

VIVENCIAS DE LA FAMILIA DEL ENFERMO MENTAL

Salgado Jiménez Susana
sussie09_23@hotmail.com
Flores Atilano Betsy
Martínez Martínez Teresa
Santiago De la Cruz Norma Angélica

Pasantes de la Licenciatura en Enfermería
FES Iztacala - UNAM

ASESORÓ:

Dra. Dulce María Guillén Cadena
Doctora en Educación.
Profesora Titular "A", T.C. Facultad de Estudios Superiores Iztacala. UNAM
dulce1414@hotmail.com

Dra. Leticia Cuevas Guajardo
Doctora en Educación.
Profesora Titular "B", T.C. Facultad de Estudios Superiores Iztacala. UNAM
leticiacuevas1@hotmail.com

Para citar este documento:

Salgado S, Flores B, Martínez T, Santiago NA. Vivencias de la familia del enfermo mental. *Cuidarte*.2012; 1(1): 43-49.
DOI: <http://dx.doi.org/10.22201/fesi.23958979e.2012.1.1.69065>

ARTÍCULO ORIGINAL

.....
REVISTA ELECTRÓNICA DE INVESTIGACIÓN EN ENFERMERÍA FESI-UNAM.
Se autoriza la reproducción parcial o total de éste contenido,
sólo citando la fuente y su dirección electrónica completas.

VIVENCIAS DE LA FAMILIA DEL ENFERMO MENTAL

RESUMEN

Introducción: Es bien conocido que los enfermos mentales son socialmente estigmatizados, han sido motivo del prejuicio de la misma sociedad, dificultando en mayor medida el papel de su familia, en quienes también recae el rechazo, generando en ellos sentimientos de frustración e impotencia. Asimismo, la dinámica familiar se ve afectada debido a las modificaciones forzosas que se implementan con la finalidad de atender y cuidar al enfermo mental, pudiendo generar conflictos internos entre los integrantes. Dado que México ha sufrido muchas transiciones demográficas, como el incremento de los trastornos mentales, debido al estilo de vida y el déficit de estrategias en cuanto a la prevención de dichas enfermedades, provocando así, un aumento en su incidencia. *Marco Metodológico:* La presente investigación es de corte cualitativo, y se encuentra basada en el método fenomenológico, ya que parte del mundo conocido y hace un análisis descriptivo con base en las experiencias compartidas. Del mundo conocido y de las experiencias intersubjetivas se obtienen las señales o indicaciones para analizar la diversidad de símbolos, es posible conocer los procesos y estructuras sociales por lo tanto nos permitirá analizar las vivencias de la familia del enfermo mental. *Resultados:* De acuerdo a lo relatado por nuestros tres informantes durante las entrevistas, podemos sintetizar los siguientes hallazgos bajo estas categorías: *Alteración del núcleo familiar:* Los informantes reportaron negación inicial, cambios de rol, conflictos y dificultad en la convivencia. *Estabilidad económica:* Las familias reportan que a pesar de los gastos que conlleva el convivir con un enfermo mental debido a su tratamiento, no han visto comprometida su economía, ya que han ajustado los gastos. *Situación laboral estable:* Reportaron que en cada familia existe un cuidador primario del paciente, quién es el encargado de atender y acompañarlo a consulta médica. *Aislamiento social:* También refieren falta de convivencia con familiares, amistades y vecinos. *Emociones:* Las principales emociones expresadas fueron: coraje, impotencia, tristeza y enojo. *Discusión:* De acuerdo con Cuevas Román (2007), la Negación es normal en este tipo de círculos ya que "Existen familias que no quieren enfrentar la realidad por ignorancia y no hacen caso". De acuerdo a la caracterización del Enfermo Mental propuesta por el Diccionario de Psicología Social: "El enfermo mental es "el portador de la ansiedad y conflictos del grupo inmediato, es decir, del grupo familiar", "y es también, por ello, el símbolo y el depositario de los aspectos alienados de su estructura social y portavoz de su inseguridad y su clima de incertidumbre". Pérez Alonso en sus resultados obtenidos en el 2009 en el que los familiares contaron sus experiencias mencionaron un "estigma" el cual aparece en todas sus variantes en el propio paciente, en la familia, en la sociedad y en los profesionales sanitarios. Para intentar combatir esta situación actual, reconocen la necesidad de que la sociedad se concientice de que la enfermedad mental existe y acabar con el rechazo.

SUMMARY

Introduction: It is well known that mental ill persons are socially stigmatized and judged. This makes their families' role difficult because of the rejection, growing frustration and impotence feelings. Likewise, the family life has been affected by the mandatory change that has been implemented in order to provide attention and good care of the mental ill persons, which may generate internal conflicts among its members. Mexico's transitions like, demography, has increased mental illnesses due to the current lifestyle and lack of preventive strategies of those diseases, increasing their incidence, too. *Methodological Approach:* The following qualitative investigation is based on the phenomenological method due its descriptive analysis focused on shared experience, obtaining signals or signs to analyze; it is possible to identify social structures and processes to examine the experiences of the family of the mentally ill. *Results:* According to the telling given by our three informants during the interviews, we can summarize the following findings under these categories: *Altered family:* Informants reported initial denial, role changes, conflicts and difficulties in living. *Economic Stability:* Families report that despite the expenses associated with living with a mental illness because of their treatment, they have not compromised its economy, because costs have been adjusted. *Stable labor situation:* They reported that in every family there is a patient's primary caregiver, who is responsible to meet and escort to medical advice. *Social isolation:* lack of coexistence concerned with family, friends and neighbors because of the condition of the patient. *Emotions:* The main expressed feelings were: anger, helplessness, sadness and impotence. *Discussion:* According to Roman Cuevas (2007), Denial is normal in such circles as "There are families who do not want to face reality and ignore ignorance." According to the characterization of the Mentally Ill given by the Dictionary of Social Psychology: "The mental illness is" the bearer of anxiety and conflicts of the immediate group, the family group, "and also, the symbol and repository of alienated aspects of social structure and spokesman for his insecurity and uncertainty environment". Pérez Alonso in his obtained results in 2009, which family members shared their experiences, mentioned a "stigma" which appears in all its variants in the patient, family, society and health professionals. To try to combat this situation, they recognize the social need to be aware that mental illness exists and to eliminate rejection.

INTRODUCCIÓN:

Los trastornos mentales se consideran afecciones de importancia clínica y se caracterizan por alteraciones de los procesos de pensamiento, de la afectividad o del comportamiento.

Aquí la relevancia de la familia ya que esta se percibe tanto en momentos positivos como negativos en los cuales se muestra el apoyo, la unión, el amor, generando valores comunes.

Es bien conocido que los enfermos mentales son socialmente estigmatizados, han sido motivo del prejuicio de la misma sociedad, dificultando en mayor medida el papel de su familia, en quienes también recae el rechazo, generando en ellos sentimientos de frustración e impotencia.

Asimismo, la dinámica familiar se ve afectada debido a las modificaciones forzosas que se implementan con la finalidad de atender y cuidar al enfermo mental, pudiendo generar conflictos internos entre los integrantes.

Con esto logramos analizar las vivencias de la familia del enfermo mental y evidenciar los hallazgos encontrados con el fin de dar a conocer los resultados de nuestra investigación.

Dado que México ha sufrido muchas transiciones demográficas, como el incremento de los trastornos mentales, debido al estilo de vida y el déficit de estrategias en cuanto a la prevención de dichas enfermedades, provocando así, un aumento en su incidencia.

Actualmente, la relevancia de la problemática de los padecimientos mentales consiste en que de acuerdo a la secretaria de salud en México; se estima que alrededor de 15 millones de personas padecen algún trastorno mental, por lo menos una quinta parte de la población mexicana padecen en el curso de su vida de algún trastorno mental.

La proliferación alarmante de trastornos mentales constituye un problema social que afecta no sólo al que lo padece, sino a quienes les rodean, siendo generalmente a sus familias.

MARCO METODOLÓGICO:

La presente investigación es de corte cualitativo, y se encuentra basada en el método fenomenológico, ya que parte del mundo conocido y hace un análisis descriptivo con base en las experiencias compartidas. Del mundo conocido y de las experiencias intersubjetivas se obtienen las señales o indicaciones para analizar la diversidad de símbolos, es posible conocer los procesos y estructuras sociales por lo tanto nos permitirá analizar las vivencias de la familia del enfermo mental. Todo lo anterior con la finalidad de analizar las vivencias de la familia del enfermo mental y conocer a grandes rasgos cómo se desarrolla su convivencia familiar.

CRITERIOS DE INCLUSIÓN:

Ser familiar y cuidador de una persona con enfermedad mental diagnosticada, perteneciente al núcleo familiar del mismo. Variables de segmentación: se basaron en el sexo (hombre o mujer), edad (25-30 años), el grado de cuidado ejercido (cuidador principal o secundario) y escolaridad (bachillerato).

CAPTACIÓN DE PARTICIPANTES:

Se siguieron dos líneas. Por un lado se contactó con los familiares cuidadores de enfermos mentales conocidos por las investigadoras y también por los referidos de amigos o vecinos. En ambos casos, se les solicitó la colaboración en el estudio y se informó verbalmente de los objetivos del mismo.

RECOLECCIÓN DE DATOS:

Para la obtención de datos, la técnica empleada fue la entrevista semi-estructurada y el instrumento utilizado consistió en un guión de preguntas abiertas (6), las cuales se elaboraron según las dimensiones de análisis (experiencias en relación con la enfermedad mental; convivencia familiar; repercusiones en las diferentes áreas de vida (económica y laboral) así como, emociones; con la finalidad de conocer el punto de vista de los participantes, obteniendo datos en el propio lenguaje de los sujetos acerca de las experiencias que como familiares de los enfermos mentales, han vivido. También, se les pidió firmar el consentimiento informado con la finalidad de ser grabados durante las entrevistas, garantizando la confidencialidad y el anonimato de las transcripciones a través de la codificación de los datos personales y el manejo de la información únicamente por personas autorizadas.

Las entrevistas tuvieron una duración entre 20 y 45 minutos, siendo realizadas durante el mes de Octubre. Las entrevistas realizadas fueron tres.

HALLAZGOS Y DISCUSIÓN:

De acuerdo a lo relatado por nuestros tres informantes durante las entrevistas, podemos sintetizar los siguientes hallazgos bajo estas categorías:

- ✓ *Alteración del núcleo familiar:* Los informantes reportaron negación inicial, cambios de rol, conflictos y dificultad en la convivencia.
- ✓ De acuerdo con Cuevas Román (2007), la Negación es normal en este tipo de círculos ya que *"Existen familias que no quieren enfrentar la realidad por ignorancia y no hacen caso"*.

De acuerdo a la caracterización del Enfermo Mental propuesta por el Diccionario de Psicología Social: *"El enfermo mental es "el portador de la ansiedad y conflictos del grupo inmediato, es decir, del*

grupo familiar"; *"y es también, por ello, el símbolo y el depositario de los aspectos alienados de su estructura social y portavoz de su inseguridad y su clima de incertidumbre"*.

- ✓ *Estabilidad económica:* Las familias reportan que a pesar de los gastos que conlleva el convivir con un enfermo mental debido a su tratamiento, no han visto comprometida su economía, ya que han ajustado los gastos.
- ✓ *Situación laboral estable:* Reportaron que en cada familia existe un cuidador primario del paciente, quién es el encargado de atender y acompañarlo a consulta médica, salvo ocasiones muy aislada, en las cuales han tenido que pedir permiso para ausentarse en sus trabajos.

✓ De acuerdo con el autor Pérez Alonso en su investigación llamada Vivencias de familiares cuidadores de personas con trastorno bipolar pertenecientes a asociaciones de Granada realizado en España en el año 2009 sus resultados son muy similares a los nuestros, ya que el menciona que con la evolución de la enfermedad se presentan repercusiones en la economía familiar, pero que la misma es capaz de compatibilizar la enfermedad de su familiar con los aspectos ya mencionados sin la necesidad de que alguno de sus componentes deje su trabajo ni altere demasiado su economía, de cierta forma es lo que nuestros entrevistados mencionaron, ellos no sintieron atentados su trabajo o economía, sin embargo si ha habido ocasiones en que vivieron situaciones difíciles o que en el presente deben ausentarse del trabajo, pero nunca de manera muy frecuente, por lo que de cierta forma han sabido adaptarse sin tener repercusiones muy notables.

- ✓ *Aislamiento social:* También refieren falta de convivencia con familiares, amistades y vecinos debido al padecimiento del paciente.

Pérez Alonso en sus resultados obtenidos en el 2009 en el que los familiares contaron sus experiencias mencionaron un "estigma" el cual aparece en todas sus variantes en el propio paciente, en la familia, en la sociedad y en los profesionales sanitarios. Para intentar combatir esta situación actual, reconocen la necesidad de que la sociedad se concientice de que la enfermedad mental existe y acabar con el rechazo. Uribe Restrepo, Mora, Cortés Rodríguez en un estudio que se realizó en el mismo año concuerdan con Pérez Alonso ya que nos hablan de que los aspectos psicosociales son esenciales; es importante creer en el paciente para no adoptar la misma actitud que tiene la sociedad y hablan nuevamente del "estigma" y dan una propuesta de involucrar a la familia desde el inicio y para evitar el aislamiento del paciente.

✓ *Emociones:* Las principales emociones expresadas fueron: coraje, impotencia, tristeza y enojo.

Seligman afirma que: "hemos descubierto que existe un conjunto de fuerzas internas humanas que son los amortiguadores más probables frente a la enfermedad mental : el coraje"

Como se menciona en el artículo de Esquizofrenia y la familia por el Dr. Wilfredo G. Sant: Cuando un miembro de la familia comienza a ser afectado por un trastorno emocional, la familia puede reaccionar con mucha negación.

Muchos padres y hermanos entran discusiones acaloradas con el enfermo, sin darse cuenta que realmente el cambio de su conducta es consecuencia de una enfermedad mental, lo toman como malos comportamientos e intentan corregir sus conductas de las maneras tradicionales.

Obviamente, esta actitud no tendrá resultados positivos por lo cual los miembros de la familia entran en estados de frustración y sentimientos de impotencia ante la situación de crisis.

Los efectos del enfermo mental sobre la familia se presentan de diversas formas. Hay consecuencias de cierto modo tangible que provocan un impacto subjetivo en los familiares. Las consecuencias de este aislamiento social, alteración de la rutina doméstica y el deterioro de la economía.

Por tanto esta carga subjetiva, propiamente afectiva para los allegados la existencia del enfermo mental en la familia. Los síntomas de la enfermedad suelen provocar en los familiares reacciones emocionales inmediatas: tristeza vergüenza, coraje, enojo, etc. La enfermedad en su conjunto trae consigo más peso al producir sentimientos de culpabilidad, de pérdida significativa, de miedo al futuro, agotamiento y dificultad para comunicarse con el enfermo. Según en el capítulo de consecuencias de la enfermedad mental para la familia en el libro *La familia del enfermo mental: la otra cara de la psiquiatría* de Gradillas Vicente.

CONCLUSIÓN:

De acuerdo a lo relatado por nuestros tres informantes, con respecto a las vivencias familiares que tienen en compañía de un enfermo mental, podemos concluir lo siguiente:

Si bien es cierto, el hecho de convivir con un enfermo de cualquier tipo, en este caso, un enfermo mental, afecta el ritmo de vida del núcleo familiar, ya que la familia es la red inmediata de apoyo del paciente al estar directamente involucrados con el mismo.

La relación familiar se altera debido a la negación que existe en un principio, el cambio de roles que se experimenta, la dificultad en la convivencia debido a que en mayor medida se vuelve ríspida, sobre todo cuando el paciente entra en crisis asociada a su enfermedad.

En cuanto a la situación económica y laboral, las familias se sienten confundidas y desniveladas, sin embargo conforme pasa el tiempo, tienden a estabilizarse debido a que ajustan su presupuesto y designan un miembro de la familia como cuidador primario del paciente, manifestando que su situación laboral no se ve afectada, salvo en situaciones extraordinarias.

Con respecto a las relaciones sociales, la familia nuclear del enfermo experimenta aislamiento social debido a que no conviven con otros familiares, amigos o vecinos como solían hacerlo antes.

El núcleo familiar refiere haber experimentado diversas emociones que pueden resumirse en tristeza con respecto al padecimiento de su familiar, impotencia por no poder ayudarlo como ellos consideran que sería mejor, enojo y coraje hacia el paciente en algunas ocasiones, pero también y sobre todo con los mismos integrantes de la familia.

En pocas palabras, consideramos que es de suma importancia brindar atención no sólo al enfermo mental, sino también a sus familias, ya que son la red inmediata de apoyo del paciente (como antes mencionamos) por lo tanto, la afección del paciente recae en ellos de manera directa e indirecta.

Mostrar más empatía y hasta probablemente condescendencia con la familia directa del paciente podría aminorar en gran medida la carga tan estresante asociada a la responsabilidad asumida por ellos.

Sugerir apoyo emocional y psicológico para los miembros de la familia, así como brindarles mayor orientación en el manejo de sus pacientes son acciones que definitivamente reducirían el estrés y la rispidez experimentados a diario en las vivencias de la familia del enfermo mental.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Roa, A. En: *Enfermedades Mentales*. 3ª ed. México, DF: Editorial Universitaria. 1997. p. 142-206
2. Gradillas, V. En: *La Familia del Enfermo Mental, La otra cara de la Psiquiatría*. 1ª Ed, Madrid, España: Editorial Díaz de Santos, S.A. 1998. p. 62-75.
3. Rebordosa Serras, J. En: *La Depresión*. 2da Ed. Barcelona, España: Edotorial Sirpus. 1999. p. 83-115.
4. Jones, R. En: *Guía de Psicología Médica*. 1ª Ed. México, DF. Editorial Intersistemas. 2009. p. 59-74.
5. Garrido Gutiérrez, I. En: *Psicología de la emoción*. 1ª Ed. Madrid, España: Elsevier. 2000. p. 138-176
6. Palmero, F. En: *Motivación y Emoción*. 1ª Ed. Barcelona, España: Mcgraw-Hill Interamericana de España. 2008. p. 253-326
7. Leal Herrero, F. En: *Comprender la Enfermedad Mental*. 1ª Ed. Barcelona, España: Ediciones de la Universidad de Murcia. 2002. p. 75-98
8. Goffman, E. En: *Ensayos sobre la situación social de los enfermos Mentales*. 1ª Ed. Buenos Aires, Argentina: Amorrortu Editores. 1972. p. 68-79
9. Freeman, H; Sartorius, N; Katsching, H. En: *Calidad de vida en los Trastornos Mentales*. 1ª Ed. Barcelona, España: Elsevier-Masson. 2000. p. 236-298.
10. Vázquez-Barquero, J.L En: *Los trastornos depresivos*. 1ª ed. Madrid, España: Elsevier-Masson. 2008. p. 127-176.
11. Juan Oliva Moreno, Julio López Bastida, Ángel Luís Montejo-González, Rubén Osuna-Guerrero, Beatriz Duque-González. "The socioeconomic costs of mental illness in Spain", *European Journal of Health Economics* 10 (4):361-369, Octubre de 2009.