



Revista Argentina de Clínica Psicológica

ISSN: 0327-6716

racp@aigle.org.ar

Fundación Aiglé  
Argentina

Viveros Chavarría, Edison Francisco; Londoño Bernal, Laura Victoria; Ramírez Nieto, Luz  
Ángela

Roles en familias que acompañan a pacientes en una clínica psiquiátrica de medellín-  
colombia

Revista Argentina de Clínica Psicológica, vol. XXVI, núm. 1, abril, 2017, pp. 103-114

Fundación Aiglé  
Buenos Aires, Argentina

Disponible en: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=281950399010>

- Cómo citar el artículo
- Número completo
- Más información del artículo
- Página de la revista en redalyc.org

redalyc.org

Sistema de Información Científica

Red de Revistas Científicas de América Latina, el Caribe, España y Portugal

Proyecto académico sin fines de lucro, desarrollado bajo la iniciativa de acceso abierto

# ROLES EN FAMILIAS QUE ACOMPAÑAN A PACIENTES EN UNA CLÍNICA PSIQUIÁTRICA DE MEDELLÍN- COLOMBIA<sup>1</sup>

## ROLES IN FAMILIES THAT KEEP COMPANY TO PATIENTS IN A PSYCHIATRIC CLINIC OF MEDELLÍN- COLOMBIA

Edison Francisco Viveros Chavarría,  
Laura Victoria Londoño Bernal  
y Luz Ángela Ramírez Nieto\*

### Resumen

*Este artículo se propuso interpretar los roles en familias de pacientes de una clínica psiquiátrica. Se utilizó el enfoque cualitativo; la estrategia fue estudio de caso intrínseco; las técnicas de generación de información fueron entrevista y grupo focal; la técnica de análisis de información fue análisis de contenido con ayuda del software Atlas-Ti V6; los participantes fueron pacientes, familiares y profesionales del equipo interdisciplinario de la clínica. Los resultados sugieren que el rol del acompañamiento de la familia a pacientes es relevante para los actores del proceso de intervención, dada la naturaleza de la crisis del paciente y el apoyo que puede ofrecer el grupo familiar. Este aspecto es determinante para los objetivos en el proceso de intervención en la clínica.*

**Palabras clave:** Acompañamiento familiar, clínica psiquiátrica, paciente, rol familiar.

### Abstract

*This article aims to interpret roles in families of patients of a psychiatric clinic. Methodology approach was qualitative; strategy was a case study; data collection was done through interviews and focus groups; information analysis was done with help of the software Atlas-Ti V6; participants were patients, families, and professionals of the interdisciplinary team of the clinic. Results suggest that the role of families that keep company for patients is relevant for the actors of the process of intervention, given the nature of the crisis in the patients and the support that families may offer. This aspect is determinant for the goals in the process of intervention in the clinic.*

**Key words:** Family accompaniment; family role; patient; psychiatric clinic.

Recibido: 13-09-13 / Aceptado: 07-02-17

El lugar de la familia en los procesos de intervención terapéutica en una clínica psiquiátrica es fundamental. Esto porque se hace más complicado un cambio significativo en la vida de un paciente si no se cuenta con la disponibilidad de un sistema fami-

liar en el que tal paciente se inserte; es decir, como plantea Pino (2012), la familia es esencial porque se constituye en un conjunto singular de roles y reglas tácitas y explícitas desde las que se organizan las interacciones y las responsabilidades, afectando de esta manera los comportamientos de los sujetos que conforman el grupo familiar.

En este orden de ideas, el objetivo de este artículo es interpretar los roles de las familias de pacientes que participan en los procesos de intervención

\* Edison Francisco Viveros Chavarría, Laura Victoria Londoño Bernal y Luz Ángela Ramírez Nieto, Fundación Universitaria Luis Amigó, Colombia  
E-Mail: luz.ramirezni@amigo.edu.co; edison.viverosch@amigo.edu.co; laura.londonobe@amigo.edu.co  
REVISTA ARGENTINA DE CLÍNICA PSICOLÓGICA XXVI p.p. 103-114  
© 2017 Fundación AIGLÉ.

(1) El proyecto fue financiado en la Décima primera convocatoria de Investigaciones realizada por la Vicerrectoría de Investigaciones de la Fundación Universitaria Luis Amigó (Colombia), co-financiado por una Clínica psiquiátrica de Medellín.

grupal en una clínica psiquiátrica. Se contextualiza en el proyecto de investigación “Aspectos psicológicos y familiares generados en pacientes hospitalizados y sus familias a partir de intervenciones grupales realizadas en una clínica psiquiátrica de Medellín (Colombia)”.

De acuerdo con el propósito de la investigación y la metodología de trabajo grupal propuesta por la clínica, no se enfatizará en un tipo de psicopatología en particular. Por otra parte, este estudio se concentró en la relación paciente–familia a partir de sus roles, sin un énfasis en lo patológico. En este sentido se realiza un aporte a la literatura de este tema, dado que, como se explicará en los antecedentes, hay pocos estudios que se ocupen de la singularidad que se describe en el presente artículo.

Ahora, es importante decir que los estudios cualitativos no se basan en variables o en la aplicación de conceptos, prácticas propias de orientaciones cuantitativas; tampoco se sostienen en modelos teóricos pre-concebidos que sesgan la emergencia de las interpretaciones de los participantes de la investigación.

La tradición teórica en la que se inscribe este texto es la del pensamiento sistémico en lo referido a los roles, pero principalmente se hará énfasis en los relatos de los participantes. Según Quintero (2007) los estudios desde la perspectiva sistémica sobre familia la comprenden como “sistema social abierto” (p. 112). Es decir, la familia es permeable por el sistema social, pero a la vez este último es influenciado por la familia. De este modo familia y sociedad establecen una relación recíproca e interactiva.

Ahora bien, los roles en la familia han sido entendidos según Quintero (2007) como:

*...un conjunto de funciones, tareas, responsabilidades y prerrogativas que se producen como expectativas, exigencias sociales y culturales que son asignadas según el género, ordenando las estructuras de las relaciones, las expectativas y las normas que una familia tiene con respecto a la función, la posición, las actitudes y las conductas de los hombres y mujeres como miembros de ésta (p, 108).*

Siguiendo a Quintero (2007) puede decirse que las familias, desde su particular forma de organización, proponen maneras de ejercer el rol de acuerdo a la cultura, el contexto y las condiciones en las que experimentan su vida cotidiana. Es decir, el rol es una construcción social que tiene su génesis en la familia. Ésta es la que propone los papeles, la asignación de tareas y responsabilidades a través de una dinámica que tiene en cuenta capacidades, edades, limitaciones y fortalezas de cada integrante.

Con lo anterior se quiere plantear que las familias, de manera sistémica, van elaborando los roles, decidiendo a quién asignarlos, ya sea de forma tácita o explícita. Nada, en cuanto a roles, se da de forma gratuita o azarosa en la intimidad familiar.

Pero a su vez, las familias van dialogando con la realidad social, examinan las características que se dan en el contexto externo a ellas, y obligatoriamente van construyendo maneras singulares de responder a las exigencias que se les aparecen en la interacción cotidiana. Por eso los roles son necesarios para la familia, porque con ellos se asignan tareas, se delegan responsabilidades y se responde a los menesteres propios de sobrevivencia y la conservación de la familia.

En este sentido es importante analizar los roles en las familias que acompañan a pacientes en una clínica psiquiátrica de Medellín (Colombia), pues el hecho de pedir ayuda psiquiátrica implica para la familia haber agotado recursos sociales, económicos y afectivos, que no dieron los resultados esperados, y que además obligaron a transformar las tareas, los roles y las posiciones de cada uno de los integrantes. Necesariamente, un análisis de roles es básico para comprender la complejidad familiar cuando se accede a una intervención psiquiátrica; así lo recomienda Amor (2010) en un estudio realizado con pacientes que han sido diagnosticados con autismo.

La Psiquiatría ha sido una opción para apoyar a los pacientes en el sufrimiento que genera la vivencia de una patología, a la vez que se ha constituido en una posibilidad para las familias que se sienten extenuadas e impotentes. La clínica psiquiátrica y los procesos que ella ofrece, constituyen una tabla de salvación para las familias que frente a los síntomas de sus familiares no saben qué hacer.

De ahí que las intervenciones grupales que se llevan a cabo son tomadas en este artículo como la fuente de deliberación; los efectos que tales intervenciones producen en los pacientes y en sus familias dan cuenta de que la patología se construye subjetiva e intersubjetivamente. Por lo que las intervenciones en la clínica psiquiátrica se elaboran teniendo en cuenta esta premisa: es en la relación consigo mismo y con los otros integrantes de la familia como se edifica la patología en un sujeto; y es subjetiva e intersubjetivamente que se hallan los mecanismos para observarla en su sintomatología, comprenderla en su evolución e intervenirla desde la condición real, singular y cotidiana de cada caso.

Con relación a algunos antecedentes, se halló un estudio documental sobre roles realizado por Viveros (2010) en el que se afirma que:

*Los roles familiares tienen una relación directa con los procesos familiares, que (...) son: enculturación, socialización, humanización, subjetivación e identificación. (...) la familia es el primer grupo humano en el que (...) se aprende a asumir y ejercer papeles (...) para el acompañamiento y el control de los comportamientos (p. 402)*

Otros estudios coinciden en que la intervención grupal trae beneficios tanto para las instituciones como para los pacientes y sus familias. Tales beneficios tienen que ver con el logro de los objetivos del proceso terapéutico, el aumento de la cohesión en el grupo familiar, la ampliación de mecanismos creativos para el afrontamiento de las diferentes enfermedades mentales y la aceptación de la responsabilidad familiar frente a la enfermedad mental del paciente (Benedito, Carrió, Valle y González, 2005; Salinas, Garza, Cobos, Núñez, Garza, Peralta, 2009; Gutiérrez y Varela, 2009).

Por otra parte, se hace referencia al poco estudio que se ha realizado alrededor de la intervención grupal en pacientes y sus familias que presentan algún diagnóstico en salud mental; es importante tener en cuenta que se ha encontrado que la intervención grupal puede ser complementaria al tratamiento médico farmacológico e incide en la mejoría de algunos pacientes que presentan enfermedades físicas y psicológicas (Rodríguez, Castaño, García, Recio, Castaño, Gómez, 2009; Salinas et al., 2009).

Hogarty y Flesher (1999) implementaron el programa de Terapia de Mejora Cognitiva constituido como una propuesta de intervención integrada de tipo grupal. La aplicación de este procedimiento ha mostrado su efectividad en los pacientes y una evolución positiva en el tratamiento suministrado.

Otros estudios muestran la posibilidad de combinar en la intervención psiquiátrica el uso de algunos medicamentos con posteriores terapias grupales y concluyen que la factibilidad de utilizar una terapia combinada puede permitir cambios beneficiosos en los pacientes y sus familias. Los beneficios aquí enunciados se refieren al control de síntomas de los pacientes y el aumento de interés por comprender las particularidades de cada caso. (Soler, Campins, Pérez, Puigdemont, Pérez-Blanco, Alvarez y Olanzapina, 2001; Sánchez, 2003; Castellanos y Trevisse, 2005; Farriols, Palma, Ramos, Fernández, Chamorro, Polo y Botella, 2006).

Navarro y Carrasco (2007) evaluaron el impacto de los Centros de Rehabilitación Psicosocial y Laboral (CRPSL) orientados a personas con enfermedad mental crónica implantados en la Comunidad de Castilla-La Mancha. Ellos corroboran la importancia

de implantar programas de rehabilitación psicosocial para los pacientes con enfermedades mentales.

Ruiz et al. (2009), presentan un manual de psicoterapia grupal integradora para pacientes ambulatorios con esquizofrenia y otras psicosis. Amor (2010) propone la utilización de técnicas psicoterapéuticas grupales para el tratamiento de pacientes que presentan síndromes relacionados con el autismo de alto funcionamiento.

En términos generales se encuentran algunas investigaciones que hacen énfasis en mostrar las experiencias de intervención grupal y las diferentes metodologías de intervención aplicadas a contextos de clínicas psiquiátricas, resaltando la importancia que tiene la intervención grupal para el fortalecimiento de la Salud Mental. Sin embargo, no se halló alguna que se ocupara de comprender los aspectos psicológicos y familiares generados a partir de las dinámicas grupales, en un grupo de pacientes con diagnóstico de enfermedad mental y sus familias, que participan en diferentes modalidades de intervención grupal en una clínica psiquiátrica de Medellín. Tampoco alguna que se detuviera en el análisis de los roles familiares a partir de las intervenciones grupales en este mismo contexto.

## Método

La investigación en la que se inscribe este artículo fue de diseño cualitativo, teniendo en cuenta las propiedades y dimensiones del fenómeno de los roles en las familias que acompañan a pacientes en una clínica psiquiátrica. Este diseño, de acuerdo con Galeano (2004), concentra su intención en prácticas hermenéuticas. Es decir, implica un proceso inductivo que tiene en cuenta la construcción de lenguaje de los participantes por medio de sus relatos y la interpretación que ellos mismos elaboraban sobre sus vivencias. Del mismo modo, procura indagar, especificar y comprender el objeto de investigación sin forzar conceptos ya construidos por alguna tradición teórica.

### *Participantes*

La población de pacientes registrados en la Clínica Psiquiátrica de Medellín fue de 60. Para la investigación se trabajó con una muestra por conveniencia de 44 pacientes, sus familiares y 8 profesionales del equipo interdisciplinario. El criterio de inclusión más relevante fue que los pacientes tuvieran algún diagnóstico de enfermedad mental y asistieran a procesos de intervención grupal ejecutados en esta clínica.

Las características de la intervención grupal son las siguientes: se constituyen grupos con los cuales se hace uso de diversas técnicas de intervención grupal, centradas en tareas dirigidas a la reflexión, contención emocional y la psicoeducación. Es relevante mencionar que el equipo de investigadores no era el responsable de ejecutar las intervenciones grupales, sino los profesionales de la clínica. Los investigadores asistían como observadores a algunos trabajos grupales para posteriormente invitar a los pacientes y familias a participar de la investigación.

No se realizó clasificación metodológica alguna derivada del diagnóstico de los participantes del grupo, por no ser éste el objetivo de la investigación y respetando la metodología de trabajo propuesta por la clínica, en la cual no hay una clasificación de los pacientes por patología.

La clínica establece como criterios de inclusión de los pacientes en la propuesta de trabajo grupal: que el paciente esté en la disposición de participar y que no se encuentre alterado emocionalmente o a nivel motor, sobre todo para evitar dificultades al interior del trabajo grupal y que sus niveles de alerta le permitan hacerse partícipes de las actividades propuestas.

Con relación a las familias el criterio de inclusión fue que asistieran a las intervenciones grupales que se les sugieren en el momento de la hospitalización de los pacientes. Con las familias no se tuvo en cuenta ninguna clasificación que fuera efecto de un diagnóstico.

Al distinguir que los pacientes y sus familias se ajustaban a estos criterios de inclusión, se procedió a implementar canales de comunicación con ellos; lo anterior con el apoyo de los 8 profesionales del equipo interdisciplinario; acto seguido, se dio a conocer el consentimiento informado con todos los participantes.

Los 44 pacientes participantes de este estudio fluctuaban entre los 18 y los 50 años de edad. Fueron 25 mujeres y 19 hombres, con un tiempo de hospitalización de entre una y tres semanas. La edad de los 8 profesionales participantes oscilaba entre 21 y 40 años; 4 hombres y 4 mujeres configuraban este segmento de la totalidad del equipo interdisciplinario; los 8 profesionales participantes de esta investigación tenían las siguientes profesiones: un psiquiatra, una enfermera y 6 psicólogos. Es necesario resaltar que la totalidad del equipo profesional que trabaja en la clínica es mayor, pero se eligió desarrollar el proceso con estos 8 por una muestra por conveniencia.

### *Instrumentos*

La estrategia utilizada fue la de estudio de caso de tipo intrínseco, que de acuerdo con Galeano (2004) hace referencia a una mejor comprensión de un caso particular, revelando su propia historia y sin pretensión de construir teoría.

Las técnicas utilizadas fueron la entrevista semi-estructurada y el grupo focal. La primera como lo plantea Bonilla-Castro y Rodríguez (2000) es una conversación que tiene el objetivo de conocer los detalles de lo que piensan y sienten los participantes sobre un tema, el cual se constituye para los investigadores en un objeto de conocimiento.

Las entrevistas tuvieron la duración de una hora aproximadamente. Con los pacientes se llevaron a cabo 12 entrevistas, con los integrantes de familias otras 12 y con los profesionales 3, para un total de 27. Los temas tratados en las entrevistas fueron: "Percepción acerca de la intervención grupal y de la hospitalización", "Afrontamiento de la hospitalización", "Afrontamiento de la enfermedad", "Acompañamiento familiar", "Motivaciones para participar en el grupo" y "Experiencia de participación en la intervención grupal".

El segundo, el grupo focal, siguiendo a Bonilla-Castro y Rodríguez (2000), es una técnica que se sostiene en una conversación grupal para generar en profundidad relatos relacionados con el objeto de investigación. Los participantes pudieron exponer sus puntos de vista, opiniones y relatos que fueran considerados por ellos como relevantes.

Con el grupo de pacientes se llevaron a cabo 2 grupos focales, con las familias otros 2 y 1 más con los profesionales, para un total de 5. Los temas tratados en los grupos focales fueron: "Seguimiento a la intervención grupal", "Aceptación de la intervención grupal del paciente y su familia", "Aspectos familiares", "Interdisciplinariedad", "Aceptación de la intervención grupal de la familia", "Aceptación de la intervención grupal del paciente" y "Dinámica interna de la familia".

Estas dos técnicas permitieron poner en práctica un principio hermenéutico de exploración de sentido a través del diálogo, que tal como es expuesto por Gadamer (2005) implica introducirse en un "laberinto" que no tiene en principio un final claro, sino que los dialogantes lo van edificando, en la medida que se van poniendo de acuerdo en el objeto de investigación y generan un discurso acerca del mismo. Así pues los pacientes y sus familiares estuvieron siempre en el lugar de sujetos de la palabra, capaces de interpretar sus propias condiciones humanas en el

contexto de la enfermedad mental y sus respectivas sintomatologías.

### *Procedimiento*

La investigación se llevó a cabo en la ciudad de Medellín (Colombia) en el interior de una Clínica Psiquiátrica. Primero se procedió, por medio de observaciones, a establecer contacto con los pacientes y sus familias a través de las sesiones de los grupos dirigidos por los profesionales de la Clínica. Segundo, se invitó a los pacientes, sus familias y a los profesionales a participar de la investigación; invitación que fue materializada por medio del consentimiento informado. Posteriormente, se ejecutaron las grabaciones de las entrevistas y los grupos focales con los participantes.

La técnica utilizada para el análisis de información fue el análisis de contenido que, como lo plantea Ruiz (2004), se ocupa de trabajar con el lenguaje en tanto acto productor de sentido. Esta técnica facilita la organización de la información para su respectivo análisis; es decir, para descifrar el sentido que tienen los temas expuestos en los relatos y a partir de ellos responder a los objetivos de la investigación.

Para esto fue usado el software Atlas-Ti versión VI, que facilitó la construcción de códigos, sistemas categoriales, tablas y matrices que sintetizaban los sentidos de los relatos, agrupaban los datos y establecían relaciones entre ellos.

Es así como, de acuerdo a Coffey y Atkinson (2003), el análisis e interpretación fueron comprendidos, el primero como codificación; es decir, la clasificación de segmentos de relatos significativos, los cuales iban tomando la forma de sub-categorías y propiedades para entrecruzarlas y relacionarlas. El segundo como vinculación entre tales fragmentos para la construcción del dato cualitativo, esto alrededor de una categoría central que agrupara todas las sub-categorías.

Es decir, se trabajó la metodología con una premisa descriptiva y sistemática; pero a su vez, iba más allá de lo descriptivo para hacer énfasis en la búsqueda de patrones y temas que, luego de ser relacionados entre sí, se transformarían en categorías y datos cualitativos.

Por último, se construyeron las categorías finales, que integraron las estructuras de códigos con los procesos analíticos; acto seguido se pasó a la redacción de este artículo científico. La categoría central seleccionada para este artículo fue: "El rol del acompañamiento de la familia a pacientes en una clínica psiquiátrica".

## **Resultados**

### *El rol del acompañamiento de la familia a pacientes en una clínica psiquiátrica*

Según los hallazgos obtenidos las familias que deciden acompañar a un integrante suyo en el proceso de hospitalización en una clínica psiquiátrica, están dispuestas a vivir una experiencia singularmente diferente; es decir, lo que se viene le implica una respuesta de apoyo relacionada con las expectativas sociales y los mecanismos de acompañamiento, porque las relaciones familiares establecidas antes de la intervención ofrecida por la clínica no han generado los ambientes que quieren, y por ello buscan tal ayuda. Dice la familiar de un paciente:

*Yo soy la que estoy pendiente de todas las cosas; me dijo "yo te hice anotar, será que vos podés venir" y yo: "¡claro que puedo ir!". Es una forma de poder mostrarle a él que nos interesa, es una respuesta positiva para él, ¿cierto?, que nos interesa la situación de él, pero no sabemos qué tan duro es esto.*

En relación a esto expresa un paciente:

*En la familia mía mucho apoyo porque realmente mi mamá me apoya mucho en lo que yo haga y usted sabe que las madres quieren mucho a los hijos, y sí, mucho apoyo; y nos ha ayudado a ir como resolviendo los conflictos familiares que realmente tenemos, porque acá, de los que estamos internados, ¿quién no tiene conflictos en la casa? Sí, mi mamá nos ha ayudado a hacer eso, y a saber cómo llevar los problemas.*

En otras palabras, las familias y los pacientes creen que deben generar condiciones de adaptabilidad y al considerar que no lo han logrado, tratan de activar otras posibilidades de sus redes de apoyo.

En relación a esto dice uno de los profesionales del equipo interdisciplinar de la clínica:

*Nosotros tenemos espacios donde citamos a varios miembros de la familia, porque muchas veces las recaídas de los pacientes son por factores familiares que son detonantes de exacerbación de los síntomas; entonces nosotros manejamos eso, por ejemplo desde que los pacientes estén hospitalizados, muchas veces nosotros al salir les damos la sugerencia para que pidan en la EPS seguimiento, que vayan a autorizar la cita por terapia familiar o sesión doble por psicología para poder intervenir con varias personas del grupo familiar; y ellos nor-*

*malmente acceden a estas sugerencias cuando están interesados en acompañar al paciente.*

De acuerdo con esto, cuando la familia decide acompañar al paciente está aceptando que ella ha influido en el conjunto de síntomas que afloran en tal paciente; es decir, al acompañar comienza con sentirse parte de la situación y crear los mecanismos de adaptabilidad para superar las circunstancias complejas y encararlas de la mejor manera posible. Al respecto dice la madre de una paciente:

*Yo estuve de acuerdo, ella está en once y yo me dije: pues que repita otro once si es necesario ¡qué importa! Ella ha faltado mucho este año a estudiar, entonces no sé, que se venga para acá; ella con la hospitalización está alejada de todos esos amigos que le hacen mal; y yo quiero acompañarla, que sienta que la apoyo incondicionalmente en este proceso tan difícil para la familia, porque para ninguno de nosotros ha sido fácil esto.*

Sobre lo anterior manifiestan un par de pacientes: “Mi familia me acompaña a diario, no me falta visita”. Dice otro entrevistado:

*Yo creo que si pudieran entran diez personas téngalo por seguro que a mí me visitarían diez personas. Yo tengo mucha gente que me quiere y quieren lo mejor para mí. Entonces eso es..., ahora una persona que no le llegue ni uno solo y le toque quedarse abajo es muy duro; porque no contar con el apoyo de la familia aquí es muy duro.*

Otro aspecto importante ha sido la respuesta del padre de un paciente frente a lo que la sociedad espera de él como acompañante de una persona con síntomas de enfermedad mental. Dice:

*La verdad ella me ha..., nos ha deprimido mucho a la familia; además, la gente de la calle espera cosas de nosotros, no sé si es por chisme, pero preguntan por ella y nosotros en la casa bien tristes porque no sabemos qué hacer; sabemos que la debemos acompañar, pero estamos con las manos atadas.*

Puede leerse aquí que existe una preocupación de los familiares por responderle a la sociedad lo que hacen para acompañar a su hija, pero a la vez viven un drama familiar por los sufrimientos generados a partir de la enfermedad mental. También la impotencia da cuenta de un anhelo de crear alternativas de apoyo, de lograr los procedimientos que mitiguen los efectos de los síntomas y como grupo familiar, desde sus roles, puedan colectivamente generar algún cambio frente a la situación de la familia.

En relación a esto una de las enfermeras, que acompaña a los pacientes, resalta la necesidad de apoyo de la familia y de la sociedad:

*Porque los pacientes psiquiátricos son muy señalados y muy olvidados, ¿cierto? Son como rezagados por todos, la familia, la sociedad, son como una cosa por allá, que hay que tenerla por allá, lejos; por eso creo que la familia debe cambiar muchas cosas de su vida cotidiana al igual que la sociedad.*

En este sentido, esta investigación se acoge a la perspectiva sistémica, que según Quintero (2007) procura tener una comprensión holística y relacional para la interpretación de los movimientos vinculares de la familia en sí misma y con la sociedad.

En otro caso, una de las pacientes entrevistadas reconoce que su hijo se enfrenta con las exigencias sociales del trabajo y las de realizar tareas domésticas, mientras ella está internada en la clínica psiquiátrica; admite que su hijo la acompaña aunque le corresponda hacer dos tareas una de asalariado y otra referida a las tareas domésticas. Estas son las palabras de la entrevistada:

*Sí, la situación de las sábanas, dije yo: “¡Que pesar! demás que él no las cambia”; es más que le va a provocar estar en una casa donde todo está apagado. Sale, se baña por la mañana, si le prestan la moto en el trabajo se va en la moto, o si no tiene que coger dos buses, y listo, no más. Y vuelve por las noches la misma cosa, sin quien le haga una comidita ni nada, ¡Que pesar! Le toca hacer cosas en el trabajo y luego, cansado, en la casa, porque él está solito allá, sin mí.*

Se observa que las familias que acompañan deben enfrentarse con las exigencias sociales y las familiares, logran sostener la posición de apoyo con el paciente, reflejada en los roles. Dice el familiar de uno de los pacientes: “ya tenemos roles definidos, ya sabemos qué camino tomar cuando ella está depresiva o está eufórica”. Los roles son asumidos por los participantes de la investigación como algo que se soporta en tareas organizadas y jerarquizadas, es decir, en el estatus. “Saber qué hacer” implica orden, niveles, diálogo y acuerdos.

Como dice otro familiar “le enseñamos a ella que no puede hacer lo que quiera, que ella tiene un rol definido y debe respetar el rol de los demás”.

Otra relación que establece la familia con su contexto social en el proceso de acompañamiento, se refleja en la necesidad de promover la independencia de los pacientes y demás integrantes de la familia; es decir, que permanezcan en constante educación y se preparen para que alcancen un nivel

laboral suficiente que les haga mantenerse bajo los criterios y exigencias sociales. Eso se refleja en el siguiente testimonio:

*Por ejemplo, uno les da educación, y si él quiere estudiar, lo acompaño para que estudie y salga adelante y todo. Entonces uno no espera que se va a colocar a trabajar para que me mantenga y me de todo; ellas saben que no tienen que darme porque gracias al Señor no lo necesito; a mí no me dan nada, ¡antes yo les colaboro! Que el día de la madre no me dieron nada, pienso: no me den nada pero que ustedes estén bien, con eso yo estoy muy contenta ¿sí o no? Entonces no necesariamente usted tiene que educar a este hijo para que lo mantenga, porque hay muchos padres que así piensan, es que mi hijo va a ser mi apoyo cuando yo esté viejo, él va a ser mi bastón que me sostendrá en mi vejez; no, uno tiene que lucharse lo de uno y acompañarlos para que ellos comprendan que tienen que lucharse lo de ellos mismos; ¿sí o no? darle las herramientas, no cogerles las cosas; ellos se tienen que esforzar.*

El anterior testimonio evidencia que hay claridad en cuanto al acompañamiento; es decir, se observa que hay una organización en cuanto a las relaciones, las expectativas sociales y las normas; pero saben también que los síntomas de los pacientes son complejos y que es posible que acompañarlos implique un rol que les exija esfuerzo frecuente y sostenido por parte de la familia.

Pero también está el caso de un familiar que ha desistido de acompañar, como dice el siguiente relato:

*Mi hermano casi no se mete ya como en esto porque él dice que ya está cansado con todo lo que nos ha pasado a Sara y a mí; porque también yo he estado ya cuatro veces hospitalizada y ya Sara tres. Entonces él dice que ya se cansó, que él apoya con dinero y no más. Por ejemplo, no viene a nada aquí a la clínica; dice que está trabajando, pero que no la iba a visitar y que si a mí también algún día me llegaban a hospitalizar otra vez él no me iba a venir a visitar; porque él no quería vernos así y ya no sabe qué hacer; y él casi no habla de eso, porque no le gusta y yo digo que no le gusta porque le da miedo; él como que casi no se mete porque le duele mucho que nosotras estemos enfermas; entonces él como que casi no se mete; no viene a acompañarnos mucho y yo lo entiendo.*

Dice otra participante que para ella el acompañamiento es estar atenta:

*estar como más pendiente de mi hijo, en cuanto a su enfermedad, porque entender que se trata de una enfermedad nos ha costado mucho en la familia, y por eso, hay que acompañarlo y nosotros también cambiar.*

Otra de ellas dice:

*Y el apoyo ha sido más constante, para que él sepa del apoyo que tiene de su mamá, sin eso él no podría sentirse acompañado y querido y mucho menos salir adelante con esta situación tan complicada que es su enfermedad.*

Estos testimonios ponen en evidencia que las familias acompañan a los pacientes desde las creencias e imaginarios que van elaborando, pues el afrontamiento se sostiene en un conjunto de mecanismos creados singularmente por cada familia de acuerdo a cada característica del paciente acompañado.

## Comentarios

La categoría central expuesta en este artículo estuvo referida a los *roles en las familias que acompañan a pacientes en una clínica psiquiátrica de Medellín*. El acompañamiento es una decisión que asumen las familias con el propósito de lograr que ellas mismas y sus familiares puedan elaborar mecanismos para encarar los síntomas de su enfermedad mental, la cual ha sido diagnosticada en la clínica psiquiátrica. La aceptación de la enfermedad es el primer momento en el que las familias se sienten confrontadas en su vida íntima, ubicándose en un lugar que las obliga a ser constantes, a pesar del malestar y la impotencia que esto les produce.

Luego se percibe en sus relatos la aparición de alternativas de acompañamiento y comienza un momento de creatividad familiar frente a los síntomas. Tal creatividad se refleja en las diferentes formas de interpretar las situaciones que ven a diario, lo que las motiva a participar con más seguridad en las intervenciones grupales ofrecidas por la clínica. Es decir, no es posible lograr los objetivos de una intervención en una clínica psiquiátrica si el paciente no cuenta con el apoyo familiar, si éste está completamente solo. Esto concuerda con lo expuesto por Polo, citado por Martínez (2011):

*Es imposible que exista una persona sola, porque la soledad frustra la misma noción de persona (...) Si la persona es radical y está sola, se destruye su carácter dialógico. La persona, que es intimidad, lleva consigo comunicación (...) Una intimidad que si fuera ella sola, en definitiva, se abriría a la nada. O la persona encuentra a otra, es con otra, o es una pura desgracia (...)*

**Figura 1. Roles en las familias que acompañan a pacientes en una clínica psiquiátrica de Medellín**

Categoría	Sub-categorías	Propiedades
Roles en las familias que acompañan a pacientes en una clínica psiquiátrica de Medellín	El rol del acompañamiento de la familia a pacientes en una clínica psiquiátrica	<p>Respuesta de apoyo relacionada con las expectativas sociales</p> <p>Condiciones de adaptabilidad</p> <p>Apoyo de la familia y de la sociedad a los pacientes</p> <p>Acompañamiento a los pacientes</p> <p>Deseo de desistir al acompañamiento de los pacientes</p> <p>Acompañar es sinónimo de atención</p>
	Efectos en los roles familiares a partir de la intervención en la clínica psiquiátrica	<p>Estímulo en la comprensión y la escucha al paciente</p> <p>Práctica de comunicación asertiva</p> <p>Uso de la reflexividad en el acompañamiento del paciente</p> <p>Interpretación de los roles familiares referidos al acompañamiento del paciente</p> <p>Aumento del apoyo familiar</p> <p>Adaptabilidad familiar a las características de la enfermedad del paciente.</p> <p>La familia se hace necesaria en el proceso de intervención</p> <p>Construcción de recursos y mecanismos para el afrontamiento de la enfermedad mental del paciente</p> <p>Efectos en el rol de acogida y hospitalidad, reflejados en el cariño y el afecto</p> <p>Elaboración de acuerdos para el acompañamiento</p>

*La persona es un ser inter, no es un ser solo. La persona ha de saber quién es, pero no lo puede saber si no es con otra. (p. 44).*

Ahora, los cambios en los roles se hacen evidentes en los testimonios relacionados con la acogida y la hospitalidad que le ofrecen sus familiares. Es una tarea del grupo familiar hacerle notar al paciente que no está solo y que se lo ama en su condición; no le hacen entender al paciente que es inferior a ellos; por el contrario, evitan todo sentido de comparación entre familiares y optan por dar cariño, apoyo, cohesión y afecto. En eso radica el efecto en los roles; es decir, el paso de un sentimiento de impotencia a un actuar creativo como grupo; creatividad dirigida a sostener y acompañar al paciente.

Cuando los participantes manifiestan que ellos también deben modificar las formas de relación familiar, están aceptando que su familia participó en la construcción de las condiciones en las cuales emergieron los síntomas, tanto del paciente como de los demás integrantes de la familia. Es decir, las condiciones se edificaron colectivamente, sistémicamente. Frente a esto se encuentra una directa relación con la teoría sistémica expresada por Quintero (2007):

*la familia es un sistema social abierto y natural, estudiado con tres perspectivas básicas: estructural, funcional y evolutiva; éstos son los roles, la organización de las relaciones y sus procesos (...) en las cuales cambia a través del tiempo (p. 112).*

De acuerdo con lo anterior, esta investigación se acoge a la tradición de la perspectiva sistémica que estudia la familia, la cual según Quintero (2007) lo hace “bajo la premisa de un análisis holístico que considere la complejidad de los dilemas humanos y potencie los recursos de cambio” (p. 118).

El aporte de este artículo a la literatura existente está referido al especial lugar que dan a la familia los pacientes. Este lugar es fuente de transformación, especialmente en los roles; es importante resaltar que sobre roles en la familia que acompaña a pacientes en una clínica psiquiátrica se encuentra poca literatura científica en el contexto colombiano.

El acompañamiento a los pacientes les exigía a sus familiares cambios en los procedimientos cotidianos; en este sentido comprendieron que no podían continuar relacionándose como lo estaban haciendo; decidieron asumir una posición de hospitalidad y acogida entre ellos mismos y singularmente con el familiar que era paciente de la clínica. Esto se constituye en un hallazgo relevante.

Este hallazgo coincide con las conclusiones dadas por Benedito et al. (2005), Salinas et al. (2009) y Gutiérrez y Varela (2009). Ellos afirmaron que los beneficios del proceso terapéutico con pacientes vinculados a una clínica psiquiátrica, se aumentan si se alterna la intervención grupal de los pacientes con la estimulación de la participación de sus familiares.

En coherencia con esto, dicen Nardone, Giannotti y Rocchi (2003) que la familia se entiende como un sistema de relaciones de orden afectivo y en todas las culturas existen, dado que es en este grupo donde el ser humano permanece largo tiempo. En este sentido, para cualquier proceso de intervención psiquiátrica es fundamental el acompañamiento del grupo familiar al que pertenece el paciente; esto pudo corroborarse en los testimonios de los pacientes, familiares y profesionales del equipo interdisciplinar, quienes relataron lo esencial de la participación de las familias desde el momento del ingreso de los pacientes a la clínica.

A partir de los relatos es notoria la experiencia de impotencia, desesperación y angustia en el proceso de internación de los pacientes, pero a la vez insisten en una actitud de afrontamiento; encaran las situaciones con creatividad y asumen la posición de dejarse orientar por el equipo interdisciplinar de la clínica psiquiátrica.

Álvarez (2010) sostiene que las familias avanzan en sus procesos de crecimiento y adaptabilidad cuando las relaciones entre sus integrantes están marcadas por el apoyo, la comunicación y el afecto. Esto coincide con los hallazgos de esta investigación pues, cuando las familias optan por la acogida y la hospitalidad, la adaptabilidad a la situación se hace más evidente, principalmente en los roles al interior de la familia.

Como lo plantearon estudios similares a esta investigación (Navarro y Carrasco, 2007; Hogarty y Flesher, 1999; Rodríguez et al., 2009; Salinas et al., 2009; Benedito et al.) la combinación de intervenciones grupales con procedimientos psiquiátricos estimula la interacción entre los pacientes y sus familias, previniendo recaídas en síntomas analizados en el proceso de intervención, y generando mecanismos de afrontamiento más acordes a las singularidades de cada caso.

Lo que aporta este estudio tiene que ver con la inclusión del análisis de roles en la familia, pues al modificarse éstos, en la dinámica familiar los integrantes buscan la cohesión y la adaptabilidad; por lo que se hace fundamental atender este aspecto referido a los roles en los momentos de realizar pro-

cesos de intervención con pacientes con algún diagnóstico de enfermedad mental.

La acogida y la hospitalidad fueron aspectos que mostraron las familias de los pacientes, las cuales en un primer momento se comportaban hostiles con sus familiares y poco a poco fueron cambiando esta posición por una más afectiva y comprensiva. Esta práctica familiar de la acogida no se hizo evidente en estudios como los de Rodríguez et al. (2009) y Salinas et al. (2009), los cuales se ocuparon de resaltar la importancia de la intervención grupal con los pacientes y el trabajo de corresponsabilidad con sus familias.

Se puede concluir que el acompañamiento implica para las familias elaborar una forma de proteger a los pacientes y esto lo ofrece, por un tiempo, la clínica como institución. Se percibe que las familias acuden a la clínica psiquiátrica para modificar sus formas de relación, no obstante lo esencial referido al vínculo no se transforma, sino la forma de afrontar los síntomas y las posiciones de los sujetos frente a tales síntomas; pero no el afecto y el deseo de acompañamiento con el paciente; se observa que existe esperanza y expectativa resiliente por parte de las familias. Puede afirmarse que sin la participación de la familia el proceso de recuperación del paciente tiene un pronóstico menos alentador.

En este sentido, los roles están íntimamente vinculados al estatus con el que vive cotidianamente la familia. Se sostienen en tareas y papeles asignados de forma explícita e implícita, y a su vez entran en el juego de jerarquías, poderes y comunicaciones propios del estatus. De acuerdo con esto, los roles en la familia son experimentados de forma similar a como se dan en el contexto social. Es decir, lo que sucede en la sociedad ocurre en la familia; en el primero como macro-sistema, en el segundo como micro-sistema. Esto puede leerse en un texto clásico de Parsons (1966) en el que el sociólogo desde la perspectiva estructural-funcionalista analiza a la familia como grupo insertado en un entramado social.

En coherencia con lo expuesto se observa que los síntomas del paciente se construyen subjetiva e intersubjetivamente, y en este sentido la familia es tan responsable como el paciente. Esto representa un efecto fundamental en la interpretación que tanto paciente como familiar hacen de la enfermedad mental y de la relación familiar.

El objetivo de este artículo fue cumplido, pues se interpretaron los roles de las familias con pacientes atendidos por una clínica psiquiátrica y se resaltó la relevancia de la familia en los procesos de intervención; lo anterior desde un enfoque cualitativo, ha-

ciendo sobresalir los relatos de los participantes del estudio.

Como se expuso en la introducción, este estudio fue relevante porque resalta el papel fundamental de la familia en el apoyo a los pacientes que se encuentran en una clínica psiquiátrica. Esto es así porque desde los roles y las reglas tácitas y explícitas se organizan interacciones y co-responsabilidades necesarias para crear los mecanismos de afrontamiento dirigidos a los síntomas de una enfermedad mental.

La principal limitación de este artículo corresponde a no haber usado para este análisis procedimientos de contrastación cuantitativa, por ejemplo, cuestionarios sobre cohesión familiar, como el del Modelo Circumplejo de David Olson comentado por Martínez e Iraurgi (2011); y de este modo haber generado un diálogo metodológico para efectos de una interpretación de carácter mixta.

La confiabilidad de esta investigación se alcanzó en la medida que se implementó un diálogo constante entre los integrantes de los grupos de investigación "Familia, Desarrollo y Calidad de Vida" y "Estudios de Fenómenos Psicosociales", procurando llegar a un acuerdo en el momento de hacer los respectivos análisis de la información generada en los datos primarios. También la información fue detalladamente registrada y organizada para que sirviera de respaldo frente a los resultados del estudio.

Los resultados de este trabajo investigativo podrían constituirse como base para otros estudios y procesos de intervención futuros, tanto en el contexto de la clínica psiquiátrica que abrió sus puertas para este trabajo, como para otras clínicas que laboran en este contexto de la Salud Mental. Un contraste con pacientes y sus familias que ya han sido egresados de procesos de intervención psiquiátrica podría generar nuevas preguntas y otros matices de investigación e intervención de alta novedad e interés científico.

## REFERENCIAS

- Álvarez, M. (2010). Prácticas educativas parentales: Autoridad familiar, incidencia en el comportamiento agresivo infantil. *Revista Virtual Universidad Católica del Norte*, 31, 253-273.
- Amor, A. (2010). Programa de tratamiento psicoterapéutico en un grupo de pacientes adultos con un trastorno del espectro autista de alto funcionamiento. *Actas Esp Psiquiatr* 2010, 38, 94-100.
- Benedito, M.C., Carrió, M.C., del Valle, G. y Domingo, A. (2005). Protocolo de tratamiento psicológico grupal para abordar sintomatología depresiva. *Revista de la Asociación Española de Neuropsiquiatría*, 92, 165-176.
- Bonilla-Castro, E. y Rodríguez, P. (2000). *Más allá del dilema de los métodos*. Bogotá: Editorial Norma.
- Coffey, A. y Atkinson, P. (2003). *Encontrar el sentido a los datos cualitativos. Estrategias complementarias de investigación*. Medellín: Editorial Universidad de Antioquia.
- Castellanos, S., Trevisi, C. (2005). La franja t: una alternativa de intervención grupal desde la teoría de los fenómenos transicionales. *Universitas Psychologica*, 4, 245-250.
- Fariols, N., Palma, C., Ramos, M., Fernández, M., Chamorro, A., Polo, Y. y Botella, L. (2006). Efectividad de un programa de intervención psicosocial en pacientes psicóticos crónicos. *Clínica y Salud*, 17, 171-185.
- Gadamer, H. (2005). El lenguaje como medio de la experiencia hermenéutica. En: H. Gadamer, *Verdad y método. Volumen I*. Salamanca: Sígueme. P, 461-486.
- Galeano, M. (2004). Estudio cualitativo de caso: el interés por la singularidad. En, M.E. Galeano-Marín (Ed). *Estrategias de investigación social cualitativa. El giro de la mirada*, p. 63-82. Medellín: La Carretera Editores.
- Gutiérrez, S., y Varela V. (2009). Propuesta de un Modelo de Psicoterapia Grupal Estratégica en Depresión Severa: Cómo Pasar de Víctima de la Depresión a Protagonista de la Recuperación. *Terapia Psicológica*, 27, 41-49.
- Hogarty, G. E. & Flesher, S. (1999). Develop-mental theory for a cognitive enhancement therapy of schizophrenia. *Schizo-phrenia Bulletin*, 25 (4), 677-692.
- Martínez, A. e Iraurgi, I. (2011). Validez estructural del FACES-20Esp: Versión española de 20 ítems de la Escala de Evaluación de la Cohesión y Adaptabilidad Familiar. *Revista RIDEP*, 29, 147-165.
- Martínez Priego, C. (2011). La “sociedad sin padre” en la obra psicológica de Rof Carballo, Aproximaciones a la cuestión del ateísmo contemporáneo. En: *Revista de Filosofía y Psicología, Universidad Complutense de Madrid España*. 6(24), 43-54.
- Nardone, G., Giannotti, E. y Rocchi, R. (2003). *Modelos de familia*. Barcelona: Editorial Herder.
- Navarro, D. y Carrasco. (2007). Evaluación de un programa de rehabilitación psicosocial para personas con enfermedad mental crónica en la comunidad. *Avances en Salud Mental Relacional*, 6(3). Recuperado en: <http://www.psiquiatria.com/revistas/index.php/asmr/article/view/104/91#>
- Parsons, T. (1966). La estructura social de la familia. En E. Fromm, M. Horkheimer, T. Parsons y otros: *La familia*. Barcelona: Ediciones Península.
- Pino, J. (2012). Características sobre la tipología y la conformación de las familias de los estratos cero, uno, dos y tres del Barrio Belén Rincón de Medellín. *Revista Colombiana de Ciencias Sociales*, 3, 1-17.
- Quintero, Á. (2007). *Diccionario especializado de familia y género*. Buenos Aires: Lumen Humanitas.
- Rodríguez, C., Castaño, C., García, L., Recio, J., Castaño, Y., y Gómez, M. (2009). Eficacia de una intervención educativa grupal sobre cambios en los estilos de vida en hipertensos en atención primaria: un ensayo clínico aleatorio. *Rev Esp Salud Pública*, 83, 441-452.
- Ruiz, A. (2004). Texto, testimonio y metatexto. El análisis de contenido en la investigación en educación, 45-61. En: A. Jiménez y A. Torres: *La práctica investigativa en Ciencias Sociales*. Bogotá: Universidad Pedagógica Nacional.
- Ruiz E, González M.A, Trojaola B, De la Sierra E, Eguiluz J.I, Guimón J, Ayerra J.M, Martínez O, Galletero J.M, y Múgica M.A. (2009). *Seguimiento grupal de pacientes psicóticos en la red pública de salud mental de la Comunidad Autónoma Vasca*. Investigación Comisionada. Vitoria-Gasteiz. Departamento de Sanidad y Consumo. Informe no Osteba D-09-06.
- Salinas, A., Garza, M., Cobos, R., Núñez, G., Garza, M., y Peralta, D. (2009). Diabetes y consulta médica grupal en atención primaria. ¿Vale la pena el cambio? *Revista Médica de Chile*, vol. 137, 1323-1332.
- Sánchez, M. (2003). Eficacia de un tratamiento grupal cognitivo-conductual en pacientes con trastornos de ansiedad. *Clínica y Salud*, vol. 14, 183-201.
- Soler, J., Campins, M. J., Pérez, V., Puigdemont, D., Pérez-Blanco, F. y Alvarez, E. y Pérez Guidon. (2001) Olanzapina y Terapia grupal cognitivo-conductual en trastorno límite de la personalidad. *Actas Esp Psiquiatr*; 29 (2): 85-90.

Viveros, E. (2010). Roles, patriarcado y dinámica interna familiar: reflexiones útiles para Latinoamérica. *Revista Virtual Universidad Católica del Norte*. 31, 388-406.