ($M = 18.48$ (4.1) vs $M = 18.51$ (4.0)). Pero, esta puntuación fue más baja como en el caso anterior, cuando existiendo alta satisfacción matrimonial la comunicación con la madre no era buena ($M = 18.09$ (4.0)).

Cuando se consideraron los componentes de la comunicación, fueron significativas las interacciones del ajuste con los problemas comunicativos ($F (1/508) = 5.1$, $p < 0.023$), y dentro de esté el aspecto desconfianza, también, se asoció de forma significativa con ajuste ($F (1, 651) = 6.2$, $p < 0.013$). En los dos casos las conclusiones fueron las mismas.

Es decir, los sujetos que mejor percibían su salud fueron aquéllos en los que se daba conjuntamente buen ajuste matrimonial y menos problemas en la comunicación con la madre (problemas: $M = 20.08$ (3.3); desconfianza: 20.011 (3.2)). De nuevo se volvió a observar la falta de diferencias llamativas entre los sujetos que percibieron desajuste matrimonial, hubiesen señalado pocos o muchos problemas en la comunicación con la madre (problemas: 18.39 (4.2) vs $M = 18.47$ (4.1); desconfianza: $M = 18.36$ (4.1) vs $M = 18.46$ (4.3)).

AJUSTE MATRIMONIAL Y COMUNICACION CON AMBOS PADRES

En la revisión teórica quedó reflejado el hecho de que, en ocasiones, cuando existen dificultades interparentales, si el hijo mantiene una buena relación con uno de los padres o con ambos podría amortiguar el efecto de las dificultades sobre la salud.

Para ello, se realizaron MANOVAS de diseño $2 \times 2 \times 2$, es decir, 2 (puntuación alta o baja en problemas matrimoniales) $\times$ 2 (alta/baja en comunicación con el padre) $\times$ 2 (alta/baja en comunicación con la madre). Fueron considerados en diferentes análisis los aspectos globales, así como los diferentes factores incluidos.

En primer, lugar se consideró el ajuste global. Su interacción con problemas en la comunicación de ambos padres ejerció un efecto multivariado significativo sobre salud general y sintomatología ($V = 0.001$, $F(2/398) = 3.1$, $p < 0.044$), pero las pruebas univariadas sólo indicaron diferencias en esta última variable ($F(1,399) = 5.5$, $p < 0.019$), no en salud general ($F(1,399) = 0.5$, $p < 0.447$). Los sujetos manifestaron más síntomas cuando existiendo un bajo ajuste matrimonial, la comunicación era inadecuada con ambos padres ($M = 36.43$ (11.1)) y menos cuando mantenían una buena comunicación sólo con uno de los padres (buena comunicación con el padre $M = 31.47$ (6.7) vs buena comunicación con la madre $M = 30.57$ (6.7)). Esta situación resultó ser más favorable que el tener adecuadas relaciones con ambos padres ($M = 32.43$ (7.4)).

Cuando se analizaron los 2 factores dentro de "problemas en la comunicación" sólo la interacción del ajuste con las dificultades en la comunicación con ambos padres tuvo un efecto multivariado significativo ($V = 0.021$, $F(2/367) = 3.9$, $p < 0.019$). En este caso, las pruebas univariadas mostraron efectos significativos sobre ambas medidas: salud general ($F(1, 368) = 4.9$, $p < 0.027$), y número de síntomas manifestados ($F(1,368) = 7.5$, $p < 0.006$). Al estudiar los datos, las conclusiones fueron iguales que en la interacción anterior. Cuando existía desajuste matrimonial, los sujetos puntuaron menos en salud general y más en sintomatología cuando la comunicación con ambos padres era inadecuada ($M = 47.25$ (8.8) y $M = 36.87$ (11.0) respectivamente). La

situación más favorable resultó tener una buena comunicación con el padre y mala con la madre ($M = 53.53 (6.9)$ y $M = 30.26 (5.4)$).

Al considerar PS y SM como variables dependientes la interacción anterior tuvo un efecto multivariado sólo marginalmente significativo ($V = 0.01$, $F (2/384) = 2.6$, $p < 0.075$). Las diferencias se encontraban en salud mental ($F (1,385) = 5.2$, $p < 0.023$), pero no en percepción de salud ($F (1,385) = 0.8$, $p < 0.368$). Se repitieron las conclusiones anteriores, pues los sujetos indicaron una peor salud mental cuando la comunicación con ambos padres era inadecuada ($M = 17.08 (4.8)$), y puntuaron más cuando tenían una buena comunicación con el padre y mala con la madre ($M = 21.20 (4.8)$).

Posteriormente, se consideraron los dos aspectos del ajuste matrimonial. La asociación del factor satisfacción con los problemas en la comunicación con el padre y los problemas en la comunicación con la madre fue significativa sobre salud general y sintomatología ($V = 0.01$, $F (2/631) = 3.4$, $p < 0.032$). Las pruebas univariadas no mostraron diferencias en salud general ($F (1,632) = 1.5$, $p < 0.212$), aunque sí en los síntomas indicados ($F (1,632) = 6.6$, $p < 0.010$). Las conclusiones fueron las mismas que en las dos primeras interacciones con respecto a las situaciones más y menos favorables para la salud, dada la existencia de insatisfacción matrimonial ($M = 35.82 (10.5)$ vs $M = 31.556 (7.1)$).

Se observó que la interacción "dificultades en la comunicación con ambos padres y satisfacción matrimonial" era significativa sobre los dos índices: salud general y sintomatología ($V = 0.01$, $F (2/596) = 4.2$, $p < 0.015$). También en este caso las diferencias se encontraron en sintomatología ($F (1,597) = 8.4$, $p < 0.004$), pero no en salud general ($F (1,597) = 2.9$, $p < 0.085$). Por otro lado, el estudio de las medias y desviaciones coincidió en los resultados, ya que cuando existía insatisfacción matrimonial entre los padres los sujetos que manifestaron más síntomas fueron aquéllos que presentan una mala comunicación con ambos padres ($M = 35.75 (10.5)$). Los sujetos que menor sintomatología indicaron fueron los que mostraron tener una buena comunicación sólo con el padre ($31.727 (8.9)$).

AJUSTE MATRIMONIAL, COMUNICACION CON AMBOS PADRES Y SEXO DE LOS HIJOS

Una cuestión que se planteó es si los resultados anteriores podrían variar al tener en cuenta el sexo.

MANOVAs simples permitieron comprobar, en primer lugar si la comunicación con los padres era distinta si se trataba de hijos o hijas.

Aunque se encontró un efecto multivariado significativo del sexo sobre la comunicación con los padres ($V = 0.02$, $F(2/1184) = 15.0$, $p < 0.000$), las pruebas univariadas indicaron que el efecto era significativo sólo en relación a la madre ($F(1,1185) = 26.4$, $p < 0.000$), pero no con el padre ($F(1,1185) = 0.2$, $p < 0.644$).

Es decir, las hijas mostraban mejor comunicación con la madre (M hijas = 74.41 (13.7) vs M hijos = 70.316 (11.6)), mientras que la comunicación con el padre era similar en hijos ($M = 63.49$ (13.2)) y en hijas ($M = 63.89$ (14.5)).

Se estudiaron, posteriormente, los diferentes factores de la comunicación, pero no apareció ninguna prueba que indicase que la comunicación de los hijos con el padre era diferente de la que mantenían las hijas.

Lo contrario ocurrió con la madre, donde el factor sexo tuvo un efecto multivariado significativo sobre apertura, dificultades y desconfianza ($V = 0.04$, $F(3/1294) = 18.5$, $p < 0.000$). Las pruebas univariadas mostraron que las hijas mantenían una comunicación más abierta ($F(1,1296) = 34.09$, $p < 0.000$; $M = 41.03$ (8.6) vs $M = 38.22$ (7.5)) y menos selectiva con la madre ($F(1,1296) = 26.7$, $p < 0.000$, $M = 9.846$ (2.6) vs $M = 9.086$ (2.3)). No hubo diferencias en las dificultades en la comunicación entre hijos e hijas ($F(1,1296) = 0.20$, $p < 0.647$).

Posteriormente, se estudió como era esta situación cuando existían problemas matrimoniales, por medio de MANOVAs de diseño 2 (hijos / hijas) x 2 (baja o alta puntuación en problemas matrimoniales).

Sólo se observó un efecto univariado significativo de la interacción del ajuste matrimonial con el sexo sobre las dificultades en la comunicación con el padre ($F(1,654) = 4.6, p < 0.031$). Cuando existía un buen ajuste interparental, hijos e hijas mostraron dificultades similares en la comunicación (M hijos: $= 24.317(5.2)$ vs M hijas $= 24.52(3.6)$), pero cuando existía escaso ajuste, el hijo presentaba menos dificultades (M hijos $= 21.15(4.5)$ vs M hijas $= 19.79(5.2)$). No aparecieron otras interacciones significativas.

Otro aspecto estudiado fue si los efectos sobre salud mostrados por la comunicación con los padres sería diferente para hijos e hijas y lo que ocurría ante problemas matrimoniales.

Se realizaron MANOVAs de diseño 2×2 con todos los factores de la comunicación antes destacados ($2 \times 2 \times 2$ al considerar también los problemas matrimoniales). Ninguna asociación fue significativa, por lo que las conclusiones deben limitarse a los efectos principales de la comunicación en la salud.

4.4 PREDICCIÓN DE LA SALUD EN FUNCIÓN DE LAS VARIABLES MATRIMONIALES, FAMILIARES, RECURSOS PERSONALES Y SOCIALES Y RESPUESTAS DE AFRONTAMIENTO

Se realizaron análisis de regresión múltiple, tomando como variables criterio los diferentes índices de salud considerados y como variables predictoras los parámetros señalados anteriormente a nivel matrimonial y familiar. Junto con éstos se incluyeron, también, factores individuales como recursos personales (autoestima, sensación de dominio) y sociales (apoyo social) y respuestas de afrontamiento. Otras variables fueron las demandas diarias, los acontecimientos vitales familiares y, por último, el sexo de los sujetos.

Como método de selección de variables se escogió el "stepwise". Con este método las variables son examinadas en cada paso para su inclusión o exclusión. Sólo son incluidas aquéllas en las que el valor mínimo de F es 3.84, con una probabilidad al menos de 0.05.

En las figuras siguientes se encuentran los resultados de las regresiones, incluyendo R múltiple (coeficiente de correlación múltiple), R^2 (grado de variabilidad de la variable criterio explicado por las variables predictoras seleccionadas) y Beta (coeficiente de regresión de las variables predictoras cuando todas son expresadas de forma estandarizada). Las dos últimas columnas incluyen los coeficientes de correlación total y parcial, estos últimos referidos a la correlación entre la variable predictora y la variable criterio cuando los efectos de otras variables predictoras han sido eliminados.

SALUD GENERAL

PASOS	VARIABLE	R M	R ²	F	SIG F	BETA	CORR T	CORR P
1	AUTOESTIMA	4766	.2272	266.34	.000	.4276	.4766	.2335
2	S. DOMINIO	5238	.2744	171.09	.000	.2699	.4577	.1895
3	AC. DIARIOS	5521	.3048	132.14	.000	-.1768	-.2533	-.1293
4	DES. SENTIM	5600	.3136	103.15	.000	-.0947	-.1558	-.0924
5	CONSENSO M.	5668	.3208	85.22	.000	.0875	.1946	.0742
6	A. VITALES F.	5702	.3251	72.34	.000	-.0692	-.1857	-.1654

TABLA 25

Se observa que cerca de un 33% de la variabilidad observada en salud fue explicada.

Son los factores de personalidad, autoestima (generalizada) y sensación de dominio, los que más valor predictivo tienen. Otra variable con importante valor predictivo son los acontecimientos diarios, que como se ve en la tabla 25 nos indica que cuanto mayor sea la tensión personal, provocada por estos acontecimientos, peor será la salud. Lo mismo ocurre con los acontecimiento vitales familiares que aparecen en el último paso.

Por otro lado, el afrontamiento a través del desahogo de sentimientos fue también incluido en el modelo, el cual parece tener una correlación negativa (correlación total = -.1558, correlación parcial = -.0924).

Otra de las variables que surgió fue el consenso matrimonial.

SINTOMATOLOGIA

PASOS	VARIABLE	R M	R ²	F	SIG F	BETA	CORR. T	CORR. P
1	AUTOESTIMA	.3123	.0975	128.7	.000	-.3123	-.3122	-.1254
2	AC. DIARIOS	.3825	.1463	101.9	.000	.2226	.2548	.1527
3	SEXO	.4264	.1819	88.1	.000	.1906	.1874	.1361
4	D. EMOCIONAL	.4403	.2019	75.1	.000	.1451	.2304	.0937
5	S. DOMINIO	.4660	.2171	65.9	.000	-.1542	-.3057	-.1135
6	A. VITALES F	.4784	.2289	58.7	.000	.1132	.2052	.0976
7	ESCAPE	.4859	.2352	52.1	.000	.0820	.1405	.0655
8	AP. FAM/VEC.	.4885	.2386	46.4	.000	-.0593	-.0440	.0041
9	AP. SUP/PROF	.4946	.2446	42.3	.000	.0843	.1022	.0770
10	DES. SENTIM	.4985	.2485	39.1	.000	.0740	.2306	.0625

TABLA 24

En este caso un 24.85% de la varianza en sintomatología fue explicada. De nuevo la variable autoestima es la que más valor predictivo tuvo. Una variable que no había aparecido en el modelo anterior es sexo, que indica que las mujeres (codificadas como 2) muestran más síntomas que los hombres (codificados como 1).

Resulta interesante observar que los 3 aspectos del afrontamiento seleccionados (descarga emocional, desahogo de sentimientos y escape/búsqueda de placer), están dentro de la categoría "afrontamiento centrado en la emoción". Cuando los sujetos muestran más afrontamiento de este tipo manifiestan más síntomas. Aparecieron también dos variables en relación con el apoyo social: apoyo de familiares lejanos y vecinos, y apoyo de profesionales y supervisores, aunque con escaso valor explicativo.

Se realizaron también regresiones múltiples tomando como variables criterio los 2 índices incluidos en salud general: percepción de salud y salud mental, por si aportaban algún nuevo dato.

PERCEPCION DE LA SALUD

PASOS	VARIABLE	R M.	R ²	F	SIG F	BETA	CORR. T.	CORR. P.
1	S DOMINIO	.3318	.1101	136.7	.000	.3318	.3318	.1573
2	AUTOESTIMA	.3589	.1288	93.5	.000	.1698	.3069	.0943
3	AC. DIARIOS	.3720	.1364	67.7	.000	-.0990	-.1529	-.0746
4	A VITALES F	.3788	.1435	52.9	.000	-.0740	-.1345	-.0713
5	ESCAPE	.3849	.1481	43.9	.000	-.0688	-.1065	-.0692
6	AUTODIFENSA	.3903	.1523	37.8	.000	.0772	.2277	.0649

TABLA 27

La varianza explicada de la percepción de salud a través de los factores incluidos no fue tan alta como antes (15%).

Surgieron las mismas variables que en los modelos anteriores, la única novedad 7458es la aparición de la variable autoestima defensiva que es precisamente la que menos valor predictivo tiene, no obstante, resulta interesante, pues forma parte del concepto considerado por Rosenberg (1965) como autoestima.

SALUD MENTAL

PASOS	VARIABLE	R M.	R ²	F	SIG F	BETA	CORR. T.	CORR. P.
1	AUTOESTIMA	.4865	.2367	383.8	.000	.4865	.4864	.2581
2	S DOMINIO	.5211	.2716	230.5	.000	.2321	.4391	.1599
3	AC. DIARIOS	.5451	.1971	174.1	.000	-.1619	-.2373	-.1366
4	DES. SENTIM	.5542	.3072	136.8	.000	-.1012	-.1609	-.1020
5	SATISF F	.5617	.3155	113.7	.000	.0968	.2480	.1048
6	AP MADRE	.5655	.3198	96.6	.000	-.0808	.1207	-.0669
7	AP FAMILIA	.5686	.3230	83.9	.000	.0578	.0552	.0563

TABLA 28

En esta ecuación han sido incluidas dos variables familiares: satisfacción familiar y apertura comunicativa con la madre, que junto con las otras variables que ya habían

aparecido en los análisis anteriores explican aproximadamente un 32% de la varianza en salud mental.

Llama la atención que la apertura con la madre mantenga una correlación negativa con salud mental cuando se tienen en cuenta las otras variables seleccionadas (correlación parcial = -.0669).

Revisando las cuatro análisis anteriores se observa que fueron las variables de personalidad las que más valor explicativo tuvieron en relación a la salud. Las variables matrimoniales y familiares únicamente aparecieron en dos de los esquemas.

Ante esta situación se plantea la posibilidad de que los parámetros matrimoniales y familiares ejerzan efectos significativos sobre las variables seleccionadas en las regresiones anteriores. Es precisamente esta posibilidad lo que se intentará estudiar en los siguientes apartados, tratando de esclarecer a través de análisis multivariados de la varianza si las diferentes variables matrimoniales y familiares crean diferencias en los recursos personales, sociales y en las respuestas de afrontamiento que han demostrado tener valor predictivo en la salud. Otros aspectos a estudiar son los roles jugados por las demandas diarias, los acontecimientos vitales familiares y el sexo.

4.5 FACTORES DE PERSONALIDAD

En primer lugar, se llevaron a cabo MANOVAs simples con el fin de observar si los distintos parámetros matrimoniales y familiares ejercían efectos significativos sobre las tres variables de personalidad. Posteriormente, MANOVAs de diseño 2 (nivel bajo/alto en una variable matrimonial) x 2 (nivel alto/bajo en una variable familiar), permitieron comprobar si existían interacciones significativas sobre autoestima, autodefensa y sensación de dominio.

Posteriormente, se siguió el mismo esquema al estudiar el apoyo social y las respuestas de afrontamiento.

DIFERENCIAS EN FUNCION DEL AJUSTE MATRIMONIAL

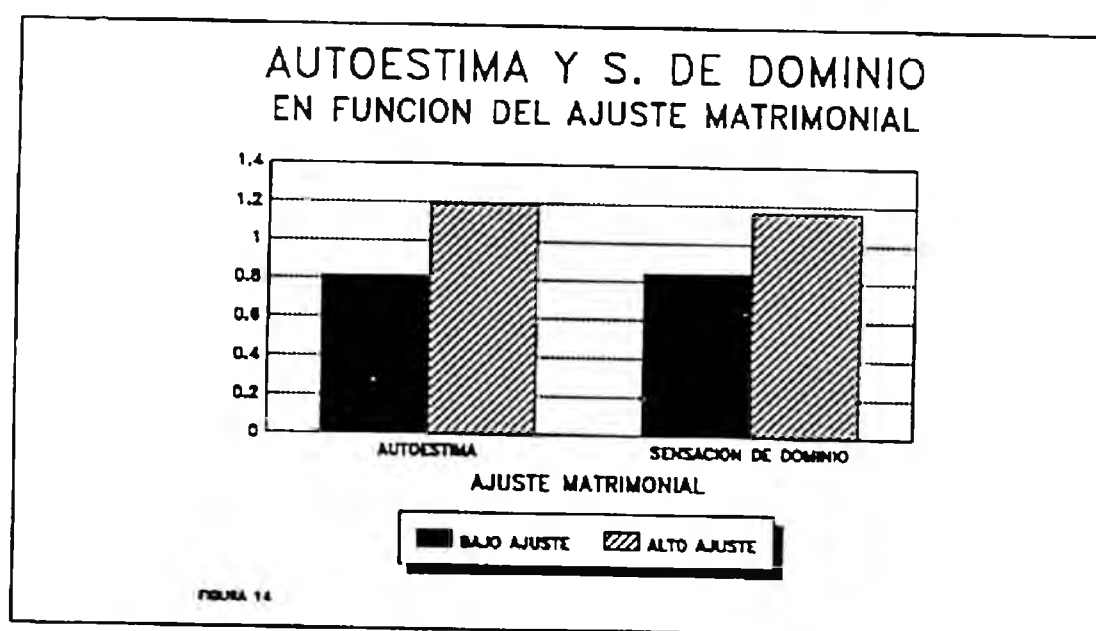
Se observó un efecto multivariado significativo sobre estas variables tanto al considerar el ajuste ($V = 0.043$, $F(3/469) = 7.05$, $p < 0.000$), como cuando éste fue separado en los factores consenso ($V = 0.065$, $F(3/534) = 12.5$, $p < 0.000$) y satisfacción ($V = 0.002$, $F(3/683) = 6.4$, $p < 0.000$).

En la tabla 29 se reflejan los datos relativos a las pruebas univariadas. Las diferencias se encuentran en las variables autoestima y sensación de dominio, pero no en autodefensa. Sobre esta variable únicamente el consenso diádico tuvo un efecto significativo ($F(1.536) = 5.4$, $p < 0.020$) pero indudablemente menor que el que tuvo sobre los otros dos índices.

AJUSTE	BAJO		ALTO		F(1,426)	SIG F
Autoestima	22.91	(5.6)	24.99	(4.6)	18.8	.000
S. Dominio	16.30	(4.2)	17.83	(5.1)	12.3	.000
CONSENSO	BAJO		ALTO		F(1,495)	SIG F
Autoestima	22.77	(5.7)	25.03	(4.9)	23.8	.000
S. Dominio	15.99	(4.1)	18.27	(4.9)	33.6	.000
SATISFAC.	BAJA		ALTA		F(1,618)	SIG F
Autoestima	23.34	(5.6)	24.90	(4.7)	15.4	.000
S. Dominio	16.47	(4.4)	17.59	(4.9)	9.7	.000

TABLA 29

En todos los casos, cuando las relaciones interparentales fueron buenas los hijos demostraron mayor sensación de dominio y mayor autoestima (figura 14).



DIFERENCIAS EN FUNCION DE VARIABLES FAMILIARES

COHESION Y ADAPTABILIDAD

Tanto la cohesión como la adaptabilidad tuvieron efectos multivariados significativos sobre las 3 variables (cohesión: $V = 0.68$, $F(3/676) = 16.5$, $p < 0.000$; adaptabilidad: $V = 0.12571$, $F(3/747) = 35.8$, $p < 0.000$).

En este caso, las pruebas univariadas, indicaron efectos significativos sobre todas las variables, incluida autodefensa, aunque los efectos recayeron fundamentalmente en la sensación de dominio y la autoestima.

Estas dos dimensiones indicaron tener un efecto muy importante sobre los recursos de personalidad. Cuando las familias eran muy cohesivas o muy flexibles, la sensación de dominio y la autoestima de los sujetos fueron mayores.

COHESION	BAJA		ALTA		F(1,678)	SIG F
Autoestima	22.88	(5.8)	25.27	(4.8)	34.0	.000
Autodefensa	11.82	(1.8)	12.21	(1.5)	8.7	.000
S. Dominio	16.07	(4.8)	18.51	(4.7)	43.4	.000
ADAPTABILIDAD	BAJA		ALTA		F(1,749)	SIG F
Autoestima	22.46	(5.4)	25.75	(4.7)	77.5	.000
Autodefensa	11.61	(1.8)	12.39	(1.5)	40.0	.000
S. Dominio	15.67	(4.4)	18.76	(4.6)	86.6	.000

TABLA 30

Cuando se consideraron los tres factores incluidos en adaptabilidad, se observó, que todos ellos tenían efectos multivariados significativos e importantes sobre las variables de personalidad (flexibilidad: $V = 0.06$, $F(3/774) = 18.7$, $p < 0.000$; posibilidad de cambio: $V = 0.04$, $F(3/894) = 13.0$, $p < 0.000$; resolución de problemas $V = 0.10$, $F(3/775) = 31.71$, $p < 0.000$). Como está expuesto en la tabla 31, las pruebas univariadas fueron significativas en relación a las tres variables consideradas, aunque autoestima y sensación de dominio fueron más afectadas. Se puede comprobar que los sujetos con más autoestima, autodefensa, y sensación dominio procedían de familias con mejor resolución de problemas, mayor flexibilidad y mayor capacidad de cambio.

FLEXIBILIDAD	BAJA		ALTA		F(1,776)	SIG F
Autoestima	22.65	(5.4)	25.03	(5.2)	37.9	.000
Autodefensa	11.63	(1.7)	12.35	(1.6)	35.0	.000
S. Dominio	16.31	(4.6)	18.40	(4.6)	39.1	.000
P. CAMBIO	BAJA		ALTA		F(1,896)	SIG F
Autoestima	23.33	(5.4)	25.26	(4.8)	27.8	.000
Autodefensa	11.84	(1.7)	12.22	(1.5)	11.5	.001
S Dominio	16.16	(4.3)	17.88	(4.5)	33.6	.000
RES. DE PROBL.	BAJA		ALTA		F(1,777)	SIG.F.
Autoestima	22.41	(5.5)	25.66	(4.7)	76.6	.000
Autodefensa	11.82	(1.6)	12.21	(1.5)	11.2	.001
S. Dominio	18.60	(4.5)	15.94	(4.4)	67.8	.000

TABLA 31

Se encontró también, en relación con dos de estos factores, posibilidad de cambio y resolución de problemas, interacciones significativas con el ajuste matrimonial. La asociación del consenso y la resolución de problemas fue significativa al considerar la variable autoestima como variable dependiente ($F(1,564) = 6.5$, $p < 0.000$). Se pudo

observar que en situaciones de bajo consenso matrimonial fueron aquellos sujetos que percibieron mayor dificultad de resolución de problemas familiares, los que mostraron peor autoestima ($M = 22.51$ (6.0) vs $M = 23.34$ (5.5)). No obstante, los sujetos con menos autoestima procedían de familias en las cuales no se resolvían adecuadamente los problemas aunque el consenso matrimonial era alto ($M = 22.38$ (5.4)).

La interacción de la posibilidad de cambio con la satisfacción fue significativa sobre autodefensa ($F(1, 841) = 4.0, p < 0.05$). Entre los sujetos que percibieron insatisfacción entre sus padres, puntuaron menos en estas variables aquéllos procedentes de familias con dificultad para cambiar, frente a aquéllos que indicaron mayor posibilidad de cambio, los cuales, por otro lado, fueron los que más puntuaron en autodefensa ($M = 11.73$ (1.8) vs $M = 12.26$ (1.5)).

TIPOS DE FAMILIAS

Cuando las dos dimensiones se combinaron en tipos de familias, se observaron efectos multivariados significativos al considerar las dos clasificaciones (niveles: 0.076, $F(9/3543) = 10.29, p < 0.000$; cuadrantes: $V = 0.05, F(9/3543) = 7.5, p < 0.000$).

- Clasificación por niveles: Los sujetos con mayor autoestima ($F(1,1183) = 19.2, p < 0.000$; $M = 25.877$ (4.7)), más autodefensa ($F(1,1183) = 10.5, p < 0.000$; $M = 12.56$ (1.4)) y más sensación de dominio ($F(1,1183) = 24.6, p < 0.000$; $M = 20.478$ (5.4)), procedían de familias equilibradas.

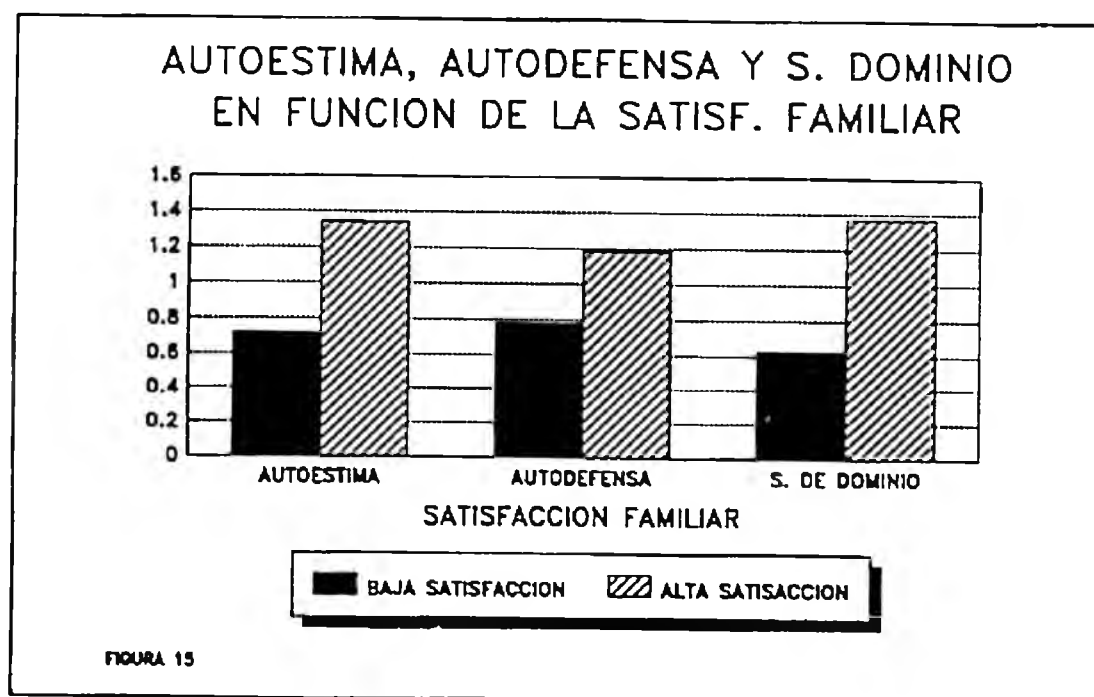
- Clasificación por cuadrantes: Los sujetos con mayor autoestima ($F(1,1183) = 16.3, p < 0.000$; $M = 25.825$ (4.8)), más autodefensa ($F(1,1183) = 4.3, p < 0.005$; $M = 12.93$ (1.6)) y más sensación de dominio ($F(1,1183) = 18.8, p < 0.000$; $M = 19.407$ (4.5)), procedían de familias flexiblemente conectadas.

Los tipos de familias, de acuerdo a la clasificación por cuadrantes, interaccionaron de forma significativa con el consenso ($F(3,637) = 3.7, p < 0.011$) y la

satisfacción ($F(3,959) = 5.07, p < 0.002$) creando diferencias en la variable autodefensa. Cuando se daba bajo consenso o baja satisfacción matrimonial, los hijos de familias estructuradas-separadas puntuaron menos en autodefensa ($M = 11.61 (1.7)$ y $M = 11.58 (1.9)$ respectivamente) frente a aquéllos de familias flexiblemente conectadas ($M = 12.43 (2.1)$ y $M = 12.72 (1.2)$).

SATISFACCION FAMILIAR

Un MANOVA reveló un poderoso efecto multivariado ($V = 0.15, F(3/686) = 42.5, p < 0.000$) sobre las variables dependientes. Los efectos univariados fueron muy importantes, sobre todo en sensación de dominio ($F(1,688) = 107.6, p < 0.000$), después sobre autoestima ($F(1,688) = 89.9, p < 0.000$) y, por último, sobre autodefensa ($F(1,688) = 23.9, p < 0.000$) (figura 15).



Cuando los sujetos estudiados mostraron mayor satisfacción familiar, tuvieron puntuaciones más altas en autoestima ($M = 26.07$ (4.8) vs $M = 22.63$ (5.5)), en autodefensa ($M = 12.391$ (1.5) vs $M = 11.70$ (1.7)) y en sensación de dominio ($M = 18.90$ (4.8) vs $M = 15.25$ (4.3)).

COMUNICACION PADRES-HIJOS

Los efectos multivariados de la comunicación con el padre ($V = 0.12$, $F(3/663) = 32.78$, $p < 0.000$) o con la madre ($V = 0.14$, $F(3/629) = 35.1$, $p < 0.000$) fueron significativos.

Comunicación con el padre

La comunicación global afectó significativamente a las 3 variables de personalidad. Quizá la variable más afectada fuese sensación de dominio ($F(1,665) = 83.2$, $p < 0.000$), pero también en autoestima ($F(1,665) = 70.0$, $p < 0.000$), y en autodefensa ($F(1,665) = 18.4$, $p < 0.000$) hubo diferencias notables.

Cuando los sujetos indicaron tener buena comunicación con el padre puntuaron más alto en autoestima ($M = 26.07$ (5.0) vs $M = 22.61$ (5.6)), en autodefensa ($M = 12.37$ (1.6) vs $M = 11.76$ (1.9)) y en sensación de dominio ($M = 18.677$ (4.9) vs $M = 15.35$ (4.4)).

Se encontraron efectos multivariados significativos de todas las variables estudiadas en relación con el padre: apertura ($V = 0.10$, $F(3/722) = 27.1$, $p < 0.000$), problemas ($V = 0.13$, $F(3/738) = 37.08$, $p < 0.000$), y dentro de ésta última, dificultades ($V = 0.08$, $F(3/644) = 21.4$, $p < 0.000$) y desconfianza ($V = 0.075$, $F(3/929) = 25.3$, $p < 0.000$).

En todos los casos, los efectos univariados fueron significativos y fue sensación de dominio la variable más afectada, salvo cuando se estudiaron dificultades en la comunicación (tabla 32).

Una buena comunicación con el padre fue relacionada con mejor autoestima, mayor autodefensa y mayor sensación de dominio.

APERTURA	MENOS		MAS		F(1,641)	SIG F
Autoestima	22.62	(5.6)	25.61	(5.0)	56.8	.000
Autodefensa	11.76	(1.8)	12.32	(1.5)	19.1	.000
S. Dominio	15.59	(4.4)	18.56	(5.0)	70.5	.000
PROBLEMAS	MAS		MENOS		F(1,703)	SIG F
Autoestima	22.43	(5.4)	25.92	(5.0)	82.0	.000
Autodefensa	11.78	(1.8)	12.33	(1.5)	19.4	.000
S Dominio	15.50	(4.4)	18.73	(4.7)	91.0	.000
DIFICULT.	MAS		MENOS		F(1,765)	SIG F
Autoestima	22.53	(5.5)	25.62	(5.2)	55.2	.000
Autodefensa	11.80	(1.7)	12.31	(1.5)	15.2	.000
S. Dominio	18.60	(4.7)	16.07	(4.8)	44.9	.000
DESCONF.	MAS		MENOS		F(1,900)	SIG F
Autoestima	22.98	(5.3)	25.32	(5.1)	45.7	.000
Autodefensa	11.87	(1.7)	12.16	(1.6)	6.5	.011
S. Dominio	18.40	(4.6)	15.96	(4.5)	65.9	.000

TABLA 32

Se estudiaron las asociaciones entre la comunicación con el padre y los parámetros del ajuste matrimonial. Las interacciones significativas recayeron sobre autoestima y autodefensa, pero no en sensación de dominio. En ningún caso se observaron efectos multivariados.

La apertura comunicativa se asoció significativamente con el ajuste ($F(1, 476) = 4.5, p < 0.33$), el consenso ($F(1, 504) = 4.9, p < 0.027$) y la satisfacción ($F(1, 782) = 4.04, p < 0.45$) al considerar la autoestima como variable dependiente. En todos los casos cuando existían problemas matrimoniales los sujetos con menos autoestima fueron aquéllos que indicaron tener una comunicación menos abierta con el padre, ($M = 22.58 (5.6)$ vs $M = 24.48 (5.5)$; $M = 22.92 (5.6)$ vs $M = 23.25 (5.9)$; $M = 22.68 (5.6)$ vs $M = 24.66 (5.1)$, respectivamente).

De nuevo, al considerar la autoestima, la desconfianza en la comunicación interaccionó significativamente con el ajuste ($F(1, 564) = 4.4, p < 0.36$) y con el consenso matrimonial ($F(1, 594) = 6.3, p < 0.007$), pero no con la satisfacción. Este último parámetro se asoció significativamente con la variable dificultades comunicativas ($F(1, 848) = 7.2, p < 0.007$). En los tres casos se pudo observar que en situaciones de baja "calidad matrimonial", manifestaban menos autoestima aquéllos que señalaron más desconfianza o más dificultades en la comunicación (respectivamente: $M = 22.18 (5.6)$ vs $M = 23.26 (5.7)$; $M = 22.92 (5.6)$ vs $M = 23.25$; $M = 22.71, (5.6)$ vs $M = 24.10 (5.5)$).

También, se observaron interacciones significativas sobre autodefensa. Cuando existía discordia matrimonial fueron los sujetos con peor comunicación con el padre los que indicaron menos autodefensa. Esto ocurrió en la interacción de la desconfianza con el ajuste global ($F(1, 564) = 9.4, p < 0.002$; $M = 11.7 (1.9)$ vs $M = 12.06 (1.5)$), y con el consenso ($F(1, 594) = 6.3, p < 0.012$; $M = 11.7 (1.9)$ vs $M = 11.97 (1.6)$), y en la interacción de las dificultades comunicativas y la satisfacción matrimonial ($F(1, 848) = 5.1, p < 0.23$; $M = 11.89 (1.7)$ vs $M = 12.05 (1.6)$).

Comunicación con la madre

Como ya hemos indicado la comunicación con la madre provocó un efecto multivariado significativo sobre las variables de personalidad. Los efectos univariados, recayeron principalmente sobre sensación de dominio ($F(1,631) = 93.7, p < 0.000$), seguido de autoestima ($F(1,631) = 69.4, p < 0.000$), y la variable menos afectada fue autodefensa ($F(1,633) = 25.4, p < 0.000$).

Aquellos individuos que presentaban buena comunicación con la madre tuvieron mejor autoestima ($M = 25.60 (5.2)$ vs $M = 22.05 (5.4)$), mayor autodefensa ($M = 19.10 (4.8)$ vs $M = 11.55 (1.9)$) y mayor sensación de dominio ($M = 19.103 (4.8)$ vs $M = 15.53 (4.4)$).

También, al igual que en el caso de la comunicación con el padre, todos los factores considerados en comunicación tuvieron un efecto multivariado significativo e importante: apertura ($V = 0.11, F(3/703) = 28.6, p < 0.000$), problemas ($V = 0.14, F(3/703) = 39.1, p < 0.000$), y dentro de la anterior, dificultades ($V = 0.10, F(3/765) = 31.5, p < 0.000$) y desconfianza ($V = 0.078, F(3/900) = 25.5, p < 0.000$).

Las pruebas univariadas indicaron de nuevo que la variable más afectada fue sensación de dominio, aunque existieron diferencias en todas las variables. Los resultados de estos análisis están expuestos en la tabla 33.

Los sujetos con mayor autoestima, autodefensa y dominio eran aquéllos que tenían una mejor comunicación con la madre, una comunicación abierta, sin dificultades y confiada.

APERTURA	MENOS		MAS		F(1,641)	SIG F
Autoestima	22.21	(5.5)	25.35	(5.0)	57.8	.000
Autodefensa	11.46	(1.9)	12.18	(1.6)	26.1	.000
S. Dominio	15.82	(4.7)	19.01	(4.7)	73.6	.000
PROBLEMAS	MAS		MENOS		F(1,703)	SIG F
Autoestima	22.10	(5.4)	25.83	(5.0)	87.5	.000
Autodefensa	11.63	(1.8)	12.27	(1.5)	24.4	.000
S. Dominio	15.64	(4.6)	19.05	(4.7)	94.4	.000
DIFICULT.	MAS		MENOS		F(1,765)	SIG F
Autoestima	22.21	(5.3)	25.31	(5.2)	65.6	.000
Autodefensa	11.75	(1.7)	12.20	(1.7)	14.5	.000
S. Dominio	15.90	(4.5)	18.87	(4.5)	79.6	.000
DESCONF.	MAS		MENOS		F(1,900)	SIG F
Autoestima	23.07	(5.3)	25.39	(5.1)	44.0	.000
Autodefensa	11.78	(1.8)	12.27	(1.4)	19.7	.011
S. Dominio	15.76	(4.4)	18.32	(4.6)	71.7	.000

TABLA 33

También en este caso se estudiaron las posibles asociaciones entre las variables comunicativas y matrimoniales, pero no se encontró ninguna interacción significativa sobre los factores de personalidad.

4.6 APOYO SOCIAL

Sólo dos aspectos del apoyo social fueron seleccionados en las regresiones múltiples realizadas. Apoyo procedente de familiares lejanos y vecinos (AFV), y apoyo procedente de supervisores y profesionales (ASP). Por otro lado su valor predictivo fue escaso, pero puesto que fueron incluidos es conveniente estudiarlos.

DIFERENCIAS EN FUNCION DEL AJUSTE MATRIMONIAL

El ajuste matrimonial tuvo un efecto significativo multivariado en el apoyo social ($V = F(2/486) = 7.5, p < 0.01$). Cuando el ajuste matrimonial fue escaso los sujetos percibieron menos AFV ($F(1,487) = 5.6, P < 0.018$; $M = 4.46(3.2)$ vs $M = 5.19(3.5)$), y más ASP ($F(1,487) = 3.9, p < 0.048$; $M = 2.61(2.6)$ vs $M = 2.17(2.2)$).

El consenso y la satisfacción matrimonial ejercieron, también, efectos multivariados (consenso: $V = 0.01, F(2/552) = 5.6, p < 0.04$; satisfacción: $V = 0.01, F(2/711) = 6.1, p < 0.002$). Las pruebas univariadas pusieron de manifiesto que las diferencias se encontraban únicamente en AFV (consenso: $F(1,553) = 6.9, p < 0.009$; $M = 4.50(3.3)$ vs $M = 5.2(3.6)$; satisfacción: $F(1,712) = 6.8, p < 0.009$; $M = 4.36(3.2)$ vs $M = 5.04(3.6)$).

En todos los casos cuando el ajuste (consenso o satisfacción) interparental, que los hijos percibieron, fue alto, fue también mayor el apoyo procedente de familiares y vecinos, que indicaron tener.

DIFERENCIAS EN FUNCION DE VARIABLES FAMILIARES

COHESION Y ADAPTABILIDAD

Todos los factores considerados tuvieron un efecto multivariado significativo sobre ambos tipos de apoyo, las pruebas univariadas indicaron que en la mayoría de los casos las diferencias se encontraban en el apoyo procedente de la familia extensa y la vecindad.

La cohesión tuvo un importante efecto multivariado ($V = 0.38$, $F (2/707) = 14.1$, $p < 0.000$). Es en las familias más cohesionadas donde los sujetos perciben más AFV ($F (1,708) = 23.2$, $p < 0.000$; $M = 5.14 (3.8)$ vs $M = 4.58 (3.1)$).

La adaptabilidad, es conveniente estudiarla en los diferentes factores, pues si bien se observó también un efecto multivariado significativo ($V = 0.18$, $F (2/778) = 7.2$, $p < 0.001$), y las pruebas univariadas señalaron la existencia de diferencias tanto en ASP ($F (1,779) = 4.3$, $p < 0.038$) como AFV ($F (1,779) = 4.8$, $p < 0.029$), son diferentes los factores que afectan a uno y otro.

Los efectos significativos sobre AFV procedieron de posibilidad de cambio ($F (1,937) = 8.9$, $p < 0.003$; $M = 4.59 (3.1)$ vs $M = 5.28 (3.9)$) y resolución de problemas ($F (1,824) = 13.2$, $p < 0.000$; $M = 4.41 (3.3)$ vs $M = 5.30 (3.6)$). Cuando la posibilidad de cambio fue alta o existía una adecuada resolución de problemas, los sujetos experimentaron más apoyo. El efecto de la flexibilidad familiar recayó sobre a ASP ($F (1,81) = 6.4$, $p < 0.011$), es decir, en familias flexibles el apoyo de profesionales y supervisores fue menor ($M = 2.55 (2.6)$ vs $M = 2.10 (2.4)$).

Se encontraron asociaciones significativas de diferentes parámetros de la adaptabilidad con el ajuste matrimonial. En situaciones calificadas de bajo consenso matrimonial, los sujetos que percibieron menos apoyo procedente de la familia extensa

y de la vecindad, fueron aquéllos que, al mismo tiempo, habían indicado la existencia de más dificultades en su familia para resolver los problemas ($F(1,585) = 4.4$, $p < 0.034$; $M = 4.06 (3.1)$ vs $M = 5.38 (3.5)$).

Además, la satisfacción matrimonial interaccionó significativamente con la flexibilidad ($F(1, 1,644) = 5.06$, $p < 0.025$) y con la posibilidad de cambio ($F(1,877) = 5.8$, $p < 0.016$) sobre APS. De los sujetos que indicaron insatisfacción interparental fueron aquéllos que al mismo tiempo percibieron poca flexibilidad ($M = 2.85 (2.8)$ vs $M = 2.12 (2.7)$) o menor posibilidad de cambio ($M = 2.59 (2.4)$ vs $M = 2.14 (2.5)$) los que más apoyo percibieron procedente de profesionales y supervisores.

TIPOS DE FAMILIAS

Los tipos de familias ejercieron efectos multivariados significativos (clasificación por cuadrantes: $V = 0.01$, $F(6/2466) = 4.1$, $p < 0.000$; clasificación por niveles: $V = 0.28$, $F(6/2466) = 5.9$, $p < 0.000$) sobre el apoyo procedente de ambas fuentes. Las pruebas univariadas evidenciaron la existencia de efectos significativos de los tipos de familias, desde la clasificación por niveles. Se encontraron diferencias en AFV ($F(3, 1233) = 6.3$, $p < 0.000$) y ASP ($F(3,1233) = 2.5$, $p < 0.050$). Cuando los sujetos procedían de familias equilibradas percibieron mas apoyo de la familia extensa y la vecindad ($5.45 (3.9)$ y menos de profesionales y supervisores ($M = 2.01 (2.3)$).

SATISFACCION FAMILIAR

Esta variable mostró un efecto multivariado significativo e importante ($V = 0.05$, $F(2/717) = 20.41$, $p < 0.000$). Las diferencias se encontraron en AFV ($F(1,718) = 32.36$, $p < 0.000$). Cuando la satisfacción familiar era alta, los sujetos percibieron más apoyo procedente de familiares lejanos y vecinos ($F(M = 4.01 (3.0)$ vs $M = 5.47 (3.8)$).

No se observaron diferencias en ASP ($F(1,718) = 0.33, p < 0.561$). Lo que sí se encontró fue un efecto significativo sobre esta variable de la interacción de la satisfacción matrimonial con la satisfacción familiar. De entre los sujetos que señalaron insatisfacción matrimonial, los que menos apoyo de profesionales y supervisores percibieron fueron los que indicaron, al mismo tiempo, mayor satisfacción familiar ($F(1, 805) = 5.1, p < 0.024; M = 2.58 (2.6) \text{ vs } M = 1.991 (2.4)$).

COMUNICACION PADRES-HIJOS

Se observaron efectos multivariados significativos de la comunicación con el padre ($V = 0.02, F(2/662) = 8.8, p < 0.000$) o con la madre ($V = 0.02, F(2/661) = 6.0, p < 0.002$) en los dos factores de apoyo social considerados. Las diferencias en ambos casos se encontraron en AFV. Los sujetos percibieron mayor apoyo de familiares lejanos y vecinos cuando la comunicación con el padre ($F(1,662) = 7.7, p < 0.006; M = 4.25 (3.0) \text{ vs } M = 5.02 (4.0)$) o con la madre ($F(1, 692) = 13.2, p < 0.002; M = 4.28 (3.2) \text{ vs } M = 5.23 (3.7)$) era buena.

Comunicación con el padre

Salvo el factor desconfianza en la comunicación, los otros factores considerados como variables independientes, ejercieron efectos multivariados significativos: apertura ($V = 0.02, F(2/759) = 10.0, p < 0.000$), problemas ($V = 0.018, F(2/769) = 10.5, p < 0.001$) y, dentro de la anterior, dificultades comunicativas ($V = 0.018, F(2/670) = 6.2, p < 0.002$).

En todos los casos las diferencias no se encontraron en APS sino en AFV, repitiéndose las conclusiones anteriores, aquéllos con una comunicación abierta, sin problemas, en lo que se refiere a falta de dificultades percibieron mayor apoyo de la

familia extensa y la vecindad, (los datos referidos a las pruebas univariadas se encuentran en la tabla 34).

AP. PADRE	MENOS	MAS	F(1,760)	SIG F
Apoyo F/V	4.32 (3.2)	5.30 (3.8)	17.6	.000
PROBL. PADRE	MAS	MENOS	F(1,760)	.001
Apoyo F/V	4.23 (3.1)	5.04 (3.7)	10.5	.000
DIF. PADRE	MAS	MENOS	F(1,670)	SIG F
Apoyo F/V	4.32 (3.1)	5.12 (3.6)	9.0	.003

TABLA 34

Un MANOVA de diseño 2 (bajo/alto consenso matrimonial) x 2 (más/menos problemas en la comunicación con el padre), indicó que la interacción de la variable consenso con los problemas en la comunicación con el padre fue significativa sobre AFV. Dada una situación de bajo consenso matrimonial percibieron más apoyo aquéllos sujetos con pocos problemas comunicativos ($F(1,510) = 3.8, p < 0.047; M = 4.32 (3.2)$ vs $M = 5.20 (3.7)$).

Comunicación con la madre

Al considerar los diferentes parámetros de la comunicación con la madre se encontraron efectos multivariados significativos procedentes de la apertura ($V = 0.01, F(2/671) = 6.6, p < 0.001$), las dificultades ($V = 0.009, F(2/814) = 4.1, p < 0.017$) y la desconfianza ($V = 0.006, F(2/949) = 3.0, p < 0.047$), sobre el apoyo social.

De nuevo, al igual que en el punto anterior, las diferencias se encontraron únicamente en AFV, y con la misma tendencia. Cuando la comunicación fue abierta, libre de dificultades y poco selectiva, los sujetos señalaron más acceso y satisfacción con el apoyo procedente de la familia extensa y la vecindad (tabla 35).

AP. MADRE	MENOS	MAS	F(1,671)	SIG F
Apoyo F/V	4.22 (2.9)	4.97 (3.9)	7.6	.006
DIF. MADRE	MENOS	MAS	F(1,730)	SIG F
Apoyo F/V	4.52 (3.2)	5.09 (3.8)	5.2	.017
DES. MADRE	MAS	MENOS	F(1,949)	
Apoyo F/V	4.60 (3.2)	5.12 (3.8)	5.0	.024

TABLA 35

Se observó que la apertura comunicativa con la madre interaccionaba significativamente con el consenso matrimonial sobre AFV ($F(1,501) = 4.6$, $p < 0.031$). En situación de bajo consenso, cuando no existía una comunicación abierta con la madre, los sujetos percibieron mayor apoyo ($M = 4.50 (3.1)$ vs $M = 4.44 (3.4)$) aunque con pocas diferencias.

La satisfacción matrimonial también interaccionó significativamente con las dificultades en la comunicación pero en este caso sobre APS ($F(1,915) = 4.1$, $p < 0.004$). Los individuos que puntuaron más en apoyo procedente de profesionales y supervisores habían indicado falta de satisfacción matrimonial y problemas en la comunicación con la madre ($M = 2.59 (2.4)$ vs $M = 2.13 (2.5)$).

4.7 RESPUESTAS DE AFRONTAMIENTO

Los tres factores de afrontamiento surgidos en los modelos de regresión fueron:

- Desahogo de sentimientos (DS).
- Escape (bebidas, drogas, alcohol) (ES).
- Descarga emocional (DE).

Los tres fueron seleccionados (en las regresiones múltiples) como variables con valor predictivo en sintomatología. Además, "desahogo de sentimientos" apareció en relación a la salud general y la salud mental y "escape" en relación a la percepción de salud.

El procedimiento de estudio sigue la misma línea que en los recursos personales y sociales, realizando análisis multivariados de la varianza sobre los tres factores citados (variables dependientes) y como variables independientes los diferentes parámetros del ajuste y el funcionamiento familiar. Así mismo, se comprobaron las posibles interacciones entre éstos últimos (MANOVAs de diseño 2 x 2).

DIFERENCIAS EN FUNCION DEL AJUSTE MATRIMONIAL

Los únicos efectos significativos aparecen en relación a la variable descarga emocional.

Mientras que el ajuste no tuvo ningún efecto significativo sobre estas tres estrategias de afrontamiento, el consenso y la satisfacción por separado sí arrojaron efectos multivariados significativos (consenso: $V = 0.024$, $F(3/545) = 4.5$, $p < 0.000$, y satisfacción: $V = 0.011$, $F(3/705) = 2.6$, $p < 0.046$), pero las diferencias sólo

aparecieron en el empleo de la descarga emocional (consenso: $F(1,707) = 6.3$, $p < 0.012$; satisfacción: $F(1,707) = 7.9$, $p < 0.05$).

Los sujetos que percibieron más consenso y satisfacción fueron los que menos utilizaban la descarga emocional como estrategia de afrontamiento (consenso: $M = 6.49$ (2.1) vs $M = 6.92$ (1.8), satisfacción: $M = 6.50$ (2.1) vs $M = 6.91$ (1.8)).

DIFERENCIAS EN FUNCION DE VARIABLES FAMILIARES

COHESION Y ADAPTABILIDAD

La dimensión "cohesión" tuvo un efecto multivariado significativo sobre el afrontamiento ($V = 0.08$, $F(3/679) = 20.3$, $p < 0.000$). El efecto univariado mayor fue sobre desahogo de sentimientos, indicando que los sujetos que percibían más cohesión en su familia tendían a un mayor desahogo de sentimientos ($F(1,681) = 19.3$, $p < 0.000$; $M = 13.15$ (4.2) vs $M = 14.55$ (4.0)). También los efectos fueron significativos sobre la descarga emocional ($F(1,681) = 16.3$, $p < 0.000$) y sobre el escape ($F(1,681) = 7.0$, $p < 0.000$). Cuando la cohesión fue mayor los sujetos puntuaron menos en descarga emocional ($M = 6.98$ (2.1) vs $M = 6.37$ (1.8)) y llevaron a cabo menos conductas de escape ($M = 13.34$ (2.2) vs $M = 12.85$ (2.5)).

Se encontró, además, que la interacción de la cohesión con la satisfacción era significativa sobre el desahogo de sentimientos. En el grupo con menor ajuste matrimonial, fueron aquéllos en los que existía baja cohesión familiar los que más emplearon esta estrategia ($F(1,484) = 4.4$, $p < 0.035$; $M = 13.63$ (4.2) vs $M = 13.81$ (3.5)) pero, con escasas diferencias.

La dimensión adaptabilidad también mostró un efecto multivariado sobre las 3 estrategias ($V = 0.04$, $F(3/751) = 10.8$, $p < 0.000$). Los efectos univariados sólo recayeron sobre descarga emocional, encontrándose que cuanto mayor es la

adaptabilidad menor la posibilidad de estos sujetos de emplear esta respuesta ante problemas matrimoniales ($F(1,573) = 30.9, p < 0.000; M = 6.93 (1.8)$ vs $M = 6.37 (2.0)$).

Al analizar los factores de adaptabilidad, se observaron efectos multivariados de todos ellos: flexibilidad ($V = 0.02, F(3/781) = 5.9, p < 0.000$), posibilidad de cambio ($V = 0.011, F(3/900) = 3.3, p < 0.018$) y resolución de problemas ($V = 0.03, F(3/788) = 10.0, p < 0.000$). Los sujetos que menos emplearon la descarga emocional procedían de familias flexibles ($F(1,783) = 15.3, p < 0.000; M = 6.3 (2.0)$ vs $M = 6.9 (1.8)$), y con mayor posibilidad de cambio ($F(1,902) = 4.9, p > 0.026; M = 6.91 (1.8)$ vs $M = 6.62 (1.9)$), o con mejor resolución de problemas ($F(1,790) = 28.0, p < 0.000; M = 7.03 (1.7)$ vs $M = 6.30 (2.0)$).

Los individuos procedentes de familias en las que la posibilidad de cambio era alta emplearon menos la respuesta de escape ante dificultades matrimoniales ($F(1,902) = 4.6, p < 0.031; M = 13.26 (2.2)$ vs $M = 12.92 (2.4)$). Por último, en familias con alta resolución de problemas los sujetos mostraron un mayor desahogo de sentimientos ($F(1,790) = 7.9, p > 0.002; M = 13.51 (4.1)$ vs $M = 14.42 (3.9)$).

TIPOS DE FAMILIAS

Cuando se consideraron los tipos de familias se observó que los sujetos que procedían de familias equilibradas o flexiblemente conectadas fueron los que menos descarga emocional (clasificación por niveles: $F(3,1191) = 4.2, p < 0.005; M = 6.44 (2.1)$ vs $M = 7.03 (1.7)$; clasificación por cuadrantes: $F(3,1191) = 7.11, p > 0.000; M = 6.91 (1.9)$ vs $M = 6.01 (2.2)$) y mayor desahogo de sentimientos (niveles: $F(3,1191) = 3.8, p < 0.09; M = 13.95 (4.4)$ vs $M = 14.92 (4.0)$; cuadrantes: $F(3,1191) = 4.49, p > 0.000; M = 14.79 (4.1)$ vs $M = 13.61 (4.0)$) manifestaron ante problemas matrimoniales, frente a aquéllos procedentes de familias extremas o estructuralmente separadas.

SATISFACCION FAMILIAR

De nuevo, se observó un efecto significativo multivariado sobre las tres estrategias ($V = 0.063$, $F(3/687) = 15.5$, $p < 0.000$). Las diferencias se encontraron únicamente en la variable "descarga emocional" ($F(1,689) = 32.2$, $p < 0.000$), pero no en desahogo de sentimientos ($F(1,689) = 2.9$, $p < 0.088$) o en las conductas de escape ($F(1,689) = 1.4$, $p < 0.235$).

Cuando los sujetos se sentían más insatisfechos con su situación familiar emplearon más la descarga emocional como respuesta de afrontamiento ($M = 7.13(1.6)$ vs $M = 6.29(2.1)$).

Se observó un efecto significativo de la interacción de la satisfacción familiar con la satisfacción matrimonial sobre el desahogo de sentimientos. Los sujetos que perciben insatisfacción en los dos niveles utilizaron más esta estrategia que aquéllos que indicaron sólo insatisfacción matrimonial ($F(1,799) = 7.54$, $p < 0.006$; $M = 13.69(3.9)$ vs $M = 13.39(3.6)$). Mayores diferencias se encontraron en el grupo en el que existe alta satisfacción matrimonial, siendo los individuos satisfechos con el funcionamiento familiar los que más emplearon estas estrategias ($M = 12.67(3.9)$ vs $M = 14.13(4.2)$).

COMUNICACION PADRES-HIJOS

Tanto la comunicación con la madre ($V = 0.10$, $F(3/638) = 26.0$, $p < 0.000$), como con el padre ($V = 0.05$, $F(3/681) = 12.2$, $p < 0.000$) ejercieron efectos multivariados significativos.

Las pruebas univariadas indicaron que, mientras la comunicación con la madre tenía un efecto significativo sobre las 3 estrategias, la comunicación con el padre sólo diferenció el uso de la descarga emocional ($F(1,683) = 30.8$, $p < 0.000$; $M = 6.29(2.1)$ vs $M = 7.13(1.8)$).

Cuando la comunicación establecida con el padre era positiva los hijos emplearon menos la descarga emocional ($M = 6.29$ (2.1) vs $M = 7.13$ (1.8)). Lo mismo ocurrió en el caso de la madre ($F(1,640) = 53.5$, $p < 0.000$; $M = 7.25$ (1.7) vs $M = 6.16$ (2.0)). También los sujetos puntuaron menos en escape ($F(1,640) = 11.9$, $p < 0.001$; $M = 14.15$ (3.8) vs $M = 13.54$ (4.2)), y más en desahogo de sentimientos ($F(1,640) = 3.9$, $p < 0.046$; $M = 12.82$ (2.4) vs $M = 13.45$ (2.2)). La variable más severamente afectada fue descarga emocional.

Comunicación con el padre

La apertura con el padre sólo marcó diferencias en el uso de la descarga emocional, siendo menor cuando la apertura comunicativa con el padre era buena ($F(1,746) = 17.8$, $p < 0.000$, $M = 6.42$ (4.1) vs $M = 7.03$ (1.8)).

La variable "problemas comunicativos" ejerció un efecto significativo sobre todas las conductas estudiadas ($V = 0.06$, $F(3/752) = 16.9$, $p < 0.000$), aunque también principalmente en las conductas de descarga emocional ($F(1,754) = 47.1$, $p < 0.000$), después en las de escape ($F(1,754) = 12.6$, $p < 0.000$) y por último, sobre aquéllas que implicaban desahogo de sentimientos ($F(1,754) = 6.4$, $p < 0.011$). Cuando existían menos problemas en la comunicación con el padre, los hijos puntuaron menos en descarga emocional ($M = 7.21$ (1.7) vs $M = 6.24$ (2.1)), menos en conductas de escape ($M = 13.43$ (2.1) vs $M = 12.82$ (2.5)) y más en desahogo de sentimientos ($M = 13.29$ (3.9) vs $M = 14.04$ (4.1)).

Comunicación con la madre

En el caso de la madre todos los factores estudiados tuvieron efectos multivariados sobre las tres estrategias: apertura ($V = 0.09$, $F(3/643) = 21.7$, $p < 0.000$),

problemas ($V = 0.11$, $F(3/715) = 31.8$, $p < 0.000$), y dentro de estos, dificultades ($V = 0.030$, $F(3/787) = 35.7$, $p < 0.000$) y desconfianza ($F(3/915) = 9.6$, $p < 0.000$).

En el cuadro siguiente (tabla 36) se muestran los datos relativos a las pruebas univariadas, medias y desviaciones típicas.

APERTURA	MENOS		MAS		F(1,645)	SIG F
D. Sentimientos	13.18	(4.2)	14.41	(3.8)	15.0	.000
D. Emocional	7.07	(1.8)	6.26	(2.0)	21.7	.000
PROBLEMAS	MENOS		MAS		F(1,717)	SIG F
Escape	13.45	(2.1)	12.77	(2.5)	15.0	.000
D. Emocional	7.35	(1.7)	5.99	(2.1)	88.1	.000
DIFICULTADES	MENOS		MAS		F(1,789)	SIG F
D. Sentimientos	14.24	(4.1)	13.63	(4.1)	4.1	.042
Escape	13.44	(2.1)	12.78	(2.4)	15.9	.000
D. Emocional	7.28	(1.7)	5.89	(2.1)	101.9	.000
DESCONFIANZA	MAS		MENOS		F(1,789)	SIG F
Escape	13.27	(2.2)	12.89	(2.5)	6.1	.014
D. Emocional	7.02	(1.7)	6.45	(2.0)	19.2	.000

TABLA 36

De nuevo, la variable más afectada fue descarga emocional, lo que ocurrió en relación a todos los parámetros estudiados. Únicamente dificultades en la comunicación tuvo un efecto significativo sobre las tres estrategias.

Cuando existía una comunicación abierta, con pocos problemas, es decir, pocas dificultades y desconfianza, la descarga emocional y las conductas de escape disminuían.

El desahogo de sentimientos aumentaba cuando existía comunicación abierta, pero disminuía cuando no existían dificultades.

Se observó también un efecto significativo de la interacción de las dificultades comunicativas con la madre con la satisfacción matrimonial, sobre la variable descarga emocional. En situaciones de baja satisfacción matrimonial esta estrategia fue más empleada por aquellos individuos que al mismo tiempo tenían más dificultades con la madre ($F(1,928) = 4.7, p < 0.029; M = 6.921 (1.8) \text{ vs } M = 6.096 (2.2)$).

4.8 DEMANDAS DIARIAS Y ACONTECIMIENTOS VITALES FAMILIARES

Se ha destacado la importancia de estos dos factores sobre la salud en la revisión teórica, lo cual quedó corroborado en las regresiones múltiples realizadas anteriormente. En dichos análisis las demandas diarias tuvieron un mayor valor predictivo que los acontecimientos vitales.

Teniendo presentes los objetivos de esta investigación se plantean las siguientes cuestiones:

- ¿Existen diferencias en las variables matrimoniales y familiares, en función de las demandas diarias y los acontecimientos vitales?
- ¿Existen interacciones significativas entre demandas diarias (DD) o acontecimientos vitales (AV) sobre las variables matrimoniales, familiares?

DIFERENCIAS EN VARIABLES MATRIMONIALES Y FAMILIARES

DEMANDAS DIARIAS

Se realizó un análisis multivariado de la varianza considerando todas las variables globales como variables dependientes, es decir: ajuste matrimonial, cohesión - adaptabilidad, satisfacción familiar, comunicación con la madre y comunicación con el padre, y por otro lado, las demandas diarias (DD) como variable independiente. Se compararon los dos grupos extremos en DD (de acuerdo con los percentiles 25-75).

Se observó un efecto multivariado significativo ($V = 0.06$, $F(5/418) = 6.26$, $p < 0.000$). Las pruebas univariadas indicaron que fueron la satisfacción familiar ($F(1,422) = 24.0$, $p < 0.000$, $CE = -0.872$; $M = 39.63(8.4)$ vs $M = 35.38(9.2)$), la comunicación con el padre ($F(1,422) = 20.4$, $p < 0.000$, $CE = -0.803$; $67.90(13.7)$ vs

M = 61.64 (14.5)) y el ajuste matrimonial ($F(1,422) = 18.2, p < 0.000, CE = -0.759$; M = 93.00 (20.4) vs M = 83.67 (23.9)), las variables más afectadas. También, se observaron diferencias claras, entre los dos grupos, en la comunicación con la madre ($F(1,422) = 10.3, p < 0.001, CE = -0.572$; M = 75.59 (12.3) vs M = 71.38 (14.3)) y en la combinación de cohesión y adaptabilidad ($F(1,422) = 9.3, p < 0.02, CE = -0.543$; M = 67.17 (11.5) vs M = 63.56 (12.6)).

En todos los casos el efecto de DD fue significativo e importante, disminuyendo la satisfacción, la comunicación, la cohesión-adaptabilidad y el ajuste, cuando aumentaban las demandas diarias.

Posteriormente, se consideraron todos los factores en cada una de las variables señaladas anteriormente: consenso y satisfacción matrimonial; cohesión, flexibilidad, posibilidad de cambio y resolución de problemas; satisfacción familiar (se repitió esta variable por ser unidimensional); y apertura, dificultades y desconfianza en la comunicación con el padre y con la madre. Esto permitió comprender cuales eran los aspectos más afectados por las demandas diarias.

También en este caso, fue significativo el efecto multivariado ($V = 0.92, F(13/410) = 3.2, p < 0.000$). A continuación se presenta la tabla (37) con los datos relativos a las pruebas univariadas, y su representación gráfica (figura 16).

DEMANDAS DIARIAS	POCAS		MUCHAS		F(1,422)	SIG F	CE
CONSENSO	41.41	(8.3)	37.17	(11.1)	19.08	.000	-0.667
SATISFACCION	51.59	(13.7)	46.50	(15.2)	12.81	.000	-0.546
COHESION	37.61	(8.1)	35.59	(8.7)	6.07	.014	-0.156
FLEXIBILIDAD	14.83	(2.8)	14.39	(3.0)	2.32	.128	-0.232
POSIB DE CAMBIO	6.96	(2.5)	6.58	(2.6)	2.28	.134	-0.224
RES DE PROBLEMAS	7.75	(1.6)	7.00	(1.7)	20.88	.000	-0.677
APERTURA PADRE	35.77	(8.7)	31.85	(9.1)	20.07	.000	-0.684
DIFICULTADES PADRE	23.28	(4.3)	21.53	(4.8)	15.01	.000	-0.591
DESCONF PADRE	8.83	(2.4)	8.24	(2.5)	5.64	.017	-0.364
APERTURA MADRE	41.95	(7.4)	39.49	(8.9)	9.21	.003	-0.463
DIFICULTADES MADRE	23.80	(4.2)	22.72	(4.7)	9.21	.003	-0.474
DESCONF MADRE	9.63	(2.4)	9.16	(2.6)	7.20	.008	-0.410
SATISFACCION FAM	39.63	(8.4)	35.34	(9.2)	24.04	.000	-0.748

TABLA 37

DIFERENCIAS EN LA SITUACION MATRIMONIAL Y FAMILIAR EN FUNCION DE LAS DEMANDAS DIARIAS

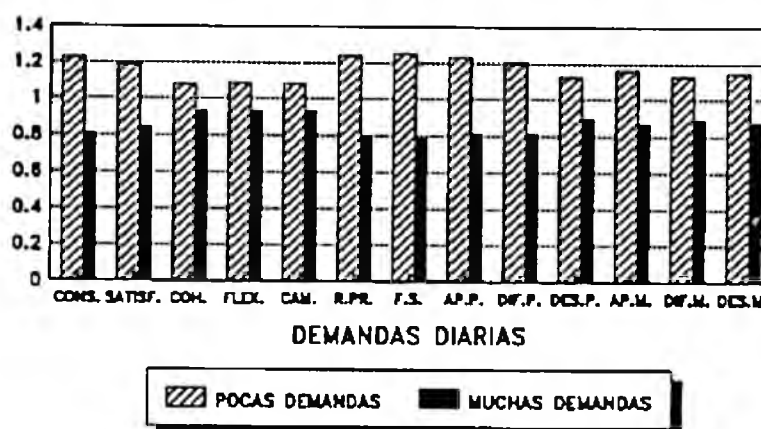


FIGURA 18

No se encontraron diferencias en la flexibilidad y la posibilidad de cambio. Las variables más afectadas fueron las siguientes: "satisfacción familiar", resolución de problemas, apertura con el padre y consenso matrimonial.

Cuando las demandas diarias fueron elevadas el ajuste matrimonial y el funcionamiento familiar fue peor.

ACONTECIMIENTOS VITALES FAMILIARES

Siguiendo el mismo procedimiento, se realizó un MANOVA sobre las variables globales, tomando como variable independiente los acontecimientos vitales familiares (AV). Este análisis arrojó un efecto multivariado significativo ($V = 0.846$, $F(5/455) = 8.4$, $p < 0.000$). De nuevo, las variables más afectadas fueron la satisfacción familiar ($F(1,459) = 32.5$, $p < 0.000$, $CE = -0.818$; $M = 39.47 (8.0)$ vs $M = 34.61 (10.2)$) y el ajuste matrimonial ($F(1,459) = 25.5$, $p < 0.000$, $CE = -0.796$; $M = 92.96 (19.5)$ vs M

= 83.10 (22.1)). Los efectos fueron también importantes sobre la cohesión-adaptabilidad ($F(1,459) = 10.8$, $p < 0.001$, $CE = -0.696$; $M = 66.29$ (11.3) vs $M = 62.55$ (13.0)), y la comunicación con el padre ($F(1,459) = 9.4$, $p < 0.002$, $CE = -0.608$; $M = 66.98$ (13.5) vs $M = 62.95$ (14.3)) y con la madre ($F(1,459) = 8.0$, $p < 0.005$, $CE = -0.608$; $M = 74.94$ (12.9) vs $M = 71.39$ (13.9)).

En cualquier caso, la situación matrimonial y el funcionamiento familiar percibido por el sujeto fue peor, cuando declaró haber experimentado más acontecimientos vitales durante el último año.

Posteriormente, se realizó un nuevo MANOVA sobre todos los parámetros matrimoniales y familiares ($V = 0.13$, $F(13/447) = 5.4$, $p < 0.000$).

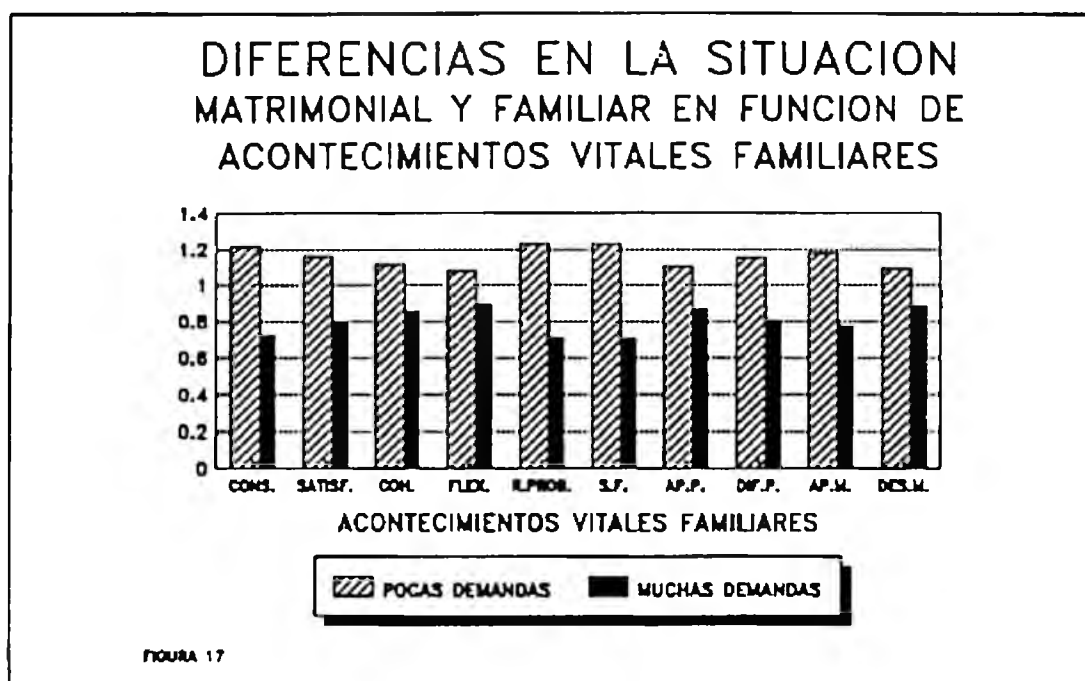
Las pruebas univariadas permitieron observar, cómo en cuatro de los aspectos, los acontecimientos vitales no creaban diferencias significativas. Estos aspectos fueron: posibilidad de cambio ($F(1,459) = 0.000$, $p < 0.999$), desconfianza en la comunicación con el padre ($F(1,459) = 1.75$, $p < 0.186$), comunicación abierta con la madre ($F(1,459) = 2.80$, $p < 0.95$), y el efecto fue sólo marginalmente significativo sobre flexibilidad ($F(1,459) = 3.84$, $p < 0.051$). Las variables más afectadas fueron satisfacción familiar ($F(1,459) = 32.5$, $p < 0.000$), resolución adecuada de problemas ($F(1,459) = 32.32$, $p < 0.000$), y consenso matrimonial ($F(1,459) = 29.31$, $p < 0.000$)).

La tabla 38 muestra los resultados de las pruebas univariadas, en relación con aquellos aspectos sobre los que sí se observaron efectos significativos:

AC VITALES FAMILIARES	POCOS		MUCHOS		F(1,459)	SIG.F	C.E.
CONSENSO	41.88	(8.9)	37.08	(9.9)	29.31	.000	-0.633
SATISFACCION	51.08	(12.8)	46.02	(14.7)	15.49	.000	-0.462
COHESION	37.00	(8.2)	34.72	(9.1)	7.76	.006	-0.327
FLEXIBILIDAD	14.80	(2.8)	14.27	(2.9)	3.84	.051	-0.233
RES. DE PROBLEMAS	7.81	(1.6)	6.87	(1.8)	32.32	.000	-0.607
APERTURA PADRE	34.83	(8.6)	32.68	(9.3)	6.49	.011	-0.299
DIFICULTADES PADRE	23.41	(4.2)	21.85	(4.8)	13.82	.000	-0.436
DIFICULTADES MADRE	24.08	(4.0)	22.39	(4.4)	18.47	.000	-0.504
DESCONF. MADRE	9.79	(2.3)	9.26	(2.7)	4.73	.030	-0.253
SATISFACCION FAMILIAR	39.47	(8.0)	34.61	(10.2)	32.51	.000	-0.664

TABLA 38

En la figura 17 se observa que cuando los acontecimientos vitales aumentan disminuye el ajuste matrimonial y el buen funcionamiento familiar.



DEMANDAS DIARIAS Y ACONTECIMIENTOS VITALES

Se intentó comprobar si existían interacciones significativas entre DD y AV en su efecto sobre las variables antes consideradas. Con este fin se realizaron MANOVAs de diseño 2 (alto/bajo DD) x 2 (alto/bajo AV) tomando como variables dependientes las mismas que en los apartados anteriores. Ninguna prueba indicó efectos significativos a nivel multivariado o univariado, con lo cual no se puede afirmar que haya interacción entre ambas. Las conclusiones se deben limitar a los efectos principales vistos en los dos puntos anteriores.

4.9 SEXO Y SALUD

Cuando se llevaron a cabo las regresiones múltiples se observó que la variable sexo tenía un importante valor predictivo en relación a sintomatología. Esto, unido al gran número de investigaciones que se han publicado en torno a las diferencias entre hijos e hijas expuestos a problemas matrimoniales, tal y como se apuntó en el marco teórico, justifica el estudio de esta variable.

DIFERENCIAS EN SALUD EN FUNCION DEL SEXO

En primer lugar, se comprobó la influencia del sexo en la salud, a través de MANOVAs, encontrándose efectos multivariados significativos sobre salud general y sintomatología ($V = 0.04$, $F (1/1307) = 27.7$, $p < 0.000$). Fue sintomatología la variable más afectada ($F (1,1308) = 51.9$, $p < 0.000$) que salud general ($F (1, 1308) = 8.1$, $p < 0.000$), pero en ambos casos las conclusiones fueron las mismas: los hombres manifiestan mejor salud general ($M = 50.84 (8.0)$ vs $M = 49.56 (7.6)$) y menos síntomas ($M = 30.71 (8.0)$ vs $M = 34.40 (9.2)$) que las mujeres.

Al estudiar los dos aspectos incluidos en salud general, también se descubrió un efecto multivariado significativo ($V = 0.009$, $F (2/1318) = 6.4$, $p < 0.002$). Las pruebas univariadas mostraron diferencias en salud mental ($F (1,1359) = 10.6$, $p < 0.001$), y en percepción de salud ($F (1,1359) = 6.5$, $p < 0.010$). Los hombres manifestaron tener mejor salud mental ($M = 19.69 (4.7)$ vs $M = 18.83 (4.6)$) y calificaron más positivamente su salud general ($M = 19.08 (4.1)$ vs $M = 18.51 (3.8)$).

Debido a los resultados obtenidos, resulta interesante considerar los 20 síntomas incluidos en la variable general "sintomatología" y estudiar, a través de un MANOVA, si existen diferencias en los síntomas manifestados por hombres y mujeres.

Se encontró un efecto multivariado significativo del factor sexo sobre los 20 síntomas ($V = 0.147$, $F(20/1419) = 12.1$, $p < 0.000$). Se encontraron diferencias en once (dolor de cabeza, tensión muscular, problemas de estómago, falta de aliento, desmayo o mareo, latidos acelerados, sensación de cansancio, estreñimiento, disminución del placer o interés sexual, pérdida de apetito y dolor de espalda como consecuencia de trabajos realizados), los cuales se encuentran recogidos en la tabla 39.

	HOMBRES		MUJERES		F(1,1429)	SIG F
Dolor de cabeza	1.75	(0.9)	2.21	(1.1)	59.85	.000
Tensión muscular	2.12	(1.1)	2.47	(1.2)	25.95	.000
P. de estómago	1.89	(1.1)	2.03	(1.2)	5.03	.025
Falta de aliento	1.24	(0.6)	1.37	(0.8)	9.09	.003
Desmayo, mareo	1.37	(0.7)	1.71	(0.9)	46.66	.000
Latidos aceler	1.38	(0.7)	1.51	(0.9)	6.67	.010
Sentirse cansado	1.79	(0.9)	2.10	(1.0)	52.13	.000
Estreñimiento	1.26	(0.6)	1.84	(1.2)	94.91	.000
Dism. P/I sexual	1.21	(0.5)	1.33	(0.8)	7.75	.005
Pérdida de apetito	1.44	(0.8)	1.65	(0.9)	16.44	.000
Dolor espalda-Trab.	1.97	(1.2)	2.39	(1.3)	35.88	.000

TABLA 39

Se observa que en todos los casos fueron las mujeres las que manifestaron más síntomas que los hombres.

Esto llevó a plantearse si las variables que predicen la sintomatología manifestada por un sujeto, serían diferentes en hombres y mujeres. Para ello se realizaron modelos de regresión múltiple (método "stepwise"). Los análisis se repitieron para salud general.

SINTOMAS

Las conclusiones fueron muy interesantes. Cuando los grupos de hombres y mujeres fueron separados, las diferencias son evidentes.

Variables familiares, matrimoniales, personales y sociales permitieron explicar un 20.57% y un 23.04% respectivamente, de la varianza de la sintomatología.

HOMBRES:

La variable de mayor valor predictivo fue la tensión personal procedente de acontecimientos diarios. La desconfianza en la comunicación con el padre y con la madre también fueron variables incluidas. Los sujetos con una comunicación confiada con el padre presentaron menor número de síntomas. Por el contrario, aquellos con una comunicación confiada con la madre, presentaron más síntomas (tabla 40). Otras dos variables importantes fueron autoestima y desahogo de sentimientos.

PASOS	VARIABLE	R M	R ²	F	SIG F	BETA	CORR.T	CORR.P
1	AC. DIARIOS	.3060	.0938	33.4	.000	.3063	.3067	.2367
2	DESC. PADRE	.3810	.1432	27.3	.000	-.2274	-.2497	-.2104
3	AUTOESTIMA	.4158	.1729	33.3	.000	-.1739	-.2605	-.1661
4	DES. SENTIM	.4388	.1923	19.0	.000	.1434	.2010	.1373
5	DESC. MADRE	.4536	.2057	16.5	.000	.1317	-.0337	.1194

TABLA 40

MUJERES:

El modelo de las mujeres fue casi completamente diferente. La variable de mayor valor predictivo fue sensación de dominio. Los acontecimientos diarios también fueron incluidos pero en este caso con menor peso que los acontecimientos vitales familiares.

Surgieron todos los factores incluidos en el afrontamiento centrado en las emociones. Se observa que manifestaron más síntomas aquellas que emplearon estas

estrategias más frecuentemente. Otras variables seleccionadas fueron autoestima y apoyo procedente de familiares lejanos y vecinos (tabla 41).

PASOS	VARIABLE	R M	R ²	F	SIG F	BETA	CORR T	CORR P
1	S DOMINIO	.3339	.1115	72.8	.000	.3339	.3338	.1431
2	AC DIARIOS	.3989	.1591	54.6	.000	.2215	.2719	.1621
3	D EMOCIONAL	.4314	.1861	43.9	.000	.1639	.2121	.1233
4	AUTOESTIMA	.4518	.2041	36.9	.000	.1673	.3239	.1232
5	AC VITALES F	.4675	.2185	32.1	.000	.1261	.2267	.1188
6	APOYO RV	.4740	.2247	27.7	.000	.0796	.0630	.0777
7	ESCAPE	.4800	.2304	24.5	.000	.0773	.1352	.0754

TABLA 41

SALUD GENERAL

El porcentaje de la varianza explicado a través de estos modelos es más amplio que el de sintomatología. Se observan diferencias también entre hombres y mujeres en las variables que explican mejor su salud.

Autoestima, sensación de dominio, acontecimientos diarios y afrontamiento centrado en emociones (en hombres escape y en mujeres desahogo de sentimientos) aparecen en los dos esquemas. Una diferencia importante es que mientras para los hombres tiene valor explicativo los acontecimientos vitales familiares (tabla 42), para las mujeres fue más importante el consenso matrimonial (tabla 43).

HOMBRES

PASOS	VARIABLE	R M	R ²	F	SIG F	BETA	CORR T	CORR P
1	AUTOESTIMA	.5223	.2728	121.1	.000	.5223	.5222	.2884
2	AC DIARIOS	.5549	.3124	73.1	.000	-.2012	.2717	.1488
3	S DOMINIO	.5862	.3437	56.0	.000	.2223	.4661	.1611
4	AC VITALES F	.5858	.3549	44.0	.000	-.1093	.1922	.1992
5	ESCAPE	.6031	.3838	36.4	.000	-.0937	.1793	.0938

TABLA 42

MUJERES

PASOS	VARIABLE	R M.	R ²	F	SIG.F	BETA	CORR. T	CORR. P
1	S. DOMINIO	.4300	.2023	147.0	.000	.4300	.4300	.1973
2	AUTOESTIMA	.5010	.2510	96.8	.000	.2721	.04425	.2073
3	AC DIARIOS	.5309	.2819	75.4	.000	-.1783	-.2578	.1547
4	CONSENSO M	.5371	.1884	58.3	.000	.0833	.2004	.0847
5	DES. SENTIM	.5418	.2936	47.7	.000	-.0717	-.1295	.0716

TABLA 43

DIFERENCIAS EN SALUD EN FUNCION DE LOS PROBLEMAS MATRIMONIALES Y EL SEXO

Se quiso comprobar si en este caso, con una muestra perteneciente a población normal, y compuesta de sujetos con una edad superior a la considerada en la mayoría de las investigaciones precedentes sobre problemas matrimoniales, existían diferencias en la salud manifestada por hijos e hijas, cuando estaban expuestos a problemas matrimoniales.

Con este fin se realizaron MANOVAS con diseño 2 (bajo/alto ajuste matrimonial) x 2 (hombres/mujeres), sobre la salud (Salud general y sintomatología, percepción de salud y salud mental). Los análisis se repitieron con el fin de incluir el consenso y la satisfacción (componentes del ajuste).

Ninguna de las interacciones fue significativa. Los hijos no mostraron diferencias frente a las hijas en la salud manifestada ante problemas matrimoniales.

En la tabla siguiente (44) están reflejados los resultados de las pruebas univariadas, las medias y desviaciones típicas obtenidas en una de las interacciones estudiadas: "ajuste matrimonial x sexo" sobre salud general y sintomatología ($V = 0.008$, $F(2/447) = 2.00$, $p < 0.136$).

	AJUSTE BAJO			AJUSTE ALTO			F(1,448)	SIGF
Salud	1	48.46	(9.3)	1	52.88	(6.8)	1.8	.176
General	2	49.24	(7.7)	2	51.56	(7.1)		
Síntomas	1	32.09	(8.7)	1	29.21	(7.2)	0.96	.756
	2	35.96	(10.3)	2	32.51	(8.8)		

TABLA 44

1= Hombres 2 = Mujeres

CAPITULO NOVENO**SEGUNDO ESTUDIO**

1. OBJETIVOS

1.1 OBJETIVOS GENERALES

Este estudio fue planteado como complemento del anterior con el fin de extender algunos de los resultados obtenidos a una muestra completamente diferente. Está centrado exclusivamente en la familia, donde se consideran el subsistema matrimonial, el subsistema padres-hijos y el sistema global. Una de las grandes aportaciones es el contar con información procedente no sólo de los individuos, sino también, de los dos padres, lo que ayuda a perfilar la comprensión del proceso que tiene lugar en el funcionamiento familiar, ante el surgimiento de dificultades interparentales y ayuda a capturar la complejidad del sistema familiar, más aún, cuando está claramente admitido que no todos los miembros del sistema perciben su "familia" de la misma forma (Olson et al., 1985).

Los objetivos planteados fueron:

- Estudiar las dificultades interparentales desde la perspectiva de los padres con el fin de analizar las diferencias causadas por la "situación" en las otras variables consideradas.
- Profundizar en las relaciones entre problemas matrimoniales y disfunción familiar global, teniendo en cuenta la información procedente de tres miembros de la familia: padre, madre e hijo. Esto implica el estudio de los cambios en la cohesión, adaptabilidad, satisfacción familiar y relaciones entre padres e hijos.
- Examinar el grado de satisfacción global de la familia y de cada uno de los miembros, en función de los problemas matrimoniales y el tipo de sistema familiar.

- Comprender las discrepancias entre los tres miembros en las diferentes variables y analizar:
 - Las diferencias existentes en función del ajuste matrimonial.
 - Las relaciones padres-hijos en función de las discrepancias existentes en cohesión y adaptabilidad.

1.2 SELECCION DE VARIABLES

Las variables analizadas en este estudio, fueron prácticamente las mismas que las empleadas en el primero (ver estudio 1).

La situación matrimonial, como en el caso anterior, fue estudiada a través del ajuste matrimonial. La única diferencia radica en la inclusión de una nueva variable: comunicación matrimonial, la cual fue enfatizada en la revisión teórica como un proceso determinante de los resultados relacionales.

Para el estudio del funcionamiento familiar global se consideraron las mismas variables que en el estudio anterior: cohesión, adaptabilidad, satisfacción y comunicación padres-hijos.

1.3 HIPOTESIS PLANTEADAS

Algunas de las hipótesis coinciden con las expuestas en el estudio anterior:

HIPOTESIS GENERAL

"Las dificultades matrimoniales (falta de ajuste e inadecuada comunicación) señaladas por los padres, se asocian negativamente con el funcionamiento familiar".

Esta es la hipótesis fundamental planteada en este estudio, la cual se descompone en las siguientes:

SISTEMA TOTAL:

Relación entre ajuste / comunicación matrimonial y cohesión-adaptabilidad familiar.

1. *"Las dificultades matrimoniales, señaladas por los padres, se relacionan negativamente con la cohesión y la adaptabilidad global experimentada por padres-madres e hijos y con la percepción de cada uno de los miembros".*
2. *"La probabilidad de encontrar familias extremas o de medio rango, o bien familias estructuralmente separadas, es más elevada en grupos con un buen funcionamiento en el subsistema matrimonial".*

Relación entre ajuste / comunicación matrimonial y grado de satisfacción familiar.

3. *"Las dificultades matrimoniales, señaladas por los padres, se relacionan negativamente con la satisfacción global experimentada por padres-madres e hijos y con la percepción de cada uno de los miembros".*

Consideración de la cohesión y la adaptabilidad en la relación entre las dificultades matrimoniales y el grado de satisfacción familiar.

4. *"Ante dificultades matrimoniales, los sistemas con mayor grado de cohesión y adaptabilidad mostrarán un mayor grado de satisfacción familiar".*

Relación entre las dificultades matrimoniales y las discrepancias en cohesión, adaptabilidad y satisfacción entre los miembros.

5. *"Existen discrepancias importantes, en la cohesión, adaptabilidad y satisfacción experimentada por los tres miembros de la familia, principalmente entre padres e hijos, las cuales se acentúan ante dificultades matrimoniales".*

COMUNICACION PADRES-HIJOS

Relación entre dificultades matrimoniales y comunicación padres-hijos.

6. *"Cuando los padres manifiestan la existencia de dificultades matrimoniales, existe una peor comunicación entre padres-hijos".*

Relación entre la comunicación entre padres e hijos y la discrepancia existente entre los miembros en cohesión y adaptabilidad.

7. *"Aquellos sistemas familiares en los que exista un mayor grado de discrepancia entre sus miembros en cohesión y adaptabilidad, presentarán una peor comunicación padres e hijos".*

Relación entre las dificultades matrimoniales y las discrepancias existentes en la comunicación entre padres e hijos.

8. *"Existen importantes discrepancias en la comunicación entre padres e hijos, las cuales se acentúan ante problemas matrimoniales".*

2. METODO

2.1 MUESTRA

Se empleó un colectivo concreto: familias de parados (inscritos en los cursos del INEM).

Este colectivo presenta características idóneas:

- Los hijos tienen diferentes formaciones y proceden de ambientes diversos.
- Las familias, por lo general, son más desfavorecidas, con lo que supone un rasgo que puede afectar al funcionamiento matrimonial y familiar.
- Los hijos, por su condición de parados, siguen siendo, en la mayoría de los casos, dependientes económica y afectivamente de sus familias.

Descripción de la muestra

La muestra de este segundo estudio consistió en 72 familias (ver procedimiento).

La edad media de los hijos fue de 22 años ($DT = 3.9$), oscilando de 17 a 34 años, de los cuales un 39.4% eran hombres y un 60.6% mujeres.

La mayoría (84.5%) tenían estudios de formación profesional (42.3% $N = 30$) o bachiller (42.3% $N = 30$). Sólo un 15.5% había cursado carrera media (1.4% $N = 1$) o superior (14.1% $N = 10$).

La media de edad de las madres fue de 52 años ($DT = 6.85$), oscilando de 39 a 70. En los padres la media fue 54 años ($DT = 6.8$) con un rango de 41 a 76 años. Con

respecto a los años casados, éstos oscilaron de 18 a 48 años, con una media de 27.7 (DT = 6.2).

La mayoría de los padres tenían, a los sumo, estudios primarios, como se ve en el siguiente cuadro:

PADRES	ESTUDIOS	MADRES
19.4% (N=14)	Menos de estudios primarios	23.5% (N=17)
48.6% (N=35)	Estudios primarios	62.5% (N=45)
11.1% (N=8)	Formación Profesional	1.4% (N=1)
6.9% (N=5)	B.U.P. Bachiller	6.9% (N=5)
12.5% (N=9)	Carrera media	2.8% (N=2)
1.4% (N=1)	Carrera superior	2.8% (N=2)

TABLA 45

El 94.4% de las madres (N = 48) eran amas de casa. Entre los padres un 20.8% estaban jubilados y un 2.8% parados. Del 76.4% restante, un 43.1 % fueron obreros. Sólo un 16.8% (N = 12), eran pequeños propietarios o bien, ocupaban cuadros intermedios o superiores.

Los ingresos totales mensuales de la familia se observan en el cuadro siguiente:

INGRESOS	
De 30.000 a 60.000	4.2% (N=3)
De 60.000 a 100.000	33.8% (N=24)
De 100.000 a 150.000	38.9% (N=28)
De 150.000 a 200.000	15.3% (N=11)
Más de 200.000	6.9% (N=5)

TABLA 46

El número medio de hijos por familia fue superior a tres ($M = 3.1$, $DT 1.1$). Sólo en un 9.7% de los casos ($N = 7$) vivían con algún familiar en casa.

2.2 PROCEDIMIENTO

Al menos 14 centros asociados con el INEM participaron en el estudio (unos 70 cursos). Se entregaron cuestionarios a todos aquellos alumnos que cumpliendo los requisitos (ser solteros, vivir con los padres, padres no separados, divorciados o viudos) y estando dispuestos a contestar los cuestionarios, consideraban que sus padres no se negarían a hacer lo mismo.

Junto con los cuestionarios se entregó una hoja de instrucciones, que facilitaba la realización de la tarea, y evitaba las posibles dudas que podrían surgir.

Se entregaron unos 700 cuestionarios, de los cuales sólo 118 fueron devueltos. El 39% fueron eliminados por no estar correctamente contestados, hacerlo uno sólo de los miembros o estar incompletos. La muestra final fue de 72 familias.

Los tres miembros de la familia tuvieron su propio cuadernillo de cuestionarios, a los que debían responder aislados de otras personas.

Los hijos respondieron a preguntas sobre cohesión, adaptabilidad familiar, grado de satisfacción con el sistema familiar y comunicación con los padres.

Padres y madres respondieron, cada uno, a las mismas pruebas: ajuste y comunicación matrimonial, cohesión y adaptabilidad familiar, grado de satisfacción familiar y comunicación con el hijo.

Dadas las características de la muestra el número de cuestionarios fue el mínimo posible.

2.3 VARIABLES E INSTRUMENTOS DE MEDIDA

Para estudiar aquellas variables que fueron incluidas también en el primer estudio se emplearon los mismos instrumentos. Las diferencias se reducen a la inclusión de la comunicación matrimonial.

Los hijos completaron las siguientes pruebas:

- Funcionamiento familiar: FACES IIIr "Family Adaptability and Cohesion Evaluation Scales".
- Comunicación con los padres: PAC "Parent Adolescent Communication".

Dos versiones: Comunicación con el padre y comunicación con la madre

- Satisfacción familiar: FS "Family Satisfaction".

Padres y madres respondieron, cada uno, a cuestionarios sobre:

- Ajuste matrimonial: MAT (Marital Adjustment).
- Comunicación matrimonial: Subescala de comunicación del "ENRICH IV".
- Funcionamiento familiar: FACES IIIr.
- Comunicación con el hijo: PAC (Padre-hijo y Madre-hijo).
- Satisfacción familiar: FS.

COMUNICACION MATRIMONIAL

En la revisión teórica se destacó la importancia de la calidad comunicativa en la relación matrimonial. El menor número de cuestionarios empleados posibilitó su inclusión en este momento.

Con el fin de estudiar este aspecto se escogió una de las subescalas del cuestionario ENRICH (Olson, Fournier y Druckman, 1983), el cual consta de 125 ítems, diseñado para identificar fuerzas y debilidades en 11 áreas de la relación. Su buena

validez discriminante, estudiada en una muestra de 7261 parejas, y concurrente, con 1200 parejas, así como su gran utilidad clínica o sus elevados índices de consistencia interna y test-retest, en todas sus subescalas (Fowers y Olson, 1989), hacen de él un instrumento muy valioso en la investigación actual.

La subescala empleada contiene 10 ítems que evalúan el nivel de comodidad sentido por la pareja al compartir emociones, creencias y percepciones y la adecuación de la comunicación entre ellos. Una puntuación alta muestra conciencia de pareja y satisfacción con el nivel y tipo de comunicación que se da en su matrimonio. Una baja puntuación indica deficiencias en el nivel de comunicación esencial para mantener relaciones satisfactorias (Olson et al., 1985). Fowers y Olson (1989) señalan una fiabilidad elevada de esta subescala (alpha de Cronbach: 0.82 y test-retest: 0.90, a las 4 semanas).

Otra de las razones de haber escogido esta escala es que está basada en los mismos aspectos considerados en el PAC.

3. FASE PREVIA: ADAPTACIÓN, FIABILIDAD Y FACTORIZACION DE LOS INSTRUMENTOS

A pesar de que la mayoría de los cuestionarios empleados fueron los mismos que en el estudio anterior, se llevaron de nuevo a cabo los estudios factoriales, ya que la muestra era muy diferente.

El primer paso fue comprobar en los tres grupos separados (padres-madres-hijos), si las estructuras factoriales eran comunes, cosa que no ocurrió, ni siquiera entre los padres (la única excepción fue FS). Este hecho no hizo si no corroborar la idea generalizada de que las percepciones, de cada miembro, tanto del matrimonio como de toda la familia, son diferentes (Olson et al., 1989).

En cualquier caso, en los hijos sí se volvieron a encontrar las mismas estructuras factoriales que en el estudio anterior.

El segundo paso fue comprobar las estructuras factoriales conjuntas de toda la familia, con las que comparar, posteriormente, las discrepancias.

MAT

Se utilizó el mismo cuestionario empleado en el estudio anterior, aunque en este caso con las formulaciones apropiadas a los padres. A través de rotación oblicua aparecieron los dos factores (Cattell, 1966), los cuales recibieron los mismos nombres: consenso y satisfacción.

Sin embargo, hubo dos ítems anteriormente incluidos en el factor consenso que tuvieron más peso en el segundo factor, "Filosofía de vida" y "relaciones con familiares"

FACTOR I: Factor de Consenso Matrimonial	PESO
04. Acuerdo en demostraciones de afecto.	.85
06. Acuerdo en relaciones íntimas.	.81
05. Acuerdo en relación a amigos.	.77
07. Acuerdo en convencionalismos.	.73
03. Acuerdo en diversiones.	.68
02. Acuerdo en manejo de la economía familiar.	.62

Alpha de Cronbach = 0.85

Valor propio = 4.91

Varianza explicada = 41.0%

FACTOR II : Factor de Satisfacción matrimonial	PESO
11. Consideración del divorcio, separación o terminación de la relación(*).	.79
10. Arrepentirse de casarse.	.77
01. Felicidad global del matrimonio.	.67
08. Filosofía de vida.	.58
09. Relación con familiares.	.56
12. Confianza en la pareja.	.53

(*) Este ítem fue reformulado.

Alpha de Cronbach = 0.76

Valor propio = 1.445

Varianza explicada = 12%

El cuestionario completo presentó una fiabilidad de 0.86. En este caso, se utilizó otra forma de puntuación (siguiendo las indicaciones de DAS) que resultó más adecuada.

COMUNICACION MATRIMONIAL

Aparecieron dos factores en el análisis factorial (rotación oblicua):

FACTOR I : Problemas en la comunicación con la pareja	PESO
07. A menudo, no le cuento a mi esposo(a) como me siento porque ya debería saberlo.	.75
04. A veces, temo pedir a mi esposo(a) lo que quiero.	.74
06. A veces, me cuesta creer todo lo que mi esposo(a) me cuenta.	.73
05. Desearía que mi esposo(a) estuviese más dispuesto(a) a compartir sus sentimientos conmigo.	.65
03. Mi esposo(a), a veces, hace comentarios que me rebajan.	.63
09. No siempre comparto los sentimientos negativos que tengo sobre mi esposo(a) con el(ella) por temor a que se enfade.	.55
02. Cuando tenemos un problema, mi esposo(a) deja de hablarme.	.49

Alpha de Cronbach = 0.77

Valor propio = 3.258

Varianza explicada = 32.6

FACTOR II: Factor de posibilidad de apertura en la comunicación de pareja.	PESO
10. Mi esposo(a) siempre sabe escuchar.	.81
10. Estoy muy satisfecho(a) de cómo mi esposo(a) y yo hablamos.	.80
01. Me resulta fácil expresar todo lo que siento a mi esposo(a).	.80

Alpha de Cronbach = 0.74

Valor propio = 1.86635

Varianza explicada = 18.7%

La escala global presentó un fiabilidad de 0.76.

Como en el caso del PAC, se encontraron inicialmente tres factores: problemas en la comunicación, posibilidad de apertura y comunicación selectiva, explicando un 61.4% de la varianza. Sin embargo, al igual que hicieron los autores del PAC (Barnes y Olson, 1982), pareció más conveniente considerar una estructura con únicamente dos factores, de forma que uno de ellos agrupase los problemas en la comunicación.

Se observa que la fiabilidad fue algo menor que la encontrada en los últimos estudios de Fowers y Olson (1989) sobre esta escala (0.82), posiblemente explicado por los escasos estudios de las parejas de este colectivo.

FACES

La posibilidad de encontrar problemas en la comprensión de esta escala llevó a una reformulación de algunos de los ítems de acuerdo con versiones anteriores del instrumento. No obstante, la escasa formación de la mayoría de los padres dio lugar a una diferente comprensión con respecto a los hijos de algunas de las cuestiones. Por esta razón los análisis se llevaron a cabo sobre una versión reducida de la misma.

Esta versión se obtuvo a través de:

- Análisis discriminantes, los cuales seleccionaron los ítems con mayor valor predictivo.
- Estudio de los diferentes conceptos incluidos en cada una de las dimensiones, tal y como fue establecido por Olson et al., (1985).

Esta nueva versión mantuvo 10 ítems (exactamente la mitad). Cada uno de ellos representando a uno de los conceptos incluidos por Olson en las dos dimensiones, cohesión y adaptabilidad. De esta forma, no se perdió información y todos los ítems

incluidos fueron comprendidos por los padres. La fiabilidad final del instrumento, como es lógico, fue algo más baja, pero se mantuvo dentro de límites adecuados.

Posteriormente, se volvieron a realizar análisis discriminantes, distribuyendo a los sujetos en base a las puntuaciones obtenidas en la escala completa. Los 10 ítems explicaron un altísimo porcentaje de la varianza (Λ de Wilks = 0.1856), la correlación canónica fue de 0.9025 y permitieron clasificar correctamente a un 98% de los casos.

Lo cual demuestra que apenas se perdió información en esta nueva versión del cuestionario.

Por medio de una rotación ortogonal (Olson et al., 1985), aparecieron dos factores: cohesión y adaptabilidad, es decir una estructura que coincidió con la establecida por los autores.

FACTOR I: Factor de Cohesión.	PESO
09. Cuando la familia se reúne para alguna actividad, todos estamos presentes.	.78
05. A los miembros de la familia nos gusta pasar el tiempo libre juntos.	.68
07. Los miembros de la familia se sienten muy cerca unos de otros.	.65
01. Nos gusta hacer cosas sólo con la familia directa.	.60
03. Los miembros de la familia realmente disfrutan estando juntos.	.46

Alpha de Cronbach = 0.70

Valor propio = 3.20947

Varianza explicada = 32.1%

FACTOR II: Factor de Adaptabilidad.	PESO
02. Cuando surgen problemas todos nos implicamos (se tienen en cuenta las sugerencias de los hijos).	.70
04. Somos flexibles en la forma de manejar la disciplina.	.68
10. En nuestra familia, podemos modificar las normas.	.59
06. En nuestra familia, cuando hay que hacer algo, hay más de una persona organizándolo todo.	.55
08. En nuestra familia, hacemos cambios en la forma de ejecutar los quehaceres.	.55

Alpha de Cronbach = 0.67

Valor propio = 1.28366

Varianza explicada = 12.8%

El alpha de Cronbach de la escala global fue 0.76. La disminución de fiabilidad se explica por la existencia de sólo un ítem por cada uno de conceptos incluidos en las dos dimensiones de la escala, y, posiblemente también, por los escasos estudios de las personas que integraban la muestra.

PAC

Este cuestionario tiene tres versiones: comunicación con la madre, comunicación con el padre, y comunicación padre/madre-hijo(a).

El análisis factorial de este cuestionario (rotación oblicua) extrajo dos factores, los mismos que los establecidos por los autores (Barnes y Olson, 1982).

FACTOR I: Factor de apertura en la comunicación	PESO
07. Estoy muy satisfecho de la manera en que hablamos mi P/M/H (*) y yo.	.86
08. Si tuviera un problema podría contárselo a mi P/M/H.	.81
16. Encuentro fácil tratar problemas con mi P/M/H.	.80
17. Es muy fácil para mí expresar todos mis verdaderos sentimientos a mi P/M/H.	.77
14. Mi P/M/H trata de comprender mi punto de vista.	.72
09. Muestro afecto abiertamente a mi P/M/H.	.69
03. Mi P/M/H siempre es un buen oyente.	.66
06. Mi P/M/H puede decirme cómo me siento sin tener que preguntármelo.	.63
01. Puedo discutir mis creencias con mi P/M/H sin sentirme cohibido o turbado.	.62
13. Cuando hago preguntas, obtengo respuestas sinceras de mi P/M/H.	.57

(*)P/M/H: Padre, madre o hijo

Alpha de Cronbach = 0.90

Valor Propio = 6.86

Varianza explicada = 34.34%

FACTOR II: Factor de problemas en la comunicación	PESO
05. Mi P/M/H tiene tendencia a decirme cosas que sería mejor que no dijese.	.65
19. Mi P/M/H me insulta cuando está enfadado(a) conmigo.	.61
18. Mi P/M/H me regaña/molesta.	.61
12. Cuando hablo con mi P/M/H tengo tendencia a decir cosas que sería mejor no decir.	.56
02. A veces me cuesta creer todo lo que mi P/M/H me cuenta.	.52
04. A veces temo pedirle a mi M/P/H lo que quiero.	.51
15. Hay temas que evito discutir con mi P/M/H.	.50
10. Cuando tengo un problema, a menudo dejo de hablar a mi P/M/H.	.50
11. Tengo cuidado con lo que le digo a mi P/M/H.	.48
20. No creo que pueda contarle a mi P/M/H cómo me siento realmente sobre algunas cosas.	.44

Alpha de Cronbach = 0.76

Valor Propio = 3.25

Varianza explicada = 16.29%

La escala global presentó un alpha de Cronbach de 0.87.

FS

Se encontró de nuevo una estructura factorial con un sólo factor como en el estudio anterior. En este caso, el índice alpha de Cronbach tuvo un valor algo más bajo (0.87).

TABLA DE MEDIAS Y DESVIACIONES TÍPICAS

		PADRE		MADRE	
AJUSTE	Global	48.1	(8.4)	46.3	(9.3)
	Consenso	23.1	(5.2)	22.2	(5.6)
	Satisfacción	25.1	(4.4)	24.1	(4.8)
COMUNIC.	Global	34.0	(7.7)	32.9	(8.3)
	Problemas com.	22.5	(6.4)	22.6	(6.8)
	Apertura com.	11.4	(3.4)	10.2	(3.4)

		HIJO		PADRE		MADRE	
FACES	Global	31.1	(6.2)	34.4	(6.3)	35.0	(5.9)
	Cohesión	16.6	(3.5)	18.4	(3.7)	18.8	(3.6)
	Adapt.	14.5	(3.7)	15.9	(3.8)	16.2	(3.3)
F.S.		30.0	(7.3)	32.5	(6.8)	32.0	(6.4)
PAC P. (*)	Global	60.1	(14.9)	69.0	(12.4)	72.1	(11.7)
	Apertura	29.4	(9.6)	36.6	(8.1)	40.5	(6.9)
	Problemas	30.6	(7.7)	32.5	(7.2)	32.5	(7.7)
PAC M. (*)	Global	71.8	(14.3)				
	Apertura	38.5	8.6)				
	Problemas	33.2	(7.7)				

TABLA 7

(*) El hijo respondió a 2 versiones del PAC. La primera se refiere a la comunicación con el padre, la segunda a la comunicación con la madre.

4. RESULTADOS

4.1 DESCRIPCION DE LA SITUACION MATRIMONIAL

AJUSTE

A través de un análisis univariado de la varianza se observaron diferencias significativas entre padres y madres en el ajuste percibido en su relación ($F(1,67) = 6.1$, $p > 0.015$), siendo mayor el ajuste manifestado por los padres ($M = 48.19 (8.4)$ vs $M = 46.05 (9.33)$), (ver gráfica 18).

Esta escala fue dividida en 2 factores. Se observó que las diferencias no fueron significativas en consenso ($F(1,69) = 2.26$, $p < 0.137$), pero sí en satisfacción ($F(1,67) = 7.43$, $p < 0.008$). Fueron los padres los que manifestaron mayor satisfacción en su matrimonio ($M = 25.14 (4.4)$ vs $M = 24.00 (4.8)$).

CONSENSO

En la tabla 48 se muestra el porcentaje de padres y madres que manifestaron desacuerdo en seis áreas de su relación de pareja. La mayor tasa de desacuerdo se encuentra en diversiones y convencionalismos.

	PADRES		MADRES	
	1	2	1	2
Economía familiar	12.7%	12.7%	11.1%	12.5%
Diversiones	18.3%	18.3%	23.6%	20.8%
Demostraciones de afecto	9.9%	9.9%	12.5%	12.5%
Amigos	5.6%	19.7%	12.5%	9.7%
Relaciones íntimas	8.5%	22.5%	9.9%	19.7%
Convencionalismos	19.7%	21.1%	19.7%	25.4%

TABLA 48

(1) = Siempre, casi siempre o frecuentemente en desacuerdo

(2) = Ocasionalmente en desacuerdo

SATISFACCION

Seis ítems integraron este apartado.

Un 14.1% de los padres y un 19.7% de las madres mostraron estar al menos frecuentemente en desacuerdo en la Filosofía de vida. El porcentaje fue algo menos elevado en cuanto a relaciones con familiares (12.7% padres y 18.3% en madres).

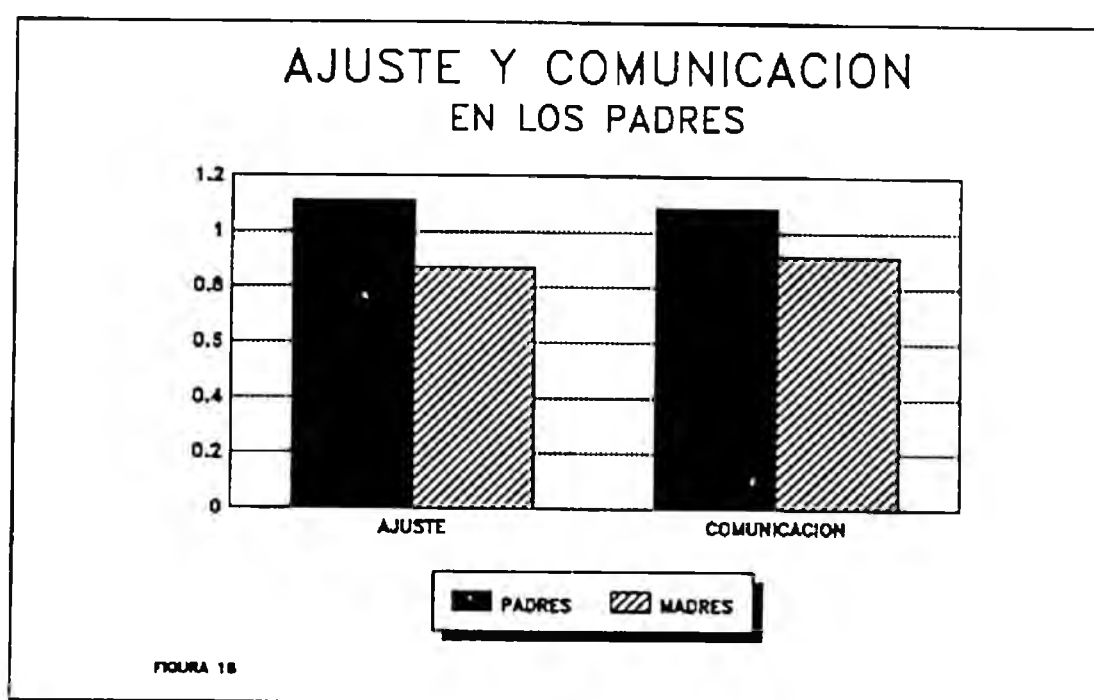
Un 5.6% de los padres y un 9.7% de las madres declararon que al menos frecuentemente habían pensado en terminar con su matrimonio. Un adicional 16.9% de los padres y un 11.1% de las madres, también se lo habían planteado, aunque de manera ocasional.

Un mayor número de madres que de padres manifestaron su arrepentimiento de haberse casado (11.1% vs 2.8%), o su falta de confianza en el otro (6.9% vs 4.2%).

En cuanto a la felicidad global del matrimonio un 9.7% de los padres y un 15.7% de las madres declararon ser un poco o muy infelices, en su relación.

COMUNICACION

En una puntuación que osciló de 13 a 50, los padres tendieron a considerar de forma más positiva la comunicación con su pareja, que las madres, aunque esta diferencia no fue significativa ($F(1,66) = 1.8$, $p < 0.184$; $M = 34.14 (7.7)$ vs $M = 32.91 (8.4)$), como indicó el ANOVA realizado (ver gráfica 18).



Al examinar los dos aspectos de la comunicación se observó la misma tendencia, pero las diferencias fueron significativas sólo en posibilidad de apertura ($F(1,67) = 6.9$, $p < 0.011$). Los padres tuvieron una puntuación más alta en esta variable ($M = 11.33 (3.1)$ vs $10.221 (3.4)$). No hubo diferencias significativas en los problemas encontrados ($F(1,66) = 0.02$, $p < 0.902$, $M = 22.821 (6.3)$ vs $M = 22.731 (6.9)$).

APERTURA EN LA COMUNICACION

Un 17.1% de los padres y un 28.2% de las madres manifestaron que les resultaba difícil expresar sentimientos a su pareja.

El 18.5% de los padres y el 30.4% de las madres indicaron estar insatisfechas con la comunicación con su esposo y, en general, el 22.5% de los padres y el 38.6% de las madres consideraron al otro como un mal oyente.

PROBLEMAS EN LA COMUNICACION

En estas parejas fue bastante común el dejarse de hablar cuando tenían algún problema (padres 47.8%, madres 49.3%), o el hacer comentarios que rebajaban al otro (padres 30%, madres 26.8%).

En un número elevado de casos, la comunicación fue bastante selectiva por temor a la pareja. Así, un 31.4% de los padres y un 41.4% de las madres tenían en ocasiones pedir algo, o no comunicaban sentimientos negativos para no ocasionar enfados, aunque esto fue bastante más frecuente en madres (36.2%) que en padres (4.2%).

Un 36.2% de las madres y un 34.3% de los padres, indicaron no mostrar sus sentimientos porque su pareja "ya debería saberlo", aunque al mismo tiempo deseaban una mayor apertura por parte del otro (padres 21.4%, madres 23.2%).

Por último, a un 47.8% de las madres y un 57.1% de los padres, al menos en ocasiones, les costaba creer lo que su pareja les comunicaba.

PUNTUACIONES DE PAREJA EN LAS DIFERENTES VARIABLES MATRIMONIALES

En ocasiones es preferible trabajar con puntuaciones de pareja, pues definen cómo es la situación de forma más apropiada que las puntuaciones de los dos miembros por separado.

Para poder hacerlo es importante encontrar al menos una correlación de 0.50 entre las puntuaciones de ambos (Olson et al., 1989). Con este fin, se han calculado los coeficientes de correlación de Pearson junto con sus significaciones. Como cabía esperar, aunque los coeficientes de correlación no fueron muy altos, en todos los casos superaron el límite establecido. Esto se puede observar en la tabla 49, donde también se sitúan las correlaciones entre la puntuación de los padres y madres con las puntuaciones de pareja.

	Ajuste	Consenso	Sausf.	Com.G.	Problem.	Apertura
P-M	.6862**	.6154**	.7257**	.5866**	.6042**	.5472**
P	.9089**	.8916**	.9218**	.8750**	.8936**	.8339**
M	.9270**	.9056**	.9357**	.8947**	.5966**	.8657**

(** = $p < 0.001$)

TABLA 49

Las correlaciones más altas entre las puntuaciones de ambos cónyuges se encuentran en satisfacción ($r=0.72$, $p < 0.001$), lo que implica que es posible conocer la puntuación exacta de uno de los padres, en base a la puntuación del otro en un 52.6% de los casos. Las correlaciones más bajas fueron en apertura comunicativa ($r= 0.54$, $p < 0.001$), como ya se indicó los padres manifestaron una mayor posibilidad de apertura que las madres.

En resumen, las altas correlaciones encontradas de la puntuación total con las puntuaciones individuales posibilitan la utilización de las puntuaciones de pareja en los procedimientos que así lo requieran.

DISCREPANCIA PADRE-MADRE EN RELACION A SU SITUACION MATRIMONIAL

La siguiente tabla (50) muestra las medias y las desviaciones típicas en las discrepancias entre el padre y la madre en cada uno de los aspectos estudiados y el rango existente.

		RANGO	MEDIA	DT
AJUSTE	Global	0-20	5.36	5.0
	Consenso	0-16	3.42	3.4
	Satisfacción	0-12	2.47	2.6
COMUNACION	Global	0-25	5.44	5.3
	Problemas	0-19	4.38	3.9
	Apertura	0-12	2.58	2.6

TABLA 50

DIFERENCIAS EN AJUSTE Y COMUNICACION EN FUNCION DE LAS DISCREPANCIAS EXISTENTES ENTRE LOS PADRES

ANOVAs simples permitieron comprobar si la existencia de discrepancias creaba diferencias en las variables matrimoniales. Se consideraron las puntuaciones de pareja.

AJUSTE GLOBAL

Las discrepancias en ajuste ejercieron un efecto univariado significativo sobre el ajuste matrimonial de la pareja. Cuanto mayor fue la discrepancia peor el ajuste global de la pareja ($F(1,47) = 11.4$, $p < 0.001$; $M = 50.540$ (6.3) vs $M = 43.41$ (8.2)).

Al estudiar los dos componentes del ajuste, se comprobó la existencia de diferencias en el consenso matrimonial en función de las discrepancias existentes. Cuando las discrepancias eran mayores disminuía el consenso ($F(1,59) = 5.07$, $p < 0.028$, $M = 23.70$ (4.9) vs $M = 20.92$ (4.3)). Sin embargo, las discrepancias no crearon diferencias en la satisfacción ($F(1,66) = 1.8$, $p < 0.181$).

COMUNICACION

En este caso, la mayor o menor discrepancia entre los padres no mostró diferencias significativas en la comunicación interparental ($F(1,48) = 0.039$, $p < 0.843$).

Al considerar los dos índices de comunicación, se observó una mayor dificultad para mantener una comunicación abierta entre los padres cuando las discrepancias eran mayores ($F(1,57) = 6.35$, $p < 0.015$; $M = 11.71$ (2.0) vs $M = 10.00$ (2.11)). Los problemas en la comunicación no variaron ($F(1,45) = 0.09$, $p < 0.759$).

4.2 COHESION Y ADAPTABILIDAD

DIFERENCIAS EN COHESION Y ADAPTABILIDAD ENTRE PADRES, MADRES E HIJOS.

Para ello se emplearon MANOVAS con medidas repetidas, considerando las puntuaciones de los tres miembros de la familia.

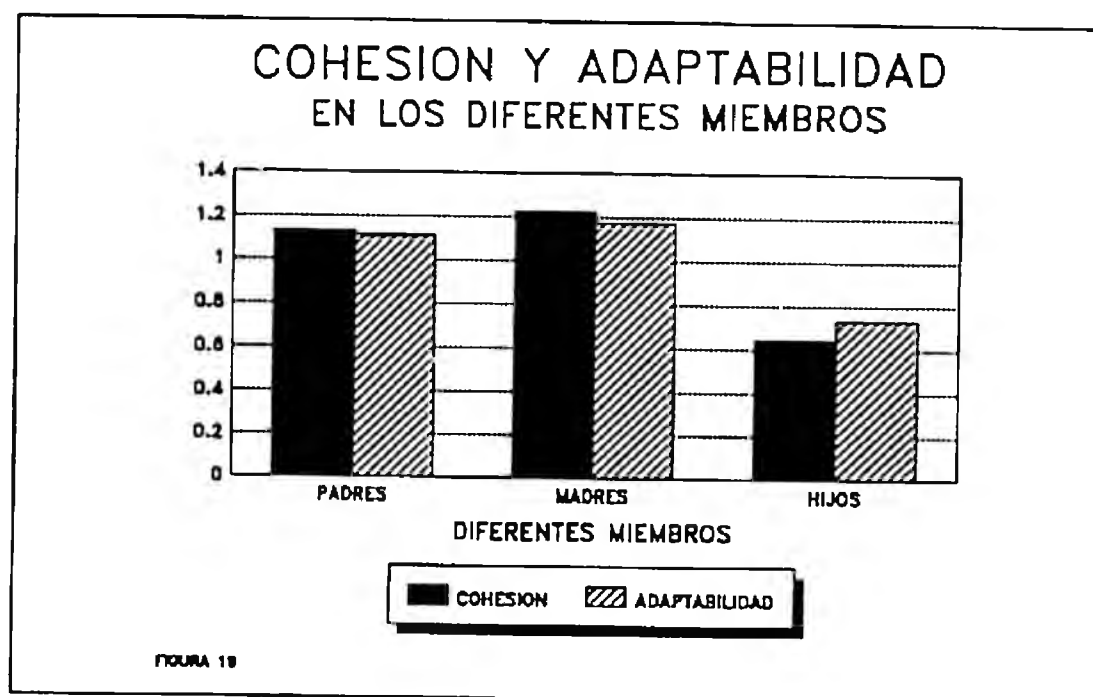
COHESION

Se observó la existencia de diferencias significativas en cohesión entre los tres miembros, como indicó el test multivariado de Pillais ($V = 0.234$, $F(2/69) = 10.54$, $p < 0.000$). Las pruebas univariadas indicaron que no existían diferencias significativas en las puntuaciones de padres y madres ($F(1,70) = 0.67$, $p < 0.413$; $M = 18.42(3.7)$ vs $M = 18.77(3.5)$), sino entre éstos y el hijo ($F(1,70) = 20.3$, $p < 0.000$; $M = 16.592(3.5)$). Los hijos percibieron menor cohesión en la familia que los padres (figura 19).

ADAPTABILIDAD

Los mismos resultados se obtuvieron en relación a la adaptabilidad. El MANOVA reveló un efecto multivariado significativo ($V = 0.184$, $F(2,69) = 7.82$, $p < 0.001$). Nuevamente, las diferencias significativas se encontraron entre los padres y el hijo ($F(1,70) = 14.39$, $p < 0.000$; $M = 14.55(3.7)$), pero no entre los padres ($F(1,70) = 0.34$, $p < 0.560$; $M \text{ padres} = 15.986(3.8)$ vs $M \text{ madres} = 16.211(3.4)$).

Los padres percibieron mayor adaptabilidad en la familia de lo que lo hicieron los hijos (figura 19).



Debido a las diferentes percepciones de los miembros, sobre todo entre padres e hijos, de una misma realidad como es la familia, un aspecto importante, siguiendo las directrices de Olson (Olson et al., 1985) es considerar puntuaciones de familia. Es decir, cuánta más información tengamos, más completa será nuestra comprensión de la realidad.

Las puntuaciones de familia se obtuvieron como una media simple de la puntuación obtenida por los tres miembros (cohesión familiar: $M = 17.93$ (3.7); adaptabilidad: $M = 15.59$ (3.7)). La tabla 51 muestra las correlaciones de padres/madres/hijos con las puntuaciones familiares, así como las correlaciones entre padres-hijos.

	PADRE	MADRE	HIJO
Cohesión Hijo	.3391**	.3466**	
Adaptabilidad Hijo	.4757**	.5246**	
Cohesión Familia	.8094**	.8022**	.7146**
Adaptabilidad Familia	.8390**	.8490**	.8090**

TABLA 51

(** = $p > 0.001$)

Las correlaciones con las puntuaciones de familia de los tres miembros fueron lo suficientemente altas para posibilitar su utilización.

DIFERENCIAS EN FUNCION DE LA SITUACION MATRIMONIAL

A través de MANOVAS fue posible observar si las variables matrimoniales (ajuste global, consenso, satisfacción, comunicación global, apertura y problemas en la comunicación), en sucesivos análisis, ejercían efectos significativos sobre la cohesión y adaptabilidad de cada uno de los miembros y de la familia conjunta.

Se utilizaron las variables matrimoniales de pareja, comparando los dos grupos extremos (percentil menor o igual a 35 y mayor o igual a 65).

HIJOS

A pesar de considerar los seis índices matrimoniales, sólo satisfacción y apertura tuvieron efectos significativos sobre la cohesión y la adaptabilidad de los hijos.

La falta de apertura entre los padres tuvo un efecto multivariado significativo sobre la cohesión y adaptabilidad del hijo ($V = 0.214$, $F(2/44) = 6.019$, $p < 0.005$). Las diferencias, tal y como evidenciaron las pruebas univariadas, no se encontraban en adaptabilidad ($F(1,45) = 2.1$, $p < 0.150$), sino en cohesión ($F(1,45) = 12.2$, $p < 0.001$). Los hijos que percibieron mayor cohesión familiar procedían de familias en las que los padres mantenían una comunicación más abierta entre ellos ($M = 17.955 (3.1)$ vs $M = 14.880 (2.8)$).

El único efecto, y sólo marginalmente significativo, sobre adaptabilidad procedió de la satisfacción matrimonial ($F(1,49) = 3.3$, $p < 0.074$). Cuando los grupos de alta y baja satisfacción matrimonial fueron creados en base a los percentiles 25 y 75, el efecto fue significativo ($F(1,36) = 8.3$, $p < 0.006$; $M = 13.25 (3.0)$ vs $M = 16.55 (3.8)$). Mayor adaptabilidad fue percibida por aquellos sujetos cuyos padres mantenían una relación satisfactoria.

PADRES

El ajuste matrimonial tuvo un efecto multivariado significativo sobre los dos índices considerados ($V = 0.25$, $F(2/45) = 7.86$, $p < 0.001$). De acuerdo con las pruebas univariadas, los padres percibieron mayor cohesión ($F(1,46) = 12.6$, $p < 0.001$; $M = 16.24 (4.0)$ vs $M = 20.04 (3.2)$) y adaptabilidad ($F(1,46) = 7.0$, $p < 0.011$; $M = 14.12 (3.8)$ vs $M = 16.91 (3.4)$) cuando existía un buen ajuste matrimonial.

Se observaron, también, efectos multivariados sobre estas dos variables familiares al considerar el consenso ($V = 0.222$, $F(2/48) = 6.8$, $p < 0.002$) y la satisfacción

interparental ($V = 0.314$, $F(2/47) = 10.8$, $p < 0.000$) como variables independientes. En la tabla 52 están representados los resultados de las pruebas univariadas. Se observa que la cohesión familiar fue más afectada que la adaptabilidad. Los padres percibieron mayor cohesión y adaptabilidad familiar cuando existía alto consenso y satisfacción.

CONSENSO	BAJO		ALTO		F(1,49)	SIG.F.
Cohesión	16.36	(3.9)	19.88	(2.9)	12.92	.001
Adaptabilidad	14.28	(4.0)	17.72	(3.4)	4.39	.041
SATISFACCION	BAJA		ALTA		F(1,48)	SIG.F.
Cohesión	16.40	(3.6)	20.36	(3.0)	17.56	.000
Adaptabilidad	14.28	(4.0)	17.72	(3.4)	10.40	.002

TABLA 52

La comunicación tuvo, también, un efecto multivariado significativo sobre la cohesión y adaptabilidad de los padres ($V = 0.20$, $F(2/46) = 5.80$, $p < 0.006$). Las diferencias se encontraron únicamente en cohesión ($F(1,47) = 11.86$, $p < 0.001$), pero no en adaptabilidad ($F(1,47) = 2.13$, $p < 0.151$). Cuando existía una buena comunicación interparental consideraron sus familias más cohesionadas ($M = 16.54$ (3.7) vs $M = 19.76$ (2.7)).

Tanto los problemas en la comunicación ($V = 0.289$, $F(2/49) = 9.96$, $p < 0.000$) como la posibilidad de apertura ($V = 0.326$, $F(2/44) = 0.3265$, $p < 0.000$), ejercieron efectos multivariados.

Los test univariados permitieron afirmar que cuando existían dificultades en autoapertura, la cohesión y la adaptabilidad familiar disminuían. Fue la cohesión familiar la variable más afectada por este parámetro. Los problemas en la comunicación sólo indicaron la existencia de diferencias significativas en cohesión, siendo ésta menor cuando existían muchos problemas en la comunicación matrimonial (tabla 53).

PROBLEMAS C.	MAS		MENOS		F(1,49)	SIG.F.
Cohesión	16.04	(3.6)	20.00	(2.7)	20.29	.000
Adaptabilidad	14.75	(3.7)	16.67	(3.8)	3.37	.072
APERTURA C.	MENOS		MAS		F(1,48)	SIG.F.
Cohesión	16.28	(3.7)	20.72	(3.0)	17.97	.000
Adaptabilidad	14.56	(4.0)	17.09	(2.9)	5.75	.021

TABLA 53

MADRES

El efecto multivariado del ajuste sobre la cohesión y la adaptabilidad resultó significativo ($V = 0.237$, $F(2,46) = 7.1$, $p < 0.002$).

Cuando existía un buen ajuste matrimonial, la cohesión ($F(1,47) = 13.6$, $p < 0.001$; $M = 16.84$ (3.3) vs $M = 20.41$ (3.4)), y la adaptabilidad ($F(1,47) = 5.1$, $p < 0.027$; $M = 14.76$ (3.1) vs $M = 16.83$ (3.2)) fueron más altas.

Analizados consenso y satisfacción por separado, el índice consenso creó diferencias sólo en la cohesión, siendo ésta mayor si el consenso era alto ($F(1,50) = 6.3$, $p < 0.015$; $M = 17.32$ (3.5) vs $M = 19.74$ (3.4)). La variable satisfacción ejerció un efecto multivariado significativo sobre ambos índices familiares ($V=0.249$, $F(2/48) = 7.99$, $p < 0.001$). Cuando la satisfacción matrimonial fue alta, las madres evaluaron la familia como más cohesionada ($F(1,49) = 13.73$, $p < 0.001$; $M = 17.32$ (3.1) vs $M = 20.50$ (2.9)) y adaptable ($F(1,49) = 8.1$, $p < 0.006$; $M = 14.88$ (3.5) vs $M = 17.46$ (2.8)).

Cuando se consideró globalmente la comunicación no se encontraron efectos multivariados ($V = 0.05$, $F(2/46) = 1.2$, $p < 0.297$), ni univariados significativos (cohesión = $F(1,47) = 2.5$, $p < 0.118$; adaptabilidad = $F(1,47) = 0.38$, $p < 0.539$).

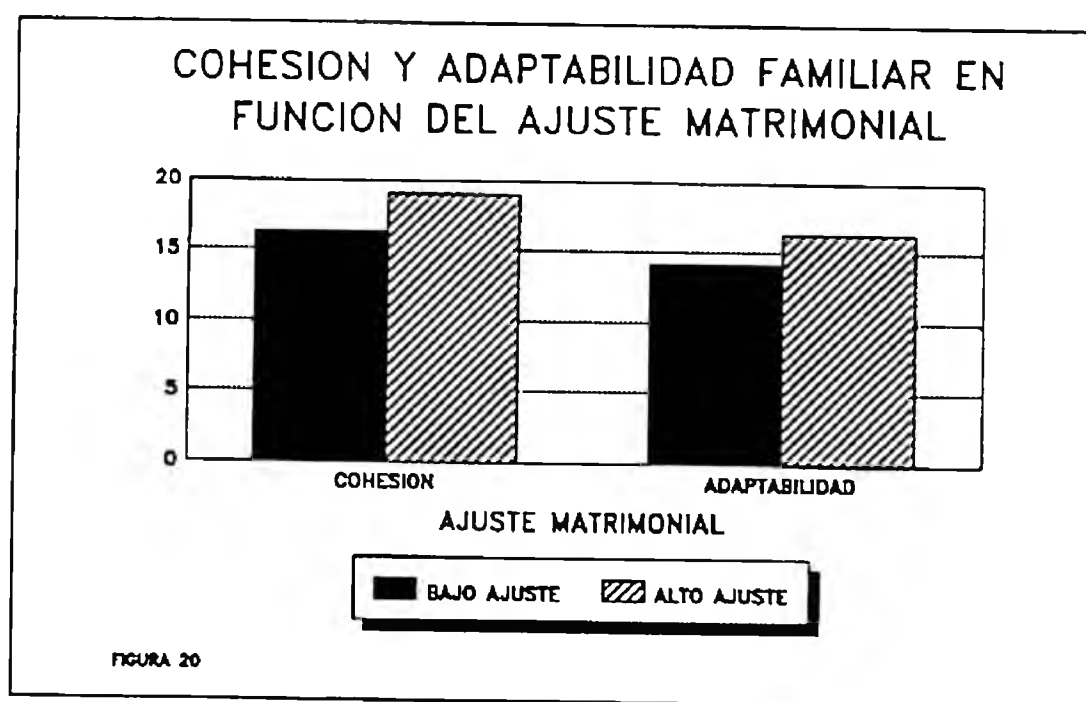
Sólo el aspecto "apertura comunicativa" tuvo efectos multivariados sobre la cohesión y adaptabilidad ($V = 0.168$, $F (2/44) = 4.4$, $p < 0.017$).

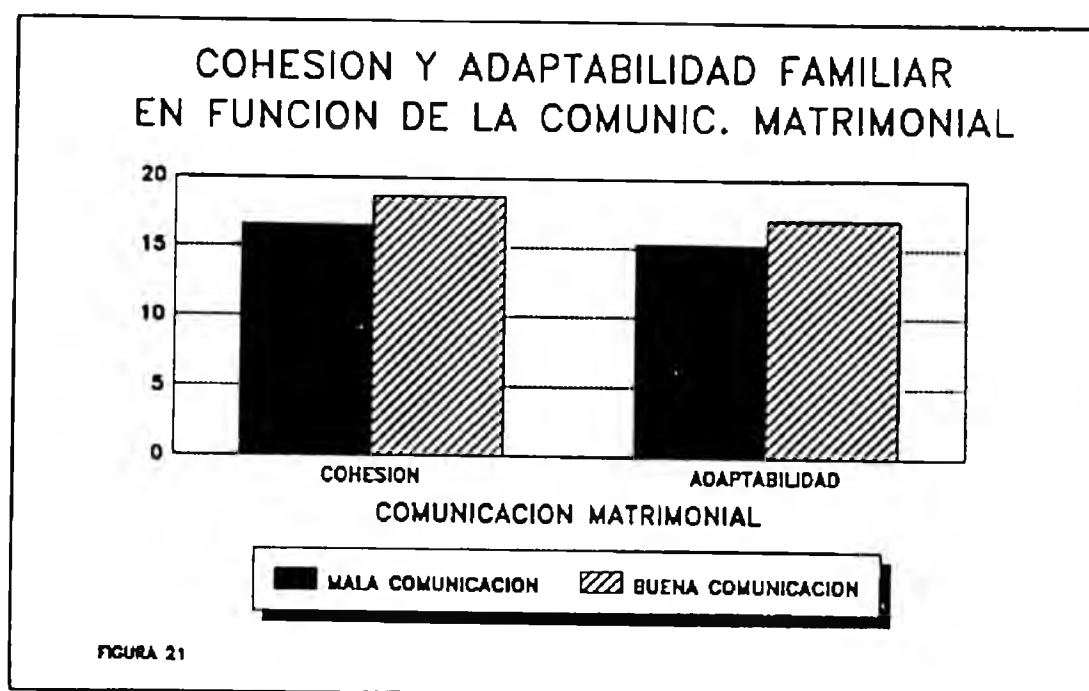
Las madres indicaron que había mayor cohesión ($F (1,45) = 7.2$, $p < 0.010$; $M = 17.48 (3.6)$ vs $M = 20.18 (3.1)$) y mayor adaptabilidad ($F (1,45) = 4.88$, $p < 0.032$; $M = 15.32 (3.11)$ vs $M = 17.36 (3.1)$), cuando existía una buena apertura comunicativa en su matrimonio.

También, cuando existían importantes dificultades en la comunicación las madres consideraron su familia más desapegada ($F (1,50) = 5.5$, $p < 0.023$; $M = 16.83 (3.1)$ vs $M = 19.03 (3.5)$), pero no se encontraron diferencias en adaptabilidad ($F (1,50) = 1.6$, $p < 0.208$).

FAMILIA

Resulta interesante comprobar estas variables a nivel de familia.





El MANOVA realizado puso de manifiesto un efecto multivariado significativo ($V = 0.22$, $F(2/45) = 6.57$, $p < 0.003$) sobre la cohesión y la adaptabilidad global.

Cuando existía un buen ajuste matrimonial, la cohesión ($F(1,46) = 11.77$, $p < 0.001$; $M = 16.24 (2.5)$ vs $M = 19.029 (3.0)$) y adaptabilidad familiar ($F(1,46) = 6.28$, $p < 0.016$; $M = 14.107 (2.9)$ vs $M = 16.29 (3.0)$) eran más elevadas.

Consenso y satisfacción también mostraron efectos multivariados significativos (consenso: $V = 0.18$, $F(2/48) = 5.36$, $p < 0.008$; satisfacción: $V = 0.29443$, $F(2/47) = 9.80$, $p < 0.000$).

Los datos relativos a los efectos univariados, así como las medias y las desviaciones típicas están recogidos en tabla 54, donde se observa que las diferencias se encuentran principalmente en la cohesión. De hecho, la variable consenso sólo tuvo efecto marginalmente significativo sobre la adaptabilidad.

En relación con la comunicación matrimonial se puso de manifiesto su efecto multivariado significativo sobre ambos índices ($V = 0.13$, $F(2/46) = 3.6$, $p < 0.034$).

aunque las diferencias sólo se encontraron en cohesión, ($F(1,47) = 7.22, p < 0.010$) y no en adaptabilidad ($F(1,47) = 0.77, p < 0.383$).

Cuando en la familia existió una buena comunicación matrimonial la cohesión fue mayor ($M = 18.65 (2.6)$ vs $M = 16.54 (2.8)$).

En la tabla 54 están recogidos los datos relativos a los dos aspectos de la comunicación, los cuales tuvieron un efecto multivariado significativo sobre la cohesión y la adaptabilidad familiar (problemas: $V = 0.189, F(2/49) = 5.7, P > 0.006$; apertura ($V = 0.33, F(2/44) = 11.27, p < 0.000$). Sólo apertura tuvo efecto significativo en la adaptabilidad.

CONSENSO	BAJO		ALTO		F(1,49)	SIG.F.
Cohesión	16.33	(2.4)	18.82	(2.8)	10.85	.002
Adaptabilidad	14.34	(2.6)	15.89	(3.0)	3.69	.061
SATISFACCION	BAJA		ALTA		F(1,48)	SIG.F.
Cohesión	16.62	(2.3)	19.41	(2.5)	15.72	.000
Adaptabilidad	14.36	(3.1)	17.06	(2.6)	10.71	.002
PROBLEMAS C.	BAJA		ALTA		F(1,50)	SIG.F.
Cohesión	16.23	(2.7)	18.79	(2.6)	11.67	.001
Adaptabilidad	14.63	(2.7)	15.95	(3.3)	2.29	.136
APERTURA C.	BAJA		ALTA		F(1,50)	SIG.F.
Cohesión	16.21	(2.4)	19.62	(2.4)	22.20	.000
Adaptabilidad	14.56	(2.9)	16.56	(2.4)	6.38	.015

TABLA 54

Cuando los padres están insatisfechos de su relación matrimonial y la apertura comunicativa entre ellos es difícil, disminuye la cohesión y adaptabilidad familiar. Cuando el consenso en la relación es menor y existen muchos problemas (dificultades, desconfianza) en la comunicación interparental, la cohesión familiar es más baja, pero la adaptabilidad familiar no sufre cambios significativos.

RELACION ENTRE LAS VARIABLES MATRIMONIALES Y LA COHESIÓN Y ADAPTABILIDAD DE LOS DIFERENTES MIEMBROS

Con el fin de analizar las relaciones entre las variables matrimoniales y familiares (en cada uno de los miembros) se calcularon los coeficientes correlación de Pearson.

		COHESION			ADAPTABILIDAD		
		HUJO	MADRE	PADRE	HUJO	MADRE	PADRE
AJUSTE	GLOBAL		.34*	.42**			.37**
	CONSENSO			.31*			
	SATISFACCION		.33*	.45**		.32*	.44**
COMUNIC	GLOBAL			.38**			
	PROBLEMAS		.32*	.47**			
	APERTURA	.31*	.28*	.50**			.32*

TABLA 15

(*) $P < 0.01$ (**) $P < 0.001$

Es en el padre donde se encuentran las correlaciones más elevadas. Los diferentes parámetros matrimoniales correlacionaron significativamente con la cohesión percibida. El ajuste, y dentro de éste, la satisfacción, y, por otro lado, la apertura comunicativa se asociaron con la adaptabilidad.

En el caso de la madre, las correlaciones son algo más pequeñas. Ajuste global, satisfacción, problemas en la comunicación y posibilidad de apertura correlacionan significativamente con la cohesión percibida por la madre. Sólo la satisfacción estuvo asociada a la adaptabilidad percibida.

La cohesión indicada por el hijo correlacionó significativamente sólo con apertura comunicativa interparental ($r = 0.31$, $p < 0.01$). No aparecen correlaciones significativas de la adaptabilidad con ninguna variable matrimonial.

DISCREPANCIAS EN COHESION Y ADAPTABILIDAD EN FUNCION DE LA SITUACION MATRIMONIAL

Las discrepancias nos permiten comprender las diferencias entre los tres miembros de la familia. El objetivo fue estudiar si estas diferencias aumentaban o disminuían en función del ajuste y la comunicación matrimonial.

Con este fin se crearon ocho variables de discrepancia, cuatro en cohesión y cuatro en adaptabilidad: padre-madre (P-M), padre-hijo (P-H), madre-hijo (M-H) y familia (F).

La discrepancia entre dos miembros, tal y como sugieren Olson et al. (1985) consisten en las diferencias absolutas entre las puntuaciones de ambos. En el caso de la familia, se trata de la media de las discrepancias anteriores.

Antes de pasar a comprobar las diferencias en estas variables en función de la situación matrimonial, resultó conveniente estudiar las diferencias entre los tres miembros en este colectivo.

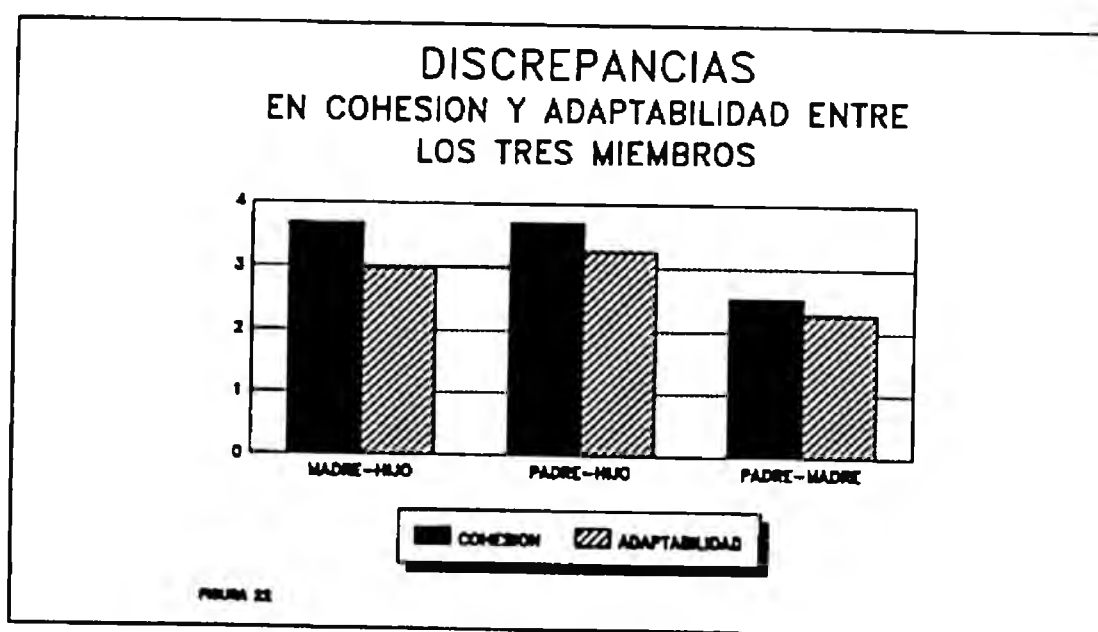
MANOVAs de medidas repetidas permitieron realizarlo. Atendiendo al test multivariado de Pillais se encontró la existencia de diferencias significativas entre las discrepancias P-M, P-H y M-H, tanto al considerar la cohesión ($V = 0.113$, $F(2/69) = 4.43$, $p < 0.015$) como la adaptabilidad ($V = 0.097$, $F(2/69) = 3.71$, $p < 0.029$).

Las pruebas univariadas mostraron que no existían diferencias significativas entre las discrepancias que el hijo mostraba con el padre o con la madre, sino entre las que existían entre el hijo con los padres y las de éstos entre sí (tabla 56).

DISCREPANCIAS				
DCMH	3.67	(2.8)	F(1,70)	SIG.F.
DCPH	3.69	(2.7)	DIF 1-2	0.002
DCPM	2.52	(2.5)	DIF 1-2v3	8.978
DAMH	2.98	(2.4)	F(1,70)	SIG.F.
DAPH	3.26	(2.5)	DIF 1-2	0.781
DAPM	2.28	(2.2)	DIF 1-2v3	10.296

TABLA 56

Se puede ver en la tabla anterior como la discrepancia entre el padre y la madre es menor que la del hijo con ambos.



MANOVAs, considerando los diferentes parámetros matrimoniales como variables independientes, fueron realizados sobre las seis variables de discrepancia (P-M, M-H, P-H en cohesión y adaptabilidad).

No se observaron diferencias en la discrepancia en función de ninguna de las variables consideradas en los análisis.

COHESION

Resultó claro que en la única variable donde se encontraron diferencias significativas fue en la discrepancia padre-madre. Tanto el ajuste como el consenso y la satisfacción, tuvieron un efecto significativo, pero al estudiar la comunicación, sólo las dificultades de apertura crearon diferencias entre los dos grupos (tabla 57). En todos los casos, la discrepancia entre ambos en cohesión aumentó cuando el matrimonio no funcionaba bien. Sin embargo, la discrepancia del hijo con los padres no varió significativamente en función de la situación matrimonial.

ADAPTABILIDAD

El ajuste matrimonial ejerció un efecto marginalmente significativo sobre la discrepancia madre-hijo ($F(1,46) = 3.6, p < 0.063$), siendo ésta mayor cuando el ajuste matrimonial fue más alto ($M = 2.04 (1.4)$ vs $M = 3.26 (2.8)$).

AJUSTE G.	BAJO	ALTO	F(1,46)	SIG.F.
Discrep. M-P	3.24 (2.4)	1.65 (1.8)	6.09	.017
CONSENSO	BAJO	ALTO	F(1,49)	SIG.F.
Discrep. M-P	3.68 (3.2)	1.80 (1.9)	6.22	.016
SATISFAC.	BAJA	ALTA	F(1,48)	SIG.F.
Discrep. M-P	2.76 (1.6)	1.56 (1.9)	5.65	.021
COMUN. G.	MALA	BUENA	F(1,47)	SIG.F.
Discrep. M-P	2.29 (1.8)	1.68 (1.5)	1.60	0.212
PROBL. C.	MAS	MENOS	F(1,50)	SIG.F.
Discrep. M-P	2.45 (1.7)	1.75 (2.1)	1.59	.025
APERTURA C.	MENOS	MAS	F(1,51)	SIG.F.
Discrep. M-P	2.72 (1.6)	1.53 (1.9)	5.36	0.025

TABLA 57

4.3 TIPOS DE FAMILIAS

Las dos dimensiones consideradas anteriormente fueron relacionadas según las directrices del modelo circunplejo, como se realizó en el estudio anterior, para formar tipos de familias.

De nuevo, fueron empleadas las dos clasificaciones, por haber sido destacadas en las investigaciones recientes:

- Clasificación por niveles
- Clasificación por cuadrantes

Se trató de comprobar la existencia de relaciones entre los tipos de familias y la situación matrimonial. Esto se estudió considerando dos perspectivas, la del hijo y la de la familia (los 3 miembros).

El procedimiento Gi cuadrado, permitió este estudio. Se empleó un diseño 2 (grupos extremos -puntuación igual o menor al percentil 35 y igual o mayor al percentil 65- en las diferentes variables matrimoniales) x 4 (tipos de familias). En procedimientos sucesivos fueron considerados los 6 índices matrimoniales (dos globales: ajuste y comunicación, y los diferentes parámetros de éstos). Se hará referencia a los casos en los que se encontraron relaciones significativas.

TIPOS DE FAMILIAS, DESDE LA PERSPECTIVA FAMILIAR, EN FUNCION DE LA SITUACION MATRIMONIAL

CLASIFICACION POR CUADRANTES

Cuatro tipos de familias son consideradas desde esta clasificación: flexiblemente separadas, flexiblemente conectadas, estructuralmente separadas y estructuralmente conectadas.

Se encontraron relaciones significativas entre todas las variables matrimoniales y los tipos de familias.

		Flex-Sep	Flex-Con	Est-Sep	Est-Sep
AJUSTE	Bajo	16.0%	16.0%	52.0%	16.0%
	Alto	13.0%	47.8%	13.0%	26.0%
CONSENSO	Bajo	12.0%	20.0%	56.0%	12.0%
	Alto	7.7%	42.3%	19.2%	30.0%
SATISFAC.	Baja	16.0%	16.0%	44.0%	24.0%
	Alta	16.0%	56.0%	8.0%	20.0%
COMUNIC.	Mala	16.7%	25.0%	50.0%	8.3%
	Buena	16.0%	40.0%	16.0%	28.0%
PROBLEMAS	Más	12.5%	25.0%	54.2%	8.3%
	Menos	14.3%	39.3%	17.9%	28.6%
APERTURA	Menos	20.0%	12.05	48.0%	20.0%
	Más	14.3%	53.6%	10.7%	21.4%

	V.Cramer	G.L.	Gi cuadrado (Pearson)	SIG.F
AJUSTE	.4562	3	9.99	.0186
CONSENSO	.4193	3	8.96	.0297
SATISFAC.	.4873	3	11.87	.0078
COMUNIC.	.3979	3	7.76	.0051
PROBLEMAS	.4045	3	8.51	.0036
APERTURA	.5042	3	13.47	.0037

TABLA III

Cuando existieron dificultades interparentales el tipo más frecuente de familias, en todos los casos fue estructuralmente-separadas (puntuación media-baja en cohesión y adaptabilidad), mientras que cuando las relaciones matrimoniales eran buenas las familias fueron de tipo flexiblemente-conectadas (puntuación media-alta en cohesión y adaptabilidad).

CLASIFICACION POR NIVELES

En esta clasificación se consideran los siguientes tipos: familias extremas, de medio-rango, moderadamente equilibradas y equilibradas.

El ajuste global, el consenso, la satisfacción, y la apertura (en la relación matrimonial) se relacionaron significativamente con los tipos de familias.

		Extremas	M-Rango	M-Equil.	Equil.
AJUSTE	BAJO	16.0%	52.0%	32.0%	
	ALTO	4.3%	21.7%	56.5%	17.4%
CONSENSO	BAJO	16.0%	52.0%	32.0%	
	ALTO	7.7%	19.2%	61.5%	11.5%
SATISFAC.	BAJA	12.0%	48.0%	36.0%	4.0%
	ALTA		16.0%	64.0%	20.0%
APERTURA	MAS	16.0%	48.0%	32.0%	4.0%
	MENOS	3.6%	17.9%	64.3%	14.3%

	V.Cramer	G.L.	Gi ² (Pearson)	SIG F
AJUSTE G.	.4672	3	10.48	.0148
CONSENSO	.4399	3	9.87	.0196
SATISFAC.	.4822	3	11.62	.0087
APERTURA	.4385	3	10.19	.0170

TABLA 59

Las tablas anteriores ponen de manifiesto que cuando se da un buen funcionamiento matrimonial predominan las familias moderadamente equilibradas, siendo el porcentaje de familias de medio rango o extremas muy inferior al que se produce cuando se da un mal funcionamiento matrimonial. En este caso, predominan las familias de medio-rango y el porcentaje de familias equilibradas es inferior al que se produce en el otro grupo. Es importante indicar la existencia de familias moderadamente equilibradas (o equilibradas en algunos casos) a pesar de la existencia de dificultades interparentales.

TIPOS DE FAMILIAS, DESDE LA PERSPECTIVA DEL HIJO, EN FUNCION DE LA SITUACION MATRIMONIAL Y EL SEXO

En el caso de los hijos, se empleó el mismo procedimiento anterior. Posteriormente, el sexo fue introducido como variable control.

CLASIFICACION POR CUADRANTES

Desde la perspectiva del hijo, cuatro variables matrimoniales (ajuste global, consenso, satisfacción y apertura comunicativa) se relacionaron significativamente con

los tipos de familias. No obstante, salvo la variable consenso, esto ocurrió únicamente al considerar el subgrupo de las hijas.

Como puede apreciarse en la tabla 60, cuando existe desajuste, o concretamente, falta de consenso o insatisfacción, y también, cuando la apertura entre los padres es pobre, predominan las familias estructuralmente separadas (del 56.3% al 69%) y flexiblemente separadas (del 28 al 40%). Ambos tipos de familias tienen en común una puntuación media-baja en cohesión.

Cuando las relaciones matrimoniales fueron buenas, los resultados indicaron un mayor porcentaje de familias flexiblemente conectadas.

		Flex-Sep	Flex-Con	Est-Sep	Est-Con
AJUSTE	BAJO	33.0%	16.7%	60.0%	
	ALTO	26.7%	33.3%	26.7%	13.3%
CONSENSO	BAJO	28.0%	4.0%	60.0%	8.0%
	ALTO	18.5%	40.7%	33.3%	7.4%
SATISFAC.	BAJA	37.5%	6.3%	56.3%	
	ALTA	31.3%	37.5%	18.8%	12.5%
APERTURA	MAS	40.0%		69.2%	
	MENOS	26.7%	33.3%	26.7%	13.3%

	V.Cramer	G.L.	Gi ² (Pearson)	SIG.F	
AJUSTE	.4726	3	6.70	.0082	Hijas
CONSENSO	.3742	3	7.28	.0063	Ambos
SATISFAC.	.5209	3	8.66	.0341	Hijas
APERTURA	.5574	3	9.32	.0252	Hijas

TABLA 60

TIPOS DE FAMILIAS EN RELACION AL AJUSTE MATRIMONIAL (PERSPECTIVA DE LA HIJA)

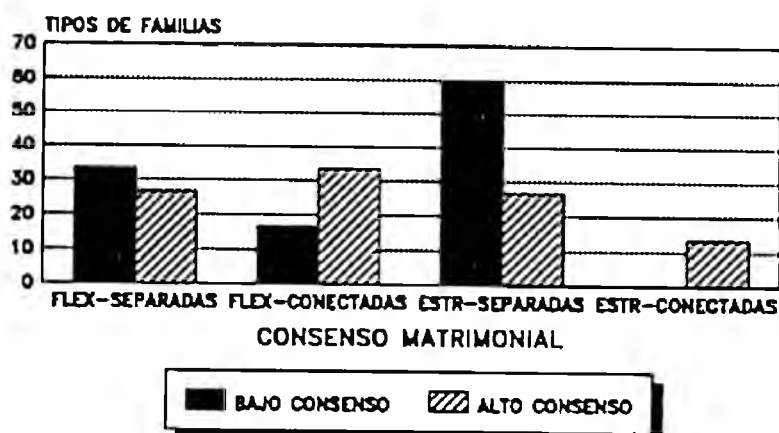


FIGURA 23

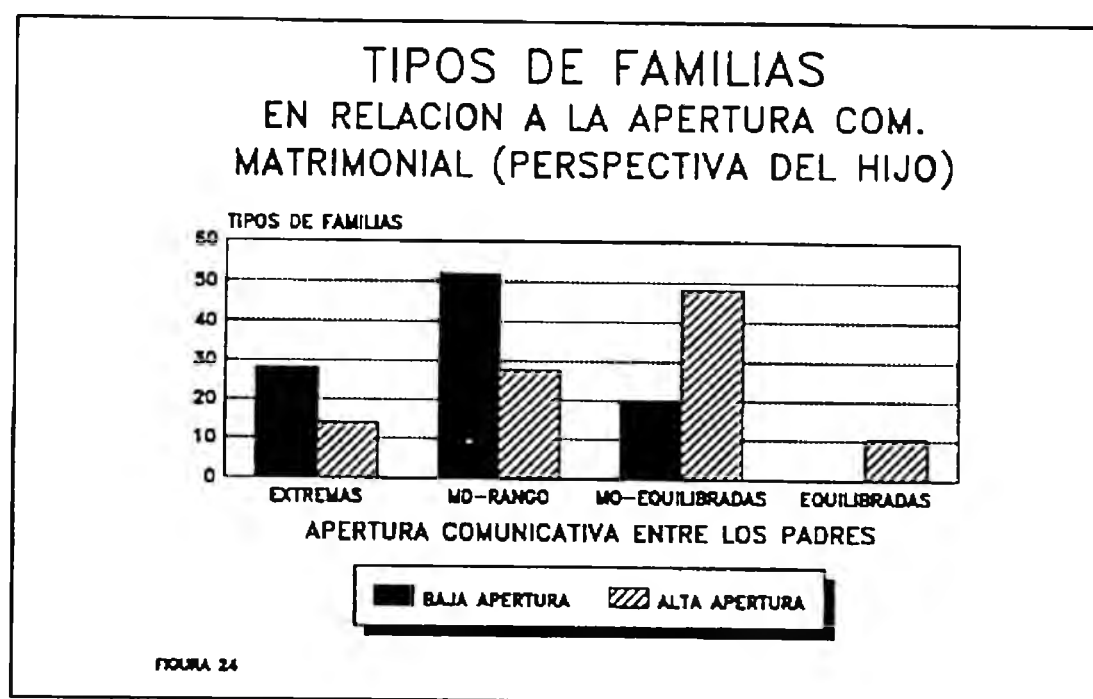
CLASIFICACION POR NIVELES

Sólo la apertura comunicativa se relacionó significativamente con los tipos de familias, tal y como eran percibidas por los hijos. En este caso, las relaciones fueron significativas para el grupo total de hijos e hijas ($VC = 0.4088$, $GL = 3$, $GP^2 = 9.02$, $p < 0.0289$).

		Extremas	M-Rango	M-Equil.	Equil.
APERTURA	MENOS	28.0%	52.0%	20.0%	
	MAS	13.8%	27.9%	48.3%	10.3%

TABLA 61

Como se observa en la figura 24, cuando existe una buena apertura comunicativa entre los padres predominan las familias moderadamente equilibradas, frente al otro grupo en el que el mayor porcentaje corresponde a familias de medio-rango. No obstante, también en este grupo existe un 20% de familias moderadamente equilibradas, aunque ninguna fue calificada como equilibrada, frente al 13% del grupo anterior.



DISCREPANCIAS EN LAS DOS DIMENSIONES EN FUNCION DE LA SITUACION MATRIMONIAL

Siguiendo las directrices de Olson et al. (1985, 1989) se han creado cuatro puntuaciones de discrepancia considerando la cohesión y adaptabilidad de forma conjunta en cada uno de los miembros (padre-madre, padre-hijo, madre-hijo). La fórmula empleada para ello es la siguiente:

Raíz cuadrada de $((PCA - PCB)^2 + (PAA - PAB)^2)$

PCA = puntuación en cohesión del primer sujeto

PAA = puntuación en adaptabilidad del primer sujeto

La discrepancia familiar, fue la media simple de las tres variables anteriores creadas.

Por medio de MANOVAs de medidas repetidas se observó la existencia de diferencias significativas en las discrepancias entre el padre y la madre y las de éstos con los hijos ($V = 0.13$, $F(2/69) = 5.19$, $p < 0.008$). Los tests univariados indicaron que no existían diferencias entre las discrepancias de ambos padres con los hijos ($F(1,70) = 0.35$, $p < 0.554$; discrepancia M-H: $M = 5.15$ (3.2); discrepancia P-H: $M = 5.35$ (3.0)), sino entre estas puntuaciones y las discrepancias que ellos tenían entre sí ($F(1,70) = 10.29$, $p < 0.002$; $M = 3.88$ (2.8)).

Los padres percibieron el sistema de forma más similar, existiendo importantes diferencias con la información proporcionada por los hijos.

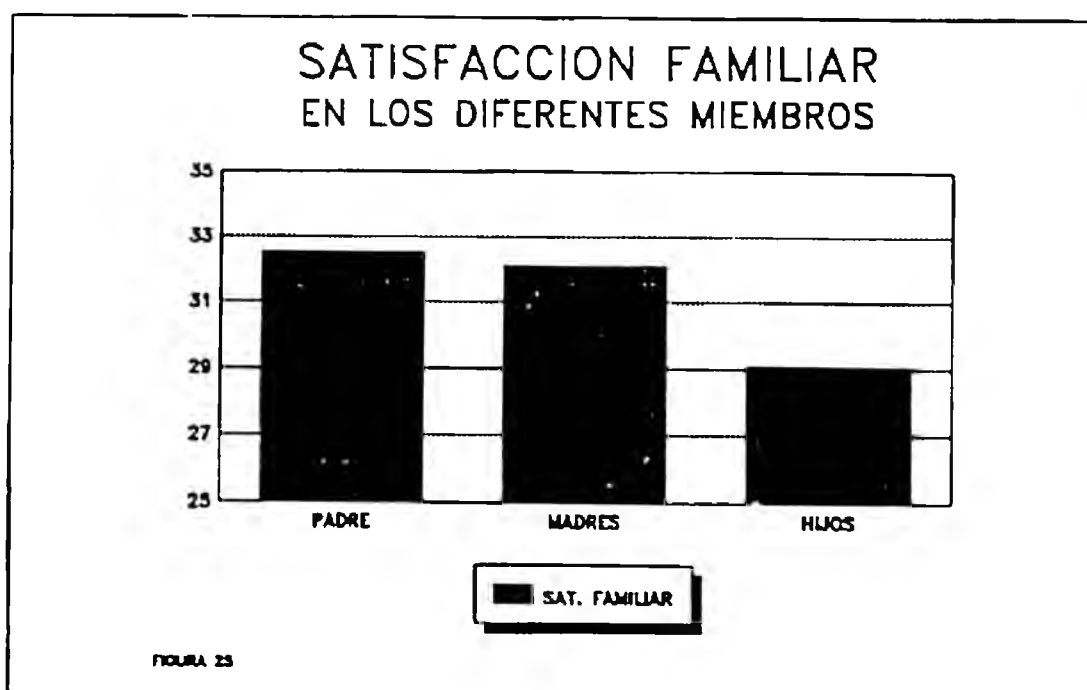
Por medio de MANOVAs simples, se comprobó si existían diferencias significativas en las tres variables anteriores en función de la situación interparental (se tuvieron en cuenta todas las variables matrimoniales). Análisis univariados de la varianza permitieron obtener conclusiones en relación a la discrepancia familiar.

El único aspecto a destacar, es que el ajuste creó diferencias, aunque sólo marginalmente significativas en la discrepancia madre-hijo ($F(1,46) = 3.99$, $p < 0.051$), siendo ésta mayor al aumentar el ajuste matrimonial ($M = 4.23$ (3.6) vs $M = 5.92$ (3.1)). No se encontró ningún otro efecto significativo.

4.4 SATISFACCION FAMILIAR

DIFERENCIAS EN SATISFACCION FAMILIAR ENTRE PADRES-MADRES E HIJOS

La figura 24 muestra la satisfacción familiar media experimentada por padres ($M = 32.52$ (6.8)), madres ($M = 32.08$ (6.4)) e hijos ($M = 29.95$ (7.3)). La satisfacción media por tréadas familiares fue 31.52 (6.1)).



Un MANOVA de medidas repetidas permitió observar la existencia de diferencias significativas entre la satisfacción experimentada por los tres miembros, como mostró la prueba multivariada de Pillais ($V = 0'159$, $F(2/68) = 6.45$, $p < 0.003$). Las pruebas univariadas pusieron de manifiesto que las diferencias se encontraban entre los padres y los hijos ($F(1,69) = 12.34$, $p < 0.001$). No hubo diferencias significativas en la satisfacción experimentada por padres y madres ($F(1,69) = 0.630$, $p < 0.430$). El hijo es el miembro que experimenta menos satisfacción en la familia ($M = 29.95 (7.3)$).

Cuando se consideró el sexo de los hijos, se observó que no existían diferencias significativas entre hombres y mujeres.

DIFERENCIAS EN FUNCION DE LA SITUACION MATRIMONIAL

FAMILIA

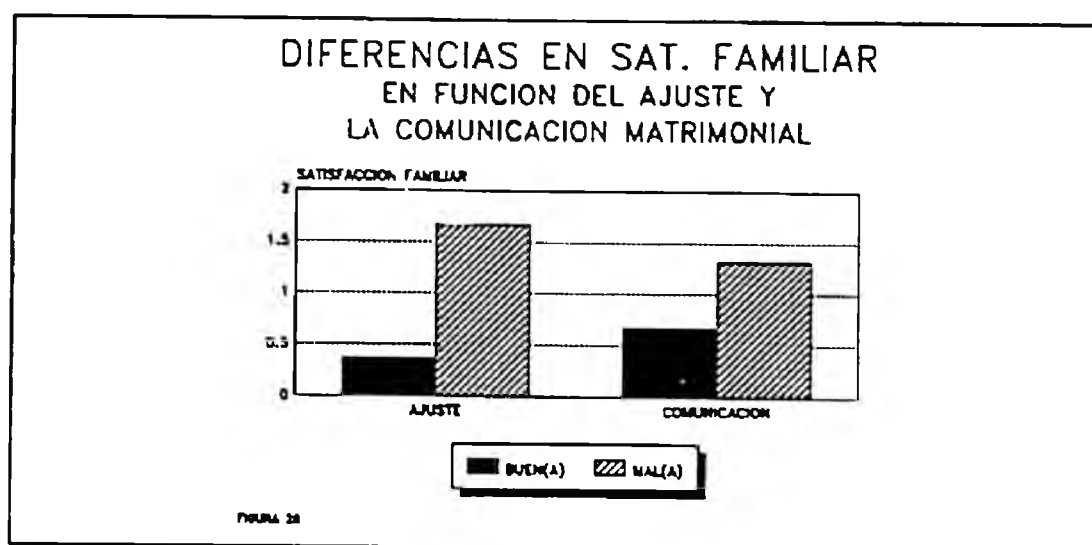
Por medio de análisis univariados de la varianza se estudió si existían diferencias significativas en el índice general "satisfacción de familia" en función del ajuste y la comunicación, así como de los parámetros de éstos.

Se observa en la tabla 62, la existencia de diferencias en el grado de satisfacción de la familia, en función de todos los índices matrimoniales considerados (ajuste: consenso y satisfacción matrimonial; comunicación: posibilidad de apertura y problemas en la comunicación).

Cuando en las familias existía bajo ajuste (falta de consenso, insatisfacción) y mala comunicación interparental (poco abierta y con muchos problemas), el grado de satisfacción global de la familia era menor.

AJUSTE GLOBAL	BAJO	ALTO	F(1,45)	SIG F
SATISFACCION FAMILIAR	26.98 (4.6)	34.69 (4.4)	33.99	.000
CONSENSO	BAJO	ALTO	F(1,48)	SIG.F
SAT. FAMILIAR	27.37 (4.9)	34.30 (6.1)	18.90	.000
SATISFACCION	BAJA	ALTA	F(1,48)	SIG.F
SAT. FAMILIAR	26.94 (4.4)	35.62 (4.2)	50.15	.000
COMUNICACION	MALA	BUENA	F(1,47)	SIG.F
SAT. FAMILIAR	29.27 (6.9)	33.46 (5.1)	5.72	.021
PROBLEMAS	MAS	MENOS	F(1,50)	SIG.F
SAT. FAMILIAR	29.40 (7.1)	33.44 (4.9)	5.79	.020
APERTURA	MENOS	MAS	F(1,51)	SIG.F
SAT. FAMILIAR	27.22 (4.5)	35.90 (5.3)	40.09	.000

TABLA 62



En la figura 26 están representados los cambios en la satisfacción (perspectiva familiar) de toda la familia en función del ajuste y la comunicación interparental.

DIFERENCIAS ENTRE LOS TRES MIEMBROS

Fueron realizados MANOVAs considerando, en diferentes análisis, el ajuste y la comunicación (y los factores incluidos), como variables independientes, sobre la satisfacción de cada uno de los miembros (grupos extremos con puntuación menor o igual al percentil 35 y mayor o igual al percentil 65, en cada una de las variables independientes).

Ajuste

Se observa un efecto significativo multivariado del ajuste sobre la satisfacción experimentada por los tres miembros de la familia ($V = 0.46$, $F(3/43) = 12.4$, $p < 0.000$). Efectos multivariados significativos fueron encontrados, también, al considerar el consenso ($V = 0.28$, $F(3/46) = 6.08$, $p < 0.01$) y la satisfacción matrimonial ($V = 0.57$, $F(3/46) = 20.89$, $p < 0.000$).

Las pruebas univariadas evidenciaron la existencia de diferencias en el grado de satisfacción experimentado por los tres miembros, aunque quizá, fue la satisfacción del padre la más afectada por la existencia de desajuste matrimonial (falta de consenso o insatisfacción).

Todos los miembros tuvieron puntuaciones más bajas cuando existía desajuste matrimonial. Las mismas conclusiones se repitieron al considerar el consenso y la satisfacción.

Los resultados de estas pruebas, junto con las medias y desviaciones típicas están expuestas en la tabla siguiente (63).

AJUSTE	BAJO		ALTO		F(1,45)	SIG F
Sat. Padre	27.91	(5.3)	36.78	(4.4)	37.50	.000
Sat. Madre	27.79	(4.9)	35.04	(6.0)	20.18	.000
Sat. Hijo	25.25	(6.2)	32.26	(6.5)	14.12	.000
CONSENSO	BAJO		ALTO		F(1,48)	SIG F
Sat. Padre	28.29	(5.8)	35.53	(7.1)	15.36	.000
Sat. Madre	28.58	(5.3)	35.15	(7.1)	13.39	.001
Sat. Hijo	25.25	(5.9)	32.23	(7.5)	13.00	.001
SATISFAC.	BAJA		ALTA		F(1,48)	SIG F
Sat. Padre	26.92	(5.1)	37.44	(4.1)	63.00	.000
Sat. Madre	27.89	(5.2)	35.88	(5.7)	26.60	.000
Sat. Hijo	26.04	(6.4)	33.56	(6.5)	16.90	.000

TABLA 63

Comunicación

La comunicación ($V = 0.160$, $F(3/45) = 2.86$, $p < 0.047$), así como los dos parámetros incluidos, problemas ($V = 0.159$, $F(3/45) = 2.86$, $p < 0.047$) y apertura ($V = 0.497$, $F(3/49) = 16.14$, $p < 0.000$), ejercieron efectos multivariados significativos en la satisfacción de padres, madres e hijos.

Fue la satisfacción del hijo la variable menos afectada. Los problemas comunicativos interparentales no crearon diferencias significativas. Sólo la variable

"posibilidad de comunicación abierta" ejerció un efecto significativo. En todos los casos, la tendencia de los datos indica que cuando no existe una buena comunicación matrimonial la satisfacción de todos los miembros es más baja. Los datos relativos a las pruebas univariadas se encuentran en la tabla 64.

COM. GLOBAL	MALA		BUENA		F(1,47)	SIG F
Sat. Padre	29.79	(5.1)	34.84	(5.1)	7.85	.007
Sat. Madre	29.75	(7.2)	34.52	(5.6)	6.58	.014
Sat. Hijo	28.29	(8.2)	31.04	(6.8)	1.60	.212
PROBLEMAS	MAS		MENOS		F(1,50)	SIG F
Sat. Padre	29.62	(7.3)	34.71	(4.9)	8.76	.005
Sat. Madre	30.25	(7.2)	34.17	(5.4)	5.17	.027
Sat. Hijo	28.33	(8.2)	31.42	(6.6)	2.04	.159
APERTURA	MENOS		MAS		F(1,51)	SIG F
Sat. Padre	27.64	(4.9)	37.21	(4.9)	49.85	.000
Sat. Madre	28.00	(4.9)	36.46	(5.7)	32.36	.000
Sat. Hijo	26.04	(6.6)	34.03	(7.2)	17.29	.000

TABLA 64

A continuación están expuestos los coeficientes de correlación de Pearson junto a sus significaciones, que nos permiten comprender la relación establecida entre la satisfacción experimentada por cada uno de los miembros y las variables matrimoniales.

Los coeficientes fueron más elevados que los encontrados al estudiar cohesión y adaptabilidad familiar.

Todas las correlaciones encontradas fueron significativas ($p < 0.001$). La satisfacción familiar, experimentada por los tres miembros correlacionó

significativamente con todos los índices considerados. Se observa, que los coeficientes más elevados se dan con la satisfacción del padre, y los más pequeños con la satisfacción del hijo.

La satisfacción matrimonial presenta las correlaciones más elevadas con la satisfacción familiar, seguido de la apertura comunicativa.

	Ajuste	Consenso	Satisf.	Comun.	Probl.	Apertura
HIJO	.43**	.31**	.46**	.34**	.29**	.45**
PADRE	.68**	.47**	.75**	.50**	.47**	.72**
MADRE	.65**	.48**	.68**	.49**	.42**	.63**

TABLA 45

(**) $p < 0.01$.

DIFERENCIAS EN SATISFACCION DE LA SITUACION MATRIMONIAL Y EL TIPO DE FAMILIA

Se señaló en la revisión teórica que los recursos familiares, cohesión y adaptabilidad, incrementan la adaptación familiar cuando el sistema estaba expuesto a estresores. De hecho, fue destacado por algunos investigadores que ante determinadas tensiones algunos tipos de sistemas presentan mejor adaptación que otros. Este punto se trató de comprobar.

Para ello se realizaron análisis univariados de la varianza de diseño 2 (baja/alta puntuación en las diferentes variables matrimoniales) x 4 (diferentes tipos de sistemas familiares). Sucesivamente, como variables matrimoniales se consideraron los seis índices habituales, dos globales: ajuste y comunicación y los parámetros de ambos. Por otro lado, se tuvieron en cuenta los tipos de familias desde la clasificación por niveles

y por cuadrantes, y desde las dos perspectivas, el punto de vista del hijo, y el de la familia global.

Como variable dependiente fue considerado el índice global "satisfacción familiar".

La interacción de la comunicación interparental con los tipos de sistemas, desde la perspectiva familiar, (clasificación por cuadrantes), fue significativa sobre la satisfacción global ($F(3,41) = 3.03, p < 0.040$). El análisis de los datos indicó que cuando existía una baja calidad en la comunicación interparental, las familias flexiblemente conectadas experimentaban mejor satisfacción ($M = 37.09 (5.9)$). En el extremo opuesto estuvieron situadas las familias estructuralmente separadas ($M = 26.08$), seguidas de las familias flexiblemente separadas ($M = 28.33 (4.3)$), es decir, con baja cohesión.

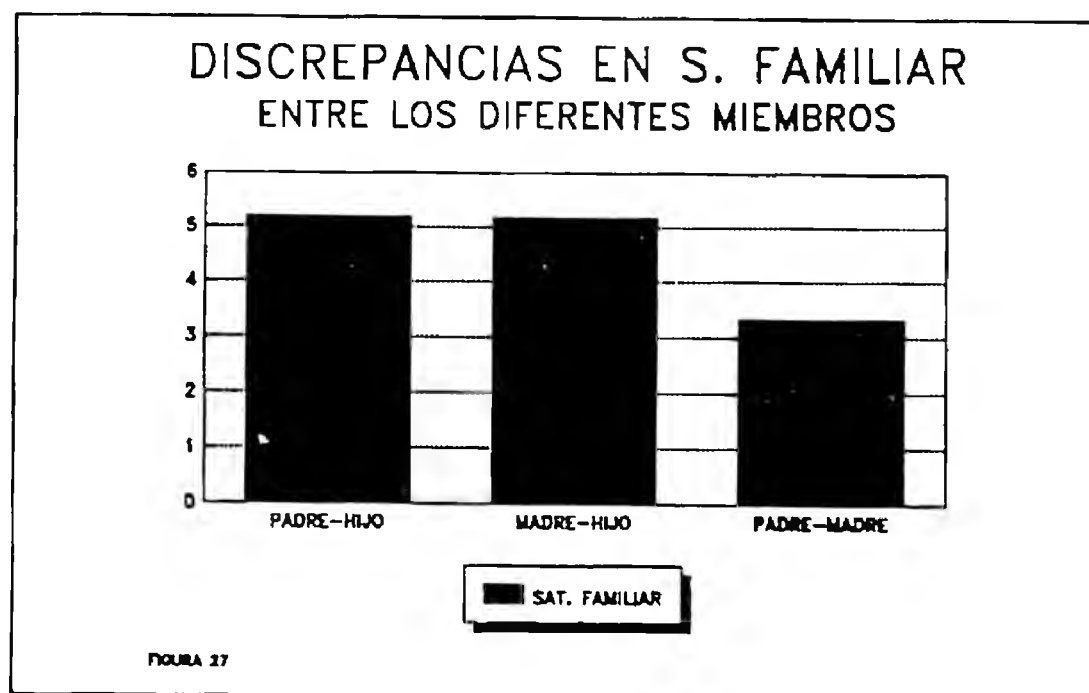
Cuando se consideraron los dos aspectos incluidos en la comunicación matrimonial, sólo la variable problemas en la comunicación interactuó significativamente con los tipos de familias (indicados anteriormente) sobre la satisfacción familiar ($F(3,44) = 3.44, p < 0.025$). Se llegó a las mismas conclusiones, cuando existen problemas en la comunicación interparental manifiestan menor satisfacción los sistemas estructuralmente separados ($M = 25.71 (4.5)$), frente a los sistemas flexiblemente conectados ($M = 36.77 (6.0)$).

Los resultados anteriores fueron confirmados al considerar los tipos de familias desde la perspectiva del hijo, observándose que la interacción de los tipos de sistemas con la comunicación era significativa ($F(3,41) = 4.16, p < 0.012$). De nuevo, se comprobó que sólo la asociación de la variable "problemas en la relación interparental", con los tipos de sistemas creaba diferencias significativas en satisfacción familiar ($F(3,44) = 4.14, p < 0.011$). El estudio de los datos permitió confirmar las conclusiones anteriores. Cuando existían problemas en la comunicación, las familias flexiblemente conectadas mostraron una mayor satisfacción familiar, frente a las familias estructuralmente separadas, que estaban situadas en el extremo opuesto ($M = 33.77 (6.2)$ vs $M = 36.77 (8.0)$).

DISCREPANCIAS EN SATISFACCION FAMILIAR EN FUNCION DE LA SITUACION MATRIMONIAL

En la gráfica 27, están representadas las discrepancias que existen en el grado de satisfacción familiar entre el padre y la madre ($M = 3.32$ (3.2)), la madre y el hijo ($M = 5.15$ (3.8)), y el padre y el hijo ($M = 5.17$ (3.9)).

Un MANOVA de medidas repetidas señaló la existencia de diferencias significativas entre las discrepancias de los miembros en satisfacción, tal como indicó el test multivariado de Pillais ($V = 0.139$, $F(2/68) = 5.5$, $p < 0.006$). Al igual que en casos anteriores, las diferencias no existieron entre las discrepancias del hijo con el padre ($M = 5.171$ (3.9)) y con la madre ($M = 5.157$ (3.8); $F(1,69) = 0.001$, $p < 0.973$), sino entre estas puntuaciones y la discrepancia entre el padre y la madre ($M = 3.329$ (3.2); $F(1,69) = 10.961$, $p < 0.001$).



También en "satisfacción", la discrepancia entre el padre y la madre es menor que la del hijo con ambos.

A través de MANOVAS, se pudo comprobar que, en general, no existieron diferencias significativas en las discrepancias entre padre-madre, padre-hijo y madre-hijo, cuando variaba la situación matrimonial.

Sólo el consenso tuvo un efecto significativo en la discrepancia padre-hijo ($M = 4.29$ (3.6) vs $M = 6.84$ (4.4), $F(1,48) = 4.97$, $p < 0.030$). Cuando el consenso matrimonial era alto, la discrepancia padre-hijo aumentó.

Otro efecto, aunque sólo marginalmente significativo, fue el producido por la apertura sobre las discrepancias padre-madre. En este caso, cuando la posibilidad de apertura fue menor, las discrepancias fueron mayores ($M = 3.56$ (2.1) vs $M = 2.32$ (2.3), $F(1,51) = 3.85$, $p < 0.055$).

AJUSTE GLOBAL	BAJO		ALTO		F(1,45)	SIG F
Padre-Madre	2.29	(2.0)	3.65	(4.2)	0.52	.472
Padre-Hijo	4.75	(3.6)	6.69	(4.3)	2.75	.104
Madre-Hijo	5.62	(4.3)	6.26	(3.7)	0.28	.593
CONSENSO	BAJO		ALTO		F(1,48)	SIG.F
Padre-Madre	3.20	(2.1)	3.84	(4.4)	0.49	.527
Padre-Hijo	4.29	(3.6)	6.84	(4.4)	4.97	.030
Madre-Hijo	5.25	(4.0)	5.69	(4.0)	0.14	.701
SATISFACCION	BAJO		ALTO		F(1,48)	SIG.F
Padre-Madre	3.92	(2.9)	3.32	(4.0)	0.36	.551
Padre-Hijo	5.12	(3.6)	6.28	(4.2)	1.05	.308
Madre-Hijo	5.62	(4.3)	5.92	(3.7)	0.04	.832

COMUNICACION	BAJO		ALTO		F(1,47)	SIG.F
Padre-Madre	3.12	(2.2)	2.32	(2.1)	1.60	.211
Padre-Hijo	4.00	(3.4)	5.64	(4.1)	2.26	.139
Madre-Hijo	5.37	(4.0)	5.24	(3.9)	0.01	.907
PROBLEMAS	BAJO		ALTO		F(1,50)	SIG.F
Padre-Madre	3.04	(2.2)	2.60	(2.3)	0.44	.506
Padre-Hijo	4.37	(3.5)	5.14	(4.1)	0.50	.481
Madre-Hijo	5.00	(4.5)	5.03	(4.0)	0.00	.976
APERTURA	BAJO		ALTO		F(1,51)	SIG.F
Padre-Madre	3.56	(2.1)	2.32	(2.3)	3.85	.055
Padre-Hijo	4.40	(3.4)	5.25	(3.7)	0.72	.398
Madre-Hijo	5.64	(4.3)	4.92	(3.5)	0.44	.506

TABLA 14

4.5 COMUNICACION PADRES-HIJOS

DIFERENCIAS EN LA COMUNICACION ESTABLECIDA ENTRE LOS TRES MIEMBROS

Un MANOVA de medidas repetidas considerando la comunicación que el hijo percibía con el padre, con la madre y la comunicación conjunta que los padres indicaron tener con el hijo, mostró la existencia de diferencias significativas entre los miembros ($V = 0.378$, $F(2/70) = 21.284$, $p < 0.000$). Las pruebas univariadas evidenciaron que existían diferencias en la comunicación que el hijo mantenía con el padre ($F(1,71) =$

33.72, $p < 0.000$, $M = 60.069$ (14.9) y con la madre ($M = 71.792$ (14.5)), siendo considerada más favorablemente ésta última.

También se observó que los padres tendían a una consideración más positiva de la comunicación con los hijos, que al revés ($F(1,71) = 13.4$, $p < 0.000$, $M = 71.097$ (10.7)).

Un nuevo análisis indicó que la comunicación de padres y madres con los hijos se diferenciaba significativamente ($F(1,71) = 9.73$, $p < 0.003$, M madres = 73.12 (11.7) vs M padres = 69.0 (12.3). Las madres tuvieron puntuaciones más elevadas que los padres.

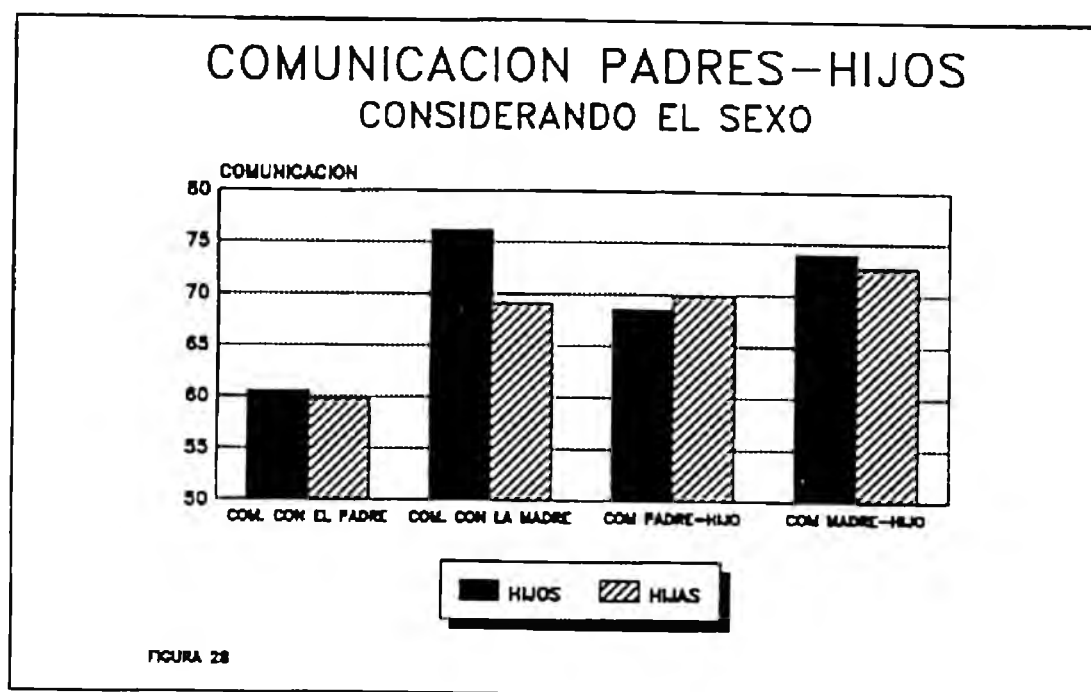
Posteriormente, se comprobó si la variable sexo creaba diferencias en la comunicación establecida. Para ello, se realizó un análisis multivariado de la varianza considerando como variables dependientes la comunicación del hijo con cada uno de los padres y la de éstos con el hijo. El sexo no ejerció un efecto multivariado significativo ($V = 0.07$, $F(4/66) = 1.3$, $p < 0.258$).

Las pruebas univariadas indicaron que las únicas diferencias se encontraban en la comunicación de los hijos con la madre ($F(1,69) = 4.20$, $p < 0.044$). Los hijos calificaron de forma más positiva esta comunicación ($M = 76.107$ (13.4)) que las hijas ($M = 69.070$ (14.5)).

El sexo no ejerció efectos significativos en ninguna de las otras variables dependientes, como se aprecia en la tabla 67, y está representado en la figura 28.

	HOMBRES		MUJERES		F(1,69)	SIG.F
C. con el Padre	60.53	(17.0)	59.74	(13.8)	0.04	.830
C. con la Madre	76.10	(13.4)	69.07	(14.5)	4.20	.044
C. Madre-hijo	68.53	(11.6)	69.86	(12.7)	0.19	.659
C. Padre-hijo	73.92	(10.9)	72.58	(12.4)	0.21	.643

TABLA 67



DIFERENCIAS EN APERTURA Y PROBLEMAS EN LA COMUNICACION

Los análisis realizados en el apartado anterior fueron repetidos para considerar en esta ocasión los dos factores incluidos en la comunicación: apertura y problemas.

Se observó que los padres percibían más negativamente la posibilidad de apertura con los hijos ($F(1,71) = 20.77$, $p < 0.000$, $M = 36.625$ (8.1)), que las madres ($M = 40.54$ (6.9)), pero no existían diferencias en la percepción de más problemas en la comunicación ($F(1,71) = 0.003$, $p < 0.872$; M padres = 32.444 (7.2), M madres = 32.583 (7.7)).

Por otro lado, los hijos percibieron más dificultad para mantener una comunicación abierta con el padre ($F(1,71) = 52.138, p < 0.000, M = 29.417 (9.6)$), que con la madre ($M = 38.542 (8.6)$), y también tuvieron más problemas en la comunicación con el padre ($F(1,71) = 6.07, p < 0.016; M = 30.56 (7.7.)$ vs $M = 33.25 (7.7)$).

El sexo ejerció un efecto univariado sobre los problemas en la comunicación con la madre ($F(1,69) = 4.81, p < 0.032$). Los hijos percibieron esta comunicación menos problemática ($M = 35.85 (7.5)$) que las hijas ($M = 31.88 (7.3)$).

DIFERENCIAS EN COMUNICACION EN FUNCION DE LA SITUACION MATRIMONIAL

DIFERENCIAS EN COMUNICACION GLOBAL (FAMILIA)

Un índice global medio de la comunicación de todos los miembros fue creado con el fin de comprobar si se podía hablar de diferencias en la comunicación global familiar cuando existían dificultades interparentales.

Los ANOVAs realizados mostraron un efecto significativo de todos los índices matrimoniales en la comunicación global. Resultó evidente que las familias, en las que el subsistema matrimonial se caracterizaba por bajo ajuste matrimonial (falta de consenso, insatisfacción) y peor comunicación (menos apertura y más problemas), percibieron la comunicación padre-hijos de forma menos favorable. Los datos relativo a estos análisis se encuentran en la tabla 68.

AJUSTE GLOBAL	BAJO	ALTO	F(1,47)	SIG.F
COM. FAMILIAR	63.54 (6.5)	70.50 (10.4)	7.91	.007
CONSENSO	BAJO	ALTO	F(1,50)	SIG.F
COM. FAMILIAR	63.95 (6.3)	69.16 (11.1)	4.19	.046
SATISFACCION	BAJA	ALTA	F(1,49)	SIG.F
COM. FAMILIAR	63.67 (7.0)	72.63 (9.2)	15.01	.000
COM. MATRIM.	MALA	BUENA	F(1,49)	SIG.F
COM. FAMILIAR	65.26 (7.2)	72.23 (11.0)	6.70	.013
PROBLEMAS	MAS	MENOS	F(1,50)	SIG.F
COM. FAMILIAR	65.10 (7.7)	71.81 (10.8)	6.30	.015
APERTURA	MENOS	MAS	F(1,52)	SIG.F
COM. FAMILIAR	63.64 (6.5)	73.63 (10.5)	16.70	.000

TABLA 44

DIFERENCIAS EN LA COMUNICACION DE LOS MIEMBROS

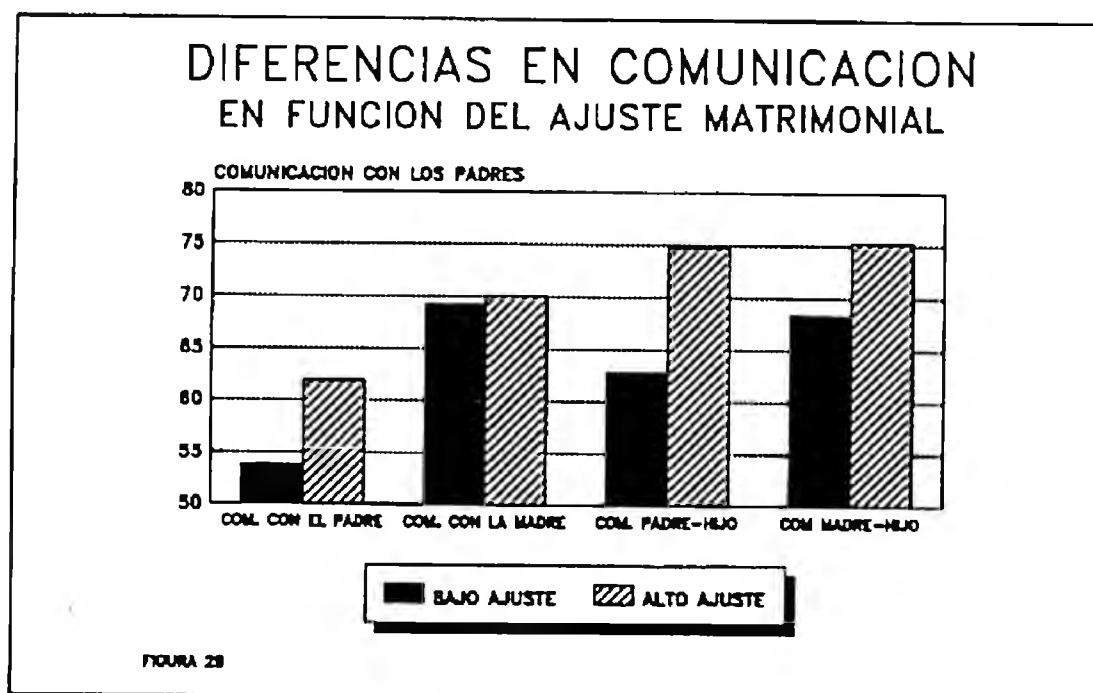
Se realizaron MANOVAs considerando sucesivamente los diferentes índices matrimoniales, como variables independientes, sobre las cuatro variables comunicativas: comunicación del hijo(a) con el padre y la madre, y la comunicación del padre y la madre con el hijo(a).

Ajuste matrimonial

El ajuste matrimonial ejerció un efecto multivariado significativo sobre la comunicación establecida entre padres e hijos ($V = 0.294$, $F(4/44) = 4.59$, $p < 0.003$).

Las pruebas univariadas indicaron la existencia de diferencias en la comunicación percibida por los padres, siendo la comunicación del padre más severamente afectada ($F(1,47) = 15.6$, $p < 0.000$) que la comunicación de la madre ($F(1,47) = 5.4$, $p < 0.000$).

Cuando el ajuste fue alto, tanto el padre ($M = 62.76$ (7.6) vs $M = 74.75$ (13.0)) como la madre ($M = 68.36$ (10.6) vs $M = 75.29$ (10.0)), percibieron una mejor comunicación con los hijos. El ajuste también ejerció un efecto marginalmente significativo sobre la comunicación que el hijo mantenía con el padre ($F(1,47) = 3.8$, $p < 0.055$). El grupo de sujetos, cuyos padres indicaron bajo ajuste, obtuvieron una menor puntuación en la comunicación con el padre ($M = 53.76$ (13.8) vs $M = 61.87$ (15.0)). (Figura 29).



El factor consenso sólo tuvo un efecto univariado significativo sobre la comunicación del padre con el hijo ($F(1,50) = 6.5, p < 0.013$), la cual fue peor en el cuando existía bajo consenso matrimonial ($M = 63.080 (8.1)$ vs $M = 71.74 (14.9)$).

El factor satisfacción matrimonial, en cambio, tuvo un efecto multivariado significativo ($V = 0.35612, F(4/46) = 6.360, p < 0.000$) sobre los índices considerados.

Las pruebas univariadas indicaron la existencia de efectos significativos en tres de los índices. La excepción fue la comunicación que el hijo indico tener con la madre ($F(1,49) = 0.329, p < 0.569$). Como se puede ver en la tabla 69, en los tres casos en que hubo diferencias significativas, la comunicación es peor cuando existe insatisfacción matrimonial. La variable más afectada fue la comunicación del padre con el hijo.

AJUSTE GLOBAL	BAJO		ALTO		F(1,47)	SIG F
C. con el Padre	53.76	(13.8)	61.87	(15.0)	3.86	.055
C. con la Madre	69.28	(13.1)	70.08	(17.9)	0.00	.858
C. Padre-Hijo	62.76	(7.6)	74.75	(13.0)	15.60	.000
C. Madre-Hijo	68.36	(10.6)	75.29	(10.0)	5.46	.024
CONSENSO	BAJO		ALTO		F(1,50)	SIG.F
C. con el Padre	54.48	(14.0)	61.33	(15.6)	2.74	.104
C. con la Madre	68.72	(12.1)	70.14	(17.8)	0.11	.739
C. Padre-Hijo	63.08	(8.1)	71.74	(14.9)	6.58	.013
C. Madre-Hijo	69.52	(11.1)	73.44	(11.4)	1.56	.217
SATISFACCION	BAJO		ALTO		F(1,49)	SIG.F
C. con el Padre	54.86	(13.9)	65.73	(12.9)	8.36	.006
C. con la Madre	70.00	(13.2)	72.42	(16.6)	0.32	.569
C. Padre-Hijo	61.60	(9.2)	75.57	(12.9)	20.23	.000
C. Madre-Hijo	68.24	(11.6)	76.80	(9.7)	8.19	.006

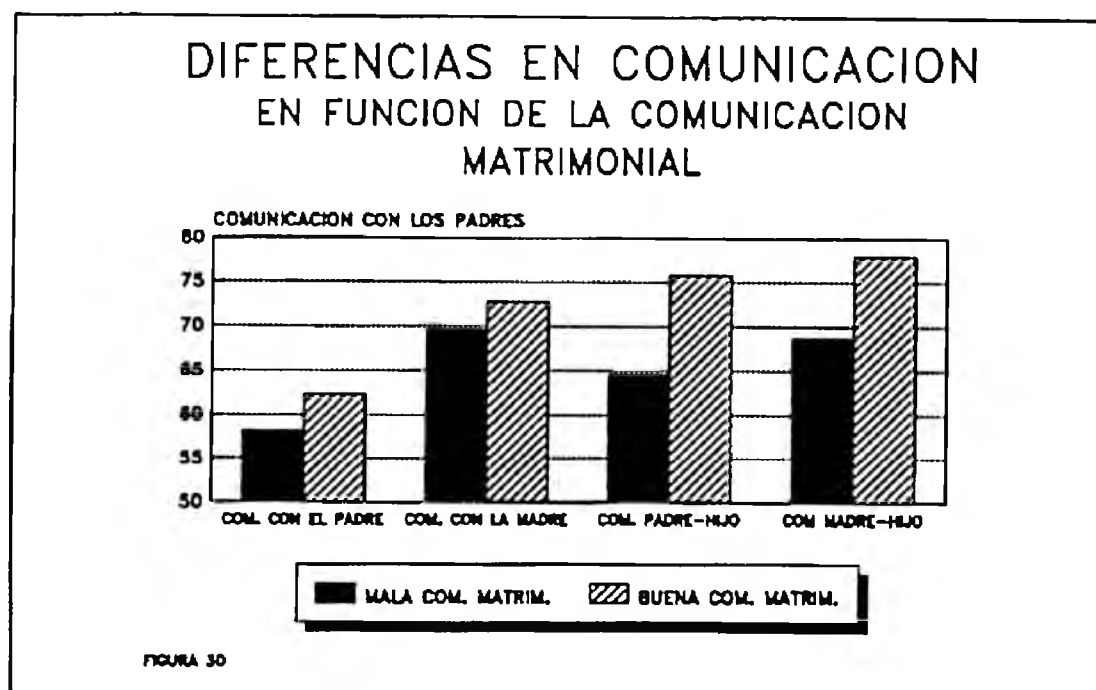
TABLA 69

Comunicación

La comunicación matrimonial global tuvo un efecto multivariado significativo en la comunicación familiar ($V = 0.250$, $F(4/44) = 3.68$, $p < 0.011$).

Al considerar los dos componentes de la variable matrimonial anterior, se observó que ambos ejercieron efectos multivariados: problemas ($V = 0.204$, $F(4/47) = 3.016$, $p < 0.027$) y apertura comunicativa ($V = 0.321$, $F(4/49) = 5.806$, $p < 0.001$).

Tal y como se puede ver en el tabla 70, las diferencias se encuentran fundamentalmente en la comunicación percibida por el padre y la madre, sobre todo por el primero. Cuando la comunicación entre los padres no fue satisfactoria la comunicación con los hijos se calificó de forma menos positiva (Figura 30).



No existieron diferencias significativas en la comunicación del hijo(a) con la madre. Con respecto a la comunicación con el padre, sólo la variable "apertura matrimonial" ejerció un efecto significativo. Fue la comunicación con el hijo peor en el grupo de padres con escasa apertura comunicativa interparental.

COM. MATR.	BAJO		ALTO		F(1,47)	SIG.F
C. con el Padre	58.16	(15.1)	62.36	(16.5)	0.85	.361
C. con la Madre	69.54	(13.4)	72.72	(17.5)	0.50	.481
C. Padre-Hijo	64.62	(7.2)	75.84	(12.3)	14.75	.000
C. Madre-Hijo	68.70	(10.5)	78.00	(12.5)	7.85	.007
PROBLEMAS	BAJO		ALTO		F(1,50)	SIG.F
C. con el Padre	58.20	(16.3)	63.25	(15.9)	1.27	.265
C. con la Madre	69.29	(13.1)	72.21	(16.7)	0.47	.493
C. Padre-Hijo	63.62	(10.0)	74.75	(12.2)	12.56	.001
C. Madre-Hijo	69.29	(11.0)	77.03	(12.4)	5.51	.023
APERTURA	BAJO		ALTO		F(1,51)	SIG.F
C. con el Padre	54.68	(14.4)	65.86	(16.6)	6.82	.012
C. con la Madre	68.36	(12.5)	75.48	(16.6)	3.06	.086
C. Padre-Hijo	62.72	(9.7)	76.10	(11.1)	21.53	.000
C. Madre-Hijo	68.80	(10.5)	77.10	(10.3)	8.45	.005

TABLA 79

DIFERENCIAS EN APERTURA Y PROBLEMAS COMUNICATIVOS

Una vez estudiada la comunicación entre padres e hijos de forma global, se procedió a estudiar los dos índices incluidos: apertura y problemas en la comunicación.

El procedimiento seguido fue el mismo que en el apartado anterior. Se realizaron MANOVAs pero, en este caso, sobre ocho índices comunicativos (variables dependientes): apertura y problemas en la comunicación del hijo(a) con el padre y con la madre, y apertura y problemas en la comunicación del padre y la madre con el hijo(a).

Ajuste y comunicación, así como los factores incluidos en los anteriores (variables independientes) ejercieron efectos multivariados significativos (Ajuste: $V = 0.383$, $F(8/40) = 3.10$, $p < 0.008$; comunicación: $V = 0.307$, $F(8/40) = 2.22$, $p < 0.046$; satisfacción: $V = 0.523$, $F(8/42) = 5.7$, $p < 0.000$; apertura: $V = 0.307$, $F(8/40) = 2.22$, $p < 0.046$).

En la tabla 71 aparecen los datos relativos a los efectos significativos que las variables matrimoniales tuvieron sobre los diferentes parámetros de la comunicación padres-hijos.

Comunicación del hijo(a) con los padres

No existieron efectos significativos de la situación matrimonial en la comunicación percibida por los hijos con la madre, pero sí con el padre.

El ajuste, la satisfacción y la posibilidad de apertura en la comunicación interparental ejercieron efectos significativos en los problemas en la comunicación con el padre. Es decir, cuando las relaciones interparentales fueron pobres los hijos tuvieron más problemas para comunicarse con los padres, pero no se observaron diferencias significativas en la posibilidad de mantener una comunicación abierta.

AJUSTE GLOBAL	BAJO		ALTO		F(1,47)	SIG.F
Pr. con el Padre	27.20	(7.2)	31.70	(8.4)	4.06	.049
Ap. Padre-Hijo	32.24	(6.4)	40.33	(7.2)	17.02	.000
Ap. Madre-Hijo	38.28	(7.2)	43.04	(5.6)	6.53	.014
CONSENSO	BAJO		ALTO		F(1,50)	SIG.F
Ap. Padre-Hijo	32.60	(6.5)	38.11	(8.9)	6.31	.010
SATISFACCION	BAJO		ALTO		F(1,49)	SIG.F
Pr. con el Padre	28.16	(7.6)	33.76	(8.4)	8.16	.006
Ap. Padre-Hijo	30.72	(6.8)	41.57	(6.4)	34.21	.000
Ap. Madre-Hijo	37.29	(7.3)	43.65	(4.8)	10.83	.002
COM. MAT	BAJO		ALTO		F(1,49)	SIG.F
Ap. Padre-Hijo	34.75	(6.9)	39.92	(7.7)	5.97	.018
Pr. Padre-Hijo	29.87	(4.8)	35.92	(6.8)	12.47	.001
Pr. Madre-Hijo	29.33	(6.8)	35.64	(7.2)	9.70	.003
PROBLEMAS	BAJO		ALTO		F(1,50)	SIG.F
Ap. Padre-Hijo	33.41	(8.1)	39.46	(7.7)	7.44	.009
Pr. Padre.Hijo	30.28	(5.5)	35.28	(7.1)	8.02	.007
Ap. Madre-Hijo	38.33	(7.9)	42.14	(6.6)	3.53	.066
Pr. Madre-Hijo	30.95	(6.8)	34.89	(7.8)	3.66	.061
APERTURA	BAJO		ALTO		F(1,52)	SIG.F
Pr. con el Padre	27.56	(7.9)	33.41	(8.3)	6.88	.011
Ap. Padre-Hijo	30.96	(6.4)	41.27	(6.2)	35.43	.000
Ap. Madre-Hijo	37.88	(7.3)	43.55	85.4)	10.64	.002

TABLA 71

Comunicación de los padres con los hijos

Con respecto a la comunicación del padre, se observa en la tabla 71 como todos los índices matrimoniales ejercieron efectos significativos sobre la apertura comunicativa con el hijo. Además, la comunicación matrimonial también creó diferencias en la variable "problemas comunicativos".

De los dos factores incluidos en la comunicación matrimonial sólo la variable "problemas" ejerció un efecto significativo en los problemas que el padre percibía para comunicarse con el hijo.

Con respecto a la comunicación de la madre, la variable ajuste creó diferencias en la apertura con el hijo. Resultado que volvió a aparecer al considerar la satisfacción matrimonial como variable independiente.

La comunicación matrimonial ejerció un efecto significativo sobre los problemas comunicativos con el hijo(a). Los últimos análisis de la tabla anterior permiten afirmar que los problemas en la comunicación matrimonial crearon diferencias significativas en los dos parámetros de la comunicación con el hijo. La posibilidad de apertura matrimonial, a su vez, tuvo un efecto significativo en la apertura con el hijo.

En todos los casos en los que se encontraron diferencias significativas, referidos a la distintos índices de la comunicación del padre o la madre con los hijos, los datos revelaron que ésta comunicación fue peor en el grupo en el que existía discordia matrimonial.

DIFERENCIAS EN COMUNICACION EN FUNCION DE LA SITUACION MATRIMONIAL Y EL SEXO DE LOS HIJOS

Se realizaron MANOVAs de diseño 2 (alta/baja puntuación en diversas variables matrimoniales) x 2 (hijos/hijas) sobre los 4 parámetros globales de la comunicación entre padre e hijos. Los datos relativos a las pruebas univariadas pueden observarse en la tabla siguiente.

AJUSTE

Se encontraron efectos univariados significativos de la interacción del ajuste matrimonial con el sexo, sobre la comunicación con los hijos, tal y como indicaron los padres (Padre: $F(1,44) = 6.6, p < 0.015$; Madre: $F(1,44) = 6.4, p < 0.015$). En situaciones de escaso ajuste matrimonial, ambos padres mantuvieron una comunicación menos positiva con las hijas, pero en situaciones de alto ajuste matrimonial esto se invierte, siendo la comunicación con ellas más favorablemente considerada. Las diferencias más pronunciadas se encuentran en las hijas.

Resulta interesante constatar que las madres calificaron la comunicación con los hijos de forma menos positiva cuando existe alto ajuste matrimonial. Esto no ocurrió en el caso del padre. Como se observa en la tabla 72, en el grupo de bajo ajuste matrimonial la comunicación del padre con ambos hijos es calificada de forma menos positiva, aunque las diferencias en puntuaciones resultan más sobresalientes en la comunicación padre-hija (figura 31).

Ajuste G.		BAJO		ALTO		F(1,44)	SIG.F
C. P-Hijo	1	66.80	(8.5)	70.75	(12.1)	6.35	.015
	2	60.06	(5.7)	78.53	(11.6)		
C. M-Hijo	1	72.70	(11.4)	70.12	(9.4)	6.47	.015
	2	65.46	(9.3)	78.13	(9.9)		
Consenso		BAJO		ALTO		F(1,48)	SIG.F
C. M-Hijo	1	73.30	(11.7)	68.22	(9.4)	4.97	.030
	2	65.46	(9.3)	78.13	(11.4)		
Satisfacción		BAJO		ALTO		F(1,46)	SIG.F
C. P-Hijo	1	64.00	(13.3)	71.44	(10.5)	3.77	.058
	2	60.25	(5.9)	79.50	(11.6)		
C. M-Hijo	1	75.44	(12.1)	71.88	(7.9)	10.76	.002
	2	64.18	(9.3)	79.75	(9.9)		
Com. Mat.		BAJO		ALTO		F(1,44)	SIG.F
C. P-Hijo	1	69.08	(5.2)	71.12	(11.8)	11.56	.001
	2	60.16	(6.3)	79.81	(10.3)		
Problemas		BAJO		ALTO		F(1,47)	SIG.F
C. P-Hijo	1	65.16	(11.9)	70.30	(10.6)	3.72	.060
	2	62.08	(7.8)	78.82	(11.0)		
Apertura		BAJO		ALTO		F(1,49)	SIG.F
C. M-Hijo	1	73.10	(11.5)	73.15	(11.1)	6.90	.011
	2	65.93	(9.1)	80.73	(8.8)		

TABLA 71

*(1) = hijos / (2) = hijas

DIFERENCIAS EN COMUNICACION EN FUNCION DEL AJUSTE MATRIMONIAL Y EL SEXO

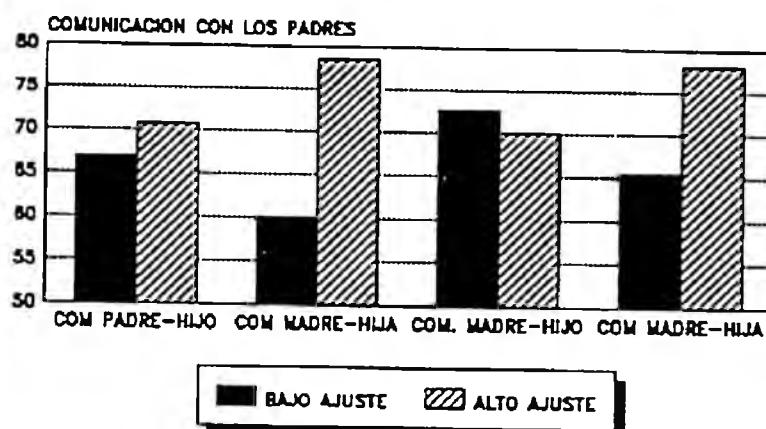


FIGURA 31

Satisfacción

Se encontró un efecto multivariado significativo de la asociación entre la satisfacción y el sexo ($V = 0.25$, $F(4/43) = 3.6$, $p < 0.011$). Las diferencias como en el caso anterior, se encontraron en la comunicación percibida por el padre ($F(1,46) = 3.7$, $p < 0.058$) y la madre con el hijo(a) ($F(1,46) = 10.7$, $p < 0.002$), aunque en el primero sólo marginalmente significativo. Los datos revelaron las mismas conclusiones.

Consenso

La interacción del consenso matrimonial con el sexo tuvo un efecto significativo sobre la comunicación de la madre con el hijo(a) ($F(1, 48) = 4.9$, $p < 0.030$). Los datos,

como se observa en la tabla 72, contribuyeron a reforzar las conclusiones señaladas anteriormente.

COMUNICACION

Un efecto multivariado significativo surgió de la interacción entre esta variable y el sexo sobre la comunicación ($V = 0.22$, $F(4/41) = 2.9$, $p < 0.033$). Al estudiar las pruebas univariadas, las diferencias significativas aparecieron en la comunicación indicada por el padre ($F(1,44) = 11.5$, $p < 0.001$). Cuando la comunicación matrimonial es pobre, el padre mantuvo una mejor comunicación con los hijos que con las hijas y, al igual que ocurrió anteriormente, la relación se invierte cuando en los grupos en que existe una buena comunicación matrimonial.

Problemas en la comunicación matrimonial

La asociación de esta variable con el sexo ejerció un efecto sólo marginalmente significativo en la comunicación percibida por el padre ($F(1,47) = 3.7$, $p < 0.060$). La tendencia de los datos coincide con lo obtenido en interacciones anteriores.

Comunicación matrimonial abierta

Por último, cuando interaccionó la variable apertura matrimonial con el sexo, se encontraron diferencias significativas en la comunicación señalada por la madre ($F(1,49) = 6.90$, $p < 0.011$), volviéndose a encontrar la comunicación con hijos e hijas, pero en este caso, la comunicación con los hijos fue similar en las dos situaciones.

Posteriormente, se estudiaron los efectos de las interacciones anteriores sobre la apertura y los problemas en la comunicación entre padres e hijos(as). A pesar de que anteriormente se observó que ninguna interacción afectó significativamente a los lazos comunicativos que los hijos percibían con los padres, volvieron a ser considerados en esta ocasión. Es decir, los MANOVAs fueron realizados sobre los ocho índices de comunicación (apertura y problemas del hijo(a) con el padre o con la madre y de éstos con los hijos). No obstante, tampoco en este caso las interacciones ejercieron efectos significativos sobre la apertura y los problemas que los hijos podrían tener en la comunicación con sus padres.

En ningún caso, aparecieron efectos multivariados significativos de la interacción del sexo con las variables matrimoniales.

AJUSTE

Se encontró un efecto univariado significativo de la interacción del ajuste matrimonial con el sexo sobre los problemas que la madre percibió en la comunicación con el hijo ($F(1,44) = 4.96, P < 0.031$). La asociación entre "consenso matrimonial y sexo" ($F(1,48) = 4.1, p < 0.048$), y entre "satisfacción y sexo" ($F(1,46) = 11.32, p < 0.002$), también crearon diferencias significativas en la misma variable. A su vez, se observó un efecto univariado significativo entre la interacción entre satisfacción y el sexo sobre los problemas que el padre manifestó en la comunicación con el hijo.

Cuando el ajuste matrimonial, el consenso o la satisfacción fueron escasos, las madres percibieron menos problemas en la comunicación con los hijos que con las hijas. Esta relación se invierte cuando existe alto ajuste matrimonial, consenso o satisfacción. En esta situación, se calificó la comunicación con las hijas como menos problemática que con los hijos. Por otro lado, cuando las relaciones entre los padres son buenas la comunicación con los hijos es más problemática.

Esta misma tendencia se observó en los problemas que los padres veían en la comunicación con el hijo(a). Cuando la satisfacción fue baja la comunicación con los hijos era más fácil ($F(1,46) = 5.222, p < 0.027$), pero la comunicación con las hijas más problemática ($M = 29.50 (4.3)$ vs $M = 36.43 (7.9)$), situación que se invierte cuando existe alta satisfacción matrimonial. También en este caso, la comunicación con el hijo es más difícil cuando existen buenas relaciones matrimoniales.

Ajuste G.		BAJO		ALTO		F(1,48)	SIG.F
Pr. M-Hijo	1	32.60	(7.8)	28.75	(5.7)	4.96	.031
	2	28.40	(7.0)	34.33	(7.9)		
Consenso		BAJO		ALTO		F(1,48)	SIG.F
Pr. M-Hijo	1	33.30	(7.9)	28.66	(5.2)	4.10	.048
	2	29.73	(8.0)	34.00	(8.0)		
Satisfacción		BAJO		ALTO		F(1,46)	SIG.F
Pr. P-Hijo	1	33.33	(7.3)	30.88	(8.3)	5.22	.027
	2	29.50	(4.3)	36.43	(7.9)		
Pr. M-Hijo	1	34.55	(5.9)	28.55	(6.8)	11.32	.002
	2	27.93	(6.7)	36.00	(8.0)		

*(1) = hijos / (2) = hijas

TABLA 73

COMUNICACION

Se observó un efecto significativo de la interacción de la comunicación matrimonial con el sexo en la apertura con los hijos percibida por el padre ($F(1,44) = 7.64; p < 0.008$). Fue en las hijas donde se encuentran las diferencias más pronunciadas (lo cual se repitió en los diferentes análisis). Cuando la comunicación matrimonial no

fue adecuada la comunicación con las hijas fue considerada más problemática que con los hijos. En el grupo en que la comunicación matrimonial era buena, la comunicación resultaba más fácil con las hijas (tabla 74).

Com. Mat.		BAJO		ALTO		F(1,44)	SIG.F
Ap. P-Hijo	1	37.67	(6.7)	36.87	(10.1)	5.22	.027
	2	31.83	(6.1)	42.25	(5.1)		
Problemas		BAJO		ALTO		F(1,47)	SIG.F
Ap. P-Hijo	1	34.83	(10.0)	36.10	(9.6)	4.19	.046
	2	32.00	(5.9)	42.17	(4.9)		
Apertura		BAJO		ALTO		F(1,49)	SIG.F
Pr. P-Hijo	1	30.60	(6.1)	32.69	(8.0)	4.81	.033
	2	30.53	(5.1)	37.46	(6.1)		
Pr. M-Hijo	1	33.90	(4.9)	30.23	(7.8)	8.60	.005
	2	28.93	(7.5)	36.73	(6.8)		

TABLA 74

*(1) = hijos / (2) = hijas

Resultados similares aparecieron al considerar la asociación de problemas en la comunicación matrimonial y sexo ($F(1,47) = 4.194$, $p < 0.046$).

La interacción de la variable "apertura en la comunicación matrimonial" con la variable sexo ejerció efectos univariados significativos sobre los problemas que ambos

padres tenían con los hijos (padre: $F(1,49) = 4.8$, $p < 0.033$; madre $F(1,49) = 8.60$, $p < 0.005$). También en este caso, hubo más problemas en la comunicación de la madre con las hijas cuando existían dificultades de apertura interparental y menos cuando no los había. La comunicación del hijo con la madre fue peor cuando existía buena apertura interparental.

En cuanto al padre, cuando existía poca posibilidad de apertura matrimonial, la comunicación tanto con los hijos como con las hijas era similar, y más difícil que en el grupo en el que existía una alta apertura matrimonial. Las diferencias fundamentales se encuentran en los problemas comunicativos cuando no existen dificultades interparentales. En este caso, la comunicación con los hijos es menos problemática.

COMUNICACION PADRES-HIJOS EN FUNCION DE LAS DISCREPANCIAS EN COHESION Y ADAPTABILIDAD

En el marco teórico fue señalado que a través del modelo Circumplejo se había llegado a la conclusión de la existencia de más tensiones en las relaciones padres-hijos cuando existían altas discrepancias en cohesión y adaptabilidad entre los miembros, lo que se trató de comprobar.

Para ello, se llevaron a cabo análisis univariados y multivariados de la varianza considerando sucesivamente como variables independientes los diferentes índices de discrepancia, cuatro en cohesión, cuatro en adaptabilidad y cuatro en las dos variables consideradas de forma conjunta (padre-madre, padre-hijo, madre-hijo y familia).

En primer lugar, la variable dependiente, fue "comunicación global familiar", posteriormente, se repitieron los análisis tomando como variables dependientes las cuatro variables generales de comunicación (comunicación del hijo(a) con el padre y con la madre, y de cada uno de los padres con el hijo(a)), y por último, con los ocho parámetros específicos (apertura y problemas en la comunicación con cada uno de los padres, y de éstos con los hijos).

En muy pocas ocasiones se encontraron interacciones significativas. La discrepancia entre los padres en cohesión creó diferencias en los problemas percibidos

por los hijos al comunicarse con el padre ($F(1,56) = 5.7, p < 0.020$). Los datos indicaron que cuando existían pocas discrepancias en cohesión entre los padres, los hijos percibieron menos problemas en la comunicación ($M = 32.86 (6.3)$ vs $M = 28.27 (8.1)$).

Esta variable se vio de nuevo afectada significativamente al considerar las discrepancias globales familiares en cohesión ($F(1,68) = 5.20, p < 0.026$) y se encontraron resultados en el mismo sentido. Cuando las discrepancias familiares en cohesión eran menores los hijos percibieron la comunicación con el padre menos problemática ($M = 33.34 (7.3)$ vs $M = 29.02 (7.8)$).

Por último, también se observó que la discrepancia global (cohesión-adaptabilidad) padre-hijo afectó significativamente a la percepción del padre de poder mantener una comunicación abierta con el hijo, siendo más difícil cuando existían más discrepancias ($F(1,47) = 4.5, p < 0.039$; $M = 38.80 (7.1)$ vs $M = 34.54 (6.8)$).

Ninguna de las variables consideradas tuvieron efectos significativos sobre la comunicación entre los hijos y la madre.

DISCREPANCIAS EN COMUNICACION EN FUNCION DE LA SITUACION MATRIMONIAL

Tres índices de discrepancia fueron creados:

- Discrepancia padre-hijo: diferencia en términos absolutos de la comunicación que el padre mantenía con el hijo, y de éste con el padre ($M = 13.47 (11.4)$).
- Discrepancia madre-hijo: igual pero en relación a la madre ($M = 11.22 (8.6)$).
- Discrepancia padre-madre: diferencia entre la comunicación que ambos mantenían con los hijos ($M = 8.66 (7.8)$).

Por medio de un MANOVA de medidas repetidas se observó la existencia de diferencias significativas entre las tres variables ($V = (2/70) = 4.6, p < 0.012$). Se puso de manifiesto que no existían diferencias entre las discrepancias que el hijo podría tener con el padre o con la madre ($F(1,71) = 2.3, p < 0.128$), sino entre la discrepancia con ambos y la discrepancia que los padres tenían entre sí ($F(1,71) = 8.0, p < 0.006$), la cual era menor que la de los hijos con respecto a cualquiera de los padres.

En primer lugar, se comprobó a través de MANOVAs, que no había diferencias significativas en ninguno de los tres índices de discrepancia establecidos (variables dependientes), en función de la variable sexo.

Posteriormente, se realizaron análisis similares sobre los índices de discrepancias, considerando como variables independientes, en sucesivos análisis el ajuste, la comunicación y sus respectivos factores. No se encontraron diferencias significativas en ninguna variable de discrepancia.

4.6 FUNCIONAMIENTO FAMILIAR EN FUNCION DE LA SITUACION MATRIMONIAL

Para terminar, y a modo de resumen de muchos de los aspectos considerados anteriormente, se han incluido los diferentes parámetros del funcionamiento familiar, en cada uno de los miembros, como variables dependientes en un mismo análisis. Con el fin de obtener una visión global de las diferencias en función de la situación matrimonial.

Entre las variables matrimoniales, se han tomado dos de ellas (sucesivamente): satisfacción y apertura comunicativa, las cuales, como han sugerido la mayoría de los análisis realizados, parecen ejercer efectos importantes en el funcionamiento familiar.

La tabla 75 expone las pruebas univariadas, medias, desviaciones típicas y coeficientes de estructura correspondientes al primer MANOVA realizado tomando como variable independiente la satisfacción matrimonial.

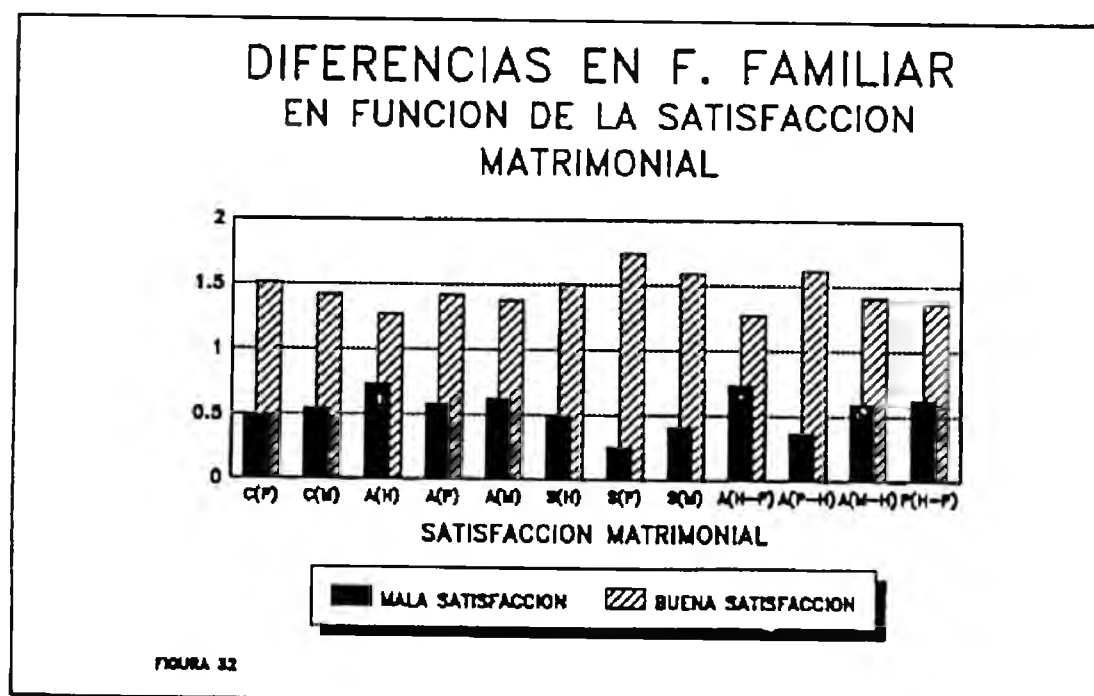
SATISFACCION	BAJA		ALTA		F(1,48)	SIG.F	C.E.
COHESION HIJO	16.16	(2.8)	17.40	(3.4)	1.91	.173	.103
COHESION MADRE	16.14	(3.6)	20.36	(3.0)	17.56	.000	.313
COHESION PADRE	17.32	(3.1)	20.48	(3.0)	13.03	.001	.270
ADAPTABILIDAD HIJO	13.92	(3.4)	15.96	(3.9)	3.81	.057	.146
ADAPTABILIDAD PADRE	14.28	(4.0)	17.72	(3.4)	10.40	.002	.241
ADAPTABILIDAD MADRE	14.88	(3.3)	17.52	(2.9)	8.18	.006	.214
SATISFACCION HIJO	26.04	(6.4)	33.36	(6.3)	16.90	.000	.307
SATISFACCION MADRE	27.88	(5.2)	35.88	(5.7)	26.60	.000	.385
SATISFACCION PADRE	26.92	(5.1)	37.44	(4.1)	63.00	.000	.593
APERTURA CON EL PADRE	26.08	(9.1)	32.12	(10.1)	3.94	.053	.148
APERTURA CON LA MADRE	30.72	(6.8)	41.40	(6.5)	32.11	.000	.423
APERTURA PADRE-HIJO	38.40	(7.8)	38.72	(10.3)	0.01	.903	.009
APERTURA MADRE-HIJO	37.92	(7.3)	43.48	(4.9)	9.88	.003	.235
PROBLEMAS CON EL PADRE	28.16	(7.6)	33.84	(6.4)	8.04	.007	.212
PROBLEMAS CON LA MADRE	31.60	(7.1)	32.84	(9.0)	0.29	.592	.040
PROBLEMAS PADRE-HIJO	30.88	(5.7)	33.36	(8.0)	1.56	.217	.093
PROBLEMAS MADRE-HIJO	30.32	(7.1)	33.44	(8.2)	2.04	.154	.107

TABLA 75

Esta variable, satisfacción matrimonial, ejerció un efecto multivariado significativo sobre las variables dependientes ($V = 0.78$, $F(17,32) = 7.03$, $p < 0.000$).

Las pruebas univariadas, indicaron que la satisfacción no creó diferencias significativas en la cohesión percibida por el hijo, y sólo marginalmente significativas en la adaptabilidad. Con respecto a la comunicación entre padre e hijos, las diferencias se encontraron en la posibilidad de apertura que los padres percibían, en los problemas que el padre encontraba para comunicarse con el hijo, y aunque marginalmente significativas también en la posibilidad indicada por los hijos de mantener una comunicación abierta con el padre.

Las variables más severamente afectadas fueron la satisfacción experimentada por el padre (aunque en general en los tres miembros), y la posibilidad de apertura de éste con el hijo (figura 32).



La tabla 76 refleja las pruebas univariadas, medias, desviaciones típicas y coeficientes de estructura obtenidos al considerar la variable apertura comunicativa como variable independiente.

APERTURA COMUNICATIVA	MALA		BUENA		F(1,43)	SIG.F	C.E.
COHESION HIJO	14.87	(2.9)	17.95	(3.1)	11.34	.002	.257
COHESION MADRE	16.08	(3.8)	20.72	(3.0)	20.40	.000	.345
COHESION PADRE	17.04	(3.4)	20.48	(3.1)	9.99	.003	.241
ADAPTABILIDAD HIJO	13.95	(3.1)	15.22	(3.5)	1.61	.211	.097
ADAPTABILIDAD PADRE	14.34	(4.1)	17.09	(2.9)	6.43	.015	.194
ADAPTABILIDAD MADRE	15.34	(3.3)	17.36	(3.1)	4.38	.042	.160
SATISFACCION HIJO	25.78	(6.9)	34.59	(6.4)	19.44	.000	.337
SATISFACCION MADRE	27.60	(4.9)	37.13	(5.4)	37.25	.000	.466
SATISFACCION PADRE	27.34	(5.0)	37.86	(4.6)	52.84	.000	.555
APERTURA CON EL PADRE	26.65	(8.7)	32.50	(10.6)	4.03	.051	.153
APERTURA CON LA MADRE	30.39	(6.4)	42.09	(5.3)	43.90	.000	.506
APERTURA PADRE-HIJO	37.30	(8.1)	41.63	(8.0)	3.30	.080	.137
APERTURA MADRE-HIJO	37.95	(7.3)	44.00	(4.4)	10.97	.002	.253
PROBLEMAS CON EL PADRE	27.87	(7.8)	33.36	(7.5)	5.72	.021	.183
PROBLEMAS CON LA MADRE	30.87	(7.1)	35.63	(8.3)	4.24	.046	.157
PROBLEMAS PADRE-HIJO	31.21	(5.5)	33.27	(7.3)	1.12	.295	.081
PROBLEMAS MADRE-HIJO	31.13	(7.2)	32.09	(7.1)	0.20	.655	.034

TABLA 76

La apertura en la comunicación matrimonial, también ejerció un efecto multivariado significativo sobre el funcionamiento familiar ($V = 0.79$, $F(17, 27) = 6.33$, $p < 0.000$).

Las pruebas univariadas indicaron la falta de diferencias en la adaptabilidad percibida por el hijo. En cuanto a la comunicación con los padres, tampoco, en este caso, se observaron cambios en los problemas que ambos percibieron, o en la posibilidad de una comunicación abierta, desde la perspectiva de la madre.

Las variables dependientes más severamente afectadas, como ocurrió en el caso anterior, fueron la satisfacción familiar percibida por ambos padres y la percepción del padre de mantener una comunicación abierta con el hijo.

En la figura 33 se pueden observar las diferencias encontradas en los índices familiares en función de la apertura comunicativa.

DIFERENCIAS EN F. FAMILIAR EN FUNCION DE LA APERT. COMUNICATIVA INTERPARENTAL

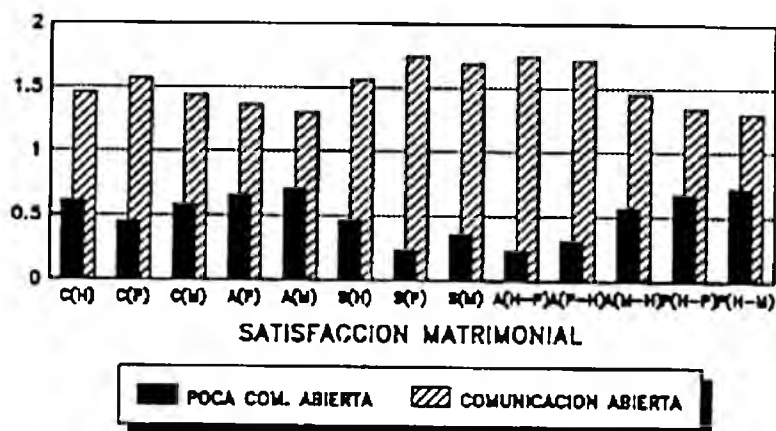


FIGURA 33

CAPITULO DECIMO:
DISCUSION Y CONCLUSION

1. DISCUSION

1.1 PRIMER ESTUDIO

DIFERENCIAS EN SALUD EN FUNCION DE LA SITUACION MATRIMONIAL

Se encontraron importantes diferencias significativas en la salud de los hijos en función del ajuste matrimonial. Estas diferencias aparecieron en las dos medidas de salud estudiadas. Cuando los sujetos percibieron un mayor grado de ajuste entre sus padres manifestaron mejor "salud general" y menor número de síntomas. Dos dimensiones de la salud general fueron analizadas ~~separadamente~~ de la variable global: percepción de salud y salud mental. En ambas, las diferencias entre los sujetos en función del ajuste manifestado se hizo evidente.

Dos parámetros forman el concepto de ajuste: consenso y satisfacción, de acuerdo con los resultados de los análisis factoriales, lo cual, contribuye a rechazar la consideración del ajuste como un fenómeno unidimensional (Cohen, 1985; Stidwell, 1984; Spanier, 1976; Spanier y Fillsinger, 1983).

Pues bien, ambos factores se asociaron positivamente con la salud de los sujetos, fuese cual fuese la variable empleada.

Estos resultados, refuerzan la opinión de muchos investigadores sobre la existencia de una relación entre los dos campos: problemas matrimoniales y adaptación de los hijos (Clement, 1987; Emery, Fincham y Joyce, 1987; Glenn, 1990; Kelso et al., 1984; O'Leary y Emery, 1984; Rutter y Quinton, 1984), y pasan a formar parte de los escasos estudios que han considerado la adaptación en base a resultados en salud (Faleide et al., 1988, Greene et al., 1985)

Conclusión: Cuando existió un mayor desajuste matrimonial los hijos manifestaron una peor salud.

CONSIDERACIONES EN TORNO A LOS PROBLEMAS PSICOLOGICOS EN LOS PADRES

El hecho de que los problemas psicológicos hayan sido uno de los pocos aspectos que han acaparado la atención de los estudiosos en el campo de la relación entre problemas matrimoniales y adaptación de los hijos, llevó a analizar este aspecto en particular.

Se observó que, por lo general, los problemas matrimoniales tuvieron un efecto principal en la salud, pocas veces modificado por alteraciones psicológicas de los padres. Sin embargo, en los casos en que esto se observó, los resultados fueron sorprendentes e interesantes. Se puso de manifiesto que entre los sujetos que indicaron una peor satisfacción interparental, existían diferencias en la salud general y una de sus dimensiones específicas, percepción de salud, en función del desajuste psicológico de los padres.

Las conclusiones aportaron datos para comprender el papel jugado por el padre y la madre. Fue el estatus psicológico de la madre lo que creó diferencias, siendo peor la salud de los hijos en el caso de que sólo ella, y no el padre, manifestase problemas psicológicos. En la situación inversa los sujetos no parecieron diferenciarse en gran medida de aquéllos que no habían indicado problemas en los padres, poniendo en evidencia el papel transcendental de la madre en la salud de los hijos.

Estos resultados permitieron confirmar las opiniones de Rutter y Quinton (1984), entre otros, del aumento de riesgo en los hijos si los problemas matrimoniales se asociaban a desajuste psicológico. No obstante, los autores anteriores no se refieren a la importancia relativa de la existencia de problemas en uno u otro de los padres. Otros autores como Chawla y Gupt (1979) o Keller et al. (1986), sí lo han hecho, indicando

que hay una diferencia real en el efecto que las enfermedades de ambos padres juegan en la salud de los hijos, siendo la madre la que parece crear diferencias significativas. No obstante, son pocos los estudios que se han realizado en esta dirección, por lo que es conveniente en un futuro confirmar estos resultados y comprender los mecanismos por lo que las diferencias entre los padres se producen.

Además de las contribuciones anteriores de los problemas psicológicos, no se puede olvidar, que éstos están asociados en gran medida a los problemas matrimoniales (Dadds, 1987; Emery y O'Leary, 1982; Vilchez, 1985), como se comprobó también en este estudio. Se puso de manifiesto que los problemas de cada uno de los padres se relacionaban negativamente con el consenso y la satisfacción matrimonial, es decir, cuando los hijos indicaron la existencia de problemas psicológicos en uno u otro de los padres, el consenso y la satisfacción matrimonial eran menores.

Se observó, además, una asociación significativa entre los problemas de ambos padres sobre la variable consenso, donde quedó reflejado que éste era más bajo sobre todo cuando uno sólo de los padres tenía problemas de este tipo.

Conclusión:

- La existencia de problemas psicológicos en la madre se relacionó negativamente con la salud manifestada por los hijos.
- La existencia de problemas psicológicos en los padres se asoció con mayores problemas matrimoniales.

CONSIDERACION DEL FUNCIONAMIENTO FAMILIAR EN EL ESTUDIO DEL AJUSTE MATRIMONIAL

En el marco teórico y en el modelo desarrollado se afirmaba que, con mucha frecuencia, los problemas matrimoniales distorsionan el funcionamiento familiar, disminuyen los recursos del sistema, es decir, las familias se vuelven menos cohesivas y adaptables, la comunicación padres-hijos empeora, y en general "la satisfacción familiar" experimentada por los miembros es más baja. En tal situación, el conflicto matrimonial se transforma en conflicto familiar, de forma que el funcionamiento familiar supone un riesgo añadido en la adaptación de los hijos.

Por tanto, tres aspectos fueron estudiados de cara a comprender el papel jugado por las variables familiares en el proceso:

- 1- Las diferencias en el funcionamiento familiar cuando existen dificultades interparentales (funcionamiento del sistema como un todo, y estudio del subsistema padres-hijos).
- 2- Las diferencias existentes en la salud en función de las variables familiares.
- 3- Por último, analizar las asociaciones existentes entre las variables matrimoniales y familiares, en relación a la salud.

1. DIFERENCIAS EN EL FUNCIONAMIENTO FAMILIAR EN FUNCION DEL AJUSTE MATRIMONIAL

Funcionamiento del sistema total

Los resultados confirmaron claramente las consideraciones de investigadores de estrés familiar (Hill, 1958; Lavee y Olson, 1991; Lavee, McCubbin y Patterson, 1985; McCubbin y McCubbin, 1987). Las tensiones matrimoniales crearon diferencias importantes en todas las variables consideradas, observándose un peor funcionamiento familiar.

La cohesión y adaptabilidad, considerados recursos fundamentales del sistema, fueron menores, sobre todo el primero, cuando el consenso y la satisfacción matrimonial fueron bajos.

Estos resultados quedaron perfectamente reflejados al estudiar los tipos de sistemas de acuerdo con la tipología del modelo circumplejo. Los tipos de familias se relacionaron significativamente con el ajuste, así como con los dos factores incluidos dentro de éste. Se emplearon dos clasificaciones de sistemas familiares, y ambas fueron muy clarificadoras.

De acuerdo con la clasificación por niveles (familias extremas, familias de medio-rango y familias moderada/totalmente equilibradas) se encontró que cuando el matrimonio funcionaba bien predominaban las familias moderadas o totalmente equilibradas. Es importante constatar, que esta división permitió una mejor comprensión de las características de los sistemas, pero ambas se corresponden con las familias moderadas de las que hablan Olson, Russell y Sprenkle (1980b), es decir, familias caracterizadas por cohesión y adaptabilidad elevada. Por otro lado, cuando existían dificultades en la relación matrimonial predominaban las familias de medio-rango, es

decir, (baja en una de las dos dimensiones), y existía un mayor número de casos de familias extremas (nivel bajo en las dos dimensiones).

La clasificación por cuadrantes (familias flexiblemente separadas, flexiblemente conectadas, estructuralmente separadas y estructuralmente conectadas) permitió comprobar un mayor porcentaje de familias flexiblemente separadas cuando existían más dificultades matrimoniales, frente a familias flexiblemente conectadas cuando existía un buen ajuste matrimonial. Estos tipos de sistemas tienen en común una cohesión media-baja entre sus miembros, lo cual concuerda con las conclusiones obtenidas en el estudio de Olson, Lavee y McCubbin (1988). Estos autores indicaron que la cohesión se relacionaba significativamente con las tensiones intrafamiliares, pero la adaptabilidad no era por sí misma un factor crítico en la vulnerabilidad y resistencia familiar, no obstante, su asociación con la variable anterior permitía comprender la resistencia familiar, una vez consideradas las diferencias en cohesión.

Resultó evidente, en ambas clasificaciones, que no necesariamente cuando existía desajuste matrimonial el sistema era disfuncional. Se observó que era más frecuente encontrar familias equilibradas (13.5%) o flexiblemente conectadas (27.7%) cuando existían dificultades matrimoniales que, por otro lado, familias extremas (0.4%) o estructuralmente separadas (13.7%) cuando las relaciones interparentales eran buenas. Lo cual se repitió al considerar las variables consenso y satisfacción por separado.

A pesar de ello, se puede afirmar que el funcionamiento familiar era mejor en aquellos sistemas en que no existían dificultades interparentales. Estas familias, de acuerdo con el modelo circumplejo, son más capaces de ajustar sus recursos para tratar con las situaciones de tensión tanto intra como extrafamiliares.

Los datos anteriores, se manifestaron con mucha fuerza al estudiar el grado de satisfacción con el sistema familiar, manifestado por el hijo. De hecho, de todas las variables familiares consideradas, fue en ésta donde se encontraron las diferencias más pronunciadas. La importancia de estas diferencias resultan evidentes cuando se recuerda la tercera hipótesis del modelo Circumplejo *"es menos importante el tipo de sistema familiar que lo que los miembros sienten sobre la clase de sistema que tienen"*.

Conclusión:

- El desajuste matrimonial se relacionó con una peor cohesión, adaptabilidad y satisfacción en el sistema familiar.
- No necesariamente, cuando existía desajuste matrimonial, la cohesión y adaptabilidad fueron escasas.
- La satisfacción familiar aparece como una variable muy importante para observar los cambios que se producen en el funcionamiento familiar cuando existe menor ajuste matrimonial.

Subsistema padres-hijos

No resultó ninguna novedad comprobar la existencia de cambios en la comunicación entre padres e hijos en función del ajuste matrimonial, pues coincide con las teorías de Belsky (Belsky, 1981, 1984; Belsky et al., 1991) Easterbrooks y Emde (1988), McHale et al. (1991), Smith y Forehan (1986), entre otros.

Se observó una comunicación más pobre con ambos padres en familias de baja calidad matrimonial. La comunicación fue menos abierta, es decir, con un intercambio de información menos libre y, además más restrictiva, lo que supone una menor satisfacción con la comunicación. Por otro lado, también resultó ser más difícil y más selectiva o desconfiada.

En la comunicación con el padre se observaron diferencias más marcadas (concretamente en el nivel de apertura y en las dificultades encontradas), en relación a la comunicación con la madre.

La mayoría de los estudios sobre las dificultades matrimoniales han considerado la comunicación entre padres-hijos como una sólo relación. Como señalan Youniss y Smollar (1985) y de acuerdo con los resultados de este estudio, es necesario considerar dos tipos de relaciones diferentes, una con el padre y otra con la madre, lo cual se

manifiesta a través de la comunicación establecida. Padres y madres muestran diferencias en los dominios de involucración con los hijos. Estos autores indican que mientras que ambos actúan sobre aspectos de ejecución objetiva (ej. adherencia a las reglas), las madres extienden más allá sus dominios preocupándose de manera importante y constante por el desarrollo personal y emocional de los hijos, mezclándose en ellas la autoridad y la cooperación.

Mientras que los padres son percibidos en términos de sus acciones, ideas, sentimientos y necesidades, las madres son comprendidas como personas independientes, además de su rol como madres. Las relaciones con éstas se basan más claramente en términos interaccionales concretos, dando en muchos casos lugar a una respuesta mutua recíproca, que según los autores supone una clara lealtad que implica gratitud, respeto, conciencia de su rol y sentimientos de deuda recíproca.

Otra posible explicación, que complementa en parte lo anterior, es dada por Amato (1986). Este autor sugirió que no es tanto que el hijo se separe o rechace al padre, sino que éste disminuye su involucración en situaciones de conflicto matrimonial.

Es necesario constatar que estas afirmaciones están sujetas a los cambios culturales, y que el papel jugado por ambos padres se irá acercando en la medida que se produzcan modificaciones en sus respectivos roles. No obstante, las conclusiones de Youniss y Smollar permiten entender los resultados anteriores, partiendo de la consideración de una relación más cercana e inmodificable con la madre.

Conclusión: Cuando existía un mayor desajuste matrimonial los hijos experimentaron una peor comunicación con el padre y la madre, sobre todo con el primero.

2. DIFERENCIAS EN SALUD EN FUNCION DE LAS VARIABLES FAMILIARES

Funcionamiento del sistema total

Los estudios realizados permitieron comprobar diferencias en la salud de los hijos en función de la cohesión familiar. En familias cohesivas, éstos indicaron tener una mejor salud y menor sintomatología. Los mismos resultados se observaron al estudiar las dos dimensiones específicas, percepción de salud y salud mental.

A una conclusión similar se llegó al estudiar la adaptabilidad. Cuando las familias eran menos adaptables, es decir, menos flexibles, con menor posibilidad de cambio y con una peor resolución de problemas, los sujetos indicaron importantes diferencias en los índices generales de salud. Las diferencias en salud mental fueron muy importantes, aunque también se comprobó que cuando la resolución de problemas era más baja y las familias menos flexibles los sujetos calificaron su salud de forma menos favorable.

Los tipos de sistemas permitieron puntualizar los resultados. Los sujetos que indicaron mejor salud (a excepción del parámetro percepción de salud) procedían de familias moderadamente equilibradas o equilibradas, o por otro lado, flexiblemente conectadas, frente a familias extremas o estructuralmente separadas.

En general, estos datos corroboraron las investigaciones de Norem y Molgard (1985), Smets y Hartup (1988), Walker, McLuaghin y Greene (1988), Waller, Slade y Calam (1990), evidenciado la existencia de diferencias en la salud en función de la cohesión, la adaptabilidad o ambas.

Por último, la satisfacción familiar permitió observar diferencias muy importantes en todos los aspectos de salud estudiados, posiblemente los mayores de todo el estudio.

No obstante, los datos sugieren la existencia de mayores diferencias en salud general, y al considerar las dos dimensiones específicas, en salud mental. De todas formas, en todos los índices fue comprobado que cuando la satisfacción familiar era baja los sujetos indicaron una peor salud.

Conclusión: Los sujetos procedente de familias muy cohesivas y adaptables, o que, por otro lado, mostraron un alto grado de satisfacción con su sistema familiar manifestaron una mejor salud.

Subsistema padres-hijos:

Se encontraron diferencias significativas en todos los parámetros de salud estudiados en función de la comunicación con cada uno de los padres. Estos resultados fueron corroborándose al estudiar los diferentes componentes de la comunicación.

Se puede afirmar que el mantener comunicación abierta, poco problemática y poco defensiva está relacionado con mejores niveles de salud. Estas conclusiones confirmaron estudios anteriores, que habían unido patrones de comunicación o relaciones padres-hijos con diferentes medidas de ajuste del sujeto (Allen, 1987; Barber, Chadwick y Oerter, 1992; Calahan, Cornell y Loyd, 1990; Dadds, Sheffield y Holbeck, 1990).

En ocasiones, también, surgieron interacciones significativas entre la comunicación con el padre y con la madre, que arrojaron datos interesantes. Los sujetos, lógicamente, manifestaron una mejor salud cuando valoraron su comunicación con ambos de forma positiva, la cual disminuía cuando ésto no era así, ya fuese con uno o con los dos. Sin embargo, resulta sorprendente que la situación en que los sujetos manifestaron peor salud, fue cuando la comunicación era buena con la madre pero no con el padre.

Estos resultados parecen contradictorios con lo señalado anteriormente, dada la importancia fundamental de la comunicación con la madre. No obstante, resultan comprensibles si pensamos que es precisamente en la relación con el padre donde se encuentran las diferencias más importantes cuando existen dificultades matrimoniales y debemos considerar en distintos niveles una comunicación poco adecuada con el padre y con la madre. Por tanto, parece que la comunicación con el padre es una mejor variable de discriminación.

De todas formas, se ha de señalar que en raras ocasiones las asociaciones entre la comunicación con el padre y con la madre fueron significativas sobre la salud de los hijos, lo que sugiere que cada uno de los padres parece relacionarse de forma muy importante, pero independiente, con la salud manifestada por los hijos.

Conclusión: Los hijos indicaron mejor salud cuando existía una mejor comunicación con cada uno de los padres.

3. DIFERENCIAS EN SALUD EN FUNCION DE VARIABLES MATRIMONIALES Y FAMILIARES

Funcionamiento del sistema total

Ante todo, es necesario destacar que en escasas ocasiones se encontraron interacciones significativas entre los diferentes parámetros del ajuste matrimonial y el funcionamiento del sistema, sobre la salud de los hijos, en contra de lo que cabría suponer. Lo cual, lleva a limitar las conclusiones (de esta investigación) a la consideración de asociaciones independientes. No obstante, cuando se observaron estas interacciones, los resultados fueron muy interesantes.

Con respecto a las dos dimensiones cohesión y adaptabilidad, cuando se consideraron de forma aislada, sólo adaptabilidad, se asoció significativamente con consenso matrimonial sobre el índice salud mental. Se comprobó que entre los sujetos expuestos a una situación de bajo consenso interparental eran aquéllos procedentes de familias poco flexibles los que indicaron tener peor salud mental.

Esta conclusión se reforzó al estudiar los tipos de familias, los cuales se asociaron tanto con el consenso como con la satisfacción, indicando diferencias en la misma variable. De nuevo, se comprobó que cuando el consenso y la satisfacción matrimonial eran bajas, aquéllos procedentes de familias estructuralmente-separadas, frente a flexiblemente conectadas, fueron los que peor salud mental indicaron.

Estos resultados permiten constatar dos hechos: por un lado, a pesar de no haber asociaciones entre variables matrimoniales y cohesión, esta variable ayudó a puntualizar los resultados en relación a adaptabilidad, y por otro lado, corroborar las afirmaciones de Olson, Lavee y McCubbin (1988), así como muchos otros investigadores en estrés familiar, que indicaron que en sistemas expuestos a estresores, aquéllos con mayores recursos familiares mostrarían una mejor adaptación.

Conclusión:

- Ante mayores dificultades matrimoniales, los sujetos procedentes de familias adaptables mostraron mejor salud mental.
- La cohesión percibida y el grado de satisfacción experimentado se asociaron independientemente con la salud.

Subsistema padres-hijos

Los diferentes aspectos que integran la variable comunicación con los padres se han asociado con la variable percepción de satisfacción matrimonial. Los hijos

percibieron de forma más desfavorable su propia salud cuando indicaron la existencia de insatisfacción matrimonial en sus padres y, además, una mala comunicación con los mismos.

En el caso del padre todos los aspectos de la comunicación, salvo el factor "desconfianza" permitieron llegar a esta conclusión. No obstante, los sujetos calificaron más negativamente su salud cuando a pesar de existir alta satisfacción la comunicación con el padre era inadecuada.

En el caso de la madre, a pesar de que los resultados parecen indicar las mismas conclusiones, las diferencias entre los sujetos que percibieron insatisfacción matrimonial fueron mínimas. Estos resultados se confirmaron en todas las asociaciones significativas encontradas en relación a percepción de salud. También se observó que los sujetos que manifestaron peor salud mental fueron aquéllos que habían indicado peor consenso interparental, aunque dentro de este grupo, la comunicación con la madre no contribuyó a establecer diferencias importantes.

Por tanto, las conclusiones con respecto a la madre y al padre fueron diferentes. La razón, posiblemente haya que buscarla, como ya se ha indicado, en que los problemas matrimoniales mostraron mayor asociación con la comunicación con el padre que con la madre, es decir, en esta última, las diferencias cuando existen dificultades matrimoniales eran mucho menores.

No obstante, todos los datos obtenidos, sobre todo al estudiar la comunicación con el padre, parecen sugerir el papel mediador atribuido a una buena comunicación (Hess y Camara, 1979; Peterson y Zill, 1986) y, al mismo tiempo, corroboran las opiniones de Bishop e Ingerson (1989) O'Leary y Emery (1984), de que no es tanto la disfunción matrimonial como las alteraciones de las relaciones padres-hijos lo que parece tener un impacto fundamental en la adaptación de éstos últimos. Es el mantener una mala comunicación con los padres, aunque la relación matrimonial sea buena, lo que puede afectar de forma más negativa a la adaptación personal, aunque estas conclusiones sólo pueden ser aplicables a "percepción de salud".

Algunos investigadores han destacado la importancia de considerar la comunicación de ambos padres, al mismo tiempo, (López, 1991; Peterson y Zill, 1986), por lo que se trató de estudiar, con el fin de esclarecer las conclusiones anteriores. No obstante, en todo caso, las asociaciones significativas fueron diferentes a las anteriores o sobre otros parámetros de salud.

Fue importante considerar la asociación de los problemas, concretamente las dificultades que los hijos percibían en la comunicación con ambos padres, con el ajuste matrimonial para comprender la sintomatología y salud mental de los sujetos. Se observó que en el grupo de hijos que habían indicado mayor desajuste interparental, fueron aquéllos con relaciones inadecuadas con ambos padres los que manifestaron peor salud mental y mayor número de síntomas. La mejor situación en este caso no fue mantener una buena relación con los dos, sino sólo con uno, concretamente el padre.

En relación al número de síntomas, se llegó a la misma conclusión únicamente en situaciones de insatisfacción matrimonial, pues el consenso no se asoció significativamente a la comunicación.

Resultados similares fueron obtenidas por Amato (1986), lo que le llevó a indicar la preferencia de que en situaciones de conflicto los hijos tomaran partido por uno de los padres, aunque en su estudio el resultado era aplicable tanto al padre como a la madre.

La conclusión podría ser la misma que la obtenida al considerar los padres de forma aislada, sin embargo, es necesario seguir profundizando en este terreno hasta comprender la razón de estos resultados, o en su caso de los mecanismos por los que éstos se producen.

Es fundamental, señalar que los aspectos anteriores parecen mantenerse tanto para hijas como para hijos. Se observó que en todo caso las únicas diferencias destacables, en relación con el sexo, fue la comunicación con la madre. Las hijas mantuvieron una comunicación más abierta y menos selectiva con ellas (aspecto que parece sujeto al colectivo estudiado, pues en el siguiente estudio fueron los hijos los que

manifestaron una mejor comunicación con la madre), pero ambos, hijos e hijas, tuvieron una comunicación similar con el padre.

En situaciones de desajuste matrimonial, no se observaron diferencias en la comunicación con la madre. Con respecto al padre, ambos hijos e hijas manifestaron también tasas similares de apertura comunicativa y confianza, aunque fue destacado que a los hijos les resultaba menos problemático comunicarse con el padre que a las hijas.

Tampoco se encontraron diferencias significativas entre hijos e hijas en ningún índice de salud en función de la comunicación con ambos padres, ni siquiera cuando se consideró al mismo tiempo la situación matrimonial.

Por tanto, las diferencias encontradas en la salud de los sujetos en función de los problemas matrimoniales y las relaciones padres-hijos, no varían para hijos e hijas.

Conclusión:

- Cuando existía un bajo ajuste matrimonial, los hijos que mantuvieron una peor comunicación con el padre percibieron más negativamente su salud.
- Cuando existía un bajo ajuste matrimonial, los sujetos que indicaron una peor salud mental y un mayor número de síntomas, presentaban dificultades en la comunicación con ambos padres.
- No existen diferencias en la salud manifestada por hijos e hijas cuando están expuestos a desajuste matrimonial.

OTRAS VARIABLES IMPLICADAS EN EL ESTUDIO DE LA SALUD ANTE PROBLEMAS MATRIMONIALES

Empleando procedimientos de regresión múltiple se pudieron confirmar algunas de las hipótesis planteadas en este estudio.

Se pudo observar, que a pesar de existir una importante relación entre el ajuste matrimonial y el funcionamiento familiar, con la salud de los hijos, cuando las variables matrimoniales y familiares eran incluidas en análisis junto con otros factores su valor explicativo en relación a la salud era mínimo.

Refiriéndonos a los problemas matrimoniales, nos lleva a pensar que la relación entre éstos y la salud bien podría estar explicada por esos otros factores.

A través de los análisis anteriores, se puso de manifiesto que las variables con mayor valor explicativo y que se repitieron en todos los modelos fueron la autoestima, la sensación de dominio y los acontecimientos diarios. Además de éstas, también fueron seleccionadas algunas de las estrategias de afrontamiento, los acontecimientos vitales familiares (en todos los casos con menor valor predictivo que las demandas diarias), el sexo de los sujetos (en relación con la sintomatología manifestada), la autodefensa y dos factores del apoyo social: el apoyo procedente de la familia extensa y la vecindad, y el apoyo procedente de supervisores y profesionales.

El porcentaje de varianza explicado por los factores incluidos en el modelo fue relativamente alto, pues salvo la excepción de percepción de salud (15.23%), se explicó un 33%, un 24.85% y un 32% de la variabilidad en salud general, sintomatología, y salud mental respectivamente.

Con respecto a las variables matrimoniales, sólo consenso diádico pareció relacionarse directamente, pero únicamente con el índice "salud general", y con un valor mínimo.

Resultó evidente, por tanto, que a pesar de haber encontrado diferencias en todos los índices de salud, en función de los problemas matrimoniales, éstos por sí solos no permitían explicar estas diferencias, confirmando las ideas de Emery y su grupo (Emery, 1982; Emery y O'Leary, 1984; Emery, Fincham y Joyce, 1987; O'Leary y Emery, 1984).

Dentro de las variables familiares, fueron seleccionadas "apertura comunicativa con la madre" y la "satisfacción familiar", en relación a salud mental. Esta última con

un mayor valor predictivo. Cuando el grado de satisfacción familiar experimentado por los sujetos fue menor disminuyó su salud mental o bienestar. Esta variable ha sido seleccionada por Olson y sus colaboradores (Olson y Lavee, 1989; Olson, Lavee y McCubbin, 1988) como un índice adecuado de una buena adaptación del sistema, y de acuerdo con investigadores en el proceso de estrés familiar (Patterson, 1989) una buena adaptación implica un equilibrio en el funcionamiento familiar y posibilita un sentido de bienestar en los miembros (salud psicológica y física), por lo que estos resultados resultan comprensibles.

En el modelo de adaptación ante los problemas matrimoniales, planteado en el marco teórico, se sugirió que conocer el proceso por el que los problemas matrimoniales podrían impactar en la salud implicaba considerar, al mismo tiempo, otros recursos del sujeto, individuales y sociales, así como las respuestas de éstos ante la situación matrimonial, todos estos factores eran los que parecían tener una influencia directa o indirecta en la respuesta de estrés, de acuerdo con gran cantidad de investigaciones anteriores. Al mismo tiempo, se indicó la necesidad de considerar otras demandas que podrían estar incidiendo en los problemas matrimoniales y el funcionamiento familiar.

Por esta razón, y dado que como hemos dicho, los resultados anteriores parecen confirmar las ideas planteadas, resultó interesante estudiar las diferentes variables seleccionadas en las regresiones múltiples y comprobar la existencia de diferencias en función de la situación matrimonial, el funcionamiento familiar, y la posibilidad de asociaciones entre ambas.

Conclusión:

- Otras variables que parecen implicarse en la salud de los sujetos fueron: la autoestima, la sensación de dominio, la autodefensa, el apoyo procedente de la familia extensa y la vecindad, el apoyo procedente de supervisores y profesionales, la descarga emocional, el desahogo de sentimientos, las conductas de escape, las demandas diarias, los acontecimientos vitales familiares y el sexo.

- La autoestima, la sensación de dominio y las demandas diarias fueron las variables que se repitieron en relación a todos los índices de salud, y con un importante valor predictivo.

PERSONALIDAD

Como se ha indicado la autoestima y la sensación de dominio tuvieron un importantísimo valor predictivo en la salud, lo cual permitió corroborar las conclusiones de investigaciones previas (Adams y Weavers, 1986; Antonucci, Peggs y Marquez, 1989; Franks y Faux, 1990; Friedman, 1989; Zeidner y Hammer, 1990), y lo que es más importante, coincidió con los resultados obtenidos por Rossman y Rosenberg (1992) al considerar, al mismo tiempo, los problemas matrimoniales.

Un aspecto a destacar es que en este estudio se consideraron dos factores dentro de la variable global autoestima: autoestima y autodefensa. A pesar de que su autor, Rosenberg (1965), consideró esta escala unidimensional, los análisis factoriales arrojaron una estructura con dos factores claramente diferenciados y coherentes. Aunque existen precedentes, como el estudio de Shahani, Dipboye y Philips (1990), que han hablado también de la existencia de dos factores, en este caso la agrupación de los ítems no coincidió.

En este estudio, el primer factor fue denominado con el mismo nombre, autoestima y sus ítems hacen referencia a las consideraciones globales del autor, es decir, el sentido de valor personal, apariencia y competencia social. La diferencia fundamental con el segundo factor, denominado autodefensa, es el juicio implícito que hace el sujeto del valor general de la existencia, y principalmente en comparación con el criterio de realidad proporcionado por otras personas.

Fue el primer factor, autoestima, la variable seleccionada en todos los modelos de regresión, mientras que la autodefensa sólo apareció en relación con la percepción de salud. No obstante, este factor fue considerado también, tratando de observar las

diferencias en función de las variables matrimoniales y familiares. Resultó claro que no todos los factores considerados incidían en este aspecto, y en el caso de que así fuese las diferencias fueron mucho más pequeñas que las observadas en autoestima y sensación de dominio. Estos resultados, como a continuación se irán refiriendo, sugirieron la posibilidad de eliminar este factor en posteriores estudios.

Las variables matrimoniales y familiares se relacionaron de forma significativa e importante con las tres variables, autodefensa, autoestima y sensación de dominio, aunque indudablemente mayores diferencias se encontraron en las dos primeras. En concreto, el factor satisfacción no estableció diferencias en autodefensa.

Los resultados coincidieron con los esperados, cuando existía un buen consenso o satisfacción matrimonial, o por otro lado, cuando las diferentes variables de funcionamiento del sistema y del subsistema padres-hijos fueron positivas, los sujetos presentaron una mayor autoestima, autodefensa (salvo satisfacción) y una mayor sensación de dominio.

No se observaron asociaciones significativas de las variables matrimoniales y familiares sobre la sensación de dominio, pero sí sobre autoestima y autodefensa. No obstante, en ningún caso la cohesión, la flexibilidad o la comunicación con la madre se asociaron a ningún parámetro matrimonial.

La resolución de problemas y todos los aspectos de la comunicación con el padre se asociaron con una u otra variable matrimonial (consenso o satisfacción), y cuando dichos parámetros eran inadecuados, incrementaron las diferencias mostradas por las dificultades matrimoniales.

Con respecto a la autodefensa las conclusiones indicaron que cuando existían problemas interparentales, si las familias eran estructuralmente separadas, los sujetos indicaron una menor autodefensa comparados con aquéllos procedentes de familias flexiblemente conectadas. Conclusiones que también surgieron al considerar las dificultades en la comunicación con el padre.

En general, se puede afirmar que existen cambios importantes en los recursos personales estudiados en función de las variables matrimoniales y familiares, tal y como indica la teoría de Pearlin y Turner (1987), así como también los diferentes estudios realizados (Cooper, Holman y Braithwaite, 1983; Smets y Hartup, 1988; Walker y Greene, 1986).

La cohesión, la flexibilidad y la comunicación con la madre parecen relacionarse de forma independiente, pues no se asociaron con ninguna variable matrimonial. Por el contrario la comunicación con el padre y determinados aspectos de la adaptabilidad, además de un efecto principal importante, contribuyeron a matizar las diferencias creadas por los problemas matrimoniales en autoestima y autodefensa, pero, en ningún caso, en la sensación de dominio.

Resultaría interesante seguir indagando sobre el posible efecto moderador de estos recursos en la relación entre problemas matrimoniales y salud u otras variables de adaptación. Esto significaría confirmar la existencia de interacciones significativas entre ambas de forma que las diferencias en salud, u otros aspectos, en función de las variables matrimoniales y familiares disminuyesen en presencia de una alta autoestima entre los sujetos. Este es un aspecto que todavía no ha sido plenamente confirmado por las investigaciones realizadas hasta la fecha y parece requerir atención.

Conclusión:

- La autoestima y la sensación de dominio se relacionaron positivamente con todos los índices de salud. La autodefensa sólo pareció asociarse con el parámetro "percepción de salud".
- La autoestima, la autodefensa y la sensación de dominio se relacionaron negativamente con el desajuste matrimonial y la disfunción familiar.

APOYO SOCIAL

Dos factores del apoyo social fueron seleccionados: apoyo procedente de familiares lejanos y vecinos y apoyo procedente de profesionales y supervisores. El primero de ellos fue incluido entre las variables predictoras de la sintomatología y de la salud mental, el segundo sólo en relación a sintomatología. En ambos casos su valor predictivo fue escaso.

Con respecto al primer factor, se observó, que cuando existía desajuste matrimonial (bajo consenso o baja satisfacción), baja cohesión familiar, escasa posibilidad de cambio en el sistema familiar y escasa resolución de problemas, los sujetos indicaron un peor apoyo de familiares lejanos y vecinos. La cohesión y la adaptabilidad combinadas permitieron observar los mismos resultados, pues cuando las familias fueron equilibradas los sujetos indicaron una mayor posibilidad y satisfacción con el apoyo procedente de esas fuentes. Sólo la resolución de problemas se asoció con el ajuste matrimonial (concretamente el factor consenso), cuando ambos aspectos fueron calificados de forma negativa el apoyo percibido fue menor.

Todos los parámetros de la comunicación con los padres, salvo desconfianza con el padre, ejercieron efectos significativos sobre el apoyo, creando diferencias en la misma dirección que los factores anteriores. A excepción de la interacción entre apertura en la comunicación con la madre y consenso matrimonial, no surgieron otras asociaciones significativas y, aún en este caso, las diferencias cuando el consenso matrimonial era bajo fueron mínimas. Por lo que hemos de pensar que, en general, las variables matrimoniales y familiares se relacionaron con este tipo de apoyo de forma independiente.

Los teóricos de apoyo social (Cohen, 1988; Cohen y Syme, 1985) sugirieron dos hipótesis de actuación, una directa, independientemente de los estresores, y otra indirecta, en presencia de los estresores.

Los datos obtenidos únicamente permiten sugerir que el apoyo se relaciona directamente con la sintomatología y la salud mental, independientemente de los estresores, tal y como se observó en la regresión múltiple. Además, de acuerdo con los aspectos previamente estudiados, el apoyo social no es independiente de los problemas matrimoniales, y del funcionamiento familiar, sino que por el contrario estas variables parecen relacionarse. No podemos aventurar que sean los problemas señalados los que disminuyen el apoyo social, puesto que la relación bien podría ser inversa, es decir, las personas con poco apoyo social, como indicó Gottlieb (1983), tienen mayor riesgo de experimentar estresores. Lo que se puede afirmar sin lugar a dudas es que los sujetos que experimentan dificultades matrimoniales y familiares tienen un menor apoyo social de este tipo, lo cual a su vez parece relacionarse con la salud, es decir, en la medida en que el apoyo social es peor, aumenta el número de síntomas y disminuye la salud mental.

Quedan muchos aspectos por estudiar en un tema tan complejo como es éste, y que convendría seguir investigando. En primer lugar, podríamos plantearnos si además de ese papel directo no existirá un papel indirecto, lo que se ha denominado efecto amortiguador o protector frente a los problemas matrimoniales (Cohen, 1988), puesto que ambos no son incompatibles (Aro, Hänninen y Paronen, 1989; Gottlieb, 1983), esto supondría demostrar que las correlaciones entre estos problemas y la enfermedad se reducen en presencia del apoyo social (Barron, 1989).

Otros aspectos verdaderamente interesantes son los mecanismos a través de los cuales los "efectos" del apoyo se producen. Uno en concreto parece especialmente importante en este campo, el mecanismo psicológico (Cohen, 1988; Ganster y Victor, 1988), que sugiere que el apoyo incrementa la autoestima y el control personal, lo que puede posibilitar que el sujeto conceda menos importancia al estresor, aumente la resistencia a la adversidad o sus habilidades de afrontamiento.

El apoyo procedente de supervisores y profesionales actuó de forma inversa, cuanto mayor era más síntomas fueron manifestados por los sujetos. Los sujetos que percibieron menor apoyo procedente de estas fuentes fueron aquéllos que percibieron

alto ajuste global entre sus padres. Los mismos resultados se obtuvieron cuando la familias eran muy flexibles, concretamente en familias equilibradas, y cuando la satisfacción familiar era elevada.

El factor satisfacción matrimonial se asoció con la posibilidad de cambio, la insatisfacción familiar y las dificultades en la comunicación con la madre en diferentes análisis. Todos ellos indicaron que cuando los dos aspectos eran negativos, es decir, baja satisfacción matrimonial e inadecuada resolución de problemas,..., los sujetos percibieron más apoyo. Por tanto, la flexibilidad, matizada por la cohesión y la satisfacción familiar se relacionaron independientemente con el apoyo. Sin embargo, esta última junto con la posibilidad de cambio y las dificultades de apertura con la madre sirvieron para exacerbar el impacto de los problemas matrimoniales.

Ensel y Lin (1991) ya contemplaron la posibilidad de que los estresores incrementasen el apoyo social, pero debemos recordar las conclusiones obtenidas en la regresión múltiple: en la medida en que aumentaba este tipo de apoyo, aumentaba también el número de síntomas. Los resultados parecen contradecir las conclusiones de todos los investigadores en este campo. Si bien, está prácticamente aceptado que el apoyo, en ocasiones, puede tener efectos negativos en la salud, esto no sirve para comprender la razón de las conclusiones anteriores. Para ello parece ser más apropiado pensar en las necesidades que este tipo de apoyo parece encaminado a cubrir (Pilisuk y Parks, 1983), tales como apoyo ante problemas especiales, apoyo con el fin de afirmar nuestra competencia personal, también ante enfermedades, incapacidades crónicas, necesidades económicas. Se trata de situaciones especialmente difíciles, lo cual resulta todavía más evidente en nuestro país, con una gran deficiencia de servicios sociales aplicables a población normal. Todo ello nos lleva a sugerir que en esta población, y más en el tipo de colectivo estudiado, el apoyo de profesionales y supervisores bien podría ser un índice más de desadaptación. Esto no niega el indudable valor de las fuentes de información, consejo y ayuda "profesionales" en otras muestras y, por otro lado, en nuestro colectivo para prevenir problemas mayores. Hemos de pensar que las variables de resultado empleadas ponen el énfasis en problemas físicos y psicológicos "menores".

Conclusión:

- El apoyo procedente de familiares lejanos y vecinos se relacionó positivamente con la salud (sintomatología y salud mental), mientras que el apoyo procedente de supervisores y profesionales se asoció negativamente con la salud (sintomatología).
- Cuando existía un alto ajuste matrimonial y un buen funcionamiento familiar, los sujetos percibieron una mayor apoyo procedente de familiares lejanos y vecinos. Por el contrario, el apoyo de supervisores y profesionales se relacionó negativamente con el ajuste global, la flexibilidad y la satisfacción familiar.

RESPUESTAS DE AFRONTAMIENTO

Los análisis de regresión seleccionaron tres estrategias: "descarga emocional" (comportarse de forma hostil, agresiva, o desagradable), "desahogo de sentimientos" (hablar con amigos o familiares, llorar, quejarse), y "escape" (beber, fumar, drogas). De acuerdo con la clasificación previa, realizada tras el análisis factorial del instrumento empleado, las tres variables seleccionadas coinciden con las denominadas repuestas focalizadas en la emoción, es decir, estrategias dirigidas a manejar los sentimientos provocados al experimentar las demandas y a mantener el equilibrio afectivo (Menaghan, 1983b; Moos y Billings, 1982), aunque no necesariamente cumplan sólo esa función.

En los estudios de regresión pudo observarse que estas variables estaban asociadas negativamente con los índices de salud. Un aumento del uso de estas estrategias, descarga emocional, desahogo de sentimientos y escape, incrementaba a su vez la sintomatología del sujeto. Además, cuando los sujetos empleaban más el desahogo de sentimientos también manifestaban menor salud general y peor salud mental. Por último, el empleo de la estrategia de escape también estaba asociado negativamente con la percepción de salud.

Con respecto a dos de las estrategias "descarga emocional" y "escape, se observó que existía una relación significativa con los problemas matrimoniales y familiares, sobre todo la primera de ellas. Los sujetos se comportaban de forma más hostil, agresiva y desagradable, cuando existía un peor funcionamiento matrimonial y familiar. Todas las variables consideradas se relacionaron negativamente con el uso de descarga emocional, y se puede afirmar que, por lo general, de forma independiente. La única excepción encontrada fue el incremento de las diferencias existentes en función de la insatisfacción matrimonial por la presencia, al mismo tiempo, de dificultades comunicativas con la madre.

Los cambios encontrados en la variable escape siguieron la misma tendencia anterior. Sin embargo, en ésta variable no se encontraron diferencias en función de los problemas matrimoniales. Fueron únicamente la cohesión, la posibilidad de cambio en la familia (dentro de adaptabilidad) y los problemas en la comunicación con los padres los que parecieron asociarse, de manera que cuando la posibilidad de cambio era escasa o existían problemas en la comunicación con los padres, los hijos empleaban más el beber, fumar o el uso de drogas en general, como forma de afrontar las dificultades matrimoniales.

Llama la atención los resultados encontrados en relación al desahogo de sentimientos. Esta estrategia parece asociarse positivamente con la cohesión, la adaptabilidad y la comunicación (problemas) con los padres, de forma que cuando existe un mejor funcionamiento familiar y menores problemas en la comunicación, aumenta el desahogo de sentimientos.

No obstante, a pesar de que no se observaron diferencias al considerar los problemas matrimoniales de forma aislada, las asociaciones de éstos, en concreto de la variable satisfacción matrimonial, con cohesión y satisfacción familiar aportaron datos importantes.

Se observó que los sujetos expuestos a insatisfacción matrimonial que, a su vez, percibieron baja cohesión o señalaron un bajo grado de satisfacción con su familia emplearon más esta estrategia, pero con diferencias mínimas. Fue en el grupo que

indicaron mayor satisfacción matrimonial donde se observaron diferencias importantes, siguiendo la misma tendencia anterior.

Esto nos da pie a pensar si no será que la efectividad de esta estrategia depende de la situación en la que los sujetos se encuentren (Monat y Lazarus, 1991; Pearlin y Schooler, 1978). Es decir, cuando existe una historia de buen funcionamiento matrimonial, el desahogo de sentimientos ante las dificultades esporádicas que pueden surgir entre los padres está asociada positivamente con el funcionamiento familiar, pero cuando los problemas matrimoniales se vuelven crónicos la situación se invierte, siendo precisamente los sujetos que indicaron mejor funcionamiento familiar los que menos emplearon esta estrategia, y de acuerdo con los resultados de la regresión, hemos de suponer que por tanto presentaron un menor número de síntomas, una mejor salud general y una mejor salud mental. No obstante, parece que esta estrategia debería ser objeto de posteriores investigaciones, pues nos permitiría comprender más estos resultados, aparentemente contradictorios.

En general, se puede afirmar que el empleo de estas estrategias, descarga emocional, desahogo de sentimientos y escape, ante la existencia de dificultades matrimoniales está asociado negativamente a la salud. Lo cual, siguiendo la teoría de Lazarus (Lazarus y Folkamn, 1986) y Cohen (Cohen et al., 1986), podría ser debido a que impiden conductas adaptativas dirigidas a la alteración de la situación, quizá, y de nuevo especulando, pensando que los problemas matrimoniales son incontrolables para ellos. Además, algunas conductas adoptadas, tales como el uso de drogas, incrementan los riesgos colaterales al interferir con el funcionamiento de la salud.

El hecho de que se hayan encontrado asociaciones interesantes con el funcionamiento matrimonial, pero sobre todo con el funcionamiento familiar, lleva a considerar, que no es sólo tener en cuenta el uso de estas respuestas ante los problemas matrimoniales, sino también la necesidad de programas dirigidos a incrementar en el sujeto el repertorio de estrategias que compitan con la adopción de comportamientos de riesgo y, como señalan McCubbin, Needle y Wilson (1985, pág. 60), la unidad familiar, y los padres, en particular, pueden jugar un rol crucial en "*modelar, desarrollar y*

reforzar tales estrategias positivas de afrontamiento". No obstante, en este caso no debemos olvidar la dificultad de los padres para resolver sus propios problemas (Jenkins y Smith, 1991), lo cual resalta la necesidad de realizar programas de intervención en los dos niveles.

Conclusión:

- El uso de estrategias focalizadas en la emoción, ante problemas matrimoniales, se relacionó negativamente con la salud. Un mayor empleo de estas estrategias fue acompañado de una mayor sintomatología. Por otro lado, "desahogo de sentimientos" también se asoció con una peor salud general y específicamente una peor salud mental, y, por último, los sujetos que emplearon más las estrategias de escape, calificaron más negativamente su salud.
- Cuando el ajuste matrimonial fue alto y existía un buen funcionamiento familiar, los sujetos emplearon menos la descarga emocional.
- El uso de estrategias de escape se relacionó negativamente con la cohesión, la posibilidad de cambio y los problemas en la comunicación con los padres.
- El uso del desahogo de sentimientos, sin embargo, se asoció positivamente con la cohesión, la adaptabilidad y la comunicación con los padres.

OTRAS DEMANDAS: DEMANDAS DIARIAS Y ACONTECIMIENTOS VITALES

El hecho de que las demandas surgieran en las regresiones confirmó la importancia de considerar estas variables al mismo tiempo que el estudio de los problemas matrimoniales. Las demandas diarias se asociaron negativamente con todos

los índices de salud, al igual que los acontecimientos vitales familiares (a excepción del índice "salud mental").

Es interesante destacar que los acontecimientos diarios mostraron un mayor valor predictivo que los acontecimientos vitales, confirmando las teorías de Lazarus y sus colaboradores (Kanner et al., 1981; Lazarus y DeLongis, 1983; Lazarus, 1984), junto con los estudios de Bañez y Compas (1990), Chamberlain y Zika (1990) entre otros muchos.

Todavía no se ha establecido adecuadamente los mecanismos por los cuales tanto las demandas diarias como los acontecimientos vitales afectaban a la salud. Desde el campo del estrés, tanto individual (Eckenrode, 1984) como familiar (Lavee, McCubbin y Patterson, 1985; Lavee, McCubbin y Olson, 1987), se dieron diferentes explicaciones sobre estos mecanismos. Una idea muy admitida es que las demandas diarias tienen un efecto directo sobre la adaptación, mientras que los acontecimientos vitales afectan indirectamente a través de otras variables, y concretamente incrementando las tensiones diarias, las cuales a su vez afectan a los recursos y adaptación. En este estudio se pudo comprobar que aunque esto fuese así, también los acontecimientos vitales parecían contribuir independientemente a explicar la salud.

En relación al papel jugado por estas variables en el proceso que tiene lugar ante los problemas matrimoniales, los cuales, por otro lado, no dejan de ser tensiones crónicas diarias (Pearlin, 1989; Pearlin y Turner, 1987), hemos de pensar que tanto las demandas diarias como los acontecimientos vitales familiares se relacionan con las dificultades interparentales y el funcionamiento familiar, incrementando las demandas que deben afrontar los sujetos.

Pudo comprobarse que las demandas diarias se asociaron con un peor funcionamiento matrimonial y familiar, sin bien algunos aspectos de la adaptabilidad (flexibilidad y posibilidad de cambio) no parecieron experimentar cambios. Las diferencias más pronunciadas se encontraron en las siguientes variables: satisfacción familiar, comunicación con el padre y ajuste matrimonial.

Los acontecimientos vitales familiares también se asociaron a un peor funcionamiento matrimonial y familiar, siendo en la satisfacción global, en el ajuste

matrimonial y en la resolución de problemas donde se encontraron las diferencias más importantes. Desde luego, resultó evidente, que no existían diferencias significativas en la posibilidad de cambio, en la apertura con la madre o en la desconfianza en la comunicación con el padre, tal y como era percibido por el hijo, aunque desde luego la comunicación con ambos fue más difícil.

Además, es importante indicar que los acontecimientos vitales y las demandas diarias se asociaron independientemente con las "otras tensiones existentes". No se observó ninguna interacción entre ambos, lo mismo había ocurrido en los estudios previos de Chamberlain y Zika (1990), o Monroe (1983).

Parece evidente, como indica Pearlin (1989) la necesidad de considerar ambos tipos de estresores. Las demandas diarias no reflejan el cuadro completo de la situación.

Queda por esclarecer si las demandas diarias y los acontecimientos vitales incrementan las tensiones intrafamiliares o si por el contrario las tensiones intrafamiliares pueden dar lugar a un mayor percepción de demandas diarias y al surgimiento de acontecimientos vitales. Además, ambas situaciones pueden ser posibles. Aunque es un aspecto para posteriores comprobaciones, parece que lo mejor es pensar, siguiendo las indicaciones del autor citado, que los problemas matrimoniales y otras posibles demandas van juntas, estableciéndose influencias mutuas.

Conclusión:

- Las demandas diarias y los acontecimientos vitales se relacionaron negativamente con la salud (la única excepción fue que los acontecimientos vitales familiares no contribuyeron, en este estudio, a explicar la salud mental).
- Las demandas diarias y los acontecimientos vitales familiares mantuvieron una relación negativa con el ajuste matrimonial y el funcionamiento familiar, aunque no afectaron a todos los índices familiares.
- Las demandas diarias y los acontecimientos vitales familiares mostraron relaciones independientes con el ajuste matrimonial y el funcionamiento familiar.

SEXO

Esta variable fue seleccionada con un importante valor explicativo en la sintomatología manifestada por los sujetos. Análisis posteriores permitieron esclarecer la existencia de diferencias en algunos de los síntomas, pero también en los otros índices estudiados.

En todos los casos, las mujeres tendieron a considerar de forma más desfavorable su salud, corroborando una opinión muy extendida (Belle, 1991; Gore y Goltzen, 1991; Thoits, 1991, Verbrugge, 1985) al menos en lo que se refiere a problemas menores.

Resultó interesante comprobar que las variables explicativas de la salud (síntomas y salud general) fueron diferentes en hombres y mujeres, lo cual indica la importancia de incluir la variable sexo en los estudios sobre salud. Sin embargo, no parece ser tan necesario en los análisis sobre dificultades interparentales, al menos en relación a variables de resultado similares, pues no se observaron diferencias entre hijos e hijas en la salud manifestada cuando estaban expuestos a un menor ajuste entre su padres.

Los autores antes citados han tratado de establecer cuáles son las razones de las diferencias entre hombre y mujeres. Una hipótesis mantenida es que las mujeres son más afectadas por situaciones estresantes a las que son expuestas de forma similar a los hombres. Esto llevó a estudiar la salud ante problemas matrimoniales en hijos e hijas. Además, enlaza con la gran polémica en torno a si las hijas son afectadas de forma diferente por los problemas matrimoniales.

Sin lugar a dudas, en este estudio, a pesar de las diferencias evidentes en salud entre hijos e hijas, éstas no se manifestaron al estar sometidos a problemas matrimoniales. En este caso la salud de ambos fue similar, coincidiendo con la mayor parte de los estudios realizados en población normal (O'Leary y Emery 1984). Con respecto a la polémica sobre salud en hombres y mujeres, al menos la existencia de dificultades interparentales no "afecta" de forma diferente a ambos.

Conclusión:

- Existieron diferencias en la salud manifestada por hijos e hijas.
- No se encontraron diferencias en la salud manifestada por hijos e hijas al estar expuestos a dificultades matrimoniales.

1.2 SEGUNDO ESTUDIO

Como se ha comentado, en este estudio tríadas familiares aportaron los datos necesarios para la comprensión del funcionamiento familiar ante la existencia de dificultades matrimoniales. Una nota característica surgida a lo largo de este estudio, fue las diferentes percepciones encontradas entre los tres miembros: padre, madre e hijo, que como indican Olson et al. (1985) hacen dudar en ocasiones de si se trata de la misma familia. Estas diferencias empezaron a manifestarse ya a través de los análisis factoriales.

Las discrepancias se encontraron no sólo entre padres e hijos, sino también entre padres y madres, como se ha comprobado en numerosos estudios (Barnes, 1989; Cole y Jordan, 1989; Noller y Callan, 1986; Min, 1988).

Al estudiar la relación matrimonial, se observó que los padres diferían en su consideración de la satisfacción y de la posibilidad de apertura, aspectos en los cuales los padres fueron más positivos. Fueron precisamente estos aspectos los que crearon más diferencias en las variables familiares posteriormente estudiadas.

Un estudio de las discrepancias existentes entre los padres en ajuste y comunicación mostró que no necesariamente su existencia se asociaba negativamente con el funcionamiento matrimonial, como se había tendido a pensar. De hecho, únicamente se observaron diferencias en consenso y apertura comunicativa, donde sí se comprobó que cuantas más discrepancias existían más bajo era el consenso y posibilidad de mantener una comunicación abierta en la pareja.

Este estudio estuvo dirigido fundamentalmente a conocer el funcionamiento familiar del sistema y la comunicación padres-hijos cuando existían bajo ajuste y pobre comunicación interparental, de acuerdo con la información proporcionada por los padres.

Conclusión:

- Existieron diferentes percepciones entre padres e hijos e incluso entre padres y madres, con respecto a la realidad familiar, y, concretamente, entre esposos en relación a la situación matrimonial.
- No necesariamente la existencia de discrepancias en las variables matrimoniales (ajuste -consenso y satisfacción- y comunicación -apertura y problemas-), se relacionó negativamente con la puntuación obtenida en dichas variables.

FUNCIONAMIENTO DEL SISTEMA TOTAL

Los hijos percibieron una menor cohesión, adaptabilidad y satisfacción con la familia que los padres, entre los cuales no hubo diferencias significativas. Lo que confirma el estudio realizado por Olson et al. (1989) en familias normales.

Se observaron diferencias principalmente en cohesión, de hecho la adaptabilidad no pareció asociarse con la existencia de problemas en la comunicación interparental, aunque sí con la apertura comunicativa. En todos los casos, como era de esperar, la cohesión y la adaptabilidad se relacionaron positivamente con el funcionamiento familiar.

Las conclusiones anteriores pueden ser aplicables a los padres, pero no a los hijos. Sólo se observaron diferencias en cohesión en función de la apertura comunicativa interparental y en la adaptabilidad en función de la satisfacción diádica, aunque en estos casos se observó también una asociación positiva con estas variables familiares.

Al considerar la cohesión y la adaptabilidad global de los tres miembros, todos los índices se relacionaron con la primera, pero sólo satisfacción y apertura comunicativa lo hicieron con adaptabilidad.

Como se observó, al considerar los tipos de sistemas desde la perspectiva familiar, todos los índices matrimoniales se relacionaban significativamente con los tipos

de sistemas (a excepción de problemas comunicativos en relación a la clasificación por niveles). Predominaban las familias flexiblemente conectadas o moderadamente equilibradas cuando existían un adecuado funcionamiento interparental, frente a familias estructuralmente separadas o de medio rango, cuando nos encontrábamos en la situación inversa. De nuevo se volvió a constatar la existencia de un cierto porcentaje de familias, que a pesar de problemas matrimoniales eran moderadamente equilibradas.

Cuando se adoptó la perspectiva del hijo, no todo los índices matrimoniales se relacionaron significativamente, aunque cuando esto ocurrió se volvieron a comprobar los mismos resultados.

Los tipos de sistemas según la clasificación por niveles sólo se relacionaron significativamente con la apertura matrimonial. La clasificación por cuadrantes permitió observar relaciones, además de con este índice, también con el consenso, la satisfacción y el ajuste global. Esta clasificación, aportó datos sorprendentes, pues salvo el índice "consenso", las relaciones fueron significativas únicamente al considerar la perspectiva de las hijas.

El resultado anterior posiblemente se relacione con la sugerencia de algunos autores de la mayor experiencia de estresores por parte de las mujeres (Thoits, 1991), que, como vimos anteriormente, no era razón suficiente para explicar las diferencias en salud en función de los problemas matrimoniales. Belle (1991) sugiere que las mujeres tienden a relaciones más íntimas que los hombres, parecen tener una mayor propensión a cuidar de los miembros más estresados, proporcionan apoyo más frecuente y más efectivo..., y, por tanto, tienen mayor probabilidad del contagio de los "estresores". Es decir, si esto es así, se produce una relación significativa entre los problemas interparentales y el funcionamiento familiar cuando existe una percepción adecuada de la situación matrimonial, que parece tener más probabilidad de darse en las mujeres. No obstante, éste es un punto no comprobado y que necesita posterior investigación.

También, la satisfacción se vio asociada negativamente con la discordia matrimonial, lo cual se manifestó en todos los miembros y en la consideración global de la familia. Se observó, no obstante, que las diferencias fueron mayores en los padres

que en el hijo, y en éste, de nuevo, los problemas matrimoniales no crearon ningún cambio.

En general, los resultados anteriores, corroboraron los obtenidos en el estudio previo. Las diferencias encontradas en relación con los hijos podría sugerir la importancia de incorporar la perspectiva del hijo de los problemas matrimoniales, pues como algunos estudios han destacado la percepción del hijo parece correlacionar más adecuadamente con el funcionamiento familiar. (Grych, Seid y Fincham, 1992).

Al estudiar las correlaciones de las diferentes variables matrimoniales con las variables familiares señaladas, los índices más elevados se encontraron con la variable satisfacción familiar, seguido de la variable cohesión. En todos los casos las correlaciones más bajas se encontraron al considerar la perspectiva de los hijos.

Es interesante señalar, que las puntuaciones medias obtenidas por los hijos en las variables familiares cuando el matrimonio no funcionaba bien eran todavía menores a las obtenidas por los padres.

El estudio de las discrepancias proporcionó datos contradictorios con los obtenidos por Olson (Olson et al., 1989; Olson, Lavee y McCubbin, 1988) y Barnes (1985, 1989). En primer lugar, hay que señalar, como también fue constatado por Barnes (1989), que existen mayores discrepancias intergeneracionales que entre esposos.

Pues bien, cuando se comprobó si estas discrepancias variaban en función de los índices matrimoniales, no se encontraron diferencias en la mayoría de las ocasiones, y cuando surgieron sólo las discrepancias entre el padre y la madre corroboraron las conclusiones de Barnes y Olson. Se pudo comprobar que el consenso, la satisfacción y la posibilidad de apertura matrimonial correlacionaban negativamente con las discrepancias en cohesión entre los padres. Cuando las discrepancias ocurrían entre el padre y la madre con el hijo, éstas aumentaban al mejorar el funcionamiento matrimonial.

Esto da pie a varias conclusiones. Por un lado, nos lleva a considerar que las discrepancias entre los miembros son una faceta integral de la vida familiar, las cuales,

por lo general se siguen manteniendo a pesar de la existencia de dificultades matrimoniales. El hecho de que un buen funcionamiento matrimonial incremente las discrepancias puede deberse a que el sujeto no se sienta tan involucrado por una inadecuada situación familiar y responde de una forma más objetiva, adoptando una perspectiva externa, o bien, en base a sus ideales de libertad y autonomía, (Barnes, 1985; Callan y Noller, 1986; Noller y Callan, 1986; Olson et al. 1989). Cabe otra posibilidad, la existencia de un mejor funcionamiento matrimonial puede manifestarse a través de coaliciones interparentales que incrementan la separación del subsistema matrimonial con respecto al subsistema de los hijos. Estas hipótesis no han sido todavía adecuadamente probadas, por las investigaciones realizadas hasta el momento.

De acuerdo con los resultados de diferentes estudios realizados sobre el modelo ISMF, se ha llegado a la conclusión de que los recursos familiares, incrementan la adaptación familiar cuando este sistema está expuesto a estresores. Más concretamente, ante las tensiones algunos tipos de sistemas están más adaptados que otros, lo cual se puede observar en el grado de satisfacción familiar experimentado (Lavee, McCubbin y Patterson, 1985; Olson y Lavee, 1989; Olson, Lavee y McCubbin, 1988).

Sin embargo, en este estudio, sólo se observaron asociaciones significativas entre la comunicación interparental, concretamente problemas en la comunicación, y los tipos de sistemas (clasificación por cuadrantes). Realmente se confirmó que cuando los problemas comunicativos interparentales eran elevados, los sistemas estructuralmente separados mostraron un menor grado de satisfacción que los sistemas flexiblemente conectados, es decir, sistemas con alta cohesión y adaptabilidad. Los mismos resultados se obtuvieron al considerar los tipos de sistemas desde la perspectiva familiar o desde la perspectiva del hijo. No obstante, la escasas interacciones existentes, hacen plantearse si el índice señalado por Olson (satisfacción) es el más adecuado.

Conclusión:

- Los hijos percibieron una menor cohesión y adaptabilidad en el sistema familiar que los padres, y por otro lado, también indicaron un menor grado de satisfacción con la familia.
- Se encontraron correlaciones más bajas (e incluso nulas) entre la percepción de cohesión, adaptabilidad y satisfacción y las variables matrimoniales, en los hijos que en los padres.
- Se manifestaron discrepancias intergeneracionales, pero no se encontraron diferencias significativas entre esposos en la consideración de la cohesión, la adaptabilidad y la satisfacción.
- Por lo general, las discrepancias no variaron en relación al ajuste y la comunicación matrimonial. Los resultados cuando se encontraron diferencias fueron:
 - Las discrepancias padre-madre disminuyeron al mejorar el funcionamiento matrimonial.
 - Las discrepancias padre-hijo / madre-hijo, aumentaron al mejorar el funcionamiento matrimonial.
- Cuando existían más problemas en la comunicación interparental los sistemas estructuralmente-separados manifestaron menor grado de satisfacción global que los sistemas flexiblemente conectados.

SUBSISTEMA PADRES-HIJOS

Se observan diferencias fundamentales en la comunicación que se da entre los padres y los hijos, en situaciones normales. En general, los padres percibieron de forma más positiva la comunicación con los hijos, y sobre todo la madre, quien indicó mantener una comunicación menos problemática.

Con respecto a los hijos, estos percibieron más positivamente la comunicación con las madres que con los padres, indicaron mantener una comunicación más abierta y menos problemática. Se obtuvieron, por tanto, los mismos resultados de los que hablan Olson et al. (1989), no obstante, los aspectos concretos de la comunicación donde se observaron diferencias varían, lo que puede ser atribuido a las características del colectivo estudiado.

El sexo sólo pareció relacionarse con la comunicación con la madre, corroborando los resultados del estudio anterior, pero, en este caso, fueron los hijos los que calificaron más positivamente esta comunicación. Por ello, las conclusiones se han de limitar a indicar que la comunicación con el padre fue similar en hijos y en hijas, lo cual no ocurrió en relación a la comunicación con la madre, aunque el sexo que mantiene mejores relaciones con ésta depende del colectivo estudiado.

Se observó que la comunicación global entre padres e hijos se relacionó significativa y positivamente con el ajuste (consenso-satisfacción) y comunicación interparental (problemas-apertura). Sin embargo, resultó mucho más revelador estudiar la comunicación detalladamente.

Se puso de manifiesto que existían diferencias principalmente en la comunicación experimentada por los padres, pues en los hijos sólo se encontraron cambios en relación a la apertura con el padre, la cual disminuía al aumentar la discordia matrimonial. En ningún caso se encontraron diferencias en la comunicación percibida con la madre. Estos resultados son aplicables tanto a hijos como a hijas, pues no se observaron diferencias entre ambos.

Fue la comunicación percibida por el padre donde se encontraron las diferencias más importantes, tal y como ocurrió en el estudio anterior, las cuales se manifestaron principalmente en relación al índice "apertura comunicativa". Es decir, el padre consideraba que la posibilidad de mantener una comunicación abierta con el hijo era menor cuando existía un mal funcionamiento matrimonial. Al mismo tiempo, la existencia de problemas en la comunicación matrimonial también se asoció positivamente a una comunicación más problemática.

Los mismos resultados se repitieron para el caso de la madre, a excepción del índice consenso matrimonial que no pareció relacionarse significativamente con la comunicación.

Con respecto a la variable sexo, sí se observaron diferencias (aunque no en todos los casos) en la comunicación que los padres y las madres percibieron con los hijos o las hijas, pero principalmente en los problemas que observaban. En ambos las conclusiones son similares. Fue en las hijas donde se encontraron las diferencias más marcadas. Cuando existía un mal funcionamiento matrimonial los dos padres mantuvieron una comunicación menos positiva con las hijas, pero en situaciones de alto ajuste matrimonial esto se invertía siendo la comunicación con ellas más favorablemente considerada. Estos cambios parecen explicarse por la mayor implicación, ya señalada, que parecen tener las mujeres ante los problemas.

Un resultado llamativo, es que, normalmente, las madres percibieron que la comunicación con los hijos era menos positiva cuando existía buen funcionamiento matrimonial. Esto no ocurrió generalmente con el padre, pues tanto con hijos como con hijas la comunicación es menos positiva cuando existen dificultades matrimoniales. No obstante, no existen estudios que permitan corroborar estos resultados.

Por lo tanto, en general, se observaron asociaciones importantes entre la comunicación que los padres percibían con los hijos y las dificultades matrimoniales, principalmente en el caso del padre.

Con respecto a los hijos, sólo se encontraron diferencias en la posibilidad de mantener una comunicación abierta con el padre, cuando existía disfunción matrimonial. En ningún caso se observaron diferencias en la comunicación con la madre. Padres y madres percibieron la comunicación con hijos e hijas de forma diferente.

Estos datos podrían estar sugiriendo de nuevo a la importancia de la percepción del hijo de los problemas matrimoniales y también a la posibilidad de que los padres con dificultades matrimoniales, tiendan a percibir de forma más crítica y negativa la comunicación con los hijos (Delfini, Bernal y Rosen, 1976; Griest y Wells, 1983;

Jouriles, Bourg y Farris, 1991), ya sea por una disminución de su tolerancia o por sentimientos sobre sí mismo y el matrimonio.

Por otro lado, al estudiar las discrepancias existentes entre padres e hijos de una misma familia, se comprobó que a pesar de que los padres experimentaban una comunicación diferente con los hijos, las discrepancias entre sí eran menores que las que los hijos tenían con ambos, aunque sin existir diferencias con uno u otro padre. No obstante, no se encontraron diferencias en las discrepancias existentes entre los miembros en función de las dificultades matrimoniales.

Sí se observó, confirmando parcialmente las sugerencias de Olson (Olson, 1988a; Olson, Lavee y McCubbin, 1988) y Barnes (1989), que las discrepancias existentes en cohesión y adaptabilidad se asociaban significativamente con un aumento de la tensión en la comunicación padres-hijos. Sin embargo, este punto requiere matizaciones, pues fueron pocos los casos en que se encontraron diferencias significativas, y por otro lado, éstas nunca afectaron a la comunicación entre la madre y el hijo.

Las únicas diferencias se observaron en la comunicación padre-hijo, de forma que ambos percibieron su comunicación con el otro de forma más problemática al ser mayores las discrepancias. De cualquier manera, esto pudo ser comprobado en pocas ocasiones, lo que sugiere, de nuevo, que las discrepancias forman parte de la realidad familiar, las cuales no necesariamente tienen por que incrementar las tensiones entre padres e hijos.

Conclusión:

- Los padres percibieron de forma más positiva la comunicación con los hijos, sobre todo la madre.
- Los hijos experimentaron una mejor comunicación con la madre que con el padre.

- El ajuste y los problemas en la comunicación interparental, se relacionaron positivamente con la comunicación global entre padres e hijos. Concretamente, ante mayores dificultades matrimoniales:
 - No se encontraron diferencias en la comunicación que los hijos experimentaron con la madre.
 - Las diferencias en la comunicación percibida con el padre, hacen referencia a una menor apertura.
 - Padres y madres percibieron una comunicación menos abierta con los hijos.
 - Ambos percibieron más problemas en la comunicación con las hijas y cuando existía un mejor funcionamiento matrimonial con ellas se establecía una comunicación menos problemática que con los hijos.
- Existieron diferencias intergeneracionales en la comunicación entre padres e hijos, pero no entre la comunicación que ambos esposos mantuvieron con los hijos.
- Las discrepancias en la comunicación con los hijos no variaron en función del ajuste y la comunicación matrimonial.

1.3 DISCUSION DE LAS HIPOTESIS PLANTEADAS

A continuación se tratan de confirmar o refutar las hipótesis planteadas en relación con cada uno de los estudios.

1. La percepción de falta de ajuste matrimonial se relaciona negativamente con la salud manifestada por los hijos, (estudio I).

Los resultados apoyaron plenamente la hipótesis. Los sujetos que manifestaron peor salud en todos los índices considerados, fueron aquéllos que percibieron un peor ajuste interparental. Estos resultados fueron corroborados al estudiar de forma separada los dos componentes del ajuste: consenso y satisfacción. En todos los casos la percepción de falta de ajuste matrimonial (consenso-satisfacción) se relacionó negativamente con la salud manifestada.

Puede concluirse de este estudio, que aunque existe una relación entre ambas variables, ésta se explica por otros factores presentes cuando los sujetos experimentan el desajuste interparental.

2. Los problemas matrimoniales, tal y como son percibidos por el hijo, mantienen una importante relación con la cohesión, la adaptabilidad y la satisfacción experimentada, (estudio I).

También esta hipótesis puede afirmarse con claridad. Las tensiones matrimoniales crearon diferencias importantes en todas las variables consideradas, observándose un peor funcionamiento familiar, desde la perspectiva del hijo.

La cohesión y la adaptabilidad fueron menores, cuando el consenso y la satisfacción matrimonial eran escasos. Los principales cambios se encontraron en relación a la cohesión, lo cual se corroboró al estudiar los tipos de sistemas desde el modelo Circumplejo.

Cuando existía alto ajuste (consenso o satisfacción) predominaron las familias moderadamente equilibradas o totalmente equilibradas (clasificación por niveles), o bien flexiblemente conectadas (clasificación por cuadrantes). Cuando el ajuste matrimonial fue peor predominaron las familias de medio-rango (niveles) y flexiblemente separadas o estructuralmente separadas (cuadrantes), cuando existía un bajo ajuste matrimonial.

Resultó interesante comprobar la existencia de familias flexiblemente conectadas o equilibradas, cuando existían dificultades matrimoniales. Lo cual indica que no necesariamente ante esta situación las familias muestran escasa cohesión o adaptabilidad (o ambas), aunque ésto sea lo más frecuente.

También puede afirmarse la existencia de una importante relación entre las tensiones matrimoniales con el grado de satisfacción manifestado por el sujeto, siendo mayor cuando se experimentó un mejor ajuste interparental.

3. Las dificultades matrimoniales, señaladas por los padres, se relacionan negativamente con la cohesión, adaptabilidad y satisfacción global experimentada por padres-madres e hijos, y con la percepción de cada uno de los miembros, (estudio II).

Esta hipótesis sólo pudo ser confirmada parcialmente. A nivel familiar sí se observó una correlación significativa entre los diferentes índices matrimoniales (ajuste - consenso y satisfacción- y comunicación -apertura y problemas-) y la cohesión. Sin embargo, sólo la satisfacción matrimonial y la apertura comunicativa se relacionaron con la adaptabilidad. En todos los casos, la cohesión y la adaptabilidad familiar fueron menores cuando hubo una mayor tensión interparental.

Desde la perspectiva de los padres, la cohesión, principalmente, y la adaptabilidad, se asociaron con todos los índices considerados, (a excepción de los problemas comunicativos en relación a la adaptabilidad).

Desde la perspectiva del hijo, sólo se encontraron diferencias en cohesión función de la apertura comunicativa, y en la adaptabilidad en relación a la satisfacción matrimonial.

Los tipos de familias, desde la perspectiva familiar, se relacionaron significativamente, con todos los índices considerados (a excepción de los problemas en la comunicación en base a la clasificación por niveles), encontrándose sistemas flexiblemente conectados o moderadamente equilibrados cuando existía un alto ajuste o una buena comunicación matrimonial, y estructuralmente separados o de medio-rango cuando no era así. Sin embargo, en el caso de los hijos, aunque se obtuvieron las mismas conclusiones, fueron pocos los índices relacionados significativamente con los tipos de familias.

El grado de satisfacción familiar se vio asociado negativamente con todos los índices matrimoniales, lo cual se comprobó en la consideración global de la familia y en la percepción de todos los miembros (a excepción de problemas en la comunicación en el caso del hijo). Pero en este caso, también las diferencias fueron mayores en los padres que en el hijo.

Por tanto, se observan la misma tendencia en los resultados, que en el estudio previo, pero en este caso, las relaciones entre las dificultades matrimoniales y la percepción familiar del hijo, fue menor, haciendo referencia a la importancia de considerar su percepción de los problemas matrimoniales para posteriores estudios.

3.1. Ante dificultades matrimoniales, los sistemas con mayor grado de cohesión y adaptabilidad mostrarán un mayor grado de satisfacción familiar (estudio II).

Los resultados apoyaron esta hipótesis en relación a los problemas comunicativos interparentales.

Se comprobó que cuando existían muchos problemas en la comunicación, los sistemas estructuralmente separados mostraron un menor grado de satisfacción que los sistemas flexiblemente conectados, tanto desde la perspectiva familiar como desde la perspectiva del hijo. No se encontraron, sin embargo, diferencias en relación con otros índices matrimoniales considerados.

3.2. Existen discrepancias importantes, en la cohesión, adaptabilidad y satisfacción experimentada por los tres miembros de la familia, principalmente entre padres e hijos, las cuales se acentúan ante dificultades matrimoniales. (Estudio II).

Existieron diferencias importantes en la percepción de los diferentes miembros, siendo menor el grado de cohesión, la adaptabilidad y la satisfacción experimentados por los hijos. No existieron diferencias significativas entre los padres.

El análisis de las discrepancias en una misma familia indicó que éstas se encontraban entre los padres y el hijo (intergeneracionales).

La hipótesis planteada no fue confirmada. Salvo escasas ocasiones, no se encontraron diferencias en las discrepancias en función de los índices matrimoniales. Las discrepancias en la cohesión entre el padre y la madre se relacionaron negativamente con el consenso, la satisfacción y la apertura matrimonial. Sin embargo, cuando se encontraron diferencias en las discrepancias entre el padre o la madre y el hijo, éstas fueron en la dirección contraria a la esperada. Al mejorar la situación matrimonial aumentaban las discrepancias existentes.

4. Los sujetos que perciben su familia como más cohesiva y adaptable, o manifiestan estar más satisfechos con ella mostrarán mejor salud (estudio I).

Los resultados apoyan esta hipótesis. Cuando los sujetos percibieron una mayor cohesión y adaptabilidad en su sistema familiar manifestaron una mejor salud. Sólo el índice percepción de salud no mostró diferencias en función de la posibilidad de cambio familiar.

Las mismas conclusiones se obtuvieron al estudiar los tipos de familias, encontrándose que los sujetos que manifestaron mejor salud procedían de familias flexiblemente conectadas o moderadamente equilibradas (y equilibradas) frente a aquéllos que procedían de familias extremas o estructuralmente separadas. Las diferencias se encontraron en los índices generales y en la salud mental, pero no en la percepción de salud.

También se comprobó que la satisfacción familiar estaba relacionada con todos los índices de salud y en la misma dirección que los análisis anteriores.

Por lo tanto, esta hipótesis pudo ser confirmada, haciendo las matizaciones oportunas para la variable "percepción de salud".

5. Entre los hijos expuestos a desajuste matrimonial, aquéllos procedentes de familias menos cohesivas y adaptables, o cuyo grado de satisfacción con el sistema familiar es menor, manifiestan peor salud. (Estudio I).

En general, no se observaron interacciones significativas entre las variables matrimoniales y familiar, aún cuando pudo comprobarse que cuando existía un bajo consenso matrimonial, aquellos sujetos procedentes de familias más flexibles, concretamente flexiblemente conectadas, manifestaron una mejor salud mental.

La hipótesis no pudo ser confirmada.

6. El desajuste matrimonial, tal y como es percibido por el sujeto, se relaciona negativamente con la comunicación que se establece entre padres e hijos (estudio I).

Esta hipótesis fue confirmada plenamente pues se comprobó que la comunicación con el padre y con la madre (sobre todo con el primero) era menos abierta, más problemática y selectiva cuando los hijos percibieron escaso ajuste (consenso-satisfacción) interparental.

7. Cuando los padres manifiestan la existencia de dificultades matrimoniales, existe una peor comunicación entre padres e hijos. (Estudio II).

En general, se puede afirmar que existió una relación significativa entre la comunicación global de padres e hijos. Esta conclusión debe ser matizada.

Cuando fueron los padres los que informaron sobre su situación matrimonial no todos los aspectos de la comunicación percibida por los hijos se relacionaron con las tensiones matrimoniales. En ningún caso se encontraron diferencias en la comunicación con la madre, aunque la posibilidad de mantener una comunicación abierta con el padre sí se relacionó positivamente con la satisfacción y la apertura comunicativa matrimonial, tanto en hijos como hijas.

En la comunicación percibida por los padres, se encontraron diferencias mucho más pronunciadas. En general, se pudo comprobar que cuando existía una mayor tensión matrimonial la comunicación experimentada por los padres en relación a los hijos fue peor, lo cual se manifestó principalmente en la apertura comunicativa. Es decir, en esta situación los padres percibieron una menor posibilidad de mantener una comunicación abierta con los hijos, independientemente del sexo de éstos. Aunque no en todos los casos, sí se encontraron diferencias en la existencia de problemas en la comunicación percibidos por los padres al considerar la variable sexo.

7.1 Aquellos sistemas familiares en los que exista un mayor grado de discrepancia entre sus miembros en cohesión y adaptabilidad, presentarán una peor comunicación entre padres-hijos (estudio II).

Esta hipótesis no fue confirmada. En escasas ocasiones se encontraron diferencias en la comunicación padres-hijos en función de las discrepancias en la cohesión y la adaptabilidad, y en cualquier caso, la comunicación entre la madre y el hijo no se relacionó con las diferencias entre ambos.

7.2 Existen importantes discrepancias en la comunicación padres-hijos, las cuales se acentúan ante problemas matrimoniales. (Estudio II).

Se comprobaron importantes diferencias en la comunicación experimentada por los padres, las madres y los hijos. Los padres percibieron de forma más positiva la

comunicación con los hijos, principalmente la madre. Los hijos indicaron una peor comunicación con el padre que con la madre.

Al estudiar las discrepancias dentro de una misma familia, se observaron diferencias significativas entre generaciones. No obstante, en ningún caso estas variables se relacionaron con los índices matrimoniales, por lo que esta hipótesis no puede ser confirmada.

8. Existe asociación entre la comunicación establecida entre padres e hijos y la salud manifestada por éstos últimos (estudio I).

A través del primer estudio pudo confirmarse, sin lugar a dudas, la hipótesis planteada. Todos los índices de salud estudiados se relacionaron positivamente con la comunicación de cada uno de los padres. Cuando la comunicación con el padre o con la madre era abierta, poco problemática y confiada, los sujetos indicaron niveles más elevados de salud.

La comunicación con cada uno de los padres, parece relacionarse, por lo general, de forma independiente con la salud. No obstante, en algunas ocasiones, las asociaciones entre ambas variables indicaron que cuando la comunicación era positiva con ambos los sujetos indicaron tener una mejor salud.

9 Entre los hijos expuestos a desajuste matrimonial, aquéllos que experimentan una comunicación menos positiva con los padres, manifiestan peor salud, (estudio I).

De nuevo, esta hipótesis sólo pudo ser corroborada parcialmente. Se comprobó la escasez de asociaciones significativas entre ajuste matrimonial y comunicación con los padres.

La mayoría de las interacciones significativas se produjeron entre "la satisfacción matrimonial y la comunicación con el padre" sobre el índice percepción de salud. Se observó que en situaciones de insatisfacción los sujetos percibieron de forma más

desfavorable su salud cuando, al mismo tiempo, señalaron tener una mala comunicación con el padre, confirmando en estas ocasiones la hipótesis planteada. Las asociaciones entre satisfacción y comunicación con la madre, indicaron la misma conclusión, pero en este caso las diferencias entre los sujetos expuestos a insatisfacción matrimonial eran mínimas (tuviesen o no una buena comunicación con la madre). Esto ocurrió en todas las asociaciones en que fue considerado algún parámetro de la comunicación con la madre, lo que impidió confirmar la hipótesis en este caso.

También, se puso de manifiesto que cuando los sujetos expuestos a desajuste matrimonial indicaron, al mismo tiempo, dificultades en la comunicación con ambos padres, su salud mental fue peor y mayor la sintomatología manifestada.

10 Los recursos personales, sociales y las respuestas de afrontamiento se asocian directamente con la salud manifestada por el sujeto (estudio I).

Los recursos personales, autoestima y sensación de dominio, tuvieron un importante valor explicativo en todos los índices de salud considerados. Autodefensa sólo se relacionó con la percepción de salud, y con menor valor explicativo que los anteriores.

El apoyo social procedente de dos fuentes, familia extensa y vecindad, y supervisores y profesionales, parece contribuir a explicar la salud. Cuando los sujetos percibieron mayor posibilidad de acceso y mayor satisfacción con el apoyo procedente de la familia extensa y la vecindad manifestaron una menor sintomatología y una mejor salud mental. El apoyo procedente de profesionales y supervisores se asoció positivamente con la sintomatología, en contra de lo esperado. En los dos casos, su valor explicativo fue mucho menor, que el de autoestima y sensación de dominio.

Con respecto a las respuestas de afrontamiento se comprobó que únicamente las estrategias focalizadas en la emoción (descarga emocional, desahogo de sentimientos y escape) parecían tener un cierto valor predictivo. Las tres estrategias se relacionaron positivamente con la sintomatología, además, el desahogo de sentimientos también

contribuyó a explicar la salud general y la salud mental, y la estrategia de escape se relacionó con la percepción de salud. En todos los casos, un mayor uso de estas estrategias se asociaba a una peor salud.

10.1 Los sujetos que perciban buen ajuste matrimonial, alta cohesión, adaptabilidad, satisfacción o buena comunicación con los padres tendrán mayor autoestima y sensación de dominio, (estudio I).

La hipótesis fue claramente confirmada. Todas las variables matrimoniales y familiares se relacionaron positivamente con la autoestima y la sensación de dominio. Un factor "autodefensa", unido a autoestima, fue también estudiado. En este caso, salvo el factor satisfacción diádica, se repitieron los resultados anteriores, si bien las diferencias encontradas en esta variable fueron mucho menores que las encontradas en los otros dos recursos personales.

Cuando se encontraron asociaciones significativas entre el desajuste (consenso y satisfacción) matrimonial y las diferentes variables familiares, se comprobó que estas últimas contribuían a aumentar las diferencias entre los sujetos expuestos a las dificultades matrimoniales. Sin embargo, no se encontraron asociaciones al considerar las variables, cohesión, satisfacción o la comunicación con la madre, las cuales parecen relacionarse con los recursos personales de forma independiente de las variables matrimoniales. Por otro lado, en ningún caso se observaron asociaciones significativas al considerar la sensación de dominio

10.2 Los sujetos que perciban buen ajuste matrimonial, alta cohesión, adaptabilidad, satisfacción, o buena comunicación con los padres percibirán mayor apoyo social (estudio I).

Esta hipótesis sólo se confirmó parcialmente. El apoyo procedente de la familia extensa y la vecindad se relacionó positivamente con, prácticamente, todas las variables matrimoniales y familiares estudiadas. Sin embargo, el apoyo procedente de supervisores

y profesionales sólo lo hizo con el ajuste matrimonial global, la flexibilidad y la satisfacción familiar, y siempre de forma negativa. Los sujetos percibieron menor apoyo cuando el ajuste, la satisfacción o la flexibilidad (familias equilibradas) era más alto. Las asociaciones encontradas entre la satisfacción matrimonial y algunos parámetros familiares reforzaron las conclusiones.

10.3 Los sujetos que perciban buen ajuste matrimonial, alta cohesión, adaptabilidad, satisfacción, o buena comunicación con los padres diferirán en las estrategias de afrontamiento empleadas (estudio I).

Se pudo afirmar que los sujetos diferían en el uso de estrategias focalizadas en la emoción en función de la situación matrimonial y familiar.

La descarga emocional se relacionó negativamente con el ajuste matrimonial, la cohesión, la adaptabilidad... y todas las otras variables familiares consideradas.

El uso de estrategias de "escape" también se relacionó negativamente, pero únicamente con la cohesión, la posibilidad de cambio y los problemas en la comunicación con el padre o con la madre.

Por último, desahogo de sentimientos se relacionó con cohesión, adaptabilidad y comunicación (problemas) con los padres, pero en este caso positivamente. Volviendo a la hipótesis indicada, se confirmó un diferente uso de estrategias focalizadas en la emoción en función de las variables matrimoniales y familiares, pero no todas las variables se relacionaron con estas estrategias.

11. Las demandas diarias y los acontecimientos vitales familiares mantienen una relación negativa con el ajuste matrimonial y el funcionamiento familiar (estudio I).

Esta hipótesis pudo ser confirmada, pero con algunas matizaciones. Las demandas diarias no se relacionaron con la flexibilidad y la posibilidad de cambio. En todos los casos, fue peor el funcionamiento matrimonial y familiar ante la presencia de

muchas demandas diarias. Las diferencias más pronunciadas se encontraron en la satisfacción familiar, la comunicación con el padre y el ajuste matrimonial.

Los acontecimientos vitales también se relacionaron negativamente con las variables estudiadas, aunque la posibilidad de cambio en la familia, la comunicación abierta con la madre o la desconfianza en la comunicación con el padre, no sufrieron variaciones en presencia de los acontecimientos vitales familiares. Fueron ajuste matrimonial, satisfacción familiar y resolución de problemas, los aspectos donde las diferencias fueron más marcadas cuando la familia estaba expuesta a estas situaciones.

11.1 Sólo las demandas diarias se asocian directamente a la salud, mientras que los acontecimientos vitales familiares se relacionan indirectamente a través de su asociación con el ajuste matrimonial y familiar (estudio I).

Esta hipótesis sólo fue parcialmente confirmada. Las demandas diarias se relacionaron negativamente con todos los índices de salud, de forma que al aumentar éstas, la salud manifestada fue menor y la sintomatología mayor. Por otro lado, si bien los acontecimientos vitales familiares se asociaron, como se ha indicado en la hipótesis anterior, con el funcionamiento matrimonial y familiar, también contribuyeron independientemente de otras variables a explicar la salud (a excepción de salud mental). Es verdad que su valor explicativo fue menor que el de las demandas diarias, pero lo suficiente para indicar la necesidad de tener presentes este otro tipo de estresores.

2. CONCLUSION FINAL

Estos dos estudios empíricos han contribuido a comprender mejor la situación a la que están expuestos los individuos, que desde su rol de hijos, experimentan las dificultades matrimoniales de sus padres.

Las conclusiones mas destacadas de estos estudios pueden resumirse en las dos siguientes:

- La primera conclusión hace referencia a la salud de los hijos, en la que se destacan los siguientes aspectos:

En primer lugar, se ha podido observar la existencia de una *relación negativa entre los problemas matrimoniales de los padres y la salud que los hijos manifiestan*, es decir, a mayor cantidad de problemas matrimoniales, peores resultados en todos los índices de salud medidos. Sin embargo, esta relación se explica mejor si se considera la intervención de una serie de variables en los hijos, como son: *la presencia de otras demandas* (acontecimientos vitales y demandas diarias), *los recursos con los que cuenta el sujeto* (autoestima, sensación de dominio y apoyo social procedente de la familia extensa y la vecindad) y *el empleo de estrategias de afrontamiento focalizadas en la emoción*.

Los recursos señalados mantienen una relación positiva con la salud, de forma que *a mayor autoestima, sensación de dominio y apoyo social, mejores índices de salud en los hijos*. Por el contrario, las otras variables se relacionaron negativamente con la salud. Así, *a mayor empleo de estrategias de afrontamiento centrado en la emoción y mayor presencia de estresores tanto diarios como vitales, peores índices de salud en los hijos*.

De todas estas variables *las más relevantes fueron la autoestima, la sensación de dominio y los acontecimientos diarios*, puesto que aparecieron relacionadas con todos los índices de salud y en mayor medida que las otras.

Se pudo comprobar en este estudio que, a su vez, los problemas matrimoniales se relacionaron con los índices indicados, de forma que *cuando existían dificultades entre los padres, los hijos indicaron tener menor autoestima, menor sensación de dominio, menor apoyo procedente de la familia extensa y la vecindad, mayor uso de respuestas focalizadas en la emoción (descarga emocional)*. También, se constató la presencia de *más acontecimientos vitales y demandas diarias*.

En segundo lugar, se ha podido observar que, además de la relación entre salud y problemas matrimoniales, existe una relación entre la salud y el funcionamiento familiar en los hijos. Esto es, *cuando en la familia se aprecia una mayor cohesión, mayor adaptabilidad, mayor satisfacción familiar y mayor comunicación con los padres, se encuentran mejores índices de salud en los hijos*.

También en esta relación entre los aspectos salud y funcionamiento familiar hay que tener en cuenta la intervención de las variables mencionadas anteriormente, y de nuevo, como en el caso anterior, dichas variables se relacionaron con el funcionamiento familiar.

- La segunda conclusión hace referencia a la relación entre problemas matrimoniales y el funcionamiento familiar.

Tanto en los padres como en los hijos se observa que la percepción de problemas matrimoniales, sean reales o no, condicionan la percepción de disfunción en el sistema familiar.

A mayor percepción de problemas matrimoniales peor funcionamiento familiar: menor cohesión, menor adaptabilidad, menor grado de satisfacción familiar y menor comunicación con los padres. Esta conclusión se deriva de los resultados proporcionados por los hijos en el primer estudio y por los padres en el segundo.

De todos estos componentes del llamado funcionamiento familiar, destaca el grado de satisfacción en la familia por su intensa relación con los problemas matrimoniales.

A pesar de lo dicho hasta ahora, hay que tener en cuenta un aspecto importante corroborado también en los dos estudios: la existencia de dificultades matrimoniales no implica necesariamente un mal funcionamiento del sistema familiar, es decir, *los problemas matrimoniales condicionan pero no determinan la disfunción del sistema familiar*. De hecho, siguiendo la tipología del modelo circunplejo, se observa la existencia de familias equilibradas y flexiblemente conectadas a pesar de la existencia de dificultades matrimoniales.

En el segundo estudio, resulta evidente la necesidad de recoger información de varios miembros de la familia al tratar de comprender el funcionamiento familiar, ya que *existen importantes diferencias entre padres, madres e hijos en la percepción de los componentes de dicho funcionamiento*.

Estas discrepancias son intergeneracionales, puesto que se ha comprobado que existen entre padres e hijos pero no entre padre y madre. *Dichas discrepancias no se ven aumentadas por la presencia de problemas matrimoniales*. Todo ello lleva a sugerir que las diferentes percepciones forman parte integrante de la realidad familiar, y recoger información de uno sólo de los miembros muestra una visión sesgada de la misma que conduciría, en no pocas ocasiones, a conclusiones incorrectas. Investigaciones realizadas con perspectivas múltiples del sistema familiar ayudarán a una más exacta planificación de estrategias de intervención y al diseño de programas de prevención.

A lo largo de la discusión se han ido avanzando posibles áreas de estudio en las que sería conveniente seguir indagando. No obstante, parece importante llamar la atención sobre dos aspectos.

Por una parte, una vez demostrada la existencia de asociaciones significativas entre las variables consideradas parece ser el momento de comenzar con el diseño de investigaciones longitudinales, y con el empleo de modelos causales que contribuyan a comprender de dónde parten las asociaciones, es decir, poder hablar más claramente de causas y efectos, y de la existencia o no de mecanismos moderadores, lo cual indicará el lugar de los focos de actuación a nivel preventivo.

Estas investigaciones se beneficiarían de la inclusión de metodología observacional, pues ambas perspectivas de recogida de información, interna y externa, contribuirían a la obtención de un cuadro más realista de la situación familiar. No obstante, si bien actualmente contamos con instrumentos con adecuadas características psicométricas, esta metodología ha de superar, todavía, las limitaciones procedentes de la falta de cooperación de las familias, la cual ya es especialmente marcada cuando se emplean, únicamente, instrumentos de autorregistro.

Una última referencia en estas conclusiones está dirigida a recordar que uno de los grandes desafíos de nuestra década es el área de la prevención de salud. Si esto es así, como han repetido constantemente los últimos estudios realizados en este campo, la consideración de las relaciones que se establecen en los diferentes subsistemas familiares (matrimonial, padres-hijos) y en el sistema total han de tenerse presentes. Estas relaciones tienen un especial papel en el modelamiento de las variables individuales, las cuales se asocian directamente con la salud. Deben ser establecidos programas preventivos encaminados al fortalecimiento de las conexiones en el sistema familiar que proporcionen a los individuos recursos necesarios para afrontar los diferentes estresores a los que estarán expuestos a lo largo de su vida.

Recordemos algunas de las funciones de la familia señaladas por Caplan (1982): la familia es una guía en la evaluación de las claves de "feed-back" del ambiente, es una fuente de ideología, es mediadora en la resolución de problemas, contribuye al dominio emocional, valida la propia identidad.... si pensamos que estas funciones pueden estar alteradas por la presencia de dificultades matrimoniales, se corroboraría la importancia de programas de enriquecimiento matrimonial, pues éstos contribuirán indirectamente a un mejor ajuste individual.

Estamos en un momento en el que la investigación actual enfatiza los modelos salutógenos, es decir, se estudia la forma en que la familia influye en la salud, frente a los modelos que enfatizaban la familia como causa y origen de patología. En este momento cobran más fuerza las sugerencias anteriores que esperemos no caigan en el vacío.

BIBLIOGRAFIA

BIBLIOGRAFIA

- ACKERMAN, N. W. (1967). "Prejudice and scapegoating in the family". En G. H. ZUK and I. BOSZORMENYI-NAGY (eds.), *Family therapy and disturbed families*. Palo Alto: Science and Behaviour Books.
- ADAMS, J. A. & WEAVERS, S. J. (1986). "Self-esteem and perceived stress in young adolescents with chronic disease: Unexpected findings". *Journal of Adolescent Health Care*, 7, 173-177.
- ALEXANDER, B. et al. (1984). "A psychometric study of the family adaptability and cohesion evaluation scales". *Journal of Abnormal Child Psychology*, 12, 199-208.
- ALLEN, D. J. (1987). *The prediction of communication patterns between fathers and daughters from measures of the daughter's personal adjustment*. Unpublished Doctoral dissertation, Oklahoma State University.
- ALLGOOD, S. M., LARSON, J. H. & GRIFFIN, W. (1990). "Assessing marital quality with distressed and nondistressed couples. A comparison and equivalency table for three frequently used measures". *Journal of Marriage and the Family*, 52, 87-93.
- ALLGOOD-MERTEN, B., LEWINSOHN, P. M. & HOPS, H. (1990). "Sex differences and adolescent depression". *Journal of Abnormal Psychology*, 99, 55-63.
- AMATO, P. R. (1986). "Marital conflict, the parent-child relationship and child self-esteem". *Family Relations*, 35, 403-410.
- AMERIKANER, M. J. & OMIZO, M. M. (1984). "Family interaction and learning disabilities". *Journal of Learning Disabilities*, 17, 540-543.
- ANDERSON, J. Z. & WHITE, G. D. (1986). "An empirical investigation of interaction and relationship patterns in functional and dysfunctional nuclear families and stepfamilies". *Family Process*, 25, 407-422.
- ANDERSON, S. A. (1986). "Cohesion, adaptability and communication: A test on Olson circumplex model hypothesis". *Family Relations*, 35, 289-293.
- ANDERSON, S. A. & GAVAZZI, S. M. (1990). "A test of the Olson circumplex model: Examining its curvilinear assumption and the presence of extreme types". *Family Process*, 29, 309-324.
- ANDERSON, S. A., RUSSELL, C. S. & SCHUMM, W. R. (1983). "Perceived marital quality and family life cycle categories: A further analysis". *Journal of Marriage and the Family*, 45, 127-139.

- ANGELL, R. C. (1936). *The family encounters the depression*. New York: Scribner.
- ANTONOVSKY, A. (1974). "Conceptual and methodological problems in the study of resistance resources and stressful life events". En B. S. DOHRENWEND and B. P. DOHRENWEND (eds.), *Stressful life events*. New York: John Wiley and Sons.
- ANTONOVSKY, A. (1979). *Health, stress and coping*. San Francisco: Jersey-Bass.
- ANTONOVSKY, A. & SOURANI, T. (1988). "Family sense of coherence and family adaptation". *Journal of Marriage and the Family*, 50, 79-82.
- ANTONUCCI, T. C., PEGGS, J. F. & MARQUEZ J. T. (1989). "The relationship between self-esteem and physical health in a family practice population". *Family Practice Research Journal*, 9, 65-72.
- AQUILINO, W. S. (1986). "Children's perceptions of marital interaction". *Child Study Journal*, 86, 159-172.
- ARIAS, I. & BEACH, S. R. H. (1987). "Assessment of social cognition in the context of marriage". En K. D. O'LEARY (ed.), *Assessment of marital discord*. Hillsdale: Lawrence Erlbaum Associates.
- ARO, H., HANNINEN, V. & PARONEN, O. (1989). "Social support, life events and psychosomatic symptoms among 14-16 years old adolescents". *Social Science and Medicine*, 29, 1051-1056.
- BACK, M. E. (1988). *Psychopathology and marital discord in parents of socially deviant children*. Unpublished Doctoral dissertation, University of Concordia, Concordia.
- BAKER, L. C. & PATTERSON, J. M. (1989). "Introduction to family theory". En C. N. RAMSEY (ed.), *Family systems in medicine*. New York: The Guilford Press.
- BAKKEN, L. & ROMIG, C. (1989). "Adolescent ego development: Relationship to family cohesion and adaptability". *Journal of Adolescence*, 12, 83-94.
- BALSWICK, J. O. & MACRIDES, C. (1975). "Parental stimulus for adolescent rebellion". *Adolescence*, 10, 253-266.
- BANDURA, A. (1969). *Principles of behaviour modification*. New York: Holt, Rinehart and Winston.
- BANDURA, A. (1973). *Aggression: A social learning analysis*. Englewood Cliffs: Prentice-Hall.
- BANDURA, A. (1982). "Self-efficacy mechanism in human agency". *American Psychologist*, 37, 122-147.
- BANDURA, A. & WALTER R. H. (1963). *Social learning and personality development*. New York: Holt, Rinehart and Winston.

- BAÑEZ, G. A. & COMPAS, B. E. (1990). "Children's and parents' daily stressful events and psychological symptoms". *Journal of Abnormal Child Psychology*, 18, 591-605.
- BARANOWKI, T. & NADER, P.R. (1985). "Family involvement in health behaviour change programs". En D. C. TURKS and R. D. KERNS (eds.), *Health, illness and families: A life-span perspective*. New York: John Wiley and Sons.
- BARBARIN, O. A. & TIRADO, M. (1985). "Enmeshment, family processes and successful treatment of obesity". *Family Relations*, 34, 115-121.
- BARBER, B. K., CHADWICK, B. A. & OERTER, R. (1992). "Parental behaviours and adolescent self-esteem in the United States and Germany". *Journal of Marriage and the Family*, 54, 128-141.
- BARNES, H. L. (1985). *Discrepancy in family perceptions: Conceptual and methodological issues*. Unpublished Doctoral dissertation, University of Minnesota, St. Paul.
- BARNES, H. L. (1989). "Cross-generational coalitions, discrepant perceptions and family functioning". En D. H. OLSON, C. S. RUSSELL and D. H. SPRENKLE (eds.), *Circumplex model: Systematic assessment and treatment of families*. New York: The Haworth Press.
- BARNES, H. L. & OLSON, D. H. (1982). "Parent-Adolescent Communication Scale". En D. H. OLSON, H. I. McCUBBIN, H. BARNES, A. LARSEN, M. MUXEN and M. WILSON (eds.), *Family inventories: Inventories used in a national survey of families across the family life cycle*. St. Paul: University of Minnesota.
- BARNES, H. L. & OLSON, D. H. (1985). "Parent-adolescent communication and the circumplex model. Special issue: Family development". *Child Development*, 56, 438-447.
- BARNHILL, L. (1979). "Healthy family systems". *Family Coordinator*, 28, 94-100.
- BARRERA, M. (1986). "Distinctions between social support concepts, measures and models". *American Journal of Community Psychology*, 14, 413-445.
- BARRON, A. (1989). *Estrés psicosocial, apoyo social y depresión en mujeres: Un estudio empírico en Aranjuez*. Unpublished Doctoral dissertation, Universidad Complutense de Madrid.
- BARUCH, D. W. & WILCOX, J. A. (1944). "A study of sex differences in preschool children's adjustment coexistent with interpersonal tension". *The Journal of Genetic Psychology*, 64, 281-303.
- BARUTH, L. G. & HUBER, C. H. (1984). *An introduction to marital theory and therapy*. Monterrey: Brooks/Cole Publishing.
- BASS, M. J. (1983). "Family epidemiology". En R. B. TAYLOR (ed.), *Family medicine: Principles and practice*. New York: Springer-Verlag.

- BATESON, G. et al. (1956). "Toward a theory of schizophrenia". *Behavioral Science*, 1, 251-264.
- BAUCOM, D. H. & ADAMS, A. N. (1987). "Assessing communication in marital interaction". En K. D. O'LEARY (ed.), *Assessment of marital discord*. Hilldale: Lawrence Erlbaum Associates.
- BAUCOM, D. H. & KAPLAN, D. H. (1984). *Predicting marital status following behavioral marital therapy: A comparison of models of marital relationships*. En K. HAHLEWEG and S. N. JACOBSON (eds.).
- BAXTER, L. A. (1988). "Dyadic personal relationships: Measurement options". En C. H. TARDY (ed.), *A handbook for the study of human communication: Methods and instruments for observing, measuring and assessing communication process*. Norwood: Ablex Publishing.
- BAYDAR, N. (1988). "Effects of parental separation and reentry into union on the emotional well-being of children". *Journal of Marriage and the Family*, 50, 967-981.
- BEACH, S. H. & ARIAS, I. (1983). "Assessment of perceptual discrepancy: Utility of the primary communication inventory". *Family Process*, 22, 309-316.
- BEAUTRAIS, A. L., FERGUSSON, D. M. & SHANNON, F. T. (1982). "Life events and childhood morbidity: A prospective study". *Pediatrics*, 70, 935-940.
- BEAVERS, W. R. (1977). *Psychotherapy and growth: A family systems perspective*. New York: Brunner/Mazel.
- BEAVERS, W. R. (1981). "A systems model of family for family therapists". *Journal of Marital and Family Therapy*, 7, 299-307.
- BEAVERS, W. R. (1989). "Beavers systems model". En C. N. RAMSEY (ed.), *Family systems in medicine*. New York: The Guilford Press.
- BEAVERS, W. R. & OLSON, D. H. (1983). "Epilogue". *Family Process*, 22, 97-98.
- BEAVERS, W. R. & VOELLER, M. N. (1983). "Family models: Comparing and contrasting the Olson circumplex model with the Beavers systems model". *Family Process*, 22, 85-88.
- BEAVERS, W. R., HAMPSON, R. B. & HULGUS, Y. F. (1985). "Commentary: The Beavers systems approach to family assessment". *Family Process*, 24, 398-405.
- BEBCHUK, J. (1983). "Un modelo relacional de la familia". *Acta Psiquiátrica y Psicológica de América Latina*, 29, 138-144.
- BEISSER, A. R., GLASSER, N. & GRANT, M. (1967). "Psychosocial adjustment of children of schizophrenic mothers". *Journal of Nervous and Mental Disease*, 145, 429-440.

- BELL, C. S. et al. (1980). "Normative stress and young families: Adaptation and development". *Family Relations*, 29, 453-458.
- BELL, R. Q. (1980). *Parent/adolescent relationships in families with runaways: Interaction types and circumplex model*. Unpublished Doctoral dissertation, University of Minnesota, St. Paul.
- BELLE, D. H. (1991). "Gender differences in the social moderators of stress". En A. MONAT and R. S. LAZARUS (eds.), *Stress and coping: An anthology*. New York: Columbia University Press.
- BELSKY, J. (1979). "The interrelation of parental and spousal behaviour during infancy in traditional nuclear families: An exploratory analysis". *Journal of Marriage and the Family*, 41, 749-755.
- BELSKY, J. (1981). "Early human experience: A family perspective". *Developmental Psychology*, 17, 3-23.
- BELSKY, J. (1984). "The determinants of parenting: A process model". *Child Development*, 55, 83-96.
- BELSKY, J., LERNER, M. M. & SPANIER, G. B. (1984). *The child in the family*. Reading: Addison, Wesley.
- BELSKY, J. et al. (1991). "Patterns of marital change and parent-child interaction". *Journal of Marriage and the Family*, 53, 487-498.
- BENJAMIN, L. S. (1977). "Structural analysis of a family in therapy". *Journal of Counseling and Clinical Psychology*, 45, 391-406.
- BERG, B. & KELLY R. (1979). "The measured self-esteem of children from broken, rejected, and accepted families". *Journal of Divorce*, 2, 363-370.
- BERKMAN, L. F. (1984). "Assessing the physical health effects of social networks and social support". *Annual Review of Public Health*, 5, 413-432.
- BILBRO, T. L. & DREYER, A. S. (1981). "A methodological study of measure of family cohesion". *Family Process*, 20, 419-427.
- BILGE, B. & KAUFMAN, G. (1983). "Children of divorce and one-parent families: Cross-cultural perspectives". *Family Relations*, 32, 59-71.
- BILLINGS, A. G. (1979). "Conflict resolution in distressed and nondistressed married couples". *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 47, 368-376.
- BILLINGS, A. G. & MOOS, R. H. (1981). "The roles of coping responses and social resources in attenuating the stress of life events". *Journal of Behavioral Medicine*, 4, 139-157.
- BILLINGS, A. G. & MOOS, R. H. (1982). "Family environments and adaptation: A clinical applicable typology". *American Journal of Family Therapy*, 10, 26-38.

- BILLINGS, A. G. & MOOS, R. H.** (1983). "Comparisons of children of depressed and nondepressed parents: A social environmental perspective". *Journal of Abnormal Child Psychology*, 11, 463-486.
- BISHOP, S. M. & INGERSOLL, G. M.** (1989). "Effects of marital conflict and family structure on the self-concepts of pre- and early adolescents". *Journal of Youth and Adolescence*, 18, 25-38.
- BITTER, R. G.** (1986). "Late marriage and marital instability: The effects of heterogeneity and inflexibility". *Journal of Marriage and the Family*, 48, 631-640.
- BLAKE, R. L.** (1988). "The effects of stress and social support on health: A research challenge for family medicine". *Family Medicine*, 20, 19-24.
- BLECHMAN, E. A.** (1982). "Are children with one parent at psychological risk: A methodological review". *Journal of Marriage and the Family*, 44, 179-195.
- BLOCK, J. H., BLOCK, J. & MORRISON, A.** (1981). "Parental agreement-disagreement on childrearing orientations and gender-related personality correlates in children". *Child Development*, 52, 965-974.
- BLOOM, B. L.** (1985). "A factor analysis of self-report measures of family functioning". *Family Process*, 24, 225-240.
- BOAKE, C. & SALMON, P. G.** (1983). "Demographic correlates and factor structure of the family environment scale". *Journal of Clinical Psychology*, 39, 95-100.
- BOBELE, M.** (1989). "A comparison of beliefs about healthy family functioning". *Family Therapy*, 16, 21-31.
- BOLSEN, N. F.** (1985). *The influence of stressful life events upon subjective family satisfaction among rural Kansas families in the middle years: A path model*. Unpublished Doctoral dissertation, Kansas State University.
- BOND, C. R. & McMAHON, R. J.** (1984). "Relationships between marital distress and child behaviour problems maternal personal adjustment. Maternal personality and maternal parenting behaviour". *Journal of Abnormal Psychology*, 93, 348-351.
- BONDESTAM, S. et al.** (1983). "The practice of family adaptability and cohesion evaluation scales (FACES) in Finland". *Psychiatria Fennica*, 14, 89-96.
- BORNSTEIN P. H. & BORNSTEIN, M. T.** (1986). *Marital Therapy: A behavioral communications approach*. New York: Pergamon Press.
- BOSS, P. G.** (1983). "Normative family stress. Family boundaries changes across the life-span". *Family Studies*, 1, 107-113.
- BOSS, P. G.** (1987). "Family stress". En M. SUSSMAN and S. STEINMETZ (eds.), *Handbook of marriage and the family*. New York: Plenum Press.

- BOSS, P. G. & GREENBERG, J. (1984). "Family boundary ambiguity: A new variable in family stress theory". *Family Process*, 23, 535-546.
- BOSZORMENYI-NAGI, I. & SPARK, G. (1973). *Invisible loyalties: Reciprocity in intergenerational family therapy*. New York: Harper and Row.
- BOSZORMENYI-NAGY, I. & ULRICH, D. N. (1981). "Contextual family therapy". En A. S. GURMAN and D. P. KNISKERN (eds.), *Handbook of family therapy*. New York: Brunner/Mazel.
- BOWEN, M. (1960). "A family concept of schizophrenia". En D. D. JACKSON (ed.), *The etiology of schizophrenia*. New York: Basic Books.
- BOWEN, M. (1961). "The family as the unit of study and treatment". *American Journal of Orthopsychiatry*, 31, 40-60.
- BOWEN, M. (1976). "Theory in the practice of psychotherapy". En P. J. GUERIN (ed.), *Family therapy: Theory and practice*. New York: Gardner Press.
- BOWEN, M., DYSINGER, R. H. & BASAMANIA, B. (1950). "The role of the father in families with a schizophrenic patient". *American Journal Psychiatry*, 115, 1017-1020.
- BOWLBY, J. (1952). *Maternal care and mental health: A report prepared on behalf of the world health organization as a contribution to the United Nations programme for the Welfare of homeless children*. Geneva: Bulletin of the World Health Organization.
- BOWLBY, J. (1969). *Attachment and loss, I: Attachment*. New York: Basic Books.
- BOWLBY, J. (1973). *Attachment and loss, II: Separation*. New York: Basic Books.
- BOYCE, W. T. et al. (1977). "Influence of life events and family routines on childhood respiratory illness". *Pediatrics*, 60, 609-615.
- BOYD, D. A., NUNN, G. D. & PARISH, T. S. (1983). "Effects of marital status and parents' marital status on evaluation of self and parents". *Journal of Social Psychology*, 119, 229-234.
- BRADBURY, T. N. & FINCHAM, F. D. (1987). "Assessment of affect in marriage". En K. D. O'LEARY (ed.), *Assessment of marital discord*. Hillsdale: Lawrence Erlbaum Associates.
- BRAY, J. (1984). "Personal authority in the family system". *Journal of Marital and Family Therapy*, 10, 167-178.
- BREDEHOFT, D. J. (1986). "An evaluation of self-esteem: A family affair". *Transactional Analysis Journal*, 16, 175-181.
- BREDEHOFT, D. J. & HEY, R. N. (1985). "An evaluation of self-esteem: A family affair". *Family Relations*, 34, 411-417.

- BROADHEAD, W. E. et al.** (1983). "The epidemiologic evidence for relationship between social support and health". *American Journal of Epidemiology*, 117, 521-537.
- BROCK, G. W.** (1986). "Beavers-Timberlawn Family Evaluation Scale". *The American Journal of Family Therapy*, 14, 271-273.
- BRODERICK, C. & SMITH, J.** (1979). "The general systems approach to the family". En W. R. BURR, R. HILL, I. NYE and I. L. REISS (eds.), *Contemporary theories about the family*. New York: Free Press.
- BRODERICK, C. B., WILLIAMS, P. & KRAGER, H.** (1979). "Family Process and Child outcomes". En W. R. BURR, R. HILL, I. NYE and I. L. REISS (eds.), *Contemporary theories about the family*. New York: Free Press.
- BROOK, J. S., LUKOFF, I. F. & WHITEMAN, M.** (1978). "Family socialization and adolescent personality and their association with adolescent use of marijuana". *The Journal of Genetic Psychology*, 133, 261-271.
- BROWN, G. W. & HARRIS, T. O.** (1984). "Depression". En G. B. BROWN and T. O. HARRIS (eds.), *Life events and illness*. New York: The Guilford Press.
- BROWN, G. W., BIRLEY, J. L. & WING, J. K.** (1972). "Influence of family life on the course of schizophrenia disorders: A replication". *British Journal of Psychiatry*, 12, 241-258.
- BROWN, J. E. & MANN, L.** (1990). "The relationship between family structure and process variables and adolescent decision making". *Journal of Adolescence*, 13, 25-37.
- BROWNELL, K. D., KELMAN, J. H. & STUNKARD, A. J.** (1983). "Treatment of obese children with and without their mothers: Changes in weight and blood pressure". *Pediatrics*, 71, 515-523.
- BRUCH, M. A., LEVO L. C. & ARISOHN, B. A.** (1984). "Conceptual complexity and skill in marital communication". *Journal of Marriage and the Family*, 46, 927-932.
- BURGUESS, R. L.** (1981). "Relationships in marriage and the family". En S. DUCK and R. GILMOUR (eds.), *Personal relationships, I: Studying personal relationships*. London: Academic Press.
- BURI, J. R., KIRCHNER, P. A. & WALSH, J. M.** (1987). "Familial correlates of self-esteem in young american adults". *Journal of Social Psychology*, 127, 583-588.
- BURR, W. F.** (1973). *Theory construction and the sociology of the family*. New York: Wiley.
- BURR, W. R. et al.** (1979). "Symbolic interaction and the family". En W. R. BURR, R. HILL, F. I. NYE and I. L. REISS (eds.), *Contemporary theories about the family*. New York: The Free Press.

- BUTLER W. & GINSBURG, G. (1989). *The family functioning and college student adjustment*. Paper presented at the annual Vermont Psychological Association Conference, Burlington.
- BYLES, J. et al. (1988). "Ontario child health study: Reliability and validity of the general functioning subscale of the McMaster Family Assessment Device". *Family Process*, 27, 97-104.
- CALLAHAN, C. M., CORNELL, D. G. & LOYD, B. (1990). "Perceived competence and parent-adolescent communication in high ability adolescent females. Special issue: The emotional adjustment of gifted students". *Journal for the Education of the Gifted*, 13, 256-269.
- CALLAN, V. J. & NOLLER, P. (1986). "Perceptions of communicative relationships in families with adolescents". *Journal of Marriage and the Family*, 48, 815-820.
- CALVETE, E. & DE NICOLAS, L. (1991). "Patrón de conducta tipo A y antecedentes familiares de hipertensión: Un estudio psicofisiológico". *Revista de Aprendizaje, Estudios de Psicología*, 46, 25-34.
- CAMPBELL, T. L. (1986). "Family's impact on health: A critical review". *Family Systems Medicine*, 4, 135-201.
- CAMPBELL, T. L. & TREAT, D. F. (1990). "The family's influence on health". En R. E. RAKEL (ed.), *Textbook of family practice*. Philadelphia: W. B. Saunders Company.
- CANNON, W. B. (1929). *Bodily danger in pain, hunger, fear and rage*. New York: Appleton.
- CAPLAN, G. (1974). *Support systems and community mental health*. New York: Basic Books.
- CAPLAN, G. (1976). "The family as a support system". En G. CAPLAN and M. KILLILEU (eds.), *Support systems and mutual help*. Saunders: Grune & Stratton.
- CAPLAN, G. (1982). "The family as a support system". En M. H. McCUBBIN, A. E. CAUBLE and J. M. PATTERSON (eds.), *Family stress, coping and social support*. Springfield: Charles C. Thomas.
- CAPTAIN, C. (1989). "The impact of family stress regulating variables on recovery from alcoholism". *Military Medicine*, 154, 539-546.
- CARLSON, C. I. (1989). "Criteria for family assessment in research and intervention contexts". *Journal of Family Psychology*, 3, 158-176.
- CARNES, P. (1985). *Counseling sexual abusers*. Minneapolis: CompCare Publications.

- CARNES, P. J. (1989). "Sexually addicted families: Clinical use of the circumplex model". En D. H. OLSON, C. S. RUSSELL and D. H. SPRENKLE (eds.), *Circumplex model: Systemic assessment and treatment families*. New York: The Haworth Press.
- CASSEL, J. (1976). "The contribution of the social environment to host resistance". *American Journal of Epidemiology*, 104, 107-123.
- CASTLEBERRY, K. (1988). "Rules for disease: An interactional model for psychosomatic illness in families. Special Issue: Interface between mental and physical illness". *Issues in Mental Health Nursing*, 9, 363-371.
- CATELL, R. B. (1966). "The meaning and strategic use of factor analysis". En R. B. CATELL (ed.), *Handbook of multivariate experimental psychology*. Chicago: Rand McNally.
- CATTANACH, L., MALLEY, R. & RODIN, J. (1988). "Psychologic and Physiologic reactivity to stressors in eating disordered individuals". *Psychosomatic Medicine*, 50, 591-599.
- CAVAN, R. & RANK k. R. (1938). *The family and the depression*. Chicago: The University of Chicago Press.
- CHAMBERLAIN, K. & ZIKA, S. (1990). "The mirror events approach to stress: Support for the use of daily hassles". *British Journal of Psychology*, 81, 469-481.
- CHAWLA, P. L. & GUPT, K. (1979). "A comparative study of parents of emotionally disturbed and normal children". *British Journal of Psychiatry*, 134, 406-411.
- CHEN, E. & COBB, S. (1960). "Family structure in relation to health and disease: A review of the literature". *Journal of Chronic Diseases*, 12, 544-567.
- CHESS, S. et al. (1983). "Early parental attitudes, divorce and separation, and young adult outcome: Findings of a longitudinal study". *Journal of the American Academy of Child Psychiatry*, 22, 47-51.
- CHRISTENSEN, A. (1987). "Assessment of behaviour". En K. D. O'LEARY (ed.), *Assessment of marital discord*. Hillsdale: Lawrence Erlbaum Associates.
- CHRISTENSEN, A. (1988). "Dysfunctional interaction patterns in couples". En P. NOLLER and M. A. FITZPATRICK (eds.), *Perspectives on marital interaction*. Clevedon: Multilingual Matters.
- CHRISTENSEN, A. & ARRINGTON, A. (1987). "Research issues and strategies". En T. JACOB (ed.), *Family interaction and psychopathology*. New York: Plenum Press.
- CHRISTENSEN, A. & HAZZARD, A. (1983). "Reactive effects during naturalistic observation of families". *Behavioral Assessment*, 5, 349-366.

- CHRISTENSEN, A. et al.** (1983). "Parental characteristics and interactional dysfunction in families with child behaviour problems: A preliminary investigation". *Journal of Abnormal Child Psychology*, 11, 153-166.
- CLARKE, J. P.** (1984). *The family types of schizophrenic, neurotic and "normals"*. Unpublished Doctoral dissertation, University of Minnesota.
- CLEMENT, D. B.** (1987). *The relationship between children's observation of marital discord and play behaviour in a non-clinical sample*. Unpublished Doctoral dissertation, University of Rhode Island.
- CLOVER, R. D. et al.** (1989). "Family functioning and stress as predictors of influenza B infections". *Journal of Family Practice*, 28, 535-539.
- COBB, S.** (1974). "A model for life events and their consequences". En B. S. DOHRENWEND and B. P. DOHRENWEND (eds.), *Stressful life events*. New York: John Wiley and Sons.
- COBB, S.** (1976). "Social support as a moderator of life stress". *Psychosomatic Medicine*, 38, 300-314.
- COBURN, J. & GANONG, L.** (1989). "Bulimic and non-bulimic college females' perceptions of family adaptability and family cohesion". *Journal of Advanced in Nursing*, 14, 27-33.
- COHEN, P. M.** (1985). "Locke Marital Adjustment Scale and the Dyadic Adjustment Scale". *American Journal of Family Therapy*, 13, 66-71.
- COHEN, S.** (1988). "Psychological models of the role of social support in the etiologic of physical disease". *Health psychology*, 7, 269-297.
- COHEN, S. & SYME, S. L.** (1985). "Issues in the study and application of social support". En S. COHEN and S. L. SYME (eds.), *Social support and health*. New York: Academic Press.
- COHEN, S. & WILLS, T. A.** (1985). "Stress, social support and the buffering hypothesis". *Psychological Bulletin*, 98, 310-357.
- COHEN, S. et al.** (1986). *Behaviour, health and environmental stress*. New York: Plenum Press.
- COHN, D. A. et al.** (1984). *The psychological adjustment of school-aged children of battered women: A preliminary look*. Unpublished manuscript.
- COLE, D. A. & JORDAN, A. E.** (1989). "Assessment of cohesion and adaptability in component family dyads: A question of convergent and discriminant validity". *Journal of Counseling Psychology*, 36, 456-463.
- COMPAS, B. E.** (1987). "Stress and life events during childhood and adolescence". *Clinical Psychology Review*, 7, 275-302.

- COMPAS, B. E. (1988). "Coping with stress during childhood and adolescence". *Annual Progress in Child Psychiatry and Child Development*, 101, 211-237.
- CONSTANTINE, L. (1986). *Family paradigms*. New York: Guilford Press.
- COOKE, D. J. & HOLE, D. J. (1983). "The etiological importance of stressful life events". *British Journal of Psychiatry*, 143, 397-400.
- COOPER, J. E., HOLMAN, J. & BRAITHWAITE, V. A. (1983). "Self-esteem and family cohesion: The child's perspective and adjustment". *Journal of Marriage and the Family*, 45, 153-159.
- CORA, V. L. (1989). *Influence of reminiscence by elders with their families on elder ego integrity and family integrality*. Unpublished manuscript.
- CORCORAN, K. & FISHER, J. (1987). *Measures for clinical practice: A sourcebook*. New York: The Free Press.
- COUSINS, P. C. & VINCENT, J. P. (1983). "Supportive and aversive behaviour following spousal complaints". *Journal of Marriage and the Family*, 45, 679-682.
- CRADDOCK, A. E. (1983). "Family cohesion and adaptability as factors in etiology of social anxiety". *Australian Journal of Sex Marriage and Family*, 4, 181-190.
- CRANE, D. C., BUSBY, D. M. & LARSON, J. H. (1991). "A factor analysis of the Dyadic Adjustment Scale with distressed and nondistressed couples". *The American Journal of Family Therapy*, 19, 60-66.
- CROG, S. (1970). "The family as a source of stress". En S. LEVINE and N. SCOTCH (eds.), *Social stress*. Chicago: Aldine Publishing Company.
- CROMWELL, R. E., OLSON, D. H. L. & FOURNIER, D. G. (1976). "Tools and techniques for diagnosis and evaluation in marital and family therapy". *Family Process*, 15, 1-49.
- CROSS, D. G. & SHARPLEY C. F. (1981). "The Locke-Wallace Marital Adjustment Test reconsidered: Some psychometric findings as regards its reliability and factorial validity". *Educational of Psychological Measurement*, 41, 1303-1306.
- CUMMINGS, E. M., IANOTTI, R. J. & ZAHN-WAXLER. (1985). "Influence of conflict between adults on emotions and aggression in young children". *Developmental Psychology*, 21, 495-507.
- CUMMINGS, E. M., ZAHN-WAXLER, G. & RADKE-YARROW, M. (1981). "Young children's responses to expressions of anger and affection by others in the family". *Child Development*, 52, 1274-1281.
- CUMMINGS, E. M., ZAHN-WAXLER, G. & RADKE-YARROW, M. (1984). "Developmental changes in children's reactions to anger in the home". *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 25, 63-74.

- CURRAN, D. (1983). *Traits of health family*. Minneapolis: Winston Press.
- DADDS, M. R. (1987). "Families and the origins of child behaviour problems". *Family Process*, 26, 341-357.
- DADDS, M. R., SCHWARTZ, S. & SANDERS, M. R. (1987). "Marital discord and treatment of outcome in behavioral treatment of child conduct disorders". *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 55, 396-403.
- DADDS, M. R., SHEFFIELD, J. K. & HOLBECK, J. F. (1990). "An examination of the differential relationship of marital discord to parents' discipline strategies for boys and girls". *Journal of Abnormal Child Psychology*, 18, 121-129.
- DADDS, M. R. et al. (1987). "Marital discord and child behaviour problems: A description of family interactions during treatment". *Journal of Clinical Child Psychology*, 16, 192-203.
- DALEY, J. G., SOWERS, H. K. & THYER, B. A. (1990). "Are FACES II scores valid?". *Journal of Family Therapy*, 12, 77-81.
- DAVIDSON, B., BALSWICK, J. & MALVERSON, C. (1983). "Affective self-disclosure and marital adjustment: A test of equity theory". *Journal of Marriage and the Family*, 45, 93-103.
- DAWSON, D. (1991). "Family structure and children's health and well-being: Data from the 1988 National Health Interview survey on child health". *Journal of Marriage and the Family*, 53, 573-584.
- DAY, R. D. et al. (1987). "Miscarriage: A special type of family crisis". *Family Relations*, 36, 305-310.
- DEINER, P. L., WILSON, N. J. & UNGER, D. G. (1988). "Motivation and characteristics of families who adopt children with special needs: An empirical study". *Topics in Early Childhood Special Education*, 8, 15-29.
- DELFINI, L. F., BERNAL, M. E. & ROSEN, P. M. (1976). "Comparison of deviant and normal boys in home settings". En E. J. MASH, L. A. HAMMERLYNCK and L. C. HANDY (eds.), *Behaviour modification and families*. New York: Brunner/Mazel.
- DEMO, D. H. (1992). "Parent-child relations: Assessing recent changes". *Journal of Marriage and the Family*, 54, 104-117.
- DE NICOLAS, L. (1988a). "El stress en la sociedad actual: Modelos terapéuticos". *Cuadernos de Extensión Universitaria*, 20, 151-159.
- DE NICOLAS, L. (1988b). "La intervención terapéutica en la crisis familiar". *Cuadernos de Extensión Universitaria*, 20, 137-151.
- DE NICOLAS, L. & ARTETXE, A. I. (1992). "Experiencia traumática: Importancia del afrontamiento constructivo". *Revista Letras de Deusto*, 22, 95-106.

- DE NICOLAS, L. & AZPIRI, M. (1991). "Emoción expresada familiar y curso de la esquizofrenia: Síntesis de tres décadas de investigación". *Revista Letras de Deusto*, 21, 129-151.
- DE NICOLAS, L. & AZPIRI, M. (1992). "La familia del paciente esquizofrénico: Una confrontación de modelos". *Revista Cuadernos de Terapia Familiar*, 20, 39-45.
- DE NICOLAS, L. & MATUTE, E. (1984). "Control cognitivo de reacciones emocionales ante una narración 'stressante'". *Revista Letras de Deusto*, 14, 75-102.
- DENTCH, G. E., O'FARRELL, T. J. & CUTTER, H. S. (1980). "Readability of marital assessment measures by behaviour marriage therapist". *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 48, 790-792.
- DEROGATIS, L. (1982). "Self-report measures of stress". En L. GOLDBERG and S. BREZNITZ (eds.), *Handbook of stress: Theoretical and clinical aspect*. New York: The Free press.
- DICKERSON, V. C. & COYNE, J. C. (1987). "Family cohesion and control: A multitrait, multimethod study". *Journal of Marital and Family Therapy*, 13, 275-285.
- DICKS, H. V. (1967). *Marital tension*. New York: Basic.
- DOANE, J. A. et al. (1981). "Parental communication deviance and affective style: Predictors of subsequent schizophrenia spectrum disorders in vulnerable adolescents". *Archives of General Psychiatry*, 38, 679-685.
- DOHERTY, W. J. (1989). "Challenges to integration: Research and clinical issues". En C. N. RAMSEY (ed.), *Family systems in medicine*. New York: The Guilford Press.
- DOHERTY, W. J. & CAMPBELL, T. L. (1988). *Families and health*. Newbury Park: Sage Publications.
- DOHERTY, W. J. & McCUBBIN, H. I. (1985). "Families and health care: An emerging arena of theory, research and clinical intervention. Special Issue: The family and health care". *Family Relations*, 34, 5-11.
- DOHERTY, W. J. et al. (1985). "Emphases of the major family therapy models: A family FIRO analysis". *Journal of Marriage and Family Therapy*, 11, 299-303.
- DOHRENWEND, B. P. & DOHRENWEND, B. S. (1980). "Psychiatric disorders and susceptibility to stress". En L. N. ROBINS, P. J. CLAYTON and J. K. WING (eds.), *The social consequences of psychiatric illness*. New York: Brunner/Mazel.
- DOHRENWEND, B. S. & SHROUT, P. E. (1985). "Hassles in the conceptualization and measurement of life stress variables". *American Psychologist*, 40, 780-785.
- DOHRENWEND, H. et al. (1982). "The psychiatric epidemiology research". En L. GOLDBERG and S. BREZNITZ (eds.), *Handbook of stress: Theoretical and Clinical aspects*. New York: McMillan.

- DRUCKMAN, J. M. (1979). "A family oriented policy and treatment program for female juvenile status offenders". *Journal of Marriage and the Family*, 41, 627-636.
- DSM-III-R. (1987). *DSM-III-R. Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales*. Barcelona: Masson.
- DUCK, S. (1981). "Toward a research map for the study of relationship breakdown". En S. DUCK and R. GILMOUR (eds.), *Personal relationships, 3: Personal relationships in disorder*. London: Academic Press.
- DYM, B. (1987). "The cybernetics of physical illness". *Family Process*, 1, 35-48.
- DeLONGIS, A. (1985). *The relationships of everyday stress to health and well-being: inter and intraindividual approaches*. Unpublished Doctoral dissertation, University of California, Berkeley.
- EARLS, F. & JUNG, K. G. (1987). "Temperament and home environment characteristics as casual factors in the early development of childhood psychopathology". *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry*, 26, 491-498.
- EASTERBROOKS, M. A. & EMDE, R. N. (1988). "Marital and parent-child relationships: The role of affect in the family system". En R. A. HINDE and J. STEVENSON HINDE (eds.), *Relationship within families: Mutual influences*. Oxford: Oxford University Press.
- ECKENRODE, J. (1984). "The impact of chronic and acute stressors on daily reports of mood". *Journal of Personality and Social Psychology*, 46, 901-918.
- EIGEN, C. A. & HARTMAN, B. W. (1987). "Replicating the factor structure of Family Adaptability and Cohesion Scales II". *Psychological Reports*, 60, 775-782.
- EISEN, P. (1986). "Adolescence: Coping strategies and vulnerabilities". *International Journal of Adolescent Medicine and Health*, 2, 107-117.
- ELBOW, M. (1982). "Children of violent marriages: The forgotten victims". *Social Casework*, 63, 465-471.
- ELKAIM, M. (1985). "From general laws to singularities". *Family Process*, 24, 151-164.
- ELL, K. & NORTHEN, H. (1990). *Families and health care*. New York: Walter de Gruyter.
- ELZO, F. J. (1990). *Jóvenes vascos 1990: Informe sociológico sobre comportamientos, actitudes y valores de la juventud vasca actual y de su evolución en los últimos cuatro años*. Vitoria: Servicio Central de Publicaciones del Gobierno Vasco.
- EMERY, R. E. (1982). "Interpersonal conflict and the children of discord and divorce". *Psychological Bulletin*, 92, 310-330.
- EMERY, R. E. (1988). *Marriage, divorce and children's adjustment*. Beverly Hills: Sage Publications.

- EMERY, R. E. & O'LEARY, K. D. (1982). "Children's perceptions of marital discord and behaviour problems of boys and girls". *Journal of Abnormal Child Psychology*, 10, 11-24.
- EMERY, R. E. & O'LEARY, K. D. (1984). "Marital discord and child behaviour problems in a nonclinic sample". *Journal of Abnormal Child Psychology*, 12, 411-420.
- EMERY, R. E., FINCHAM, F. D. & JOYCE, S. A. (1987). "Assessment of child and marital problems". En K. D. O'LEARY (ed.), *Assessment of marital discord: An integration for research and Clinical Practice*. Hillsdale: Lawrence Erlbaum.
- EMERY, R. E., HETHERINGTON, E. M. & DILAILA, L. (1985). "Divorce children and social policy". En H. STEVENSON and A. SIEGEL (eds.), *Child development research and social policy*. Chicago: University of Chicago Press.
- EMERY, R. E., WEINTRAUB, S. & NEALE, J. M. (1982). "Effects of marital discord on the school behaviour of children with schizophrenic, affectively disordered, and normal parents". *Journal of Abnormal Child Psychology*, 10, 215-228.
- ENGEL, G. L. (1977). "The need for a new model: A challenge of biomedicine". *Science*, 196, 129-136.
- ENGEL, G. L. (1980). "The clinical application of the biopsychosocial model". *American Journal of Psychiatry*, 137, 535-544.
- ENGFER, A. (1988). "The interrelatedness of marriage and the mother-child relationship". En R. A. HINDE and J. STEVENSON-HINDE (eds.), *Relationship within families: Mutual influences*. Oxford: University Press.
- ENSEL, W. M. & LIN, N. (1991). "The life stress paradigm and psychological distress". *Journal of Health and Social Behaviour*, 32, 321-341.
- EPSTEIN, N. B. (1958). "Concepts of normality or evaluation of emotional health". *Behavioral Science*, 3, 335-343.
- EPSTEIN, N. B. & BISHOP, D. S. (1981). "Problem centered systems therapy of the family". *Journal of Marital and Family Therapy*, 7, 23-31.
- EPSTEIN, N. B., BALDWIN, L. M. & BISHOP, D. S. (1983). "The McMaster Family Assessment Device". *Journal of Marital and Family Therapy*, 9, 171-180.
- EPSTEIN, N. B., BISHOP, D. & BALDWIN, L. (1982). "McMaster model of family functioning: A view of the normal family". En F. WALSH (ed.), *Normal family processes*. New York: The Guilford Press.
- EPSTEIN, N. B., BISHOP, D. S. & LEVIN, S. (1978). "The McMaster model of family functioning". *Journal of Marriage and Family Counseling*, 4, 19-31.

- EPSTEIN, N. B., FINNEGAN, D. & BYTHELL, D. (1979). "Irrational beliefs and perceptions of marital conflict". *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 67, 608-609.
- EVANS, C. L. & HUGHES, I. A. (1987). "The relationship between diabetic control and individual and family characteristics". *Journal of Psychosomatic Research*, 31, 367-374.
- FALEIDE, A. et al. (1988). "Children at risk of allergy development: The parents dyadic relationship". *Psychotherapy and Psychosomatic*, 49, 223-229.
- FANTUZZO, J. W. & LINDQUIST, C. W. (1989). "The effects of observing conjugal violence on children: A review and analysis of research methodology". *Journal of Family Violence*, 4, 77-94.
- FANTUZZO, J. W. et al. (1991). "Effects of interparental violence on the psychological adjustment and competence of young children". *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 59, 258-265.
- FARBER, B. (1962). "Marital integration as a factor in parent-child relations". *Child development*, 33, 1-14.
- FARR, N. F., BRIONES, D. F., & AGUIRRE-HAUCHBALM, S. F. (1986). "Impact on children: When one parent disparages the other". *Medical Aspects of Human Femality*, 20, 45-56.
- FEIFEL, H., STRACK, S. & NAGY, V. T. (1987). "Coping strategies and associated features of medically ill patients". *Psychosomatic Medicine*, 49, 616-625.
- FELDMAN, S., RUBENSTEIN, J. L. & RUBIN, C. (1988). "Depressive affect and restraint in early adolescents: Relationships with family structure, family process and friendship support". *Journal of Early Adolescence*, 8, 279-296.
- FELSINGER, E. E. & THOMA, S. J. (1988). "Behavioral antecedents of relationships stability and adjustment: A five-year longitudinal study". *Journal of Marriage and the Family*, 50, 785-795.
- FELSTEN, G. & WILCOX, K. (1992). "Influences of stress and situation specific mastery beliefs and satisfaction with social support on well-being and academic performance". *Psychological Reports*, 70, 291-303.
- FERES, T. (1980). "Marital psychotherapy: The conjugal relationship and its repercussions in the behaviour of the children". *Arquivos Brasileiros de Psicologia*, 32, 51-61.
- FERGUSON, D. M. & HORWOOD, L. J. (1984). "Life events and depression in women: A structural equation model". *Psychological Medicine*, 14, 881-889.
- FERGUSON, L. R. & ALLEN, D. R. (1978). "Congruence of parental perception, marital satisfaction and child adjustment". *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 46, 345-346.

- FERRANDIZ, A.** (1985). "Terapia familiar: El enfoque sistémico". *Revista de Psicología General y Aplicada*, 40, 485-510.
- FINCHAM, F. D. & BRADBURY, T. N.** (1992). "Assessing attributions in marriage: The relationship attribution measure". *Journal of Personality and Social Psychology*, 62, 457-468.
- FINCHAM, F. D., BRADBURY, T. N. & SCOTT, C. K.** (1990). "Cognition in marriage". En F. D. FINCHAM and T. N. BRADBURY (eds.), *The psychology of marriage*. New York: The Guilford Press.
- FIRTH, M. et al.** (1983). "Interviews with parents of boys suffering from duchenne muscular dystrophy". *Developmental Medicine and Child Neurology*, 25, 466-471.
- FISH, L. S., BLUMBERG, P. & LEDET, A. O.** (1989). "Students on academic probation: A family systems analysis". *Journal of College Student Development*, 30, 373-374.
- FISHER, L.** (1987). "Family communication and the sexual behaviour and attitudes of college students". *Journal of Adolescence*, 16, 481-495.
- FISHER, T. D.** (1987). "Family communication and the sexual behaviour and attitudes of college students". *Journal of Youth and Adolescence*, 16, 481-495.
- FITZPATRICK, D. M. & BADZINSKI, M. A.** (1985). "Interpersonal communication in kin relationship". En M. L. KNAPP and MILLER (eds.), *Handbook of interpersonal communication*. Beverly Hills: Sage Publications.
- FITZPATRICK, M. A.** (1988a). "Approaches to marital interaction". En P. NOLLER and M. A. FITZPATRICK (eds.), *Perspectives on marital interaction*. Clevedon: Multilingual Matters.
- FITZPATRICK, M. A.** (1988b). "A typological approach to marital interaction". En P. NOLLER and M. A. FITZPATRICK (eds.), *Perspectives on marital interaction*. Clevedon: Multilingual Matters.
- FLAHERTY, L.** (1986). "Impact on children: When one parent disparages the other. Commentary". *Medical Aspects of Human Sexuality*, 20, 56-58.
- FLANNERY, R. B.** (1986). "Negative affectivity, daily hassles and somatic illness: Rutinary inquiry concerning hassles measurement". *Educational and Psychological Measurement*, 46, 1001-1004.
- FLORES, M. T. & SPRENKLE, D.** (1989). "Can therapist use FACES III with mexican americans?: A preliminary analysis". En D. H. OLSON, C. S. RUSSELL and D. H. SPRENKLE (eds.), *Circumplex model: Systemic assessment and treatment of families*. New York: The Haworth Press.
- FLORIAN, V.** (1989). "The cultural impact in the family dynamics of parents who have a child with a disability". *Journal of Comparative Family Studies*, 20, 97-111.

- FLOYD, F. J. (1988). "Couples' cognitive / affective reactions to communication behaviours". *Journal of Marriage and the Family*, 50, 523-532.
- FOLKMAN, S. (1982). "An approach to the measurement of coping". *Journal of Occupational Behaviour*, 3, 95-107.
- FOLKMAN, S. (1984). "Personal control, stress and coping processes: A theoretical analysis". *Journal of Personality and Social Psychology*, 46, 839-852.
- FOLKMAN, S. & LAZARUS, R. S. (1980). "An analysis of coping in a middle aged community sample". *Journal of Health and Social Behaviour*, 21, 219-239.
- FOLKMAN, S. et al. (1986). "Appraisal coping, health status, and psychosocial symptoms". *Journal of Personality and Social Psychology*, 46, 839-852.
- FONTAINE, P. J. (1987). "Evaluación de la familia sana y patológica". En F. ORTEGA (ed.), *Terapia familiar sistémica*. Sevilla: Publicaciones de la Universidad de Sevilla.
- FOREHAND, R. & McCOMBS, A. (1989). "The nature of interparental conflict of married and divorced parents: Implications for young adolescents". *Journal of Abnormal Child Psychology*, 17, 235-249.
- FOREHAND, R. et al. (1987). "Physical and psychological health of young adolescents: The relationship to gender and marital conflict". *Journal of Pediatric Psychology*, 12, 191-201.
- FOULKE, F. G. et al. (1988). "Family function, respiratory, illness and otitis media in urban black infants". *Family Medicine*, 20, 128-132.
- FOWERS, B. J. & OLSON, D. H. (1986). "Predicting marital success with prepare: A predictive validity study". *Journal of Marital and Family Therapy*, 12, 403-413.
- FOWERS, B. J. & OLSON, D. H. (1989). "ENRICH marital inventory: A discriminant validity and cross-validation assessment". *Journal of Marital and Family Therapy*, 15, 65-79.
- FRAMO, J. L. (1975). "Personal reflections of a family therapist". *Journal of Marriage and Family Counseling*, 1, 15-28.
- FRAMO, J. L. (1981). "The integration of marital therapy with sessions with family origin". En A. S. GURMAN and D. P. KNISKERN (eds.), *Handbook of family therapy*. New York: Brunner/Mazel.
- FRANKS, F. & FAUX, S. A. (1990). "Depression, stress, mastery and social resources in four ethnocultural women's groups". *Research in Nursing and Health*, 13, 282-292.
- FREDMAN, N. & SHERMAN, R. (1987). *Handbook of the measurement for marriage and family therapy*. New York: Brunner/Mazel.

- FRICK, P. J. et al.** (1989). "Conduct problems in boys: Relations to material personality, marital satisfaction and socioeconomic status". *Journal of Clinical Child Psychology*, 18, 114-120.
- FRIEDMAN, A. S., UTADA A. & MARRISSEY, M. R.** (1987). "Families of adolescent drug abusers are rigid: Are these families either disengaged or enmeshed or both?". *Family Process*, 26, 131-148.
- FRIEDMAN, H. L.** (1989). "The health of adolescents: Beliefs and behaviour". *Social Science and Medicine*, 29, 309-315.
- FRIEDMAN, H. S. & BOOTH-KEWLEY, S.** (1987). "The disease-prone personality: A meta analytic view of the construct". *American Psychology*, 42, 539-555.
- FRIEDMAN, L. C. et al.** (1988). "Women with breast cancer: Perception of family functioning and adjustment to illness". *Psychosomatic Medicine*, 50, 529-540.
- FRIEDRICH, W. N. & EINBENDER, A. J.** (1983). "The abused child: A psychological review". *Journal of Clinical Child Psychology*, 12, 244-256.
- FRISTAD, M. A.** (1989). "A comparison of the McMaster and circumplex family assessment". *Journal of Marital and Family Therapy*, 15, 259-269.
- FRISTAD, M. A. & CLAYTON, T. L.** (1991). "Family dysfunction and family psychopathology in child psychiatry outpatients". *Journal of Family Psychology*, 5, 46-59.
- FUSILIER, M. R., GANSTER, D. C. & MAYES, B. T.** (1987). "Effects of social support, role stress and locus of control on health". *Journal of Management*, 13, 517-528.
- GANSTER, D. C. & VICTOR, B.** (1988). "The impact of social support on mental and physical health". *British Journal of Medical Psychology*, 61, 17-36.
- GARBARINO, J., SEBES, J. & SCHELLENBACH, C.** (1985). "Families at risk for destructive parent-child relations in adolescents". *Child Development*, 55, 174-183.
- GARDNER, F. E. M.** (1989). "Inconsistent parenting: Is this evidence for a link with children's conduct problem?". *Journal of Abnormal Child Psychology*, 17, 223-233.
- GASSNER, S. & MURRAY, E. J.** (1969). "Dominance and conflict in the interactions between parents of normal and neurotic children". *Journal Abnormal Psychology*, 74, 33-41.
- GAUGHAN, L. D.** (1982). "Structural theory of family mediation". En L. MESSINGER (ed.), *Therapy with remarriage families*. Rockville: Aspen System Corporation.
- GEBER, G. & RESNICK, M. D.** (1988). "Family functioning of adolescents who parent and place for adoption". *Adolescence*, 23, 417-428.

- GELFAND, D. M. & TETI, D. M. (1990). "The effects of maternal depression on children". *Clinical Psychology Review*, 10, 329-353.
- GIBSON, H. B. (1969). "Early delinquency in relation to broken homes". *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 10, 194-204.
- GILBERT, R., CHRISTENSEN, A. & MARGOLIN, G. (1984). "Patterns of alliances in nondistressed and multiproblem families". *Family Process*, 23, 75-87.
- GLENN, N. D. (1990). "Quantitative research on marital quality in the 1980s: A critical review". *Journal of Marriage and the Family*, 52, 818-831.
- GLENN, N. D. (1991). "The recent trend in marital success in the United States". *Journal of Marriage and the Family*, 53, 261-270.
- GLENN, N. D. & WEAVER, C. N. (1988). "The changing relationship of marital status to reported happiness". *Journal of Marriage and the Family*, 50, 317-324.
- GLUECK, S. & GLUECK, E. (1950). *Unravelling juvenile delinquency*. Cambridge: Harvard University Press.
- GOETZEL, U. (1973). "Mental illness and cultural beliefs in a southern Italian immigrant family". *Canadian Psychiatric Association Journal*, 18, 219-222.
- GOLDBERG, W. A. & EASTERBROOKS, M. A. (1984). "Role of marital quality in toddler development". *Developmental Psychology*, 20, 504-514.
- GOODMAN, G. S. & ROSENBERG, M. S. (1987). "The child witness to family violence: Clinical and legal considerations". En D. J. SONKIN (ed.), *Domestic violence on trial*. New York: Springer.
- GOODYER, I. M. (1990). "Family relationships life events and childhood psychopathology". *Journal of Child Psychology and Psychiatry and Allied Discipline*, 31, 161-192.
- GORE, S. & COLTEN, M. E. (1991). "Gender differences in coping with emotional distress". En J. ECKENRODE (ed.), *The social context of coping*. New York: Plenum Press.
- GOTTLIEB, B. H. (1983). "Social support as a focus for integrative research in psychology". *American Psychologist*, 3, 278-287.
- GOTTMAN, J. M. (1979). *Marital interaction: Experimental investigations*. New York: Academic Press.
- GOTTMAN, J. M. & KATZ, L. F. (1989). "Effects of marital discord on young children's peer interaction and health". *Developmental Psychology*, 25, 373-381.
- GOTTMAN, J. M. & LEVENSON, R. W. (1988). "The social psychophysiology of marriage". En P. NOLLER and M. A. FITZPATRICK (eds.), *Perspectives on marital interaction*. Clevedon: Multilingual Matters.

- GOTTMAN, J. M. & PORTEFIELD, A. L. (1981). "Communicative competence in the nonverbal behaviour of married couples". *Journal of Marriage and the Family*, 43, 817-824.
- GREEN, K., FINE, M. J. & TOLLEFSON, N. (1988). "Family systems characteristics and underachieving gifted adolescent males". *Gifted-Child Quarterly*, 32, 267-272.
- GREEN, R. G. et al. (1991a). "Evaluating FACES III and the circumplex model". *Family Process*, 30, 55-73.
- GREEN, R. G. et al. (1991b). "The wives data and FACES IV: Making things appear simple". *Family Process*, 30, 79-83.
- GREEN, R. G., KOLEVZON, M. S. & VOSLER, N. R. (1985a). "The Beavers-Timberlawn model of family competence and the circumplex model of family adaptability and cohesion: Separate but equal?". *Family Process*, 24, 385-398.
- GREEN, R. G., KOLEVZON, M. S. & VOSLER, N. R. (1985b). "Rejoinder: Extending the dialogue and the original study". *Family process*, 24, 405-408.
- GREENBERG, E. F. & NAY, W. R. (1982). "The intergenerational transmission of marital instability reconsidered". *Journal of Marriage and the Family*, 44, 335-347.
- GREENE, J. W. et al. (1985). "Stressful life events and somatic complaints in adolescents". *Pediatrics*, 75, 19-22.
- GRIEST, D. L. & WELLS, K. C. (1983). "Behavioral family therapy with conduct disorders in children". *Behaviour Therapy*, 14, 37-53.
- GRIEST, D. L., WELLS, K. C. & FOREHAND, R. (1979). "Examination of predictors of maternal perceptions of maladjustment in clinic referred children". *Journal of Abnormal Psychology*, 8, 227-281.
- GRISSETT, M. I. & NORVELL, N. K. (1992). "Perceived social support, social skills, and quality of relationships in bulimic women". *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 60, 293-299.
- GROCHOWSKI, J. & McCUBBIN, H. I. (1987). "YA-COPE Young Adult Coping Orientation for Problem Experiences". En H. I. McCUBBIN and A. I. THOMPSON (eds.), *Family assessment inventories for research and practice*. Madison: University of Wisconsin.
- GROTEVANT, H. D. (1989). "The role of theory in guiding family assessment". *Journal of Family Psychology*, 3, 104-117.
- GROTEVANT, H. D. & CARLSON C. I., (1989). *Family assessment: A guide to methods and measures*. New York: Guilford Press.

- GRYCH, J. H. & FINCHAM, F. D. (1990). "Marital conflict and children's adjustment: A cognitive contextual framework". *Psychological Bulletin*, 108, 287-290.
- GRYCH, J. H., SEID, M. & FINCHAM, F. D. (1992). "Assessing marital conflict from the child's perspective: The children's Perception of Interparental Conflict Scale". *Child Development*, 63, 558-572.
- GUGLIELMO, R., POLAK, R. & SULLIVAN, A. F. (1985). "Development of self-esteem as a function of familial receptions". *Journal of Drug Education*, 15, 277-284.
- GUIDUBALDI, J. et al. (1986). "The role of selected family environment factors in children's post divorce adjustment. Special issue: The single parent family". *Family Relations*, 35, 141-151.
- GUTHRIE, D. M. & NOLLER, P. (1988). "Spouses' perceptions of one another in emotional situation". En P. NOLLER and M. A. FITZPATRICK (eds.), *Perspectives on marital interaction*. Clevedon: Multilingual Matters.
- GUTHRIE, D. M. & SNYDER, C. W. (1988). "Spouses' self-evaluation for situations involving emotional communication". En P. NOLLER and M. A. FITZPATRICK (eds.), *Perspectives on marital interaction*. Clevedon: Multilingual Matters.
- GUTTMAN, H. A. (1988). "Children in families with emotionally disturbed parents". En L. COMBRINCK-GRAHAM (ed.), *Children in family contexts: Perspectives on treatment*. New York: The Guilford Press.
- HAAN, N. (1977). *Coping and defending: Process of self-environment organization*. New York: Academic Press.
- HAFSTROM, J. C. & SCHRAM, V. R. (1984). "Chronic Illness in couples: Selected characteristics including wife's satisfaction with a perception of marital relationships". *Family Relations*, 33, 195-203.
- HAGGERTY, J. J. (1983). "The psychosomatic family: An overview". *Psychosomatics*, 24, 615-623.
- HALEY, J. (1959). "The family of the schizophrenic: A model system". *Journal of Nervous and Mental Disease*, 129, 357-374.
- HALEY, J. (1963). "Marriage therapy". *Archives of General Psychiatry*, 8, 213-234.
- HALEY, J. (1967). "Toward a theory of pathological systems". En G. H. ZUK and I. BOSZORMENYI-NAGY (eds.), *Family therapy and disturbed families*. Palo Alto: Science and Behaviour Books.
- HALLIGAN, F. G., GELSINGER, K. F. & CHABOT, D. R. (1982). *About FACES: A reappraisal of the psychometric properties of a scale for a family evaluation*. Unpublished manuscript, Fordhan University.

- HAMPSON, R. B., BEAVERS, W. B. & HULGUS, Y. F. (1989). "Insiders' and outsiders' view of family: The assessment of family competence and style". *Journal of Family Psychology*, 3, 118-136.
- HAMPSON, R. B., BEAVERS, W. R. & HULGUS, Y. I. (1988). "Commentary: Comparing the beavers and circumplex models of family functioning". *Family Process*, 27, 85-92.
- HAMPSON, R. B., HULGUS, Y. F. & BEAVERS, W. R. (1991). "Comparisons of self-report measures of the Beavers systems model and Olson's circumplex model". *Journal of Family Psychology*, 4, 326-340.
- HANSEN, D. & HILL, R. (1964). "Families under stress". En H. CHRISTENSEN (ed.), *Handbook of marriage and the family*. Chicago: Rand McNally.
- HANSEN, J. E. & SCHULDT, W. J. (1984). "Marital self-disclosure and marital satisfaction". *Journal of Marriage and the Family*, 46, 923-926.
- HANSON, C. L., HENGGELE, S. W. & BURGHEN, G. A. (1987). "Model of associations between psychosocial variables and health outcome measures of adolescents with IDDM". *Diabetes Care*, 10, 752-758.
- HANSON, C. L. et al. (1988). "Father-absent adolescents with insulindependent diabetes mellitus: A population at risk?". *Journal of Applied Developmental Psychology*, 9, 243-252.
- HANSON, C. L. et al. (1989a). "Coping styles in youths with insulindependent diabetes mellitus". *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 57, 644-651.
- HANSON, C. L. et al. (1989b). "Family system variables and the health status of adolescents with insulin-dependent diabetes mellitus". *Health Psychology*, 8, 239-253.
- HANSON, C. L. et al. (1990). "Family relations, coping styles, stress and cardiovascular disease risk factor among children and their parents". *Family Systems Medicine*, 8, 387-400.
- HARRISON, D. F. & WESTHUIS, D. J. (1989). "Rating scale for marital adjustment". *Journal of Social Service Research*, 13, 87-105.
- HARTER, S., ALEXANDER, P. C. & NEIMEYER, R. A. (1988). "Long-term effects of incestuous child abuse in college women: Social adjustment, social cognition and family characteristics". *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 56, 5-8.
- HAWKINS, J. L., WEISBERG, C. & RAY, D. W. (1980). "Spouse differences in communication style: Preference, perception, behaviour". *Journal of Marriage and the Family*, 42, 585-593.
- HAWLEY et al. (1984). "Adolescent problems / family communication in low SES population". *Journal of Family Practice*, 19, 652-655.

- HEATON, T. B. & ALBRETCH, T. (1991). "Stable unhappy marriages". *Journal of Marriage and the Family*, 53, 747-758.
- HENGGELE, S. W. et al. (1991). "Use of the Family Adaptability and Cohesion Evaluation Scales in child clinical research". *Journal of Abnormal Child Psychology*, 19, 53-63.
- HERSHORN, M. & ROSENBAUM, A. (1985). "Children of marital violence: A closer look at the unintended victims". *American Journal of Orthopsychiatry*, 55, 260-266.
- HESS, R. D. & CAMARA, K. A. (1979). "Post-divorce family relationships as mediating factors in the consequences of divorce for children". *Journal of Social Issues*, 35, 79-96.
- HESTON, L. L. (1966). "Psychiatric disorders in foster home reared children of schizophrenics". *British Journal of Psychiatry*, 112, 819-825.
- HETHERINGTON, E. M. (1972). "Effects of paternal absence on personality development in adolescent daughters". *Developmental Psychology*, 7, 313-326.
- HETHERINGTON, E. M. (1979). "Divorce: A child's perspective". *American Psychology*, 34, 851-854.
- HETHERINGTON, E. M. (1984). "Stress and coping in children and families". *New Directions for Child Development*, 24, 7-33.
- HETHERINGTON, E. M., COX, M. & COX, R. (1978). "The aftermath of divorce". En J. H. STEVENS and M. MATTHEWS (eds.), *Mother-child, father-child relations*. Washington, D. C.: National Association for the Education of Young Children.
- HETHERINGTON, E. M., COX, M. & COX, R. (1979). "Family interaction and the social emotional and cognitive development of children following divorce". En V. VAUGHN and T. BRAZELTON (eds.), *The family setting priorities*. New York: Science and Medicine.
- HETHERINGTON, E. M., COX, M. & COX, R. (1982). "Effects of divorce on parents and children". En M. LAMB (ed.), *Nontraditional families*. Hillsdale: Lawrence Erlbaum Associates.
- HETHERINGTON, E. M., STANLEY, H. M. & ANDERSON, E. R. (1989). "Marital transitions: A child's perspective. Special issue: Children and their development. Knowledge base, research agenda, and social policy application". *American Psychologist*, 44, 303-312.
- HICKS, M. W. & PLATT, M. (1970). "Marital happiness and stability: A review of the research in the sixties". *Journal of Marriage and the Family*, 32, 553-574.
- HILL, R. (1949). *Families under stress*. New York: Harper.

- HILL, R. (1958). "Generic features of families under stress". *Social Casework*, 49, 139-150.
- HILL, R. (1965). "Generic features of families under stress". En H. N. PARAD (ed.), *Crisis intervention: Selected readings*. New York: Family Services Association of America.
- HILL, R. (1970). *Family development in three generations*. Cambridge: Schenkman.
- HILL, R. (1971). "Modern systems theory and the family: A confrontation". *Social Science Information*, 10, 7-26.
- HOBERMAN, H. M. (1989). "Completed suicide in children and adolescents: A review". *Residential Treatment for Children and Youth*, 7, 61-88.
- HOBFOLL, S. E. & WALFISH, S. (1986). "Stressful events, mastery and depression: An evaluation of crisis theory". *Journal of Community Psychology*, 14, 183-195.
- HOELTER, J. W. & HARPER, L. (1987). "Structural and interpersonal family influences on adolescent self-conception". *Journal of Marriage and the Family*, 49, 129-139.
- HOFFMAN, J. A. & WEISS, B. (1987). "Family dynamics and presenting problems in college students". *Journal of Counseling Psychology*, 34, 157-163.
- HOLAHAN, C. J. & MOOS, R. H. (1981). "Social support and psychological distress: A longitudinal analysis". *Journal of Abnormal Psychology*, 90, 365-370.
- HOLDEN, G. W. & RITCHIE, K. L. (1991). "Linking extreme marital discord, child rearing and child behaviour problems: Evidence from battered women". *Child Development*, 62, 311-327.
- HOLMAN, A. M. (1983). *Family assessment: Tool for understanding and intervention*. Beverly Hills: Sage Publications.
- HOLMAN, T. B. & JACQUART, M. (1988). "Leisure-activity patterns and marital satisfaction: A further test". *Journal of Marriage and the Family*, 50, 69-77.
- HOLMES, T. H. & MASUDA, M. (1974). "Life change and illness susceptibility". En B. S. DOHRENWEND and B. P. DOHRENWEND (eds.), *Stressful life events*. New York: John Wiley and Sons.
- HOLMES, T. H. & RAHE, R. H. (1967). "The Social Readjustment Rating Scale". *Journal of Psychosomatic Research*, 11, 213-218.
- HONEYCUTT, J. M., WILSON, C. & PARKER, C. (1982). "Effects of sex and degrees of happiness on perceived styles of communicating in an out of the marital relationships". *Journal of Marriage and the Family*, 44, 395-407.
- HONIG, A. S. (1974). *Separating parents and adolescents*. New York: Quadrangle.

- HORNE, R. L. & PICARD, R. S. (1979). "Psychosocial risk factors for lung cancers". *Psychosomatic Medicine*, 41, 503-514.
- HOUSE, J. S. (1981). *Work stress and social support*. Reading: Addison-Wesley.
- HOUSE, J. S., UMBERSON, D. & LANDIS, K. R. (1988). "Structures and processes of social support". *Annual Review of Sociology*, 14, 293-318.
- HOVESTADT, A. S. et al. (1986). "A family of origin scale". *Journal of Marital & Family Therapy*, 11 (3), 287-297.
- HOWELLS, J. G. & GUIRGUIS, W. R. (1985). *The family and schizophrenia*. New York: International Universities Press.
- HUGHES, D., GALLINSKY, E. & MORRIS, A. (1992). "The effects of job characteristics on marital quality: Specifying linking mechanisms". *Journal of Marriage and the Family*, 54, 31-42.
- HUGHES, H. M. & BARAD, S. J. (1983). "Psychological functioning of children in a battered women's shelter: a preliminary investigation". *American Journal of Orthopsychiatry*, 53, 525-531.
- HUSTON, T. L. et al. (1987). "Surveying the landscape of marital behaviour: A behavioral self-report approach". En S. OSKAMP (ed.), *Family processes and problem: Social psychological aspects*. Newbury Park: Sage Publications.
- HUTNER, N. L. & LOCKE, S. E. (1984). "Health locus of control: A potential moderator variable for the relationship between life stress and psychopathology". *Psychotherapy and psychosomatics*, 41, 186-194.
- INDVICK, J. & FITZPATRICK, M. A. (1982). "'If you could read my mind, love...': Understanding and misunderstanding in the marital dyad". *Family Relations*, 31, 43-51.
- JACKSON, D. D. (1957). "The question of family homeostasis". *Psychiatric Quarterly Supplement*, 31, 79-90.
- JACKSON, E. P., DUNHAM, R. H. & HIDWELL, J. S. (1990). "The effects of gender and of family cohesion and adaptability on identity status". *Journal of Adolescent Research*, 5, 161-174.
- JACOB, T. (1987). "Family interaction and psychopathology: Historical overview". En T. JACOB (ed.), *Family interaction and psychopathology*. New York: Plenum Press.
- JACOB, T. & TENNENBAUM, D. L. (1988). *Family Assessment: Rationale, methods, and future directions*. New York: Plenum Press.
- JACOB, T., SEILHAMER, R. A. & RUSHE, R. H. (1989). "Alcoholism and family interaction: An experimental paradigm". *American Journal of Drug and Alcohol Abuse*, 15, 73-91.

- JACOB, T., TENNENBAUM, D. L. & KRAHN, G. (1987). "Factors influencing the reliability and validity of observation data". En T. JACOB (ed.), *Family interaction and psychopathology*. New York: Plenum Press.
- JACOBSON, D. S. (1978). "The impact of marital reparation divorce on children, II: Interpersonal hostility and child adjustment". *Journal of Divorce*, 2, 3-20.
- JACOBSON, N. S. & MARGOLIN, G. (1979). *Marital therapy: Strategies bases on social learning and behaviour exchange principles*. New York: Brunner/Mazel.
- JENKINS, J. M. & SMITH, M. A. (1990). "Factors protecting children living in disharmonious homes: Maternal reports". *Journal of American Academy of Child and Adolescent Psychiatry*, 29, 60-69.
- JENKINS, J. M. & SMITH, M. A. (1991). "Marital disharmony and children's behaviour problems: Aspects of a poor marriage that affect children adversely". *Journal of Child Psychology Psychiatry*, 32, 793-810.
- JESSOP, D. J., RIESSMAN, C. K. & STEIN, R. E. (1988). "Chronic childhood illness and maternal mental health". *Journal of Developmental and Behavioural Pediatrics*, 9, 147-156.
- JIMENEZ, L. (1986). "Repercusiones psicológicas en el niño de la ruptura de pareja". En J. VAZQUEZ et al. (eds.), *Las rupturas matrimoniales*. Salamanca: Universidad Pontificia de Salamanca.
- JOHNSON, P. L. & O'LEARY, K. D. (1987). "Parental behaviour patterns and conduct disorders in girls". *Journal of Abnormal Child Psychology*, 15, 573-581.
- JOHNSON, S. M. & LOBITZ, G. K. (1974). "The personal and marital adjustment observed child deviance and parenting behaviours". *Journal of Abnormal Child Psychology*, 2, 193-207.
- JOHSTON, J. R., CAMPBELL, C. E. & MAYES, S. S. (1985). "Latency children in divorce disputes". *Journal of the American Academy of Child Psychiatry*, 24, 536-574.
- JONES, K. R. (1989). *Understanding family adjustment to a member's stroke*. Unpublished manuscript, Nazareth College of Rochester, Rochester.
- JORGENSEN, G. R. & GAUDY, S. C. (1980). "Self disclosure and satisfaction in marriage: The relation examined". *Family Relations*, 29, 281-287.
- JOURILES, E. N. & LeCOMPTE, S. H. (1991). "Husbands' aggression toward wives and mothers' and fathers' aggression toward children: Moderating effects of child gender". *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 59, 190-192.
- JOURILES, E. N., BARLING, J. & O'LEARY, K. D. (1987). "Predicting child behaviour problems in maritally violent families". *Journal of Abnormal Child Psychology*, 15, 165-173.

- JOURILES, E. N., BOURG, W. J. & FARRIS, A. M. (1991). "Marital adjustment and child conduct problems: A comparison of the correlation across subsamples". *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 59, 354-357.
- JOURILES, E. N., MURPHY, C. M. & O'LEARY, K. D. (1989). "Interspousal aggression, marital discord and child problems". *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 57, 453-455.
- JOURILES, E. N., PFIFFNER, L. J. & O'LEARY, S. G. (1988). "Marital conflict, parenting and toddler conduct problems". *Journal of Abnormal Child Psychology*, 16, 197-206.
- KAGAN, D. M. (1988). "A discriminant analysis of alternative versus regular high school students". *High-School Journal*, 71, 60-68.
- KAHN, J. R. & LONDON, K. A. (1991). "Premarital sex and the risk of divorce". *Journal of Marriage and the Family*, 53, 845-855.
- KANE, C. F. (1988). "Family social support: Toward a conceptual model". *Advances in Nursing Science*, 10, 18-25.
- KANNER, A. D. et al. (1981). "Comparison of two models of stress measurement daily hassles and uplifts versus major life events". *Journal of Behavioral Medicine*, 4, 1-39.
- KANNER, A. D. et al. (1991). "Uplifts, hassles and adaptational outcomes in early adolescents". En A. MONAT and R. S. LAZARUS (eds.), *Stress and coping: An anthology*. New York: Columbia University Press.
- KANTOR, D. & LEHR, W. (1975). *Inside the family*. San Francisco: Jossey-Bass.
- KAPLAN, H. B., ROBBINS, C. & MARTIN S. S. (1983). "Antecedents of psychological distress in young adults: Self-rejection, deprivation of social support and life events". *Journal Health Social Behaviour*, 24, 230-244.
- KAPLAN, R. M. et al. (1987). "Patient report of health status as predictors of physiologic health measures in chronic disease". *Journal of Chronic Disease*, 40 (Suppl.), 27s-35s.
- KAZAK, A. E. (1989). "Family functioning in families with older institutionalized retarded offspring". *Journal of Autism and Developmental disorders*, 19, 501-509.
- KAZAK, A. E. & CLARK, M. W. (1986). "Stress in families of children with myelomeningocele". *Developmental Medicine and Child Neurology*, 28, 220-228.
- KAZAK, A. E. & MEADOWS, A. T. (1989). "Families of young adolescents who have survived cancer: Social-emotional adjustment, adaptability and social support". *Journal of Pediatric Psychology*, 14, 175-191.

- KAZAK, A. E., JARMAS, A. & SNITZER, L. (1988a). "The assessment of marital satisfaction: An evaluation of the dyadic adjustment scale". *Journal of Family Psychology*, 2, 82-91.
- KAZAK, A. E., REBER, M. & SNITZER, L. (1988b). "Childhood chronic disease and family functioning: A study of phenylketonuria". *Pediatrics*, 81, 224-230.
- KEITNER, G. I. et al. (1990). "Family functioning, social adjustment and recurrence of suicidality". *Psychiatry*, 53, 17-30.
- KELLAM, S. G., ENSMINGER, M. E. & TURNER, R. J. (1977). "Family structure and mental health of children concurrent and longitudinal community wide studies". *Archives of General Psychiatry*, 34, 1012-1022.
- KELLER, M. B. et al. (1986). "Impact of severity and chronicity of parental affective illness on adaptive functioning and psychopathology in children". *Archives of General Psychiatry*, 43, 930-937.
- KELLER, R. S. (1988). "Children of Jewish holocaust survivors: Relationship of family communication to family cohesion, adaptability and satisfaction. Special issue: Children of the holocaust". *Family Therapy*, 15, 223-237.
- KELSO, J. et al. (1984). "The measure of marital satisfaction: A questionnaire to screen parents for marital problems". *Child Psychiatry and Human Development*, 15, 86-103.
- KENNEDY, G. (1985). "Family relationships as perceived by college students from single parent, blended, and intact families". *Family Perspective*, 19, 117-126.
- KENT, R. N. & O'LEARY, K. D. (1976). "A controlled evaluation of behaviour modification with conduct problem children". *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 44, 586-596.
- KERR, M. E. (1981). "Family systems theory and therapy". En A. S. GURMAN and D. P. KNISKERN (eds.), *Handbook of family therapy*. New York: Brunner/Mazel.
- KERSEY, B. & PROTINSKY, H. (1987). "Family structure variables and psychological adjustment in adolescence". *International Journal of Family Psychiatry*, 8, 89-98.
- KESSLER, R. C. & McLEOD, J. (1985). "Social support and mental health in community samples". En S. COHEN and L. SYME (eds.), *Social support and health*. New York: Academic Press.
- KESSLER, R. C., PRICE, R. H. & WORTMAN, C. B. (1985). "Social factors in psychopathology: Stress, social support and coping processes". *Annual Review of Psychology*, 36, 531-572.
- KLEIN, D. M. (1983). "Family problem solving and family stress". *Marriage and Family Review*, 6, 85-112.

- KLEIN, M. M. & SHULMAN, S. (1980). "Behaviour problems of children in relation to parental instrumentality-expressivity and marital adjustment". *Psychological Reports*, 47, 11-17.
- KOBASA, S. C. (1976). "Stressful life events, personality and health: An inquiry into hardiness". *Journal of Personality and Social Psychology*, 37, 1-11.
- KOLEVZON, M. S. & GREEN, R. G. (1983). "Practice and training in family therapy: A known group study". *Family Process*, 22, 179-190.
- KOLEVZON, M. S. et al. (1988). "Evaluating family therapy: Divergent methods, divergent findings". *Journal of Marital and Family Therapy*, 14, 277-286.
- KOOS, E. L. (1946). *Families in trouble*. New York: King's Crown Press.
- KOZIEY, P. W. & DAVIES, L. (1982). "Broken homes: Impact on adolescents". *The Alberta Journal of Educational Research*, 28, 95-99.
- KRESSEL, K. (1988). "Parental conflict and the adjustment of children in divorce: Clinical and research implications". *Journal of Family Psychology*, 2, 145-148.
- KUEHL, B. P. et al. (1988). "How do subjects interpret items in Olson's family adaptability and cohesion evaluation scales (FACES)?" *Educational and Psychological Measurement*, 48, 247-253.
- KULKA, R. A. & WEINGARTEN, H. (1979). "The long-term effects of parental divorce in childhood on adult adjustment". *Journal of Social Issues*, 35, 50-78.
- KUNCE, J. T. & PRIESMEYER, M. L. (1985). "Measuring family dynamics". *Journal Counseling Psychology*, 32, 40-46.
- KURDEK, L. A. (1981). "An integrative perspective on children's divorce adjustment". *American Psychologist*, 36, 856-866.
- KURDEK, L. A. (1988). "Issues in the study of children and divorce". *Journal of Family Psychology*, 2, 150-153.
- KWAM, S. L. & LYONS, J. S. (1991). "Assessment of coping strategies, social support and general health status in individuals with diabetes mellitus". *Psychological Reports*, 68, 623-632.
- L'ABATE, L. & COLONDIER, G. (1987). "The emperor has no clothes!. Long live the emperor!: A critique of family systems thinking and a reductionist proposal". *American Journal of Family Therapy*, 15, 19-33.
- LAKEY, B. (1988). "Self-esteem, control beliefs and cognitive problem-solving skill as risk factors in the development of subsequent dysphoria". *Cognitive Therapy and Research*, 12, 409-420.
- LANTZ, J. E. (1979). "Extreme itching treated by a family systems approach". *International Journal of Family Therapy*, 1, 244-253.

- LARSEN, A. & OLSON D. H. (1990). 'Capturing the complexity of family systems: Integrating family theory, family scores and family analysis'. En T. W. DRAPER and A. C. MARCOS (eds.), *Family variables: Conceptualization, measurement and use*. Newbury Park: Sage Publications.
- LAUER, R. H. & LAUER, J. C. (1991). "The long-term relational consequences of problematic family backgrounds". *Family Relations*, 40, 286-290.
- LAVEE, Y. (1985). *Family types and family adaptation to stress: Integrating the circumplex model of family systems and the family adjustment and adaptation response model*. Unpublished Doctoral dissertation, University of Minnesota, St. Paul.
- LAVEE, Y. & OLSON, D. H. (1991). "Family types and response to stress". *Journal of Marriage and the Family*, 53, 786-798.
- LAVEE, Y., McCUBBIN, H. & PATTERSON, J. (1985). "The double ABCX model of stress and adaptation: An empirical list by analysis of structural equations with latent variables". *Journal of Marriage and the Family*, 47, 811-825.
- LAVEE, Y., McCUBBIN, H. I. & OLSON, D. H. (1987). "The effect of stressful life events and transitions on family functioning and well-being". *Journal of Marriage and the Family*, 49, 857-873.
- LAZARUS, R. S. (1966). *Psychological stress and the coping process*. New York: McGraw-Hill.
- LAZARUS, R. S. (1984). "Puzzles in the study of daily hassles". *Journal of Behavioral Medicine*, 7, 375-389.
- LAZARUS, R. S. & COHEN, J. B. (1977). "Environmental stress". En I. ALTMAN and J. F. WOHLHILL (eds.), *Human behaviour and the environment: Current theory and research*. New York: Plenum Press.
- LAZARUS, R. S. & DELONGIS, A. (1983). "Psychological stress and coping in aging". *American Psychologist*, 38, 245-254.
- LAZARUS, R. S. & FOLKMAN, S. (1986). *Estrés y procesos cognitivos*. Barcelona: Martínez Roca.
- LAZARUS, R. S. & FOLKMAN, S. (1991). "The concept of coping". En A. MONAT and R. S. LAZARUS (eds.), *Stress and coping: An anthology*. New York: Columbia University Press.
- LAZARUS, R. S. et al. (1980). "Psychological stress and adaptation: Some unresolved issues". En H. SELYE (ed.), *Selye's guide to stress research*. New York: Van Nostrand Reinhold.
- LAZARUS, R. S. et al. (1985). "Stress and adaptational outcomes: The problem of confounded measures". *American Psychologist*, 40, 770-779.

- LEE, C. (1988a). "Meta-commentary: On synthesis and fractionation in family theory and research". *Family Process*, 27, 92-96.
- LEE, C. (1988b). "Theories of family adaptability toward a synthesis of Olson's: Circumplex and the Beavers systems models". *Family Process*, 27, 73-85.
- LEMAIRE, J. G. (1971). *Los conflictos conyugales*. Bilbao: Desclee de Brouwer.
- LERNER, M. & SPANIER, G. (1978). "A dynamic interactional view of child and family development". En M. LERNER and G. SPANIER (eds.), *Child influences on marital and family interaction: A life-span perspective*. New York: Academic Press.
- LEVANT, R. F. (1984). *Family therapy: A comprehensive overview*. New York: Prentice Hall.
- LEVIN, M. L. (1989). "Sequelae to marital disruption in children". *Journal of Divorce*, 12, 25-80.
- LEVINGER, G. & HUSTON T. L. (1990). "The social psychology of marriage". En F. D. FINCHAM and T. N. BRADBURY (eds.), *The Psychology of marriage*. New York: The Guilford Press.
- LEWIS, J. M. (1978). "The adolescent and the healthy family". *Adolescent Psychiatry*, 78, 156-170.
- LEWIS, J. M. et al. (1976). *No single thread: Psychological health in family systems*. New York: Brunner/Mazel.
- LEWIS, R. A. & SPANIER, G. B. (1979). "Theorizing about the quality and stability of marriage". En W. R. BURR, R. HILL, F. I. NYE and I. L. REISS (eds.), *Contemporary theories about the family*. New York: The Free Press.
- LIDZ, T. (1963). *The family and human adaptation*. New York: Brunner/Mazel.
- LIDZ, T. (1970). "The family as the developmental setting". En E. J. ANTHONY and C. KOUPERNIK (eds.), *The child in his family*. New York: Wiley-Interscience.
- LIDZ, T. (1973). *La persona*. Barcelona: Herder.
- LIDZ, T. (1984). "Patients whose children became schizophrenic". *Journal of Nervous and Mental Disease*, 172, 408-411.
- LIDZ, T. et al. (1957a). "The intrafamilial environment of the schizophrenic patients, II: Marital schism and marital skew". *American Journal of Psychiatry*, 114, 241-248.
- LIDZ, T., et al. (1957b). "The intrafamilial environment of the schizophrenic patients, I: The father". *Psychiatry*, 20, 329-342.
- LIDZ, T., FLECK, S. & CORNELISON, A. (1965). *Schizophrenia and the family*. New York: Brunner/Mazel.

- LIN, N. & ENSEL, W. M. (1989). "Life stress and health: Stressors and resources". *American Sociological Review*, 54, 382-399.
- LIN, N., DEAN A. & ENSEL W. M. (1986). *Social support, life events and depression*. New York: Academic Press.
- LITMAN, T. J. (1989). "Some methodological problems and issues in family health research". En C. N. RAMSEY (ed.), *Family systems in medicine*. New York: The Guilford Press.
- LIVELY, E. (1969). "Toward conceptual clarifications case of marital interaction". *Journal of Marriage and the Family*, 31, 108-114.
- LLOYD, C. (1980). "Life events and depressive disorders reviewed, I: Events as precipitating factors". *Archives of General Psychiatry*, 37, 541-548.
- LO, W. H. (1969). "Etiological factors in childhood neurosis". *British Journal of Psychiatry*, 115, 889-894.
- LOCKE, H. J. & WALLACE, K. M. (1959). "Short marital-adjustment and prediction test: Their reliability and validity". *Marriage and Family Living*, 21, 251-255.
- LOCKE, H. J. & WILLIAMSON, R. C. (1958). "Marital adjustment: A factor analytic study". *American Sociological Review*, 23, 562-569.
- LONG, B. H. (1986). "Parental discord versus family structure: Effects of divorce on the self-esteem of daughters". *Journal of Youth and Adolescence*, 15, 19-27.
- LONG, N. et al. (1988). "Continued high or reduced interparental conflict following divorce: Relation to young adolescent adjustments". *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 56, 467-469.
- LOPEZ, F. G. (1991). "Patterns of family conflict and their relation to college student adjustment". *Journal of Counseling and Development*, 69, 257-260.
- LOPICCOLO, J. & DAISS, S. (1987). "Assessment of sexual dysfunction". En K. D. O'LEARY (ed.), *Assessment of marital discord*. Hillsdale: Lawrence Erlbaum Associates.
- LOVE, L. R. & KASWAN, J. W. (1974). *Troubled children: Their families, school and their treatments*. New York: Wiley and Sons.
- MacKIE, M. (1983). "The domestication of self: Gender comparisons of self-imagery and self-esteem". *Social Psychology Quarterly*, 46, 343-350.
- MAGILL, J. & HURLBUT, N. (1986). "The self-esteem of adolescents with cerebral palsy". *American Journal of Occupational Therapy*, 40, 402-407.
- MAGNI, G., CORTINI, A. & BERTRO, F. (1988). "Life events and myocardial infarction". En T. W. MILLER (ed.), *Stressful life events*. Madison: International Universities Press.

- MARGOLIN, G. (1981). "The reciprocal relationship between marital and child problems". En J. P. VINCENT (ed.), *Advances in family intervention, assessment and theory: An annual compilation of research*. Greenwich: Conni Jai.
- MARGOLIN, G. & PATTERSON, G. R. (1975). "Differential sequences provided by mothers and fathers for their sons and daughters". *Developmental Psychology*, 11, 537-538.
- MARKMAN, H. J. (1984). "The longitudinal study of couples interactions: Implications for understanding and predicting the development of marital distress". En K. HAHLOWEG and S. N. JACOBSON (eds.), *Marital interaction: Analysis and modification*. New York: The Guilford Press.
- MARTEAU, T. M., BLOCH, S. & BAUM, J. D. (1987). "Family life and diabetic control". *Journal of Child Psychology and Psychiatry and Allied Disciplines*, 28, 823-833.
- MASSELAM, V. S., MARCUS, R. F. & STUNKARD, C. L. (1990). "Parent-adolescent communication, family functioning and school performance". *Adolescence*, 25, 725-737.
- MAYNARD, P. E. & HULTQUIST, A. (1988). "The circumplex model with adjudicated youths' families. Special issue: Circumplex model: Systemic assessment and treatment of families". *Journal of Psychotherapy and the Family*, 4, 249-266.
- MAYNARD, P. E. & OLSON, D. H. (1987). "Circumplex model of family systems: A treatment tool in family counseling". *Journal of Counseling and Development*, 65, 502-504.
- MAYNARD, P. et al. (1980). "Family life and the police profession: Coping patterns wives employ in managing job stress and the family environment". *Family Relations*, 29, 495-501.
- MAZIADE, M. et al. (1987). "The relationship between family functioning and demographic characteristics in an epidemiological study". *Canadian Journal of Psychiatry*, 32, 526-533.
- McCORD, J., McCORD, W. & THURBER, E. (1962). "Some effects of parental absence on male children". *Journal of Abnormal and Social Psychology*, 64, 361-369.
- McCORD, W., McCORD, J. & ZOLA, I. K. (1959). *Origins of crime*. New York: Columbia University Press.
- McCUBBIN, H. I. (1979). "Integrating coping behaviour in family stress theory". *Journal of Marriage and the Family*, 41, 237-244.

- McCUBBIN, M. A. & McCUBBIN, H. I. (1987). "Family stress theory and assessment: The T-double ABCX model of family adjustment and adaptation". En H. I. McCUBBIN and A. T. THOMPSON (eds.), *Family assessment inventories for research and practice*. Madison: University of Wisconsin.
- McCUBBIN, H. I. & PATTERSON, J. M. (1981). "Broadening the scope of family strengths: An emphasis on family coping and social support". En N. STINNETT, J. De FRAIN, K. KING, P. KNAUB and G. ROWE (eds.), *Family strengths*. Lincoln: University of Nebraska Press.
- McCUBBIN, H. I. & PATTERSON, J. M. (1982). "Family adaptation to crisis". En H. I. McCUBBIN, A. E. CAUBLE and J. M. PATTERSON (eds.), *Family stress, coping and social support*. Springfield: Charles C. Thomas.
- McCUBBIN, H. I. & PATTERSON, J. M. (1983a). "Family stress and adaptation to crises: A double ABCX model of family behaviour". *Family Studies*, 1, 87-106.
- McCUBBIN, H. I. & PATTERSON, J. M. (1983b). "The family stress process: The double ABCX model of adjustment and adaptation". *Marriage and Family Review*, 1-2, 7-37.
- McCUBBIN, H. I. & PATTERSON, J. M. (1983c). "The family inventory of life events". En E. E. FILSINGER (ed.), *Marriage and family assessment: A sourcebook for family therapy*. Beverly Hills: Sage Publications.
- McCUBBIN, H. I. & PATTERSON, J. M. (1987). "Family Changes and Strains". En H. I. McCUBBIN and A. I. THOMPSON (eds.), *Family assessment for research and practice*. Madison: University of Wisconsin.
- McCUBBIN, H. I. & THOMPSON, A. I. (1987). "Family typologies and family assessment". En H. I. McCUBBIN and A. T. THOMPSON (eds.), *Family assessment inventories for research and practice*. Madison: University of Wisconsin.
- McCUBBIN, H. I., DAHL, B. & HUNTER, E. (1976). "Research on the military family: A review". En H. I. McCUBBIN, B. DAHL and E. HUNTER (eds.), *Families in the military system*. Beverly Hills: Sage Publications.
- McCUBBIN, H. I., NEEDLE, R. H. & WILSON, M. (1985). "Adolescent health risk behaviours: Family stress and adolescent coping as critical factors. Special issue: The family and health care". *Family Relations*, 34, 51-62.
- McCUBBIN, H. I., PATTERSON, J. M. & WILSON, L. (1980). *Family Inventory of Life Events and Changes (FILE), form A*. St. Paul: University of Minnesota.
- McCUBBIN, H. I. et al. (1975). "The returned prisoner of war: Factors in family reintegration". *Journal of Marriage and the Family*, 37, 471-478.
- McCUBBIN, H. I. et al. (1976). "Coping repertoires of wives adapting to prolonged war-induced separations". *Journal of Marriage and the Family*, 38, 461-471.

- McCUBBIN, H. I. et al. (1980). "Family stress and coping: A decade review". *Journal of Marriage and the Family*, 42, 855-871.
- McCUBBIN, H. I. et al. (1981). *Systematic assessment of family stress, sources and coping: Tools for research, education and clinical interaction*. Unpublished manuscript, University of Minnesota, St. Paul, MN.
- McCUBBIN, M. A. (1986). *Family stress and family types: Chronic illness in children*. Unpublished Doctoral dissertation, University of Minnesota.
- McDOWELL, & I. NEWELL, C. (1987). *Measuring health: A guide to rating scales and questionnaires*. New York: Oxford University Press.
- McGAHA, J. E. & FOURNIER, D. G. (1987). "Juvenile justice and the family: A systems approach to family assessment". *Marriage and Family Power*, 12, 155-172.
- McGAUGHEY, M. C. (1987). *Family functioning variables as predictors of child adjustment*. Unpublished Doctoral dissertation, Institute of Clinical Psychology, University of Virginia.
- McHALE, S. M. et al. (1991). "Connections between dimensions of marital quality and school-age children's adjustment". *Journal of Applied Developmental Psychology*, 12, 1-17.
- MECHANIC, D. (1974). "Social structure and personal adaptation: Some neglected dimensions". En G. V. COELHO, O. A. HAMBURG and J. E. ADAMS (eds.), *Coping and adaptation*. New York: Basic Books.
- MECHANIC, D. & HANSELL, S. (1989). "Divorce, family conflict and adolescents well-being". *Journal of Health and Social Behavior*, 30, 105-116.
- MEISSNER, W. W. (1978). "The conceptualization of marriage and family dynamic from a psychoanalytic perspective". En T. J. PAOLINO and B. S. McCRADY (eds.), *Marriage and marital therapy: Psychoanalytic behavioral and systems therapy perspectives*. New York: Brunner/Mazel.
- MEISSNER, W. W. (1982). "Notes toward a psychoanalytic theory of marital and family dynamics". *International Journal of Family Psychiatry*, 3, 189-207.
- MENAGHAN, E. G. (1983a). "Individual coping efforts: Moderators of the relationship between life stress and mental health outcomes". En H. B. KAPLAN (ed.), *Psychosocial stress: Trends in theory and research*. New York: Academic Press.
- MENAGHAN, E. G. (1983b). "Individual coping efforts and family studies: Conceptual and methodological issues". *Marriage and Family Review*, 1-2, 113-135.
- MERDERER, H. & HILL, R. (1983). "Critical transitions over the family life span: Theory and research". En H. I. McCUBBIN, M. B. SUSSMAN and J. M. PATTERSON (eds.), *Social stress and the family: Advances and development in family stress theory and research*. New York: Haworth Press.

- MEREDITH, W. H., ABBOTT, D. A. & ADAMS, S. L. (1986). "Family violence: It's relation to marital and parental satisfaction and family strength". *Journal of Family Violence*, 1, 299-305.
- MERSKEY, H. S. & SWART, G. T. (1989). "Family background and physical health of adolescents admitted to an inpatient psychiatric unit, I: Principal caregivers". *Canadian Journal of Psychiatry*, 34, 84-88.
- MEYER, A. A. (1951). "The life chart and the obligation of specifying positive data in psychopathological diagnosis". En E. E. WINTERS (ed.), *The collected papers of Adolf Meyer*. Baltimore: John Hopkins Press.
- MEYER, H. J. (1988). "Marital and mother-child relationships: Developmental history, parent personality and child difficultness". En R. A. HINDE and J. STEVENSON-HINDE (eds.), *Relationship within families: Mutual influences*. Oxford: University Press.
- MEYER, R. J. & HAGGERTY, R. J. (1962). "Streptococcal infections in families: Factors altering individual susceptibility". *Pediatrics*, 29, 539.
- MILLAN, M. (1987). *La valoración de las familias*. Unpublished manuscript.
- MILLAR, F. E. & ROGERS, L. E. (1988). "Power dynamics in marital relationships". En P. NOLLER and M. A. FITZPATRICK (eds.), *Perspectives on marital interaction*. Clevedon: Multilingual Matters.
- MILLER, G. R. & PARKS, M. R. (1982). "Communication in dissolving relationships". En S. DUCK (ed.), *Personal relationships, 4: Dissolving personal relationships*. London: Academic Press.
- MILLER, M. J., WILCOX, C. T. & SOPER, B. (1985). "Measuring hassles and uplifts among adolescents: A different approach to the study of stress". *School Counselor*, 33, 107-110.
- MILLER, N. B. (1958). "Lower class culture as a generating milieu of gangs delinquency". *Journal of Social Issues*, 14, 5-19.
- MILLER, T. W. (1988). "Advances in understanding the impact of stressful life events on health". *Hospital and Community Psychiatry*, 39, 615-622.
- MILLER, W. B. (1958). "Lower class culture as a generating milieu of gang delinquencies". *Journal of Social Issues*, 14, 5-19.
- MIN, K. (1988). *The structure and internal processes of the family in Chungju South Korea*. Unpublished manuscript.
- MINUCHIN, S. (1974). *Families and family therapy*. Cambridge: Harvard University Press.
- MINUCHIN, S., ROSMAN, B. L. & BAKER, L. (1978). *Psychosomatic families*. Cambridge: Harvard University Press.

- MINUCHIN, S. et al. (1975). "A conceptual model of psychosomatic illness in children: Family organization and family therapy". *Archives of General Psychiatry*, 32, 1031-1038.
- MOLHOLM, L. H. & DINITZ, S. (1972). "Female mental patients and their normal control". *Archives of General Psychiatry*, 27, 606-610.
- MONAT A. & LAZARUS, R. S. (1991). "Stress and coping: Some current issues and controversies". En A. MONAT and R. S. LAZARUS (eds.), *Stress and coping: An anthology*. New York: Columbia University Press.
- MONROE, S. M. (1983). "Major and minor life events as predictors of psychological distress: Further issues and findings". *Journal of Behavioral Medicine*, 6, 189-205.
- MONTEMAYOR, R. (1983). "Parents and adolescents in conflict: All families some of the time and some families most of the time". *Journal of Early Adolescence*, 3, 83-103.
- MONTGOMERY, B. M. (1981). "The form and function of quality communication in marriage". *Family Relations*, 30, 21-30.
- MOORE, D. K. & MUKAI, L. H. (1983). "Aggressive behaviour in the home as a function of the age and sex of conduct problem and normal children". *Journal of Abnormal Child Psychology*, 11, 257-272.
- MOOS, R. H. (1974). *Family environment scale*. Palo Alto: Consulting Psychologists.
- MOOS, R. H. & BILLINGS, A. G. (1982). "Conceptualizing and measuring coping resources and processes". En L. GOLDBERGER and S. BREZNITZ (eds.), *Handbook of stress: Theoretical and clinical aspects*. New York: McMillan.
- MOOS, R. H. & MOOS, B. S. (1976). "A topology of family social environments". *Family Process*, 15, 357-371.
- MOOS, R. H. & MOOS, B. S. (1983). "Clinical applications of the family environment scale". En E. E. FILSINGER (ed.), *Marriage and family Assessment: A sourcebook for family therapy*. Beverly Hills: Sage Publications.
- MORRISON, G. M. & ZETLIN, A. (1988). "Perceptions of communication, cohesion and adaptability in families of adolescents with and without learning handicaps". *Journal of Abnormal Child Psychology*, 16, 675-685.
- MORTON, T. L., ALEXANDER, J. F. & ALTMAN, I. (1976). "Communication and relationship definition". En G. R. MILLER (ed.), *Explorations in interpersonal communication*. Beverly Hills: Sage Publications.
- MULLINS, L. L. & OLSON, R. A. (1990). "The family factors in the etiology, maintenance and treatment and somatoform disorders in children". *Family Systems Medicine*, 8, 159-175.
- MYHILL, J. E. & LCRR, M. (1988). "The place of self-esteem in interpersonal behaviour". *Journal of Clinical Psychology*, 44, 206-209.

- NETTELBLADT, P., UDDENBERG, N. & ENGLESSON, I. (1985). "Marital disharmony four and half years post partum: Effects on parent-child relationships and child development". *Acta Psychiatrica Scandinavica*, 71, 392-401.
- NEWCOMB, M. & BENTLER, P. M. (1981). "Marital breakdown". En S. DUCK and R. GILMOUR (eds.), *Personal relationships, 3: Personal relationships in disorder*. London: Academic Press.
- NOH, S. & TURNER, R. (1987). "Living with psychiatric patients: Implications for the mental health of family members". *Social Science and Medicine*, 25, 263-271.
- NOLLER, P. (1988). "Overview and implications". En P. NOLLER and M. A. FITZPATRICK (eds.), *Perspectives on marital interaction*. Clevedon: Multilingual Matters.
- NOLLER, P. & CALLAN, J. (1986). "Adolescent and parent perceptions of family cohesion and adaptability". *Journal of Adolescence*, 9, 97-106.
- NORBECK, J. S. & TILDEN, V. P. (1983). "Life stress, social supports and emotional disequilibrium in complications of pregnancy: A prospective, multivariate study". *Journal of Health and Social Behaviour*, 24, 30-46.
- NOREM, R. H., & MOLGARD, V. O. (1985). *The dimensions of adaptability and cohesion as predictors of family stress outcome*. Unpublished manuscript.
- NORTON, A. J. & MOORMAN, J. E. (1987). "Current trends in marriage and divorce among American women". *Journal of Marriage and the Family*, 49, 3-14.
- NOTARIUS, C. I. & JOHNSON, J. S. (1982). "Emotional expression in husband and wives". *Journal of Marriage and the Family*, 44, 483-489.
- NOVY, D. M. et al. (1992). "The association between patterns of family functioning and ego development of the juvenile offender". *Adolescence*, 27, 25-35.
- NYE, F. I. (1957). "Child adjustment in broken and in unhappy unbroken homes". *Marriage and Family Living*, 19, 356-360.
- O'LEARY, K. D. (1984). "Marital discord and children: Problems, strategies, methodologies and results". *New Directions for Child Development*, 24, 35-46.
- O'LEARY, K. D. (1987). *Assessment of marital discord: An integration for research and clinical practice*. Hillsdale: Lawrence Erlbaum.
- O'LEARY, K. D. & ARIAS, I. (1987). "Marital assessment in clinical practice". En K. D. O'LEARY (ed.), *Assessment of marital discord*. Hillsdale: Lawrence Erlbaum.
- O'LEARY, K. D. & EMERY, R. E. (1984). "Marital discord and child behaviour problems". En M. LEVINE and P. SATZ (eds.), *Middle childhood: Development and disfunction*. Baltimore: University Park Press.

- O'LEARY, K. D. & SMITH, D. A. (1991). "Marital interactions". *Annual Review of Psychology*, 42, 191-212.
- O'LEARY, K. D., FINCHAM, F. & TURKEWITZ, H. (1983). "Assessment of positive feelings toward spouses". *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 51, 949-951.
- OBERMEYER, V. R. (1988). "Outmarriage and cohesion in Jewish Holocaust survivor families special issue: Children of the Holocaust". *Family Therapy*, 15, 255-269.
- OLIVER, J. M. et al. (1988). "Factor structure of the Family Environment Scale: Factors based on items and subscales". *Educational and Psychological Measurement*, 48, 469-477.
- OLIVERI, M. E. & REISS, D. (1981). "The structure of families' ties to their kin: The shaping role of social constructions". *Journal of Marriage and the Family*, 42, 391-407.
- OLIVERI, M. E. & REISS, D. (1982). "Families' schemata of social relationships". *Family Process*, 21, 295-311.
- OLIVERI, M. E. & REISS, D. (1984). "Family concepts and their measurement: Things are seldom what they seem". *Family Process*, 23, 33-48.
- OLSON, D. H. (1970). "Marital and family therapy: Integrative review and critique". *Journal of Marriage and the Family*, 32, 501-538.
- OLSON, D. H. (1976). "Bridging research theory, and application: The triple threat in science". En D. H. OLSON (ed.), *Treating relationships*. Lake Mills: Graphic Publishing Company.
- OLSON, D. H. (1977). "Insiders' and outsiders' view of relationships: Research strategies". En G. LEVINGER and H. RAUSH, (eds.), *Close relationships*. Amherst: University of Massachusetts Press.
- OLSON, D. H. (1981). "Family typologies: Bridging family research and family therapy". En E. E. FILSINGER and R. A. LEWIS (eds.), *Assessing marriage*. Beverly Hills: Sage Publications.
- OLSON, D. H. (1985). "Commentary: Struggling with congruence across theoretical models and methods". *Family Process*, 24, 203-207.
- OLSON, D. H. (1986). "Circumplex model VII: Validation studies and FACES III". *Family Process*, 25, 337-351.
- OLSON, D. H. (1988a). "Family types, family stress and family satisfaction: A developmental perspective". En C. FALICOV (ed.), *Family transitions: Continuity and change over the family life cycle*. New York: The Guilford Press.

- OLSON, D. H. (1988b). "Capturing family change: Multi-system level assessment". En L. C. WYNNE (ed.), *The state of the art in family therapy research: Controversies and recommendations*. New York: Family Process Press.
- OLSON, D. H. (1988c). *Clinical Rating Scale (CRS) for the circumplex model of marital and family systems (revised)*. St. Paul: University of Minnesota.
- OLSON, D. H. (1989a). "Circumplex model of family systems VIII: Family assessment and intervention". En D. H. OLSON, C. S. RUSSELL and D. H. SPRENKE (eds.), *Circumplex model: Systemic assessment and treatment of families*. New York: The Haworth Press.
- OLSON, D. H. (1989b). "Circumplex model and family health". En C. N. RAMSEY (ed.), *Family systems in medicine*. New York: The Guilford Press.
- OLSON, D. H. (1991). "Commentary: Three-dimensional (3-D) circumplex model and revised scoring of FACES III". *Family Process*, 30, 74-79.
- OLSON, D. H. & CRADDOCK, A. E. (1980). "Circumplex model of marital and family systems: Application to Australian families". *Australian Journal of Sex, Marriage, and Family*, 1, 53-69.
- OLSON, D. H. & KILLORIN, E. A. (1985). *Clinical Rating Scale for circumplex scale for circumplex model*. St. Paul: University of Minnesota.
- OLSON, D. H. & KILLORIN, E. A. (1984). *Chemically dependent families and the circumplex model*. Unpublished manuscript, University of Minnesota, St. Paul.
- OLSON, D. H. & LAVEE Y. (1989). "Family systems and family stress: A family life cycle perspective". En K. KREPPNER and R. M. CERNER (eds.), *Family systems and life-span development*. Hillsdale: Lawrence Erlbaum.
- OLSON, D. H. & McCUBBIN, H. I. (1982). "Circumplex model of marital and family systems, V: Application to family stress and crisis intervention". En H. I. McCUBBIN, A. E. CAUBLE and J. M. PATTERSON (eds.), *Family stress, coping and social support*. Springfield: Charles C. Thomas.
- OLSON, D. H. & PORTNER, J. (1983). "Family adaptability and cohesion evaluation scales". En E. E. FILSINGER (ed.), *Marriage and family assessment: A sourcebook for family therapy*. Beverly Hills: Sage Publications.
- OLSON, D. H. & STEWART, K. L. (1990). *Multisystem assessment of health and stress (MASH) model and the health and stress profile (HSP)*. Unpublished manuscript, University of Minnesota, St. Paul.
- OLSON, D. H. & TIESEL, J. W. (1991). *Three dimensional (3-D) circumplex model and linear scoring of FACES II and III*. Unpublished manuscript, University of Minnesota, St. Paul.

- OLSON, D. H. & WILSON, M. (1982). "Family satisfaction". En D. H. OLSON, H. I. McCUBBIN, H. BARNES, A. LARSEN, M. MUXEN and M. WILSON (eds.), *Family inventories: Inventories used in a national survey of families across the family life cycle*. St. Paul: University of Minnesota.
- OLSON, D. H., FOURNIER, D. G. & DRUCKMAN, J. M. (1983). *PREPARE / ENRICH counselor's manual*. Minneapolis: PREAPRE/ENRICH.
- OLSON, D. H., LAVEE, Y. & McCUBBIN, H. I. (1988). "Types of families and family response to stress across the family life cycle". En D. M. KLEIN and J. ALDOUS (eds.), *Social stress and family development*. New York: The Guilford Press.
- OLSON, D. H., PORTNER, J. & BELL, R. Q. (1982). *FACES II: Family Adaptability and Cohesion Evaluation Scales*. St. Paul: University of Minnesota.
- OLSON, D. H., PORTNER, J. & LAVEE, Y. (1985). *FACES III*. St. Paul: University of Minnesota.
- OLSON, D. H., RUSSELL, C. S. & SPRENKLE, D. H. (1980a). "Marital and family therapy: A decade review". *Journal of Marriage and the Family*, 42, 973-993.
- OLSON, D. H., RUSSELL, C. S. & SPRENKLE, D. H. (1980b). "Circumplex model of marital and family systems, II: Empirical studies and clinical intervention". En J. P. VICENT (ed.), *Advances in family intervention, assessment and theory, I*. New York: Jai.
- OLSON, D. H., RUSSELL, C. S. & SPRENKLE, D. H. (1983). "Circumplex model of marital and family system, VI: Theoretical update". *Family Process*, 22, 69-83.
- OLSON, D. H., SPRENKLE, D. H., & RUSSELL, C. S. (1979). "Circumplex model of marital and family systems, I: Cohesion and adaptability dimensions, family types, and clinical applications". *Family Process*, 18, 3-28.
- OLSON, D. H., STEWART, K. L. & WILSON, L. R. (1990). *Health and stress profile (HSP), revised*. Minneapolis: Profile of Health Systems.
- OLSON, D. H. et al. (1985). *Family inventories: Inventories used in a national survey of families across the family life cycle*. St. Paul: University of Minnesota.
- OLSON, D. H. et al. (1989). *Families: What makes them work*. London: Blackwell.
- OLTMANN, T. F., BRODERICK, J. E. & O'LEARY, K. D. (1977). "Marital adjustment and the efficacy of behavior therapy with children". *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 45, 724-729.
- OTTO, H. A. (1973). "A framework for assessing family strengths". En A. REINHART and M. QUINN (eds.), *Family centered community nursing*. St. Louis: C. V. Morby.

- PAPINI, D. R. et al. (1989). "Perceptions of intrapsychic and extrapsychic functioning as bases of adolescent ego identify statuses. Paper presented at the biannual meeting of the society for research in child development". *Journal of Adolescent Research*, 4, 462-482.
- PAPINI, D. R. et al. (1988). "An evaluation of adolescent patterns of sexual self-disclosure to parents and friends". *Journal of Adolescent Research*, 3, 387-401.
- PARISH, T. S. & WIGLE, S. E. (1985). "A longitudinal study of the impact of parental divorce on adolescents evaluations of self and parents". *Adolescence*, 20, 239-244.
- PARKER, G. (1983). "Parental affectionless control as an antecedent to adult depression: A risk factor delineated". *Archives of General Psychiatry*, 40, 956-960.
- PARKERSON, G. R. et al. (1981). "The DUKE-UNC health profile: An adult health status instrument for primary care". *Medical Care*, 19, 806-828.
- PARSONS, T. & BALES, R. F. (1955). *Family socialization and interaction process*. Glencoe: Free Press.
- PARTRIDGE, S. & KOTLER, T. (1987). "Self-esteem and adjustment in adolescents from bereaved, divorced, and intact families: Family type versus family environment". *Australian Journal of Psychology*, 39, 223. 234.
- PATTERSON, G. R. (1976). "The aggressive child: Victim and architect of a coercitive system". En E. J. MASH, L. A. HAMMERLYNCK and L. C. HANDY (eds.), *Behavior modification and families*. New York: Brunner/Mazel.
- PATTERSON, G. R. (1979). "A performance theory of coercive family interaction". En R. B. LAIMS (ed.), *Thee analysis of social interactions: Methods, issues, and illustrations*. Hillsdale: Lawrence Erlbaum Associates.
- PATTERSON, G. R. (1980). "Mothers: The unacknowledged victims". *Monographs of the Society for Research in Child Development*, 45, 1-54.
- PATTERSON, G. R. & CHAMBERLAIN, P. (1988). "The treatment process: A problem at three level". En L. C. WYNNE (eds.), *The state of the art in family therapy research: Controversies and recommendations*. New York: Family Process Press.
- PATTERSON, G. R. & REID, J. B. (1984). "Social interactional processes within the family: The study of the moment by moment family transactions in which human social development is imbedded". *Journal of Applied Developmental Psychology*, 5, 237-262.
- PATTERSON, G. R., COBB, J. A. & RAY, R. S. (1973). "A social learning engineering technology for retraining the families of aggressive boys". En M. E. ADAMS and I. P. UNIKEL (eds.), *Issues and trends in behavior therapy*. Springfield: Charles C. Thomas.

- PATTERSON, G. R., DISHION, T. J. & BANK, L. (1984). "Family interaction: A process model of deviancy training". *Aggressive Behavior*, 19, 253-267.
- PATTERSON, J. M. (1988). "Families experiencing stress, I: The family adjustment and adaptation response model, II: Applying the FAAR model to health-related issues for intervention and research". *Family Systems Medicine*, 6, 202-237.
- PATTERSON, J. M. (1989). "A family stress model: The family adjustment and adaptation response". En C. N. RAMSEY (ed.), *Family systems in medicine*. New York: The Guilford Press.
- PATTERSON, J. M. & McCUBBIN, H. I. (1984). "Gender roles and coping". *Journal of Marriage and the Family*, 46, 95-104.
- PATTERSON, J. M. & McCUBBIN, H. I. (1987a). "A-COPE adolescent coping orientation for problem experiences". En H. I. McCUBBIN and A. I. THOMPSON (eds.), *Family assessment inventories for research and practice*. Madison: University of Wisconsin, Madison.
- PATTERSON, J. M. & McCUBBIN, H. I. (1987b). "Adolescent coping style and behaviors: Conceptualization and measurement". *Journal of Adolescence*, 10, 163-186.
- PEARLIN, L. I. (1983). "Roles strains and personal stress". En H. P. KAPLAN (ed.), *Psychosocial stress: Trends in theory and research*. New York: Academic Press.
- PEARLIN, L. I. (1989). "The sociological study of stress". *Journal of Health and Social Behavior*, 30, 241-256.
- PEARLIN, L. I. & SCHOOLER, C. (1978). "The structure of coping". *Journal of Health and Social Behavior*, 19, 2-21.
- PEARLIN, L. I. & TURNER, H. A. (1987). "The family as a context of the stress process". En S. V. KASL and C. L. COOPER (eds.), *Stress and health: Issues in research methodology*. New York: John Wiley and Sons.
- PEARLIN, L. I. et al. (1981). "The stress process". *Journal of Health and Social Behavior*, 22, 337-356.
- PEROSA, L. M. & PEROSA, S. L. (1990). "The use of bipolar item format for FACES III: A reconsideration". *Journal of Marital and Family Therapy*, 16, 187-199.
- PETERSEN, A. C. et al. (1984). "A self-image questionnaire for young adolescents (SIQYA) reliability and validity studies". *Journal of Youth and Adolescence*, 13, 93-111.
- PETERSON, D. R. (1983). "Conflict". En H. H. KELLEY, E. BERSCHIED, A. C. HARVEY, J. H. HUSTON, G. LEVINGER et al. (eds.), *Close relationships*. New York: W. H. Freeman and Company.

- PETERSON, J. L. & ZILL, N. (1986). "Marital disruption, parent-child relationships, and behavior problems in children". *Journal of Marriage and the Family*, 48, 295-307.
- PHILICHI, L. (1989). "Family adaptation during a pediatric intensive care hospitalization". *Journal of Pediatric Nursing*, 4, 268-276.
- PIETROPINTO, A. (1985). "Effect of unhappy marriages on children". *Medical Aspects of Human Sexuality*, 19, 173-181.
- PILISUK, M. & PARKS, S. H. (1983). "Social support and family stress". *Marriage and Family Review*, 1-2, 137-156.
- PINK, J. E. T. & WAMPLER, K. (1985). "Problems areas in stepfamilies: Cohesion, adaptability and the stepfather-adolescent relationships". *Family relations*, 34, 327-335.
- PITTMAN, J. F., PRICE-BONHAM, S. & MCKENRY, P. C. (1983). "Marital cohesion: A path model". *Journal of Marriage and the Family*, 45, 521-531.
- POPE, H. & MUELLER, C. W. (1976). "The intergenerational transmission of marital instability: Comparisons by race and sex". *Journal of Social Issues*, 32, 49-66.
- PORTER, B. (1955). "The relationship between marital adjustment and parental acceptance of children". *Home Economist*, 47, 157-164.
- PORTER, B. (1981). *Parent behavior and feelings in distressed and nondistressed marriages*. Unpublished Doctoral dissertation, State University of New York, Stony Brook.
- PORTER, B. & O'LEARY, K. D. (1980). "Marital discord and childhood behavior problems". *Journal of Abnormal Child Psychology*, 8, 287-295.
- PORTNER, J. (1981). *Parent/adolescent relationships: Interaction types and the circumplex model*. Unpublished Doctoral dissertation, University of Minnesota, St. Paul.
- POSES, P. L. (1988). *A study of parents of maniac-depressive children: Unresolved grief, marital satisfaction, adaptability and cohesion*. Unpublished Doctoral dissertation, California Graduate School of Marital and Family Therapy.
- POWER, M. J. et al. (1974). "Delinquency and the family". *British Journal of Social Work*, 4, 13-38.
- PRANGE, M. E. et al. (1992). "Family functioning and psychopathology among adolescents with severe emotional disturbances". *Journal of Abnormal Child Psychology*, 20, 83-102.
- PRATT, D. M. & HANSEN, J. C. (1987). "A test of the curvilinear hypothesis with FACES II and III". *Journal of Marital and Family Therapy*, 13, 387-392.

- PRATT, L. (1976). *Family structure and effective health behavior: The energized family*. Boston: Houghton Mifflin.
- PRINZ, R. J. et al. (1983). "Marital disturbance and child problems: A cautionary note regarding hyperactive children". *Journal of Abnormal Child Psychology*, 11, 393-399.
- RABIN, C. et al. (1985). "Refocusing from child to marital problems using the marriage contract game". *Journal of Marital and Family Therapy*, 11, 75-85.
- RAMSEY, C. N. (1989). "Toward a theory of family medicine". En C. N. RAMSEY (ed.), *Family systems in medicine*. New York: The Guilford Press.
- RAMSEY, C. N. & LEWIS J. M. (1990). "Family structure and functioning". En R. E. RAKEL (ed.), *Textbook of family practice*. Philadelphia: W. B. Saunders Company.
- RANK, M. (1987). "The formation and dissolution of marriages in the welfare population". *Journal of Marriage and the Family*, 49, 15-20.
- RANSOM, D. C. et al. (1990). "The logic of measurement in family research". En T. W. DRAPER and A. C. MARCOS (eds.), *Family variables: Conceptualization, measurement and use*. Newbury Park: Sage Publications.
- RASCHKE, H. J. & RASCHKE, V. (1979). "Family conflict and children's self-concepts: A comparison of intact and single parent families". *Journal of Marriage and the Family*, 41, 367-374.
- RAUSH, H. L. et al. (1974). *Communication, conflict and marriage*. San Francisco: Jersey-Bass.
- READ, L. J. et al. (1987). "Measuring overall health: An evaluation of three important approaches". *Journal of Chronic Disease*, 40 (Suppl), 7s-22s.
- REBER, M., KAZAK, A. E. & HIMMELBER, P. (1987). "Phenylalanine control and family functioning in early-treated phenylketonuria". *Journal of Developmental and Behavioural Pediatrics*, 8, 311-317.
- REES, C. D. & WILBORN, B. L. (1983). "Correlates of drug abuse in adolescents: A comparison of families of drug abusers with families of nondrug abusers". *Journal of Youth and Adolescence*, 12, 55-63.
- REICH, W. P., PARELA, D. P. & FILSTEAD, W. J. (1988). "Unconfounding the hassles scale: External sources versus internal responses to stress". *Journal of Behavioral Medicine*, 11, 239-249.
- REID, W. J. & CRISAFULLI, A. (1990). "Marital discord and child behavior problems: A meta-analysis". *Journal of Abnormal Child Psychology*, 18, 105-117.

- REISETTER, N. C. (1986). *Self-disclosure, expectations for disclosure, perception of the other's disclosure and satisfaction with communication in a marital relationship*. Unpublished Doctoral dissertation, Iowa State University, Ames, Iowa.
- REISS, D. (1971a). "Varieties of consensual experience, I: Relating family interaction to individual thinking". *Family Process*, 10, 1-28.
- REISS, D. (1971b). "Varieties of consensual experience, II: Dimensions of a family's experience of its environment". *Family Process*, 10, 28-35.
- REISS, D. (1971c). "Varieties of consensual experience, III: Contrasts between families of normals, delinquents and schizophrenics". *Journal of Nervous and Mental Disease*, 152, 73-95.
- REISS, D. (1981). *The family's construction of reality*. Cambridge: Harvard University Press.
- REISS, D. (1989). "Families and their paradigms: An ecologic approach to understanding the family in its social world". En C. N. RAMSEY (ed.), *Family systems in medicine*. New York: The Guilford Press.
- REISS, D. & KLEIN, D. (1987). "Paradigm and pathogenesis: A family centered approach to problems of etiology and treatment of psychiatric disorders". En T. JACOB (ed.), *Family interaction and psychopathology*. New York: Plenum Press.
- REISS, D. & OLIVERI, M. E (1980). "Family paradigm and family coping: A proposal for linking the family's intrinsic adaptive capacities to its responses to stress". *Family Relations*, 29, 431-444.
- REISS, D. & OLIVERI, M. E. (1983). "Family stress as community frame". *Marriage and Family Review*, 6, 61-83.
- REVENSTORF, D. (1984). "The role of attribution of marital distress in therapy". En K. HAHLOWEG and S. N. JACOBSON (eds.), *Marital interaction: Analysis and modification*. New York: The Guilford Press.
- REVENSTORF, D. et al. (1980). "Escalation phenomena in interaction sequences: An empirical comparison of distressed and nondistressed couples". *Behavior Analysis and Modification*, 2, 97-116.
- RHYNE, D. (1981). "Bases of marital satisfaction among men and women". *Journal of Marriage and the Family*, 6, 941-945.
- RICHARDS, E. (1989). "Self-reports of differentiation of self and marital compatibility as related to family functioning in the third and fourth stages of the family life cycle". *An International Journal*, 3, 163-175.
- RISI, S. A. (1989). *Age and sex differences in children's perceptions of parental conflict*. Unpublished Master's thesis, University of the Pacific.

- ROBERTS, J. E. & MONROE, S. M. (1992). "Vulnerable self-esteem and depressive symptoms: Prospective findings comparing three alternative conceptualizations". *Journal of Personality and Social Psychology*, 62, 804-812.
- ROBERTSON, D. L. & STEWART, T. J. (1985). "Families and health: A review of clinical and research issues for primary care". *Family Practice Research Journal*, 4, 128-151.
- ROBINS, E. (1990). "The study of interdependence in marriage". En F. D. FINCHAM and T. N. BRADBURY (eds.), *The psychology of marriage*. New York: The Guilford Press.
- ROBINSON, E. A. & ANDERSON, L. L. (1983). "Family adjustment, parental attitudes and social desirability". *Journal of Abnormal Child Psychology*, 11, 247-256.
- ROBINSON, E. A. & JACOBSON, N. S. (1987). "Social learning theory and family psychopathology: A kantian model in behaviorism". En T. JACOB (ed.), *Family interaction and psychopathology*. New York: Plenum Press.
- ROBSON, P. (1989). "Development of a new self-report questionnaire to measure self-esteem". *Psychological Medicine*, 19, 513-518.
- RODICK, J. D., HENGGELE, S. W. & HANSON, C. L. (1986). "An evaluation of the family adaptability and cohesion evaluation scales and the circumplex model". *Journal of Abnormal Child Psychology*, 14, 77-87.
- RODIN, J. & SALOVEY, P. (1989). "Healthy psychology". *Annual Review of Psychology*, 40, 533-579.
- ROOPNARINE, J. L., MOUNTS, N. S. & CASTRO, G. (1986). "Mothers' perceptions of their children's supplemental care experience: Correlation with spouses relationship". *American Journal of Orthopsychiatry*, 56, 581-588.
- ROOSA, M. W. & BEALS, J. (1990). "Measurement issues in family assessment: The case of the Family Environment Scale". *Family Process*, 29, 191-198.
- ROSENBAUM, A. E. & O'LEARY, K. D. (1981). "Children: The unintended victims of marital violence". *American Journal of Orthopsychiatry*, 51, 692-699.
- ROSENBERG, L. A. & JOSHI, P. (1986). "Effect of marital discord on parental reports on the child behavior checklist". *Psychological Reports*, 59, 1255-1259.
- ROSENBERG, M. (1965). *Society and the adolescent self-image*. Princeton: Princeton University Press.
- ROSENTHAL, D. & HANSEN, J. (1980). "Comparison of adolescents' perceptions and behaviors in single and two parent families". *Journal of Youth and Adolescence*, 9, 407-417.

- ROSS, C. E., MIROWSKY, J. & HUBER, J. (1983). "Dividing work, sharing work and in between: Marriage patterns and depression". *American Sociological Review*, 48, 809-823.
- ROSSMAN, B. B. & ROSENBERG, M. S. (1992). "Family stress and functioning in children: The moderating effects of children's beliefs about their control over parental conflict". *Journal of Child Psychology and Psychiatry and Allied Disciplines*, 33, 695-715.
- ROTTER, J. B. (1966). "Generalized expectancies for internal versus external control of reinforcement". *Psychological Monographs*, 80, 609.
- ROY, R. (1982). "Marital and family issues in patients with chronic pain: A review". *Psychotherapy and Psychosomatics*, 37, 1-12.
- RUSSELL, C. S. (1979). "Circumplex model of marital and family systems. III. Empirical evaluation with family". *Family Process*, 18, 29-45.
- RUSSELL, C. S. (1980). "A methodological study of family cohesion and adaptability". *Journal of Marital and Family Therapy*, 6, 459-470.
- RUSSELL, C. S. et al. (1983). "From family symptom to family system: Review of family therapy research". *American Journal of Family Therapy*, 11, 3-14.
- RUTTER, M. (1970). "Sex differences in children's responses to family stress". En E. J. ANTHONY and C. KOUPERNIK (eds.), *The child in his family*. New York: Wiley.
- RUTTER, M. (1971). "Parent-child separation: Psychological effects on the children". *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 12, 233-260.
- RUTTER, M. (1975). *Helping troubled children*. New York: Plenum Press.
- RUTTER, M. (1977). *Child Psychiatry*. London: Blackwell.
- RUTTER, M. (1978a). "Communication deviance and diagnostic differences". En L. C. WYNNE, R. L. CROMWELL and S. MATTHYSSE (eds.), *The nature of schizophrenia: New approach to research and treatment*. New York: John Wiley and Sons.
- RUTTER, M. (1978b). "Family, area, and school influences in the genesis of conduct disorders". En L. HERSON, M. BERGER and O. SHAFFER (eds.), *Aggression and antisocial behavior in childhood and adolescence*. Oxford: Pergamon Press.
- RUTTER, M. (1979). "Maternal deprivation, 1972-1978: New findings, new concepts, new approaches". *Child Development*, 50, 283-305.
- RUTTER, M. (1980). "Protective factors in children's response to stress and disadvantage". En M. W. KENT and J. E. ROLF (eds.), *Primary prevention of psychopathology: Promoting social competence and coping in children*. Hanover: University Press of New England, 3.

- RUTTER, M. (1981). "Stress, coping and development: Some issues and some questions". *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 22, 323-356.
- RUTTER, M. (1988). "Functions and consequences of relationships: Some psychopathological considerations". En R. A. HINDE and J. STEVENSON-HINDE (eds.), *Relationship within families: Mutual influences*. Oxford: University Press.
- RUTTER, M. & QUINTON, D. (1984). "Parental psychiatric disorder: Effects on children". *Psychological Medicine*, 14, 853-880.
- RUTTER, M., QUINTON, D. & LIDDLE, C. (1983). "Parenting in two generations: Looking backwards and looking forwards". En N. MADGE (ed.), *Families at risk*. London: Heinemann Educational.
- RUTTER, M., TIZZARD, J. & WHITMORE, R. (1970). *Education, health and behavior*. New York: John Wiley & Sons.
- RUTTER, M. et al. (1975). "Attainment and adjustment in two geographical areas-I: The prevalence of psychiatric disorder". *British Journal of Psychiatry*, 126, 493-509.
- RUTTER, M. et al. (1976). "Adolescent turmoil: Factor fiction". *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 17, 35-56.
- RUTTER, M. et al. (1976). "Adolescent turmoil: Factor fiction". *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 17, 35-56.
- RYDE-BRANDT, B. (1988). "Mothers of primary school children with Down's syndrome: How do they experience their situations". *Acta Psychiatrica Scandinavica*, 78, 102-108.
- SABATELLI, R. M. & ANDERSON, S. A. (1991). "Family interventions, family system dynamics, peer relationships and adolescent's psychological adjustment". *Family Relations*, 40, 363-369.
- SABOURIN, S. et al. (1990). "Unidimensional and multidimensional models of dyadic adjustment: A hierarchical reconciliation". *Psychological Assessment*, 2, 333-337.
- SARASON, B. R. et al. (1987). "Interrelations of social support measures: Theoretical and practical implications". *Journal of Personality and Social Psychology*, 52, 813-832.
- SARASON, I. G. et al. (1983). "Assessing social support: The social support questionnaire". *Journal of Personality and Social Psychology*, 44, 127-139.
- SATIR, V. (1964). *Conjoint family therapy: A guide to theory and technique*. Palo Alto: Science and Behavior Books.
- SATIR, V. (1972). *People making*. Palo Alto: Science and Behavior Books.
- SAULTZ, J. W. (1988). "Family centered health care". En R. B. TAYLOR (ed.), *Family medicine: Principles and practice*. New York: Springer-Verlag.

- SCHAAP, C. (1984). "A comparison of the interaction of distressed and nondistressed married couples in a laboratory situation: Literature survey, methodological issues and empirical investigation". En K. HAHLEWEG and S. N. JACOBSON (eds.), *Marital interaction: Analysis and modification*. New York: The Guilford Press.
- SCHAAP, C., BUUNK, B. & KERKSTRA, A. (1988). "Marital conflict resolution". En P. NOLLER and M. A. FITZPATRICK (eds.), *Perspectives on marital interaction*. Clevedon: Multilingual Matters.
- SCHMID, K. D., ROSENTHAL, S. L. & BROWN, E. D. (1988). "A comparison of self-report measures of two family dimensions: Control and cohesion". *American Journal of Family Therapy*, 16, 73-77.
- SCHMIDT, D. D. (1978). "The family as the unit of medical care". *Journal of Family Practice*, 7, 303-313.
- SCHROEDER, D. H. & COSTA, P. T. (1984). "Influence of life event stress on physical illness: Substantive effects or methodological flaws?". *Journal of Personality and Social Psychology*, 46, 853-863.
- SCHUMM, W. R. (1983). "Theory and measurement in marital communication training programs". *Family Relations*, 32, 3-11.
- SCHWARZ, J. C. (1979). "Childhood origins of psychopathology". *American Psychologist*, 34, 879-883.
- SCHWARZ, J. C. & GETTER, M. (1980). "Parental conflict and dominance in late adolescent maladjustment: A triple interaction model". *Journal of Abnormal Psychology*, 89, 573-580.
- SCHWARZER, R. & LEPPIN, A. (1991). "Social support and health: A theoretical and empirical overview". *Journal of Social and personal Relationships*, 8, 99-127.
- SCOTT, W. A., SCOTT, R. & McCABE, M. (1991). "Family relationships and children's personality: A cross-cultural, cross-source comparison". *British Journal of Social Psychology*, 30, 1-20.
- SCOVERN, A. W. et al. (1980). "Effects of parent counseling on the family system". *Journal of Counseling Psychology*, 27, 268-275.
- SEEMAN, M. & SEEMAN, T. E. (1983). "Health behavior and personal autonomy: A longitudinal study of the sense of control in illness". *Journal of Health and Social Behavior*, .
- SEEMAN, T. E. & SYME, S. L. (1987). "Social Networks and coronary artery disease: A comparison of the structure and function of social relations as predictors of disease". *Psychosomatic Medicine*, 49, 341-354.
- SEGRAVES, R. T. (1990). "Theoretical orientations in the treatment of marital discord". En F. D. FINCHAM and T. N. BRADBURY (eds.), *The psychology of marriage*. New York: The Guilford Press.

- SELYE, H.** (1956). *The stress of life*. New York: McGraw-Hill.
- SELYE, H.** (1980). *Selye's guide to stress research*. New York: Van Nostran Reinhold Company.
- SELYE, H.** (1991). "History and present status of the stress concept". En A. MONAT and R. S. LAZARUS (eds.), *Stress and coping: An anthology*. New York: Columbia University Press.
- SHAHANI, C., DIPBOYE, R. L. & PHILLIPS, A. P.** (1990). "Global self-esteem as a correlate of work related attitudes: A question of dimensionality". *Journal of Personality Assessment*, 54, 276-288.
- SHARPLEY, C. F.** (1983). *Correlates of marital adjustment in Australia*. Australian Family Research Conference, Australian National University, Canberra.
- SHARPLEY, C. F. & CROSS, D. G.** (1982). "A psychometric evaluation of the Spanier dyadic adjustment scale". *Journal of Marriage and the Family*, 44, 739-742.
- SHAW, D. & EMERY, R.** (1988). "Chronic family adversity and school age children's adjustment". *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry*, 2, 200-206.
- SHERBOURNE, C. D.** (1988). "The role of social support and life stress events in use of mental health services". *Social Science and Medicine*, 27, 1393-1400.
- SHISLAK, C. M., McKEON, R. T. & CRAGO, M.** (1990). "Family dysfunction in normal weight bulimic and bulimic anorexic families". *Journal of Clinical Psychology*, 46, 185-189.
- SHOLEVAR, G. P. & PERKEL, R.** (1990). "Family systems intervention and physical illness". *General Hospital Psychiatry*, 12, 363-372.
- SIGAFOOS, A. & REISS, D.** (1985). "Rejoinder: Counterperspectives on family measurement: classifying the pragmatic interpretation of research methods". *Family Process*, 24, 207-211.
- SIGAFOOS et al.** (1985). "Pragmatics in the measurement of family functioning: An interpretative framework for methodology". *Family Process*, 24 (2), 189-203., .
- SIMON, B.** (1989). *An exploratory of agoraphobia using a family systems model*. Unpublished Doctoral dissertation, Temple University.
- SIMON, F. B., STIERLIN, M. & WYNNE, L. C.** (1988). *Vocabulario de terapia de familia*. Buenos Aires: Gedica.
- SINGER, M. T. & WYNNE, L. C.** (1965). "Through disorder and family relations of schizophrenics, IV: Results and implications". *Archives of General Psychiatry*, 12, 201-212.

- SKINNER, H. A. (1987). "Self-report instruments for family assessment". En T. JACOB (ed.), *Family interaction and psychopathology*. New York: Plenum Press.
- SKINNER, H. A., STEINHAUER, P. D. & SANTA BARBARA, J. (1983). *The family assessment measure: Administration and interpretation guide*. Toronto: Addiction Research Foundation.
- SKYNNER, A. C. (1981). "An open-systems, group-analytic approach to family therapy". En A. S. GURMAN and D. P. KNISKERN (eds.), *Handbook of family therapy*. New York: Brunner/Mazel.
- SLATER, E. J. & HABER, J. D. (1984). "Adolescent adjustment following divorce as a function of family conflict". *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 52, 920-921.
- SMETS, A. C. & HARTUP, W. W. (1988). "Systems and symptoms: Family cohesion / adaptability and childhood behavior problems". *Journal of Abnormal Child Psychology*, 16, 233-246.
- SMILKSTEIN, G. (1990). "Psychosocial influences on health". En R. E. RAKEL (ed.), *Textbook of family practice*. Philadelphia: W. N. Saunders Company.
- SMITH, K. & FOREHAND, R. (1986). "Parent-adolescent conflict: Comparison and prediction of the perceptions of mother, fathers, and daughters". *Journal of Early Adolescence*, 6, 353-367.
- SNYDER, D. K. et al. (1988). "Generalized disfunction in clinic and nonclinic families: A comparative analysis". *Journal of Abnormal Child Psychology*, 16, 97-109.
- SNYDER, J. (1983). "Aversive social stimuli in the family interaction coding system: A validation study". *Behavioral Assessment*, 5, 315-331.
- SPANIER, G. B. (1976). "Measuring dyadic communication". *Journal of Marriage and the Family*, 36, 16-28.
- SPANIER, G. B. (1979). "The measurement of marital quality". *Journal of Sex and Marital Therapy*, 5, 288-300.
- SPANIER, G. B. & COLE, C. L. (1976). "Toward classification and investigation of marital adjustment". *International Journal of the Sociology of the Family*, 6, 121-146.
- SPANIER, G. B. & FILSINGER, E. E. (1983). "The Dyadic Adjustment Scale". En E. E. FILSINGER (ed.), *Marriage and family assessment: A sourcebook for family therapy*.
- SPANIER, G. B. & GLICK, P. C. (1981). "Marital instability in the United States: Some correlates and recent changes". *Family Relations*, 31, 329-338.
- SPANIER, G. B. & LEWIS, R. A. (1980). "Marital quality: A review of the seventies". *Journal of Marriage and the Family*, 42, 825-839.

- SPEER, D.** (1970). "Family systems: Morphostasis and morphogenesis or Is homeostasis enough". *Family Process*, 9, 259-278.
- SPSS PC+ (1988).** *SPSS/PC+, advanced statistics*. Chicago: SPSS.
- SPRENKLE, D. H. & FISHER, B. L.** (1980). "An empirical assessment of the goals of family therapy". *Journal of Marital and Family Therapy*, 6, 131-139.
- SPRENKLE, D. H. & OLSON, D. H.** (1978). "Circumplex model of marital and family systems, IV: Empirical study of clinic and non-clinic couples". *Journal of Marriage and Family Counseling*, 4, 59-74.
- SPRENKLE, D. H.** (1975). "A behavioral assessment of creativity, support, and power in clinic and non-clinic couples". *Journal of Marriage and Family Counseling*, 4, 59-74.
- STANGELAND, C. S., PELLEGRENO, D. D. & LUNDHOLM, J.** (1989). "Children of divorced parents: A perceptual comparison". *Elementary School Guidance and Counseling*, 23, 167-174.
- STANSBURY, M.** (1985). *Comparison of adolescent perceptions of family dynamics in families with either a suicidal, emotionally disturbed / nonsuicidal or nonproblematic adolescent*. Unpublished Doctoral dissertation, the Ohio State University.
- STANTON, M. D.** (1981). "Strategic approaches to family therapy". En A. S. GURMAN and D. P. KNISKERN (ed.), *Handbook of family therapy*. New York: Brunner/Mazel.
- STEGE, C. & KOTLER, T.** (1979). "Contrasting resources in disturbed and non disturbed family systems". *British Journal of Medical Psychology*, 52, 243-251.
- STEIN, H. F.** (1978). "The Slovak-American swaddling ethos: homeostat for family dynamics and cultural continuity". *Family Process*, 17, 31-45.
- STEINBERG, L. & SILVERBERG, S. R.** (1987). "Influence on marital satisfaction during the middle stages of the family life cycle". *Journal of Marriage and the Family*, 49, 751-760.
- STEINGLASS, P.** (1987). "Psychoeducational family therapy for schizophrenia: A review essay". *Psychiatry*, 50, 14-23.
- STEINHAUER, P. D.** (1987). "The family as a small group". En T. JACOB (ed.), *Family interaction and psychopathology*. New York: Plenum Press.
- STEINHAUER, P. D., SANTABARBARA J. & SKINNER, H. A.** (1984). "The process model of family functioning". *Canadian Journal of Psychiatry*, 29, 77-88.
- STEINHAUSEN, H. C., SCHINDLER, H. P. & STEPHAN, H.** (1983). "Correlates of psychopathology in sick children: An empirical model". *Journal of the American Academy of Child Psychiatry*, 22, 559-564.

- STEPHEN, T. D. (1985). "Fixed-sequence and circular-causal models of relationship development: Divergent views on the role of communication in intimacy". *Journal of Marriage and the Family*, 47, 955-963.
- STEWART, A. L. et al. (1989). "Functional status and well-being of patients with chronic conditions". *Journal of the American Medical Association*, 262, 907-913.
- STEWART, A. L., HAYS, R. D. & WARE, J. E. (1988). "The MOS short form general health survey: Reliability and validity in a patient population". *Medical Care*, 26, 724-735.
- STEWART, K. L. (1988). *Stress and adaptation: Multisystem model of individual, couple, family and work systems*. Unpublished Doctoral dissertation, University of Minnesota, St. Paul.
- STEWART, K. L. & OLSON, D. H. (1988). "Health and stress profile scales". En K. L. STEWART (ed.), *Stress and adaptation: Multisystem model of individual, couple, family and work systems*. Unpublished manuscript.
- STEWART, K. L. & OLSON, D. H. (1990). *Multisystem assessment of stress and health: Testing the MASH model*. Unpublished manuscript, University of Minnesota, St. Paul.
- STEWART, M. A. & DeBLOIS, C. S. (1981). "Wife abuse among families attending a child psychiatry clinic". *Journal of American Academy of Child Psychiatry*, 20, 845-862.
- STIDWELL, C. S. (1984). *Marital quality and self-spouse perception of esteem in healthy families*. Unpublished Doctoral dissertation, Iowa State University, Ames, Iowa.
- STIERLIN, H. (1974). *Separating parents and adolescents*. New York: Quadrangle.
- STIERLING, A. (1986). "Stress and coping in children, II: Interpersonal family relationships". *Young-Children*, 41, 47-59.
- STONEMAN, Z., BRODY, G. H. & BURKE, M. (1989). "Marital quality depression and inconsistent parenting: Relationship with observed mother-child conflict". *American Journal of Orthopsychiatry*, 59, 105-117.
- STROBER, M. (1981). "The significance of bulimia in juvenile anorexia nervosa: An exploration of possible etiological factors". *International Journal of Eating Disorders*, 1, 28-43.
- STROBER, M. (1983). "Stressful life events associated with bulimia in anorexia nervosa: Empirical findings and theoretical speculations". *International Journal of Eating Disorders*, 3, 3-16.
- STUART, R. B. (1969). "Operant interpersonal treatment for marital discord". *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 33, 675-682.

- SULLAWAY, M. & CHRISTENSEN, A. (1983). "Assessment of dysfunctional interaction patterns in couples". *Journal of Marriage and the Family*, 45, 653-660.
- SULLIVAN, W. P. & PORTNER, J. (1989). "Social support and life stress: A mental health consumer's perspective". *Community Mental Health Journal*, 25, 21-32.
- SULS, J. & FLETCHER, B. (1985). "The relative efficacy of avoidant and nonavoidant coping strategies a meta-analysis". *Health Psychology*, 4, 249-288.
- SUNDBERG, N. et al. (1969). "Family cohesiveness and autonomy of adolescents in India and the United States". *Journal of Marriage and the Family*, 31, 403-407.
- SWART, G. T. & MERSKEY, H. S. (1989). "Family background and physical health of adolescents admitted to an inpatient psychiatric unit, II: Physical health". *Canadian Journal Psychiatry*, 34, 84-88.
- SWIFT, A. (1985). *A systems approach to communication patterns influencing household solvency status*. Unpublished Doctoral dissertation, Iowa University, Ames.
- TAYLOR, R. B. (1988). "Family medicine: The discipline, the speciality and the physician". En R. B. TAYLOR (ed.), *Family Medicine: Principles and practice*. New York: Springer-Verlag.
- TAYLOR, S. E. (1991). "Health psychology: The science and the field". En A. MONAT and R. S. LAZARUS (eds.), *Stress and coping: An anthology*. New York: Columbia University Press.
- THIBAUT, J. & KELLEY, H. H. (1959). *The social psychology of groups*. New York: Wiley and Sons.
- THOITS, P. A. (1983). "Dimensions of life events that influences psychological distress: An evaluation and synthesis of the literature". En H. B. KAPLAN (ed.), *Psychosocial stress: Trends in theory and research*. New York: Academic Press.
- THOITS, P. A. (1985). "Social support and psychological well-being: Theoretical possibilities". En I. G. SARASON and B. R. SARASON (eds.), *Social support: Theory, research and applications*. Boston: Martinus Nijhoff.
- THOITS, P. A. (1991). "Gender differences in coping with emotional distress". En J. ECKENRODE (ed.), *The social context of coping*. New York: Plenum Press.
- THOMAS, V. (1990). *Family types and observational assessment: Use of the circumplex model with problems families*. Unpublished Doctoral dissertation, University of Minnesota.
- THOMAS, V. & CIERPKA, M. (1989). *FACES II and FAM III: A comparison of family assessment instruments*. Poster presented at the 51st Annual Conference of the National Council on Family Relations. New Orleans, L.

- THOMAS, V. & OLSON, D. H. (1990a). *Problem families and the circumplex model: Observational assessment using the Clinical Rating Scale*. Unpublished manuscript, University of Minnesota, St. Paul.
- THOMAS, V. & OLSON, D. H. (1990b). *Circumplex model: Curvilinearity using Clinical Rating Scale (CARS) and FACES III*. Unpublished manuscript, University of Minnesota, St. Paul.
- TREPPER, T. S. & SPRENKLE, D. M. (1989). "The clinical use of the circumplex model in the assessment and treatment of intrafamily child abuse. Special issue: Circumplex model: Systemic assessment and treatment of families". *Journal of Psychotherapy and the Family*, 4, 93-111.
- TROTTER, S. (1989). *Assessment of circumplex model: Is it valid for families with hospitalized adolescents?*. Unpublished manuscript.
- TUCKMAN, J. & REGAN, R. A. (1966). "Intactness of home and behavioral problems in children". *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 7, 225-233.
- TURK, D. C. & KERNS, R. D. (1985). "The family in health and illness". En D. TURK and R. D. KERNS (eds.), *Health, illness and families: A life span perspective*. New York: John Wiley and Sons.
- TURK, M. A. & MILLER, G. R. (1986). "The effects of husbands' and wives' social cognition on their marital adjustment, conjugal power, and self-esteem". *Journal of Marriage and the Family*, 48, 715-724.
- TURNER, R. J. & WOOD, D. W. (1985). "Depression and disability: The stress process in a chronically strained population". En J. R. GREELY (ed.), *Research in community and Mental Health*. Greenwich: Jai Press.
- TYERMAN, A. & HUMPHREY, M. (1983). "Life stress, family support and adolescent disturbance". *Journal of Adolescence*, 6, 1-12.
- VALBUENA DE LA FUENTE, F. (1980). *La comunicación y sus clases: Aplicaciones a diversos campos de la actividad humana*. Zaragoza: Luis Vives.
- VALDEZ M. & FLORES T. (1985). *Psicobiología del estrés*. Barcelona: Martínez Roca.
- VALONE, K., GOLDSTEIN, M. J. & NORTON, J. P. (1984). "Parental expressed emotion and psychophysiological reactivity in adolescent sample at risk for schizophrenia spectrum disorders". *Journal of abnormal Psychology*, 93, 448-457.
- VAN DER VEEN, F. (1976). *Content dimensions of family concept to child hood disturbance*. Unpublished manuscript, Institute for Juvenile Research, Chicago.
- VARNI, J. W. et al. (1989). "Social support and self-esteem effects on psychological adjustment in children and adolescents with insulin-dependent diabetes mellitus". *Child and Family Behavior Therapy*, 11, 1-17.

- VAUX, A. & HARRISON, D. (1985). "Support network characteristics associated with support satisfaction and perceived support". *American Journal of Community Psychology*, 13, 245-268.
- VEGA, W. & BOHDAN K. (1985). "The meaning of social support and the mediation of stress across cultures". En W. VEGA and M. MIRANDA (eds.), *Stress and hispanic mental health: Relating research to services health*. Washintong, D. C.: National Institute of Mental Health.
- VEGA, W. A. et al. (1986). "Cohesion and adaptability in Mexican-American and Anglo-families". *Journal of Marriage and the Family*, 48, 857-867.
- VENTERS, M. H. (1986). "Family life and cardiovascular risk: Implications for the prevention of chronic disease". *Social Science and Medicine*, 22, 1067-1074.
- VERBRUGGE, L. M. (1985). "Gender and health: An update of hypotheses and evidence". *Journal Health Social Behavior*, 56, 156-182.
- VICENT, J. P. & CARTER, A. S. (1987). "Family assessment: Practical and methodological consideration". En K. D. O'LEARY (ed.), *Assessment of marital discord*. Hillsdale: Lawrence Erlbaum Associates.
- VILCHEZ, L. F. (1985). *Conflictos matrimoniales y comunicación*. Madrid: Narcea.
- VOGEL, E. F. & BELL, N. W. (1968). "The emotionally disturbed child as the family scapegoat". En N. W. BELL and VOGEL E. F. (eds.), *A modern introduction to the family*. Glencoe: Free Press.
- VOUCHINICH, S., EMERY, R. E. & CASSIDY, J. (1988). "Family number as third parties on dyadic family conflict: Strategies, alliances and outcomes". *Child Development*, 59, 1293-1302.
- Von BERTALANFFY, L. (1968). *General systems theory: Foundations, development, applications*. New York: George Braziller.
- WALKER, A. J. (1985). "Reconceptualizing family stress". *Journal of Marriage and the Family*, 47, 827-837.
- WALKER, E., DOWNEY, G. & BERGMAN, A. (1989). "The effects of parental psychopathology and maltreatment on child behavior: A test of the diathesis-stress model". *Child Development*, 60, 15-24.
- WALKER, L. S. & GREENE, J. (1986). "Social context of adolescent self-esteem". *Journal of Youth and Adolescence*, 15, 315-322.
- WALKER, L. S. & GREENE, J. (1987). "Negative life events psychosocial resources, and psychophysiological symptoms in adolescence". *Journal of Clinical Child Psychology*, 16, 29-36.

- WALKER, L. S., McLUAGHLIN, F. J. & GREENE, J. W. (1988). "Functional illness and family functioning: A comparison of healthy and somaticizing adolescents". *Family Process*, 27, 317-325.
- WALLER, G. SLADE, P. & CALAM, R. (1990). "Family adaptability and cohesion: Relation to eating attitudes and disorders". *International Journal of Eating Disorders*, 9, 225-228.
- WALLERSTEIN, J. S. & KELLY, J. B. (1980). *Surviving the breakup*. New York: Basic Books.
- WALSH, F. (1982). *Normal family process*. New York: Guilford Press.
- WALSH, F. (1987). "The clinical utility of normal family processes". *Psychotherapy*, 24, 496-503.
- WALSH, F. & ANDERSON, C. M. (1987). "Chronic illness and families: An overview". *Journal of Psychotherapy and the Family*, 3, 3-18.
- WALSH, F. & OLSON, D. M. (1989). "Utility of the circumflex model with severely dysfunctional family systems". En D. H. OLSON, C. S. RUSSELL and D. H. SPRINKLE, (eds.), *Circumflex model: Systemic assessment and treatment of families*. New York: The Harworth Press.
- WARE, J. E. (1987). "Standards for validating health measures: Definitions and content". *Journal of Chronic Disease*, 40, 473-480.
- WATSON, J. B. (1928). *Psychological care of infant and child*. New York: Basic Books.
- WATSON, M. F. & PROTINSKY, H. D. (1988). "Black adolescent identify development: Effects of perceived family structure". *Family Relations*, 37, 288-292.
- WATZLAWICK, P., BEAVIN, J. H. & JACKSON, D. D. (1967). *Pragmatics of human communication: A study of interaction patterns, pathologies and paradoxes*. New York: W. W. Norton and Company.
- WATZLAWICK, P., WEAKLAND, J. & FISCH, R. (1974). *Change: Principles of problem formation and problem resolution*. New York: W. W. Norton.
- WEAKLAND J. H. (1977). "'Family somatics': A neglected edge". *Family Process*, 16, 263-272.
- WEBER, J. A. & FOURNIER, D. G. (1985). "Family support and child's adjustment to death. Special issue: The family and health care". *Family Relations*, 34, 43-49.
- WEBSTER-STRATTON, C. (1988). "Mothers' and fathers' perceptions of child deviance: Roles and parent and child behaviors and parent adjustment". *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 56, 909-915.

- WEBSTER-STRATTON, C. (1989). "The relationship of marital support, conflict and divorce to parent perceptions, behavior and childhood conduct". *Journal of Marriage and the Family*, 51, 417-430.
- WEBSTER-STRATTON, C. (1990). "Stress: A potential disruptor of parent perceptions and family interactions". *Journal of Clinical Child Psychology*, 19, 302-312.
- WEIGEL, R. R. et al. (1987). "Stress, coping and satisfaction: Generational differences in farm families". *Family Relations*, 36, 45-48.
- WEINBERGER, M., HINER, S. L. & TIERNEY, W. M. (1987). "In support hassles as a measure of stress in predicting health outcomes". *Journal of Behavioral Medicine*, 10, 19-31.
- WEINTRAUB, S., NEALE, J. M. & LIEBERT, D. E. (1975). "Teacher rating of children vulnerable to psychopathology". *American Journal of Orthopsychiatry*, 45, 838-845.
- WEISS, R. L. & HEYMAN, R. E. (1990). "Observation of marital interaction". En F. D. FINCHAM and T. N. BRADBURY (eds.), *The psychology of marriage*. New York: The Guilford Press.
- WEISS, R. S. (1979). "Crowing up a little faster: The experience of growing up in a single-parent household". *Journal of Social Issues*, 35, 97-111.
- WELNER, Z. et al. (1977). "Psychopathology in children of inpatients with depression: A controlled study". *Journal of Nervous and Mental Disease*, 164, 408-413.
- WERTHEIM, E. (1973). "Family unit therapy and the science and typology of family systems". *Family Process*, 12, 361-376.
- WERTHEIM, E. (1975). "The science and typology of family systems. II: Further theoretical and practical considerations". *Family Process*, 14, 285-308.
- WESTLEY, W. A. & EPSTEIN, N. B. (1969). *Silent majority: Families of emotionally healthy college students*. San Francisco: Jersey-Bass.
- WESTMAN, J. D. et al. (1970). "The role of child psychiatry in divorce". *Archives of General Psychiatry*, 20, 247-254.
- WHEATON, R. B. (1982). "A comparison of the moderating effects of personal coping resources and the impact of exposure to stress in two groups". *Journal of Community Psychology*, 10, 293-311.
- WHEATON, R. B. (1983). "Stress, personal coping resources, and psychiatric symptoms: An investigation of interactive models". *Journal of Health and Social Behavior*, 24, 208-229.
- WHITE, B. (1989). "Gender differences in marital communication patterns". *Family Process*, 28, 89-106.

- WHITE, K. et al.** (1984). "Unstable diabetes and unstable families: A psychosocial evaluation of diabetic children with recurrent ketoacidosis". *Pediatrics*, 73, 749-755.
- WHITEHEAD, L.** (1979). "Sex differences in children's responses to family stress: A re-evaluation". *Journal of Child Psychology and Psychiatry and Allied Disciplines*, 20, 247-254.
- WIDMER, R. B., CADORET, R. J. & NORTH, C. S.** (1980). "Depression in family practice: Some effects on spouses and children". *Journal of Family Practice*, 10, 45-51.
- WILLIAMS, A. W., WARE, J. E. & DONALD, C. A.** (1981). "A model of mental health, life events and social supports applicable to general populations". *Journal of Health and Social Behavior*, 22, 324-336.
- WILLIAMSON, D. S. & NOEL M. L.** (1990). "Systemic family medicine: An evolving concept". En R. E. RAKEL (ed.), *Textbook of family practice*. Philadelphia: W. S. Saunders Company.
- WILLS, T. A., WEISS, R. L. & PATTERSON, G. R.** (1974). "A behavioral analysis of the determinants of marital satisfaction". *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 42, 802-821.
- WINKLER, I. & DOHERTY, W. J.** (1983). "Communication styles and marital satisfaction in Israeli and American couples". *Family Process*, 22, 221-228.
- WOEHRER, C. E.** (1988). "Ethnic families in the circumflex model: Integrating nuclear with extended family systems". *Journal of Psychotherapy and the Family*, 4, 199-237.
- WOLF, T. M. et al.** (1991). "Relationship of coping style to affective state and perceived social support in asymptomatic and symptomatic HIV infected persons: Implications for clinical management". *Journal of Clinical Psychiatry*, 52, 171-173.
- WOLFE, D. A. et al.** (1985). "Children of battered women: The relation of child behavior to family violence and maternal stress". *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 53, 657-665.
- WOLFE, D. A. et al.** (1986). "Child witnesses to violence between parents: Critical issues in behavioral and social adjustment". *Journal of Abnormal Child Psychology*, 14, 95-104.
- WOLKIND, S. & RUTTER, M.** (1973). "Children who have been "in case" - an epidemiological study". *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 14, 97-105.
- WYNNE, L. C.** (1981). "Current concepts about schizophrenia and family relationships". *Journal of Nervous and Mental Disorders*, 169, 82-89.

- WYNNE, L. C. (1984). "Communication patterns and family relations of children at risk for schizophrenia". En N. F. WATT, E. J. ANTHONY, L. C. WYNNE and J. E. ROLF (eds.), *Children at risk for schizophrenia: A longitudinal perspective*. New York: Cambridge University Press.
- WYNNE, L. C. & SINGER, M. (1963a). "Through disorder and family relations of schizophrenics, I: A research strategy". *Archives of General Psychiatry*, 9, 191-198.
- WYNNE, L. C. & SINGER, M. (1963b). "Through disorder and family relations of schizophrenics, II: A classification of forms of thinking". *Archives of General Psychiatry*, 9, 199-206.
- WYNNE, L. C. et al. (1958). "Pseudo-mutuality in the family relations of schizophrenics". *Psychiatry*, 21, 205-220.
- YOUNISS, I. & SMOLLARS, J. (1985). *Adolescent relations with mothers, fathers and friends*. Chicago: The University of Chicago Press.
- ZACKS, E., GREEN, R. J. & MARROW, J. (1988). "Comparing lesbian and heterosexual couples on the circumflex model: An initial integration". *Family Process*, 27, 471-484.
- ZARSKI, J. J., DEPOMPEI, R. & ZOOK, A. (1988). "Traumatic head injury: Dimensions of family reponsivity". *Journal of Head Trauma Rehabilitation*, 3, 31-41.
- ZEIDNER, M. & HAMMER, A. (1990). "Life events and coping resources as predictors of stress symptoms in adolescents". *Personality and Individual Differences*, 11, 693-703.
- ZILL, A. (1984). *Happy, healthy and insecure*. New York: Doubleday.
- ZLOTOGORSKI, Z. (1983). "Offspring of concentration camp survivors: The relationship of perceptions of family cohesion and adaptability to levels of ego functioning". *Comprehensive Psychiatry*, 24, 345-354.
- ZUBE, M. (1982). "Changing behavior and outlook of aging men and women: Implications for Marriage in the middle and later years". *Family Relations*, 31, 147-156.

ANEXOS

A continuación se presenta la versión definitiva de los instrumentos, tal y como fueron incluidos en los análisis.

PRIMER ESTUDIO

DEMANDAS DIARIAS: TENSION PERSONAL

Indica con qué frecuencia cada una de las siguientes áreas ha sido una fuente de tensión para ti durante el último año.

Deja en blanco aquellos ítems que no se apliquen a ti, o bien si no te han supuesto una fuente de tensión.

POSIBILIDADES DE RESPUESTA:

- 1 = CASI NUNCA
- 2 = OCASIONALMENTE
- 3 = ALGUNAS VECES
- 4 = FRECUENTEMENTE
- 5 = MUY FRECUENTEMENTE

VIVIENDA:

- 01. Las condiciones de tu vivienda.
- 02. Instalarse o cambiarse de residencia.
- 03. Tus responsabilidades domésticas.
- 04. Otros no realizando sus tareas domésticas.
- 05. Demasiado que hacer en relación con la casa.
- 06. Llamadas de teléfono.
- 07. Miembros de la familia viendo demasiada televisión.
- 08. Ruidos por música, televisión, juegos.

TIEMPO:

- 09. Falta de tiempo para ti mismo.
- 10. Falta de tiempo para tu familia.

11. Falta de tiempo para tus amigos.
12. Falta de tiempo para la casa.
13. Demasiado tiempo en el trabajo/centro de estudios.
14. Tiempo de viaje al trabajo/centro de estudios.
15. Tiempo lejos de tu familia.

BIENESTAR ECONOMICO:

16. Ingresos inadecuados en tu familia.
17. Desacuerdos sobre cómo gastar el dinero.
18. Falta de dinero para necesidades de la familia.
19. Deber demasiado dinero (hipotecas, préstamos, tarjetas de créditos).
20. Falta de dinero ahorrado.
21. Donde invertir el dinero.

VECINDAD Y COMUNIDAD:

22. Problemas con escuelas/centros de estudio.
23. Problemas con las compras.
24. Areas de diversión (esparcimiento) limitadas.
25. Malas condiciones atmosféricas.

ACONTECIMIENTOS VITALES FAMILIARES "FAMILY CHANGES AND STRAIN INDEX"

Indica si, durante los últimos meses, algo de lo siguiente ocurrió en su familia.

POSIBILIDADES DE RESPUESTA

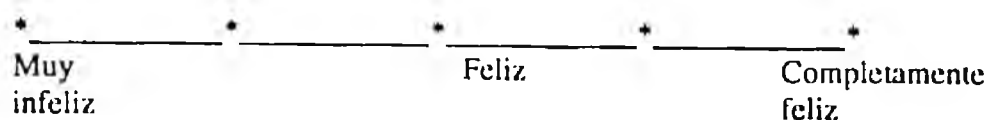
- 1 - NO
- 2 - SI, PERO FUE UN PROBLEMA PEQUEÑO
- 3 - SI, FUE UN PROBLEMA IMPORTANTE

- 01. Problemas emocionales en un miembro de la familia.
- 02. Dependencia de alcohol o drogas en un miembro de la familia.
- 03. Nuevo matrimonio en uno de los padres o nacimiento de otro hijo en la familia.
- 04. Una hija se queda embarazada.
- 05. Deudas económicas por el uso de tarjetas de crédito, por préstamos o por más gastos.
- 06. Comprar o construir una casa.
- 07. Uno de los padres seriamente enfermo o herido.
- 08. Un hijo seriamente enfermo o herido.
- 09. Un familiar cercano o amigo seriamente enfermo.
- 10. Un hijo murió.
- 11. Un amigo cercano de la familia murió.
- 12. Ocasiones de enfado extremo y/o abuso físico en la familia.
- 13. Un miembro de la familia fue arrestado por la policía.

AJUSTE MATRIMONIAL (LW- MAT) VERSION HIJOS

01. Señala el grado de felicidad que piensas que tus padres tienen en su matrimonio. Ten en cuenta todos los aspectos de su relación.

El punto medio "feliz" representa el grado de felicidad que la mayoría de las personas tienen en su matrimonio. En un extremo, se encuentran aquellas parejas muy infelices y, en el otro, aquellas que experimentan felicidad extrema.



La mayoría de los padres, en ocasiones, no están de acuerdo sobre algunas cuestiones. Indica el grado aproximado de acuerdo o desacuerdo entre tus padres en los siguientes aspectos:

POSIBILIDADES DE RESPUESTA

- 1 - SIEMPRE DE ACUERDO
- 2 - CASI SIEMPRE DE ACUERDO
- 3 - OCASIONALMENTE DE ACUERDO
- 4 - FRECUENTEMENTE EN DESACUERDO
- 5 - CASI SIEMPRE EN DESACUERDO
- 6 - SIEMPRE EN DESACUERDO

- 02. Manejo de la economía familiar.
- 03. Diversiones.
- 04. Demostraciones de afecto.
- 05. Amigos.
- 06. Relaciones íntimas.
- 07. Convencionalismos.
- 08. Filosofía de vida.
- 09. Relaciones con familiares.

10. ¿Crees que, alguna vez, han deseado no haberse casado?

	Padre	Madre
Frecuentemente	_____	_____
Ocasionalmente	_____	_____
Muy pocas veces	_____	_____
Nunca	_____	_____

11. Si volvieran a vivir, piensas que:

	Padre	Madre
Se casarían con la misma persona	_____	_____
Se casarían con una persona diferente	_____	_____
No se casarían	_____	_____

12. ¿Confían el uno en el otro?

	Padre	Madre
Casi nunca	_____	_____
Pocas veces	_____	_____
En la mayoría de los casos	_____	_____
En todo	_____	_____

Pregunta complementaria:

Las preguntas anteriores se refieren a la relación matrimonial entre tus padres.
Esta situación es la misma:

_____ Desde hace muchos años.
 _____ Desde hace un año.
 _____ Desde hace un mes.

COHESION Y ADAPTABILIDAD FAMILIAR "FACES IIIr"

Este cuestionario intenta recoger distintos puntos de vista acerca de las familias. Debes reflejar tu opinión personal y no la opinión de los otros miembros de la familia.

POSIBILIDADES DE RESPUESTA

- 1 = CASI NUNCA
- 2 = OCASIONALMENTE
- 3 = ALGUNAS VECES
- 4 = FRECUENTEMENTE
- 5 = MUY FRECUENTEMENTE

01. Los miembros de la familia nos pedimos ayuda unos a otros.
02. Cuando surgen problemas todos nos implicamos.
03. Aprobamos los amigos que cada uno tiene.
04. Somos flexibles en la forma de manejar la disciplina.
05. Nos gusta hacer cosas sólo con la familia directa.
06. Cuando hay problemas, nuestra familia está confusa y desorganizada.
07. Los miembros de la familia realmente disfrutamos estando juntos.
08. En nuestra familia hacemos cambios en la forma de ejecutar los quehaceres.
09. A los miembros de la familia nos gusta pasar el tiempo libre juntos.
10. Nuestra familia cambia cuando es necesario.
11. Los miembros se sienten muy cerca unos de otros.
12. En nuestra familia, los padres y los hijos tomamos decisiones juntos.
13. Cuando nuestra familia se reúne para alguna actividad todos estamos presentes.
14. Nos cuesta encontrar formas adecuadas de resolver nuestros problemas.
15. Fácilmente se nos ocurren cosas que podemos hacer en familia.
16. Nos turnamos las responsabilidades de la casa.
17. Los miembros de la familia consultan entre sí sus decisiones.
18. Nuestra familia es demasiado rígida.
19. La unidad familiar es muy importante.
20. Somos flexibles en nuestro estilo de vida.

COMUNICACION PADRES-HIJOS "PAC"

VERSION "PADRE" Y "MADRE"

POSIBILIDADES DE RESPUESTA:

- 1 = MUY EN DESACUERDO
- 2 = EN DESACUERDO
- 3 = NI DE ACUERDO, NI EN DESACUERDO
- 4 = DE ACUERDO
- 5 = MUY DE ACUERDO.

Señala el grado de acuerdo o desacuerdo con las siguientes frases:

01. Puedo hablar de mis creencias con mi P/M sin sentirme cohibido o avergonzado.
02. A veces, me cuesta trabajo creer todo lo que mi P/M me dice.
03. Mi P/M siempre sabe escuchar.
04. A veces, me da miedo pedirle a mi P/M lo que quiero.
05. Mi P/M tiene tendencia a decirme cosas que sería mejor que no se dijeran.
06. Mi P/M puede saber como me siento sin preguntarme.
07. Estoy muy satisfecho de cómo mi P/M y yo hablamos.
08. Si yo tuviera problemas se los podría contar a mi P/M.
09. Le muestro a mi P/M afecto abiertamente.
10. Cuando tenemos problemas a menudo dejo de hablar a mi P/M.
11. Tengo cuidado con lo que le digo a mi P/M.
12. Cuando hablo con mi P/M tiendo a decir cosas que no se deberían decir.
13. Cuando hago preguntas, obtengo respuestas sinceras de mi P/M.
14. Mi P/M intenta comprender mi punto de vista.
15. Hay temas que evito hablar con mi P/M.
16. Me resulta fácil hablar de problemas con mi P/M.
17. Me resulta muy fácil expresar todos mis verdaderos sentimientos a mi P/M.
18. Mi P/M me regaña/molesta.
19. Mi P/M me insulta cuando está enfadado conmigo.
20. No creo que pueda decirle a mi P/M como me siento acerca de algunas cosas.

SATISFACCION FAMILIAR

POSIBILIDADES DE RESPUESTA:

- 1 = INSATISFECHO
- 2 = ALGO INSATISFECHO
- 3 = ALGO SATISFECHO
- 4 = SATISFECHO
- 5 = MUY SATISFECHO

¿Está satisfecho con:

01. El grado de cercanía entre los miembros de tu familia?
02. La habilidad de tu familia para hacer frente a los problemas, tensiones?
03. La habilidad de tu familia para ser flexible?
04. La habilidad de tu familia para compartir experiencias positivas?
05. La cantidad de conversaciones entre los miembros de tu familia?
06. La habilidad de tu familia para resolver los conflictos?
07. La cantidad de tiempo que pasáis juntos en familia?
08. La forma en que se tratan (discuten) los problemas?
09. Lo justa que es la crítica en tu familia?
10. El interés (preocupación) de tu familia por cada uno de los miembros?

AUTOESTIMA Y SENSACION DE DOMINIO

Por favor, indica tu grado de acuerdo o desacuerdo con las siguientes frases.

POSIBILIDADES DE RESPUESTA:

- 1 = MUY EN DESACUERDO
- 2 = EN DESACUERDO
- 3 = NO SE
- 4 = DE ACUERDO
- 5 = MUY DE ACUERDO

AUTOESTIMA

01. En general, estoy satisfecho conmigo mismo.
02. A veces, creo que no soy bueno en nada.
03. Creo que tengo varias cualidades buenas.
04. Puedo hacer las cosas tan bien como la mayoría de la gente.
05. Creo que no tengo muchos motivos para enorgullecerme.
06. A veces, me siento un inútil.
07. Creo que soy una persona de valor, al menos tanto como otros.
08. Desearía sentir más respeto por mí mismo.
09. Me inclino a pensar que, en conjunto, soy un fracaso.
10. Tengo una actitud positiva hacia mí mismo.

SENSACION DE DOMINIO

1. Tengo poco control sobre las cosas que me ocurren.
2. No hay forma de que pueda resolver algunos de los problemas que tengo.
3. Hay poco que pueda hacer para cambiar muchas de las cosas importantes de mi vida.
4. A menudo, me siento impotente al tratar con los problemas de mi vida.
5. A veces, siento que estoy siendo empujado en la vida, que lo que hago es porque soy empujado a ello.
6. Lo que me ocurra en el futuro depende principalmente de mí.
7. Puedo hacer, más o menos, cualquier cosa que me proponga.

RESPUESTAS DE AFRONTAMIENTO: "YA.COPE"

Piensa en tus PADRES Y EN SU RELACION MATRIMONIAL. Algunos matrimonios son felices, otros no, pero en casi todos surgen desacuerdos, conflictos, problemas, que crean tensión en la familia.

Sea cual sea tu situación, señala cómo reaccionas y con qué frecuencia ante los problemas que puedan tener sus padres y cómo te comportas en esa situación.

POSIBILIDADES DE RESPUESTA

- 1 - NUNCA
- 2 - OCASIONALMENTE
- 3 - ALGUNAS VECES
- 4 - FRECUENTEMENTE
- 5 - MUY FRECUENTEMENTE

- 01. Lees.
- 02. Tratas de ser gracioso y no tomar en serio nada.
- 03. Escuchas música.
- 04. Participas en más actividades en el centro (facultad).
- 05. Vas de compras.
- 06. Intentas razonar con los padres.
- 07. Lloras.
- 08. Intentas pensar en las cosas buenas de tu vida.
- 09. Viajas en coche.
- 10. Te enfadas y gritas a la gente.
- 11. Bromeas y mantienes el sentido del humor.
- 12. Hablas con un cura.
- 13. Te desahogas quejándote a los miembros de tu familia.
- 14. Vas a la iglesia.
- 15. Tomas drogas.
- 16. Organizas tu vida y haces lo que tienes que hacer.
- 17. Juras y actúas de forma camorrista (buscas lfos).
- 18. Te dedicas mucho al trabajo del centro o a otros proyectos del mismo.
- 19. Estas cerca de alguien que te interesa.
- 20. Hablas con tu madre sobre lo que te preocupa.
- 21. Intentas comprender por ti mismo cómo resolver los problemas o tensiones.
- 22. Trabajas en una afición que tengas.
- 23. Te dices que el problema no es importante.
- 24. Vas al cine.

25. Hablas con un hermano sobre cómo te sientes.
26. Buscas trabajo o trabajas más que antes.
27. Haces cosas en familia.
28. Fumas.
29. Ves la televisión.
30. Rezas.
31. Intentas ver las cosas buenas de una situación difícil.
32. Bebes cerveza, vino, licor.
33. Intentas tomar tus propias decisiones.
34. Duermes.
35. Dices cosas desagradables, eres sarcástico.
36. Hablas con tu padre sobre lo que te preocupa.
37. Te desahogas quejándote a los amigos.
38. Hablas con un amigo sobre cómo te sientes.
39. Juegas con video-juegos, al billar, vas a la piscina.
40. Desarrollas una gran actividad física ("jogging").

APOYO SOCIAL

Señala en qué grado te diriges a las siguientes personas para buscar apoyo cuando tienes problemas, preocupaciones.

POSIBILIDADES DE RESPUESTA

- 1 = NUNCA
- 2 = POCAS VECES
- 3 = ALGUNAS VECES
- 4 = FRECUENTEMENTE
- 5 = LA MAYORÍA DE LAS VECES.

1. Padre, madre o ambos.
2. Hermano(s) o hermana(s).
3. Otros familiares.
4. Vecinos.
5. Amigos cercanos.
6. Compañeros de estudio.
7. Supervisores.
8. Profesionales.

Señala si estás satisfecho con la cantidad o clase de apoyo que recibes de esas personas.

POSIBILIDADES DE RESPUESTA:

- 1 = INSATISFECHO
- 2 = ALGO INSATISFECHO
- 3 = GENERALMENTE SATISFECHO
- 4 = MUY SATISFECHO
- 5 = EXTREMADAMENTE SATISFECHO

1. Padre, madre o ambos.
2. Hermano(s) o hermana(s).
3. Otros familiares.
4. Vecinos.
5. Amigos cercanos.
6. Compañeros de estudio.
7. Supervisores.
8. Profesionales.

SALUD GENERAL: "MOS SHORT"

Este cuestionario recoge información sobre tu salud.

01. En general, dirías que tu salud es:

Excelente	_____
Muy buena	_____
Buena	_____
Normal	_____
Mala	_____

Señala si te has visto limitado por tu salud y durante cuánto tiempo, en cada una de las siguientes actividades:

POSIBILIDADES DE RESPUESTA

1 = LIMITADO DURANTE MAS DE TRES MESES
2 = LIMITADO DURANTE TRES MESES O MENOS
3 = NO LIMITADO EN ABSOLUTO

02. El tiempo o cantidad de actividades enérgicas que puedes hacer, como levantar objetos pesados, correr o participar en deportes duros
03. El tipo o cantidad de actividades moderadas que puedes hacer, como mover una mesa, llevar las bolsas de la compra...
04. Pasear cuesta arriba o subir unos pocos peldaños.
05. Pasear.
06. Comer, vestirse, asearse....

07. Tu salud, ¿te ha impedido o incapacitado para trabajar o estudiar ...?

- | | |
|-------|-------------------------------|
| _____ | Sí, durante mas de tres meses |
| _____ | Sí, durante 3 meses o mas |
| _____ | No. |

08. Tu salud, ¿te ha limitado en el tipo o cantidad de trabajo, estudio, realizado?

- ☐ Sí, durante más de tres meses
☐ Sí, durante 3 meses o menos
☐ No

Para cada una de las siguientes cuestiones, señala la respuesta que se acerca más a como te has sentido durante el mes pasado:

POSIBILIDADES DE RESPUESTA

- 1 = SIEMPRE
 2 = CASI SIEMPRE
 3 = BASTANTE
 4 = ALGUNAS VECES
 5 = POCAS VECES
 6 = NUNCA

09. Durante el mes pasado, ¿cuánto tiempo, tu salud te limitó en tus actividades sociales?

10. Durante el mes pasado, ¿cuánto tiempo has estado muy nervioso?.

11. Durante el mes pasado, ¿cuánto tiempo te has sentido relajado y tranquilo?.

12. Durante el mes pasado, ¿cuánto tiempo te has sentido abatido y triste?.

13. Durante el mes pasado, ¿cuánto tiempo te has sentido feliz?.

14. Durante el mes pasado, ¿con qué frecuencia te has sentido tan decaído que nada podía animarlo?.

En cada una de las siguientes frases señala lo que mejor describa tu estado de salud:

POSIBILIDADES DE RESPUESTA

- 1 = MUY DE ACUERDO
 2 = DE ACUERDO
 3 = NO ESTOY SEGURO
 4 = EN DESACUERDO
 5 = MUY EN DESACUERDO

15. Estoy algo enfermo.

16. Estoy tan sano como cualquiera que conozco.

17. Mi salud es excelente.

18. Me he estado sintiendo mal últimamente.

SINTOMAS FISICOS

Señala la frecuencia con qué has tenido los siguientes problemas, durante el último año:

POSIBILIDADES DE RESPUESTA:

- 1 = NUNCA
- 2 = OCASIONALMENTE
- 3 = ALGUNAS VECES
- 4 = FRECUENTEMENTE
- 5 = MUY FRECUENTEMENTE

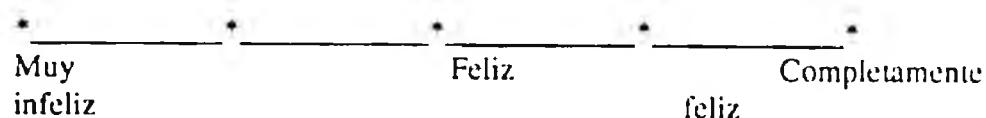
- 01. Dolores de cabeza.
- 02. Problemas para conseguir dormir o permanecer dormido.
- 03. Tensión muscular en la espalda o en el cuello.
- 04. Problemas de estómago.
- 05. Falta de aliento sin haber realizado ninguna actividad.
- 06. Sarpullido o picazón.
- 07. Diarrea.
- 08. Sentimiento de desmayo o mareo.
- 09. Problemas para recordar las cosas.
- 10. Latidos acelerados o dificultad para respirar.
- 11. Dolores en el pecho.
- 12. Rechinar de dientes.
- 13. Sentirse cansado fácilmente.
- 14. Estreñimiento.
- 15. Sequedad de boca o problemas para tragar.
- 16. Disminución en el interés o placer sexual.
- 17. Pérdida de apetito.
- 18. Exceso de alimentación.
- 19. Dolor de espalda (dolor relacionado con el trabajo).
- 20. Dolor de espalda (no relacionado con el trabajo).

SEGUNDO ESTUDIO

AJUSTE MATRIMONIAL (LW- MAT) VERSION PADRES
--

01. Señale en la siguiente línea el punto que mejor describa el grado de felicidad que experimenta en su matrimonio. Tenga en cuenta todos los aspectos de su relación.

El punto medio "feliz" representa el grado de felicidad que la mayoría de las personas tienen en su matrimonio. En un extremo, se encuentran aquellas parejas muy infelices y, en el otro, aquellas que experimentan felicidad extrema.



Señale aproximadamente el grado de acuerdo o desacuerdo entre usted y su esposo(a) en los siguientes aspectos.

POSIBILIDADES DE RESPUESTA

- 1 = SIEMPRE DE ACUERDO
- 2 = CASI SIEMPRE DE ACUERDO
- 3 = OCASIONALMENTE DE ACUERDO
- 4 = FRECUENTEMENTE EN DESACUERDO
- 5 = CASI SIEMPRE EN DESACUERDO
- 6 = SIEMPRE EN DESACUERDO

- 02. Manejo de la economía familiar.
- 03. Diversiones.
- 04. Demostraciones de afecto.
- 05. Amigos.
- 06. Relaciones íntimas.
- 07. Convencionalismos.
- 08. Filosofía de vida.
- 09. Relaciones con familiares.

10. ¿Alguna vez ha deseado no haberse casado?

Frecuentemente	_____
Ocasionalmente	_____
Muy pocas veces	_____
Nunca	_____

11. ¿Con qué frecuencia ustedes discuten o han considerado el divorcio, la separación o la terminación de su relación?

Frecuentemente	_____
Ocasionalmente	_____
Muy pocas veces	_____
Nunca	_____

12. ¿Confían el uno en el otro?

Casi nunca	_____
Pocas veces	_____
En la mayoría de los casos	_____
En todo	_____

COMUNICACION MATRIMONIAL

Las siguientes frases se refieren a la relación con su esposo(a). Indique su grado de acuerdo o desacuerdo con cada una de ellas.

POSIBILIDADES DE RESPUESTA

- 1 = MUY EN DESACUERDO
- 2 = EN DESACUERDO
- 3 = NI DE ACUERDO NI EN DESACUERDO
- 4 = DE ACUERDO
- 5 = MUY DE ACUERDO

- 01. Me resulta fácil expresar todo lo que siento a mi esposo(a).
- 02. Cuando tenemos un problema, mi esposo(a), a menudo, deja de hablarme.
- 03. Mi esposo(a) a veces hace comentarios me rebajan.
- 04. A veces, temo pedir a mi esposo(a) lo que quiero.
- 05. Desearía que mi esposo(a) estuviese más dispuesto(a) a compartir sus sentimientos conmigo.
- 06. A veces, me cuesta creer todo lo que mi esposo(a) me cuenta.
- 07. A menudo, no le cuento a mi esposo(a) lo que siento porque ya debería saberlo.
- 08. Estoy muy satisfecho(a) de cómo mi esposo(a) y yo hablamos.
- 09. No siempre comparto los sentimientos negativos que tengo sobre mi esposo(a) con el(ella) por temor a que se enfade.
- 10. Mi esposo(a) siempre sabe escuchar.

VERSION MODIFICADA DEL FACES IIIr
--

POSIBILIDADES DE RESPUESTA

- 1 = CASI NUNCA
- 2 = OCASIONALMENTE
- 3 = ALGUNAS VECES
- 4 = FRECUENTEMENTE
- 5 = MUY FRECUENTEMENTE

01. Nos gusta hacer cosas sólo con la familia directa.
02. Cuando surgen problemas todos nos implicamos (se tienen en cuenta las sugerencias de los hijos).
03. Los miembros de la familia realmente disfrutamos estando juntos.
04. Somos flexibles en la forma de manejar la disciplina.
05. A los miembros de la familia nos gusta pasar el tiempo libre juntos.
06. En nuestra familia cuando hay algo que hacer, hay más de una persona organizándolo todo.
07. Los miembros de la familia se sienten muy cerca unos de otros
08. En nuestra familia hacemos cambios en la forma de ejecutar los quehaceres.
09. Cuando la familia se reúne para alguna actividad todos estamos presentes.
10. En nuestra familia podemos modificar las normas.

Los cuestionarios dirigidos a comprobar el grado de satisfacción familiar de los diferentes miembros, y la comunicación entre padres e hijos, fueron los mismos que los empleados en el estudio anterior.