

Universidad Nacional de Mar del Plata - Facultad de Ciencias de la Salud y Trabajo Social

Repositorio Kimelü

<http://kimelu.mdp.edu.ar/>

Licenciatura en Enfermería

Tesis de Enfermería

2005

La influencia de los estigmas sociales en el afrontamiento familiar

Barrientos, Natalia

Universidad Nacional de Mar del Plata, Facultad de Ciencias de la Salud y Trabajo Social

<http://200.0.183.227:8080/xmlui/handle/123456789/315>

Downloaded from DSpace Repository, DSpace Institution's institutional repository

Universidad Nacional de Mar del Plata
Facultad de Ciencias de la Salud y Servicio Social

TEMA:

LA INFLUENCIA DE LOS ESTIGMAS SOCIALES EN
EL AFRONTAMIENTO FAMILIAR

Taller de trabajo final

Carrera: Licenciatura en Enfermería

Docente: Licenciada Laura A. Celaya.

Tutor: Licenciada Silvia T. Federici

Integrantes: Natalia Barrientos
Ana María Torres

2005

<u>Índice</u>	<u>Pág.</u>
I. Introducción.....	2
A. Introducción al problema.....	2
B. Formulación del problema.....	4
C. Objetivos	
General	
Específico.....	4
D. Justificación del estudio.....	5
II. Marco Teórico.....	6
Hipótesis.....	26
Variables.....	26
III. Diseño metodológico.....	32
Plan de obtención de datos e instrumento.....	33
Plan de Tratamiento de los Datos.....	34
Bibliografía.....	39
Anexo.....	40

I. INTRODUCCIÓN

A- Introducción al problema

Las personas con trastornos mentales, son relegadas por el común social, generando así un sentimiento de exclusión en estos pacientes. Es consecuencia se va potenciando la limitación de relacionarse en forma libre, electiva y en plenitud, que poseen aquellas personas afectadas por un sufrimiento psíquico.

En medio de los diferentes estigmas sociales, la persona se ve afectada por estos prejuicios. A esto se le suma la insuficiente política sanitaria en Salud Mental, que contribuya a la reinserción social y laboral como ciudadano. El resultado de esta ausencia de soluciones alternativas en la externación, provocan en un grupo significativo de casos personales, la internación cronicante que afecta con la hospitalización de por vida. Esta internación constituye un círculo negativo ya que retrasa o muchas veces anula la posibilidad de reinserción ya que está restringida la elección de su propia vida y de poder modificar a través de la independencia diaria su forma de ir reincorporándose a la sociedad.

Este tipo de padecimiento, es aceptado con dificultad por la sociedad que los estigmatiza y por ende la familia que no puede afrontar el conflicto generado por la alteración mental existente, sin tener un apoyo terapéutico integral para comprender los conflictos, sostener y acompañar.

Los estigmas sociales influyen en la forma en que se afronta éstos tipos de trastornos o alteraciones mentales, que nos presenta hoy el desafío de intentar, realizar este estudio con el fin de contribuir al mejoramiento de la calidad de vida de las personas, ya que se entiende a la familia como unidad o célula básica para el crecimiento, desarrollo y maduración e imprescindible en la socialización y reinserción social del mismo.

El objetivo que proponemos es conocer e identificar las conductas familiares de afrontamiento a los estigmas sociales referidos a personas con trastornos mentales.

El tipo de estudio será hipotético deductivo.

La población de estudio estará constituida por las familias de los pacientes internados en el Hospital Domingo Taraborelli de la ciudad de Necochea. Cabe señalar que para realizar el estudio en cuestión se cuenta con el apoyo de las autoridades de la institución. Se tomará una muestra probabilística.

La recolección de datos se obtendrá de los registros (report, libro de actas de control de visitas, planillas de visitas, etc.), entrevista y observación directa.

B- FORMULACION DEL PROBLEMA:

¿Cómo viven el afrontamiento ante los estigmas sociales, los familiares de una persona con trastornos mentales internados en el Hospital Neuropsiquiátrico Domingo Taraborelli, Necochea. Año 2005?

OBJETIVOS:

- GENERAL

Conocer los efectos que producen en el afrontamiento familiar, los diferentes estigmas sociales en relación a trastornos o alteraciones mentales.

- Específicos:

- Identificar y describir cuales son los estigmas sociales que influyen en la problemática del afrontamiento familiar a las alteraciones o trastornos mentales.
- Identificar los efectos que tienen en el afrontamiento familiar estos estigmas.
- Determinar el tipo de afrontamiento familiar ante un trastorno psiquiátrico de un integrante de la familia.
- Describir las estrategias positivas que favorezcan el afrontamiento eficaz.

JUSTIFICACION DEL ESTUDIO:

Los estigmas sociales influyen en el afrontamiento de las familias, ante un miembro de su pertenencia, con trastornos o alteraciones mentales, por lo que se observa que las mismas reaccionan de diferentes formas ante esta situación.

Es nuestro interés indagar acerca de este afrontamiento ya que supone un cúmulo de respuestas tales como: angustia y miedo: ante la causa de los cambios de conducta de la persona y como lo afectará en el futuro. Culpa: por temor a ser los causantes de la alteración. Frustración: ya que se ponen en marcha mecanismos de resolución que no tienen los resultados esperados. Ira: como respuesta a esa frustración y a las conductas del familiar. Tristeza: al comprender que su familiar nunca será el mismo. Y lo que es peor abandono del ser querido. Todo esto influye socialmente, ya que la familia se ve marcada por pautas culturales que son "transgredidas" por la persona que sufre este tipo de trastornos; provocando que se trate de desligar responsabilidades en instituciones que albergan a éstos personas.

Por otro lado, se observa que esta institución está sobre poblada de personas que transcurriendo un proceso de cronicidad, podrían continuar los tratamientos en sus domicilios; con un adecuado asesoramiento, del equipo interdisciplinario a la familia, y desde este sostén o apoyo revertir aspectos de su propio trastorno.

MARCO TEORICO:

La familia es la unidad básica de la sociedad, compuesta por dos o más individuos que se reúnen para compartir creencias y valores comunes. El factor unificador es el compromiso. Los individuos, dentro de la misma pueden estar relacionados por matrimonio, sangre, adopción, mutuo consentimiento o necesidad económica 1.

Lo ideal es que interactúe en forma que logre los objetivos comunes, como el mantenimiento del hogar, la socialización, el compañerismo, la crianza de los hijos y la prestación de cuidados a los miembros disminuidos.

Una familia trata de satisfacer las necesidades de sus miembros, entre ellas las fisiológicas, de seguridad, de pertenencia, de amor, de estima, de autorrealización 2.

La forma o la estructura puede variar, además de la forma nuclear tradicional pueden estar compuestas por personas que no se relacionan por sangre o matrimonio que vive junto como grupo familiar, familia monoparentales y agrupaciones extensas. Aunque la forma y la estructura siguen cambiando la familia persiste como la fuerza más importante en el mantenimiento de la estabilidad, los grupos y las culturas 3.

1-Johnson, B. "Enfermería psiquiátrica y Salud Mental" .4a edición, 2000, Volumen I, Editorial MC. Graw Hill Cáp. 17,

2-ibidem

3-ibidem

La estructura, u organización, de la familia abarca el tipo de familia y los sistemas de valores que dictan los roles, los patrones de comunicación y la distribución de poder dentro de ésta. El sistema de valores comprende las creencias básicas sobre el género humano, la naturaleza, lo sobrenatural, el tiempo y las relaciones familiares 4.

Los sistemas de valores tienden a agruparse dependiendo del estatus socioeconómico o del grupo étnico.

Las funciones de la familia pueden abarcar la procreación y la socialización de los hijos, el mantenimiento del hogar, el afecto, el cuidado de la salud y la enfermedad, la adaptación a los cambios dentro y fuera de la misma y la provisión de las necesidades de los miembros de ésta 5.

La teoría de la comunicación familiar fue desarrollada en los años '50. Jackson, Watzlawick, Haley y Satir contribuyeron a una teoría de la dinámica familiar sobre la esquizofrenia y la comunicación de doble vínculo.

Estos investigadores encontraron que los niños aprenden y desarrollan respondiendo a la comunicación verbal y no verbal. La interpretación que un niño hace de sí mismo y del ambiente depende de los mensajes recibidos de los padres.

4- Johnson, B. "Enfermería psiquiátrica y Salud Mental" .4a edición, 2000, Volumen I, Editorial MC. Graw Hill Pág. 17,

5-idem

Estos son poderosos porque el niño depende de los padres para su supervivencia.

La comunicación, es el modo en que los miembros "trabajan para hacerse entender mutuamente". En las familias educadoras, la comunicación es congruente, "directa, clara, específica y honesta", y los miembros de la familia tienen sentimientos positivos sobre ellos mismos. Las reglas (normas con respecto a como los miembros deben pensar y actuar) son "flexibles, humanas, apropiadas y sometidas a cambios", y los vínculos con la sociedad son "abiertos y esperanzados"

La comunicación, la autovaloración, las reglas y los vínculos con la sociedad son valorados mediante la observación de la interacción entre los miembros de la familia. La comunicación es el punto central de la intervención en la misma.

La teoría de los sistemas familiares se desarrolla durante los años '50 en las costas este y oeste de los Estados Unidos.

En Dallas, Lewis y Beavers exploraron a las familias perturbadas y sanas desde el punto de vista sistémico.

Un sistema es un todo que consta de más que la suma de sus partes. Aunque puede dividirse en subsistemas y éstos ser parte representativas del todo. Los seres humanos son organismos complejos que responden, crecen y cambian en el contexto de sus relaciones con los demás y en respuesta del ambiente ⁶.

6-Johnson, B. "Enfermería psiquiátrica y Salud Mental" .4a edición, 2000, Volumen I, Editorial MC. Graw Hill Pág. 17,

Los límites son líneas imaginarias dibujadas para definir las áreas en las que no hay que entrometerse. Existen límites entre las personas, entre los subsistemas y entre el sistema familiar y el entorno. Pueden estar claramente definidos pero abiertos al cambio y las aportaciones; pero también pueden estar tan mal definidos que reinen la confusión y el caos; o ser tan rígidos que pocas aportaciones puedan penetrar.

La negentropía es una tendencia hacia la apertura al ambiente tanto interno como externo a la familia. Los sistemas vivos, abiertos tienden a aumentar en complejidad con el tiempo un fenómeno conocido como diferenciación ⁷.

La entropía es la tendencia de un sistema a estar cerrado al ambiente. Una persona que permanece cerrada a la retroalimentación de los demás tiende a desarrollar percepciones, pensamientos y sentimientos deformados y peculiares ⁸.

El tiempo es importante para las familias, los sistemas cambian con su paso y a medida que las personas envejecen y los hijos nacen y dejan el hogar. El estrés y las tensiones repercuten en los sistemas familiares y se producen dentro de ellos. El conflicto es, a menudo, resultado del estrés y el cambio, y se trata de un fenómeno normal y común.

7- Johnson, B. "Enfermería psiquiátrica y Salud Mental" .4a edición, 2000, Volumen I, Editorial MC. Graw Hill Pág. 17,

8- ibidem

La habilidad de una familia para manejar el cambio y el conflicto se denomina adaptación.

La adaptación puede ir desde la incapacidad para adaptarse, a la mera supervivencia, o al crecimiento y el cambio a un sistema más altamente diferenciado ⁹.

La familia se convierte, por así decirlo, en un contenedor, con su encuadre propio, cuyos límites están definidos y que posee uno dentro y otro afuera. Este contenedor puede ser experimentado como algo benigno, en cuyo caso se convierte en un asilo, un lugar al que uno puede regresar, en el que se puede volver la espalda al mundo, o desde donde uno sale y enfrenta al mundo, de todos modos es un refugio confortable. Pero también, la familia puede ser experimentada como un contenedor maligno. En este caso se instaura una situación que nos hace hostiles porque coarta nuestra libertad. ¹⁰.

Toda enfermedad sufrida por algún miembro de la familia provoca una situación de crisis a la que debe adaptarse todo el grupo, esto provoca sentimientos que muchas veces son desconocidos e inesperados. Como miembros de una sociedad nuestro comportamiento está dirigido por rituales que nos fueron heredados de nuestros padres y que a la vez le fueron heredados a ellos

9-Carpenito, Lynda, "Diagnósticos de Enfermería Aplicados a la Práctica Clínica", 9ª edición, Barcelona, editorial MC. Graw Hill 2003

10-Laing, R., D., "LOS LOCOS Y LOS CUERDOS" 1ª edición Barcelona, Editorial Crítica, 1980, PÁG. 78.

Utilizando el termino "ritual" en su acepción tanto antropológica como teológica, se propone la idea de que una cierta conducta, del tipo que calificamos de enfermo mental, puede ser vista como para-ritual o meta-ritual o como la desritualización de los rituales ordinarios .

Los antropólogos tienen grandes dificultades para seguir a los psicoanalistas cuando éstos hablan de comportamiento ritual obsesivo, puesto que el comportamiento obsesivo (en sus rasgos ritualizados) es exactamente lo contrario de lo que el antropólogo considera que es el rito. Para este lo ritual tiene necesariamente carácter social ¹¹.

En el caso del comportamiento obsesivo, podemos hablar quizás de una des-ritualización o des- socialización por ambas partes, en el sentido que una persona está en cierta medida "fuera de cuanto gesticula y habla de modo distinto del usual y los demás encuentran difícil, mantener una conversación con ella. Se ha lanzado una hipótesis de que este tipo de cosas se manifiestan en nuestra sociedad occidental en parte porque no disponemos de rituales sociales coherentes en la acepción antropológica corriente. O, si lo hay, no sabemos reconocerlos; en todo caso, el hecho es que permanecen ocultos y parecen haber desaparecido.

11--Laing, R., D., " LOS LOCOS Y LOS CUERDOS" 1ª edición Barcelona: Editorial Critica, 1980, PÁG. 79.

Personas que viven en otras sociedades, como la India o antropólogos que han llevado a cabo investigaciones de campo en comunidades tribales no desarrolladas y con considerables comportamientos rituales (en África, Marruecos y Brasil) confirmaron que en estas sociedades hay una fuerte presencia del rito, y es en estas donde existen locos en las mezquitas.

Siempre hay un rito y ciertas personas quedan fuera de él o bien no son consideradas locos. Lo que se quiere señalar es que la causa de esta disyunción social es vista de un modo distinto. Lejos de imputar este estado de cosas a una enfermedad, a un proceso patológico desarrollándose en el cuerpo de una persona, piensan que se trata de su "Karma", o que dicha persona esta poseída, es decir que un Dios o un espíritu lo atormenta; o bien que se ha convertido en el campo de batalla de ciertos demonios, o, incluso que se trata de algún castigo por algún delito perpetrado en una vida anterior.

Este fenómeno de disyuntividad social se verifica no solo en las sociedades desritualizadas como en las que están fuertemente ritualizadas ¹².

Definir lo normal y lo patológico significa establecer juicios de valor basados en distintas culturas.

La definición de la "locura" es siempre cosa social que varia según los lugares y los tiempos, es la sociedad la que establece de acuerdo con sus valores dominantes la distinción entre lo normal y lo patológico: lo que se pone aquí en juego es un modelo psicosocial del hombre y las valoraciones que en este

12- Laing, R., D., "LOS LOCOS Y LOS CUERDOS" 1ª edición Barcelona: Editorial Critica, 1980,

intervienen, están siempre relacionadas con las distintas estructuras psicopolíticas.

No se es "loco" sino en relación a una sociedad dada. La colectividad es la que proporciona la definición de la enfermedad mental, la que impone el ideal a través del cual debe tratarla, la que proporciona los fines que debe buscar.

Desde el punto de vista de la psiquiatría, la locura es un trastorno de la personalidad. Desde el punto de vista de la sociología, estructuralmente la locura es una institución que juega un papel en el marco institucional ¹³.

A lo largo de la historia distintas sociedades humanas han tenido actitudes diversas con los enfermos mentales: uno fue el modelo de integrarlo, otro un lugar destacado (hechiceros), otro un modelo de internación ¹⁴.

Esto tiene que ver con la prevalencia valorativa de un orden dado que hay que mantener en la función de la homogeneidad del conjunto y que considera lo diferente como una disfunción social.

Los valores culturales, ejercen una tuerfísima influencia en las condiciones de salud mental de una sociedad que van a influir en la organización sanitaria.

13- Laing, R., D., "LOS LOCOS Y LOS CUERDOS" 1ª edición Barcelona: Editorial Critica, 1980

14- "la función Social de la Locura"... [Gramajo, EVA],.... [Castellano, Beatriz],.... [Kitlan, Ana],....

[Y otros], 1ª Edición, Buenos Aires, Editorial Espacio 1998

Foucault ha señalado la coincidencia estructural de la medicina y la economía tal como se constituye en el S. XIX a partir de una común referencia al valor central del trabajo como fundamento de riqueza y equivalente de salud, la locura es considerada una forma improductiva.

Se trata de una presión de la sociedad global que no se interesa por los individuos sino en cuanto productores; lo importante es que se curen o no mientras le sean útiles.

La sociedad históricamente ha dado como respuesta la exclusión de los enfermos mentales juntamente con delincuentes, mendigos y marginales.

La institución psiquiátrica se constituye como un lugar de descarga y de ocultamiento de todo aquello, que, como el sufrimiento o la miseria o el disturbio social, resulta incoherente a la interpretación de los códigos de la medicina, la justicia, la asistencia, asumiendo la psiquiatría la tarea de absorber estos problemas.

Hay un criterio clásico de los problemas que afectan a la personalidad y por tanto, se consideran indispensables: esfuerzo, conflicto, culpa, falsa moralidad, ansiedad, depresión, frustración, tensión, vergüenza, auto castigo, complejo de inferioridad o indignación, ya que producen sufrimiento psíquico, alteran la eficiencia de los propios actos y escapan de todo control; se procura curarlos para que desaparezcan¹⁶.

16-- "la función Social de la Locura"... [Gramajo, EVA],.... [Castellano, Beatriz],.... [Kitlan, Ana],.... [Y otros], 1ª Edición, Buenos Aires, Editorial Espacio 1998

Para abordar el tema de la locura es necesario reconocer que el lugar de las enfermedades mentales ha ido variando históricamente, en un pasaje que va de lo místico a lo científico, del azote a la asistencia, de la institucionalización a la desinstitucionalización, de lo demoníaco a la etiopatogenia, de hechiceros a exorcizadores a psiquiatras y psicólogos, de la hoguera al médico, del castigo a la curación, de lo individual a lo social, de lo absurdo a una motivación inconsciente de la inutilidad a la función social.

Esto nos permite reconocer el saber y el poder en relación a la locura en distintos momentos de la historia caracterizada por el sistema de creencias imperantes, el avance de la ciencia, el desarrollo de las prácticas y el criterio con que se imponía el poder político, el poder técnico y el poder administrativo; determinando a través del "lugar" que se daba a la locura su función social.

Según la concepción primitiva o precientífica la locura aparece como una categoría de lo sagrado, relacionada con la divinidad o el demonio. En el nuevo testamento la locura es considerada como una posesión por los malos espíritus a los que hay que desalojar del cuerpo del enfermo para curarlo 17.

17- "la función Social de la Locura"... [Gramajo, EVA],.... [Castellano, Beatriz],.... [Kitlan, Ana],.... [Y otros], 1ª Edición, Buenos Aires, Editorial Espacio 1998

Las observaciones sobre enfermos mentales en la edad media no están en los manuales de medicina sino en los protocolos de hechiceros y exorcizadores.

El saber estuvo proporcionado por la extensión del cristianismo en este periodo ¹⁸.

Desde el punto de vista científico, con el renacimiento, los locos dejaron de ser endemoniados. Algunos médicos dirán que los locos nada tienen que ver con fuerzas sobrenaturales y por lo tanto pertenecen al médico y no a la hoguera.

Estamos en presencia del movimiento que dio en llamarse "primera revolución psiquiátrica". Se dejara de considerar como poseído al loco y lo transformara tan sólo en una persona peligrosa, por esta razón debe ser internado como los criminales, los mendigos, o los rebeldes.

Es Freud quien provocará una revolución Couperniana en el pensamiento psiquiátrico la "Segunda revolución psiquiátrica". El descubrimiento del inconsciente en la conducta humana y en la de la locura lleva a la conciencia de aceptar que la conducta está en cierta medida motivada por causas desconocidas por nosotros. Así los síntomas de la enfermedad mental que parecen absurdos a la conciencia dejan de serlo si se incluyen las motivaciones inconscientes.

18-"la función Social de la Locura"... [Gramajo, EVA],.... [Castellano, Beatriz],.... [Kitlan, Ana],.... [Y otros], 1ª Edición, Buenos Aires, Editorial Espacio 1998

La importancia de los factores ambientales va penetrando en el pensamiento psiquiátrico.

En La función social de la locura, si bien es comprensible la inversión de los valores que establece el sistema social a través de sus pautas dominantes, el loco no protesta contra el sistema social, sino que se expresa ante la acción del sistema que puede llegar a aniquilarlo.

Muestra la relación institución – alineación debiendo arbitrar los medios para crear anti – instituciones.

La antipsiquiatría se opone a las grandes formas de la psiquiatría conservadoras del poder, porque anulan la producción de la verdad y porque intentan adecuar producción de verdad y poder medico. Con la antipsiquiatría se trata más que de una salida del espacio manicomial, destrucción sistemática, mediante un trabajo interno, se trata de transferir al enfermo mismo el poder de producir su locura y la verdad de su locura más que de intentar reducirlo a cero¹⁹.

En el corazón de la antipsiquiatría está la lucha con el sistema y contra la institución.

Se pretende romper las reglas establecidas en el círculo de la psiquiatría clásica, transfiriendo al individuo el poder ²⁰.

19-Foucault, Michel, "La Vida de los Hombres infames" Capital Federal, Editorial Altamira, 1996

20-Ibidem.

El estigma es una forma particular de actitud, un término de la psicología que se refiere a la suma de lo que pienso, lo que siento y de cómo reaccionaría frente a hechos, personas o cosas, generalmente sin un análisis objetivo que pueda justificarlo.

El término estigma ya se utilizó en la antigua Grecia cuando se marcaba a los seres inferiores o de menor nivel que el resto de los ciudadanos comunes con una señal física visible. Las enfermedades mentales son actualmente una de esas marcas estigmatizantes.

Actualmente, si bien el término estigma no es tan poderoso, la "marca" lamentablemente persiste, expresándose en actitudes negativas y conductas de rechazo de la sociedad para con las personas que sufren enfermedades mentales.

En la sociedad actual, hay reglas que la rigen, que determinan que es lo real de lo irreal, por lo que todo aquel individuo que las rompe es considerado como un enfermo mental

El problema esencial es que lo que no se puede permitir es lo diferente, es decir ser diferentes. Para el común de la comunidad ser diferentes significa desigualdad. El loco es diferente por eso se le considera desigual.

Estigma es una actitud que parte de un juicio negativo y desvalorizante. Discriminación es el resultado o la consecuencia negativa del estigma con las consecuentes conductas y actitudes discriminativas, de injusto rechazo, atentando así contra la dignidad de las personas diferentes o que tienen una enfermedad, privándolas de sus derechos ²¹

21-Goffman, Irving, "Estigma", Buenos Aires, Editorial Amorrortu Editores S.A., 7ª Edición 1998

La sociedad establece los medios para categorizar a las personas y el complemento de atributos que se perciben como corrientes y naturales en los miembros de cada una de esas categorías. El medio social establece las categorías de personas que en él se pueden encontrar, es probable que al encontrarnos frente a un extraño las primeras apariencias nos permitan prever en que categoría se halla y cuales son sus atributos, es decir, su identidad social.

Por tanto el carácter que atribuimos al individuo debería considerarse como una imputación hecha con una mirada retrospectiva en potencias – una categorización en esencia una identidad social virtual- La categoría y los atributos que de hecho le pertenecen se denominaran identidad social real.

Un estigma es, pues, realmente, una clase especial de relación entre atributo y estereotipo 22.

El termino estigma oculta una doble perspectiva, en un primer caso nos pone frente a la situación del desacreditado, en un segundo caso frente al desacreditable

Se pueden mencionar tres clases de estigmas. En primer lugar, las abominaciones del cuerpo- las distintas deformaciones físicas. Luego los defectos del carácter del individuo que se perciben como falta de voluntad, pasiones tiránicas o antinaturales, creencias rígidas o falsas.

22- Goffman, Irving, "Estigma", Buenos Aires, Editorial Amorrortu Editores S.A. ,7ª Edición 1998

Todo esto influye en los antecedentes personales como en el caso de perturbaciones mentales, adicción a las drogas, alcoholismo, etc.

Por último existen los estigmas tribales de la raza, nación o religión, susceptibles de ser transmitidos por herencia y contaminar por igual a todos los miembros de la familia.

Sin embargo en todos los casos se encuentran los mismos rasgos sociológicos: un individuo que podía ser aceptado en un intercambio social posee un rasgo que puede imponerse a nuestra atención y que nos lleva a alejarnos de él en cuanto es notado, anulando así a los otros atributos. Posee un estigma, una indeseable diferencia.

Son conocidas las actitudes que toman las personas consideradas "normales" hacia las que poseen un estigma y las medidas que toman respecto de ellas. "Creemos por definición que las personas estigmatizadas no son totalmente humanas"²³. Valiéndonos en este supuesto practicamos diversos tipos de discriminación, mediante la cual reducimos en la práctica, muchas veces sin pensarlo, sus posibilidades. construimos una "teoría" del estigma, para explicar su inferioridad y dar cuenta del "peligro" que representa esa persona, racionalizando a veces una animosidad que se basa en otras diferencias, como por ejemplo: la clase social²⁴.

23- Goffman, Irving, "Estigma", Buenos Aires, Editorial Amorrortu Editores S.A. 7ª Edición 1998

24-Ibidem.

En el discurso cotidiano se utilizan metáforas e imágenes para referirse al estigma, tales como inválido, bastardo y tarado, sin reparar en el significado real de las palabras.

Por otro lado el individuo estigmatizado tiende a sostener la misma creencia sobre la identidad que nosotros. La sensación de ser una persona "normal", un ser humano como cualquier otro, un individuo que merece una oportunidad justa, puede ser uno de sus mas profundos sentimientos acerca de su identidad

El individuo estigmatizado puede intentar corregir su condición en forma indirecta, dedicando un enorme esfuerzo personal al manejo de las áreas de actividad que por razones físicas o incidentales se consideran inaccesibles para quien posea un defecto. Esto aparece ejemplificado en la persona especial que aprende o re aprende a nadar, a cabalgar o a jugar al tenis.

Numerosas familias o algunos de sus integrantes asumen el problema de uno de sus miembros como problemática familiar, iniciando un camino de exploración y transformación interior y de sus particulares modos de interacción. Son aquellas personas que no se posesionan desde la culpa o la bronca sino que descubre el sentido "para qué" de las circunstancias que están viviendo.

Pero otras no logran afrontar estas situaciones exitosamente, provocando el aislamiento del integrante afectado de la comunidad, tratan de esconder lo que ellos consideran una vergüenza social ²⁵.

Al hablar de la familia como sistema de pertenencia, vemos como el paciente psiquiátrico se convierte en el portavoz de este sistema que lo contiene.

De este modo, se puede considerar que la intervención en el paciente separado de su familia, resulta por demás inadecuada.⁷ Es revelador que aun después de la Revolución Francesa, los individuos asociales, las prostitutas, enfermos mentales y delincuentes fueron recluidos en la misma institución. El estigma común era que por ser diferentes, debían ser marginados.

La noción de "enfermedad mental" aunque nos cueste aceptarla, remite a criterio de "adaptación social". Curarse significa "entrar de nuevo en las filas de los bien pensantes". La sociedad exige que el orden no sea perturbado ²⁶.

Berenstein (1987) menciona que por lo general, cuando emerge una crisis en el funcionamiento mental de una persona, su grupo familiar se define como sanos opuestos al integrante definido como enfermo. Con esto sostiene que la familia de un enfermo mental, como "sistema sano y normal",

25--"la función Social de la Locura"... [Gramajo, EVA],.... [Castellano, Beatriz],.... [Kitlan, Ana],.... [Y otros], 1ª Edición, Buenos Aires, Editorial Espacio 1998

26- Ibidem

sigue los lineamientos de las normas sociales, las cuales son adaptadas al criterio vigente, desde donde las conductas normales son aquellas que la sociedad considera como tales con arreglo de una norma.

Se ha sugerido que como la categoría enfermo se dirige hacia un integrante de la familia, con frecuencia se quejan de que el enfermo es la causa del desequilibrio familiar.

Se afirma que las familias tienen las respuestas emocionales siguientes:

Angustia, miedo: hay importantes cambios emocionales, cognitivos y de conducta; por ende, muchas veces los miembros de la familia se vuelven temerosos y angustiados aun antes de tener la certeza de que el paciente está gravemente enfermo. Presenciar como un ser querido empieza a comportarse de manera extraña e inexplicable constituye una experiencia increíblemente perturbadora. La familia sentirá inevitablemente miedo y angustia con respecto a la causa o significado de esos comportamientos el futuro del enfermo.

Culpa: muchas familias se inclinan a temer que los problemas hayan sido causados o exacerbados por algo que ellos hicieron o se abstuvieron de hacer.

Estigma: los enfermos mentales constituyen uno de los grupos mas estigmatizados de nuestra sociedad. Gran parte de esto se debe al miedo, la incomprensión de las enfermedades mentales y la desproporcionada publicidad otorgada a los pocos enfermos que manifiestan conductas disociadas, violentas o criminales.

Frustración: cuando un miembro de la familia contrae una enfermedad mental, lo habitual es que los demás traten de ayudarlo por todos los medios posibles, y, al mismo tiempo, procuren mantener la vida familiar de manera estable y predecible. Los resultados mínimos o nulos obtenidos con tantos mecanismos de resolución comunes hacen que la mayoría de los familiares se sientan naturalmente cada vez mas frustrados.

Ira: es una respuesta normal a la frustración crónica. Aun cuando comprendan que el paciente esta enfermo, a los miembros de su familia le resulta imposible dejar de encolerizarse ante conductas irreflexivas, incoherentes o irritantes. La ira prevalece principalmente en aquellos casos en que los familiares creen que el paciente podría dominar sus comportamientos con solo esforzarse un poco mas, o si no fuera perezoso o manipulador.

Tristeza, duelo: la mayoría de los familiares experimentan, en algún momento, una sensación de tristeza por la pérdida de sus sueños y esperanzas. Estos sentimientos son particularmente agudos cuando las familias comprenden por primera vez que el paciente nunca volverá a ser el mismo de antes

Algunas familias sienten culpa, convencidas de su responsabilidad en la enfermedad. La estigmatización de las enfermedades mentales por parte de la sociedad contribuye a generar aún mayores sentimientos de frustración e ira. La familia también se ve obligada a reconocer la cruda realidad de tener un miembro enfermo y hacer el duelo por las expectativas y los sueños con respecto al mismo.

Por otra parte, hay nuevas experiencias, provocan actitudes; como por ejemplo, propiciar un ambiente familiar inconsistente e impredecible que hacen difícil la vida de las familias que viven con un paciente que padece una enfermedad mental. Algunas familias piensan que tienen que ocultar la enfermedad de su pariente del resto del mundo o pueden sentirse aisladas, ya sea porque es difícil invitar gente a su casa, porque otras personas pueden dejarlas de lado, incluso otros miembros de la familia evitan invitarlos.

La estigmatización puede dar lugar a una discriminación grave que exacerba innecesariamente los problemas de las personas enfermas. Tal discriminación limita los recursos disponibles para el tratamiento del trastorno, la disponibilidad de vivienda, la oportunidad de empleo y las relaciones sociales, problema que, a su vez, aumenta aun más la estigmatización asociada a la enfermedad mental.

HIPOTESIS

Los estigmas sociales sobre los trastornos o alteraciones mentales, influyen en forma negativa en el afrontamiento de las familias que poseen uno de sus miembros que lo padece.

Variables

Variable dependiente:

Afrontamiento familiar: respuesta de una familia ante un factor de estrés para controlar factores internos o externos. Incluye los comportamientos de las personas o familias comprometidas y que pueden inhabilitar sus propias capacidades para la adaptación al reto de salud.

Esquema de variable

Afrontamiento Familiar

Eficaz: siempre que haya un manejo efectivo de las conductas adaptativas de la familia comprometida en el problema de salud

Respuesta de una familia ante un factor de estrés para controlar factores internos o externos. Incluye los comportamientos de las personas o familias comprometidas y que pueden inhabilitar sus propias capacidades para la adaptación al reto de salud.

- Uso de recursos positivos.

Uso de las respuestas adecuadas o utilización de los recursos disponibles para llevar a cabo una apreciación válida de los agentes estresantes

Indicadores

- Participan en grupos de apoyo.
- Manifiestan sus sentimientos.

- Comunicación Favorable

Intercambio de información e ideas con otros que es suficiente para satisfacer las necesidades y objetivos vitales de la persona

- Expresan preocupación
- Proponen cambios a favor del filiar enfermo
- Se informan acerca del tratamiento

Ineficaz: siempre que se demuestre incapacidad para elegir adecuadamente las conductas o para usar los recursos disponibles

Impotencia

Falta de poder para hacer algo.

Indicadores

Expresiones de dolor, angustia, tristeza

- Estado de abatimiento.

Déficit de participación

Alteración de los procesos interactivos entre los miembros de un grupo para fomentar las relaciones entre ellos.

- no acude a las entrevistas

- No participa en reuniones Grupales.

Conflicto comunicacional

Intercambio de información e ideas con otros insuficientes para satisfacer las necesidades y objetivos vitales de la persona.

- No se interesa por el tratamiento.
- No mantienen una conversación fluida.
- No expresan sus emociones

Desesperanza

Estado subjetivo en que la persona percibe pocas o ninguna alternativa o elecciones personales y es incapaz de movilizar su energía en su propio provecho.

- Aislamiento social de la Familia.
- Falta de reacción de la flia.

Variable independiente

Estigma: forma particular de actitud. Este termino será utilizado para hacer referencia a un atributo desacreditador

Esquema de variable

Estigmas

Discriminación social

situación en la que una persona o grupo es tratada de forma desfavorable a causa de prejuicios, generalmente por pertenecer a una categoría social distinta; debe distinguirse de la discriminación positiva (que supone diferenciación y reconocimiento). Entre esas categorías se encuentran la raza, la orientación sexual, la religión, el rango socioeconómico, la edad y la discapacidad.

Indicadores

- Rechazo
- Incredulidad
- Ambigüedad

Subestimación

Estimar en menos la importancia o valor de una persona.

- Siente que esta enfermedad desvaloriza a la flia.
- Refiere no poder ser útil para el grupo fliar.

Exclusión

Echar del lugar que ocupa. Rechazar

- No es aceptado en el grupo fliar.
- No es incluido en reuniones fliares.
- Pérdida del trabajo.
- Pérdida de grupos de amigos.

Diseño Metodológico

➤ TIPO DE ESTUDIO:

El tipo de estudio será hipotético deductivo.

➤ POBLACION Y MUESTRA:

*-Población: Todas las familias que tengan alguno de sus miembros con alguna enfermedad mental, internado en el hospital Domingo Taraborelli de la ciudad de Necochea. Año 2005.

*-Muestra: Se utilizarán métodos probabilísticos, con una muestra aleatoria simple sobre un universo de 80 familias; entendiéndose que de esta manera todas tienen las mismas posibilidades de ser elegidas. El procedimiento para la elección de la muestra se hará ubicando en un bolillero el total de bolillas que representen a todas las familias que respondan a las características de la población mencionada. El tamaño de la muestra será de 30 familias.

*-Unidad de observación: Cada familia con un integrante con enfermedad mental que constituya la muestra.

*- Criterio de exclusión: se excluirá de la muestra las familias que no habiten en Necochea o que no tengan un pariente internado en el mencionado hospital.

Plan de obtención de datos:

Técnica e instrumento de recolección de datos.

La recopilación de datos se realizará entrevistando a las familias seleccionadas en el muestreo, interrogando a las personas más allegadas al paciente.

Además de la entrevista se observará las visitas efectuadas en el mes, la provisión de elementos personales y conductas de la familia con respecto al trastorno mental. Según las respuestas obtenidas, quedará reflejado el tipo de afrontamiento familiar ante una enfermedad mental.

Se explicará a los entrevistados las características de la investigación, la importancia de la misma y que no les traerá ningún inconveniente a ellos, ni a su ser querido. Además se explicará que los resultados serán en beneficio del paciente en cuanto a mejoras en sus tratamientos. → ¿?

La encuesta está confeccionada con preguntas que serán redactadas de forma tal que refleje en la misma los efectos de los estigmas sociales, además se pueda conocer la relación que tiene la familia con el paciente y las expectativas del grupo familiar.

Falta el Procesamiento de datos
Qué tratamiento estadístico
vamos a realizar para asociar
las variables y aceptar o no
la hipótesis -

Entrevista a familias de pacientes que padecen una enfermedad mental, internados en el hospital Neuropsiquiátrico Domingo Taraborelli, de la ciudad de Necochea

1. CATEGORIA DE INFORMACION: AFRONTAMIENTO FAMILIAR.

1.1)- Uso de recursos positivos

- ¿Hay apoyo entre los miembros de la familia?

SI ()

NO ()

- ¿Pueden compartir sus problemas con alguien?

SI ()

NO ()

- ¿Les gustaría contar con la ayuda de alguien para resolver sus problemas?

SI ()

NO ()

1.2)- Comunicación favorable:

- ¿Tiene dificultad para comunicarse con alguno de los miembros?

SI ()

NO ()

- ¿Creen que tienen conocimientos suficientes para ayudar / cuidar a la persona enferma?

SI ()

NO ()

- ¿Cómo ven la necesidad de hospitalización?

Es oportuna ()

No están de acuerdo ()

- ¿Tienen interés por realizar nuevos proyectos que incluyan al fliar enfermo?

SI ()

NO ()

1.3)- Impotencia:

- ¿Esta situación de estrés limita o dificulta el desarrollo de sus actividades habituales?

SI ()

NO ()

- ¿Esta crisis perturba la eficacia con que actúan?

SI ()

NO ()

- ¿Cómo se siente el grupo familiar?

En crisis ()

Como siempre ()

- Este tipo de enfermedad ¿causa angustia, tristeza en los miembros del grupo familiar?

SI ()

NO ()

1.4)- Déficit de participación:

- ¿Existen problemas de relación en la familia ante un miembro que presenta una enfermedad mental?

SI ()

NO ()

- ¿A qué lo atribuye?

Enfermedad ()

Ya los tenían ()

¿Les gustaría contar con la ayuda profesional para afrontar esta situación?

SI ()

NO ()

1.5)- Conflicto comunicacional:

- ¿Existe algún problema en la familia que impida cuidar a la persona enferma?

Algunos ()

No le interesa ()

- ¿Cree que sería importante para la familia la creación de espacios donde se expresen sentimientos y/o inquietudes?

SI ()

NO ()

- ¿Realizan visitas periódicas?

SI ()

NO ()

1.6)- Desesperanza:

- ¿Cómo era la relación familiar antes de la enfermedad?

Buena ()

Mala ()

- Y actualmente ¿Cómo dirían que es?

Buena ()

Mala ()

2)- Categoría de información: Estigma social.

2.1)- Discriminación social:

- ¿Sienten vergüenza de esta enfermedad?

SI ()

NO ()

¿Siente que este tipo de enfermedad los afectó en forma negativa?

SI ()

NO ()

2.2)- Subestimación:

El grupo familiar ¿Se siente desvalorizado a causa de la enfermedad mental?

SI ()

NO ()

El paciente con una enfermedad mental. ¿Es percibido por la familia como un integrante útil, íntegro e importante para su funcionamiento?

SI ()

NO ()

3.3)- Exclusión:

- Esta enfermedad ¿modificó la relación laboral de la familia?
SI () NO ()
- ¿Continúan frecuentando sus amistades?
SI () NO ()
- ¿Son incluidos en reuniones familiares?
SI () NO ()
- ¿Sienten que este tipo de enfermedad afecto en forma negativa sus relaciones sociales con vecinos, amigos, etc.?
SI () NO ()

Afrontamiento Familiar			puntos
USO DE RECURSOS POSITIVOS	Hay apoyo entre los miembros de la flia.	*SI *NO	1 0
	Puede compartir el problema con alguien	*SI *NO	1 0
COMUNICACIÓN FAVORABLE	Les gustaría contar con la ayuda de alguien para resolver sus problemas	*SI *NO	1 0
	Tiene dificultad para comunicarse con alguno de los miembros de la flia.	*SI *NO	1 0
IMPOTENCIA	Cree que tiene conocimientos suficientes para cuidar a la persona enferma.	*SI *NO	1 0
	Como ve la necesidad de la hospitalización.	*Oportuna *No están de acuerdo	1 0
IMPOTENCIA	Tiene interés por realizar proyectos que incluyan al fliar enfermo	*SI *NO	1 0
	Esta situación de estrés limita o dificulta el desarrollo las actividades habituales	*SI *NO	1 0
IMPOTENCIA	Esta crisis perturba la eficacia con que actúan	*SI *NO	1 0
	Como se siente el grupo fliar.	*En crisis *Como siempre	1 0
IMPOTENCIA	Este tipo de enfermedad causa angustia, tristeza	*SI *NO	1 0

DEFICIT DE PARTICIPACION	Existen problemas de relación en la flia. Ante un miembro que presenta una enfermedad mental	*SI	1
	A que lo atribuye	*NO	0
		*A la enfermedad	1
		*Ya los tenían	0
CONFLICTO COMUNICACIONAL	Le gustaría contar con ayuda profesional para afrontar esta situación	*SI	1
		*NO	0
	Existe algún problema en la flia. Que impida cuidar a la persona enferma.	*Algunos	1
		*No les interesa	0
DESESPERANZA	Que sería importante para la flia. La creación de espacios donde expresen sentimientos y/ inquietudes	*SI	1
		*NO	0
	Realizan visitas periódicas	*SI	1
		*NO	0
DESESPERANZA	Como era la relación fliar antes de la enfermedad	*Buena	1
		Mala	0
DESESPERANZA	Actualmente como diría que es	*Buena	1
		*Mala	0

Estigma Social			puntos
DISCRIMINACION SOCIAL	Siente vergüenza de esta enfermedad	*SI	1
		*NO	0
	Sienten que esta enfermedad los afecto en forma negativa	*SI	1
		*NO	0
SUBESTIMACION	El grupo fliar se siente desvalorizado a causa de la enfermedad mental	*SI	1
		*NO	0
	El pte es percibido por la flia como un integrante útil, integro e importante para su funcionamiento	*SI	1
		*NO	0
EXCLUSION	Esta enfermedad modifco las relaciones laborales de la flia.	*SI	1
		*NO	0
	Continúan frecuentando sus amistades	*SI	1
		*NO	0
	Son incluidos en reuniones fliares.	*SI	1
		*NO	0
	Sienten que este tipo de enfermedad modifco sus relaciones sociales	*SI	1
		*NO	0

Tabla bivariada de representación de datos:

TITULO: Tipo de afrontamiento según estigma social de familias con pacientes internados en el Hospital Taraborelli, Necochea. Año 2005.

Estigma social	Afrontamiento				Total
	Eficaz	%	Ineficaz	%	
SI					
NO					
Total					

FUENTE: Datos Recogidos por estudiantes de la carrera de Licenciatura en Enfermería, Barrientos Natalia y Torres Ana María. Necochea. Año 2005.

Bibliografía

- "la función Social de la Locura"... [Gramajo, EVA],....
[Castellano, Beatriz],.... [Kitlan, Ana],....
[Y otros], 1ª Edición, Buenos Aires, Editorial Espacio 1998
- Goffman, Irving, "Estigma", Buenos Aires, Editorial Amorrortu Editores S.A. ,7ª Edición 1998
- Foucault, Michel, "La Vida de los Hombres infames" Capital Federal, Editorial Altamira, 1996
- Johnson, B. "Enfermería psiquiátrica y Salud Mental" .4a edición, Volumen I, Editorial MC. Graw Hill, 2000.
- Carpenito, Lynda, "Diagnósticos de Enfermería Aplicados a la Práctica Clínica", 9ª edición, Barcelona, editorial MC. Graw Hill 2003
- Laing, R., D., " LOS LOCOS Y LOS CUERDOS"1ª edición Barcelona: Editorial Critica, 1980