

Análisis sistémico de la dinámica relacional en las familias de personas con diagnóstico de esquizofrenia.

Iglia Milena Díaz Ricaurte

ID: 000428543

Universidad Pontificia Bolivariana

Escuela de Ciencias Sociales

Especialización en Familia

Abril 28 de 2021

Análisis sistémico de la dinámica relacional en las familias de personas con diagnóstico de esquizofrenia.

Iglia Milena Díaz Ricaurte

ID: 000428543

Proyecto de grado presentado como requisito para optar al título de:

ESPECIALISTA EN FAMILIA

Supervisor

Luz Yamile Flórez Orduz

Universidad Pontificia Bolivariana

Escuela de Ciencias Sociales

Especialización en Familia

Abril 28 de 2021

Tabla de contenido

1.	Resumen.....	4
2.	Introducción	4
3.	Objetivos	6
4.	Marco Teórico.....	8
5.	Metodología.....	14
6.	Resultados.....	15
7.	Discusión de resultados.....	22
8.	Conclusiones	26
9.	Referencias	28

Índice de tablas

Tabla 1. Categorías analíticas desde las relaciones familiares.....	15
Tabla 2. Categorías analíticas desde la comunicación en la familia.....	18
Tabla 3. Categorías analíticas en la familia desde lo emocional.....	20

RESUMEN

TITULO: Análisis sistémico de la dinámica relacional en las familias de personas con diagnóstico de esquizofrenia.

AUTOR: Iglia Milena Díaz Ricaurte

PROGRAMA: Especialización en Familia

DIRECTOR: Luz Yamile Flórez Orduz

El actual estudio es de carácter monográfico, se fundamenta en una revisión de la literatura científica sobre la dinámica relacional en las familias de personas con diagnóstico de esquizofrenia. En los resultados obtenidos se encontró que el diagnóstico de esta enfermedad genera cambios radicales en la dinámica familiar, específicamente en las pautas relacionales, las formas de expresión afectiva, los roles asumidos y los escenarios de comunicación. La familia del paciente que recién acaba de ser diagnosticado, entra en una primera etapa de negación, en donde se moviliza un pensamiento familiar ilusorio sobre la recuperación del paciente. Por lo tanto, la familia se ve obligada a estructurar procesos de negociación que les permita acceder paulatinamente a la aceptación del diagnóstico. Por otra parte, se evidenció que muchas de estas familias tienen graves dificultades para la comunicación y la expresión afectiva, lo que se convierte en un elemento de agudización de los síntomas psicóticos.

Palabras clave: *Conducta delictiva, dinámica familiar, comunicación, jerarquías, expresión afectiva, límites conductuales, pautas relacionales.*

GENERAL SUMMARY

TITULO: Systemic analysis of the relational dynamics in the families of people with a diagnosis of schizophrenia.

AUTOR: Iglia Milena Díaz Ricaurte

PROGRAMA: Especialización en Familia

DIRECTOR: Luz Yamile Flórez Orduz

The present study is monographic, it is based on a review of the scientific literature on relational dynamics in the families of people with a diagnosis of schizophrenia. In the results obtained, it was found that the diagnosis of schizophrenia generates radical changes in family dynamics, specifically in relational patterns, forms of affective expression, roles assumed and communication scenarios. The family of the patient who has just been diagnosed enters a first stage of negation, where an illusory family thought about the patient's recovery is mobilized. That makes it necessary for the family to structure negotiation processes that allow them to gradually access the acceptance of the diagnosis, on the other hand it was evidenced that many of these families have serious difficulties for communication and affective expression, which becomes an element of exacerbation of psychotic symptoms.

Keywords: *Criminal behavior, family dynamics, communication, hierarchies, affective expression, behavioral limits, relational patterns.*

Introducción

La familia es el sistema básico que dota de recursos al ser humano para que se desarrolle plenamente, es al interior del sistema familiar donde el niño adquiere las bases psíquicas para su ingreso en la adultez. Habilidades como el reconocimiento de las directrices morales, la adecuada gestión de emociones, el respeto por el otro, el autocontrol, el dominio de los estresores, la estabilidad psíquica, son adquiridas en la familia (Pérez, 2020).

Lo anterior legitima la necesidad de brindar un ambiente familiar propicio de desarrollo para cada uno de sus miembros, de lo contrario las personas crecerán con un riesgo a experimentar dificultades en su desarrollo psicológico, dichos problemas a veces son leves; sin embargo, en muchas ocasiones un ambiente familiar insano es la base de enfermedades mentales severas como la depresión, la ansiedad y la esquizofrenia. Específicamente estudios como los de Sierra y López (2019) han encontrado que familias pobres afectivamente, en donde los espacios de comunicación son ambivalentes podrían ser escenarios detonantes de los síntomas psicóticos.

La esquizofrenia se define como una enfermedad mental que configura un grave proceso de desajuste para quien la padece. Dentro de su sintomatología se encuentran la pérdida de contacto con la realidad y la distorsión de los pensamientos (alucinaciones y delirios). Las repercusiones de este cuadro patológico son diversas, entre las que se evidencian: deterioro de la vida personal, familiar y social. Pérez (2020) plantea, que, sumado a lo anterior, la persona con dicho diagnóstico debe afrontar el rechazo, la estigmatización y la ruptura de su proyecto de vida personal y laboral.

De acuerdo al reconocimiento del impacto de esta patología, muchos sectores han reconocido que la esquizofrenia es una situación crítica a nivel de salud pública en los diferentes

países, teniendo en cuenta los datos presentados por la OMS (2018), en el mundo 21 millones de personas padecen alguna tipo de esquizofrenia; en lo concerniente a Colombia, a través de datos del Ministerio de Salud (2019) se plantea que el 1% de la población padece esquizofrenia, lo que permite estimar una población de 491.052 personas en Colombia sufren de esta enfermedad.

Lo anteriormente planteado, legitima la necesidad del diseño de programas de intervención para las personas que sufren este diagnóstico; teniendo en cuenta, que la esquizofrenia tiene una base multicausal, lo más coherente es que se estructuren intervenciones que tengan en cuenta el componente biopsicosocial; sin embargo, según los investigadores Colombianos Muñoz y Ruíz (2007) al realizar una revisión documental, los tratamientos mayoritariamente utilizados son de carácter farmacológico, los medicamentos utilizados para tratamiento psicótico se convierten en planes fundamentales en un alto porcentaje para pacientes diagnosticados con esquizofrenia, Algunos de estos autores en sus hipótesis plantean la necesidad de involucrar abordajes de tipo psicosocial en este tipo de patologías,(teniendo en cuenta la familia), pero al hacer una remisión al marco de realidad, se encuentra que ésta sigue viéndose como una enfermedad de base congénita y neurológica, razón por la cual los tratamientos continúan enfocándose en el componente biológico.

De acuerdo con esta línea argumentativa se ha considerado fundamental realizar un análisis sistémico de la dinámica relacional en familias con personas con diagnóstico de esquizofrenia, para de esta manera en un futuro se puedan estructurar programas de intervención enfocados a la reestructuración de esas dinámicas familiares que podrían ser detonantes de dicha enfermedad.

Objetivo General

Realizar un análisis sistémico de la dinámica relacional en las familias de personas con diagnóstico de esquizofrenia.

Objetivos Específicos

Analizar los procesos relacionales, los vínculos afectivos y triangulaciones presentadas en las familias de personas con esquizofrenia.

Identificar las pautas comunicacionales en los sistemas familiares de personas que presentan un diagnóstico de esquizofrenia.

Marco teórico

La esquizofrenia es conceptualizada como un trastorno de tipo mental severo que impacta, cognición, emoción y la conducta, es un cuadro patológico que todavía no tiene totalmente dilucidada su etiología y su proceso curativo, por la cual se considera una entidad clínica que estará presente durante el transcurso de la vida del sujeto. Dentro de los síntomas se encuentran las alucinaciones (auditivas, visuales y kinestésicas) y los delirios que se pueden clasificar en: paranoides, de grandiosidad, y metacognitivos (Pérez, 2020).

Dentro del desarrollo teórico e investigativo se encuentra que la esquizofrenia no posee una causa en particular, lo cual ha llevado a reconocer diversos escenarios teóricos que ayudan a comprender más profundamente su origen y desarrollo, no únicamente como enfermedad mental,

sino también como resultado del funcionamiento inadecuado del sistema familiar (Lombardí, 2017).

A continuación, se presentarán algunas teorías que contribuyen a la comprensión de la etiología de la esquizofrenia: La primera teoría es la Genética, desde este marco interpretativo la esquizofrenia es considerada como una enfermedad con un nivel alto de heredabilidad, investigaciones realizadas por Lombardí (2017) estiman que es posible que dicha patología tenga un 81% de heredabilidad. Aunque no se ha podido explicar claramente la transmisión familiar, se tiene en claro que existe una influencia genética en su origen, debido a que diversos estudios demuestran que se presenta mayor riesgo de desarrollar síntomas psicóticos en los familiares con pacientes esquizofrénicos (Salazar y Anibarro, 2017).

La segunda teoría explicativa es la neurológica, la cual afirma que los síntomas evidenciados en la esquizofrenia, se relacionan directamente con un exceso de dopamina o en su defecto una elevada sensibilidad a dicho neurotransmisor. De acuerdo a lo anterior, se considera que el tratamiento más eficaz es el uso de antipsicóticos que sean antagonistas de los receptores dopaminérgicos (Pérez, 2020).

El tercer escenario comprensivo es el psiquiátrico, aquí se conceptualiza la esquizofrenia como un trastorno que impacta negativamente al individuo, la persona se ve afectada en sus cogniciones, percepciones, emociones y conductas (Sierra y López, 2019); sin embargo, desde la mirada psiquiátrica se valida la idea enfocada a percibir el origen de dicha enfermedad desde lo biológico, por tanto, el componente congénito y neurológico estaría presente.

Por último, se encuentra la mirada psicológica, dentro de este marco existen dos paradigmas que han realizado aportes válidos a la comprensión de la esquizofrenia; el primero es

la corriente cognitivo conductual, la cual enfatiza que en la esquizofrenia están presentes problemas de carácter neuropsicológico, afectándose funciones como la atención, memoria, sensación y percepción. En segunda instancia se encuentra el enfoque sistémico, que plantea que los diversos síntomas psicóticos podrían ser detonados por influencia de la dinámica familiar en la que está inmersa el sujeto. Desde este punto de vista, existirían en la familia de la persona diagnosticada algunos patrones comunicativos y emocionales desadaptativos que le podrían potenciar su enfermedad (Hernández, 2001).

Teniendo en cuenta lo anterior, el presente estudio monográfico se basará en el paradigma sistémico; por lo tanto, se hace fundamental el abordaje del constructo “Familia”.

La familia es legitimada como un sistema fundamental en la sociedad debido a su injerencia en el desarrollo integral de cada uno de sus integrantes, sin olvidar la tarea en cada uno de los procesos de formación holística (Puello, Silva y Silva, 2014). La familia como sistema puede ser definido como un subsistema en el que comparten diferentes visiones y proyectos de vida.; donde se generan diversas relaciones entre los miembros de la misma; Como fundamento de la misma se puede expresar que su principal tarea es la de enseñar a cada uno de sus miembros la vivencia de relaciones cercanas que contribuyen a mejorar los comportamientos sociales y crear independencia en cada uno de sus miembros. (Varela, Ursuateguá y Santoyo, 2014).

Así mismo, Hernández y González (2003), afirman que la familia es un grupo conformado por los siguientes aspectos constitutivos: la organización jerárquica, las alianzas, roles y funciones de cada integrante, los triángulos relacionales, límites y fronteras, desvinculación y el ciclo vital familiar. Al estar compuesta por cada uno de los anteriores elementos, es claro que una modificación en su estructura y el cambio de funcionamiento de las relaciones del sistema

familiar está acompañada de un proceso interno igualmente cambiante capaz de modificar la estructura de personalidad de cualquier individuo (Minuchin, citado en Hernández, 2013).

Al hacer énfasis en la familia como sistema que posibilita el desarrollo, se comprende que el ser humano se va construyendo a sí mismo, mediante los valores, creencias y cultura que el sistema familiar va transmitiendo a lo largo de su evolución, debido a que uno de sus papeles prioritarios, es el de afianzar los procesos de socialización a cada uno de sus integrantes.

Para entender lo anteriormente planteado, se analizó el proceso cultural en la familia desde la teoría de Bronfenbrenner, este autor plantea en su paradigma teórico- ecológico una base explicativa ambiental de la conducta humana. Según Frías-Armenta, et al (2003), el modelo de Bronfenbrenner, comprende los siguientes niveles para estudiar las enfermedades mentales: el primer nivel es el microsistema, que acoge los factores biopsicosociales, es el nivel inmediato en que una persona se desarrolla, es decir el sistema familiar y el funcionamiento que a su interior sucede.

El segundo nivel, hace referencia al mesosistema que incluye las relaciones próximas del sujeto, como el contexto educativo, los grupos sociales y amistades cercanas. Por otra parte, el tercer nivel es el macrosistema, que tiene en cuenta la estructura de la sociedad donde se desarrolla el individuo; es decir la cultura, sus marcos de creencias y las directrices morales de cada persona. Frías-Armenta, et al (2003), refieren que el modelo constituye una representación apropiada de cómo surgen y se mantienen los síntomas en determinadas enfermedades mentales como la esquizofrenia. De lo anterior se confirma la hipótesis de que es el microsistema, el que explica mejor este tipo de conductas y que la interrelación del mismo, con el exosistema y el macrosistema, afectará de manera indirecta dicho tipo de conductas (Negrón y Serrano, 2016).

Por otro lado, Parra (2016) destaca la importancia que cumple el grupo familiar en el desarrollo adaptativo de los niños y jóvenes, puesto que es en este entorno donde se comenzarán a crear importantes factores para la formación de su identidad, como la confianza en sí mismos, el comportamiento social, las actitudes que tomará y la creación de su personalidad. Este autor afirma que, si la familia se transforma en un espacio que imposibilite el avance psicológico de sus miembros, debido a la presencia de conflictos recurrentes, ello impactará negativamente al adolescente o al niño, abriéndole un escenario de riesgo para la formación de diversos trastornos mentales, cómo por ejemplo la esquizofrenia.

Por otra parte, Minuchin (1988) señala que es necesario anexar otros conceptos que influyen en la dinámica familiar y que aportan en la comprensión de la génesis de la esquizofrenia, el primero de ellos es el de jerarquías, que hace referencia a todos los roles de poder y autoridad que son asignados al interior del núcleo familiar; por lo general, los padres son los que asumen esta función explícita y simbólica de autoridad sobre sus hijos. Según este teórico cada uno de los integrantes de la familia sabe qué figura ejerce el poder y quién tiene el control del sistema; por lo tanto, todos los roles jerárquicos deben estar claramente estructurados, de lo contrario las interrelaciones familiares serán desorganizadas. En relación a estos roles Jerárquicos, Zaraza y Hernández (2016) señalan que, de parte del cuidador del paciente con esquizofrenia, se observa sobre involucramiento emocional, caracterizado por un cuidado excesivo, sacrificio que conllevan a la perturbación de las emociones. Se observa un individuo menos funcional, lo que deteriora su proceso de individuación. En algunas familias se observan coaliciones, es decir, la persona que esta sobre involucrada en el cuidado del enfermo, se convierte en objeto de críticas por los demás miembros de la familia, quienes perciben como

dañina la postura del cuidador. Lo anterior hace que se fortalezca una alianza entre enfermo-cuidador (Lombardi, 2017).

Otro de los elementos que se ven impactados por el diagnóstico de la esquizofrenia es la comunicación, siendo uno de los factores prioritarios dentro de las relaciones al interior de la dinámica familiar. De acuerdo a Pillcorema (2013) la comunicación familiar podría ser definida como cualquier escenario de intercambio de información entre los diferentes miembros del sistema familiar. En el curso del manejo de la enfermedad se observan desacuerdos comunicativos sobre cuál es el abordaje más idóneo para el paciente, si los cuidadores no tienen habilidades de negociación y mediación, podrían generarse graves crisis familiares. En muchas familias se ha observado la separación de los padres del hijo enfermo (Mubins y Cols, 2020).

De la misma forma, para Ávila y Morales (2018) la comunicación presente en estas familias es desviada, caracterizada por la falta de compromiso de las ideas expresadas, comunicación ambivalente y dificultades de cierre, lo que se convierte en un predictor de agudización de síntomas esquizofrénicos. De igual forma el estilo afectivo patológico evidenciado se caracteriza por inducción de culpa, críticas negativas y falta de apoyo.

El tercer concepto es el de relaciones familiares, que refiere a las formas recurrentes de interacción que se han ido validando a través de la historia familiar y que delimitan las tareas y funciones que cada una de uno de los miembros deben cumplir dentro de la organización familiar (Pillcorema, 2013). En relación a este constructo de relaciones familiares, Castillo-Martell (2016) afirman que encargarse del cuidado de una persona con esquizofrenia afecta física, psicológica, laboral y socialmente a los cuidadores, en diversas ocasiones se ven obligados a

dejar sus proyectos académicos y laborales para hacerse cargo del cuidado, lo que genera altas cargas de frustración. De igual forma se evidencia una afectación económica en las familias.

La aceptación familiar sobre la enfermedad es uno de los predictores de éxito en la evolución de la misma. En diversos sistemas familiares que se mantiene un pensamiento fantasioso sobre el mejoramiento total de la enfermedad, se evidencia mayor carga emocional y presencia de frustración. Incluso dicha ilusión se puede trasfigurar en sobrexigencia para el paciente (Sierra y López, 2018).

Partiendo del anterior recorrido, se comprende que la esquizofrenia es una enfermedad mental de carácter multicausal; sin embargo, se reconoce que su diagnóstico genera un impacto directo en los roles familiares, jerarquías, límites, pautas de comunicación y patrones afectivos.

Metodología

La presente investigación es de tipo monográfico, se fundamentará en un análisis de la literatura científica sobre la dinámica familiar presente en las personas con diagnóstico de esquizofrenia. La construcción del actual documento se estructuró teniendo en cuenta un abordaje sistémico sobre el fenómeno de estudio. Se revisaron 25 artículos (fuentes secundarias) entre los años 2007-2020. Las bases de datos que fueron consultadas son: Ebsco, Dialnet y google académico y los criterios de búsqueda fueron: Esquizofrenia, familia y esquizofrenia, enfermedad mental y familia.

Así mismo y después del relato anterior, y de acuerdo a lo planteado por Hernández, Fernández y Baptista (2006) el presente estudio monográfico es de tipo “compilativo-analítico”.

FASE 1: Estructuración de la idea de investigación y del anteproyecto: en esta fase se realizará la delimitación del tema para el estudio monográfico.

FASE 2: Compilación teórica e investigativa del foco temático: se realizará una revisión de los diferentes estudios existentes sobre los constructos familia y esquizofrenia. Se proyecta revisar 20 artículos entre los años 2007-2020. Las bases de datos que serán consultadas son las siguientes: Ebsco, Dialnet y google académico.

FASE 3: Análisis del tema a investigar: en esta etapa se realizará la organización de la información en esquemas a través del programa Atlas Ti, estos esquemas permitirán un mejor análisis de cada uno de los resultados encontrados.

FASE 4: Establecimiento de conclusiones. Se estructurarán las conclusiones del estudio monográfico, se busca sintetizar cuáles fueron los resultados más relevantes dentro del estudio.

Resultados

A continuación, se presentarán los resultados recopilados en tres categorías analíticas: relaciones familiares, comunicación familiar y pautas emocionales.

Tabla 1. *Categorías analíticas desde las relaciones familiares*

Categoría	Teóricos	Aporte
Relaciones familiares	Bestard y Cutiño (2019)	Las familias con una persona diagnosticada de esquizofrenia evidencian situaciones que cambian la rutina, puesto que empiezan a girar en torno al paciente y sus necesidades perdiendo en su gran mayoría el contacto con la realidad. El individuo que asume el cuidado del paciente con

		frecuencia evidencia stress y situaciones de minusvalía dadas por la misma obligación.
Relaciones familiares	Muñoz y Ruíz (2007)	El diagnóstico de esquizofrenia genera conflictos familiares, discusiones y en ocasiones maltrato físico y psicológico, lo que configura un entorno negativo, deteriorando las relaciones familiares.
Relaciones familiares	Castillo-Martell (2016).	Encargarse del cuidado de un progenitor con esquizofrenia afecta física, psicológica, laboral y socialmente a los hijos, en diversas ocasiones se ven obligados a dejar sus proyectos académicos y laborales para hacerse cargo del cuidado, lo que genera altas cargas de frustración. De igual forma se evidencia una afectación económica en las familias.
Relaciones familiares	Lombardi (2017)	En algunas familias se observan coaliciones, es decir, la persona que esta sobre involucrada en el cuidado del enfermo, se convierte en objeto de críticas por los demás miembros de la familia, quienes perciben como dañina la postura del cuidador. Lo anterior hace que se fortalezca una alianza entre enfermo-cuidador.
Relaciones familiares	Santos y Cols (2020)	La estigmatización social sobre la esquizofrenia hace que diversas familias se conviertan en sistemas cerrados, evitando cualquier contacto con otros sistemas de apoyo, lo anterior hace más crítico el abordaje funcional del diagnóstico.
Relaciones familiares	García y Cols (2012)	La presencia de situaciones con implicación emocional adecuada,

	<p>O'Brien (2010) citado por García y Cols (2012).</p>	<p>refuerzos favorables y empatía de la persona encargada de cuidar al paciente generan un resultado de funcionalidad en el paciente esto se evidenció en un estudio con 26 pacientes en estado mental de alto riesgo. Otra investigación con 63 pacientes de estas mismas características, se evidenció demasiado protección que en determinados momentos creaba esperanzas sobre la funcionalidad del paciente; Paralelo a este sentimiento surge la desesperanza y agresividad que emergen con alta frecuencia en resultados adversos en esta patología.</p>
<p>Pautas emocionales</p>	<p>Zaraza y Hernández (2016)</p>	<p>De parte del cuidador del paciente con esquizofrenia, se observa sobre involucramiento emocional, caracterizado por la esmero excesivo y situaciones de labilidad emocional. Se vislumbra un paciente poco funcional, lo que deteriora su proceso de individuación.</p>

Tabla 2. *Categorías analíticas desde la comunicación en la familia*

Categoría	Teóricos	Aporte
<p>Comunicación familiar</p> <p>Pautas emocionales</p>	<p>Ávila y Morales (2018).</p>	<p>La comunicación desviada caracterizada por la falta de compromiso de las ideas expresadas, comunicación ambivalente y dificultades de cierre es un predictor de agudización de síntomas esquizofrénicos.</p> <p>De igual forma el estilo afectivo patológico evidenciado en inducción de culpa, críticas negativas y falta de apoyo también podría ser otro predictor.</p>
<p>Comunicación Familiar</p>	<p>Viveros, Londoño y Ramírez (2018).</p>	<p>Los pacientes esquizofrénicos manifiestan inconformidad relacionada con la comunicación establecida en el hogar, se sienten incomprendidos y afirman que los integrantes del sistema familiar deberían generar y aprender herramientas que les permitan un adecuado manejo del trastorno de esquizofrenia.</p>
<p>Comunicación Familiar</p>	<p>Biagini (2013)</p>	<p>La comunicación en las familias está basada en el “doble vínculo”, caracterizado por el salto frecuente de episodios comunicativos asertivos a conflictivos.</p>
<p>Comunicación Familiar</p>	<p>Mubins y Cols (2020)</p>	<p>En el curso del manejo de la enfermedad se observan desacuerdos comunicativos sobre cuál es el abordaje más idóneo para el paciente, si los cuidadores no tienen habilidades</p>

		<p>de negociación y mediación, podrían generarse graves crisis familiares. En muchas familias se ha observado la separación de los padres del hijo enfermo.</p>
--	--	-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

Tabla 3. *Categorías analíticas en la familia desde lo emocional*

Categoría	Teóricos	Aporte
Pautas emocionales	Lombardi (2017)	El diagnóstico de un familiar con esquizofrenia configura sentimientos de angustia y miedo extremo. Dichos sentimientos están en directa relación con el desconocimiento e incertidumbre por parte de la familia respecto a la enfermedad. Por lo anterior es fundamental en lo terapéutico un abordaje psicoeducativo familiar.
Pautas emocionales	Sierra y López (2019)	La aceptación familiar sobre la enfermedad es uno de los predictores de éxito en la evolución de la misma. En diversos sistemas familiares que se mantiene un pensamiento fantasioso sobre el mejoramiento total de la enfermedad, se evidencia mayor carga emocional y presencia de frustración. Incluso dicha ilusión se puede trasfigurar en sobrexigencia para el paciente.
Pautas emocionales	Salazar y Anibarro (2017)	La frustración recurrente ante la no mejora de los síntomas del enfermo, va configurando manifestaciones de rabia de la familia hacia el enfermo, al que se le responsabiliza sobre su “no motivación” para mejorar.
Relaciones familiares Pautas emocionales	Mora y Cols (2020)	El “familismo” se define como la identificación y cercanía excesiva entre los miembros del sistema y el paciente que genera identificación y apego de los individuos a sus familias, se ha definido como un predictor de

		éxito en el abordaje familiar del diagnóstico de la esquizofrenia.
<p>Relaciones familiares</p> <p>Pautas emocionales</p>	Mora y Cols (2020)	<p>En las familias con pacientes diagnosticados con esquizofrenia frecuentemente se generan emociones y sentimientos experimentar sentimientos de culpa, minusvalía y miedo.</p>
<p>Pautas emocionales</p>	García y Cols (2012)	<p>La emoción expresada se refiere al modo de comunicación cotidiano en una familia, donde los niveles altos de emoción son caracterizados por agresividad, impotencia y sobre implicación con el hacia el paciente esquizofrénico.</p> <p>Se evidencio una asociación significativa entre las emociones expresadas y las acciones realizadas por los familiares y la recaída sintomática durante los 9 meses.</p>

Discusión de resultados

Al realizar un análisis de los resultados, encontramos diversos factores a ser tenidos en cuenta dentro de la presente discusión: en primera instancia en el total de investigaciones consultadas, se afirma que el diagnóstico de la esquizofrenia genera cambios radicales en la dinámica familiar, específicamente en las pautas relacionales, las formas de expresión afectiva, los roles asumidos y los escenarios de comunicación. En las Investigaciones realizadas por Lombardi (2017) y Sierra (2019) se evidencia que inicialmente la familia del paciente que recién

acaba de ser diagnosticado, entra en una primera etapa de negación, en donde se moviliza un pensamiento familiar ilusorio sobre la recuperación del paciente.

De acuerdo al teórico sistémico Minuchin (citado por Biagini, 2013) la movilización de dicho pensamiento fantasioso sobre la cura terapéutica, en lugar de generar cambios positivos, lo que configura es un ambiente de malestar al interior de la misma familia, debido a que la escalada de intentos reiterativos e inalcanzables sobre la recuperación, hace que la familia configure niveles altos de frustración, situación que en muchas ocasiones detona conductas de sobreexigencia hacia el enfermo, que al no ser cumplidas terminan por convertirse en expresiones de rabia hacia el paciente. Otros investigadores como Mora y Cols (2017) plantean un escenario antagónico al anterior, señalando que la aceptación familiar del diagnóstico de la esquizofrenia, es uno de los predictores de éxito dentro de la remisión de los síntomas psicóticos.

Por tanto, la familia ante el diagnóstico debe pasar por una etapa de elaboración de un duelo enfocado a la pérdida de “normalidad” y de la “salud mental” de la persona con el diagnóstico, dicha etapa implica una serie de escenarios de negociación entre cada uno de los miembros, en el caso de que el diagnóstico sea en alguno de los hijos, los progenitores deberán generar espacios de comunicación y negociación en relación a tiempos, responsabilidades y roles asumidos, de igual manera deberán hacer un acople respecto a las expectativas sobre la curación y tratamiento de la condición del paciente.

Bestard y Cutiño (2019) plantean que cuando los progenitores previamente venían presentando problemas de pareja y se le suma el diagnóstico del hijo, esto evidencia una situación detonante para la presencia de conflictos y rupturas de pareja. Por otra parte, Castillo (2016) afirma que en el caso que el diagnóstico sea para alguno de los miembros de la pareja, la responsabilidad total recae sobre el progenitor “no enfermo” convirtiéndose en un carga familiar,

económica, ocupacional que puede generar una conducta de evitación y en diversos momentos llegar a la separación, en estos casos particulares, diversos teóricos como Mubins y Cols (2020) enfatizan en que es importante la presencia de un cuidador secundario que ayude a minimizar la carga de dicho cuidador principal, sin embargo, un panorama reiterativo en nuestro país es que muchas familias no tienen las posibilidades económicas y estructurales de tener un cuidador secundario (a no ser que este rol sea asumido por uno de los hijos).

Una de las soluciones a dicha dificultad podría ser el recurrir a sistemas externos de apoyo social; sin embargo, la estigmatización social sobre la esquizofrenia hace que diversas familias se conviertan en sistemas cerrados, evitando cualquier contacto con otros sistemas de apoyo, lo anterior hace más crítico el abordaje funcional del diagnóstico.

Muchas familias tienen un imaginario negativo y catastrófico sobre la esquizofrenia, consideran que el diagnóstico de la enfermedad acaba con la vida funcional y adaptativa del paciente, pero a su vez construyen un significado sobre el posible rechazo social del enfermo, esto configura un distanciamiento paulatino de los sistemas de apoyo social, incluso un alejamiento de la familia extensa, Sierra y López (2019) aseveran que por tanto se hace necesario realizar un abordaje psicoeducativo familiar sobre la enfermedad, sobre su génesis, síntomas, tratamiento, curso evolutivo y expectativas de recuperación, dicha herramienta sería útil para resignificar el imaginario tan catastrófico sobre el diagnóstico en mención.

Al abordar investigaciones sobre el tema de la comunicación familiar, se evidencian patrones de comunicación desviada caracterizada por la falta de compromiso de las ideas expresadas, comunicación ambivalente y dificultades de cierre es un predictor de agudización de síntomas esquizofrénicos. De igual forma el estilo afectivo patológico evidenciado en inducción de culpa, críticas negativas y falta de apoyo también podría ser otro predictor.

De acuerdo a Viveros y Londoño (2018) los pacientes esquizofrénicos manifiestan inconformidad relacionada con la comunicación establecida en el hogar, se sienten incomprendidos y afirman que los integrantes del sistema familiar deberían adquirir estrategias para el manejo adecuado del diagnóstico e implementación de comunicación sana. Es evidente que una de las dificultades más críticas dentro de la dinámica familiar se relaciona con la comunicación, es muy probable que esa sensación de incompreensión y de confusión en los mensajes transmitidos, genere en el enfermo ansiedad, angustia y culpa.

Cardona (2020) afirma que uno de los predictores de éxito dentro del tratamiento de cualquier enfermedad mental, es que el paciente se sienta inmerso en un ambiente familiar de aceptación, en donde se le trasmitan mensajes comunicativos enmarcados en una postura realista y positiva hacía la enfermedad, ambiente que no le vulnere al enfermo su postura de autonomía y responsabilidad, donde se le signifique como un ser humano útil a pesar del diagnóstico. Las narrativas que se construyan alrededor de la enfermedad son un elemento fundamental para un afrontamiento familiar sano, por eso es necesario que los sistemas familiares validen espacios de comunicación en relación a la enfermedad, tratamiento y al impacto generado por la misma. Un punto fundamental en la intervención con estos sistemas familiares es facilitar las condiciones para que pueda asumir y adaptarse a la adversa situación se viven con una mentalidad grupal y abierta que permita relatar y construir la nueva realidad con los integrantes del sistema familiar; de esta forma, se comprenderá el síntoma desde una perspectiva sistémica-relacional.

Al realizar un abordaje de los patrones afectivos al interior de estas familias, Ávila y Morales (2018) han encontrado la presencia de un sobreinvolucramiento afectivo del cuidador con el paciente enfermo, esta relación estrecha y simbiótica genera una alianza entre cuidador y paciente, que, a momentos, es mal vista por los demás miembros de la familia. La relación

afectiva que se establece entre cuidador y enfermo, puede basarse en patrones de apego y dependencia, siendo así el cuidador moviliza ciertas ideas irracionales del tipo: “soy el único que sabe manejar su condición”, “él sólo funciona conmigo”, “ustedes jamás se involucran en el proceso”, “ustedes no ayudan” etc.

García y Cols (2012) acuñaron el concepto de “emoción expresada” para referirse al estilo de comunicación recurrente al interior del sistema familiar, donde se evidencia niveles elevados de emociones caracterizados por sentimientos agresivos y de minusvalía por parte del individuo diagnosticado con esquizofrenia. En la investigación realizada por OBrien (2010) citado por García y Cols (2012) se encontró una asociación significativa entre el nivel de emoción expresada mostrada por los familiares y la recaída sintomática durante los 9 primeros nueve meses.

La presencia de situaciones con algún tipo de implicación asertiva emocionalmente, diálogos con un refuerzo motivador y positivo del encargado de cuidar al paciente son asociados a la una mejor funcionalidad a nivel social, lo anterior se evidencio en un estudio realizado en 26 pacientes en estado mental de alto riesgo. Otra investigación En un con 63 pacientes con similares características, evidenciaron que demasiado arraigo de sentimientos se relacionaba con afecto y mejora en la funcionalidad del paciente, en correlación a esta, la fusión de sentimientos agresivos e involucramiento sentimental, generaba retroceso en la mejoría del paciente. Los sistemas familiares con niveles elevados de emoción muestran menos estrategias efectivas de afrontamiento y interacción esta caracterizada por unos sentimientos que generan conflictos y a entrar en escalada. Los integrantes del sistema familiar con altos niveles de emoción manifestada evidencian gran dificultad en la escucha y comunicación.

Al realizar el anterior recorrido se puede aseverar que los integrantes de la familia de pacientes con diagnóstico de esquizofrenia, al ser los encargados del cuidado de la persona con la enfermedad mental, son quienes experimentan y afrontan las diversas crisis durante el curso de la enfermedad. De acuerdo a lo anteriormente expuesto se observan tres tipos de crisis: La primera crisis, cuando aparecen los primeros síntomas psicóticos, por lo general en esta fase los familiares tienen desconocimiento de lo que está aconteciendo y en muchas ocasiones postergan el tratamiento del enfermo, ya que no tienen los recursos, ni la información sobre dónde acudir. La segunda Crisis familiar se estructura cuando se da el diagnóstico de la enfermedad propiamente dicho, en esta etapa se hace evidente un impacto en los familiares que ocasionalmente dificulta la sana aceptación del diagnóstico. Se estructuran reformas en la dinámica del sistema familiar por la convivencia cotidiana con el paciente y se agudiza los niveles de estrés en las personas encargadas del cuidado del enfermo. La última crisis se relaciona con todos los episodios de recaídas sintomáticas que se originan por varias razones, como por ejemplo la suspensión del medicamento, la irrupción del tratamiento psiquiátrico etc.

Al analizar la información encontrada se considera fundamental la estructuración de Programas de carácter psicoeducativo en relación a la enfermedad, ya que es evidente la falta de información sobre las enfermedades mentales en la población general y la estigmatización hacia los pacientes con esquizofrenia, argumentos por los cuales se ha generado un bloqueo para el proceso de aceptación funcional del diagnóstico de la enfermedad. Otro punto importante a tener en cuenta dentro del abordaje psicoeducativo refiere a brindar a las familias información sobre las diferentes redes de apoyo, por ejemplo, instituciones de salud donde pueden ser atendidos,

grupos de apoyo terapéutico para el manejo de las crisis, etc. Los miembros de la familia necesitan estar enterados de las estrategias que deben movilizar en caso de una crisis o recaída.

Así mismo, se considera fundamental que las diferentes instituciones psiquiátricas estructuren y mantengan estrategias de seguimiento integral, donde se dé a las familias una atención más personalizada y humanizada, se analice el curso evolutivo del tratamiento del paciente y de esta manera se prevengan las futuras recaídas en los síntomas. Por otra parte, es recomendable que dichas instituciones de salud mental, implementen una política de atención integral donde se complemente el tratamiento farmacológico, psicológico, psicosocial y familiar. En particular como se señalaba previamente, es prioritario el abordaje psicoeducativo familiar sobre la enfermedad. Finalmente, es necesaria una adecuada atención a los familiares para mejorar su calidad de vida. Se ha observado que la participación familiar favorece la evolución del paciente, ya que la continuidad del tratamiento es más sostenible y el pronóstico se hace favorable.

Conclusiones

Al culminar esta revisión literaria sobre la dinámica relacional en las familias con personas con diagnóstico de esquizofrenia se encontró lo siguiente: el diagnóstico de esta enfermedad mental genera cambios radicales en la dinámica familiar, específicamente en las pautas relacionales, las formas de expresión afectiva, los roles asumidos y los escenarios de comunicación. Se evidencia que inicialmente la familia del paciente que recién acaba de ser diagnosticado, entra en una primera etapa de negación, en donde se moviliza un pensamiento

familiar ilusorio sobre la recuperación del paciente. Siendo así, la familia debe estructurar procesos de negociación que le permita acceder paulatinamente a la aceptación del diagnóstico, para ello se hace fundamental la presencia de pautas de comunicaciones frecuentes y sanas.

Al indagar investigaciones que abordan el tema de la comunicación familiar en las familias con personas diagnosticadas con esquizofrenia, se evidencian patrones de comunicación desviada caracterizada por la falta de compromiso de las ideas expresadas, trasmisión de mensajes ambivalente y dificultades de cierre. En estas familias también se observa alta emoción expresada, caracterizada por críticas, agresividad o sobreprotección hacia el individuo con diagnóstico de esquizofrenia.

Por otra parte, también se encontró que un alto porcentaje de familias tienen un imaginario negativo y catastrófico sobre la esquizofrenia, consideran que el diagnóstico de la enfermedad acaba con la vida funcional y adaptativa del paciente, pero a su vez construyen un significado sobre el posible rechazo social del enfermo, esto configura un distanciamiento paulatino de los sistemas de apoyo social, incluso un alejamiento de la familia extensa.

Esta abierto el espacio a continuar estructurando investigaciones y proyectos que permitan un mayor conocimiento sobre la reestructuración de la dinámica familiar ante la presencia de una enfermedad mental como la esquizofrenia. De igual forma se vislumbra fundamental el realizar un abordaje psicoeducativo de la enfermedad, a través del cual se le explique claramente a la familia el origen, el curso evolutivo y tratamiento de la enfermedad, para que de esta manera se movilice a nivel familiar un ambiente de aceptación de la condición del enfermo.

Referencias

- Ávila, D y Morales, Z. (2019). Calidad de vida del cuidador de un paciente diagnosticado con esquizofrenia: estudio de caso (tesis postgrado). Universidad Católica, Bogotá.
- Cardona, E. (2020). Carga familiar y emoción expresada por cuidadores de pacientes con esquizofrenia. *Apuntes de Psicología*, 37(3), 255-263.
- Castillo-Martell. (2014). Impacto de la esquizofrenia en la calidad de vida y desarrollo humano de pacientes y familias de una institución de atención en salud mental de la ciudad de Lima. In *Anales de salud Mental*, 12(2), 9–27
- Bestard, J. y Cutiño, B. (2019). Psicoterapia de grupo para tratar pacientes con esquizofrenia hospitalizados en servicios de salud pública. *Medisan*, 23(1), 165-175.
- Biagini, M. (2013). Estructura y dinámica familiar y su relación con el paciente esquizofrénico: antecedentes y tendencias actuales. *Revista Salud Mental*, 17 (4), 12-17.
- García, P., Moreno, A., Freund, N., y Lahera, G. (2012). Factores asociados a la Emoción Expresada familiar en la Esquizofrenia: implicaciones terapéuticas. *Revista de la asociación española de neuropsiquiatría*, 32(116), 739-756.
- Lombardi, D. (2017). Esquizofrenia, rehabilitación psicosocial y familia (tesis de grado). Universidad de la Republica, Uruguay.
- Pérez, L. (2020). Esquizofrenia: la Escisión de la Mente. *Vida Científica Boletín Científico de la Escuela Preparatoria No. 4*, 8(15), 44-48.
- Mora-Castañeda, B., Fernández, A., Pedroso, M., y Márquez, M. (2020). Carga, depresión y familismo en cuidadores informales colombianos de pacientes con esquizofrenia y pacientes con demencia. *Behavioral Psychology/Psicología Conductual*, 28(3).
- Mubin, M., Riwanto, I., Sakti, H., y Erawati, E. (2020). Terapia psicoeducativa para familias de pacientes con esquizofrenia paranoide. *Enfermería Clínica (English Edition)*, 30(5), 326-331.
- Puello. M., Silva. M. y Silva. A. (2014). Límites, reglas, comunicación en familia monoparental Con hijos adolescentes. *Revista Dendritas*, 10(2).

Ojeda, N., Sánchez, P., Elizagárate, E., Yöller, A., Ezcurra, J., Ramírez, I. y Ballesteros, J. (2007). Evolución de los síntomas cognitivos en la esquizofrenia: una revisión de la

Muñoz, F. y Ruiz, S. (2007). Terapia cognitivoconductual en la esquizofrenia. *Revista Colombiana de Psiquiatría*, 35(1), 98-110.

Ministerio de Salud, división de rectoría y regulación sanitaria (2019). Orientaciones técnicas: tratamiento y rehabilitación de las personas afectadas de esquizofrenia. Colombia.

Santos-Morocho, J., Guerrero-Narbajo, Y., Rosario-Quiroz, M. F., y León-Muirragui, M. D. (2020). Efectos psicológicos y emocionales en familias con un integrante esquizofrénico. *Revista Científica Digital de Psicología PSIQUEMAG Vol*, 9(1).

Salazar, E y Aníbarro, P. (2017). La percepción del paciente con diagnóstico de esquizofrenia paranoide sobre el nivel de comunicación dentro de su sistema familiar. *Fides et Ratio- Revista de Difusión cultural y científica de la Universidad La Salle en Bolivia*, 13(13), 75-94.

Sierra, L. & López, E. (2019). La familia, la comunicación humana y el enfoque sistémico en su relación con la esquizofrenia. *MediSan*, 23(01), 131-145.

Viveros Chavarría., Londoño., y Ramírez. (2017). Comunicación en familias que acompañan a pacientes en la clínica psiquiátrica " Nuestra Señora del Sagrado Corazón" (Medellín- Colombia). *Psicología desde el Caribe*, 34(1), 28-48.

Zaraza Morales, D. R., & Hernández Holguín, D. M. (2016). El valor de los apoyos para el bienestar subjetivo al vivir con esquizofrenia. *Index de Enfermería*, 25(3), 141-145.