

## REPOSITORIO ACADÉMICO DIGITAL INSTITUCIONAL

### ***“INFLUENCIA DEL SISTEMA FAMILIAR EN EL DESARROLLO DE PSICOSIS EN LOS HIJOS: UN ENFOQUE PSICOANALÍTICO SISTÉMICO”***

**Autor: Montesano Mejia María José**

**Tesis presentada para obtener el título de:  
Licenciada en Psicología**

**Nombre del asesor:  
Ibarra Bustos Nayeli**

Este documento está disponible para su consulta en el Repositorio Académico Digital Institucional de la Universidad Vasco de Quiroga, cuyo objetivo es integrar organizar, almacenar, preservar y difundir en formato digital la producción intelectual resultante de la actividad académica, científica e investigadora de los diferentes campus de la universidad, para beneficio de la comunidad universitaria.

Esta iniciativa está a cargo del Centro de Información y Documentación “Dr. Silvio Zavala” que lleva adelante las tareas de gestión y coordinación para la concreción de los objetivos planteados.

Esta Tesis se publica bajo licencia Creative Commons de tipo “Reconocimiento-NoComercial-SinObraDerivada”, se permite su consulta siempre y cuando se mantenga el reconocimiento de sus autores, no se haga uso comercial de las obras derivadas.





Facultad de Ciencias de la Salud  
Licenciatura de Psicología

TESIS  
**“INFLUENCIA DEL SISTEMA FAMILIAR EN EL  
DESARROLLO DE PSICOSIS EN LOS HIJOS:  
UN ENFOQUE PSICOANALÍTICO SISTÉMICO”**

Que para obtener el título de:  
**Licenciada en Psicología**

**Presenta:**  
Maria Jose Montesano Mejia

**Asesor de Tesis:**  
Mtra. Nayeli Ibarra Bustos

**Clave:** 16PSU0004J

**Acuerdo:** LIC1901710

Morelia, Michoacán, Julio 2026

### **Dedicatoria**

Este trabajo es un reconocimiento a todas aquellas personas que, a pesar de las dificultades vividas, decidieron no definirse por su historia, sino por su capacidad de transformarla y seguir construyendo su propio camino.

## **Agradecimientos**

Quiero agradecer a mi papá, por enseñarme a vivir desde el amor, la empatía y el respeto hacia los demás. Gracias por mostrarme, con tu ejemplo, la importancia de buscar siempre el bienestar del prójimo y de actuar con generosidad y humanidad. Gracias por la vida que me diste, por todo tu esfuerzo y por ser una guía constante en mi camino.

A mi mamá por estar presente cada día de mi vida, por escucharme y por su comprensión. Gracias por enseñarme que el amor no conoce fronteras ni kilómetros, y que los vínculos más importantes pueden mantenerse fuertes a pesar de la distancia. Gracias por ser un ejemplo de resiliencia, dedicación y fortaleza.

A mi familia, por acompañarme siempre incluso a la distancia, por mantenerme presente en sus pensamientos y en sus corazones. Gracias por sus consejos, por la confianza que han depositado en mí y por el amor constante que me ha sostenido en cada etapa de este camino. Gracias por creer en mí y por ser un apoyo firme que me impulsa a seguir creciendo.

A mi otra familia, mis amigos, les agradezco profundamente haber compartido conmigo este camino y por coincidir en esta vida. Gracias por convertirse en mi lugar seguro, por el apoyo, la compañía y el amor a lo largo del tiempo. Agradezco cada uno de los aprendizajes que me llevo de ustedes, cada risa y cada momento que ha dejado huella en mí, aún en la distancia siguen siendo una parte fundamental de mi historia.

Por último, agradezco a todos los maestros que me acompañaron en mi vida académica, gracias por compartir sus conocimientos, experiencias y pasión por la enseñanza. Gracias por cada clase, cada consejo, cada reflexión y por enseñarnos a ver el mundo desde diferentes perspectivas. Me llevo no solo los aprendizajes académicos que contribuyeron a mi formación profesional, sino también las risas y los momentos compartidos que hicieron de este camino una experiencia significativa.

### **Resumen.**

Investigación cualitativa de alcance descriptivo y exploratorio cuyo objetivo fue identificar de qué forma el sistema familiar influye en el desarrollo de psicosis, particularmente de la esquizofrenia en los hijos/as desde un enfoque psicoanalítico y sistémico. Partiendo de que la psicosis posee una etiología multifactorial en la que interactúan factores biológicos, genéticos, ambientales y relacionales, se identificó desde el psicoanálisis que las fallas en las funciones materna y paterna, las dificultades en la simbolización, la regulación emocional y los procesos de separación-individuación, así como los estilos de apego inseguro, evitativo y desorganizado, pueden influir en la estructuración del aparato psíquico y en la capacidad del bebé para construir una representación integrada de sí mismo y de la realidad. Desde el enfoque sistémico, se encontró que las dinámicas familiares que se caracterizan por una comunicación paradójica, envueltas en dobles vínculos, desconfirmación, donde se inhiben las emociones, con límites difusos, confusión de roles y crianza autoritaria, exacerbaban la desorganización psíquica multiplicando la probabilidad de padecer esquizofrenia. En conjunto, ambas perspectivas enfatizan la importancia de incorporar a la familia en los procesos de prevención e intervención.

**Palabras clave:** Psicosis, esquizofrenia, dinámicas familiares, familia, comunicación.

## **Abstract**

Qualitative research of descriptive and exploratory scope whose objective was to identify how the family system influences the development of psychosis, particularly of schizophrenia in children, from a psychoanalytic and systemic approach. Starting from the fact that psychosis has a multifactorial etiology in which biological, genetic, environmental and relational factors interact, it was identified, from psychoanalysis that failures in maternal and paternal functions, difficulties in symbolization, emotional regulation and separation-individuation processes, as well as avoidant and disorganized insecure attachment styles can influence the structuring of the psychic apparatus and the baby's ability to build an integrated representation of himself and reality. From the systemic approach it was found that family dynamics that are characterized by paradoxical communication, wrapped in double bonds, deconfirmation where emotions are inhibited, with diffuse limits, confusion of roles and authoritarian upbringing exacerbate psychic disorganization multiplying the probability of suffering from schizophrenia. Together, both perspectives emphasize the importance of incorporating the family into the processes of prevention and intervention.

**Keywords:** Psychosis, family dynamics, family, communication

## Índice

|                                                                                              |    |
|----------------------------------------------------------------------------------------------|----|
| Introducción.....                                                                            | 8  |
| Antecedentes.....                                                                            | 10 |
| Justificación.....                                                                           | 13 |
| Objetivos.....                                                                               | 14 |
| Planteamiento de la investigación.....                                                       | 15 |
| Ejes temáticos.....                                                                          | 15 |
| Delimitaciones.....                                                                          | 17 |
| Capítulo 1. Marco teórico                                                                    |    |
| 1.1.La constitución psíquica temprana y su relación con la estructuración psicótica.....     | 18 |
| 1.1.1. Desarrollo psíquico y emocional temprano.....                                         | 18 |
| 1.1.2. La función materna en la constitución psíquica. ....                                  | 19 |
| 1.1.3. La función paterna en la constitución psíquica.....                                   | 24 |
| 1.1.4. De la inseguridad vincular a la desorganización psíquica: el apego en la psicosis.... | 29 |
| 1.1.5. Estructura Psicótica .....                                                            | 31 |
| 1.2. Familia y comunicación desde una mirada sistémica en la Psicosis.....                   | 33 |
| 1.2.1. Definición de familia.....                                                            | 33 |
| 1.2.2. Familia y salud mental.....                                                           | 33 |
| 1.2.3. Ciclo vital de Familia.....                                                           | 35 |
| 1.2.4. Comunicación familiar desde el enfoque sistémico.....                                 | 38 |
| 1.2.4.1. La Teoría del doble vínculo de Bateson.....                                         | 40 |
| 1.2.4.2. La Teoría de comunicación humana de Paul Watzlawick.....                            | 42 |
| a) La desconfirmación.....                                                                   | 42 |
| b) La paradoja.....                                                                          | 43 |
| c) El embrollo.....                                                                          | 44 |

|                                            |    |
|--------------------------------------------|----|
| 1.3. Esquizofrenia.....                    | 44 |
| 1.3.1. Epidemiología.....                  | 45 |
| 1.3.2. Etiología.....                      | 47 |
| 1.3.3. Sintomatología.....                 | 49 |
| 1.3.4. Tratamiento.....                    | 50 |
| 1.3.4.1. Tratamiento Psiquiátrico.....     | 50 |
| 1.3.4.2. Tratamiento Psicoanalítico.....   | 51 |
| 1.3.4.3. Tratamiento Sistémico.....        | 53 |
| Capítulo 2. Metodología.....               | 55 |
| 2.1. Tipo de investigación.....            | 55 |
| 2.2. Diseño de la investigación.....       | 56 |
| 2.3. Alcance de la investigación.....      | 56 |
| 2.4. Técnicas de recolección de datos..... | 57 |
| Capítulo 3. Procedimiento.....             | 58 |
| Capítulo 4. Discusión .....                | 59 |
| Conclusiones.....                          | 66 |
| Limitaciones y Sugerencias.....            | 68 |
| Propuesta.....                             | 70 |
| Referencias.....                           | 72 |

## **Introducción.**

La esquizofrenia es una enfermedad mental grave presente en todas las culturas y sociedades humanas. Los estudios epidemiológicos constatan que la psicosis es un trastorno mental que afecta a una parte de la población mundial. Robles y Díaz (2024) mencionan que el trastorno psicótico es más atendido en el grupo de 30 a 49 años y estuvo más presente en mujeres (45.6%) que en hombres (39.2%).

Existen diferentes factores que pueden desencadenar este padecimiento. Vila & Coromina (2023) mencionan que entre el 17 y el 25 % de la población general ha sufrido alguna experiencia traumática en la infancia y este porcentaje aumenta en personas que han tenido un trastorno psicótico, situándose entre el 50 y el 75 %.

Nicolini (2009) menciona que en México se estima que 20% de los pacientes están severamente incapacitados por la enfermedad y que existe alrededor de un millón de personas con esquizofrenia, con una prevalencia poblacional estimada de 1%. En la actualidad, México todavía presenta muchas limitaciones y barreras sobre los trastornos mentales, especialmente sobre la psicosis. Por esta razón, es importante seguir estudiando los diferentes factores que intervienen en estos trastornos mentales para ampliar la información.

En la presente investigación se abordó la influencia del sistema familiar en el desarrollo de esquizofrenia en los hijos, explorando las funciones parentales, las dinámicas familiares, los patrones de comunicación, y cómo estos puede influir en la vulnerabilidad para el desarrollo particularmente de la esquizofrenia. El análisis se realizó a partir de una recopilación bibliográfica basada en las teorías psicoanalíticas y sistémico-familiares.

Dentro de la estructura, en el capítulo 1 se expone el marco teórico donde se desarrollaron las teorías base que sustentan el modelo psicoanalítico y sistémico asociados al trastorno psicótico y sus principales aportaciones así mismo se incluye la nosología de la esquizofrenia y sus tratamientos.

En el capítulo 2 se describe la metodología empleada que en este caso fue de tipo cualitativo, fenomenológico, con alcance descriptivo y exploratorio. En el capítulo 3 se desglosa el procedimiento realizado, posteriormente se incluye la contrastación teórica, las conclusiones y finalmente se integra una propuesta, las sugerencias y limitaciones.

## **Antecedentes**

Existen algunas investigaciones que han ayudado a expandir el conocimiento acerca de las dinámicas familiares y el desarrollo de psicosis, se presentan algunas a continuación:

- En un estudio transversal de Rascón y Díaz (2003) realizado en México a una muestra de 41 madres de hijos esquizofrénicos, en la cual buscaron caracterizar las expresiones de violencia doméstica en familiares de pacientes con esquizofrenia. Utilizaron el cuestionario "Mujer violencia doméstica" (MVD). Encontrando: Expectativas abusivas, hostilidad; devaluación, intimidación y amenazas en el 74.5 al 50% del total de la muestra. La violencia física se manifestó en todas sus modalidades en más del 43%, alguna vez en la vida. Aunado a lo anterior encontraron que la mayoría de las familias eran disfuncionales.
- Sánchez y Sanz (2004) realizaron una investigación documental en Madrid, España titulada "Hijos de padres psicóticos". En la revisión bibliográfica se encuentran las implicaciones preventivas, de apoyo y terapéuticas, donde profundizan y reflexionan sobre la influencia de los padres psicóticos en el entorno familiar y el desarrollo de los hijos. Con esta investigación se intentó llegar a una aproximación más real a la enfermedad mental, sus consecuencias y realizar un apoyo, prevención y tratamiento más adecuados, teniendo en cuenta no sólo al enfermo, sino también al progenitor sano y a los hijos, manteniendo en lo posible la integridad familiar.
- En otra investigación realizada por Valenzuela, M. Caballero, M. y Fernández, M (2016) en la Universidad de Granada titulada "Intervención familiar en padres con psicosis durante la crianza de los hijos" se plantea la psicosis desde el padecimiento en los padres y cómo esta puede afectar a los hijos. En este artículo se menciona que las dificultades ante la crianza de un hijo son las mismas para los progenitores sanos que para los que padecen una psicosis, pero estos últimos presentan problemas

añadidos, ya que la enfermedad y sus síntomas pueden hacer que tengan mayores dificultades en detectar y atender las necesidades del hijo.

- Por otro lado, Ramírez (2019) plantea la psicosis desde el panorama mexicano en su investigación titulada “Entre la desesperación y la esperanza: el paciente psicótico en México”. Este trabajo busca mostrar la situación del paciente diagnosticado con algún trastorno psicótico en México, algunas formas de atención que ya han sido implementadas y la apuesta por la propuesta del acompañante terapéutico como una figura necesaria para potencializar la calidad de vida de los pacientes y su entorno.
- Carranceja (2020) en su trabajo de investigación “La importancia de la intervención familiar en las primeras fases de la psicosis. Análisis y comparativa a través de diversas guías” habla sobre la atención temprana en psicosis y la relevancia de las intervenciones familiares dentro de esta. También puntualiza sobre el conocimiento del papel de las familias en el proceso de la enfermedad, así como la importancia de los tratamientos familiares en las primeras fases de la psicosis, analizando diversas guías clínicas y realizando una comparación de ellas.
- Por último, Estrada (2023) realizó una investigación en España llamada “Implementación y Adaptación de la Terapia Multifamiliar en la Psicosis Incipiente” plantea un enfoque innovador sobre el trabajo de familias con psicosis. Se menciona que un Equipo de Intervención Precoz en Psicosis de la red pública de salud mental creó un Grupo Multifamiliar para jóvenes con psicosis incipiente. Para la adaptación del grupo se aplicaron los principios del Diálogo Abierto de Jaakko Seikkula (2016); los estudios de Irvin Yalom (1996) acerca de los factores grupales de cambio, en concreto, el factor Infundir Esperanza y Aprendizaje interpersonal; y la perspectiva fenomenológica de Jakob Wyrsh (1949) que considera la identidad de la persona durante las primeras fases. Esta investigación expone la necesidad de utilizar este tipo

de dispositivo grupal no solo como una herramienta de tratamiento sino también como un espacio de observación clínica y prevención.

## **Justificación**

La familia es la primera institución social en la que las personas se desarrollan y adquieren valores, creencias y patrones de comportamiento. En este sentido, se sabe que existe una relación entre las dinámicas familiares y el bienestar emocional, psicológico y social de sus miembros, la cual es importante profundizar para comprender su implicación en el desarrollo de trastornos mentales.

Analizar el sistema familiar y su relación con la psicosis es fundamental, ya que la familia juega un papel clave en el desarrollo, evolución y tratamiento de los trastornos psicóticos. Comprender esta relación permite mejorar la prevención, el diagnóstico y la intervención en personas afectadas. Las intervenciones familiares adecuadas pueden mejorar la calidad de vida del paciente y favorecer una convivencia más estable.

Muchos estudios sugieren que ciertos factores familiares, como el tipo de vínculo que establecen, el estilo de crianza, la comunicación disfuncional y el estrés en el hogar, pueden contribuir al desarrollo o agravamiento de la psicosis. Un ambiente familiar conflictivo, con altos niveles de hostilidad o falta de apoyo emocional, puede aumentar la vulnerabilidad a trastornos psicóticos en individuos predispuestos.

El apoyo familiar es clave en el tratamiento de la psicosis. Una familia informada y comprometida puede mejorar los resultados del tratamiento, reducir el riesgo de recaídas y contribuir a una mejor calidad de vida. En cambio, la falta de comprensión o la estigmatización dentro del núcleo familiar pueden obstaculizar la recuperación.

## **Objetivos**

### **Objetivo General**

Identificar de qué forma el sistema familiar influye en el desarrollo de psicosis en los hijos/as a partir de diferentes fuentes bibliográficas, desde el enfoque psicoanalítico y sistémico.

### **Objetivos Específicos**

- Profundizar en la teorías psicoanalíticas y sistémicas acerca del desarrollo de psicosis en los hijos.
- Conocer las características de la dinámica familiar y patrones de comunicación que predominan en la infancia que influyen para el desarrollo de la psicosis.
- Explorar la función materna y paterna en la construcción de la estructura psicótica.

## **Planteamiento del problema**

El sistema familiar en el que una persona crece puede impactar significativamente en su bienestar mental. Se ha demostrado que ciertos aspectos familiares pueden aumentar el riesgo de padecer algún trastorno mental. Factores como la falta de comunicación, el estrés crónico, los conflictos familiares, el abuso emocional o físico y la negligencia pueden contribuir a la vulnerabilidad de una persona para desarrollar psicosis.

Algunos estudios sugieren que la sobreprotección extrema o la falta de límites claros en la infancia pueden influir en la estructura psíquica de los individuos, dificultando el desarrollo de una identidad estable y aumentando la susceptibilidad a trastornos psicóticos.

De esta forma se puede observar que existen diversos factores desde el sistema familiar que pueden hacer que los hijos desarrollen psicosis, por lo que se plantea la siguiente pregunta de investigación: “*¿Qué características del sistema familiar pueden aumentar la probabilidad de desarrollar esquizofrenia en los hijos?*”

### **Ejes temáticos**

- **Familia**

Paladines y Quinde (2010) definen a la familia como “una parte de la sociedad, en donde cada miembro evoluciona, se desenvuelve interactuando con factores internos (biológicos, emocionales, psicológicos) y externos (sociales)” (p.17). También mencionan que la familia está formada por subsistemas los cuales se encuentran regidos por normas y reglas sociales de comportamiento en las cuales intervienen patrones culturales, tradicionales, políticos y religiosos, y que buscan la satisfacción emocional e individual de cada uno de los integrantes para su mejor desarrollo.

Existen diversos tipos de familias, cada una con su estructura y sus características. Dentro de estas van a intervenir diferentes factores como los roles, los límites, las dinámicas familiares, la comunicación y las alianzas o coaliciones.

También se puede definir a la familia en términos de funcionalidad o disfuncionalidad. Paladines y Quinde (2010) mencionan que las familias funcionales son aquellas que tienen la capacidad para enfrentar y superar cada una de las etapas del ciclo vital y los problemas que atraviesa, en donde los miembros deben cumplir con sus responsabilidades. Por otro lado, las familias disfuncionales hacen referencia a que en el sistema familiar hay una incapacidad para reconocer y satisfacer las necesidades emocionales de cada uno de los integrantes. La familia es disfuncional cuando no se respeta la distancia generacional, se invierte la jerarquía, la estructura familiar está alterada lo que genera que la interacción entre los miembros sea deficiente y existe dificultad en el desarrollo psicosocial de cada subsistema, su adaptación y la resolución de conflictos.

- **Psicosis**

La psicosis engloba diferentes trastornos mentales. Este trabajo se centrará principalmente en la esquizofrenia. La OMS (2022) define a la esquizofrenia como un trastorno mental grave que se caracteriza por una importante deficiencia en la forma en que se percibe la realidad y cambios de comportamiento. Se menciona que la esquizofrenia se asocia frecuentemente con una fuerte ansiedad y un importante deterioro de las esferas personales, familiares, sociales, educativas, ocupacionales y otras importantes esferas de la vida y que es habitual que las personas que padecen esquizofrenia sean víctimas de estigma, discriminación y violación de sus derechos humanos.

Este padecimiento cuenta con diferentes criterios diagnósticos, los cuales la Asociación Psiquiátrica Americana en el DSM-V (2013) los clasifica en:

1. Delirios.
2. Alucinaciones.
3. Discurso desorganizado (p. ej., disgregación o incoherencia frecuente).
4. Comportamiento muy desorganizado o catatónico.

5. Síntomas negativos (es decir, expresión emotiva disminuida o abulia).

También se menciona que se deben de cumplir dos o más de los síntomas mencionados, y que estos deben perdurar durante un mínimo de seis meses.

Además del área clínica, este trabajo se centrará en la estructura psicótica que, desde el psicoanálisis se puede definir como:

Trastorno primario de la relación libidinal con la realidad, por retracción de las cargas de objeto o incremento de la libido narcisista, con tentativas posteriores de reconexión objetal; donde, la estructura psicótica es una de las vicisitudes posibles en el armado del aparato psíquico de un sujeto, la que surgiría como corolario de una historia de sucesivos fracasos en los distintos momentos constitutivos del psiquismo humano y cuya cima estaría representada por el Edipo. (Pelaez, 2019, p. 4)

Desde esta perspectiva la estructura psicótica es una de las formas en las que se puede organizar el aparato psíquico, como resultado de dificultades o fallas acumuladas durante diferentes momentos del desarrollo y la constitución psíquica.

### **Delimitación**

La esquizofrenia se ha estudiado desde diferentes áreas de conocimiento, desde la psiquiatría, neurología, y salud pública, entre otros. En esta investigación se centrará en el estudio de la estructura psicótica de personalidad desde el psicoanálisis y la esquizofrenia desde la corriente sistémico-familiar.

## **Capítulo 1. Marco teórico.**

### **1.1. La constitución psíquica temprana y su relación con la estructuración psicótica.**

#### **1.1.1. Desarrollo psíquico y emocional del infante.**

El origen de la conducta humana y sus habilidades han sido objeto de fascinación y especulación a lo largo del tiempo. Es evidente que desde la fecundación ya existe una gran responsabilidad de la madre, lleva a su hijo en su propio vientre y desde ahí le proporciona la alimentación y los recursos necesarios para desarrollarse. El feto por su parte realiza importantes interacciones con el fluido amniótico, el útero, los sonidos, los cambios hormonales, y responde a los estímulos de todos ellos. Siendo así, en el embarazo se da un encuentro entre la madre y el feto, donde el feto es capaz de percibir el estado emocional de su mamá que traspasa la placenta influyendo así en su desarrollo intrauterino.

Roncallo, Sánchez y Arranz (2015) señalan que el estado psicológico de la madre influye a nivel neurocomportamental, en las alteraciones en el desarrollo que se manifiestan en el feto y en el periodo postnatal, afectando así significativamente la relación madre-bebé. De esta forma se puede entender que, si la madre se encuentra en situaciones estresantes o de tristeza, el feto puede llegar a percibirlo, y afectar en algunos casos el curso de su desarrollo psíquico. El parto a su vez, será un proceso de gran impacto en la vida de ambos. Durante este la madre padece de un dolor muy intenso que ayuda a preparar al cuerpo y la llegada del bebé al mundo, las contracciones pueden llevar horas incluso días si es el primero. El parto es el momento donde tanto la madre como su bebé luchan por la vida en medio del dolor y la incomodidad, este proceso suele darse de forma natural si no existen complicaciones. Cuando el proceso de nacimiento tiene alguna dificultad o limitación y no se da de forma natural, se realiza una cesárea, se menciona que “el parto natural fortalece el vínculo entre la madre y su hijo y el apego inmediato, mientras que una cesárea tiende a separarlos” (Perez, 2023, pp 13).

Bick, psicoanalista pionera en la observación de bebés (citada por Esteban, 2016) refiere que: “Cuando el bebé nace, queda en la posición de un astronauta proyectado al espacio exterior sin cápsula espacial (...). El temor predominante del bebé es el de desintegrarse. Se le puede ver en su temblor cuando retiran el pezón de su boca o cuando lo desvisten.”

Esta vivencia temprana permite ver el grado de invalidez al nacer y de las necesidades de sostén físico y emocional más allá de los requerimientos de cuidado de orden autoconservativos. Sin duda, la extrema dependencia del bebé humano al nacer es tal que sin una figura contenedora el lactante no sobrevive. Su condición neurológica de inmadurez hace quede subordinado al otro. Así va a desarrollarse en el mundo exterior, se sabe que “el bebé al nacer ya trae una dotación genética heredada de sus padres, y un temperamento determinado que van a influir sobre su crecimiento y desarrollo” (Valenzuela et al, 2016, p.16).

No obstante, aún con esta carga genética que lo constituye en estas primeras etapas de la vida habrá factores ambientales que también tendrán gran impacto, dentro de estos están las habilidades que tengan los padres o cuidadores para satisfacer sus necesidades, la crianza que inculquen, el entorno escolar, social, el nivel socioeconómico, la cultura, etc.

### **1.1.2. La función materna en la constitución psíquica.**

Las funciones parentales desde el psicoanálisis tienen que ver con funciones que resultan esenciales para que la constitución psíquica del niño pueda darse. Estas refieren a lo materno y lo paterno como función, es decir, no están ligadas a una persona en particular, a la consanguineidad o a roles de género, sino a las cualidades psíquicas que posea una persona.

En el sistema familiar, la madre tiene sin duda un lugar privilegiado para acompañar al niño en el recorrido relacional con el mundo que lo rodea. Distintos autores desde el

psicoanálisis han estudiado y profundizado en estas membranas internas de la psique materna exaltando su importancia para facilitar o interferir en el desarrollo psíquico del infante incluso en el devenir vulnerable para presentar una psicosis.

Winnicott (2018) se interesa y desarrolla las funciones maternas las cuales se caracterizan por el *holding*, *handling* y la constancia objetal:

El *holding* es una forma de comunicación en la que el contacto materno, la dedicación y el estado maternal primario eran condiciones indispensables para que el bebé progrese mentalmente. Dentro de este proceso incide la disposición emocional que tenga la madre para transmitir su mirada, el amor, la atención, la paciencia, y la tranquilidad. Estos aspectos ayudan a que él bebe pueda integrar estas características y crezca en un entorno de bienestar y sano.

El *handling*, es el cuidado corporal y manejo que realiza la madre sobre el bebé, la forma de abrazarlo, sostenerlo, cargarlo, moverlo, etc. (Hoffman, 2010) Estas acciones reflejan de igual forma el amor y la preocupación de la madre por el bienestar de su bebé, y de igual forma se hace una conexión con el mundo corporal del mismo.

La *constancia objetal* hace referencia a que la madre presenta una serie de objetos al bebé, los cuales ayudan a satisfacer sus necesidades, por esta razón el infante comienza a necesitar de lo que la madre le muestra. De éste modo el bebé llega a adquirir confianza en su capacidad para crear objetos y para crear al mundo real.

Para Winnicott "la enfermedad psicótica está relacionada con el fracaso ambiental en una fase precoz del desarrollo emocional del individuo... y solamente puede ser aliviada por una provisión ambiental especializada e interrelacionada con la regresión del paciente... allí será fundamental la provisión de un marco generador de confianza". (Winnicott, 1993).

Por otro lado, Melanie Klein desarrolló una de las primeras teorías psicoanalíticas que ofreció una comprensión profunda de la psicosis a partir del funcionamiento temprano de la

mente. Klein considera esencial la relación que desarrolla la madre con el bebé. Esta permite establecer relaciones de objeto, defensa, y ansiedad en el lactante durante los primeros meses de vida. Explica que en los primeros 3 o 4 meses de vida, el bebé atraviesa la *posición esquizoparanoide*, colocando sus impulsos agresivos sobre el objeto en dependencia de la satisfacción que este le proporcione. Posteriormente, pasa a la *posición depresiva*, percibiendo a la madre como un objeto completo y se relaciona con ella de esa manera, en ciertos momentos experimenta ambivalencias afectivas, por atravesar impulsos de amor y odio que intensifican su deseo de aniquilar a la madre mala y perpetuar a la buena.

Por otro lado, Bion (1962) influenciado por la teoría de Melanie Klein sobre la identificación proyectiva ubica la función materna en el proceso emocional en donde el bebé deposita en la madre la angustia que siente y ella la transforma para darle un significado. A dicha función de la madre, Bion le denomina *reverie* y la describe como la capacidad materna de recibir, contener y transformar los estados emocionales primitivos del bebé, especialmente aquellos que resultan caóticos o intolerables para su psiquismo.

Según Bion (1962a), cuando la madre ejerce adecuadamente esta función, logra metabolizar las angustias del niño y devolverlas en una forma pensable, permitiendo el desarrollo de la capacidad de simbolizar y de pensar. Sin embargo, cuando la función materna de contención falla de manera significativa, los elementos emocionales no son transformados y permanecen en un estado bruto que el niño no puede procesar. Bion (1962b) sostiene que esta falla temprana en la contención puede contribuir al desarrollo de fenómenos psicóticos, pues el sujeto queda invadido por experiencias no simbolizadas que distorsionan la percepción de la realidad y provocan rupturas en la integración del Yo.

Bick (1968) también aporta una comprensión profunda del psiquismo al observar que el bebé, en los primeros meses de vida, se siente desintegrado o "sin piel" ( ; plantea que una de las funciones de la madre será proporcionar una "*segunda piel*" a través de sus cuidados

físicos (sostén, caricias, alimentación), actúa como una “piel externa” que puede ser introyectada como primera forma de continente psíquico, es decir, funciona como un contenedor de sus ansiedades y sensaciones, ayudándole a crear una sensación de integración. Cuando esta función falla, el yo queda expuesto a ansiedades catastróficas, más primitivas que las persecutorias y depresivas descritas por Klein. Para sobrevivir, el niño recurre a defensas sustitutivas como tensar la musculatura, hiperactividad o incluso un uso rígido de talentos intelectuales que funcionan como caparazones.

Siguiendo la línea de Bion, Bick resalta que otra función materna es la de *contención*, es decir, metabolizar las ansiedades primitivas del bebé. Cuando la madre no puede "contener" (es decir, no entiende o no puede calmar los miedos del bebé), el niño siente que su self se desintegra. Siendo así, la cercanía física y la contención física de la madre (abrazar, sostener) ayudan a que el bebé desarrolle límites internos, permitiendo que las sensaciones propias y las percepciones del mundo externo se integren.

Según la perspectiva derivada del método de Bick (1968), las psicosis pueden entenderse como el resultado de una falla temprana en la introyección de esta función contenedora de la madre.

Haciendo alusión a estas fallas de la función materna también diversos psiquiatras a mediados del siglo XX observaron en estudios clínicos de esquizofrénicos que las madres de los pacientes presentaban rasgos psicopatológicos significativos. Por lo que empezó a utilizarse el concepto de “madre esquizofrenógena” creado por Frida Fromm Reichman (1948) que hace referencia a la madre que enferma al hijo y le genera una esquizofrenia. Madres que tenían características peculiares como la hostilidad, la falta de cariño, la negligencia, se mostraban frías, distantes y rechazantes hacia sus hijos, como consecuencia la aparición de problemas graves de salud mental. (Albiñana, 2023).

Ahora bien, Margaret Mahler, psicoanalista infantil (Mahler & Furer, 1968), propuso que el bebé atraviesa un proceso llamado separación-individuación, mediante el cual pasa de una experiencia de fusión con la madre a la adquisición progresiva de una identidad diferenciada. Según la autora, cuando este proceso falla y la relación temprana madre-bebé se mantiene en un estado de fusión indiscriminada, el niño no logra establecer límites entre el sí mismo y el otro. Esa imposibilidad de diferenciarse hace que cualquier intento de separación genere una angustia extrema, lo cual puede dar lugar a la psicosis simbiótica, entendida como una fijación patológica en la fase simbiótica normal del desarrollo. Estudios y reseñas posteriores, como la publicada en *The British Journal of Psychiatry*, han destacado que esta condición clínica surge específicamente cuando el proceso de individuación se ve gravemente alterado, confirmando la relevancia del aporte teórico de Mahler para comprender las psicosis infantiles (Foster, 1970).

El psicoanalista Kohut (1971) también refiere que el desarrollo psíquico saludable del niño depende en gran medida de la estabilidad emocional y la capacidad empática de los padres. Planteó que los cuidadores deben funcionar como *self-objects reguladores*, capaces de brindar un equilibrio psíquico que permita al niño experimentar una continuidad del self y una adecuada integración emocional. Cuando los padres presentan un funcionamiento inestable, por depresiones severas, retraimiento emocional o fallas persistentes en la empatía, se interrumpe la capacidad de sostén psicológico que el niño necesita para organizar su identidad.

Kohut (1977) plantea que esta falta de estabilidad parental puede propiciar distorsiones profundas en la cohesión del self, y en casos graves contribuir a configuraciones psicóticas, ya que el niño queda sin un andamiaje emocional que permita contener experiencias internas caóticas.

Por otro lado, el concepto de *madre muerta* formulado por Green (1983), psicoanalista contemporáneo, describe una situación en la que la madre, aunque físicamente presente, se encuentra psíquicamente apagada, afectivamente ausente y desconectada de las necesidades emocionales del niño. Green explica que esta madre, sumida en un duelo no elaborado o en un colapso afectivo, transmite al niño una experiencia de vacío y de falta de vitalidad en el vínculo. Esta desconexión provoca en el infante un trauma silencioso: un derrumbe del intercambio emocional que interfiere con la constitución del self. Según Green (1986), cuando el niño intenta vincularse con una figura materna emocionalmente inaccesible, puede desarrollar formaciones defensivas extremas como idealización rígida, retirada masiva o anulación afectiva que, en casos graves, contribuyen a la organización psicótica, debido a la dificultad para integrar la pérdida afectiva y sostener una representación estable del objeto.

### **1.1.3. La función paterna en la constitución psíquica.**

Desde el surgimiento del psicoanálisis ha existido una interrogante en torno al papel que desempeña el padre en el desarrollo mental del infante. Es cierto que en algunos momentos el estudio de la función paterna ha tenido un desarrollo teórico limitado o incluso poco benevolente hacia esta función, sin embargo, es evidente que también comparte una gran responsabilidad e importancia en la vida de los hijos. En el pasado, la cultura y la sociedad limitaban al padre únicamente a la acción de proveer recursos económicos, por lo que los padres pasaban más tiempo trabajando y poco tiempo en la casa. Actualmente con los cambios sociales y culturales, el varón desempeña la función paterna en el cuidado, crianza y desarrollo de los hijos estando más presentes emocionalmente. Los padres son importantes en el mundo mental de los hijos y de las madres. Diferentes autores reconocen dichas funciones del padre en la vida de los hijos:

Uno de ellos es Winnicott (2018), quien planteó la función del padre en relación al cuidado en las primeras etapas de la vida. Caracteriza dicha función como promotora de un ambiente facilitador para la vida psíquica del hijo, señala que el papá debe tener la capacidad para brindar apoyo y sostén a la madre quien también debe tener diferentes capacidades para crear un ambiente de bienestar para el bebé. Es decir, un padre amoroso que contribuye con el cuidado del bebé, abriendo un espacio de descanso para la recuperación de la madre y estableciendo un vínculo personal con su hijo. Esto muestra no solo las responsabilidades como figura paterna sino también como pareja y esposo siendo este aspecto muy importante para la vida familiar y el desarrollo psíquico temprano del bebé.

De manera similar, John Bowlby subraya la importancia de la figura paterna como soporte esencial para la madre en los procesos de maternalización, ya que su presencia contribuye a mantener la estabilidad emocional necesaria durante los primeros cuidados del niño. Según Bowlby (1988), aunque el vínculo madre-hijo y padre-hijo comparten elementos afectivos fundamentales, no son equivalentes en su cualidad relacional. En este sentido, el autor destaca que la interacción entre el padre y el hijo suele ser más estimulante, activa y físicamente intensa, en contraste con la interacción típicamente más contenedora y protectora que se observa en la relación con la madre (Bowlby, 1982/1988).

Esta diferenciación en los modos vinculares cumple una función complementaria en el desarrollo emocional temprano, proporcionando al niño diversas formas de regulación afectiva y exploración, cuya ausencia o distorsión puede repercutir negativamente en la organización psíquica y, en casos extremos, favorecer desajustes profundos.

Freud (1923/2013) describe el papel del padre como fundamental para la vida intrapsíquica y será en la etapa fálica donde la función del padre tendrá relevancia. El padre interviene sobre varios planos, pero ante todo él habrá de prohibir a la madre. La relación entre el niño y el padre estará comandada por el temor a la castración. En esta etapa el niño

deposita la pulsión agresiva en el padre al verlo como el responsable de la prohibición del incesto y de quitarle el amor de su madre, esto genera que el niño se compare con el padre y sienta miedo por la posible pérdida del amor de la madre. Esta función del padre debe de ser inquebrantable ya que refleja la entrada de un tercero a la relación entre la madre y el hijo. De esta forma el padre instaaura su ley en el niño promoviendo el surgimiento del Super yo estableciendo los límites, las reglas, prohibiciones etc.

Cabe destacar que la amenaza de castración juega un papel tan relevante, que la reacción del niño ante ésta va a determinar su futura estructura psíquica. Ya que esta separación que lleva a cabo el padre le permite saltar a una estructura más evolucionada cómo lo es la estructura neurótica de no ser así, el niño puede quedar atrapado en la díada en una estructura más primitiva.

Se explicaría entonces que en la psicosis no se alcanza una adecuada inserción en la triangularidad edípica, es decir, el niño no logra integrar adecuadamente la relación triangular madre-padre-hijo lo que traerá como consecuencia que no se reconozca como una persona separada, con deseos, pensamientos y límites propios, con dificultad para distinguir con claridad entre el su mundo interno y el de los demás.

Berenstein (1981), en relación a la función paterna refiere que incluso el padre debe operar cierta separación entre su esposa y la familia de origen de ésta. Esta última separación habrá de ser fundamental, pues de que dicha separación se haga efectiva dependerá en gran parte la salud mental de los hijos de la nueva pareja (pp. 145-146).

Otro de los autores que habla de la importancia del padre es Lacan (1957-1958/1999) sostiene que la entrada del padre en la relación mamá-bebé será la puerta de acceso del niño a la cultura y al registro de lo simbólico; por consiguiente, el ingreso de la Ley. De esta forma, el padre interviene en la relación mamá-hijo como un tercero y le permite simbolizar, ingresar en la cultura y las normas (Lacan, 1966/2009). Esta terceridad es muy importante ya

que le refleja al niño que no es todo el deseo de la madre y que ella tiene otros intereses, ni la madre lo completa ni él completa a la madre, mostrando así el lugar del padre.

De igual forma, Aberastury reconoce la figura paterna a lo largo de toda la vida de la persona y categoriza las etapas más importantes donde se ve involucrado el padre las cuales serán explicadas a continuación (Fernández, 2008):

- *Desde el nacimiento:* Ambos padres deberán involucrarse en los cuidados del hijo desde que nace. De igual forma, se debe presentar un modelo de identificación que hace referencia al género ya sea masculino o femenino y por esta razón es importante tener a las dos figuras paternas
- *Durante el primer año de vida:* En este periodo el padre tendrá que desarrollar su propia posición femenina, lo cual incluye que realice tareas que son tradicionalmente asignadas a las madres y también un mayor involucramiento y cercanía con el hijo.
- *Durante el segundo año de vida:* El padre en esta etapa interviene en el proceso de simbiosis entre la madre y el hijo mediante el juego y trata de resolver la diada con la madre.
- *En la etapa escolar:* Durante la vida escolar el padre debe acompañar y apoyar el aprendizaje del hijo, mostrando interés y teniendo un seguimiento del proceso académico, ayudándolo en donde se muestren dificultades y reforzando los logros y avances.
- *En la adolescencia:* Durante esta etapa se da la caída de las figuras paternas generando una crisis, por lo que el padre debe tener la capacidad de sobrellevar las diferentes situaciones que surjan. De igual forma, el padre tendrá que estar presente, acompañar y estar pendiente de los cambios de su hijo.

Por otro lado, Magaña et al. (2014) plantean los tipos de función paterna los cuales se agrupan en los siguientes:

- *Padre idealizado*: Durante el proceso de desarrollo psíquico de la niña, se presenta una etapa en la que comienza a idealizar a su padre. Esto sucede cuando la relación con la madre provoca una decepción, al descubrir que su madre no es perfecta ni completamente autosuficiente, la niña dirige su búsqueda de afecto y seguridad hacia el padre, proyectando en él una imagen idealizada. Si esta experiencia de decepción con la madre se maneja de manera progresiva y equilibrada, facilitando identificaciones sanas, y si el padre cuenta con la capacidad de recibir esas proyecciones sin dificultad, la niña podrá posteriormente depositar esos ideales en otras figuras significativas y evitar quedar emocionalmente fijada en su relación con el padre.
- *Padre patrón*: Es aquel que sitúa a sus hijos en un lugar de inferioridad, escondiendo detrás de su actitud autoritaria el temor a ser reemplazado. Este tipo de padre, que se percibe a sí mismo como perfecto e incuestionable, limita el desarrollo de la autonomía y seguridad personal de sus hijos. En el caso del hijo varón, lo mantiene sometido, impidiéndole adoptar una posición activa y madura, lo que puede derivar en una actitud infantil y dependiente, buscando incluso en su vida adulta una figura materna que lo cuide. A la hija, en cambio, le transmite una imagen tan dominante que le impide oponerse, llevándola a aceptar la sumisión ante otro hombre o a vincularse con una pareja débil que represente las carencias del padre. En esencia, este autoritarismo revela su dificultad para ejercer una autoridad auténtica.
- *Padre desvalorizado*: Es aquel hombre débil y carente de firmeza, que genera en sus hijos una sensación de desprotección emocional difícil de superar. Al no desempeñar su rol de figura paterna, no establece límites ni enfrenta adecuadamente los desafíos

de la adolescencia. Habitualmente, este padre se oculta tras la figura materna, cediéndole su función. Como consecuencia, transmite a los hijos varones una identidad débil y no contribuye a fortalecer la feminidad en las hijas.

- *Padre ausente:* Es aquel que no posee la firmeza suficiente para asumir su papel paterno de manera activa. Esta ausencia genera en los hijos sentimientos de desamparo o rebeldía. En muchas ocasiones, es la madre quien intenta compensar esta carencia, ayudando a los hijos a diferenciarse de ella. Cuando la ausencia es física la madre puede asumir también las funciones paternas, siempre que cuente con la estabilidad emocional necesaria para hacerlo.
- *Padre adecuado:* es aquel que participa activamente en la educación de sus hijos, respetando su individualidad y fomentando su autonomía. Es coherente en sus palabras y acciones, confía en sí mismo, pero también es capaz de cuestionarse y reconocer sus errores. No se considera perfecto, ni teme equivocarse o que sus hijos lo hagan, ya que entiende que los errores son oportunidades de aprendizaje y evita actitudes autoritarias.

#### **1.1.4. De la inseguridad vincular a la desorganización psíquica: el apego en la Psicosis.**

Un aspecto de gran relevancia en las experiencias relacionales tempranas del bebé será el apego, un elemento crítico para su supervivencia, desarrollo físico y emocional que hace referencia al tipo de vinculación que tendrá con los padres o cuidadores, el cual se gesta alrededor del primer año de vida.

Bowlby es uno de los principales teóricos que expone el apego como parte del desarrollo del bebé el cual nace desde la interacción entre la madre o cuidador y el infante. Él plantea que se presentan conductas específicas en el infante que se relacionan con la persona que lo cuida, se entiende así que los niños que son apegados no dirigen toda su energía y

atención hacia la madre o el padre, describe así que el *apego seguro* más bien va a reflejarse como seguridad y confianza al explorar en el entorno, separarse de las figuras paternas, y en caso de sentirse amenazados, buscar refugio en ellos (Esquivel, et al, 2007).

Se identifican 4 tipos de apego: Apego seguro, apego ansioso-ambivalente, apego evitativo y apego desorganizado, estos tres últimos considerados apegos de tipo inseguro. Cada uno muestra características específicas del niño para enfrentar situaciones amenazantes o estresantes y respuestas emocionales (Hidalgo, 2023).

Según Kimelman (2019) en uno de sus artículos sobre apego y psicosis señala que existen evidencias que el apego de tipo seguro es el mejor predictor de desarrollo saludable evolutivamente con una estabilidad entre 72% y 78% y se constata una sobrerrepresentación de apegos inseguros en población clínica.

Los pacientes psicóticos con base a los estudios realizados por Berry (2007) presentan estilos de apego inseguro, con una alta prevalencia de apego evitativo de un 48-71% y desorganizado en un 29-35%. Estos patrones, caracterizados por el miedo, la desconfianza y la desconexión emocional, se asocian con traumas tempranos, síntomas psicóticos más graves, alucinaciones y mayores dificultades en las relaciones interpersonales. Siendo el interés de esta investigación se definirán ambos:

En el apego inseguro de tipo evitativo, el niño no abandona la exploración y no parece afectado por la separación y retorno de la madre, su aparente falta de malestar puede ser malinterpretada como calma. La indiferencia superficial del niño evitativo, así como la posible ausencia de comportamiento de apego, puede reflejar una acomodación defensiva. La inhibición de la expresión emocional, la aversión al contacto físico y a la búsqueda cuando se produce son signos del tipo de maternidad que produce niños evitativos.

Por tales razones es el más común de encontrar en la esquizofrenia. Los pacientes minimizan la importancia de las relaciones, son distantes, lo que se vincula con síntomas negativos y una mala regulación emocional.

El apego inseguro desorganizado se entiende como un patrón conductual que aparece cuando un niño no sabe cómo reaccionar ante las interacciones con sus figuras de apego primarias, ya que estos son vistos como una fuente de protección y de amenaza al mismo tiempo. Los niños que forman este tipo de apego experimentan una ambivalencia constante, ya que carecen de una figura estable y confiable a la cual acudir en situaciones de tensión o necesidad. A diferencia con los demás tipos de apego, en este no hay una respuesta conductual predecible, se pueden presentar comportamientos contradictorios y erráticos durante la infancia, y relaciones inestables, problemas de confianza, y de salud mental en la adultez (Cassinello, 2024).

Finalmente, el apego inseguro desorganizado será frecuente en la patología mental asociado a historias de abuso, trauma infantil y síntomas positivos graves (alucinaciones). Se caracteriza por el miedo y la incapacidad de confiar en el otro, creando un modelo mental escindido.

#### **1.1.5. Estructura psicótica desde el psicoanálisis.**

La estructura psicótica es una de las vicisitudes posibles en el armado del aparato psíquico, la que surgiría como resultado de una historia de sucesivos fracasos en los distintos momentos constitutivos del psiquismo humano.

Según Barruel (2024), los autores que han estudiado la psicosis coinciden en que se gesta durante el primer año de vida. En este periodo el bebé es absolutamente dependiente e incapaz de distinguirse en forma adecuada entre él y su mamá, entre el yo y el no-yo, entre afuera y adentro. Es un tránsito en el que predominan las confusiones, prevalecen emociones

intensas y difíciles de procesar. Es el momento de la vida en el que se hace indispensable la presencia de otra mente que ayude a contener las emociones desbordadas del bebé. La manera en que se transite esta etapa va a marcar la diferencia entre una patología psicótica y una neurótica.

Ahora bien, estas angustias que caracterizan las etapas tempranas a las que se enfrenta el bebé estarán relacionadas con la separación, las sensaciones de desintegración, fragmentación o aniquilación del yo. Hay autores que describen estas emociones como un terror sin nombre, caída al vacío, etc. Son angustias más intensas y difíciles de procesar que las que se viven en el Edipo. Por eso en esta etapa la presencia de una persona que ayude a contenerlas se vuelve fundamental.

Ante estas angustias, Klein (1978), describió mecanismos tempranos que, si bien ayudan a transitar y aliviar la intensidad de las primeras etapas también pueden devastar la mente. Entre estos se encuentran: la negación, la idealización, la identificación proyectiva y la escisión. Todos estos mecanismos la autora señala que son utilizados bajo un marco narcisista de omnipotencia y preocupación por la integridad del yo y tendrán que ser reemplazados más adelante por otros que no alteren de manera tan importante el funcionamiento mental y no obturen de manera permanente el desarrollo, el crecimiento mental y la capacidad del sujeto para enriquecerse con las experiencias.

Otros autores han descrito mecanismos aún más primitivos, como la identificación adhesiva descrita por Meltzer y Esther Bick. Por su parte, Winnicott habla de la distinción entre el verdadero y el falso self, este último se usa como coraza protectora para manejar aquellas angustias catastróficas propias de los primeros meses de vida.

En suma, el mundo del esquizofrénico se entiende como una realidad donde ha fallado el pacto con el mundo. En lugar de reprimir los conflictos, la persona experimenta un colapso

en la separación entre el yo y el entorno, enfrentando una vivencia de desamparo absoluto donde el delirio explicado desde Freud funciona como un intento de reconstruir su realidad.

## **1.2. Familia y comunicación desde una mirada sistémica en la Esquizofrenia.**

### **1.2.1. Definición de familia**

Desde la perspectiva sistémica, la familia se puede definir como un sistema natural conformado con distintos miembros en donde intervienen pautas de interacción que ayudan a mantener la conservación y evolución en el tiempo. La familia es el primer contacto que se tiene con la sociedad y a pesar de ha cambiado con el tiempo, su existencia ha perdurado a lo largo de la historia compartiendo funciones esenciales para la supervivencia, tales como la crianza, la unión y el cuidado de sus miembros (Minuchin y Fishman, 1997).

Para Salvador Minuchin, la familia es una “unidad funcional que opera mediante patrones transaccionales que regulan la conducta de sus miembros” (Minuchin, 1974, p. 53). Dichos patrones conforman una estructura familiar, organizada a través de subsistemas, límites y jerarquías que definen el funcionamiento adaptativo o disfuncional del sistema.

### **1.2.2. Familia y salud mental.**

Es importante destacar el área emocional dentro de la familia: la contención, la expresión, el manejo de emociones, el cuidado, el amor son aspectos fundamentales para desarrollar vínculos sanos y un ambiente seguro para el sistema familiar. Desde otro enfoque sistémico, Murray Bowen concibe la familia como: “un sistema emocional interdependiente, en el cual los niveles de diferenciación del self y la transmisión multigeneracional influyen directamente sobre la estabilidad emocional de sus miembros” (Bowen, 1978, pp. 136–140). En esta línea, la dinámica familiar se entiende como un proceso circular que se retroalimenta y que puede intensificar tanto el bienestar como la sintomatología dentro del sistema.

Asimismo, Jay Haley define la familia como “un sistema comunicacional organizado alrededor del poder y la resolución de problemas, enfatizando que los síntomas surgen como respuestas estratégicas dentro de patrones relacionales rígidos” (Haley, 1976, pp. 17–20).

Por su parte, Virginia Satir plantea que “la familia se estructura a través de estilos comunicacionales, reglas y expectativas que afectan la autoestima y el crecimiento emocional de sus integrantes” (Satir, 1983, pp. 45–47).

En todos estos modelos se reconoce que toda familia posee una estructura, una dinámica, creencias, valores, alianzas, límites y pautas de interacción explícitas o implícitas, que influyen directamente en su funcionalidad o disfuncionalidad. Estas características determinan cómo la familia afronta el estrés, se adapta a los cambios y promueve o limita el desarrollo psicológico saludable.

Siendo así, el sistema sin duda es una base esencial al hablar de salud mental. Desarrollarse en un entorno disfuncional puede generar graves repercusiones en el bienestar mental de los miembros, los cuales pueden perdurar en el tiempo. En los niños, crecer en un ambiente familiar no funcional puede ocasionar traumas, problemas con la autoestima y otros problemas de salud mental (Nygaard, 2025).

Minuchin y Fishman por su parte hacen una clasificación de los tipos de familia de las cuales se mencionan las familias descontroladas y las psicósomáticas:

- Las familias *descontroladas* se caracterizan por una disfuncionalidad en la jerarquía de roles, en los límites y funciones de los integrantes de la familia, problemas en la comunicación. Los padres pueden presentar una incapacidad para cubrir las necesidades de los hijos y los hijos pueden presentar problemas con el comportamiento o conflicto con la autoridad al no tener límites y reglas claras, haciendo así que la dinámica familiar se caracterice por el caos.

- Las familias *psicosomáticas* se caracterizan por presentar enfermedad en algunos de sus miembros y que los demás integrantes muestren cuidados hacia esta persona. La dinámica familiar gira en torno a la enfermedad, existe una fusión y sobreprotección excesiva en los vínculos, también presentan una incapacidad para resolver los conflictos, y una preocupación extrema por mantener la paz y evitar el caos.

La familia debería ser un espacio seguro para el desarrollo de sus integrantes, sin embargo, esto no siempre pasa. La disfuncionalidad se refleja en dinámicas que perjudican el desarrollo de sus miembros, muchas veces se presenta debido a que no conocen otra forma de vincularse o interactuar. Algunas de las características que se presentan en familias disfuncionales son: dificultades en la comunicación, peleas entre los padres, violencia, problemas con las adicciones, abusos, hijos involucrados en los conflictos con los padres, ausencia de límites y reglas, y padres ausentes emocionalmente (Avellon, 2023).

En los estudios revisados de familias con integrantes que padecen esquizofrenia se ha observado que presentan conflictos en las relaciones matrimoniales y poca adaptación paternal. Esto no afirma que se dé por un factor ambiental o familiar, sin embargo, sugiere que existe una vulnerabilidad genética antecedida por estrés agudo que aumenta la probabilidad de desarrollar una esquizofrenia (Acevedo y Vidal, 2019).

### **1.2.3. Ciclo vital de la familia**

Siguiendo con la línea familiar, el ciclo vital es un parámetro a tomar en cuenta debido a que ayuda a visualizar los cambios que se dan en la familia a lo largo del tiempo. Estos cambios implican modificaciones en los roles, las reglas, los límites, y las dinámicas entre los integrantes. Minuchin & Fishman (1984) mencionan “El sistema familiar tiende al mismo tiempo a la conservación y a la evolución [...] evoluciona hacia una complejidad

creciente [...] El desarrollo de la familia transcurre en etapas que siguen una progresión de complejidad creciente” (pp. 34–36).

Cada transición exige que la familia modifique sus pautas de interacción para adaptarse a las nuevas demandas. Cuando la familia no logra adaptarse a estas nuevas demandas pueden mantenerse límites inadecuados, jerarquías disfuncionales, sobreprotección o dificultades de comunicación.

Para desarrollar el ciclo vital de la familia se tomará la propuesta de Estrada (2012) donde señala que “La estructura biológica y psicológica de la familia humana pasa por un “ciclo” (nace, crece, se reproduce y muere) que comprende seis etapas: el desprendimiento, el encuentro, los hijos, la adolescencia, el reencuentro y la vejez” (p. 5). Únicamente se describirán las primeras 5 etapas.

- **Fase de desprendimiento:** Esta fase habla del momento en el cual la persona comienza a separarse de la familia de origen para formar una relación de pareja. Se habla de dos movimientos; el primero orientado a la separación y el desarrollo y el segundo el cual tiende a mantener al individuo ligado a las relaciones familiares anteriores. Puede presentarse conflictos cuando hay dificultad para separarse emocionalmente de los padres y establecer la autonomía, cuando hay complicaciones en establecer límites entre la familia de origen y la nueva pareja y cuando no se logra aceptar que los padres y el hijo ocupan ahora posiciones diferentes.
- **Fase de encuentro:** Hace referencia a la conformación de la pareja y a la construcción de una nueva organización entre las dos personas. Estrada menciona que es importante poder construir una unidad entre la pareja, sin perder completamente la individualidad de cada uno. Dentro de algunas las complicaciones que puede haber, se encuentra que puede existir dependencia, luchas de poder, idealización de la pareja,

incapacidad para resolver conflictos, dificultades para negociar y dificultad para establecer límites.

- **Fase de los hijos:** Una de las transformaciones mas importantes en el sistema familiar, debido a que la pareja tiene que organizarse para incorporar a un nuevo miembro y asumir sus funciones parentales. Algunos de los posibles conflictos en esta fase son: desacuerdos en la crianza de los hijos, diferencias al establecer límites, sobreprotección, negligencia, utilizar al hijo para solucionar conflictos conyugales y dificultad para establecer autoridad frente al hijo.
- **Fase de la adolescencia:** Estrada menciona que la adolescencia es una etapa critica debido a que supone una transformación para los hijos y los padres, en esta etapa se pone a prueba la flexibilidad del sistema familiar. El adolescente necesita desarrollar su propia identidad, autonomía y diferenciación, los padres por su parte, necesitan modificar su posición frente al adolescente. Los posibles conflictos en esta fase son que los padres revivan aspectos de su propia adolescencia, miedo de los padres a la separación de los hijos, tendencias a la sobreprotección o rigidez y la rivalidad entre padres e hijos. Es posible que se genere tensión por las necesidades, en el caso de que el adolescente presente una necesidad de autonomía y los padres una necesidad de controlar.
- **Fase de reencuentro:** Hace referencia a cuando los hijos empiezan a independizarse y salir del hogar. La pareja tiene que reorganizar su vida enfocándose en la relación conyugal y no tanto en los roles parentales. Las posibles complicaciones en esta etapa pueden ser; tener una tendencia a retener a los hijos para evitar la sensación de perdida, sentimiento de nido vacío, dificultad para permitir su independencia, conflictos matrimoniales que habían sido desplazados por la crianza y dependencia a los hijos.

#### 1.2.4. Comunicación familiar desde la teoría de sistemas.

Algunos de los teóricos familiares que desarrollaron conceptos importantes sobre pacientes con esquizofrenia fueron Gregory Bateson, John Weakland, Jay Haley y Lyman Wynne, entre otros. Llamó la atención de los pioneros de la terapia familiar, específicamente del grupo de investigación de Bateson en Palo Alto, California, el hecho de que los pacientes esquizofrénicos aparentemente reestablecidos, después de reincorporarse a su núcleo familiar regresaban al psiquiátrico presentando la sintomatología nuevamente, o que una vez que el paciente se “sanaba” otro miembro de la familia “enfermaba”. Esto llevó a considerar la posibilidad de que el síntoma cumpliera la función de ayudar a mantener el equilibrio de la familia, es decir, el esquizofrénico contribuía a mantener a la familia sin cambios (Hoffman, 1992).

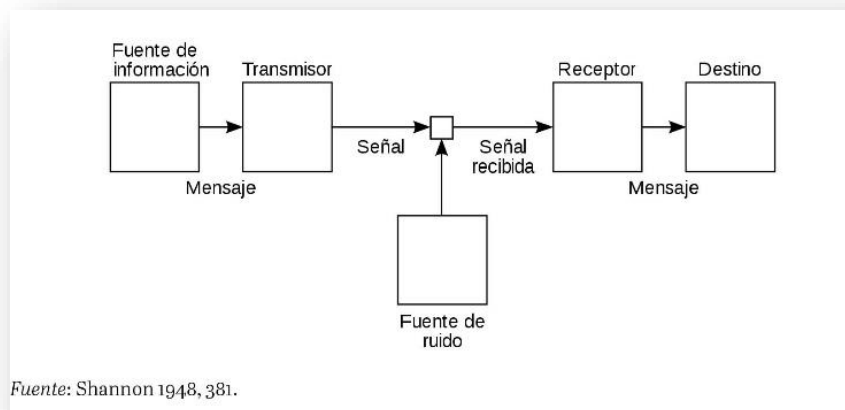
Desde el enfoque sistémico familiar, *la comunicación* constituye el eje fundamental mediante el cual se establecen, mantienen y transforman los vínculos entre los miembros de una familia. La comunicación no solo implica la transmisión de información, sino que también organiza y regula las conductas dentro del sistema, operando simultáneamente en un nivel referencial el contenido explícito del mensaje y en un nivel conativo, que define el tipo de relación que se establece a través del acto comunicativo (Watzlawick, Beavin, & Jackson, 1967). En este sentido, cada intercambio comunicacional contiene instrucciones implícitas sobre cómo debe entenderse y responderse al mensaje, moldeando así la estructura relacional del sistema familiar.

Una característica central de la comunicación familiar es su *circularidad*, es decir, que las conductas comunicativas de un miembro influyen y son influenciadas por las de los demás. Desde esta lógica, no existe una causa lineal, sino patrones de retroalimentación que mantienen ciertas dinámicas estables (funcionales o disfuncionales) dentro de la familia. Esto puede observarse en ciclos como la crítica-retirada, la sobreprotección-dependencia o la

evitación-escalada emocional, los cuales se reproducen sin necesidad de un origen individual.

**Figura 1.**

*Diagrama esquemático del sistema general de comunicaciones*



Nota: Fuente Shannon tomado de El esquema comunicativo de Roman Jakobson entre lenguas y continentes:

historia cruzada del modelo teórico <https://journals.openedition.org/revestudsoc/49885>

Otra característica es la *pragmática del mensaje*, donde importa más lo que el mensaje hace que lo que dice. Esto se evidencia en la existencia de comunicaciones incongruentes, duplicadas o contradictorias entre el nivel verbal y no verbal. Este fenómeno fue analizado por Gregory Bateson, quien describió cómo ciertas formas de comunicación paradójica pueden generar una situación emocionalmente irresoluble para el receptor. Según Bateson (1972), cuando un individuo recibe mensajes contradictorios en diferentes niveles comunicativos, sin posibilidad de escapar o cuestionarlos, se produce un patrón relacional que puede desorganizar la experiencia interna y afectar la estabilidad psicológica. Aunque no plantea una causa única de esquizofrenia, Bateson (1956) señala que estas pautas comunicativas pueden contribuir a la vulnerabilidad del sistema.

Asimismo, la comunicación dentro de la familia se caracteriza por la presencia de reglas explícitas e implícitas que regulan qué se puede decir, cómo se puede expresar y qué

emociones son aceptadas. Estas reglas pueden favorecer la coherencia y la contención del sistema, o bien pueden generar inhibición emocional, secretos familiares o alianzas rígidas que dificultan el desarrollo autónomo de los miembros.

En conjunto, el enfoque sistémico considera que la comunicación es un proceso que define la *identidad del sistema familiar* y, al mismo tiempo, condiciona el *bienestar psicológico* de sus integrantes. Patrones comunicativos claros, coherentes y flexibles facilitan la regulación emocional y la resolución de conflictos, en cambio, los patrones incongruentes, rígidos o paradójicos pueden generar tensiones crónicas que afectan el equilibrio interno y la salud mental de los miembros.

#### **1.2.4.1. La Teoría del doble vínculo de Bateson.**

Esta teoría Bateson la desarrolló con el objetivo de explicar las causas psicológicas de la esquizofrenia ya que la asociaba con patrones de comunicación familiar inadecuados.

Escobedo, (2017) “menciona que el doble vínculo es una comunicación que a un nivel puede expresar un requerimiento manifiesto, pero en que otro se contradice o se anula: una Comunicación Paradójica” (p.53)

Este tipo de comunicación genera confusión y una interpretación errónea de los mensajes que se quieren dar, ya que se expresa un mensaje explícito, pero por otro lado hay un mensaje escondido, encriptado que no se comunica pero que no se puede negar su existencia.

Escobedo (2017) plantea que la situación de doble vínculo es continua y repetitiva y, sucede de manera permanente desde el comienzo de la infancia observada en familias de individuos que desarrollaron posteriormente esquizofrenia; encontró que este tipo de comunicación se da de forma permanente durante la vida de la familia y se establece como un hábito o característica particular del sistema que va a afectar a sus miembros. El individuo

identificado como víctima es el que está más visiblemente trastornado, pero el sistema familiar mismo es indudablemente extraño y la rareza no puede localizarse específicamente en los individuos, sino en las premisas que gobiernan la diferenciación de sus roles. Esto hace referencia a que la enfermedad va a ser más visible en alguno de sus miembros, pero también se va a visibilizar en la dinámica, generando una interacción confusa y enfermiza.

Según Acevedo, y Vidal, citados por Bateson (1972) para que ocurra una comunicación desde el doble vínculo se deben seguir una serie de pasos:

1. Se asigna a una persona como víctima.
2. Dicha condición o señalamiento de víctima se asigna de manera recurrente en la convivencia diaria
3. Se realiza indicación primaria negativa de forma que se busca evitar consecuencias negativas hacia un castigo, o buscar una recompensa. se puede utilizar en forma de amenaza como por ejemplo “si haces esto te voy a castigar”.
4. Luego se presenta una indicación secundaria en conflicto con la primera, la cual también es reforzada por castigos o amenazas, un ejemplo puede ser “si te castigo es porque te quiero”.
5. La tercera indicación negativa prohíbe a la “víctima” evitar o salir de la situación, lo cual refuerza en gran medida los anteriores pasos.
6. Por último, el individuo percibe el entorno desde los patrones del doble vínculo y comienza a interactuar e interiorizar este tipo de patrones.

Bateson, concluyó que las alteraciones del pensamiento y del lenguaje que caracterizan a la esquizofrenia se deben a la adaptación de la persona a un contexto familiar en el que se producen interacciones incongruentes. En tales casos se internaliza la lógica contradictoria del doble vínculo, llevando al individuo a escapar de la realidad a través del delirio. En la actualidad se cree que el doble vínculo puede ser considerado como un tipo de

estresor de los muchos que pueden provocar la aparición de síntomas psicóticos en personas biológicamente predispuestas.

#### **1.2.4.2. La Teoría de comunicación humana de Watzlawick desde el doble vínculo**

Watzlawick en sus estudios realizados con Jackson en el Mental Research Institute (MRI) en Palo Alto, California, se basó en la teoría del doble vínculo, desarrollada por Bateson para explicar la esquizofrenia. Entre los conceptos centrales que planteó se encuentran: *la desconfirmación, la paradoja y el embrollo*.

##### **a) La desconfirmación.**

La esquizofrenia puede entenderse como “el resultado de una dinámica de triangulación, en la cual se produce una traición del progenitor alienado que, junto con la desconfirmación, desencadena el trastorno identitario propio de la psicosis” (Linares, 2019, p. 11). Para profundizar en este planteamiento, es necesario aclarar qué significa la desconfirmación dentro del enfoque sistémico. En este sentido, Muñoz (2018) explica que:

La desconfirmación sería lo que coloquialmente se llama "ninguneo" y es la forma más evidente de la indiferencia. Cuando alguien desconfirma a otra persona lo que está haciendo es hacer como si el otro no existiera, no se le llama, no se le escucha, no se le tiene en cuenta, básicamente es como si fuera un fantasma. Mientras que en los otros errores que se han comentado de la comunicación la persona muestra a la otra persona "así es como te veo o eso es lo que pienso de ti", en la desconfirmación eso no sucede y la persona se tiene que imaginar y darle vuelta a las miles de posibilidades que pueden estar llevando a la persona que está a su lado a ignorarle. (pp.9)

La desconfirmación puede llegar a ser perjudicial para las personas, y más si esta se da en la infancia temprana, ya que daña la identidad de la persona (Muñoz 2018, pp.8). Las

personas crean el sentido de identidad a partir de las propias experiencias, y también, debido a que son seres sociales, va a influir la interacción social con los demás y cómo los demás influyen recíprocamente.

#### **b) La paradoja.**

La paradoja se entiende como una situación comunicativa en la que una persona recibe mensajes contradictorios provenientes del mismo emisor y dentro de una relación significativa, de forma tal que no puede responder adecuadamente a ninguno de los mensajes sin transgredir el otro. Este tipo de comunicación se vuelve especialmente problemática cuando la persona no puede abandonar la relación ni puede metacomunicar acerca de la contradicción (Watzlawick et al., 1967).

Diversos autores sistémicos han señalado que la comunicación paradójica persistente puede generar desorganización cognitiva, confusión identitaria y dificultades para interpretar la realidad social, factores que pueden relacionarse con la aparición de síntomas psicóticos en personas predispuestas (Watzlawick et al., 1967; Hoffman, 1981). Desde esta óptica, no es la familia “causante” de la esquizofrenia, sino un factor relacional que, junto con la vulnerabilidad biológica, el estrés y otras experiencias adversas, puede aumentar el riesgo de descompensación.

Además, otros estudios dentro de la terapia familiar estructural han evidenciado que los entornos familiares rígidos o contradictorios pueden generar un clima emocional tenso que dificulta el desarrollo de un sentido de identidad estable, lo que también se vincula con la aparición de síntomas psicóticos (Minuchin, 1974). En años recientes, revisiones contemporáneas han subrayado que la comunicación paradójica funciona como un estresor relacional crónico, que puede contribuir, junto con otros factores, al desencadenamiento de experiencias psicóticas (López & Díaz, 2012).

### **c) El embrollo**

El embrollo se refiere a una dinámica relacional caracterizada por la confusión de límites, la mezcla de roles y la falta de claridad en los mensajes comunicativos dentro del sistema familiar. En un embrollo, las interacciones se vuelven ambiguas, contradictorias y difíciles de interpretar; los miembros de la familia quedan atrapados en patrones comunicativos en los que es complejo distinguir lo que se dice, lo que se espera y lo que emocionalmente se transmite (Linares, 2019).

Este tipo de comunicación confusa puede generar en los individuos una sensación de desorientación y desconfirmación, afectando la construcción de la identidad y la capacidad para organizar el pensamiento. Desde el enfoque sistémico, se plantea que un embrollo mantenido en el tiempo puede favorecer la aparición de procesos desorganizados del pensamiento, especialmente en sujetos con vulnerabilidad previa, contribuyendo así al desarrollo de manifestaciones psicóticas (Watzlawick et al., 1967).

Asimismo, la mezcla de niveles de comunicación y la imposibilidad de metacomunicar sobre la contradicción pueden potenciar la vivencia de confusión interna, condición que diversos autores han vinculado con síntomas propios de la psicosis, como ideas delirantes o vivencias perceptuales alteradas (Hoffman, 1981).

### **1.3. Esquizofrenia**

La esquizofrenia ha sido históricamente un fenómeno complejo de comprender, por ello, resulta fundamental o mantener abierto el debate en torno a su origen y evolución, así como a sus formas de diagnóstico y tratamiento, integrando diversas perspectivas de la salud mental, de las ciencias sociales y humanas que deseen aportar a su análisis.

Según el Diccionario de la lengua española de la Real Academia Española (RAE), la esquizofrenia se define como un “grupo de enfermedades mentales” caracterizadas por una disociación de las funciones psíquicas, alteraciones en la personalidad y presencia de alucinaciones.

Desde el punto de vista etimológico, la palabra esquizofrenia proviene del griego clásico. Está formada por dos raíces; schízein que significa dividir, escindir o separar y phrenós que significa mente, o razón.

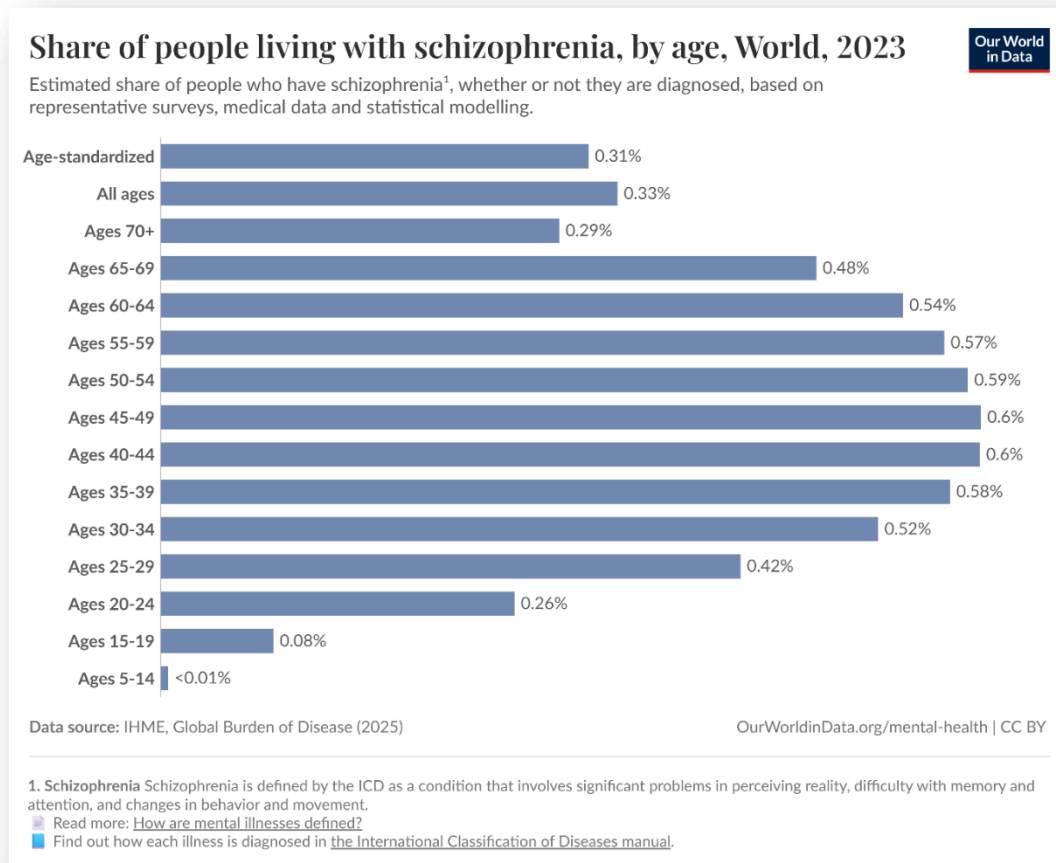
Por ello, etimológicamente, esquizofrenia puede entenderse como “mente dividida” o “escisión de la mente”. Esta expresión hace referencia a una fragmentación o alteración en procesos psicológicos como el pensamiento, la percepción, las emociones y el contacto con la realidad.

### **1.3.1. Epidemiología.**

Para la OMS este trastorno se clasifica dentro de las diez primeras causas de discapacidad por enfermedad ya que genera un deterioro en la calidad de vida de la persona. Aproximadamente 23 millones de personas ha recibido un diagnóstico de esquizofrenia, es decir, una de cada 345 (el 0,29 %). Entre los adultos, la tasa es de una de cada 233 personas (0,43 %).

**Figura 2.**

*Prevalencia de la esquizofrenia por grupos de edad a nivel mundial, 2023.*



**Nota.** Tomado de *Share of people living with schizophrenia, by age*, por Our World in Data, 2026,

<https://ourworldindata.org/grapher/schizophrenia-prevalence>

En México, se estima que entre el 0.7 y el 1.3% de las personas en la población general padecen de este trastorno cifra que representa a medio millón de personas. Los pacientes con esquizofrenia vienen desarrollando la enfermedad desde etapas muy tempranas de su vida. Las investigaciones muestran diferencias significativas según el sexo: los hombres tienden a tener un inicio más temprano (en promedio hacia los 21-25 años) y un curso más grave, mientras que en las mujeres el inicio suele ser más tardío (hacia los 25-30 años) y está modulado por el efecto protector de los estrógenos.

### **1.3.2. Etiología.**

La esquizofrenia es un trastorno de etiología compleja y multifactorial, en el que interactúan factores biológicos, genéticos, neuroquímicos y ambientales. Desde una perspectiva contemporánea, no se entiende como el resultado de una única causa, sino como la convergencia de múltiples vulnerabilidades que, al interactuar con factores estresores, pueden desencadenar la aparición del trastorno (American Psychiatric Association, 2013).

En primer lugar, uno de los componentes más relevantes en la etiología de la esquizofrenia es el factor genético. Diversos estudios han demostrado que existe una mayor probabilidad de desarrollar el trastorno cuando hay antecedentes familiares, lo que sugiere una importante carga hereditaria. En este sentido, se ha señalado que existe una carga genética que hace que la heredabilidad de este trastorno sea mayor, con un riesgo aproximado del 8% en hermanos de un paciente con esquizofrenia, del 12% en hijos y hasta del 40% cuando ambos progenitores padecen la enfermedad. Asimismo, en términos de respuesta al tratamiento, los antipsicóticos muestran mejoría en aproximadamente el 60% de los pacientes, mientras que un 30% presenta mejoría parcial y un 10% no responde al tratamiento (Vallejo, 2015).

Desde el punto de vista neurobiológico, la esquizofrenia se ha asociado con alteraciones en diversos sistemas de neurotransmisión, particularmente en la dopamina. La llamada hipótesis dopaminérgica plantea que un exceso de actividad dopaminérgica en ciertas vías cerebrales está relacionado con los síntomas positivos, mientras que un déficit en otras áreas podría vincularse con los síntomas negativos y cognitivos (Kane & Correll, 2010). Además, se han identificado alteraciones estructurales y funcionales en el cerebro, como cambios en el tamaño ventricular y en regiones como la corteza prefrontal y el sistema límbico.

**Figura 3.**

*Infografía sobre la esquizofrenia y sus principales características*



**Nota.** Tomado de *¿Qué tanto sabes sobre la esquizofrenia?*, por Fundación UNAM, 2018,

<https://www.fundacionunam.org.mx/unam-al-dia/que-tanto-sabes-sobre-la-esquizofrenia/>

Por otro lado, los factores ambientales también desempeñan un papel importante en la etiología. Entre ellos se incluyen complicaciones durante el embarazo o el parto, infecciones prenatales, consumo de sustancias psicoactivas, estrés psicosocial y experiencias adversas tempranas. Estos factores no son determinantes por sí mismos, pero pueden actuar como desencadenantes en individuos con vulnerabilidad previa (American Psychiatric Association, 2013).

Finalmente, desde modelos integradores como el de vulnerabilidad-estrés, se plantea que la esquizofrenia surge de la interacción entre una predisposición biológica y factores ambientales estresantes a lo largo del desarrollo. Este enfoque permite comprender la

diversidad de manifestaciones clínicas y la variabilidad en el curso del trastorno, así como la importancia de intervenciones tempranas y multidimensionales.

### **1.3.3. Sintomatología.**

La esquizofrenia es un trastorno caracterizado por alteraciones profundas en el pensamiento, la percepción, la emoción y la conducta. De acuerdo con el DSM-5, su diagnóstico requiere la presencia de al menos dos síntomas principales durante un periodo significativo, entre los que destacan los delirios, las alucinaciones y el discurso desorganizado (American Psychiatric Association, 2013).

En términos clínicos, la sintomatología se organiza en síntomas positivos y negativos. Los síntomas positivos implican una distorsión o exceso de las funciones normales, incluyendo delirios, alucinaciones, pensamiento desorganizado y conductas extrañas o desorganizadas. Estos síntomas suelen ser más visibles y llamativos, y reflejan la presencia de procesos mentales anómalos que alteran la percepción de la realidad

Por su parte, los síntomas negativos corresponden a una disminución o pérdida de funciones normales del individuo. Entre ellos se encuentran el aplanamiento afectivo, la pobreza del lenguaje (alogia), la falta de motivación (abulia), la anhedonia y el aislamiento social. A diferencia de los síntomas positivos, estos suelen ser más sutiles, pero tienen un impacto significativo en el funcionamiento cotidiano y en el pronóstico del trastorno, ya que afectan directamente la capacidad del sujeto para vincularse, experimentar placer y sostener actividades dirigidas a metas

Además, diversos autores señalan que, junto con los síntomas positivos y negativos, también pueden presentarse síntomas desorganizados, los cuales implican alteraciones en el pensamiento, el lenguaje y la conducta. Estas manifestaciones pueden observarse en formas como la incoherencia discursiva, la tangencialidad o comportamientos sin una finalidad clara,

lo que evidencia la complejidad del cuadro clínico y la necesidad de una evaluación integral del trastorno (Araujo & Yannarella, 2010).

### **1.3.4 Tratamiento.**

#### **1.3.4.1 Tratamiento Psiquiátrico.**

El tratamiento de la esquizofrenia desde un enfoque médico-psiquiátrico se basa en una intervención integral que combina el uso de fármacos antipsicóticos, el seguimiento clínico continuo y la inclusión de intervenciones psicosociales orientadas a mejorar el funcionamiento global del paciente. De acuerdo con el DSM-5, el objetivo principal del tratamiento es la reducción de los síntomas psicóticos, la prevención de recaídas y la rehabilitación funcional del individuo.

En primer lugar, el pilar fundamental del tratamiento es la farmacoterapia con antipsicóticos, los cuales actúan principalmente sobre los sistemas dopaminérgicos del cerebro. Los antipsicóticos se clasifican en de primera generación (típicos) y de segunda generación (atípicos). Los primeros, como haloperidol, son eficaces en el control de síntomas positivos, pero se asocian con una mayor probabilidad de efectos secundarios motores. Por su parte, los antipsicóticos de segunda generación, como risperidona, olanzapina y clozapina, presentan un menor riesgo de efectos extrapiramidales y, en algunos casos, pueden tener un impacto más favorable en los síntomas negativos y cognitivos (Kane & Correll, 2010). La clozapina, en particular, está indicada en casos de esquizofrenia resistente al tratamiento, mostrando una eficacia superior en estos pacientes (American Psychiatric Association, 2020).

No obstante, el uso de antipsicóticos se asocia a diversos efectos secundarios, que varían según el tipo de fármaco. Entre los más relevantes se encuentran los efectos extrapiramidales, como la rigidez, el temblor, la acatisia y la discinesia tardía, especialmente frecuentes en los antipsicóticos típicos. Asimismo, los antipsicóticos atípicos se relacionan

con efectos metabólicos, como el aumento de peso, la hiperglucemia y el riesgo de desarrollar síndrome metabólico. Otros efectos incluyen sedación, hipotensión ortostática, disfunción sexual y elevación de prolactina.

Además del tratamiento farmacológico, es fundamental el seguimiento psiquiátrico continuo, que permite ajustar la medicación, monitorear efectos secundarios y evaluar la evolución del trastorno. La adherencia al tratamiento es un factor clave, ya que la interrupción de la medicación se asocia con un alto riesgo de recaídas y rehospitalización (Leucht et al., 2012).

Por otra parte, el abordaje médico-psiquiátrico incorpora intervenciones psicosociales complementarias, como la psicoeducación, la terapia cognitivo-conductual para psicosis, la rehabilitación psicosocial y el entrenamiento en habilidades sociales. Estas intervenciones buscan mejorar la funcionalidad, favorecer la reintegración social y aumentar la calidad de vida del paciente (National Institute for Health and Care Excellence, 2014).

Asimismo, en fases agudas o de descompensación severa, puede ser necesaria la hospitalización psiquiátrica, especialmente cuando existe riesgo para el propio paciente o para terceros. En algunos casos específicos, como la resistencia al tratamiento o la presencia de síntomas graves, también puede considerarse la terapia electroconvulsiva (TEC) como una alternativa eficaz (American Psychiatric Association, 2020).

#### **1.3.4.2 Tratamiento Psicoanalítico.**

Desde el psicoanálisis, el tratamiento de pacientes psicóticos ha sido un tema ampliamente debatido. Mientras algunos autores clásicos consideraban que la psicosis no era susceptible de tratamiento analítico debido a las dificultades en la transferencia y en el contacto con la realidad, otros psicoanalistas posteriores plantearon que sí es posible un

abordaje terapéutico, aunque con modificaciones técnicas importantes respecto al análisis tradicional.

Sigmund Freud fue uno de los primeros autores en cuestionar la posibilidad del análisis en pacientes psicóticos. En sus escritos señaló que, a diferencia de los pacientes neuróticos, las personas con psicosis tienden a retirar la libido del mundo externo y dirigirla hacia el yo, lo que dificulta el establecimiento de la transferencia analítica, considerada fundamental en el tratamiento psicoanalítico. Freud afirmó que “el paranoico retira de las personas y cosas del mundo exterior la investidura libidinal” (Freud, 1911/1992), motivo por el cual consideraba limitada la eficacia del análisis en estos casos.

De manera similar, autores psicoanalíticos clásicos como Karl Abraham y Sándor Ferenczi consideraban que las psicosis representaban estructuras graves en las que el yo se encontraba demasiado debilitado para sostener el trabajo analítico tradicional. En consecuencia, durante los primeros años del psicoanálisis predominó la idea de que los pacientes psicóticos “no eran analizables”.

Sin embargo, posteriormente surgieron autores que replantearon esta postura. Melanie Klein propuso que los fenómenos psicóticos podían comprenderse a partir de las ansiedades primitivas y las relaciones tempranas de objeto. Aunque trabajó principalmente con niños, sus aportes permitieron pensar la psicosis como susceptible de elaboración psíquica dentro del encuadre analítico. Klein (1946/1990) describió la posición esquizoparanoide como un funcionamiento psíquico caracterizado por mecanismos de escisión y proyección intensos, presentes tanto en cuadros psicóticos como en el desarrollo temprano normal.

Jacques Lacan fue uno de los autores que más desarrolló la clínica psicoanalítica de las psicosis. A diferencia de Freud, Lacan consideró viable el tratamiento analítico del paciente psicótico, aunque señalando que debía comprenderse desde una lógica estructural distinta a la neurosis. Para Lacan, la psicosis se produce por la “forclusión del Nombre-del-

Padre”, es decir, la exclusión de un significante fundamental de la estructura psíquica (Lacan, 1955-1956/1984).

Desde esta perspectiva, el tratamiento no busca interpretar de la misma manera que en la neurosis, sino ofrecer un espacio de escucha y estabilización subjetiva. Asimismo, autores contemporáneos como Wilfred Bion y Donald Winnicott realizaron importantes aportes al trabajo clínico con pacientes psicóticos. Bion enfatizó la importancia de la función continente del terapeuta frente a las ansiedades psicóticas primitivas, mientras que Winnicott destacó la necesidad de proporcionar un ambiente suficientemente sostenedor para favorecer la integración del self.

En la actualidad, muchos psicoanalistas consideran que el tratamiento de pacientes psicóticos sí es posible, siempre que se adapten las técnicas clásicas. El encuadre suele ser más flexible, el terapeuta adopta una posición más activa y el objetivo principal no siempre es la interpretación profunda del inconsciente, sino la estabilización psíquica, el fortalecimiento del yo y la construcción de vínculos con la realidad. El tratamiento psicoanalítico de las psicosis pone especial atención en la transferencia, el lenguaje, las producciones delirantes y las experiencias subjetivas del paciente, evitando confrontar directamente sus creencias delirantes.

#### **1.3.4.3 Tratamiento Sistémico.**

El tratamiento sistémico busca modificar los patrones de comunicación y las dinámicas relacionales que mantienen el síntoma. El terapeuta observa las interacciones familiares, identifica alianzas, jerarquías, límites y estilos comunicacionales, e interviene para favorecer formas de relación más funcionales.

Mara Selvini Palazzoli y el grupo de Milán realizaron importantes contribuciones al trabajo sistémico con familias de pacientes psicóticos y esquizofrénicos. Estos autores

consideraban que el síntoma psicótico cumplía una función dentro del equilibrio familiar y desarrollaron técnicas como la connotación positiva y las intervenciones paradójicas. Selvini Palazzoli et al. (1978) plantearon que el terapeuta debía evitar culpabilizar a la familia y centrarse en comprender las reglas relacionales implícitas que sostenían el síntoma.

Asimismo, el enfoque sistémico contemporáneo incorpora estrategias psicoeducativas, especialmente en familias de pacientes con esquizofrenia. Autores como Ian Falloon demostraron que la intervención familiar, la reducción de la emoción expresada (críticas, hostilidad y sobreimplicación emocional) y el entrenamiento en resolución de problemas disminuyen recaídas y hospitalizaciones en pacientes psicóticos (Falloon et al., 1984).

En términos generales, el tratamiento sistémico familiar de pacientes esquizofrénicos tiene como objetivos mejorar la comunicación familiar, disminuir patrones relacionales disfuncionales, fortalecer redes de apoyo, reducir el estrés familiar y favorecer una mejor adaptación del paciente a su entorno. El terapeuta trabaja con la familia como unidad de intervención, entendiendo que los cambios en las dinámicas familiares pueden influir positivamente en la evolución del paciente.

## **Capítulo 2. Metodología**

### **2.1. Tipo de investigación: Cualitativo.**

El enfoque cualitativo “utiliza la recolección y análisis de los datos para afinar las preguntas de investigación o revelar nuevas interrogantes en el proceso de interpretación” (Sampieri, 2014, p.7). Esto quiere decir que la investigación se centra en recabar información y realizar un análisis de los datos obtenidos para responder a la pregunta de investigación.

De igual forma, se menciona que dentro del enfoque cualitativo se da importancia a que cada persona, grupo o entidades sociales tiene una manera única de ver el mundo, de entender e interpretar situaciones y eventos, por lo que cada persona experimenta la realidad de forma distinta.

Por otro lado, Cortés e Iglesias (2004) mencionan que el enfoque cualitativo “es una vía de investigar sin mediciones numéricas, tomando encuestas, entrevistas, descripciones, puntos de vista de los investigadores, reconstrucciones los hechos, no tomando en general la prueba de hipótesis como algo necesario” (p.10), Así se puede observar que en este enfoque no se le da mucha importancia a cuantificar la información, sino que busca describir las cualidades de lo que se está estudiando.

Dentro de la investigación, el enfoque cualitativo ha generado mejoras en el trabajo de aspectos sociales, con ayuda de diferentes técnicas y lineamientos que caracterizan a este tipo de investigación. Específicamente, en el campo de la Psicología permite al investigador una comprensión más nítida y profunda del contexto y comportamiento humano, de la experiencia y el significado personal que en los métodos cuantitativos no sería posible obtener.

Por tales motivos, en este trabajo, el enfoque cualitativo ayudó a realizar un análisis inductivo a partir de diferentes fuentes bibliográficas sobre el sistema familiar y la esquizofrenia, para profundizar en las variables de estudio y realizar una interpretación de la

información recabada. Se buscó fuentes primarias para un mejor manejo de la información y validez en el contenido.

## **2.2. Diseño de la investigación: Fenomenológico**

En el diseño de la investigación se encuentran el fenomenológico y la teoría fundamentada. Sampieri, (2014) menciona que el propósito principal del diseño fenomenológico “es explorar, describir y comprender las experiencias de las personas con respecto a un fenómeno y descubrir los elementos en común de tales vivencias” (p.493).

Dentro de esta investigación el fenómeno que se estudió es el desarrollo de psicosis en los hijos a partir del sistema familiar, para esto se buscó información específica con enfoque en el sistema familiar y psicoanálisis.

## **2.3. Alcance de la investigación: descriptivo y exploratorio.**

El alcance de esta investigación es descriptivo y exploratorio. En primer lugar, el descriptivo hace referencia a que “Describen situaciones, eventos o hechos, recolectando datos sobre una serie de cuestiones y se efectúan mediciones sobre ellas, buscan especificar propiedades, características y rasgos importantes de cualquier fenómeno que se analice.” (Cortés, e Iglesias, 2004, p. 20). En este trabajo se describieron aspectos importantes sobre los sistemas familiares y el desarrollo de psicosis para analizar la influencia entre estas dos variables.

Por otro lado, el objetivo del alcance exploratorio es “examinar un tema o problema de investigación poco estudiado, del cual se tienen muchas dudas o no se ha abordado antes.” (Cortés e Iglesias, 2004, p. 20). La influencia de los sistemas familiares en el desarrollo de psicosis no es un tema muy estudiado, aunque hay pocos estudios e investigaciones, es un tema que no se ha desarrollado a profundidad, sobre todo en áreas de psiquiatría o medicina donde no se le da mucha importancia a la familia como un factor esencial dentro de los trastornos mentales.

#### **2.4. Técnica de recolección de datos: análisis documental.**

La técnica que se utilizó en esta investigación es el análisis documental. Según Medina, M et al (2023) “El análisis de documentos es una técnica de investigación que implica la revisión y evaluación sistemática de documentos escritos, tales como informes, transcripciones, registros y publicaciones, con el objetivo de obtener información y comprender mejor un fenómeno o un problema específico” (p.30). Dentro de la revisión bibliográfica se encontraron fuentes primarias sobre las áreas de psicoanálisis y área sistémico-familiar.

### **Capítulo 3. Procedimiento**

1. Se integró la estructura de la investigación, en cuanto al tema, objetivos y aspectos generales del proyecto.
2. Se realizó el registro de la investigación en la dirección de la Licenciatura en Psicología.
3. Una vez aprobado por Dirección, se comenzó con la revisión de antecedentes relacionados con el tema y la redacción de los mismos.
4. Se estructuro y desarrollo la base metodológica que se llevaría a cabo.
5. Se realizó una investigación para la delimitación y estructuración del marco teórico, posteriormente por subtemas se comenzó a explorar información más precisa.
6. Se realizó la integración y redacción del marco teórico y conceptual.
7. Posteriormente se llevó a cabo el análisis y cohesión de las teorías psicoanalíticas y sistémico familiar para realizar la discusión
8. Finalmente se desarrolló una propuesta, se plasmaron las conclusiones, sugerencias de líneas de investigación y las limitaciones del trabajo de investigación.

## Discusión.

A partir de la revisión documental se logró identificar la influencia de los vínculos tempranos y la dinámica familiar en la comprensión y el incremento de vulnerabilidad en el desarrollo de la psicosis, particularmente de la esquizofrenia. A continuación, se discuten las aportaciones más relevantes, coincidencias y discrepancias de los enfoques psicoanalítico y sistémico, brújulas del presente estudio.

Partiendo de uno de los objetivos que fue el profundizar y hacer un recorrido por las principales teorías psicoanalíticas y sistémicas, se logró identificar que, aunque *ninguna de estas perspectivas atribuye la aparición de la esquizofrenia a una única causa*, ambas coinciden en enfatizar la importancia de las relaciones tempranas y el entorno familiar donde se desenvuelve el bebé. Siendo así, al ser la esquizofrenia un trastorno de etiología multifactorial donde intervienen factores genéticos, neurobiológicos, ambientales y relacionales, siempre deberá de ponerse rigurosa atención a todos los aspectos que convergen en la historia de cada individuo para tener una comprensión más profunda de su acontecer psíquico.

Desde la perspectiva psicoanalítica, diversos autores plantean que las primeras relaciones con las figuras de cuidado desempeñarán un papel fundamental en la constitución del psiquismo. Se encontró que *las fallas en la función materna, las dificultades en los procesos de apego y las alteraciones en la función paterna* pueden interferir en la organización de la identidad y en la capacidad del infante para establecer límites entre su mundo interno y externo.

Autores como Bowlby, Mahler, Bion y Green destacan que las experiencias tempranas de inseguridad vincular, ausencia emocional o dificultades en los procesos de separación-individuación pueden fraguar formas de funcionamiento psíquico más vulnerable conduciendo a la aparición de trastornos graves.

En relación a la *función materna* uno de los núcleos centrales de esta revisión documental se encontró que las teorías psicoanalíticas coinciden en que las evidencias de fallas en la función materna pueden repercutir en la estructuración del psiquismo en la psicosis, incluso podría inferirse con base a la teoría que es en la madre dónde se encuentran más elementos a considerar:

Winnicott en relación a estas fallas señala la *incapacidad en el holding, en el handling y la constancia objetal* lo que lleva al bebé a sentirse inseguro en el mundo. La falta de una figura emocional estable sumado a la falta de cuidados constantes y de experiencias tempranas carentes de satisfacción emocional pueden influir considerablemente en la organización temprana de la psique.

Desde otra vertiente, Bion refiere que una de las fallas más significativas en la madre será la *falla en la función del reverie* tan necesaria en los primeros momentos de vida, él la describe como la incapacidad de la madre para contener, recibir y transformar las angustias primitivas para poder interpretar el mundo a su hijo. No otorgarle significado a las experiencias emocionales caóticas del bebé y hacer una devolución inadecuada o ausencia de respuesta a estas necesidades emocionales conducirán a *fallas en la capacidad de pensar y simbolizar las propias experiencias*. Según este autor, tales experiencias pueden influir en la aparición de fenómenos psicóticos al alterar la percepción de la realidad y la integración del Yo.

Tomando de base los antecedentes revisados, Valenzuela, Caballero y Fernández (2016) encontraron que los padres con psicosis presentan mayores dificultades para identificar y responder adecuadamente a las necesidades de sus hijos. Dichos hallazgos conllevan a inferir que las aportaciones de Winnicott y Bion, quienes destacan que la función materna implica sensibilidad, disponibilidad emocional y capacidad de contención van a estar mermadas en estos papás, es decir, estas funciones se ven afectadas por la enfermedad

mental, y el niño a su vez puede experimentar fallas en los procesos de simbolización y regulación emocional.

Esther Bick, por su parte no difiere de estas aportaciones, para ella *la falla en la función materna es la ausencia de cuidados físicos y emocionales* suficientemente protectores, lo que conlleva a que el bebé experimente intensas ansiedades de desintegración y dificultades para establecer límites entre sí mismo y el entorno. Estas condiciones pueden influir en el desarrollo de mecanismos defensivos primitivos y aumentar la vulnerabilidad a organizaciones psicóticas.

Para Melanie Klein, la psicosis no aparece únicamente en la vida adulta, sino que atribuye sus raíces a las primeras etapas del desarrollo, y se produce ante un *fracaso parcial de la posición depresiva*, fase en la que normalmente aparece la capacidad de simbolización, reparación y mayor integración del yo. Cuando el individuo no logra sostener esta integración, prevalecen ansiedades relacionadas con la pérdida del objeto, vividas de manera catastrófica y proyectadas hacia el mundo externo, generando fenómenos como alucinaciones y delirios (Klein, 1940-1997, pp. 270–273).

Otro elemento clave al que hace alusión Klein es al super yo severo y persecutorio, refiere que él psicótico experimenta una amenaza interna constante, en ocasiones vivida como voces o figuras destructivas que atacan al yo desde adentro y lo asocia con este super yo temprano (Klein, 1932-1975, pp. 201–205).

Desde esta óptica kleiniana la psicosis se explica como el resultado de ansiedades primitivas intensas, un uso excesivo de mecanismos defensivos tempranos y la imposibilidad del yo para integrar objetos buenos y malos, lo que lleva a una fragmentación profunda de la experiencia psíquica. Su aporte fue fundamental para ampliar la comprensión psicoanalítica de los trastornos graves y para fundamentar modelos contemporáneos de psicoterapia orientados al trabajo con pacientes psicóticos.

Ahora bien, en relación al apego, los pacientes psicóticos con base a los estudios realizados por Berry (2007) se encontró que presentan estilos de *apego inseguro*, con una alta prevalencia de *apego evitativo* de un 48-71% y desorganizado en un 29-35%. *Estos patrones, caracterizados por el miedo, la desconfianza y la desconexión emocional, se asocian con síntomas psicóticos más graves, alucinaciones y mayores dificultades en las relaciones interpersonales.* En el apego inseguro de tipo evitativo, los pacientes minimizan la importancia de las relaciones, son distantes, lo que se vincula con síntomas negativos y una mala regulación emocional. En el apego inseguro desorganizado se pueden manifestar comportamientos contradictorios y erráticos durante la infancia, y relaciones inestables, problemas de confianza, y de salud mental en la adultez (Cassinello, 2024). Por lo tanto, el apego inseguro desorganizado será frecuente en la patología mental asociado a historias de abuso, trauma infantil y síntomas positivos graves (alucinaciones). Se caracteriza por el miedo y la incapacidad de confiar en el otro, creando un modelo mental escindido.

Respecto a la función paterna se encontró que Winnicott, Bowlby, Freud, Lacan y Aberastury reconocen necesaria la presencia del padre la cual va a proporcionar también estabilidad, pero sobre todo va a construirse como un puente hacia una evolución psíquica. Cuando esta *función del padre falla*, ya sea por la ausencia física, emocional o simbólica, pueden emerger también dificultades en la organización psíquica y la regulación emocional.

A su vez, enfatizan en que la figura del padre es necesaria en el mundo interno del infante ya que provee de elementos para que el niño logre *diferenciarse de la mamá y se vincule con el mundo exterior*, separando esta diada el niño se traslada o avanza a una estructura más evolucionada en su pique, elemental para la autonomía, la identidad y la adaptación a las normas sociales. Al darse esta falla paterna podría generar también vulnerabilidades en la construcción del aparato psíquico conduciendo en algunos casos a trastornos, como la psicosis.

Siguiendo el análisis de estas conceptualizaciones se observaron divergencias en algunos autores sobretodo en relación al momento crucial dónde la función el padre cobra preponderancia. En Winnicott y Bowlby, por ejemplo, centrados en el plano afectivo y vincular, señalan que *la falla paterna estaría en la incapacidad de brindar contención a la madre* en las primeras etapas en la que ella se vincula con el bebé, aunado a no proveer al infante de un ambiente emocional seguro, siendo así, para estos autores las dificultades en el desarrollo de la psique emergerían por el déficit o falta de apego, contención y seguridad emocional.

Freud, en cambio enfatiza la función paterna en la etapa fálica cuando surge el complejo de Edipo. Desde esta teoría *la falla ocurriría cuando el padre no logra establecer autoridad, la ley y los límites necesarios para la constitución del Super Yo*. Aunque cabe señalar que Freud no vincula directamente esta falla con la psicosis, considera que afecta significativamente la estructuración de la personalidad.

EL psicoanálisis desde Lacan es el que profundiza en las raíces que enlazan la función paterna y la psicosis. Señala que cuando la función paterna no logra introducir al sujeto en el orden simbólico, la ley y el lenguaje. Esta ausencia simbólica impide la adecuada organización de la realidad psíquica y puede dar lugar a fenómenos psicóticos. Siendo así, la psicosis no depende únicamente de la ausencia real del padre, sino de una falla estructural en la función simbólica que este representa.

Por otra parte, el enfoque sistémico familiar aporta una comprensión complementaria al considerar que los síntomas no pueden analizarse de forma aislada del contexto relacional en el que surgen. Desde una perspectiva más general la familia constituye un sistema de interacción en el que las pautas de comunicación, los límites, las jerarquías y las alianzas influyen directamente en el bienestar psicológico de sus integrantes. La familia no deja de ser

el primer contacto que tiene el ser humano al nacer, y actúa como el primer entorno de socialización y el principal factor protector en el desarrollo humano y su salud mental.

Respondiendo a la pregunta de investigación “*¿Qué características del sistema familiar pueden aumentar la probabilidad de desarrollar psicosis en los hijos?*”.

Desde la teoría de Bateson, Watzlawick y otros autores sistémicos revisados siendo los pioneros en estudiar estos patrones y dinámicas de la familia asociados a la esquizofrenia. Se identificó una comunicación contradictoria y paradójica al interior del sistema donde se transmiten dos mensajes opuestos a la vez a los cuales el niño no sabe cómo interpretar y responder, presencia constante de dobles vínculos, desconfirmación de la experiencia del hijo donde se ignoran sus emociones, pensamientos y necesidades, una comunicación donde no hay posibilidad de cuestionar los mensajes. En relación a la dinámica familiar existen reglas ambiguas, rigidez y restricción emocional, amenazas y castigos contradictorios, confusión de roles donde se dan alianzas inapropiadas e invasión a la privacidad emocional, donde se ha encontrado que los conflictos son negados y donde la atención se centra hacia un solo miembro del sistema (sintomático). Por consiguiente, se genera una exposición prolongada a un ambiente interpersonal confuso donde el niño tiene alta probabilidad de no llevar a cabo una diferenciación clara del Yo y de una identidad autónoma carente de un sentido sólido sobre sí mismo, mostrando fragilidad y una desorganización cognitiva y emocional, carente de herramientas para diferenciar la realidad de la distorsión, sintiéndose inseguro en sus relaciones y en el mundo.

A partir de lo anterior es preciso subrayar que estas dinámicas que emergen en el sistema familiar cuando se vinculan o se suman a factores biológicos, genéticos y ambientales como se ha hecho mención predisponen al niño al desarrollo de trastornos psicóticos.

Estos hallazgos delimitados desde las teorías de orden familiar convergen claramente con la investigación mexicana de corte transversal realizada por Rascón y Díaz (2003) donde

se encontró en madres de hijos esquizofrénicos patrones de hostilidad; devaluación, intimidación y amenazas en el 74.5 al 50% del total de la muestra. Violencia física en todas sus modalidades en más del 43% además de ser en su mayoría familias disfuncionales.

Es por ello que el psicoanálisis y la psicoterapia con enfoque sistémico coinciden en la necesidad de considerar a la familia dentro de los procesos de intervención. Ya que la familia es fundamental para los avances que se puedan lograr desde la dinámica y lograr una evolución más funcional del sistema y por ende del individuo.

## Conclusiones

Desde una perspectiva integradora, la neuropsicología contemporánea respalda lo que el psicoanálisis y la teoría del apego han planteado históricamente: se sabe que el bebé nace con una gran plasticidad neuronal, y que las interacciones con la madre o figura de apego y las experiencias que vive van creando la estructura anatómica y funcional del cerebro. Es en esa estructura donde se desarrollan las funciones psíquicas; por tanto, el desarrollo del cerebro va a estar influenciado por la calidad de estas experiencias tempranas. Dichas relaciones a las que ha puesto la lupa el psicoanálisis son las que van a estructurar la personalidad y la percepción de la realidad. Diversos autores señalan que cuando existen fallas en la función de cuidado y contención hacia el bebé especialmente de la madre o cuando se presentan dificultades en estas experiencias tempranas con el padre pueden generarse vulnerabilidades que, junto con otros factores, favorezcan la aparición de síntomas psicóticos, situando la génesis en el primer año de vida, la etapa oral de Freud o en la esquizoparanoide de Klein.

Sin embargo, intentar profundizar en los núcleos densos de la esquizofrenia sin explorar el escenario familiar en el que surge y se mantiene, es limitar su comprensión, en este sentido, la conducta del paciente es claramente explicada desde los modelos de terapia familiar sistémica. Así, puede entenderse que este discurso que se envuelve en el delirio del esquizofrénico caracterizado por una aparente incomunicabilidad, discordancia, irracionalidad, ambivalencia, incongruencia o indiferencia son muestra de la incapacidad para dar una respuesta efectiva a la comunicación familiar paradójica que experimentó.

Siendo así, la dinámica caótica al interior de la familia donde no hubo cabida para la existencia de la persona misma donde las emociones se privaron sin que existiera un intérprete condujo a un mundo donde la realidad y la percepción se desvanecieron

encontrándose difusas emergiendo hacia un mundo psicótico donde la realidad se fractura y se reinventa.

Finalmente, la esquizofrenia requiere una mirada integradora. La familia supone un foco potencial en la intervención, como elemento natural y de primer orden dentro del contexto en el que se desenvuelve la vida. Continuar investigando en el psiquismo y las dinámicas familiares como piezas claves del rompecabezas para la comprensión, prevención e intervención de los trastornos psicóticos sin duda conducirá a mejorar la calidad de vida de los niños con alto grado de predisposición.

## **Limitaciones**

Al realizar esta investigación se encontraron algunas limitantes, la principal fue la dificultad a tener acceso a personas con diagnóstico de esquizofrenia. Muchas de las personas acuden a consulta o se encuentran internadas en centros de Salud Mental en donde existen ciertas restricciones y protocolos de cuidado hacia los pacientes y sus familias que se tienen que seguir, razones por las no se pudo tener un acercamiento con la población de estudio. Esto influyó en que el análisis tuviera un carácter documental y no empírico, centrándose en fuentes bibliográficas y antecedentes teóricos.

Otra de las limitaciones que se encontró en el transcurso de la investigación fue que las investigaciones consultadas provienen de diferentes contextos sociales, culturales, y económicos, por lo que puede existir un sesgo de información respecto a que no se reflejen características específicas de la sociedad mexicana. La mayoría de la investigación que se realiza proviene de países europeos donde se da una atención más multidisciplinaria a la salud mental.

Finalmente, esta investigación se centró únicamente en el análisis psicoanalítico y sistémico, lo cual hizo que no se estudiaran otras perspectivas teóricas y metodológicas las cuales podrían aportar información complementaria para la comprensión y estudio de la esquizofrenia.

## **Sugerencias.**

Tomando en cuenta estas limitaciones, se sugiere que en futuras investigaciones se incorpore el trabajo directamente con pacientes diagnosticados y se busque acceder al trabajo y colaboración con familiares, esto con el fin de complementar e integrar aspectos teóricos con situaciones vivenciales tanto de los pacientes como de sus familias.

Asimismo, se sugiere ampliar la información con estudios cualitativos complementando con entrevistas a familiares, aplicación de pruebas o estudios de casos que permitan conocer la experiencia de cada paciente y su entorno familiar.

Del mismo modo, se podrían realizar investigaciones en donde se comparen las diferencias entre diferentes contextos socioculturales, con el fin de identificar patrones familiares específicos que se relacionen con el desarrollo y evolución de la psicosis.

Por último, se sugiere ampliar el análisis integrando los diferentes factores biológicos, psicológicos, familiares, sociales y culturales, explorando la naturaleza multifactorial de la psicosis.

### **Propuesta.**

A partir de la información recolectada en esta investigación, se proponen 2 programas de intervención, el primero con parejas y el segundo dirigido a madres en gestación.

La primera propuesta, estaría dirigida a las personas que tengan el deseo de formar una pareja o formar una familia, se implementarían espacios comunitarios donde se brinden talleres y charlas, en las cuales se abordarían temas relacionados a los vínculos afectivos, cómo fungir en los roles parentales, las posibles limitantes y conflictos dentro de la pareja, y la importancia de la comunicación afectiva y responsable. A la par, se trabajaría de forma individual y en pareja, un proyecto de vida para direccionar y proyectar a futuro sus deseos, y adaptarlos a su contexto personal.

Esta intervención estaría enfocada principalmente a brindar un espacio terapéutico en donde los pacientes puedan manifestar abiertamente las metas a las que aspiran, expectativas en sus relaciones de pareja, sus miedos, limitantes y hacer consciente los recursos personales con los que cuentan para enfrentar la vida en pareja y en familia. Estos talleres podrían realizarse de forma grupal utilizando como herramienta un grupo focal, y estar coordinados de forma multidisciplinaria por psicólogos, psiquiatras, trabajadores sociales, enfermeros especialistas que contribuyan al intercambio de experiencias y la contención emocional.

Por otro lado, se complementarían las intervenciones con sesiones para parejas en donde uno de los miembros tenga un diagnóstico de psicosis. Dentro del trabajo con la pareja se abordarían los acuerdos dentro de la relación, se brindaría información con el fin de comprender el trastorno desde un enfoque vincular, y en caso de tener un proyecto de maternidad o paternidad ofrecer acompañamiento e información específica sobre la crianza, la vinculación con el hijo, y sobre la importancia de generar un entorno saludable para el bebé.

Estos espacios ofrecen a las parejas la posibilidad de poner de manifiesto las constancias y fluctuaciones en su hacer y su día a día. A la vez, encuentro tras encuentro se van habilitando las condiciones para generar nuevas experiencias significativas.

Como última propuesta, se plantea trabajar con las madres en gestación desde los primeros meses, esto debido al aumento de angustia, y cuadros clínicos que padecen las madres en los últimos tiempos. Sin embargo, el acompañamiento de salud mental en la maternidad enfrenta un desafío, el cual es la baja demanda de ayuda y la discontinuidad de seguimiento, por esta razón, se buscaría hacer un acompañamiento en espacios comunitarios y en escuelas con un grupo de psicólogos. Se propone dar talleres sobre el proceso del embarazo, procesos emocionales, la importancia del vínculo con el bebé, los primeros meses de vida. También se proponen sesiones grupales con las madres para que puedan compartir sus experiencias, miedos, angustias para dar contención y brindar un espacio de desahogo. Por último, se proponen sesiones individuales realizadas por psicoterapeutas para llevar un trabajo más personalizado encausado a las vivencias de cada persona y brindar un espacio de contención. En este acompañamiento se buscaría trabajar angustias, fantasías y deseos inconscientes, conflictos emocionales enfocados en las madres y su proceso de gestación.

Finalmente, con estas propuestas se pretende generar espacios seguros en donde se puedan orientar a las parejas y madres en gestación durante este proceso, brindando contención y herramientas útiles para transitar la vida en pareja y en familia de la mejor manera.

## Referencias.

- Albiñana Durà, J. (19 de marzo de 2023). *La madre esquizofrénica*. Hablemos de feminismo. <https://hablemosdefeminismo.com/la-madre-esquizofrenica/>
- American Psychiatric Association. (2014). Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales (5.ª ed.). Editorial Médica Panamericana.
- American Psychiatric Association. (2020). The American Psychiatric Association practice guideline for the treatment of patients with schizophrenia. American Psychiatric Association Publishing. <https://doi.org/10.1176/appi.books.9780890424841>
- Araujo, Z. M., & Yannarella, W. E. (2010). Tres miradas, una apuesta: Aproximaciones teóricas a la esquizofrenia. *Revista Mal-Estar e Subjetividade*, 10(2), 369–396. [http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1518-61482010000200002](http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1518-61482010000200002)
- Barruel Oettinger, M. (2019, 8 de abril). La psicosis en psicoanálisis. Centro ELEIA. <https://www.centroeleia.edu.mx/blog/la-psicosis-en-psicoanalisis>
- Bateson, G. (1972). Steps to an ecology of mind. Chandler Publishing.
- Bateson, G., Jackson, D. D., Haley, J., & Weakland, J. (1956). Toward a theory of schizophrenia. *Behavioral Science*, 1(4), 251–264.
- Berenstein, I. (1981). *Psicoanálisis de la estructura familiar: Del vínculo de parentesco a la relación de objeto*. Paidós.
- Berry, K., Barrowclough, C., & Wearden, A. (2007). A review of the role of adult attachment style in psychosis: unexplored issues and questions for further

research. *Clinical Psychology Review*, 27(4), 458–475.

<https://doi.org/10.1016/j.cpr.2006.09.006>

Bion, W. R. (1962). *Learning from experience*. William Heinemann Medical Books.

Bion, W. R. (1962a). *Learning from experience*. Heinemann.

Bion, W. R. (1962b). A theory of thinking. *International Journal of Psycho-Analysis*, 43, 306–310.

Bion, W. R. (1980). *Volviendo a pensar*. Hormé.

Bowen, M. (1978). *Family therapy in clinical practice*. Jason Aronson.

Bowlby, J. (1982/1988). *Attachment and loss: Vol. 1. Attachment* (2nd ed.). Basic Books.

Bowlby, J. (1988). *A secure base: Parent-child attachment and healthy human development*. Basic Books.

Carranceja Comesaña, M. (2020). La importancia de la intervención familiar en las primeras fases de la psicosis. Análisis y comparativa a través de diversas guías [Trabajo de fin de grado, Universidad Pontificia Comillas]. Repositorio Comillas.

<https://hdl.handle.net/11531/41996>

Cassinello, A. (2024). *Manual de apego y trauma: Evaluación e intervención en psicología clínica*. Editorial Planeta.

Esteban, M. L. (2016, 14 de marzo). La función materna desde el Psicoanálisis.

LauraEsteban.es. <https://www.lauraesteban.es/funcion-materna-psicoanalisis/>

Estrada Inda, L. (2012). *El ciclo vital de la familia*. Penguin Random House Grupo Editorial México.

Falloon, I. R. H., Boyd, J. L., & McGill, C. W. (1984). Family care of schizophrenia: A problem-solving approach to the treatment of mental illness. Guilford Press.

Fernández, D. A. (2008). La importancia del padre en psicoanálisis. *Revista Internacional de Psicología*, 9(2), 1–4. Instituto de la Familia Guatemala.

<http://www.revistapsicologia.org>

Foster, P. (1970). On human symbiosis and the vicissitudes of individuation. Volume I: Infantile psychosis by Margaret S. Mahler, in collaboration with Manuel Furer (Review). *The British Journal of Psychiatry*, 117(538), 630–631.

<https://doi.org/10.1192/bjp.117.538.630>

Freud, S. (2013). El sepultamiento del complejo de Edipo. En J. L. Etcheverry (Trad.), *Obras completas: Sigmund Freud* (Vol. 19, pp. 173–182). Amorrortu Editores. (Obra original publicada en 1924).

Freud, S. (1992). Puntualizaciones psicoanalíticas sobre un caso de paranoia (Dementia paranoides) descrito autobiográficamente. En J. L. Etcheverry (Trad.), *Obras completas* (Vol. 12, pp. 1–76). Amorrortu. (Trabajo original publicado en 1911).

Freud, S. (1992). Neurosis y psicosis. En *Obras completas* (Tomo XIX). Amorrortu. (Trabajo original publicado en 1924).

Fromm-Reichmann, F. (1948). Notes on the development of treatment of schizophrenics by psychoanalytic psychotherapy. *Psychiatry*, 11(3), 263–273.

Guamán, M. I., & Quinde, M. N. (2010). Disfuncionalidad familiar en niñas y su incidencia en el rendimiento escolar [Tesis de pregrado, Universidad de Cuenca].

Repositorio Institucional de la Universidad de Cuenca. <https://repositorio.institucional.uncu.edu.ec/server/api/core/bitstreams/1366c196-8396-4c28-862c-54aa542764fb/content>

Green, A. (1983). The dead mother. En *Narcissism and psychoanalytic theory* (pp. 142–173). Yale University Press.

Green, A. (1986). *On private madness*. Hogarth Press.

Green, A. (1999). *The work of the negative*. Free Association Books.

Haley, J. (1976). *Problem-solving therapy*. Jossey-Bass.

Hoffman, L. (1981). *Foundations of family therapy: A conceptual framework for systems change*. Basic Books.

Kane, J. M., & Correll, C. U. (2010). Pharmacologic treatment of schizophrenia. *Dialogues in Clinical Neuroscience*, 12(3), 345–357.

Kimelman, M. (2019). Apego normal, apego patológico y psicosis. *Revista Chilena de Neuro-Psiquiatría*, 57(1), 43–51. <https://doi.org/10.4067/S0717-92272019000100043>

Klein, M. (1978). *El psicoanálisis de niños* (Obra original publicada en 1932). Paidós.

Klein, M. (1990). *Amor, culpa y reparación y otros trabajos* (1921–1945). Paidós.

Klein, M. (1990). Notas sobre algunos mecanismos esquizoides. En *Envidia y gratitud y otros trabajos* (pp. 1–24). Paidós. (Trabajo original publicado en 1946).

- Kohut, H. (1971). *The analysis of the self*. International Universities Press.
- Kohut, H. (1977). *The restoration of the self*. International Universities Press.
- Lacan, J. (1984). *El seminario, libro 3: Las psicosis (1955–1956)*. Paidós.
- Leucht, S., Tardy, M., Komossa, K., Heres, S., Kissling, W., Salanti, G., & Davis, J. M. (2012). Antipsychotic drugs versus placebo for relapse prevention in schizophrenia: A systematic review and meta-analysis. *The Lancet*, 379(9831), 2063–2071.
- Linares, J. L. (2019). *Psicosis y familia: Un modelo sistémico de intervención*. Editorial Herder.
- López, M., & Díaz, M. (2012). Psicosis y dinámica familiar: Revisiones desde el enfoque sistémico. *Revista de Psicoterapia Sistémica*, 23(2), 45–62.
- Magaña, I., Ramírez, C., & Menéndez, L. (2014). Reflexiones en torno a la noción de familia e infancia. *Castalia: Revista de Psicología de la Academia*, (25), 45–62.
- Mahler, M. S., & Furur, M. (1968). *On human symbiosis and the vicissitudes of individuation: Volume I. Infantile psychosis*. International Universities Press.
- Mahler, M. S., Pine, F., & Bergman, A. (1975). *The psychological birth of the human infant: Symbiosis and individuation*. Basic Books.
- Minuchin, S. (1974). *Families and family therapy*. Harvard University Press.
- Minuchin, S., & Fishman, H. C. (1984). *Técnicas de terapia familiar*. Paidós.

National Institute for Health and Care Excellence. (2014). Psychosis and schizophrenia in adults: Prevention and management (NICE Guideline No. CG178).

<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK555203/>

Nicolini, H. (2009). Estudio del primer episodio de psicosis y sus fases prodrómicas.

Gaceta Médica de México, 145(2), 79–80.

[https://www.anmm.org.mx/GMM/2009/n2/1\\_vol\\_145\\_n2.pdf](https://www.anmm.org.mx/GMM/2009/n2/1_vol_145_n2.pdf)

Organización Mundial de la Salud. (2025, 6 de octubre). Esquizofrenia.

<https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/schizophrenia>

Peláez Carrillo, A. (2019). La psicosis: un abordaje desde el enfoque psicoanalítico.

Bogotá : Fundación Universitaria del Área Andina , 2019. Disponible en:

<https://digitk.areandina.edu.co/handle/areandina/4408>

Pilshchikov, I. (2021). El esquema comunicativo de Roman Jakobson entre lenguas y continentes: Historia cruzada del modelo teórico. Revista de Estudios Sociales, 77, 99–

113. <https://journals.openedition.org/revestudsoc/49885>

Ramírez Ramírez, M. E. (2019). Entre la desesperación y la esperanza: El paciente psicótico en México. Tramas, (51), 145–173.

Rascón-Gasca, M. L., Díaz-Martínez, L. R., & Ramos-Lira, L. (2003). La violencia doméstica en familiares de pacientes con esquizofrenia. Gaceta Médica de México, 139(4), 370–376.

<https://www.medigraphic.com/cgi-bin/new/resumen.cgi?IDARTICULO=4841>

Sala Estrada, A. (2023). Implementación y adaptación de la terapia multifamiliar en la psicosis incipiente. *Clínica Contemporánea*, 14(1), Artículo e4.

<https://doi.org/10.5093/cc2023a4>

Sánchez del Hoyo, P., & Sanz Rodríguez, L. J. (2004). Hijos de padres psicóticos: Revisión bibliográfica: Implicaciones preventivas, de apoyo y terapéuticas. *Revista de Psicopatología y Salud Mental del Niño y del Adolescente*, 4, 99–107.

<https://www.fundacioorienta.com/es/hijos-de-padres-psicoticos-revision-bibliografica-implicacions-preventivas-de-apoyo-y-terapeuticas>

Satir, V. (1983). *Conjoint family therapy* (3rd ed.). Science and Behavior Books.

Selvini Palazzoli, M., Boscolo, L., Cecchin, G., & Prata, G. (1978). Paradox and counterparadox: A new model in the therapy of the family in schizophrenic transaction. Jason Aronson.

Valenzuela Soler, M. C., Cano-Caballero Gálvez, M. D., & Fernández Marín, M. A. (2016). Intervención familiar en padres con psicosis durante la crianza de los hijos. *Revista de Psiquiatría Infanto-Juvenil*, 33(1), 21–28.

Vallejo Ruiloba, J. (2015). *Introducción a la psicopatología y la psiquiatría* (8.<sup>a</sup> ed.). Elsevier.

Vila Badia, R., Coromina Sadurní, M., Sintés Estévez, A., Díaz Cutraro, L., & Verdaguer Rodríguez, M. (2023, 1 de marzo). Investigar para mejorar la calidad de vida de las personas con psicosis. *SOM Salud Mental* 360.

<https://psicosis.som360.org/es/articulo/investigar-mejorar-calidad-vida-personas-psicosis>

Watzlawick, P., Beavin, J. H., & Jackson, D. D. (1967). *Pragmatics of human communication: A study of interactional patterns, pathologies, and paradoxes*. W. W. Norton.

Winnicott, D. W. (2018) *Los procesos de maduración y el ambiente facilitador: Estudios para una teoría del desarrollo emocional* (A. Martin, Trad.). Paidós. (Obra original publicada en 1965).

Winnicott, D. W. (1979). *Escritos de pediatría y psicoanálisis*. Laia.

Winnicott, D. W. (1993). *La clasificación: ¿Hay una contribución psicoanalítica a la clasificación psiquiátrica?* En *Los procesos de maduración y el ambiente facilitador*. Paidós.