



UNIVERSIDAD DE ACONCAGUA
CARRERA DE PSICOLOGÍA

“ESTUDIO DESCRIPTIVO ACERCA DE LAS CREENCIAS QUE POSEE LA FAMILIA EN TORNO AL PACIENTE DIAGNOSTICADO CON ALGÚN TRASTORNO DEL HUMOR”

Autora:

Lorena Angelina Cotroneo Reyes

Universidad de Aconcagua

VI región, Rancagua, Chile

I_angie20@hotmail.com

Profesor Guía de tesis:

Sr. Patricio Jofré

Antropólogo

Licenciado en Antropología

Machalí
Agosto de 2008



RESUMEN

La presente investigación corresponde a un estudio descriptivo acerca de las creencias presentes en la familia del integrante diagnosticado con algún trastorno del humor, y que se atiende en el Centro de Salud Familiar Dr. Enrique Dintrans Ávila, perteneciente a la comuna de Rancagua, y se justifica en el marco de la necesidad de realizar estudios contextualizados a la realidad chilena respecto al tema, lo que permitirá conocer en profundidad las creencias en el ámbito de los trastornos del humor, trastornos que tienen una gran incidencia en Chile, constituyendo el 70% de las licencias médicas que corresponden a enfermedades mentales (Instituto neuropsiquiátrico de Chile, 2006). El objetivo central es conocer como se vive el trastorno dentro del núcleo familiar para poder indagar en las representaciones y actitudes que se dan en la familia, que a su vez influyen en la rehabilitación de los pacientes. Referente al valor teórico, cabe señalar que hay una gran escasez de investigaciones de tipo cualitativo que traten el tema tanto en nuestro país como en la región, por lo tanto ha cubierto un vacío existente en esta área de conocimiento. En cuanto a los resultados de este estudio, se han logrado conocer las creencias de cada una de las familias estudiadas, las cuales han permitieron comprender el modelo representacional particular de cada familia, lo cual permitió crear un modelo hipotético que representa el producto final de la presente investigación.

Palabras clave: Creencias, trastornos del humor, familia, paciente.

INTRODUCCIÓN

Este estudio comienza debido a la inquietud que surge respecto de todos aquellos aspectos que influyen en las personas que son diagnosticadas con un trastorno mental y que pertenecen a su vida familiar, específicamente conocer que papel juegan las creencias y representaciones sociales dentro del núcleo familiar en la relación que mantienen con el paciente, y como el paciente percibe esta situación. Así se decide comenzar este estudio con el claro objetivo de comprender y describir la percepción de la familia respecto al integrante diagnosticado con algún trastorno del humor, e interpretar la influencia de estas percepciones en la relación del paciente con los integrantes de su



familia; por tanto busca recuperar la perspectiva de la familia y de los sujetos diagnosticados con un trastorno del humor a través de su propio discurso sobre las creencias acerca del padecimiento, para así poder describir y conocer representaciones que elabora la familia en torno al trastorno. Respecto a la elección de las familias, esta surge del compromiso por extraer información relevante y profunda de cada caso, el cual debe cumplir con los criterios dispuestos para lograr este objetivo.

El problema de investigación surge de la observación de la realidad de nuestro país, del preocupante aumento de personas que padecen trastornos del humor, y de la necesidad de lograr una comprensión en profundidad acerca de cómo se vive este fenómeno en la familia, y cuales son las creencias que los familiares poseen respecto al tema. Debido a la gran cantidad de estudios que demuestra que el trabajar con la familia en salud mental aumenta la efectividad de los tratamientos y terapias, es necesario realizar estudios contextualizados a la realidad chilena para comprender como las creencias familiares pueden constituir una variable importante si se desea realizar el paso de la terapia individual a la terapia familiar.

La metodología utilizada en esta investigación corresponde al método cualitativo de investigación, debido al interés del estudio, que es comprender y describir un fenómeno en un contexto particular e irreplicable, no pretende la generalización de resultados, ya que entiende la realidad y fenómenos de la vida humana como algo que fluye constantemente y dista de ser estática. El diseño corresponde a un diseño descriptivo de corte transversal y no experimental. Las entrevistas han sido realizadas en los domicilios de los usuarios y posteriormente grabadas para su transcripción y análisis, previo consentimiento informado de la participación y registro de sus narraciones. Los registros han sido categorizados de acuerdo a los objetivos específicos, y analizados utilizando el modelo de la teoría fundada de Glasser y Strauss. La información ha sido recogida por la vía de entrevistas semiestructuradas, seleccionando usuarios del programa de salud mental del Centro de Salud Familias Dr. Enrique Dintrans Ávila, perteneciente a la comuna de Rancagua.

En su primera parte, este estudio consta de un marco teórico que refleja una exhaustiva revisión bibliográfica respecto del tema, así como también de la orientación epistemológica en la línea del Interaccionismo Simbólico y de la cultura. Luego en la segunda parte se explican las consideraciones respecto del método, las técnicas de recopilación y de análisis de la información, así como también los aspectos concernientes



al muestreo y plan de análisis de la información. En su tercer capítulo se exponen los resultados y conclusiones del estudio, además se incluye el material anexo, que corresponde a las entrevistas completas realizadas, así como material de audio y documentos que forman parte de la recopilación de datos.

MARCO METODOLÓGICO

A raíz de la importancia otorgada al lenguaje, y la necesidad de realizar un estudio contextualizado, en la presente investigación se ha utilizado la metodología cualitativa. "...La investigación cualitativa parte del supuesto básico de que el mundo social es un mundo construido con significados y símbolos, lo que implica la búsqueda de esta construcción y sus significados... La investigación cualitativa equivale a un intento de comprensión global. Por muy limitado o reducido que sea el contenido del tema que aborda, éste es entendido siempre en su totalidad, nunca como un fenómeno aislado, disecado o fragmentado (visión holística y global)". (Ruiz, J. 1996).

El énfasis estará puesto en el discurso y su descripción, para su posterior análisis. Asimismo, se trabajará con un diseño de investigación transversal, no experimental, transversal porque la investigación se realizará en un momento determinado y no a lo largo del tiempo como con los estudios longitudinales, y no experimental debido a que no se pretende intervenir el fenómeno a analizar. Los datos se recogerán durante el proceso de investigación a través de entrevistas en profundidad. Para el análisis de los datos se ha utilizado el modelo de la Teoría Fundada.

MUESTRA

La muestra corresponde a la familia de 2 pacientes que hayan sido diagnosticados formalmente con algún trastorno del humor (es decir que hayan sido diagnosticadas por un profesional competente del área y que hayan sido informadas del diagnóstico), y que se atiendan en el Centro de Salud Familiar Dr. Enrique Dintrans Ávila, perteneciente a la ciudad de Rancagua. Deberá por tanto, estar inscrito en el centro y ser paciente regular del programa de salud mental. De cada familia se seleccionará a 3 integrantes (incluyendo al paciente), es decir, la muestra esta constituida por 6 personas, sin embargo este número estará sujeto a modificaciones, lo cual es concordante con la metodología utilizada, la cual permite la flexibilidad en el proceso investigativo, pudiendo este número variar dependiendo del punto de "saturación teórica". La saturación teórica



es el punto en donde las observaciones adicionales ya no conducen a comprensiones adicionales, es decir, cuando ya se ha alcanzado una comprensión en profundidad de las creencias y representaciones de cada entrevistado.

Con el objetivo de especificar la muestra se incluye la siguiente tabla:

MUESTRA

Familia 1	2 familiares del paciente "x" + paciente "x".
Familia 2	2 familiares del paciente "y" + paciente "y".

RESULTADOS

Las representaciones que cada familia construye son particulares e irrepetibles, puesto que se forman en la constante interacción e intercambio de significados entre sus integrantes, lo cual demuestra que la forma en que cada familia procesa el trastorno del paciente, afecta todos aspectos que se relacionan con la actitud que tienen hacia el paciente, la percepción que tienen de él, las creencias que se poseen en torno al trastorno (impacto de sus síntomas, tratamiento y grado de estigmatización social). Cada familia estudiada posee un mapa representativo propio desde el cual dan significado al trastorno, el cual en ambos casos se construyen sobre la base de la incompreensión total acerca del diagnóstico, por lo cual cobran relevancia la cultura y el sistema de creencias en las personas en la conformación del significado que construyen en torno paciente que posee trastorno.

Respecto al modelo de representaciones de cada familia, cabe señalar que la familia 1 ha construido un modelo en base a la negación del trastorno, es decir, el trastorno en definitiva no existe en la familia. El paciente es visualizado como una persona que no desea estar bien, que no es capaz de querer salir de su estado de flojera. A su vez, la causa es atribuida a factores internos, detectándose constantemente discursos autoculpabilizantes en el paciente y sentimientos de inferioridad. En resumen, se detecta una infravaloración del trastorno, visto como un estado de inactividad y ocio. La familia 2 en tanto, ha construido un modelo tendiente a sobrevalorar el trastorno, el cual visto como un problema central en toda la familia, y en torno al cual se mueven las



acciones del grupo familiar. El paciente es percibido como "un cristal" que constantemente debe ser sobreprotegido con el fin de evitar su quiebre. Respecto a la causa del trastorno, esta es atribuida a factores externos que se han sumado a la "fragilidad" del paciente. En esta familia, el síntoma actúa como perpetuador del patrón de respuesta familiar que gira en torno a la sobreprotección de la paciente y la búsqueda de formas de aliviarla de las agresiones externas.

En cuanto al significado y percepción que cada familia posee en torno al trastorno y al paciente que lo posee, hay claridad en el aspecto de que cada familia estudiada construye un modelo diferente en torno al trastorno, sin embargo y a pesar de ello, se observan aspectos en común que permiten detectar un nexo entre ambas:

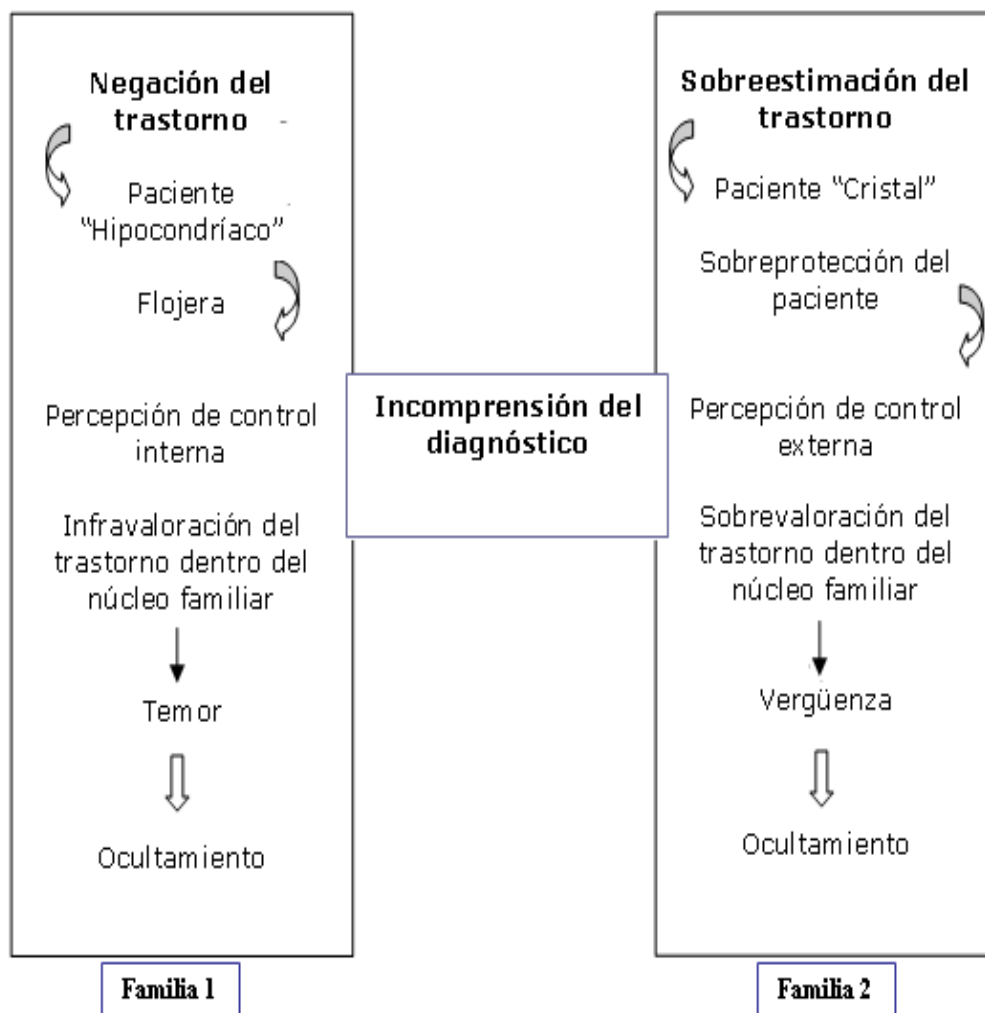
1. Ambas familias construyen estas representaciones a partir de la incomprensión acerca del diagnóstico, lo cual deja en evidencia el hecho de que en ningún momento la familia recibe una explicación clara acerca del trastorno, por lo cual, la familia ha construido un modelo basado en sus propias creencias en torno al tema. De ello se deduce que el aspecto cultural juega un rol fundamental en la construcción de dicho modelo.
2. En ambas familias, el trastorno es percibido como un diagnóstico que debe ser ocultado, una enfermedad que lleva consigo una valoración negativa, que es distinta a otras enfermedades, las cuales no provocan la misma reacción social. Al respecto, las familias señalan que la depresión provoca actitudes y discursos estigmatizadores en la sociedad, por tanto debe ser ocultada para evitar las consecuencias negativas que esto puede traer, especialmente en el ámbito laboral. La vergüenza y el temor son las principales causas del ocultamiento del diagnóstico.
3. En ambas familias se observan deficiencias en la comunicación, especialmente en la relación entre el paciente y su familia. Se detecta un patrón de comunicación el cual la familia intuye constantemente lo que siente y piensa el paciente, principalmente debido a que el paciente es incapaz de comunicar a su familia lo que le pasa. En este sentido, la familia ignora lo que le sucede al paciente, construyendo en torno a él explicaciones que provienen más de sus percepciones y creencias propias respecto al paciente que del discurso del paciente acerca de lo que realmente siente y piensa. Esto tiene como



consecuencia fallas en la comunicación, que a su vez perpetúan la actitud silenciosa del paciente.

Modelo hipotético.

El siguiente modelo muestra las representaciones sociales construidas en ambas familias estudiadas, en torno al paciente y el trastorno del humor que le ha sido diagnosticado, y representa la teoría fundamentada en los datos y resultados provenientes de esta investigación.



MODELO FUNDADO EN LOS DATOS ACERCA DE LAS REPRESENTACIONES SOCIALES CONSTRUIDAS EN LA FAMILIA EN TORNO AL PACIENTE CON TRASTORNO DEL HUMOR.



BIBLIOGRAFÍA

- Aguayo, F. (2003). Psicología social. Apuntes de asignatura de Psicología social, Carrera de Psicología, Facultad de Ciencias Sociales, Universidad de Rancagua, Rancagua.
- Arnold, M. (1989). Teoría de sistemas. Nuevos paradigmas: Enfoque de Niklas Luhmann. Revista Paraguaya de Sociología. Año 26. N°75 Mayo-Agosto.
- Baquero, R. (2001). Introducción a la Psicología del aprendizaje escolar, Universidad Nacional de Quilmes Ediciones. Buenos Aires.
- Berger, P.; Luckmann, T. (1993). La construcción social de la realidad, Amorrortu Editores, Buenos Aires.
- Bertalanffy Von, L. (1959). "Theory of open systems in physics and biology" En Science. N° 3.
- Blumer, Herbert. (1982). El Interaccionismo simbólico, perspectiva y método. Barcelona Hora D.L.
- Bruner, J. (1991). El estudio apropiado de hombre, capítulo: Actos de significado. Madrid: alianza editorial.
- Burke, P. (1999). Formas de la historia cultural, Madrid, Alianza.
- Delgado, J. M. (1994). Métodos y técnicas cualitativas de investigación en ciencias sociales. Madrid, España. Edit. Síntesis.
- Fernández, M. (2004). El impacto de la enfermedad en la familia. Revista Facultad de Medicina, UNAM Vol.47 No.6. Disponible desde Internet en: <http://www.medigraphic.com/pdfs/facmed/un-2004/un046f.pdf> [Con acceso el 24 de Marzo de 2008]
- Florenzano, R. (1995). Familia y salud de los jóvenes. Santiago, Chile. Edit Universidad Católica.
- Gallego, S. (2006). Comunicación Familiar: Un Mundo de Construcciones Simbólicas y Relacionales. Capítulos 3 y 6. Ed. Universidad de Caldas, Colombia
- Galfré, Oscar; Barinboim, Beatriz (2001). Salud y familia: la relación entre enfermedad y dinámica familiar. Aportes para el desarrollo del tema.
- Hernández, R.; Fernández, C.; Baptista, P. (1997). Metodología de la Investigación. Mc Graw Hill, México.



- García-Silvermen, S. (1996). Modelo teórico básico para explicar la conducta en relación con la enfermedad mental. Disponible desde Internet en: <http://www.insp.mx/salud/index.html> [con acceso el 28 de septiembre de 2007]
- García, G; De Castro, A. (2008): La psicopatología como máscara de la existencia. *Revista Universitas Psicológica*, V. 7 No. 2 mayo-agosto. Disponible desde Internet en: <http://sparta.javeriana.edu.co/psicologia/publicaciones/actualizarrevista/archivos/Rev%20Universitas%20Psychologica%207-2-20.pdf> [con acceso el 22 de marzo de 2008]
- Granmegna, G., Lora, R. y Ahumada, P. Análisis base de datos unidad de hospitalización de corta estadía (uhce): Psiquiatría. Hospital Dr. Sótero del Río. *Rev. Chilena de neuro-psiquiatría*. [online]. mar. 2006, Vol.44, no.1 [citado 30 Septiembre 2008], p.23-38. Disponible en Internet: http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0717-92272006000100004&lng=es&nrm=iso. ISSN 0717-9227.
- Horwitz N. (1985). Familia y salud familiar. Un enfoque para la atención primaria. *Bol Of Sanit Panam*; (2):20-35.
- Husserl, E. [1954] (1992) *Invitación a la fenomenología*, Paidós, Barcelona.
- Instituto Neuropsiquiátrico de Chile. Simposio de Trastornos del Ánimo: Aspectos Clínicos Fundamentales. Hotel Pablo Neruda. Santiago, abril de 2006.
- Jorm, A. et al. (2000). Attitudes towards people with depression: effects on the public's help-seeking and outcome when experiencing common psychiatric symptoms. Disponible desde Internet en: http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/10954392?ordinalpos=17&itool=EntrezSystem2.PEntrez.Pubmed.Pubmed_ResultsPanel.Pubmed_RVDocSum [con acceso el 12 de diciembre de 2007]
- Lévi-Strauss, C. (1978): *Mito y significado*. Madrid: Alianza Editorial, 2002.
- Lolas, F (1997). *Más allá del cuerpo. Construcción narrativa de la salud*. Edit. Andrés Bello, Chile.
- López, M. y Zenarutzabeitia, A. (2004): *Atención al paciente inmovilizado, al terminal, y a su familia*. Programa para médicos de Atención Primaria desarrollado



para la Revista El médico y el medico interactivo, Diario Electrónico de la Sanidad. España. [con acceso el 10 de noviembre de 2007]

- Louro I. (1994). Algunas consideraciones acerca de la familia en el proceso salud-enfermedad. Experiencia en la atención primaria. Ciudad de La Habana: Instituto Superior de Ciencias Médicas de La Habana, Facultad de Salud Pública.
- Páez, D. (1986). Salud mental y factores psicosociales. España: Ed. Fundamentos.
- Peralta, V. y Cuesta, M. (2002). Psicopatología y Clasificación de los Trastornos Depresivos. Rev. Anales, Vol. 25, sup. 3, España. Disponible desde Internet en: <http://www.cfnavarra.es/salud/anales/textos/vol25/sup3/suple2a.html> [Con acceso el 12 de abril de 2008]
- Pérez, G. (1998). Investigación cualitativa: retos e interrogantes, Madrid: La Muralla.
- Marcuse, H. (1968). Cultura y sociedad, Ed. Sur, Buenos Aires.
- Martínez, M. (2006). Validez y confiabilidad en la metodología Cualitativa. Disponible desde Internet en: <http://prof.usb.ve/miguelm>. [Con acceso el 13 de diciembre de 2007]
- Mead, G. H. (1972). Espíritu, persona y sociedad, edit. Paidos, Buenos Aires.
- Mendicoa, G. (2003). Sobre Tesis y Tesistas. Lecciones de enseñanza – aprendizaje. Editorial Espacio. Buenos Aires, Argentina,
- Minuchin, S. (1974). Familias y Terapia Familiar. España: Gedisa.
- Beck, A.T. (1980). Diagnóstico y tratamiento de la depresión. Merck Sharp & Dohme, (2nd ed.). Madrid, España.
- Moscovici, S. (1988). Psicología social, II, ed. Paidos, España.
- Muñoz M, Reyes B. (1991). Chile en familia. Un análisis sociodemográfico. 1 ed. Ed. C. Médicas. UNICEF. Santiago de Chile: 3-18.
- Munné, F. (1996). Entre el individuo y la sociedad. Barcelona: EUB; Pluralismo teórico y comportamiento social, universidad de Barcelona.
- Navarro, J. (2004). Enfermedad y familia: manual de intervención psicosocial. Ed. Paidos, Ibérica.
- Organización Mundial de la Salud. (1976). Índices de salud de la familia. Serie de Informes Técnicos. Ginebra: OMS.



- Ortega y Gasset, J. (1959). Ideas y creencias. Revista de Occidente S.A. Madrid, España.
- Pérez, J. (2006). El Proceso Diagnóstico en Psiquiatría. *Departamento de Psiquiatría y Salud Mental., Campus Sur. Universidad de Chile.*
- Reiss, D. 1981. *The Family's Construction of Reality.* Cambridge [Massachusetts]: Harvard University Press.
- Ruiz, J. I. (1996). Metodología de la investigación cualitativa. Bilbao: Universidad de Deusto.
- Salamanca, A. (2006). La investigación cualitativa en las ciencias de la salud. *Nure Investigación*, nº 24, Septiembre-October.
- Schütz, Al. (1979). El problema de la realidad social, Amorrortu Editores, Buenos Aires.
- Sierra Bravo, R. (2003). Técnicas de Investigación social. Teoría y ejercicios, Thomson editores Spain.
- Spradley, James P. 1979. The ethnographic interview. New York: Holt, Rinehart and Winston.
- Stierlin, H. (1997). El Individuo en el sistema. Barcelona: Herder
- Valdivia G, Bastías G, Márquez P. Magnitud de la enfermedad crónica en Chile-Boletín. Escuela de Medicina, Pontificia Universidad Católica de Chile. 1994; 23: 35-401.
- Vicente P, Benjamín, Rioseco S, Pedro, Saldivia B, Sandra et al. Estudio chileno de prevalencia de patología psiquiátrica (DSM-III-R/CIDI) (ECP). *Rev Méd Chile* 2002; 130: 527-536. ISSN 0034-9887.
- Walrond – Skinner, S. (1978). Terapia Familiar. Buenos Aires, Argentina. Edit. Abril S.A.
- Watzlawick, P., Beavin J. y Jackson, D. (1987). Teoría de la comunicación humana. Ed. Herder. Barcelona.
- Weber, M. (1984). Concepto de la Sociología y del significado en la acción social, en *Economía y sociedad*, Ed. FCE, México, pp. 18-21.
- Yáñez, C. (2006). Sociedad Chilena de Salud Mental. Disponible desde Internet en: <http://www.schilesaludmental.cl/depresion.htm>. [Con acceso el 16 de junio de 2008]



- Zemelman, H.; León, E. (1997). Sujetos y subjetividad en la construcción metodológica, en Sujetos y subjetividad, No. 6, UAM-X, México, p. 21