

La familia, la comunicación humana y el enfoque sistémico en su relación con la esquizofrenia

Family, human communication and systemic approach in their relation with schizophrenia

Lic. Lilian Acevedo Sierra^{1*}

Dr. C. Ernesto Hermilio Vidal López²

¹Hospital Psiquiátrico de La Habana “Comandante Dr. Eduardo Bernabé Ordaz Ducungé”. La Habana, Cuba.

²Hospital General Docente “Dr. Juan Bruno Zayas Alfonso”, Universidad de Ciencias Médicas. Santiago de Cuba, Cuba.

*Autor para la correspondencia. Correo electrónico: hermiliovidal@infomed.sld.cu

RESUMEN

Para el análisis teórico y práctico de la familia es necesario conocer su funcionamiento, el concepto de sistema y sus diferentes teorías, la comunicación como elemento primordial en todo grupo social y las particularidades del doble vínculo en aquellas con un miembro esquizofrénico, ya que generalmente muestran problemas en la comunicación, no solo desde el comportamiento del enfermo, sino también desde los demás familiares. En ese sentido se efectuó una revisión bibliográfica relacionada con el tema que permite la selección del enfoque sistémico para la aplicación en la práctica diaria.

Palabras clave: enfoque sistémico; sistema familiar; comunicación humana; esquizofrenia.

ABSTRACT

For the theoretical and practical analysis of the family it is necessary to know its way of functioning, the system concept and its different theories, communication as main element in all social group and the particularities of double binding in

those with a schizophrenic member, since generally they show problems in communication, not only from the sick person's behavior, but also from the other family members behavior. In that sense, a literature review related to the topic was carried out which allows the selection of the systemic approach for the implementation in the daily practice.

Key words: systemic approach; family system; human communication; schizophrenia.

Recibido: 17/04/2018

Aprobado: 31/10/2018

Introducción

A partir de la década de 1950 se produjo un considerable desplazamiento del centro de atención de los psicoterapeutas desde el sujeto individual (enfoque biomédico) hacia la familia como unidad de análisis, dada la concientización de su papel como factor determinante en la salud de este, lo cual la situó en un lugar imprescindible en el marco del tratamiento a pacientes con afecciones psicológicas.

La familia constituye una institución decisiva para el desarrollo personal y social, por lo que influye en todas las manifestaciones de la personalidad, incluso en el proceso salud-enfermedad mental. A su vez, la personalidad del individuo repercute en el funcionamiento familiar.

Por otra parte, la comunicación es un proceso vinculado con la condición humana como una necesidad de las relaciones entre los hombres, que interviene en la formación de la personalidad como vía de su determinación social y se convierte en un indicador para la comprensión del funcionamiento de los grupos, como es el grupo familiar.⁽¹⁾

Los enfoques más destacados en el tratamiento a las familias disfuncionales son las terapias sistémicas, que analizan los conflictos psíquicos desde un origen psicosocial situado en la familia. Así, se han desarrollado diferentes corrientes teóricas, como el enfoque estratégico (escuela de Palo Alto), el enfoque de solución de problemas o estratégico estructural y la escuela de Milán.⁽²⁾

Entre estas teorías predominó el enfoque estratégico, con estudios de Bateson G sobre la comunicación de los esquizofrénicos con su familia. Por su parte, Jackson, Jay Haley y Paul Watzlawick desarrollaron una teoría de la comunicación humana y la relacionada con el cambio familiar.⁽³⁾ Estos revolucionaron las concepciones sobre la familia y la comunicación hasta incluso extenderlas hacia otras ramas de la Psicología.⁽⁴⁾

La familia como sistema

El término familia es un concepto imprescindible para las Ciencias Sociales y para la Psicología. La familia es considerada un grupo de personas que comparten vínculos de convivencia, consanguinidad, parentesco y afecto. Es un componente de la sociedad y se encuentra condicionada tanto por el sistema económico como por la situación histórico-social y cultural en la cual se desarrolla, de manera que al insertarse en la estructura de clases de la sociedad, refleja el grado de desarrollo de esta.⁽⁵⁾

Otros autores conceptualizan la familia a partir de 5 elementos esenciales, a saber: la vinculación de personas por lazos estables, la intersatisfacción mutua de necesidades de diversa índole, la reproducción biológica, la reproducción de la cultura y la reproducción de la sociedad, dirigida a la adaptación a esta.⁽⁶⁾ En este caso se ubica a la familia como intermediaria natural entre el macrosistema social y el microsistema que constituye la persona. El concepto que surge de los elementos citados contiene una concepción sistémica y ecológica de la familia.

Resultan evidentes elementos comunes a todos, tales como la consideración del carácter sistémico de esta institución, su lugar intermedio entre la sociedad y el individuo (estructural y funcional), así como su condición de sistema abierto.

En este análisis se concibe a la familia como un subsistema abierto en interconexión con la sociedad y los otros subsistemas que la componen, por lo que funciona de forma sistémica y debe estar integrada por, al menos, dos personas que convivan y tengan algún vínculo consanguíneo; sin embargo, también se contempla como familia a las personas que convivan y reproduzcan el vínculo afectivo considerado natural entre parientes.

El carácter sistémico de la familia es un elemento esencial a tener en cuenta para su estudio y se conceptualiza como un sistema abierto. Esta posición lleva a la elección del enfoque sistémico de terapia familiar para la comprensión de los fenómenos familiares en su totalidad y lo considera como punto de referencia teórica para el estudio de una familia con un miembro esquizofrénico.

La teoría de los sistemas en el estudio de la familia

Para lograr una mejor comprensión del concepto de familia es necesario recurrir a la definición del término sistema. Von Bertalanffy, exponente de la teoría general de los sistemas, define como tal al conjunto de elementos en una integración dialéctica, donde cada uno cumple una función respecto al todo; sin embargo, el todo no es reductible a la suma de sus partes, es diferente a cada una de las partes que lo componen.⁽⁷⁾

La teoría general de los sistemas establece para cada uno las características siguientes: existen dentro de sistemas, son abiertos y sus funciones dependen de su estructura.⁽⁸⁾

Un organismo vivo o un cuerpo social es una jerarquía integrada de subtotalidades semiautónomas, así como un sistema abierto, ya que intercambia información con su medio, de manera que para definir un sistema es necesario definir su medio. Para un sistema, el medio son los objetos que lo afectan al cambiar y que, a la vez, son modificados por la conducta del sistema. Esta subdivisión de sistema y medio hace evidente que cualquier sistema puede ser dividido en subsistemas.⁽⁹⁾

Según esta teoría, la familia constituye un sistema abierto que incluye diversos subsistemas. Dentro de las fronteras que diferencian al sistema familiar de su ambiente, este se estructura de un modo apropiado a su misión y al tratamiento de dichas fronteras. Este enfoque asume que la familia como sistema presenta propiedades que pueden tenerse en cuenta y resultar útiles al terapeuta para la comprensión y tratamiento del sistema familiar, entre las cuales figuran:⁽⁹⁾

- Interdependencia
- Intercambio variable con el medio e internamente
- Capacidad de cambio y transformación
- Diferenciación progresiva

- Organización de una estructura jerárquica
- Tendencias al equilibrio
- Retroalimentación

La primera propiedad de los sistemas abiertos es la totalidad. El enfoque sistémico considera que cada miembro de la familia interactúa con los demás y se influyen mutuamente. A consecuencia, todo cambio en uno de los miembros repercutirá sobre todo el sistema y provocará cambios en busca de mantener el status o equilibrio que existía. Al respecto, Jackson denomina a este fenómeno como homeostasis familiar, al observar que las familias de pacientes que mejoraban, sufrían repercusiones psicosomáticas.⁽⁹⁾

En consecuencia, el análisis de una familia no puede ser la suma del análisis de sus miembros por separado, ya que existen patrones interaccionales que trascienden a los individuos, en los cuales la conducta sintomática resulta una cualidad del propio sistema.⁽⁹⁾

Otro de los principios que caracteriza la estabilidad de los sistemas abiertos es la equifinalidad. Esta plantea que lo determinante es la naturaleza de la organización, o sea, los parámetros del sistema, por lo que semejantes condiciones iniciales pueden llevar a distintos resultados, así como diferentes condiciones iniciales al mismo resultado. Al analizar la forma en que las personas se afectan en su interacción, se considera que las características de la génesis o el producto son menos importantes que la organización de la interacción.⁽⁹⁾

De igual forma, el sistema familiar modifica sus entradas y tiende al equilibrio, lo cual es nombrado retroalimentación positiva, ya que los resultados de tales entradas tienden al mantenimiento de una situación estática y a su potenciación progresiva. Dentro de la familia también existe aprendizaje y cambio, por lo que el modelo homeostático puro no es suficiente. Por tanto, toda familia debe caracterizarse por cierto grado de retroalimentación negativa y, si bien la familia se encuentra equilibrada por procesos homeostáticos, coexisten y deben coexistir elementos de cambio.⁽⁹⁾

A diferencia de otros sistemas o grupos, los objetivos y tareas de la familia se encuentran predeterminados, en gran medida, por la sociedad en la cual se

desarrolla. En concordancia con lo anterior, existen estudios que se refieren a las características propias del fenómeno en diferentes culturas.^(9,10)

Los postulados de la teoría general de los sistemas se han aplicado desde la ciencia psicológica a los sistemas sociales, específicamente al familiar, a partir del surgimiento prolífero de enfoques de psicoterapia familiar. Entre estas corrientes se encuentran 3 enfoques fundamentales: el estratégico, el estratégico-estructural o de solución de problemas y el de la escuela de Milán.⁽¹¹⁾

El enfoque estratégico plantea que todo comportamiento dentro de una situación interaccional se convierte en mensaje y así en comunicación, y que toda comunicación implica un vínculo que define la interacción. A partir de estos postulados llegaron a desarrollar teorías complejas sobre la comunicación y la esquizofrenia.^(12,13,14,15)

La terapia usada por este enfoque parte de que los problemas son mantenidos por los comportamientos actuales, por lo que si estos desaparecen, los problemas también desaparecerán. El tratamiento se basa fundamentalmente en instrucciones paradójicas en función de cambiar las interacciones sostenedoras del problema.^(16,17) El enfoque estratégico-estructural y la escuela de Milán parten de los mismos principios y técnicas de intervención paradójica con sus particularidades. Se utiliza el contexto social de la familia incluyendo al terapeuta en la medida en que este se implica en el tratamiento.^(15,18)

De acuerdo con lo planteado anteriormente, se decidió escoger el enfoque estratégico para el desarrollo teórico de la comunicación familiar y su relación con la esquizofrenia, dada la calidad de sus postulados teóricos alrededor de esta y su pertinente aplicación al sistema familiar, así como por sentar las bases para otros enfoques que utilizaron y mantuvieron sus principios.

La comunicación dentro del enfoque sistémico y en el sistema familiar

La comunicación es y ha sido objeto de estudio por su importante intervención en los procesos sociales y psicológicos. Desde el punto de vista psicológico, cumple una función especial en la formación de la personalidad y resulta un factor importante en el funcionamiento de los grupos, pero no es posible hallar una definición conceptual unánime

Según refieren Álvarez *et al*,⁽¹⁾ para BF Lomov, la comunicación es la interacción de las personas que entran en ella como sujetos. A su vez, Frías *et al*⁽¹⁴⁾ consideran a esta interacción como un proceso que se lleva a cabo por medio de símbolos y sistemas de mensajes, fundamentalmente por los canales verbal y extraverbal. A decir de los autores citados anteriormente,⁽¹⁾ Zorín ZM estimaba que estos símbolos se traducen en conductas que actúan como estímulos de la conducta de otro ser humano.

Este proceso se concibe como dinámico y cumple la función de establecer un estado de comunidad entre individuos o grupos; asimismo, su estructura estará mediada por las relaciones entre los participantes,⁽¹⁾ lo cual la convierte en un proceso plurideterminado, con motivaciones conscientes y no conscientes.

La comunicación implica al sujeto en un espacio interactivo que puede representar la extensión de su individualidad o la inhibición de ella, en dependencia del sistema de relaciones en el que se encuentra inmerso.

Teoría de la comunicación humana

La comunicación en el enfoque sistémico se utiliza de modo general como una unidad de conducta y plantea la imposibilidad de la existencia de una “no conducta” y, por tanto, la imposibilidad de no comportarse. Todo comportamiento en el marco de una situación interaccional es considerado un mensaje (lo que lo convierte en comunicación), de lo cual se deriva que para ellos resulta imposible el hecho de no comunicar. Algunos autores⁽⁹⁾ consideran errónea esta postura, ya que se corre el riesgo de confundir la información. No obstante, en este estudio se concuerda con el enfoque sistémico, ya que debe tenerse en cuenta que la información es una función de la comunicación y esta última resulta más abarcadora y nada excluyente, además de que en el marco interaccional toda información tiene un valor comunicacional relevante.

La comunicación supone un vínculo que define la relación. En la comunicación no solo se transmite información, sino que se imponen conductas. Esto se conoce como los aspectos referenciales y conativos de toda comunicación. En el aspecto referencial se transmite información y será el contenido del mensaje. En tanto, el aspecto conativo es la relación creada por la conducta comunicativa, es decir qué tipo de mensaje debe entenderse que es.⁽⁹⁾

La manera en que un mensaje está codificado, fraseado y temporizado, no solo permite identificar al emisor, sino también descifrar el contenido fundamental.⁽¹⁰⁾ Por tanto, en la interpretación influyen las características sociales del que envía el mensaje e, incluso, el contenido, tiempo, situación y lenguaje empleados.

La comunicación se realiza en 2 niveles: de contenido y de relación. Las relaciones no se definen conscientemente. En aquellas consideradas patológicas, se da poca importancia al contenido de la comunicación y sobresale el aspecto relacional. Por su parte, este último clasifica al aspecto de contenido y, por tanto, resulta una metacomunicación.^(9,18) De ahí que puedan resultar ambigüedades que dificulten la comunicación y sean causa de conflictos.

Sobre este aspecto, las emociones expresadas en la familia como índice de clima crítico y hostil poseen valor predictivo de síntomas de la esquizofrenia.^(15,18) También se habla del cambio familiar antes y después del surgimiento de la esquizofrenia en el que las emociones expresadas, que sí son hostiles, pueden agravar los síntomas del enfermo.⁽¹⁷⁾ La interacción dentro de la familia está compuesta por secuencias ininterrumpidas de intercambios, que resultan los roles en los que cada participante se ubica dentro de la interacción.⁽⁹⁾ Estos pueden estar en relación complementaria o no con los de los otros y aceptarlos o no, de modo que cada conducta es determinada y, a la vez, determina la de los demás, de manera que se crean así los patrones de secuencia de intercambio en la comunicación.

Otros investigadores^(9,10) utilizan el término secuencia de acciones y señalan la importancia de la retroacción en la interpretación de los mensajes en dicha secuencia, la existencia de factores intermedios que dificultan la definición clara de manifestaciones iniciales y reacciones en secuencia, lo cual corrobora una visión de sistema. De este modo, se aboga por el principio de causalidad circular, en la cual no puede hablarse de causas y efectos lineales.

De lo anterior se deriva que la definición y la naturaleza de una relación estarán determinadas por la puntuación que otorguen los participantes al contenido de una secuencia, donde las discrepancias sobre dicha puntuación resultan fuentes de graves conflictos. También en la actualidad se tiene en cuenta el tiempo de reacción, el procesamiento para hablar y la atención sostenida en el impacto social que tiene la comunicación.⁽¹⁹⁾

Por otra parte, las secuencias de comportamientos provocan la persistencia de un problema, lo que es considerado habitual entre los sistemas que funcionan con elementos interactuantes. Así, la concepción de tratamiento que plantea este enfoque, fue denominado estratégico, ya que se basa en la necesidad de finalizar las interacciones comportamentales patológicas observables en el presente y la modificación planificada del sistema familiar.⁽²⁰⁾

Esta teoría considera que la comunicación se realiza a través de 2 canales: las palabras, que es la comunicación digital y los símbolos, que es la comunicación analógica.⁽⁹⁾ Esto es defendido, incluso, por científicos que no pertenecen al enfoque sistémico.⁽¹⁰⁾

No obstante la ambigüedad inherente a los mensajes analógicos, esta reviste gran importancia en la definición de la naturaleza de las relaciones, pues brinda un inmenso caudal de información, sin la cual los mensajes digitales carecen casi por completo de significación.⁽⁹⁾ El lenguaje no verbal (analógico) es inadecuado para describir el tiempo pasado; sin embargo, es muy flexible en cuanto procura un lenguaje internacional, intercultural y hasta interespecífico.⁽¹⁰⁾

Toda conducta de una persona sobre otra tiene un efecto en esta última, quien asumirá una forma de reacción, que repercutirá, a su vez, en la primera persona y lo hará modificar o reafirmar su conducta inicial. Se trata de una situación potencialmente progresiva. Así, las interacciones pueden ser complementarias (basadas en la diferencia) o simétricas (basadas en la igualdad). En las primeras, la conducta de un participante complementa la del otro, por lo que la relación se basa en un máximo de diferencia y uno de ellos ocupa la posición superior o primaria y el otro, la inferior o secundaria; en las segundas, los participantes tienden a igualar su conducta recíproca.⁽⁹⁾

Esquizofrenia y comunicación familiar: la teoría del doble vínculo

La esquizofrenia es un trastorno psiquiátrico que afecta a 1 % de la población mundial y por su gran incidencia, es considerada la psicosis modelo. La comunicación, desde el enfoque sistémico, reviste gran importancia para la comprensión de las enfermedades mentales, en particular la esquizofrenia.⁽²¹⁾ Diversas investigaciones científicas han resaltado el rol de las dinámicas familiares

en la causa y mantenimiento de las afecciones mentales, comportamentales, específicamente de la esquizofrenia^(17,22,23,24)

También deben mencionarse los estudios realizados sobre las terapias multimodales^(25,26,27,28) y los análisis comparativos efectuados de los enfermos internados y los no internados.⁽²⁹⁾

En otro orden de ideas, la personalidad de un sujeto puede considerarse un subsistema dentro del sistema familiar, por lo cual se plantea que las interacciones disfuncionales entre el sujeto y la familia pueden provocar afecciones psicológicas que requieren intervención en la familia, con conocimiento de la relación, perspicacia y consentimiento del paciente, del paso de los episodios iniciales a múltiples, el estigma interno y social de este y los factores del contexto ambiental.^(30,31,32,33)

En los últimos años han aparecido estudios sobre la eficacia y eficiencia de las intervenciones y del estigma como término del español por su repercusión personal y social.^(34,35)

En estudios realizados en familias con miembros esquizofrénicos se han observado problemas en las relaciones matrimoniales y poca adaptación paternal. Las evidencias encontradas no sustentan la hipótesis de un origen familiar o ambiental, más bien sugieren que se encuentran vulnerables genéticamente a padecer esquizofrenia, precipitada por estrés agudo.⁽²⁴⁾

Una de las teorías más conocidas acerca de las relaciones entre la comunicación y la esquizofrenia es la del doble vínculo, desarrollada por Gregory Bateson en 1972, quien fue fundador del grupo de Palo Alto. Esta ocurre de la manera siguiente:⁽⁶⁾

1. Dos o más personas: se designa a una persona como víctima.
2. Experiencia repetida: es una expectativa habitual.
3. Una indicación primaria negativa, formulada como: “no hagas esto o si no haces esto te castigaré”. Aprendizaje para la evitación del castigo o búsqueda de recompensa.
4. Una indicación secundaria en conflicto con la primera a un nivel más abstracto, reforzada de la misma manera por castigos o signos amenazantes: la segunda indicación generalmente implícita en la primera puede ser “no veas esto como un castigo” o “no cuestiones mi amor de lo que esto es ejemplo”.

5. Una tercera indicación negativa que prohíbe a la “víctima” escapar de la situación: refuerza en gran medida los otros dos niveles.
6. Finalmente, todos los elementos son innecesarios cuando el individuo ha aprendido a percibir su universo como patrones de doble vínculo, ya que comienza a experimentar muchas de las interacciones como tal.

Esta situación ocurre comúnmente entre el preesquizofrénico y sus parientes, pero también puede presentarse en relaciones normales.

No obstante lo analizado de acuerdo con el doble vínculo, algunos autores^(15,36) también plantean causas relacionadas con la semántica verbal explicada por déficit ejecutivo en los pacientes con esquizofrenia.

Conclusiones

Los elementos expuestos anteriormente basados en el enfoque sistémico, permitirán comprender la particularidad del objeto de estudio desde su naturaleza social y psicológica en la total comprensión de la complejidad de la comunicación a niveles de gran especificidad; sin embargo, existen características particulares en las familias con miembros esquizofrénicos que repercuten grandemente en la comunicación y, por tanto, no debe dejar de analizarse desde la teoría, para lo cual el propio enfoque estratégico desarrolló planteamientos útiles que deben ser considerados para su utilización en la investigación e intervención.

Referencias bibliográficas

1. Álvarez MI, Fernández AM, Reinoso C, Durán A. Comunicación Educativa. La Habana: Editorial Pueblo y Educación; 2002.
2. Nardone G, Watzlawick P. El arte del cambio: Manual de terapia estratégica e hipnoterapia sin trance. Barcelona: Herder; 1992.
3. Carr A. Family therapy. Concepts, process and practice. England: John Wiley & Sons; 2006.

4. Llacuna Morena J. Comunicación interpersonal: el efecto palo alto. Madrid: Centro Nacional de Condiciones de Trabajo; 2000 [citado 22/03/2018]. Disponible en: http://www.insht.es/InshtWeb/Contenidos/Documentacion/FichasTecnicas/NTP/Ficheros/301a400/ntp_312.pdf
5. Louro I. Manual para la intervención en la salud familiar. La Habana: Editorial Ciencias Médicas; 2002.
6. Clavijo Portieles A. Crisis, familia y psicoterapia. La Habana: Editorial Ciencias Médicas; 2002.
7. Suárez MA. El médico familiar y la atención a la familia. Rev Paceaña Med Fam. 2006; 3(4): 95-100.
8. Watzlawick P, Beavin J, Jackson D. Teoría de la comunicación humana: interacciones, patologías y paradojas. Barcelona: Editorial Herder;1995.
9. Pinho LG, Pereira A, Chaves C. Influence of sociodemographic and clinical characteristics on the quality of life of patients with schizophrenia. Rev Esc Enferm USP. 2017; 51: 3244.
10. Gurak K, Weisman de Mamani A. Caregiver Expressed Emotion and Psychiatric Symptoms in African-Americans with Schizophrenia: An Attempt to Understand the Paradoxical Relationship. Fam Process. 2017;56(2):476-86.
11. Witusik A. Family of a person suffering from schizophrenia in the context of a qualitative approach to understanding the family as a system. Pol Merkur Lekarski. 2017;43(253); 22-5.
12. Balaban OD, Yazar MS, Aydin E, Agachanli R, Yumrukcal H. Posttraumatic growth and its correlates in primary caregivers of schizophrenic patients. Ind J Psychiatry. 2017; 59(4):442-50.
13. Gracio J, Gonçalves Pereira M, Leff J. Key elements of a family intervention for schizophrenia: a qualitative analysis of an RCT. Fam Process. 2018;57(1):100-12.
14. Frías VM, Fortuny JR, Guzmán S, Santamaría P, Martínez M, Pérez V. Stigma: the relevance of social contact in mental disorder. Enferm Clin. 2018;28(2):11-7.
15. Weintraub MJ, Hall DL, Carbonella JY, Weisman de Mamani A, Hooley JM. Integrity of literature on expressed emotion and relapse in patients with schizophrenia verified by a p curve analysis. Fam Process. 2017;56(2):436-44.
16. Zaldívar D. Psicoterapia en familia. La Habana: ENPES; 1989.

17. Díaz Zuluaga AM, Vargas C, Duica K, Richard S, Palacio JD, Agudelo Berruecos Y. Efecto de una intervención multimodal en el perfil psicológico de pacientes con esquizofrenia y TAB tipo I: estudio de programa Prisma. *Rev Colomb Psiquiatr.* 2017;46(2):55-126.
18. Yu W, Chen J, Hu J, Hu J. Relationship between Mental Health and Burden among Primary Caregivers of Outpatients with Schizophrenia. *Fam Process.* 2018 (Epub ahead of print) [citado 22/03/2018]. Disponible en: <https://doi.org/10.1111/famp.12340>.
19. Lahera G, Ruiz A, Brañas A, Vicens M, Orozco A. Reaction time, processing speed and sustained attention in schizophrenia: impact on social functioning. *Rev Psiquiatr Salud Ment.* 2017;10(4): 197-205.
20. Gracio J, Gonçalves Pereira M, Leff J. Key elements of a family intervention for schizophrenia: a qualitative analysis of an RCT. *Fam Process.* 2018;57(1):100-12.
21. Berger MM. Beyond the double bind: communication and family systems, theories, and techniques with schizophrenics. New York: Bruner/Mazel; 1978.
22. Mayoral F, Berrozpe A, Higuera J de la, Martínez Jambrina J, de Dios J, Torres González F. Eficacia de un programa de intervención familiar en la prevención de hospitalización en pacientes esquizofrénicos. Un estudio multicéntrico controlado y aleatorizado en España. *Rev Psiquiatr Salud Mental (Barc).* 2015; 8(2):83-91.
23. Ramírez A, Palacio JD, Vargas C, Díaz-Zuluaga AM, Duica K, Agudelo Berruecos Y, et al. Expressed emotions, burden and family functioning in schizophrenic and bipolar I patients of a multimodal intervention program: PRISMA. *Rev Colomb Psiquiatr.* 2017; 46(1):2-11.
24. Mora Castañeda M, Márquez González M, Fernández Liria A, de la Espriella R, Torres N, Arenas Borrero A. Clinical and demographic variables associated coping and the burden of caregivers of schizophrenia patients. *Rev Colomb Psiquiatr.* 2018; 47(1): 13-20.
25. MacFarlane WR. Family intervention for schizophrenia and the psychoses: a review. *Fam Process.* 2016;55(3):460-82.
26. Sveltini A, Johnson B, Macro C, Saunders J, Jones K, Silk S, et al. Schizophrenia through the carer's eyes: results of a European cross-sectional survey. *J Psychiatr Ment Health Nurs.* 2015;22(7):472-83.

27. Taborda Zapata E, Montoya Gonzalez LE, Gómez Sierra NM, Arteaga Morales LM. Manejo integral del paciente con esquizofrenia: más allá de los psicofármacos Rev Colomb Psiquiatr. 2016; 45 (2):118-23.
28. Taborda Zapata EM, Montoya González LE, Gómez Sierra NM, Arteaga Morales LM, Correa Rico OA. Intervención de la esquizofrenia desde el modelo comunitario. Rev Colomb Psiquiat. 2016; 45(1):46-50.
29. Hasan AA, Tumah H. Determinants of quality of life among people diagnosed with schizophrenia at outpatient clinics. *Perspect Psychiatr Care*. 2018 (Epub ahead of print) [citado 22/03/2018]. Disponible en: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/abs/10.1111/ppc.12278>
30. Sánchez Díaz N, Duarte Osorio A, Gómez Restrepo C, Bohórquez Peñaranda AP. Implementation of a Clinical Practice Guidelines for the Management of Adults with Schizophrenia in Colombia Implementation of a Clinical Practice Guidelines for the Management of Adults with Schizophrenia in Colombia. Rev Colomb Psiquiatr. 2016; 45(2):60-6.
31. Brown CA, Weisman de Mamani A. The mediating effect of family cohesion in reducing patient symptoms and family distress in a culturally informed family therapy for schizophrenia: A parallel-process latent-growth model. *J Consult Clin Psychol*. 2018; 86(1):1-14.
32. López Jaramillo C, Tobler CA, Gómez CO, Triana JE. Correlation between insight and capacity to consent to research in subjects with bipolar disorder type I and schizophrenia. Rev Colomb Psiquiatr. 2016;45(3):194-200.
33. Luque Luque R, Chauca Chauca GM, Alonso Lobato P, Jaen Moreno MJ. Depersonalisation and schizophrenia: Comparative study of initial and multiple episodes of schizophrenia. *Rev Psiquiatr Salud Ment*. 2016;9(3):143-9.
34. Bengochea Seco R, Arrieta Rodríguez M, Fernández Modamio M, Santacoloma Cabero I, Gómez de Tojeiro Roce J, García Polavieja B, et al. Adaptation into Spanish of the Internalised Stigma of Mental Illness scale to assess personal stigma. *Rev Psiquiatr Salud Ment*. 2018;11(4):244-54.
35. Crespo Facorro B, Bernardo M, Argimon JM, Arrojo M, Bravo Ortiz MF, Cabrera Cifuentes A, et al. Effectiveness, efficiency and efficacy in the multidimensional treatment of schizophrenia: rethinking project. *Rev Psiquiatr Salud Ment*. 2017; 10(1):4-20.

36. Berberian A, Moraes G, Godelha A, Brietke E, Fonseca AO¹, Scarpato BS: Is semantic verbal fluency impairment explained by executive deficit in schizophrenia? Braz J Psychiatry. 2016;38(2):121-6.



Esta obra está bajo una [licencia de Creative Commons Reconocimiento-NoComercial 4.0 Internacional](https://creativecommons.org/licenses/by-nc/4.0/).