

# MADRES CON ESQUIZOFRENIA Y SU RELACIÓN SOCIOAFECTIVA CON LOS HIJOS

**Liliana Elizabeth Casas López**

Licenciada en Psicología Clínica,  
Facultad de Humanidades, Ciencias Sociales y Cultura Guaraní  
Universidad Nacional de Itapúa  
lilicasas2714@gmail.com

## Resumen

El presente estudio tuvo como objetivo describir las características socioafectivas de madres entre 20 y 50 años de edad en relación con sus hijos, quienes acudieron a tratamiento psiquiátrico en el Hospital Regional de la ciudad de Encarnación en el año 2013. Es una investigación descriptiva de corte transversal y como instrumento de recolección de datos se utilizaron el test de la familia, técnica de observación, estudio de casos, entrevistas y revisión de fichas médicas. Las 6 (seis) mujeres madres con quienes se realizó la investigación tienen un amplio conocimiento del trastorno que padecen. El factor relevante para que las mujeres sigan un tratamiento riguroso es la crianza de sus hijos y el bienestar de los mismos. Desempeñan su rol como las demás madres sin trastorno, siempre y cuando estén bajo efecto de los psicofármacos correspondientes y sigan las instrucciones del profesional a cargo. El apoyo familiar es de vital importancia para el seguimiento y fortalecimiento del tratamiento. Se concluye que las madres contribuyen en la crianza, protección, educación en valores y alimentación de sus hijos; los hijos representan para ellas un reforzamiento positivo, toman conciencia de la enfermedad y acceden al tratamiento para dar a los mismos, seguridad y protección.

**Palabras Claves:** Esquizofrenia, relación socioafectiva.

## Ñemombyky

Ko tembiapo rupive oñemombe'uchapy tekoveatygua porayhu oîva sy oguerékóva 20 ha 50 ary ha imembykuéra apytépe ohova'ekue Tasyoguasú Tendagua Encarnación ary 2013-pe. Kóva peteî tembikuaareka omombe'uchapýva oguerékóva corte transversal ha mba'epururãramo ojeguerekokuri: ogaygua aranduchauka, jehecha aporeko, káso ñeha'ýijo, ñe'êjová, ha pohanohára kuationa jesareko. Umi poteî sy oñemba'apóva'ekue ndive oikuaa heta mba'é ko mba'asy jehasa'asy rehegua. Upéva iporã ikatu

haġuáicha ko'ã kuñanguéra oñeipohãnouka ha'eteháicha ha oñangareko imembykuérare. Ha'ekuéra ikatu oñemongu'e sy háicha apañuái'ỹre oiporu jave psicofármaco ha ojapo pohãnohára ikatupyryva he'íva ichupe. Iporãitereíne ogaygua pehẽnguekuéra ñeipytyvõ ikatu haġuáicha oñemombarete ha oñeñangareko ñepohãno oñemotenondévore.

**Ñe'ẽ Tekotevẽtéva:** Esquizofrenia, tekoveaty porayhu ñomoirũ.

## **Abstract**

This study describes the socio affective characteristics of mothers between 20 and 50 years old in relation to their children, who sought psychiatric treatment at the Regional Hospital in the city of Encarnación in 2013. It is a descriptive and cross-sectional study, and the data collection instruments included questionnaire about the family, observational technique, case studies, interviews and review of health records. The six mothers who participated in the study have extensive knowledge of the condition that they suffer. The significant that predicts that the women follow a rigorous treatment is is the raising and welfare of their children. They fulfill their responsibility as well as mothers who are not mentally ill woman without this condition, as long as they continue to take their psychiatric medication drugs and follow the treatment prescribed by their mental health professional. Family support is critical to monitor and strengthen the treatment. The conclusion is that the mothers contributed to in he raising, protection, values education and nutrition of their children; also they represent for them positive reinforcement. They become aware of their condition and seek treatment in order to provide security and protection for their children.

**Keywords:** Schizophrenia, socio-affective relationship.

## **Introducción**

La esquizofrenia es una enfermedad mental con una prevalencia mundial de 1%, es decir 1 de cada 100 personas puede estar afectada por esta enfermedad (según la Organización Mundial de la Salud). Por lo general, ataca en la etapa más productiva de la vida - la adolescencia y la adultez joven - y sus consecuencias sobre el paciente y su entorno, pueden afectar de manera considerable si no se trata en forma, en su funcionamiento ocupacional, social, económico, de pareja en su componente sexual, familiar; en general, en la relación socioafectiva. El efecto es mayor cuando las afectadas por esta enfermedad son madres de familia que tienen la gran

responsabilidad de encaminar, educar y proteger a sus hijos, es decir en su funcionamiento psicosocial total.

Cabe destacar que en la actualidad, con un tratamiento riguroso se logra controlar los síntomas positivos y negativos, lo que permite a los pacientes desarrollar una vida autónoma pudiendo asumir responsabilidades familiares y laborales.

Una persona vulnerable al trastorno debe estar alerta a los factores que pueden desencadenar una crisis, a fin de intentar evitarla o de minimizar sus efectos. Es importante que en los momentos de inicio de una crisis pueda movilizar los recursos de ayuda de la familia y profesionales. Es un trastorno que puede comenzar en cualquier etapa de la vida, pero como ya se ha mencionado la mayor incidencia se da en los jóvenes. Se han identificado una variedad de factores que aumentan la vulnerabilidad a esta enfermedad, pero todavía no se ha establecido una causa definitiva.

En los últimos 50 años se ha avanzado en el tratamiento de los síntomas, lo que ha evitado los largos ingresos nosocomiales, y se han sumado nuevas técnicas exploratorias a su estudio.

No se conoce qué provoca la esquizofrenia, pero las investigaciones indican que tiene que ver con una combinación de factores genéticos y ambientales que crean un estado de vulnerabilidad en la persona y una predisposición a desarrollar el trastorno si se dan circunstancias facilitadoras para ello.

### **Materiales y Métodos**

Se realizó una investigación del tipo descriptivo, que comprende la descripción transversal, registro, análisis e interpretación de la naturaleza actual, y la composición o procesos de los fenómenos. Se utilizó el test de la familia, técnica de observación, estudio de casos, entrevistas, revisión de fichas médicas. La unidad de análisis estuvo compuesta por mujeres cuyas edades oscilan entre los 20 a 50 años de edad, todas ellas acudieron a tratamiento bajo el diagnóstico de esquizofrenia (F20 – CIE -10) en el Hospital Regional de Encarnación en el año 2013. Las mismas fueron seleccionadas de manera intencional, es decir se estableció una muestra no probabilística intencional. Esto implicó un diagnóstico inicial y luego se procedió a una selección deliberada. Uno de los instrumentos para la recolección de datos fue el Test de la Familia, de Eleonora Zelequelli. En la prueba de la familia se ponen en juego, de manera más marcada, los aspectos emocionales. Por medio de este instrumento se pudo conocer un criterio del relacionamiento afectivo y la dinámica familiar de las madres con esquizofrenia en situación de tratamiento con los hijos.

Otra técnica utilizada fue la observación participante. Esta técnica se utilizó para recabar mayores datos y corroborar las informaciones. A través de la misma se pudo percibir las situaciones con las que se enfrentan las madres con esquizofrenia en situación de tratamiento y validar lo expresado por las mismas.

El estudio de casos permitió analizar profundamente el fenómeno examinado a través del seguimiento y acompañamiento a las madres en su tratamiento, desempeño en el hogar y en sus actividades sociales como laborales mediante la observación y visitas correspondientes.

Mediante la entrevista estructurada con el profesional Psiquiatra se pudo corroborar el expediente de las PI en cuanto a su tratamiento y a su eficacia.

Con la revisión de las fichas médicas se pudo conocer el historial médico de las pacientes desde la perspectiva psiquiátrica, la fecha en que fue diagnosticado, el inicio de su tratamiento, la perseverancia en el mismo y los efectos positivos y negativos que los psicofármacos produjeron en su tratamiento.

La recolección de datos se inició con la realización de una nota al Director de Hospital Regional de Encarnación exponiendo el pedido de realizar la investigación en dicha dependencia; seguidamente se ha procedido a la recolección de informaciones referentes al tema a través de las referencias bibliográficas, como también informes de la institución.

Posteriormente se aplicaron los instrumentos de recolección de datos, con el total consentimiento de las madres diagnosticadas con esquizofrenia en situación de tratamiento, respetando siempre las directivas del psiquiatra a cargo. Habiendo recolectado las informaciones necesarias se procedió a describir las mismas por medio de informes psicológicos personales teniendo en cuenta cada caso evaluado. Las informaciones obtenidas fueron procesadas por medio de un informe psicológico de manera descriptiva.

## **Resultados y Discusión**

Según las informaciones proporcionadas por las propias madres, más el resultado de la interpretación del test de la familia que se les aplicó, se pudo descubrir que las mismas presentan preferencias emocionales y afectivas hacia los hijos, como ser: sentimientos de no pertenencia al núcleo familiar, ansiedad, miedos, sentimientos de pérdida, se desvalorizan, se niegan a una realidad que les produce angustia (mecanismos de negación). Los datos fueron corroborados mediante el seguimiento del caso por un periodo de 4 meses, teniendo contacto y entrevistas con familiares cercanos y el profesional psiquiatra, quienes estuvieron involucrados en el proceso de tratamiento. Se puede inferir que para las madres con esquizofrenia en

situación de tratamiento, sus hijos representan un reforzamiento positivo, toman conciencia de la enfermedad y acceden al tratamiento para darle a los mismos la seguridad y protección que todo hijo espera de su madre. Esto ocurre siempre y cuando esta madre siga el tratamiento psicofarmacológico que le es indicado por el profesional psiquiatra a cargo.

En las actividades que realizan, si bien es cierto, descuidan algunos aspectos como los que requirieren el uso de la razón y la lógica, en otros son muy cuidadosas como en la preocupación por el bienestar de sus hijos, en ocasiones exageradas; el motivo obedece a un alto grado de autocontrol y autoexigencia. Manifiestan que son un ejemplo para sus hijos y que ellas, a pesar de su enfermedad, deben luchar y salir adelante con las molestias y dificultades que la enfermedad ocasiona.

Reconocen que tienen un trastorno del juicio que cambió sus vidas para siempre, también están al tanto de que los síntomas de la esquizofrenia están controlados a raíz de la correcta administración de los psicofármacos; por esa razón lo hacen de manera correcta y constante para evitar recaídas. En concreto, las madres que padecen esquizofrenia en situación de tratamiento cumplen su rol de madre y lo hacen de manera muy cuidadosa y responsable.

Con respecto al objetivo que buscó identificar el tratamiento psiquiátrico y el apoyo vincular en familias de la madre con esquizofrenia, se puede deducir que para evitar el descontrol y la agresividad, las madres con esquizofrenia deben estar controladas por acción de psicofármacos, de esa manera la sintomatología positiva y negativa estarían controladas.

a) Entre los psicofármacos más utilizados podemos citar: Haloperidol comprimidos de 5-10 mg, Haloperidol gotas - inyectable de 0.5 mg: se administra en caso de emergencia Haloperidol 50mg, Levomepromazina, Risperidona, Olanzapina, Biperideno.

b) Apoyo vincular en la familia de la madre con esquizofrenia. Es fundamental por lo menos en los comienzos, de hecho que las que consiguieron controlar la enfermedad fueron impulsadas por un familiar cercano a buscar ayuda profesional, los mismos están en continuo contacto con la afectada y se encargan de que acuda a consultas. Se demostró que las personas con mejor cumplimiento de las indicaciones dadas por el profesional psiquiatra son aquellas cuyas familias aceptan la enfermedad y las apoyan. El rol de la familia está siempre relacionado al afecto, al apoyo, la aceptación y al reconocimiento del malestar y del sufrimiento, el

tratamiento y la reinserción social de la afectada mejoran cuando la familia acompaña.

En el test de la familia que les fue aplicado, las pacientes proyectaron sentimientos de inadecuación, de no pertenencia al núcleo familiar, inadaptación, desvalorización de su propia persona, sentimientos de pérdida y aislamiento emocional. Cabe recalcar que en todos los casos las madres incluyeron a sus hijos en al momento de plasmar el diseño (test de la familia).

**Con respecto al objetivo:** Identificar nuevas tendencias de la psicología clínica en la intervención con madres con esquizofrenia en situación de tratamiento; según entrevistas realizadas a profesionales del área de la psicología clínica se pudo llegar a contrastar que una de las tendencias más relevantes es la psicoeducación en la esquizofrenia, los profesionales psicólogos clínicos presentan la psicoeducación familiar como uno de los pilares fundamentales para el tratamiento de la persona que padece esquizofrenia, a fin de lograr la menor tasa de recaídas, mantener el manejo ambulatorio, y permitir la reinserción familiar y social.

El modelo psicoeducacional está basado en la certeza de que las familias son las cuidadoras de los pacientes y tienen algo muy especial para ofrecer: ternura y comprensión.

La terapia familiar psicoeducacional apunta a ayudar a la familia a disminuir los factores que constituyen la expresión emocional y educarla acerca de la enfermedad y la necesidad de continuar indefinidamente con la medicación antipsicótica.

**Con respecto al objetivo:** Detectar propuestas desde la psicología clínica en la rehabilitación y el apoyo familiar, o contención de pacientes con esta enfermedad, de acuerdo a los datos obtenidos de las entrevistas realizadas a profesionales psicólogos del área clínica y fuentes bibliográficas proporcionadas por los mismos, se pudieron recabar las siguientes propuestas:

La terapia cognitivo-conductual (TCC) es muy eficaz para el tratamiento de síntomas psicóticos persistentes a pesar de recibir un tratamiento farmacológico adecuado.

Psicoterapia de apoyo: desarrollar la alianza terapéutica a partir de una actitud de apoyo emocional y cooperación, desempeña un importante papel en el tratamiento de las personas con esquizofrenia.

Psicoterapia psicodinámica: los principios psicoanalíticos y psicodinámicos pueden ser de utilidad para ayudar a los profesionales a comprender la

experiencia de las personas con esquizofrenia y sus relaciones interpersonales.

Psicoeducación: lo ideal sería implantar en los planes de tratamiento, intervenciones psicoeducativas para pacientes y familiares de forma habitual.

Intervención familiar: son muy fructíferos los programas de intervención familiar con un equipo interdisciplinario para la reducción de la carga familiar, mejoría del funcionamiento social del paciente y disminución del coste económico.

Rehabilitación cognitiva: en este tipo de pacientes es muy recomendable, aplicar la terapia de rehabilitación cognitiva, en sus diversas modalidades, como técnica que mejora el funcionamiento cognitivo en una amplia gama de condiciones clínicas del paciente con esquizofrenia.

Equipo interdisciplinario: es un trabajo en conjunto de distintos profesionales del área de salud mental, clínica y social que hará que el paciente en tratamiento de esquizofrenia conozca más el trastorno que padece y lo controle de una manera eficaz.

## **Conclusión**

Las madres con esquizofrenia en situación de tratamiento, presentan las siguientes características en cuanto a la relación socioafectiva con sus hijos: las mismas contribuyen en la crianza, protección, educación y enseñanza de valores y alimentación de sus hijos, estos mismos representan para ellas un reforzamiento positivo, toman conciencia de la enfermedad y acceden al tratamiento para dar a los mismos la seguridad y protección que todo hijo espera de su madre. Esto ocurre siempre y cuando esta madre sigue el tratamiento psicofarmacológico que le es indicado por el profesional psiquiatra a cargo; de no hacerlo su vida afectiva y funcionamiento psicosocial total estarían afectados considerablemente. En cuanto a los resultados obtenidos a través del test de la familia que les fue aplicado, proyectaron preferencias emocionales por los hijos, sentimientos de no pertenencia a su entorno familiar, ansiedad, desvalorización, aislamiento, sentimientos de pérdida, inseguridad, miedo, y se niegan a una realidad que les produce angustia (mecanismo de negación). Cabe recalcar que esta relación socioafectiva que consiste en que las madres contribuyan en la crianza de sus hijos brindándoles educación, alimentos, muestras de afecto, es debido netamente a la correcta y continua administración de psicofármacos que controlan la sintomatología positiva y negativa de la enfermedad. Influyen también las orientaciones que el profesional

psiquiatra responsable del tratamiento les indica y al cual las madres acceden. El ser madre es una de las razones más relevantes por la cual estas mujeres aceptan su enfermedad y se someten a un riguroso tratamiento y es precisamente para brindar a sus hijos seguridad, bienestar y un ambiente propicio para su desarrollo en general.

## Referencias

- Anderson, Carol; Reiss D. y Hologarty G., (2006). Esquizofrenia y Familia. Guía práctica de Psicoeducación. Amorrortu Editores
- Betta, Juan C (DR).(1969-2006)“Psicopatología Forense”. CEA. Centro Editor Argentino
- Cangas, Adolfo, Jesús Gil Roales y Víctor Peralta. (2006). Esquizofrenia. Nuevas perspectivas en la Investigación. Psicom Editores. Bogotá Colombia.
- Geral C, Davison y Jonhn M. Neale (1992). Psicología de la Conducta Anormal. México. 1ª Edición.
- Hernández S., R., Carlos Fernández Collado y Pilar Batista Lucio (2010), Metodología de la Investigación. 5ª. Edición. México: McGraw – Hill.
- Librería Intercontinental S.R.L (2010). Constitución Nacional del Paraguay. Ediciones Diógenes. Asunción – Paraguay.
- Meléndez, Iria [en línea] El estigma social. Mitos y realidades sobre la esquizofrenia. <http://hablandorepublica.blogspot.com.es/2013/07/mitos-y-realidades> (16 de Julio de 2013)
- Millón, Theodore y Davis Roger (2001). Trastornos de la personalidad en la Vida Moderna. Barcelona. España. Masson, S.A.
- Miranda C., E. (2010). Metodología de la Investigación Cuantitativa y Cualitativa: Normas técnicas de presentación de trabajos científicos. 3º Ed. Editorial A4 Diseños. Asunción – Paraguay.
- Seva Díaz, Antonio. (1979). Psiquiatría Clínica. Barcelona. España.
- Székely, L. C. Dr (2010). Diccionario de Psicología. Segunda Edición. Buenos Aires. Argentina.
- Tamayo, Mario. (2009). El proceso de la Investigación Científica. 5ª Edición. México – México. Limusa
- Vallejo Ruiloba, J. (2002). Introducción a la Psicopatología y a la Psiquiatría. 5ª Edición. Barcelona. España.
- Viganó, Carlos y Héctor Fischer (1975). Esquizofrenia. Buenos Aires. Argentina. Bonum. Editorial.