
La familia a partir de la esquizofrenia

Análisis de la dinámica familiar y del cuidado en tres hogares de la ciudad de Cali

Anyi Paola Cuero Alegría²

Valentina Mendoza Chávez³

²Trabajadora Social, egresada de la Institución Universitaria Antonio José Camacho.
angiepacu95@hotmail.com

³Trabajadora Social, egresada de la Institución Universitaria Antonio José Camacho.
11.13valentinamendoza@gmail.com



Resumen

Este artículo analiza el impacto de la esquizofrenia en las dinámicas familiares de tres hogares en Cali, Colombia, a partir de un enfoque cualitativo basado en estudios de caso. Se identifican los cambios ocurridos antes y después del diagnóstico, las estrategias de afrontamiento implementadas y la organización del cuidado, con especial atención a los roles de género que surgen en el proceso. Los resultados evidencian transformaciones significativas en la distribución de responsabilidades, la comunicación y las relaciones familiares. El estudio resalta la necesidad de comprender la esquizofrenia no solo como una condición individual, sino como un desafío que afecta a toda la estructura familiar. Este análisis fue presentado en el XI Coloquio Imagen, Cultura y Territorio, realizado durante la II Semana de las Ciencias Sociales y Humanas de la Institución Universitaria Antonio José Camacho.

Palabras clave

cuidado, esquizofrenia, dinámica familiar, roles de género, estrategias de afrontamiento.

Introducción

La esquizofrenia, como enfermedad mental grave, no solo afecta a la persona diagnosticada, sino también a su familia. Según Minuchin (2003), cuando un miembro presenta un conflicto individual, como un trastorno mental, toda la estructura familiar tiende a reorganizarse en roles, responsabilidades y límites con el fin de mantener el equilibrio (p. 329).

Este artículo tiene como propósito explorar cómo tres familias de Cali afrontan el desafío de convivir con un miembro diagnosticado con esquizofrenia, analizando los cambios ocurridos antes y después del diagnóstico, las estrategias de afrontamiento implementadas y la distribución de las responsabilidades de cuidado.



El análisis se sustenta en la teoría de sistemas de Salvador Minuchin y en la ética del cuidado de Carol Gilligan, perspectivas que permiten comprender tanto las dinámicas familiares frente a la enfermedad como las desigualdades de género presentes en la organización del cuidado. Como señala Alvarado (2004), los roles de género en la familia refuerzan una cultura en la que “el hombre presta atención al juicio justo, y la visión femenina al cuidado del enfermo” (p. 31).

Planteamiento del problema

La salud mental en Colombia constituye un desafío creciente. Según informes del Ministerio de Salud, se estima que cerca del 19% de la población ha experimentado algún trastorno mental, entre ellos la esquizofrenia, caracterizada por síntomas psicóticos que afectan la autonomía y el funcionamiento social de quienes la padecen. Este diagnóstico impacta no solo a la persona afectada, sino también a su familia, al generar transformaciones en la dinámica del hogar, redistribución de roles, sobrecarga emocional y dificultades económicas derivadas de los gastos médicos y de la pérdida del aporte económico del paciente.

En este contexto, la familia se ve obligada a reorganizarse para garantizar el cuidado, una tarea que recae principalmente en las mujeres, quienes asumen la mayor parte de las responsabilidades de acompañamiento, lo que visibiliza desigualdades de género en la gestión del cuidado. De allí surge la necesidad de analizar cómo se organizan las familias en torno a este diagnóstico, quiénes asumen las labores de cuidado, qué efectos produce en las relaciones familiares y cuáles son sus implicaciones emocionales y sociales, tomando como referencia un estudio de caso de familias en la ciudad de Cali.

Marco teórico

La familia, entendida como un sistema social primario, se organiza en subsistemas —conyugal, parental y fraternal— que interactúan mediante pautas y roles que regulan su funcionamiento (Minuchin, 2001). Ante crisis como el diagnóstico de una enfermedad mental, estas dinámicas se ven

alteradas y exigen procesos de reorganización que involucren a todos los miembros con el fin de restablecer el equilibrio.

En este escenario, la ética del cuidado adquiere relevancia. Gilligan (2013) plantea que las relaciones humanas deben sostenerse en la responsabilidad hacia los demás; no obstante, el cuidado recae con mayor frecuencia en las mujeres, lo que evidencia desigualdades de género. Alvarado (2004) subraya que esta distribución de roles no obedece a condiciones naturales, sino a construcciones sociales que perpetúan inequidades y limitan el desarrollo individual.

Metodología

Este estudio adopta un enfoque cualitativo mediante el análisis de caso de tres familias con un miembro diagnosticado con esquizofrenia.

Técnicas de recolección: se aplicaron entrevistas semiestructuradas a las cuidadoras principales (todas mujeres, en su mayoría madres) y, en algunos casos, a un segundo miembro de apoyo. Cada entrevista fue grabada, transcrita y codificada. No se realizaron grupos focales.

Herramientas: se emplearon genogramas, ecomapas y diagramas vinculares, que permitieron representar la estructura familiar, los patrones de interacción y las conexiones entre subsistemas. Asimismo, se desarrolló un ejercicio narrativo para describir las dinámicas familiares antes del diagnóstico y su evolución posterior, el cual fue complementado con un recurso multimedia accesible mediante un código QR.

Tablas de análisis: se construyó una matriz de categorías y subcategorías emergentes (ver Tabla 1), con sus respectivas definiciones y ejemplos de citas textuales. Este recurso permitió organizar y comparar la información antes y después del diagnóstico, facilitando el proceso de codificación y análisis de los datos.

Tabla 1.
Categorías y subcategorías de análisis

Categoría principal	Subcategorías	Definición	Ejemplo de cita
<i>Estructura familiar</i>	Tipos de vínculos, roles y pautas transaccionales al interior de la familia.	Conjunto invisible de demandas funcionales que organizan los modos en que interactúan los miembros de una familia.	"Nos unimos para evitar recaídas".
<i>Estrategias de afrontamiento familiar.</i>	Comunicación y conducta de la familia hacia la persona diagnosticada.	Serie de patrones de comunicación, comportamientos y actitudes que los miembros de la familia utilizan para lidiar con el estrés y las tensiones que enfrentan en su vida diaria.	"Evitamos discutir frente a Juan".
<i>Estructura familiar Roles de género a partir del cuidado.</i>	Tareas impuestas por la familia y roles culturales para el cuidado del miembro diagnosticado.	Grupo de expectativas normas y valores socialmente construidos asociados al cuidado de otras personas, que se asignan a las personas en función de su género.	"Su madre se convirtió en la principal cuidadora".

Nota: Elaboración propia

Resultados

Caso Juan David

A Juan David, de 32 años, le diagnosticaron esquizofrenia con delirios de persecución a los 16 años, lo que marcó una transformación significativa en su historia familiar. Antes del diagnóstico, era descrito como un joven obediente y especialmente cercano a su madre y a su abuela. La familia extensa —compuesta por madre, abuela, hermana, tíos y primos— compartía de manera colectiva las responsabilidades del cuidado general, y se esperaba que él siguiera el modelo tradicional de "hombre proveedor".

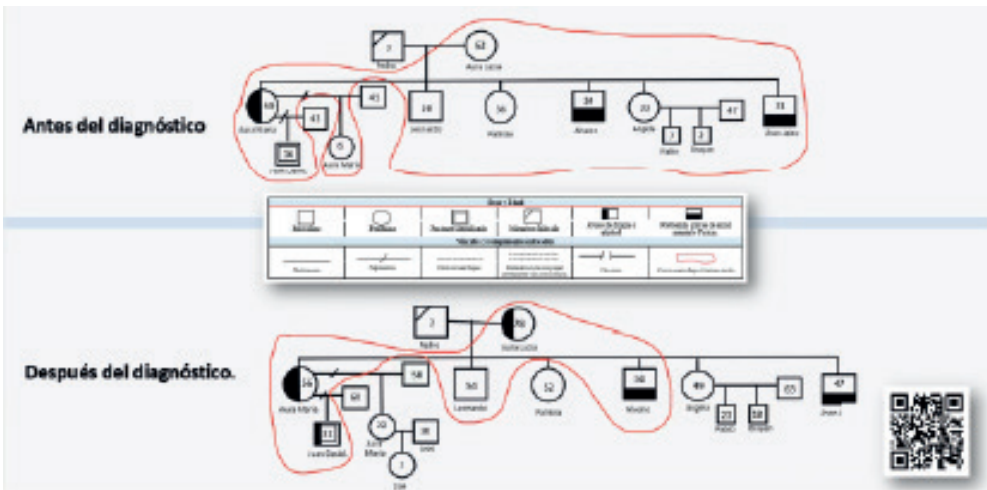
Tras el diagnóstico, se produjo una redistribución de roles dentro del núcleo familiar: la madre y la abuela asumieron el papel central de cuidadoras, reforzando los vínculos afectivos con él. Paralelamente, se evidenció un distanciamiento con algunos tíos que presentaban consumo problemático de

sustancias. En respuesta a esta nueva dinámica, la familia priorizó la estabilidad emocional, adaptando rutinas cotidianas y evitando situaciones de conflicto con el fin de preservar el bienestar de todos sus miembros.

“Ahora nos unimos para garantizar estabilidad a Juan (...) todos somos más tranquilos porque tenemos miedo de que recaiga”

(Aura María, comunicación personal, 15 de abril de 2023).

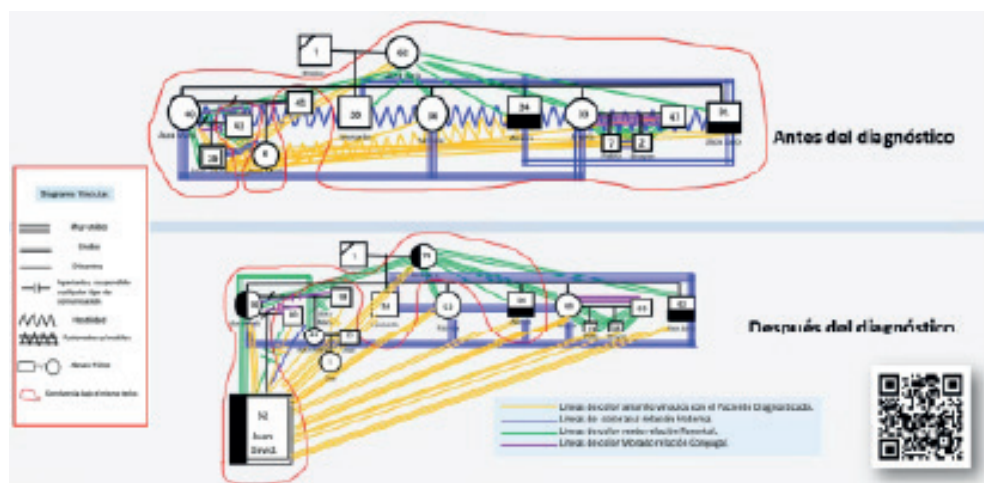
Figura 1.
Genograma familiar de Juan David



Nota: Elaboración propia tomando como referente el esquema Evaluación y trazado de la estructura de la familia de, Luz Mary Sánchez, 2001.

Figura 2.

Diagrama vincular familia Juan David

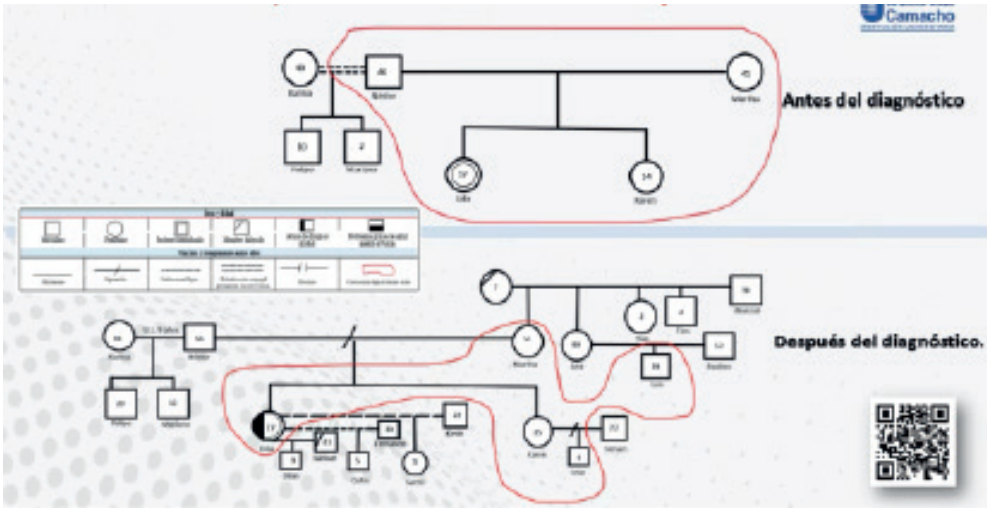


Nota: Elaboración propia tomando como referente el esquema Evaluación y trazado de la estructura de la familia de, Luz Mary Sánchez, 2001.

Los genogramas y diagramas vinculares muestran que, tras el diagnóstico de esquizofrenia de Juan David, la familia experimentó transformaciones profundas en su dinámica. Aunque se presentaron distanciamientos, como con su hermana, también se fortalecieron los vínculos con su madre, su abuela y algunos tíos, quienes asumieron un rol más activo en el cuidado. Su primo Pablo se convirtió en un apoyo fundamental, mientras que la familia de su tía Ángela demostró gran solidez en el acompañamiento.

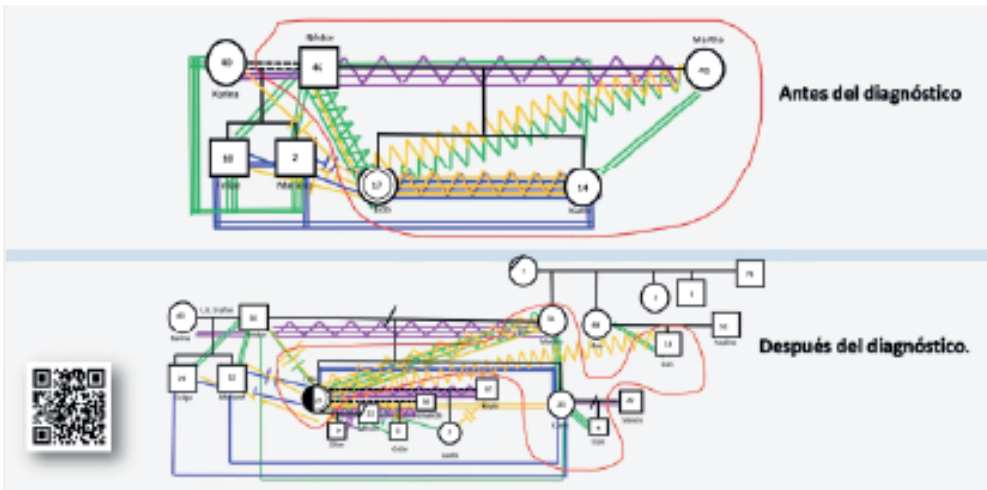
Del mismo modo, las relaciones entre los hermanos adultos mejoraron, consolidándose entorno a la estabilidad y el bienestar de Juan David. En este proceso, también se reforzaron los lazos parentales, en particular entre Aura Lucía y sus hijos, así como entre Aura María, Ángela y Patricia. En conjunto, estos cambios reflejan cómo la enfermedad no solo impactó la estructura familiar, sino que también propició nuevas formas de unión y cuidado.

Figura 3.
Genograma familiar de Lida.



Nota: Elaboración propia tomando como referente el esquema Evaluación y trazado de la estructura de la familia de, Luz Mary Sánchez, 2001.

Figura 4.
Diagrama familiar de Lida.



Nota: Elaboración propia tomando como referente el esquema Evaluación y trazado de la estructura de la familia de, Luz Mary Sánchez, 2001.



En el caso de Lida Miranda, los genogramas y diagramas vinculares permiten evidenciar cómo la esquizofrenia bipolar configuró una red compleja de relaciones familiares. A lo largo de una década, la familia transitó por una montaña rusa emocional marcada por tensiones y reconciliaciones. La relación con su madre, Martha, estuvo caracterizada por una combinación de cercanía intensa y episodios de hostilidad, mientras que con su hermana Karen se consolidó un lazo de apoyo y fortaleza. Su maternidad, sin embargo, se vio profundamente afectada por la enfermedad, mientras que la figura paterna permaneció distante.

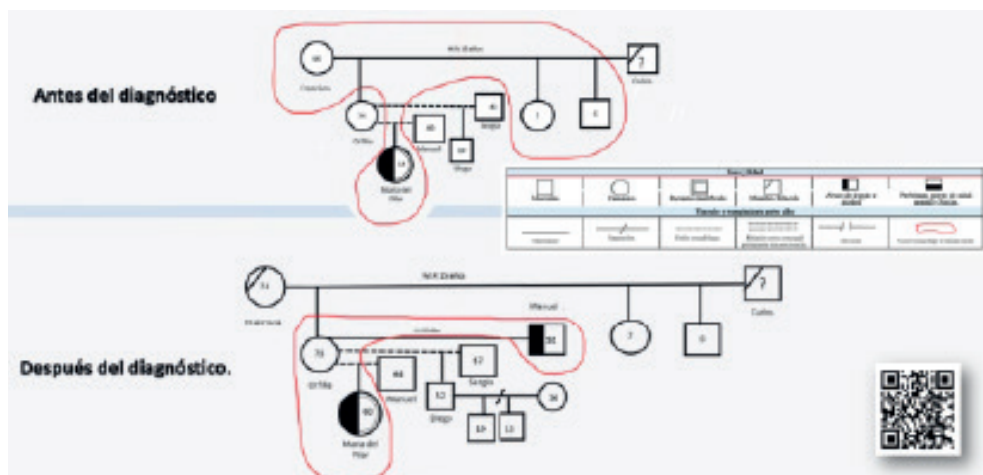
En conjunto, estas transformaciones reflejan un entramado de vínculos entrelazados pero frágiles, que ponen en evidencia tanto las cargas emocionales como las oportunidades de resiliencia dentro del sistema familiar.

Caso María del Pilar

María del Pilar Hurtado, mujer de 60 años, fue diagnosticada con esquizofrenia indiferenciada a los 18 años, lo que significa que ha convivido con la enfermedad durante 42 años. Antes del diagnóstico, el genograma familiar evidenció que residía con su abuela, dos tías y seis tíos, y mantenía encuentros ocasionales con su madre. En ese entonces, el sistema familiar se caracterizaba por una amplia red de apoyo que brindaba acompañamiento y respaldo.

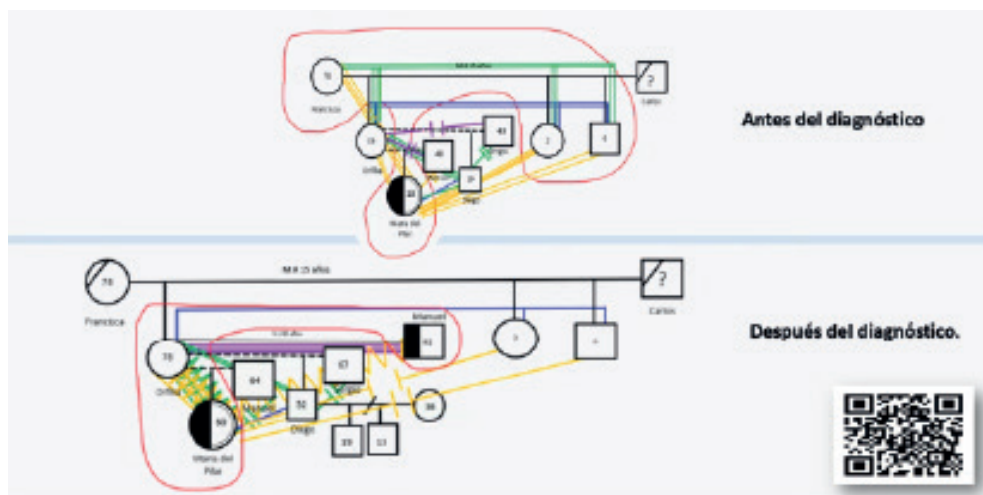
Tras el diagnóstico, y luego de más de cuatro décadas de evolución de la enfermedad, María del Pilar vive actualmente con su madre y su padrastro, en un entorno marcado por conflictos y tensiones. La ausencia de un subsistema fraterno, junto con la falta de una red social externa, profundizó su aislamiento. La relación madre-hija se tornó conflictiva, llegando incluso a episodios de agresión física.

Figura 5.
Genograma familiar de Maria del Pilar



Nota: Elaboración propia tomando como referente el esquema Evaluación y trazado de la estructura de la familia de, Luz Mary Sánchez, 2001.

Figura 6.
Diagrama vincular de María del Pilar.



Nota: Elaboración propia tomando como referente el esquema Evaluación y trazado de la estructura de la familia de, Luz Mary Sánchez, 2001.

Los genogramas y diagramas vinculares de la familia de María del Pilar evidencian la influencia primordial de la abuela en su crianza,

en contraste con un marcado distanciamiento respecto a su madre, debido a la falta de tiempo y de oportunidades para consolidar sus vínculos. Con el diagnóstico, la dinámica familiar se transformó y comenzaron a emerger conflictos y tensiones en la relación entre María del Pilar, su madre y la pareja de esta última. La ausencia de contacto con su padre, sumada a la inexistencia de un subsistema fraterno, refuerza la complejidad de esta estructura familiar, donde las interacciones se encuentran atravesadas y condicionadas por la enfermedad.

Tabla 2.
Contraste antes y después del diagnóstico en las tres familias

Caso	<i>Antes del diagnóstico</i>	<i>Después del diagnóstico</i>
<i>Juan David</i>	Cercanía madre-abuela, expectativas de proveedor	Reorganización de roles, unión madre abuela, distanciamiento tíos, sobrecarga de cuidadoras
<i>Lida</i>	Familia nuclear con distribución tradicional	Madre cuidadora principal, distanciamiento padre, conflictos por adherencia
<i>María del Pilar</i>	Red familiar extensa (abuelos, tíos)	Aislamiento con madre y padrastro, conflictos madre-hija, ausencia de apoyo social

El contraste evidencia que la esquizofrenia genera una reestructuración en la dinámica familiar, lo que confirma lo planteado por Minuchin (2003), quien sostiene que los sistemas familiares tienden a reorganizarse ante las crisis, estableciendo nuevos límites y roles. En los tres casos analizados, las madres asumieron el rol principal de cuidado, lo que refleja desigualdades de género y coincide con lo señalado por Gilligan (1985): las mujeres suelen tomar decisiones basadas en el cuidado y la responsabilidad hacia los demás, mientras que los hombres lo hacen desde la justicia. Esta feminización del cuidado genera una sobrecarga emocional, limitando el desarrollo personal y profesional de las cuidadoras.

Asimismo, la disponibilidad de redes de apoyo se muestra como un factor decisivo. Mientras Juan David contó con un sistema familiar que se reorganizó evitando conflictos, María



del Pilar experimentó aislamiento y tensiones crónicas. Por su parte, el caso de Lida representa una situación intermedia, en la que la sobrecarga materna y la resistencia al tratamiento dificultaron el fortalecimiento del sistema familiar.

Comprender la esquizofrenia en el ámbito familiar requiere un enfoque integral que contemple tanto la dimensión clínica de la salud mental como las dinámicas sociales que involucren a todos sus miembros. La enfermedad influye en la dinámica familiar y, al mismo tiempo, se ve influenciada por ella, obligando a los integrantes a adaptarse para mantener la estabilidad.

En este sentido, como señalan Cuero, Mendoza y Ruiz (2023), una vez se logra comprender en profundidad las complejas estructuras y la manera en que se interrelacionan dentro de cada grupo familiar, es posible identificar con claridad las transformaciones que atraviesan al enfrentar la influencia de la esquizofrenia en su dinámica (p. 68). Estos hallazgos coinciden con estudios que muestran cómo la esquizofrenia transforma las interacciones familiares, imponiendo tensiones y reacomodos constantes, resaltando la necesidad de intervenciones sociales con enfoque de género.

Discusión

El análisis comparativo de los tres casos evidencia patrones comunes que dialogan con la literatura existente: la reestructuración de roles familiares tras el diagnóstico, la feminización del cuidado con sobrecarga materna, el papel decisivo de las redes de apoyo y la influencia del clima emocional en la adherencia al tratamiento. Estos hallazgos confirman lo planteado por Minuchin (2003) acerca de la reorganización de los sistemas familiares en situaciones de crisis y coinciden con estudios que asocian altos niveles de emoción expresada con recaídas frecuentes en esquizofrenia. Al mismo tiempo, la asignación casi exclusiva de las responsabilidades de cuidado a las mujeres refleja lo señalado por Gilligan (2013) y Alvarado (2004), quienes advierten que la cultura del cuidado ha recaído históricamente en lo femenino, generando desigualdades que afectan el bienestar y el desarrollo personal de las cuidadoras.

Estos resultados, en sintonía con investigaciones desarrolladas en Colombia y otros contextos latinoamericanos (Rodríguez et al., 2022), resaltan la importancia de fortalecer las redes sociales y comunitarias como moduladores del impacto de la enfermedad en la vida familiar. La evidencia sugiere que un mayor apoyo percibido se asocia con mejor adherencia al tratamiento, reducción de recaídas y menor desgaste emocional en los cuidadores, lo que plantea la necesidad de intervenciones psicoeducativas con enfoque de género que promuevan la corresponsabilidad del cuidado e integren a hombres y redes externas.

De esta manera, los hallazgos del presente estudio no solo permiten comprender de forma situada las transformaciones familiares en torno a la esquizofrenia en Cali, sino que también aportan información valiosa para orientar estrategias comunitarias y políticas públicas que favorezcan la apropiación social del conocimiento y la producción de nuevo saber en salud mental.

Conclusiones

La esquizofrenia impacta de manera profunda la organización familiar, obligando a los hogares a reestructurar roles, responsabilidades y pautas de interacción.

En todos los casos analizados, las mujeres (particularmente madres y cuidadoras) asumieron la carga principal, lo que evidencia desigualdades de género en la distribución del cuidado.

La presencia o ausencia de redes de apoyo constituye un factor decisivo que determina el grado de adaptación, cohesión o conflicto al interior de las familias.

Se hace necesario fortalecer las políticas públicas orientadas a brindar acompañamiento integral a familias con pacientes diagnosticados con esquizofrenia, promoviendo la equidad de género y el acceso a recursos comunitarios de apoyo.

Desde el Trabajo Social, los hallazgos subrayan la importancia de intervenciones integrales en salud mental que reconozcan el papel fundamental de las familias en los procesos de recuperación. Ignorar estas dinámicas limita la comprensión de los desafíos que enfrentan y obstaculiza la formulación de estrategias efectivas de acompañamiento.

Los tres casos estudiados reflejan patrones comunes a los descritos en otras investigaciones sobre familias cuidadoras de personas con esquizofrenia, lo que aporta a la apropiación social del conocimiento y contribuye a la generación de nuevo saber en torno al papel de la dinámica familiar en la evolución de la enfermedad mental.

Referencias

- Alvarado García, A. (2009). La ética del cuidado. *Aquichan*, 4(1). <https://aquichan.unisabana.edu.co/index.php/aquichan/article/view/47>
- Cuero Alegría, A, Mendoza Chávez, V y Ruiz López, Y. (2023). La familia a partir de la esquizofrenia, análisis de la dinámica familiar y del cuidado en tres familias de la ciudad de Cali. Institución Universitaria Antonio José Camacho. <https://repositorio.uniajc.edu.co/handle/uniajc/2009>
- Gilligan, C. (2013). La ética del cuidado (Vol. 30, pp. 12-39). Fundació Víctor Grífols i Lucas. <https://educacion.uncuyo.edu.ar/upload/etica-del-cuidado-c-gilligan-flaquer-pgs-72-85.pdf>
- Alcaldía de Santiago de Cali. (2020). Grupo de Salud Mental Convivencia Social 2020: Informe de Salud Mental, Cali, enero a marzo 2020. *INFORME_SALUD_MENTAL_PRIMER_TRIMESTRE_2020* (2).pdf
- Minuchin, S. (2003). Familias y terapia familiar. Gedisa. <https://www.cphbidean.net/wp-content/uploads/2017/11/Salvador-Minuchin-Familias-y-terapia-familiar.pdf>

León Rodríguez, D. A., Tobar Herrera, M. P., Fernández de Castro, M. O. H., & Aguilar Mejía, O. M. (2022). Empatía, redes sociales e indicadores de salud mental durante las crisis sociales en Colombia. *Universitas Psychologica*, 21, 1-18. <https://doi.org/10.11144/Javeriana.upsy21.ersi>

Sánchez, L. (2004). Evaluación y trazado de la estructura de la familia. *Serie Documentos de Trabajo*, (5), 26-33.