

ACOMPañAMIENTO FAMILIAR DURANTE EL TRATAMIENTO DE PACIENTES CON DIAGNÓSTICO DE ENFERMEDAD MENTAL

FAMILY SUPPORT RECEIVED THROUGH PSYCHIATRIC TREATMENT BY PATIENTS WITH A DIAGNOSIS OF MENTAL ILLNESS

Daniela Cardona Patiño*, Vanessa Andrea Zuleta Guzmán**,
Laura Victoria Londoño Bernal***, Luz Ángela Ramírez Nieto****,
Edison Francisco Viveros Chavarría*****

Recibido: Febrero 22 de 2012 - Aceptado: Junio 8 de 2012

Resumen

Este artículo de revisión bibliográfica forma parte de la investigación *Aspectos psicológicos y familiares generados en pacientes hospitalizados y sus familias a partir de intervenciones grupales realizadas en una clínica psiquiátrica de la ciudad de Medellín* (2012). Tiene como objetivo dar a conocer un rastreo bibliográfico detallado, de acuerdo con varios autores, se profundiza en el acompañamiento familiar que reciben los pacientes con diagnóstico de enfermedad mental durante el tratamiento psiquiátrico. Como metodología de revisión se consultó en bases de datos como Scielo, Google académico, Ebsco Host y la revista electrónica *Agorarelacional.com*. En el recorrido, se encontraron investigaciones que dan cuenta del acompañamiento familiar y su importancia en el tratamiento psiquiátrico de pacientes hospitalizados en clínicas psiquiátricas en comparación con familias que desertan de los tratamientos o que brindan poco acompañamiento. Para concluir, se encontró que es preciso incluir a las familias y darles un lugar preponderante dentro de las actividades que se realicen en el hospital psiquiátrico para permitir un espacio de escucha mutua y para minimizar las angustias referidas al tratamiento del paciente.

Palabras clave:

Acompañamiento familiar; Enfermedad mental; Tratamiento psiquiátrico

Abstract

This article of bibliographical revision is a product of the research *psychological and family aspects generated in hospitalized patients and their families, wearing group interventions, realized in a psychiatric clinic*. It aims to provide a bibliographic tracking of different authors. It emphasizes, as main topic, in family support received through psychiatric treatment by patients with a diagnosis of mental illness. The methodology used was the consultation of databases like Scielo, Google academics, Ebsco Host and, specialized digital magazines, like *Agorarelacional.com*. Throughout the research, several investigations show the importance of family support for patients during treatment in psychiatric clinics, showing the differences with families that provide little or non-support. In conclusion. It was found that it is important to include families and give them a significant part in the activities carried out in the psychiatric hospital, as this allows mutual listening space and minimize the anxieties concerning the treatment of the patient.

Keywords:

Family support; Mental illness; Psychiatric treatment.

* Estudiante de Psicología Fundación Universitaria Luis Amigó. E-mail: danycardona2010@hotmail.com

** Estudiante de Psicología Fundación Universitaria Luis Amigó. E-mail: soluna2189@hotmail.co

*** Magister en Psicología Universidad Pontificia Bolivariana. Docente Fundación Universitaria Luis Amigó. E-mail: laura.londonobe@amigo.edu.co

**** Magister en Psicología Universidad de San Buenaventura – Medellín. Docente Fundación Universitaria Luis Amigó. E-mail: azulfuturo@une.net.co

***** Magister en Educación y Desarrollo Humano Universidad de Manizales – CINDE. Docente Fundación Universitaria Luis Amigó. E-mail: edison.viverosch@amigo.edu.co

Introducción

Las familias hacen parte sustancial del proceso psiquiátrico por el que atraviesa cualquier individuo. Los trastornos mentales pueden ser ocasionados por factores biológicos (genéticos, neurológicos, etc.), ambientales o psicológicos. Las investigaciones hechas en este tema coinciden en la importancia de una atención multidisciplinaria para mejorar la calidad de vida de la persona, con presencia de acompañamiento familiar constante y oportuno.

La enfermedad mental es un asunto que ha inquietado históricamente a muchos estudiosos del ser humano. Dichos estudios se han enfocado, principalmente, en la descripción de diagnósticos como tal, etiología y formas de enfrentarlos, con el fin de brindar mayor conocimiento científico al respecto. Investigadores del campo de la medicina y de la psicología intentan dar respuestas y ofrecen formas de tratamiento del enfermo; sin embargo, de un tiempo para acá, se ha encontrado que esta enfermedad no es individual puesto que se ha descubierto que involucra un contexto, una sociedad y a la misma familia. Es por esto que otros investigadores se han dedicado a estudiar la relación que hay entre familia y enfermedad mental y demuestran que esta relación es de vital trascendencia en la recuperación de los pacientes.

Ardila (2009), plantea que uno de los objetivos de la reforma de la atención psiquiátrica en el mundo ha sido lograr la permanencia de las personas con trastorno mental en los ámbitos cotidianos de vida para que conserven su estatuto de ciudadanos y sean incluidos en los contextos sociales. Esto ha implicado, entre otras cosas, la transformación de las modalidades de atención, es decir, se pasa de un modelo biopsicólogo a un modelo biopsicosocial en el que la mente y el contexto son fuentes de tratamiento. Ardila encontró que en la recuperación de los pacientes que presentan diagnóstico de enfermedad mental, además del tratamiento farmacológico, otro aspecto fundamental lo constituye el apoyo familiar, puesto que de dicho apoyo dependerá la integración de las personas con trastorno mental.

Según Battaglia y Schettini (2010), se ha pensado aceptar plenamente a las familias dentro del contexto institucional y constituir grupos dedicados a ellas; en el pasado estos pacientes eran acogidos y tratados sin que se crearan espacios de escucha y de referencias para sus familiares, para sus angustias y, como consecuencia, se presentaba su desorientación. Anteriormente, se consideraba la familia de manera implícita o explícita como la causante de la patología del paciente y, por ende, se les expulsaba del tratamiento por considerar a la familia como un elemento perturbador.

Como lo manifiestan Battaglia y Schettini (2010), una posible causa de deserción familiar durante el tratamiento psiquiátrico de pacientes hospitalizados es la inconformidad que narran las familias por estar “de terapeuta en terapeuta” sin conseguir explicaciones del origen de la enfermedad

del paciente, tener que respetar reglas que no entienden y que nada tienen que ver con el proyecto de cura. Esta modalidad parcial y desarmada en el tratamiento del paciente puede producir rabia y angustia familiar por no evidenciar resultados positivos en el tratamiento y que se asuman actitudes defensivas e intrusivas. A su vez, plantean que los grupos de auto-ayuda dirigidos a familiares, nacieron con la finalidad de aprovechar todos los recursos que se tenían en la institución para transformar la vivencia y la misma idea de enfermedad mental: del elemento representacional capaz de retener al familiar del enfermo en una persona pasiva y aislada del contexto social, al problema socialmente compartido que ha llevado a solicitar el crecimiento de las redes sociales, hasta comprender y valorar los posibles recursos del territorio.

Método

Para esta revisión bibliográfica fue necesario hacer una búsqueda documental encaminada a recolectar información en algunas bases de datos de la Fundación Universitaria Luis Amigó de Medellín, tales como: Scielo, Google académico, Ebsco Host y la revista electrónica *agorarelacional.com*

El tema principal rastreado fue el acompañamiento familiar en el tratamiento psiquiátrico de pacientes hospitalizados. En las investigaciones se encontraron temas puntuales tales como el ingreso de las familias a las instituciones, el afecto, la regulación afectiva y el vínculo del paciente con la familia, la familia conviviendo con la depresión, las dificultades enfrentadas por la familia por el trastorno mental del paciente y la trayectoria de la familia como portador del sufrimiento psíquico.

Este documento se redactó con los resultados y análisis obtenidos en la búsqueda documental. Se revisaron 50 artículos resultados de investigación halladas en búsquedas en bases de datos y revistas indexadas de psicología. De cada uno de los textos consultados se elaboraron fichas bibliográficas y fichas de contenido que, posteriormente, fueron utilizadas para su análisis. Como criterio de selección de los artículos fue necesario que las investigaciones realizadas se orientaran (en el contexto de esta investigación) por la psicología y el acompañamiento familiar a pacientes con diagnóstico de enfermedad mental.

Resultados y discusión

Este artículo desplegará la relevancia que adquiere el acompañamiento familiar durante el tratamiento de pacientes con diagnóstico de enfermedad mental y mostrará, por medio de un rastreo bibliográfico, la manera cómo afecta la familia el desarrollo del individuo, la importancia de la participación de la familia en el tratamiento de la enfermedad, su papel en la recuperación y tratamiento propuestos a través de intervenciones grupales con familiares y algunas dificultades que se presentan.

La enfermedad mental tiene implicaciones tanto personales como familiares. Tanto los estilos de afrontamiento como la conducta de enfermedad varían en función de los recursos que el sujeto pone en juego, entre los recursos ambientales el principal es la familia, de aquí la especial importancia que cobra el grupo familiar en el tratamiento de la persona con enfermedad mental. (García, y Rodríguez, 2005, p.1).

Martínez (2010), expone que todo ser humano, en su desarrollo vital, se verá afectado por distintas situaciones que le dejarán una huella, que si la elabora adecuadamente le permitirá fortalecer y seguir adelante sin detectar ningún atraso. De igual forma, Ferré (2008), considera que la participación de la familia en la atención de las personas que han padecido una enfermedad psiquiátrica es de gran relevancia para el cuidado integral del paciente en su entorno familiar.

Según Battaglia y Schettini (2010), las familias hacen parte central en el tratamiento psiquiátrico de pacientes hospitalizados. Esta inclusión en contexto ha permitido crear espacios de confrontación emocional y reflexión y, por este motivo, se crearon los grupos de auto-ayuda que tienen como fin aprovechar los recursos personales desarrollados para la intervención grupal y transformar la vivencia y la misma idea de la enfermedad mental. Por lo anterior, autores como Moreno y Bucchi (2003), plantearon que la familia tenía un papel importante en el cuidado de pacientes con diagnóstico de enfermedad mental y dieron a conocer que los familiares de pacientes con trastornos psicológicos sólo se convirtieron en objeto de investigación en la década del 40, una situación que resultó “crítica del sistema de asilo y de forma paralela al desarrollo de nuevas teorías de la enfermedad mental”.

Con la salida de los pacientes de los hospitales, las nuevas teorías han surgido para tratar de comprender la dificultad que tiene la familia de aceptar que su familiar presenta un diagnóstico de enfermedad mental y que es fundamental su participación en los procesos de recuperación y mantenimiento del equilibrio emocional. De igual manera, Hidalgo, Ballester y García (2007) plantean que la familia se convierte en el mejor apoyo que puedan tener los profesionales que atienden a las personas afectadas y viceversa.

Recientemente, en algunas instituciones, se han activado grupos de auto-ayuda mutuos, compuestos por padres que después de haber tenido una experiencia de muchos años en un grupo terapéutico, se reúnen solos. Estas experiencias se realizan con los siguientes propósitos: el potenciamiento

de algunos recursos para enfrentar la situación, la competencia adquirida por algunos familiares y capacidad de ayudar a otros que estén pasando por la misma dificultad y el apoyo terapéutico recíproco, sobre todo en los momentos de crisis de uno de los familiares de cualquier miembro del grupo. Paradójicamente, esta forma de autoayuda ha traído algunas dificultades porque facilita el surgimiento de la culpabilidad del familiar porque se parte de la base de que la configuración de la personalidad del individuo se da a través de vínculos relacionales con las figuras significativas primarias. En ocasiones, estos sentimientos terminan por constituir conflictos relacionales que causan daño colateral del tratamiento. Moreno y Bucchi (2003). Algunos investigadores como Días, Lomba, Valdés, Mendoza, Padrón, et al (2004) sostienen que existe alta probabilidad de que enfermedades como la esquizofrenia y sus síntomas sean transmitidos por medio de la familia y que puede considerarse como esquizofrenia familiar y esporádica.

Es posible que en las intervenciones con familias, éstas lleguen a sentir que es su situación específica y esto hace que surjan dichos sentimientos de culpabilidad; sin embargo, se cree que llegar a estos puntos de reflexión es necesario para iniciar cambios significativos dentro de las familias que están afectadas y para los terapeutas, más que un obstáculo, esto se convierte en una adecuada posibilidad de cambio.

De otro lado, hay investigadores como Pezo, Costa y Komura (2004), que aseguran que el hecho de que familiares y amigos tengan conocimiento previo de la persona que se enferma, facilita la percepción de los cambios de comportamiento presentados. Lo anterior provoca reacciones como alejamiento de las personas, en el sentido de aislar al enfermo o apoyo físico y emocional. En algunas circunstancias, la falta de asociación del comportamiento de la persona con la enfermedad agrava su cuadro. Fernández, Fombellida y Herrero (2005), plantean que la intervención familiar permite la estructuración y estabilidad tanto de la familia como del paciente. El hecho de que los familiares hayan tenido contacto regular con los pacientes, contribuye como soporte para superar el descontrol y la imprevisibilidad generados por la enfermedad. A su vez, Holmegre, Lermenda, Cortes, Cárdenas, Aguirre, et al (2005), consideran que la intervención familiar disminuye la variable de disfunción y la presencia de factores de stress psicosocial.

Ornellas y Pereira (2003), plantean que cuando la familia acepta la enfermedad se presentan transformaciones familiares que precisan de acercamientos psicoterapéuticos.

En cuanto a la necesidad del acompañamiento familiar, Onildo y Villas (1999), realizaron una investigación en la que encontraron que mientras mayor sea la duración de la estancia del paciente en un tratamiento psiquiátrico, mayor debe ser el número de sesiones con asistencia de su familia. Así mismo, Huerta (2008) considera que las familias proporcionan hasta un 80% de apoyo y cuidado para

los pacientes. A su vez, Holmegrer, Lermenda, Cortez, Cárdenas, Aguirre, et al (2005) consideran que la participación de las personas significativas en la vida del paciente, en particular la familia, permite que se produzcan apoyos efectivos para el tratamiento y, por otro lado, tienen una aproximación al impacto de la enfermedad en la vida del paciente.

Bravo (2005), plantea que es en el servicio de psiquiatría donde la familia escucha por primera vez lo que le sucede al paciente. Desconcierto y desbordamiento son sentimientos que podrían aparecer en esta etapa inicial. Los profesionales sanitarios, en su afán por promover una pronta socialización, dan de alta al enfermo y la familia se ve en una situación más que angustiante. Se encuentran de nuevo en casa con la persona diagnosticada con alguna enfermedad mental, sin saber cómo enfrentar esta situación y con apenas una información de la enfermedad de unos cinco minutos brindada por el psiquiatra de turno. Otros autores, como Yalom (1999), citado por Ugartechea, Balduz, Azumendi, López & Eizmendi, proponen utilizar una estrategia de intervención como uno de los factores terapéuticos más efectivos y que se llama Grupo de cohesión. En la psicoterapia este Grupo de cohesión funciona de manera similar a la alianza entre el terapeuta y el paciente en la psicoterapia individual y se convierte en un espacio significativo para las familias puesto que permite afianzar el diagnóstico de enfermedad mental y brindar el apoyo necesario para la familia.

El afecto y las emociones hacen parte y son evidentes dentro de las terapias grupales que se efectúan con familias y pacientes. Sassenfeld (2010), plantea que los afectos y la regulación afectiva como fenómenos inevitablemente insertos en contextos relacionales también traen consigo concepciones sobre la génesis y las características básicas de los estados psicopatológicos. Para Gómez, Londoño, Builes, Bedoya, García, et al (2011), las dificultades en el cuidado de estos enfermos tienden a afectar el equilibrio emocional y la armonía de las familias y ello se refleja en cada uno de sus miembros, en un desgaste tanto físico como mental. Así mismo, Muñoz, Price, Reyes, Ramírez y Costa (2010) consideran que las responsabilidades propias del cuidado también crean, en los cuidadores, sentimientos de culpa y los expone a un mayor grado de sufrimiento.

Según Villaseñor, Baena, Virgen, Aceves, Moreno y Gonzáles (2003), es necesario que el paciente psiquiátrico mantenga el vínculo familiar porque se trata de un factor sustancial en el tratamiento recuperación-rehabilitación. La familia puede contribuir en el apego terapéutico porque es un elemento indispensable para evitar una recaída o una agudización del cuadro. Algora (s,f), considera que la familia acompaña, apoya, detecta y recibe la información necesaria para la continuidad del cuidado del paciente y se convierte en el canal a través del cual fluye la comunicación con el enfermo. Melbourne (2002), expone que la familia y los amigos desempeñan un papel trascendental en la prestación de apoyo y ayuda a las personas con enfermedad mental grave porque hacen un aporte sustancial con los servicios de salud mental con el objeto de mejorar la salud y el bienestar de las personas a las que cuidan.

Tinoco, Tavare y Féres (2009), exponen que antes de la sistematización de un tratamiento específico, se debe responder a la pregunta de cuándo se hace el contacto con la familia y buscar, de acuerdo con las prácticas de los profesionales, el diseño de un servicio que incluya los miembros de la familia. Hernández (2005), considera que ante la diversidad de organizaciones familiares que coexisten en la actualidad, es necesario comprender sus problemas en un continuo de explicaciones que combine los factores intrínsecos y extrínsecos del funcionamiento familiar.

Sánchez (2004) creó un programa que surgió de la necesidad de dar apoyo, soporte y orientación profesional a los familiares de los pacientes durante la rehabilitación, con la finalidad de potenciar la colaboración de la familia con el equipo terapéutico. Para ello, creó dos tipos de intervenciones, la unifamiliar y la grupal. La intervención unifamiliar es la que orienta las vinculaciones a los diferentes niveles de intervención grupal. De igual forma, Jauregui (2005), plantea que los grupos de autoayuda suelen ser de dos grandes tipos: los formados por familiares de pacientes y los formados por los propios afectados. González (2005) plantea que a la hora de pensar en realizar intervención grupal con familiares se debe considerar que el estado afectivo de sus participantes incide en el desarrollo del proceso. La autorreflexión es un término planteado por Shelley (2011), y es un factor básico en la intervención grupal, que consiste en el despliegue del mundo psicológico del participante para ayudarlo a que se libere y comprenda asuntos psicológicos relacionados con los conflictos que se presentan.

Menezes y Ornellas (2004) consideran que hablar de la familia refiere a un tema particularmente cercano a la experiencia de cada uno por lo que el asunto está lleno de significados cognitivos y afectivos que involucran a todo ser humano. Por lo tanto, cada individuo tiene su propia forma de representación de la familia, la cual puede estar relacionada con el juicio, las opiniones, afectos, emociones y expectativas (Santos & Leal, 2005). En el caso de tener un paciente con diagnóstico de enfermedad mental, el cuidado y el apoyo de la familia no se debe limitar únicamente a estar cerca porque la presencia traerá apoyo y comprensión, teniendo en cuenta que la familia es un sistema y todo sistema que permanece es porque beneficia a sus miembros. Marietán (2005).

En su estudio, Ferré (2008), señala que el cuidado familiar en la enfermedad mental no está enmarcado dentro de la unidad de convivencia, ya que personas que viven fuera del ámbito doméstico a veces son los responsables de los cuidados. Para convertirse en cuidadora, una persona pasa por un proceso progresivo a lo largo de la vida, muchas veces de forma inconsciente, como una manera de adaptarse a la situación familiar.

El Ministerio de trabajo y asuntos sociales (2000) publicó un artículo científico en el 2000 en el que planteaban que la familia debe aplicarse a esta difícil tarea de manera instruida, por tanto,

es aconsejable que la familia esté presente en los programas de rehabilitación y readaptación y que colabore en cada una de las etapas.

Ibáñez, Vanegas y Villalba (2010) encontraron que los pacientes con diagnóstico de enfermedad mental tenían poca relación con personas diferentes a su familia, otros vivían solos y otros muy poco acompañamiento familiar. Souza, Oliveira, Castelo y Carvalho (2010), plantean que la mitad de los cuidadores de la familia ha asistido sólo a la educación primaria completa, lo que denota un bajo nivel de educación y, por lo tanto, posibles dificultades en la comprensión de la enfermedad del paciente. Orviz, (2003), considera que lo anterior conlleva problemas graves para el conjunto familiar y que, además, puede hacer que se conviertan en cuidadores nefastos de sí mismos o de otros. Para Martínez (2002) existen familiares que desempeñan una gran labor como cuidadores sin manifestar especiales problemas de adaptación a la enfermedad mental de los pacientes. Sin embargo, otros no proporcionan ningún cuidado al paciente y refieren elevados niveles de angustia y malestar por la enfermedad.

Hurtado, Canals, Alcoverro y López (2008), exponen la experiencia de la aplicación de los grupos multifamiliares de McFarlane a siete pacientes y sus ocho cuidadores en una unidad de media estancia para mejorar el conocimiento sobre la esquizofrenia, la carga y el apoyo social de los cuidadores y para optimizar el funcionamiento de los pacientes.

Dávila, Pancorbo, Jiménez, Cruz y García (2012), plantean que:

Las principales actividades del cuidador familiar en el hospital son de acompañamiento, entretenimiento, soporte emocional e intermediación; el desconocimiento de la actividad inhibe al cuidador familiar a realizar más actividades; si se educa y entrena al cuidador familiar en las actividades de cuidado, se harán más; los profesionales desconocen lo que los familiares dicen que hacen; no consideran que muchas de las acciones del cuidador sean realmente cuidados y creen que los cuidadores familiares no ayudan tanto como ellos esperan al cuidado básico de los pacientes. (p. 1)

Teniendo en cuenta la gran influencia que tiene la familia en la recuperación de los pacientes, Vilaplana, Ochoa, Martínez, Villalt, Martínez-Leal, et al. (2007), plantean que la carga familiar experimentada por los cuidadores de personas afectadas de esquizofrenia constituye una de las consecuencias más relevantes del trastorno. Navarro y Díaz (2007) consideran que las recaídas son frecuentes en la evolución del trastorno y, a pesar de la eficacia demostrada por fármacos y terapias psicosociales, es posible que los pacientes vuelvan a necesitar reingresar en el hospital durante el curso de su enfermedad. Para la prevención de estas recaídas es fundamental el aporte y el compromiso de la familia en relación con la enfermedad del paciente.

Rascón, Gutiérrez, Valencia y Murow (2008), plantean que la línea de estudios que contempla los mecanismos familiares estresantes utiliza un concepto denominado Emoción Expresada (EE) en el

ambiente familiar, que se refiere a la evaluación de la cantidad y calidad de las actitudes y sentimientos relacionados con la crítica, hostilidad y sobre involucramiento que uno de los familiares expresa acerca de uno o varios miembros de la familia. Estas actitudes de los familiares se han asociado con la presencia de recaídas en los pacientes a los dos años de haber sido dados de alta, especialmente cuando los miembros de la familia y el paciente conviven en el mismo espacio y pueden tener contacto por lo menos 35 horas o más semanales. Las expresiones emocionales más características comprenden: comentarios críticos, hostilidad, exceso de involucramiento afectivo y aspectos positivos como la calidez, los cuales son percibidos como estresantes. Bellver (2006); Cortés, Valero, Gutiérrez-Zotes y Labad (2008), hablan de cómo la expresividad emocional familiar ha sido relacionada con diversos factores clínicos y evolutivos en pacientes con trastornos alimentarios. Observaron una mayor tendencia en las madres a la sobreimplicación emocional.

Oliveira, Paes, Noeremberg, Labronici y Alves (2011), consideran que la familia es un grupo social organizado en el que los lazos se fortalecen y que hay espacio para la socialización y la protección de sus miembros. Este estudio pone de relieve la necesidad de conocer y apreciar que el reconocimiento es el punto de conexión entre el sujeto y el ámbito social. Sin embargo, hay que considerar que la familia vive en un contexto determinado y en un momento dado de su desarrollo, en el que puede ser su potencial peligro, y ella también necesita ser atendida. Los investigadores encontraron, además, que es importante considerar que la familia, independientemente de sus limitaciones, e incluso siendo manipulada para prestar atención, puede optar por no hacerlo.

Renca, Gomes, Vasconcelos y Correia (2010), realizaron una investigación cuantitativa en un estudio casi-experimental, con grupo de control y evaluación antes y después de recibir intervención grupal. La población estaba constituida por las familias de los usuarios que tuvieron el primer ingreso en el servicio de psiquiatría. En ella se constató que la ansiedad en el grupo experimental disminuyó significativamente de 87% a 60.29%, mientras que en el grupo control permaneció prácticamente inalterada, 83.88% en el primer momento a 82.50% en el segundo momento.

Montero, Masanet, Lacruz, Bellver, Asencio, et al. (2006), consideran que la investigación sobre intervenciones familiares se centra en la evaluación de su eficacia para reducir las recaídas de los pacientes y son escasos los trabajos en los que se analiza su capacidad para reducir la morbilidad del cuidador principal a lo largo del tiempo. Por otro lado, Garrido, Torrado, y Marcos (2010) efectuaron una investigación y analizan el funcionamiento familiar de los pacientes incluidos en un programa de mantenimiento con metadona. Trataron identificar si la pertenencia a un tipo u otro de familia (tipología familiar) según el modelo de funcionamiento familiar se relaciona con el nivel de deterioro o severidad de la adicción de las distintas áreas asociadas con el consumo. Paradójicamente, encontraron que los sujetos incluidos en familias equilibradas presentan más severidad de la adicción

y son, además, los que consumen unas dosis más elevadas de metadona. Sin embargo, como se ha mostrado a lo largo de este artículo, son más los estudios que demuestran que las familias equilibradas y aquellas que proveen cuidados y apoyo a sus familiares enfermos, sea cual sea su enfermedad, física o mental, juegan un papel primordial en los procesos de recuperación del paciente.

Para finalizar, es pertinente incluir en este artículo algunas posturas para las cuales el tema de la familia como causante de la enfermedad mental, y a su vez, como impulsadora de la recuperación, no tiene tanta importancia, teniendo en cuenta la concepción que tienen de enfermedad mental como un asunto orgánico y genético.

Desde el Ministerio de Salud de Chile (2009), plantean que el componente genético en la etiología de la esquizofrenia y enfermedad en general es lo más determinante en el desarrollo de la enfermedad y la recuperación y se relega el aspecto psicológico y el contexto. Debido a esto plantean que lo más preponderante cuando se presenta un problema de salud mental es identificar las bases moleculares de esta enfermedad y aplicar tratamiento farmacológico. Por ejemplo, la esquizofrenia se clasificó en familiar o esporádica de acuerdo con el número de esquizofrénicos en la familia. En esta misma vía Otero y Rivas (2007) y Díaz, Mendoza, Martín, Del Castillo, Bravo, et al (2008), dicen que el uso de la entrevista familiar para estudios genéticos, ha permitido un avance para la realización de los estudios familiares con fines investigativos en psiquiatría genética.

Conclusiones

Los estudios han demostrado que el conocimiento de la enfermedad mental y sus posibles formas de tratamiento, así como la vinculación de la familia de una manera activa en el cuidado y atención de los pacientes, son, entre otros, aspectos fundamentales que deben tenerse en cuenta en el diagnóstico de enfermedad mental. Esto puede ser de gran ayuda en la recuperación de los pacientes, lo que previene estados de crisis emocionales y recaídas. Se ha comprobado que existe directa relación entre las recaídas y el poco acompañamiento familiar.

Las instituciones de salud, deben involucrar a las familias en los tratamientos de pacientes, debido a que éstas pueden convertirse en factores protectores para los enfermos y ayudarles a evitar recaídas. Por lo anterior, cada vez más, ofrecen alternativas de intervención familiar orientadas a un modelo de intervención grupal en el que ofrecen información sobre la enfermedad mental y apoyo emocional a los familiares. Sin embargo, hay algunos investigadores que encontraron que en ciertos casos el acompañamiento y el equilibrio familiar puede ser un factor predisponente para la enferme-

dad o recaídas. De otro lado, otros autores atribuyen las causas y recuperación de la enfermedad a asuntos netamente genéticos y biológicos y plantean desde ahí la intervención y dejan de lado los aspectos psicológicos y del contexto.

En términos generales, después de realizar la revisión bibliográfica, según diferentes investigaciones y diversos autores, se evidencia la importancia y los resultados que trae el acompañamiento familiar en el tratamiento psiquiátrico de pacientes.

Referencias

- Algora, M. (s,f). *El cuidador del enfermo esquizofrénico: sobrecarga y estado de salud*. Recuperado de <http://www.anesm.net/descargas/1%20El%20cuidador%20del%20enfermo%20esquizofrenicosobrecarga%20y%20estado%20de%20salud..pdf>
- Ardila, S. (2009). El apoyo familiar como uno de los pilares de la reforma de la atención psiquiátrica. *Consideraciones desde una perspectiva psicosocial*. Recuperado de: http://www.scielo.org.co/scielo.php?pid=S0034-74502009000100009&script=sci_arttext
- Battaglia, A & Schettini, C. (2010). Extendiendo el contexto relacional al tratamiento de las patologías psiquiátricas graves: la experiencia de un grupo de padres de pacientes psicóticos. *Revista electrónica de psicoterapia*, 4, 518-530. Recuperado de <http://www.agorarelacional.com/LinkClick.aspx?fileticket=pCs1RHduvNY%3d&tabid=729>
- Bellver, F. (2006). *Variables modificadoras de la Asociación expresividad emocional Familiar-recidivas en pacientes esquizofrénicos*. España: Universidad de Valencia.
- Bravo, R. (2005). La enfermedad del silencio: Relato de la madre de un paciente esquizofrénico. *14* (51). Recuperado de http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1132-12962005000300012&lng=es&nrm=iso
- Cortés, M; Valero, J; Gutiérrez, A & Labad, A. (2008) Ambiente familiar y emoción expresada en pacientes con esquizofrenia u otras psicosis en sus familiares de primer grado. *Actas Españolas de Psiquiatría*, 36(5). Recuperado de <http://web.ebscohost.com/ehost/results?sid=3b515f77-8640-43b7-82ca-6fa7a587a495%40sessionmgr14&vid=3&hid=10&bquery=acompa%C3%B1amiento>

- Dávila, Pancorbo, Jiménez, Cruz & García. (2012). Qué hace el cuidador familiar en el hospital. Cómo se ve a sí mismo y cómo lo ven los profesionales. *Rincón científico comunicaciones*, 23 (1). Recuperado de <http://scielo.isciii.es/pdf/geroko/v23n1/comunicacion1.pdf>
- Días, T; Lomba, P; Valdés, M; Mendoza, R; Padrón, A, Et al. (2004). Transmisión familiar de los síntomas positivos y negativos en la esquizofrenia familiar y esporádica. (2004). *Actas Españolas de Psiquiatría*, 32(6). Recuperado de <http://web.ebscohost.com/ehost>.
- Díaz, T; Mendoza, R; Martín, M; Del Castillo, N; Bravo, et al. (2008). Versión en española de la Entrevista Familiar para Estudios Genéticos (FIGS). *Actas Españolas de Psiquiatría*, 36 (1). Recuperado de <http://www.actaspsiquiatria.es/repositorio/9/49/ESP/9-49-ESP-20-24-322831.pdf>
- Fernández, L; Fombellida, C; Herrero, J. (2005). *Evaluación de un programa de intervención familiar en pacientes psicóticos y con trastornos graves de la personalidad*. Recuperado de http://scielo.isciii.es/scielo.php?pid=S0211-57352005000200002&script=sci_arttext
- Ferré, C. (2008). Dimensiones del cuidado familiar en la depresión. Un estudio etnográfico, 17 (3). Recuperado de http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1132-12962008000300006&lng=es&nrm=iso
- García, A. & Rodríguez, C. (2005). Afrontamiento familiar ante la enfermedad mental. *Cultura de los cuidados*. 18. Recuperado de <http://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=1402872>.
- Garrido, M; Torrado, E. & Marcos, J. (2010). Tipología familiar y deterioro asociado al consumo de opiáceos en grupo de pacientes en tratamiento con metadona, 38 (3). Recuperado de <http://web.ebscohost.com/ehost/detail?vid=5&hid=122&sid=4a5ca3e4-1356-4fb5-9283->
- Gómez, E; Londoño, C; Builes, M; Bedoya, M.; García, J; et al. (2011). Carga familiar en familias antioqueñas del Grupo Psicoeducativo del Departamento de Psiquiatría de la Universidad de Antioquia que tienen un miembro diagnosticado con trastorno afectivo bipolar. *Revista Colombiana de Psiquiatría*, 40. Recuperado de <http://www.scielo.org.co/pdf/rcp/v40s1/v40s1a08.pdf>
- González, R. (2005). *Relación equipo de salud-paciente-familia aspectos éticos y tácticos*. La Habana: Ciencias Médicas.
- Hernández, A. (2005). La familia como unidad de supervivencia, de sentido y de cambio en las intervenciones psicosociales: intenciones y realidades. *Revista Latinoamericana de ciencias sociales, niñez y juventud*, 3(001). Recuperado de <http://redalyc.uaemex.mx/pdf/773/77330102.pdf>

- Hidalgo, C; Ballester, E. & García, R. (2007). *Educación y soporte emocional a familiares de pacientes en una Unidad de Trastornos Alimentarios. Bibliopsiquis*. 8° Congreso virtual de psiquiatría. Disponible en: <http://hdl.handle.net/10401/4175>
- Holmegre, D; Lermada, V; Cortes, C; Cárdenas, I; Aguirre, et al. (2005). Alteración del funcionamiento familiar en el trastorno bipolar. *Revista Chilena de Neuro-Psiquiatría*,. 43 (4). Recuperado de http://www.scielo.cl/scielo.php?pid=S0717-92272005000400002&script=sci_arttext
- Huerta, M. (2008). *Avances en el abordaje de las necesidades de los familiares cuidadores de personas con trastornos neuroconductuales*. 9° Congreso Virtual de Psiquiatría. Recuperado de http://www.psiquiatria.com/bibliopsiquis/bitstream/10401/4547/1/interpsiquis_2008_34651.pdf
- Hurtado, G; Canals, M; Alcoverro, F. & López, P. (2008). Una experiencia con grupos multifamiliares en pacientes con esquizofrenia. *Actas Españolas De Psiquiatría*, 36(2). Recuperado de http://sid.usal.es/idocs/F8/ART12814/una_experiencia_con_grupos_multifamiliares.pdf
- Ibáñez, M; Vanegas, C. & Villalba, S. (2010). Factores modificables asociados a hospitalización en pacientes psicóticos. *Revista médica Sanitas*,13 (3). Recuperado de <http://www.unisanitas.edu.co/revista/19/articulos/psico%20merged.pdf>
- Jauregui, I. (2005). *Participación de la familia en el tratamiento de los trastornos mentales*. Sevilla: Hospital infantil Luisa.
- Marietán, H. (2005). El sol negro: un psicópata en la familia. *Semiología psiquiátrica y psicopatía*, 48. Recuperado de: http://www.marietan.com/material_psicopatia/el_sol_negro.htm
- Martínez, J. (2010). Repensando el concepto de trauma. Una redefinición desde los aportes del psicoanálisis relacional. *Ágora relaciona*, 4 (3). Disponible en: <http://www.psicoterapiarelacional.es/LinkClick.aspx?fileticket=lhzdPn9HpY4%3D&tabid=729>
- Martínez, A. (2002). Sobrecarga de los familiares en el tratamiento de los pacientes con trastornos esquizofrénicos. *Informaciones Psiquiátricas - Segundo trimestre*. 168. Recuperado de http://www.revistahospitalarias.org/info_2002/02_168_02.htm
- Melbourne, V. (2002). Información para las familias y los cuidadores de personas con enfermedad mental. Recuperado de <http://www.health.vic.gov.au/mentalhealth/carer/spanishm.pdf>
- Menezes, A. & Ornellas, M. (2004). Percepción de pacientes psiquiátricos sobre sus familias: un espejo de dos caras. *Revista Brasileira de Enfermagem*,57 (1). Recuperado de http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-71672004000100009&lng=en&nrm=iso

- Ministerio de Salud. (2009). Guía clínica para el tratamiento de personas desde el primer episodio de esquizofrenia. Chile: Serie guías. Recuperado de <http://www.minsal.gob.cl/portal/url/item/7220fdc433f944a9e04001011f0113b9.pdf>
- Ministerio de trabajo y asuntos sociales. (2000). *Daño cerebral- guía de familias*. Lima: Ategraf S.A.
- Montero, I; Masanet, M; Lacruz, M; Bellver, F; Asencio, et al. (2006). Intervención familiar en la esquizofrenia: efecto a largo plazo en los cuidadores principales. *Actas Españolas de Psiquiatría*, 34 (3). Recuperado de <http://web.ebscohost.com/ehost/results?sid=3b515f77-8640-43b7>
- Moreno, V. & Bucchi, M. (2003). La trayectoria da la familia del portador de sufrimiento psíquico. *Revista da Escola de Enfermagem USP*, 37(2). Recuperado de: <http://www.scielo.br/pdf/reusp/v37n2/06>
- Muñoz, L; Price, Y; Reyes, M. & Ramírez, M. (2010). Vivencia de los cuidadores familiares. *Revista da Escola de Enfermagem da USP*. 44 (1). Recuperado de http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0080-62342010000100005
- Navarro, D. & Díaz, S. (2007). Opinión de los profesionales y familiares sobre los procesos de recaídas de los pacientes. *Psiquiatría. Com*, 11 (3). Recuperado de: www.psiquiatria.com/revistas/index.php/psiquiatria.com/.../219/
- Oliveira, L; Paes, R; Noeremberg, A; Labronici, L. & Alves, L. (2011). La familia y el paciente con trastorno mental: dinámica y su relación familiar. *Revista da Escola de Enfermagem da USP*, 45 (2). Recuperado de http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0080-62342011000200020&lng=en&nrm=iso
- Onildo, J. & Villas, M. (1999). Psicoterapia de grupo de apoyo multifamiliar (PGA) en hospital (HD) psiquiátrico. *Revista Brasileira de Psiquiatria*, 21 (4). Recuperado de http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1516-44461999000400011&lng=en&nrm=iso
- Ornellas, A. & Pereira, A. (2003). Trastorno mental: dificultades enfrentadas por la familia. *Revista da Escola de Enfermagen USP*, 37(4). Recuperado de <http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v37n4/11.pdf>
- Orviz, S. (2003). El papel de la familia en la rehabilitación laboral de personas con trastornos mentales crónicos. *Informaciones Psiquiátricas*. 173. Recuperado de http://www.revistahospitalarias.org/info_2003/03_173_02.htm

- Otero, S. & Rivas, A. (2007). Adaptación y validación de la Escala de Acomodación Familiar a los síntomas del trastorno obsesivo-compulsivo en una muestra de adolescentes españoles. *Actas Españolas de Psiquiatría*, 35(2). Recuperado de <http://web.ebscohost.com/ehost/detail?vid=39&hid=125&sid=4a5ca3e4-1356-4fb5-9283>
- Pezo, M; Costa, M. & Komura, L. (2004). La familia conviviendo con la depresión: de la incompreensión inicial a la búsqueda de ayuda. *Index de enfermería*, 13 (47). Recuperado de http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1132-12962004000300003&lng=es&nrm=iso
- Rascón, L; Gutiérrez, M; Valencia, C. & Murow, E. (2008). Relación entre la emoción expresada por el familiar responsable y la conducta sintomática de pacientes con esquizofrenia, incluido el funcionamiento social. *Salud mental*, 31 (3). Recuperado de http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0185-33252008000300006&lng=es&nrm=iso
- Renca, P; Gomes, H; Vasconcelos, A. & Correa, L. (2010). Programa de información para aliviar la ansiedad de los familiares de pacientes psiquiátricos hospitalizados. *Revista Científica de la Unidad de Investigación en Ciencias de la Salud: Maestría en Enfermería*. 3. Recuperado de <http://web.ebscohost.com/ehost/results?sid=3b515f77-8640-43b7-82ca-6fa7a587a495%40sessionmgr14&vid=3&hid=10&bquery=acompañamiento>
- Sánchez, G. & Rodríguez, C. (2004). El abordaje de la psicosis: del individuo a la familia y de la familia al grupo multifamiliar. *Informaciones Psiquiátricas*, 117. Recuperado de http://www.revistahospitalarias.org/info_2004/03_177_03.htm.
- Santos, L. & Leal, F. (2005). Valoración de la expresividad emocional en familias de pacientes con trastornos alimentarios: aplicación de la entrevista familiar Camberwell española es una muestra. *Actas Españolas de Psiquiatría*, 33(6). Recuperado de <http://web.ebscohost.com/ehost>.
- Sassenfeld, A. (2010). Afecto regulación afectiva y vinculo. *Revista electrónica de psicoterapia*, 3. Recuperado de <http://www.agorarelacional.com/LinkClick.aspx?fileticket=cM%2f1D90aRhE%3d&tabid=729>
- Shelley, R. (2011). Liberando a los pacientes de los residuos de traumas relacionales: la búsqueda de *branchaft*. *Revista electrónica de psicoterapia*, 5. Recuperado de <http://www.agorarelacional.com/LinkClick.aspx?fileticket=%2bFjld8tt%2bW8%3d&tabid=85>
- Souza, M; Oliveira, A; Castelo, A. & Carmo, M. (2010). La esquizofrenia y sobrecarga de la familia, 15 (3). Recuperado de http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-73722010000300022&lng=en&nrm=iso

- Tinoco, E; Tavares, M. & Feres, T. (2009). El cuidado de las familias: una tarea para los psicólogos y psiquiatras en IPUB / UFRJ. *Revista de Psiquiatria do Rio Grande do Sul*, 31 (1). Recuperado de http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0101-81082009000100008&lng=en&nrm=iso
- Ugartechea, G; Balduz, A; Azumendi, M; López, G. & Eizmendi, M. (2009). *Seguimiento grupal de pacientes psicóticos en la red pública de salud mental de la Comunidad Autónoma vasca*. España: Eusko Jaurlaritzaren Argitalpen Zerbitzu Nagusia. Recuperado de http://www9.euskadi.net/sanidad/osteba/datos/d_09_06_seg_gru_psi.pdf
- Vilaplana, M; Ochoa, S; Martínez, A; Villalta, V; Martínez-Leal, et al. (2007). Validación en población española de la entrevista de carga familiar objetiva y subjetiva (Ecfos-II) en familiares de pacientes con esquizofrenia. *Actas Españolas de Psiquiatria*, 35(6). Recuperado de <http://web.ebscohost.com/ehost/>
- Villaseñor, D; Beana, A; Virgen, R; Aceves, M; Moreno; et al. (2003). La participación de la familia del paciente en la hospitalización psiquiátrica de “puertas abiertas” un modelo de atención etnopsiquiátrica. *Revista de neuropsiquiatria*, 66. Recuperado de http://sisbib.unmsm.edu.pe/BvRevistas/Neuro_psiquiatria/v66_n3/Pdf/a02.pdf