



**DOI:** 10.26820/reciamuc/7.(3).sep.2023.76-87

**URL:** <https://reciamuc.com/index.php/RECIAMUC/article/view/1206>

**EDITORIAL:** Saberes del Conocimiento

**REVISTA:** RECIAMUC

**ISSN:** 2588-0748

**TIPO DE INVESTIGACIÓN:** Artículo de revisión

**CÓDIGO UNESCO:** 32 Ciencias Médicas

**PAGINAS:** 76-87



## Medicina familiar y salud mental: Abordaje Integral de las enfermedades psiquiátricas en el ámbito familiar

Family medicine and mental health: Comprehensive approach to psychiatric illnesses in the family setting

Medicina familiar e saúde mental: Abordagem global das doenças psiquiátricas no contexto familiar

**Carolyn Priscila Benalcázar Durán<sup>1</sup>; Sebastián Patricio Mosquera Núñez<sup>2</sup>; María Alejandra Cabanillas Rincón<sup>3</sup>; Angelica Andrea Beleño Peñaloza<sup>4</sup>**

**RECIBIDO:** 28/01/2023 **ACEPTADO:** 08/03/2023 **PUBLICADO:** 28/09/2023

1. Máster Universitario en Neuropsicología y Educación; Psicóloga Clínica; Investigadora Independiente; Quito, Ecuador; carolynbenalcazard@gmail.com;  <https://orcid.org/0009-0003-4418-223X>
2. Máster Universitario en Salud y Seguridad Ocupacional; Médico Cirujano; Director Operativo en IndicaMed S.A.S Ecuador; Cursando el programa de Posgrado en Psiquiatría en la Universidad Tecnológica Equinoccial; Docente y Expositor en la Universidad Tecnológica Equinoccial y Universidad de Las Américas; Quito, Ecuador; spmosqueran@gmail.com;  <https://orcid.org/0000-0003-0808-6948>
3. Médico General; Fundación Universitaria San Martín; Médico Programa de Riesgo Cardiovascular-Sanitas; Cali, Colombia; mariale-13@hotmail.com;  <https://orcid.org/0000-0002-7974-6491>
4. Médica; Investigadora Independiente; Valdivia, Chile; aangelicabeleno0209@gmail.com;  <https://orcid.org/0009-0003-6493-8882>

### CORRESPONDENCIA

**Carolyn Priscila Benalcázar Durán**  
carolynbenalcazard@gmail.com

**Quito, Ecuador**

## RESUMEN

Los trastornos mentales afectan a cualquier persona y de cualquier edad. Gozar de salud mental es una de las necesidades de la humanidad, sobre todo porque de ella depende también la relación con el entorno. Luego de la pandemia producida por la COVID-19 y el proceso de aislamiento, la salud mental ha sido retomada como un elemento importante a considerar debido a la carga que produce en el mundo considerando la incapacidad laboral, la dependencia y el gasto público que puede destinarse a ella. Se propone una revisión bibliográfica que pretende describir los elementos fundamentales a considerar por parte de las familias que conviven con un trastorno o enfermedad mental y como debe abordarse. La participación familiar puede verse como un proceso de fortalecimiento de las relaciones que puede reducir la carga y el sufrimiento que la propia familia experimenta al cuidar a una persona con una enfermedad crónica. Así, el apoyo y apoyo emocional entre los miembros puede reducir el estrés y las necesidades cuando toda la familia sufre un trastorno mental grave. Reconocer los factores negativos que pueden afectar la participación familiar es importante en los casos de salud mental familiar, incluidos los conflictos familiares, el daño físico o emocional entre los pacientes y las actitudes familiares y de rechazo social o aislamiento. debido a la discriminación del paciente.

**Palabras clave:** Salud Mental, Trastornos Mentales, Trastornos Psicóticos, Medicina Familiar, Afrontamiento Familiar.

## ABSTRACT

Mental disorders affect anyone and any age. Enjoying mental health is one of the needs of humanity, especially because the relationship with the environment also depends on it. After the pandemic caused by COVID-19 and the isolation process, mental health has been taken up again as an important element to consider due to the burden it produces on the world considering work incapacity, dependency and public spending that can be allocated to it. A bibliographic review is proposed that aims to describe the fundamental elements to be considered by families who live with a mental disorder or illness and how it should be addressed. Family involvement can be seen as a relationship-strengthening process that can reduce the burden and suffering that the family itself experiences when caring for a person with a chronic illness. Thus, emotional support and support among members can reduce stress and needs when the entire family suffers from a serious mental disorder. Recognizing negative factors that can affect family involvement is important in family mental health cases, including family conflict, physical or emotional harm between patients, and family attitudes and social rejection or isolation. due to patient discrimination.

**Keywords:** Mental Health, Mental Disorders, Psychotic Disorders, Family Medicine, Family Coping.

## RESUMO

As perturbações mentais afetam qualquer pessoa e qualquer idade. Gozar de saúde mental é uma das necessidades da humanidade, especialmente porque a relação com o meio ambiente também depende disso. Após a pandemia provocada pela COVID-19 e o processo de isolamento, a saúde mental foi retomada como um elemento importante a considerar devido ao peso que produz no mundo, considerando a incapacidade para o trabalho, a dependência e a despesa pública que lhe pode ser atribuída. Propõe-se uma revisão bibliográfica que visa descrever os elementos fundamentais a ter em conta pelas famílias que vivem com uma perturbação ou doença mental e a forma como devem ser abordados. O envolvimento da família pode ser visto como um processo de fortalecimento da relação que pode reduzir a carga e o sofrimento que a própria família experimenta ao cuidar de uma pessoa com uma doença crónica. Assim, o apoio emocional e o apoio entre os membros podem reduzir o stress e as necessidades quando toda a família sofre de uma perturbação mental grave. É importante reconhecer os factores negativos que podem afetar o envolvimento da família nos casos de saúde mental familiar, incluindo os conflitos familiares, os danos físicos ou emocionais entre os doentes e as atitudes familiares e a rejeição ou isolamento social devido à discriminação do doente.

**Palavras-chave:** Saúde Mental, Perturbações Mentais, Perturbações Psicóticas, Medicina Familiar, Coping Familiar.

## Introducción

Los trastornos mentales afectan a personas de todas las edades, género, niveles socioeconómicos y lugares del planeta. Según la Organización Mundial de la Salud (OMS), 450 millones de personas en todo el mundo se ven afectadas por un problema de salud mental que dificulta gravemente su día a día, y se calcula que 1 de cada 4 personas tendrá un trastorno mental a lo largo de su vida. Sin embargo, hablar de ello o contar con ayuda profesional sigue siendo un tabú (Vega, 2023). La salud mental es fundamental para nuestra capacidad de pensar, sentir, aprender, trabajar, establecer relaciones significativas y contribuir al mundo. La salud mental significa algo más que la ausencia de trastornos mentales. Es una parte importante y la base de la salud y el bienestar general de todos. A lo largo de su vida, los niños, niñas, adolescentes y los jóvenes experimentan diferentes niveles de salud mental y bienestar positivos. 1 de cada 10 de ellos también experimentará un trastorno de salud mental. Lamentablemente, la mayoría nunca recibe la atención que necesita (UNICEF, 2023).

En la mayor parte del mundo no se concede a la salud mental y a sus trastornos la misma importancia que a la salud física. Muy al contrario, han sido objeto de indiferencia o abandono. En parte como consecuencia de esta actitud, el mundo está sufriendo una carga creciente de trastornos mentales, y un desfase terapéutico cada vez mayor. En los países en desarrollo, a la mayoría de las personas con enfermedades psiquiátricas graves se les deja que afronten como puedan sus cargas personales, como la depresión, la demencia, la esquizofrenia y la toxicomanía. En conjunto, a muchas de ellas su enfermedad las convierte en víctimas y en objetos de estigmatización y discriminación (Ruíz Maza, 2019).

La COVID-19 ha visibilizado y ha puesto sobre la mesa algo que varios colectivos llevan reclamando durante años: la impor-

tancia de la salud mental. Con la pandemia han aumentado cuadros clínicos como la ansiedad y la depresión. La salud mental es un derecho humano fundamental e invertir en su cuidado y promoción es básico para el buen funcionamiento de la sociedad. (Vega, 2023)

Los trastornos mentales, incluidos los trastornos depresivos, los trastornos bipolares, la esquizofrenia, los trastornos de ansiedad, el autismo y el síndrome de Asperger, los trastornos del comportamiento infantil y otras afecciones mentales son las principales causas de los años vividos con discapacidad en la Región de las Américas. Los trastornos mentales son principalmente afecciones no mortales y causas raras de muerte y/o muerte prematura. (OPS, 2021)

El término de trastorno mental grave hace referencia a una condición clínica de alta prevalencia y cronicidad, e incluye un conjunto de diferentes entidades nosológicas que se presentan en una persona de forma continua o episódica-recurrente por más de 2 años y que cumplen unos determinados criterios diagnósticos de gravedad clínica y de evolución crónica, de forma que, para atenderlos, se debe disponer de recursos asistenciales adecuados a estas circunstancias. En esta situación, las familias, que deben responsabilizarse del cuidado y ayuda del enfermo, se enfrentan a múltiples situaciones que implican una sobrecarga para sus miembros, los cuales se ven frecuentemente afectados por sentimientos de malestar y sufrimiento. En la actualidad, la mayoría de las intervenciones en las que participa la familia del paciente con trastorno mental grave tienen como principal objetivo la rehabilitación y la prevención de las recaídas del paciente y están menos centradas en favorecer la salud o en promover la participación de los demás miembros de la familia, lo cual podría indicar una falta de conciencia del impacto que sufren los familiares que conviven con el paciente (Martín Padilla, Obando Posada, & Sarmiento Medina, 2018).

Debido a que se ha identificado la poca atención que recibe la salud mental en los sistemas de salud pública y los niveles de afectación que puede llegar a tener sobre el núcleo familiar y la economía de la misma se hace relevante tomar medidas preventivas, de manera inicial, para ellos la medicina familiar enfrenta el reto de contar con las herramientas suficientes para servir de orientadores oportunos para la salud colectiva.

Considerando lo anterior, se ha de proponer una investigación bibliográfica que presente la información necesaria para rescatar la discusión acerca del papel familiar entorno al abordaje de la salud mental de sus miembros.

### **Metodología**

Una investigación cualitativa de índole bibliográfico trata de recopilar información científica académica para condensar dentro de sus resultados los aportes relevantes y destacados acerca del tema escogido para su abordaje.

Haciendo uso de las herramientas científica por algoritmos programados en los buscadores web se han utilizado descriptores como “salud mental y abordaje familiar” y sus derivaciones como “abordaje familiar y trastornos mentales” para recopilar las publicaciones actualizadas tomando en cuenta aquellas cuyas características permitan ser reconocidas a nivel científico como artículos, trabajos de grado, tesis, guías médicas, informes de organismos calificados en materia de salud como la Organización Mundial de la Salud, Organización Panamericana de la Salud, Amnistía Internacional, Banco Mundial y todas aquellas cuyos datos puedan sustentar declaraciones relevantes para el tema.

### **Resultados**

El campo de la salud mental está evolucionando rápidamente en el mundo, en particular desde principios del siglo XXI, gracias a la colaboración de organizaciones multilaterales, asociados del ámbito académico, de

fensores de los pacientes y de los usuarios, y trabajadores de salud mental. Las enfermedades mentales se consideran cada vez más una prioridad mundial en materia de salud; dada su carga económica, también se las está empezando a considerar una prioridad de desarrollo mundial. Esta nueva priorización llevó a que se las incluya en los Objetivos de Desarrollo Sostenible y a un consenso mundial respecto a que la campaña en pro de la cobertura universal de salud debe incluir la salud y el bienestar mentales. (Organización Panamericana de la Salud, 2018)

Vega (2023) rescata de la OMS que describe la salud mental como “un estado de bienestar en el cual el individuo se da cuenta de sus propias aptitudes, puede afrontar las presiones normales de la vida, puede trabajar productiva y fructíferamente y es capaz de hacer una contribución a su comunidad”. Para la Confederación de Salud Mental de España, esto significa que el concepto de ‘salud mental’ está relacionado con la promoción del bienestar físico y psíquico, la prevención de trastornos mentales y el tratamiento y recuperación de las personas con problemas de salud mental. (Vega, 2023)

La salud mental ha sido identificada como una de las principales causas de discapacidad de las personas entre los 15 y 44 años de edad según datos de la Organización Mundial de la Salud y cifras de estudios del Banco Mundial. (Ruíz Maza, 2019).

El sistema sanitario, en la atención a la salud mental, trata de aportar estructuras asistenciales que, en una doble vertiente, médica y social, satisfagan de manera integral las necesidades de tratamiento y prevención de la enfermedad mental al menor coste posible. En este sentido la atención primaria juega un papel primordial. Por tanto, el médico de familia debe ser considerado una figura clave en el diagnóstico, tratamiento y prevención de la enfermedad mental. La función que debe desempeñar el médico de familia no es la misma en los diferentes trastornos. En el trastorno mental grave, crónicos, de

difícil remisión y que generan gran discapacidad, uno de los aspectos fundamentales en ellos es el diagnóstico precoz y la correcta derivación a los servicios de salud mental (Molina Martín, s/f).

Los trastornos psicóticos se abordan como un grupo heterogéneo de síndromes, que difieren en la etiología, sintomatología, curso, pronóstico y cuyo diagnóstico se basa fundamentalmente en criterios clínicos. Cuando hablamos de psicosis nos referimos de manera amplia, a aquellas alteraciones psíquicas que involucran un grave trastorno del juicio de la realidad, y de una manera más concreta, a un concepto que engloba síntomas como las ideas delirantes y las alucinaciones, en un individuo que tiene ausencia de conciencia de la naturaleza patológica de estos fenómenos. Los síntomas psicóticos pueden aparecer en multitud de trastornos psiquiátricos primarios, y en numerosas enfermedades médicas no psiquiátricas (Martín Padilla, Obando Posada, & Sarmiento Medina, 2018).

La anamnesis es el instrumento más importante de la práctica psiquiátrica, junto con la exploración psicopatológica, para guiar el diagnóstico y el tratamiento. Incluye información sobre el paciente como persona, la queja principal, la enfermedad actual, la adaptación premórbida, su pasado, su historial médico, el historial familiar de trastornos psiquiátricos y médicos y el historial evolutivo del paciente. La técnica más útil para la recogida de datos es permitir que los pacientes cuenten sus historias en sus propias palabras en el orden que consideran más importante. La estructura de la historia y el examen del estado mental que presentamos no deben entenderse como un plan rígido para entrevistar a un paciente; es una guía para organizar el historial del mismo antes de que se escriba. Aunque los esquemas de anamnesis varían en función del modelo teórico, se acepta universalmente según Molina, Vega y Sanz (2019) que se deben recoger al menos los apartados enumerados a continuación:

- Datos de identificación
- Motivo de la consulta
- Historia de la enfermedad
- Antecedentes personales médico-quirúrgicos y psiquiátricos
- Antecedentes familiares
- Hábitos de vida, consumo de sustancias y personalidad previa
- Anamnesis biográfica o historia personal (Molina Martín, Vega González, & Sanz Correcher, 2019)

<b>1. Prenatal y perinatal</b>
1.1. Embarazo a término o prematuro
1.2. Complicaciones en el embarazo y parto
1.3. Medicamentos y sustancias que toma la madre durante el embarazo
1.4. Ambiente familiar previo al nacimiento
<b>2. Primera infancia</b>
2.1. Relación madre/bebé
2.2. Patrones de alimentación y el sueño
2.3. Hitos del desarrollo psicomotor: sonrisa social, sedestación, lenguaje, deambulación, control de esfínteres
2.4. Comportamientos inusuales: chupeteo, manierismos, tics o golpes en la cabeza
<b>3. Infancia media (3-11 años)</b>
3.1. Experiencias preescolares y escolares
3.2. Desarrollo social: separaciones de cuidadores, amistades, juego
3.3. Enfermedades de la infancia o trauma
<b>4. Infancia avanzada y adolescencia (12-18)</b>
4.1. Experiencias escolares y logros académicos
4.2. Desarrollo social y actividades organizadas
4.3. Desarrollo sexual
4.4. Experiencia laboral
4.5. Uso de drogas/alcohol
4.6. Síntomas: mal humor, irregularidad en dormir o comer, peleas
<b>5. la edad adulta joven</b>
5.1. Historia conyugal y relaciones significativas
5.2. Historial laboral
5.3. Experiencia militar (en algunas generaciones)
5.4. Actividades, sociales, intelectuales y de ocio
5.5. Religión y valores
5.5 Otros: experiencia en prisión, pertenencia a grupos
<b>6. Edad media y vejez</b>
6.1. Cambio de constelación familiar
6.2. Cambios laborales y profesionales
6.3. Grandes pérdidas
6.4. Jubilación y envejecimiento

**Figura 1.** Anamnesis biográfica

**Fuente:** Tomado de Diagnóstico psiquiátrico de Molina, Vega y Sanz, Medicine-Programa de Formación Médica Continuada Acreditada, 2019.

### **Criterios de sospecha de enfermedad psiquiátrica**

La literatura médica es consciente del problema de la detección inadecuada de enfermedades mentales en entornos de atención primaria. Es bien sabido que las enfermedades mentales graves suelen presentarse con síntomas guía más intensos y espontáneamente observables en el lenguaje o el comportamiento que los trastornos mentales comunes. Sin embargo, es necesario un esfuerzo de detección del trastorno mental común. Sin embargo, los trastornos pueden ser difíciles de diagnosticar porque los síntomas a veces se superponen.

Sin embargo, atendiendo al DSM-5 y a la CIE-11, hay complejos sintomáticos que permiten sospechar algunos de los trastornos más frecuentes según Molina, Vega y Sanz (2019):

**Trastornos depresivos.** La depresión cubre una amplia gama de afecciones, típicamente definidas por un ánimo bajo, persistente y falta de interés en la vida cotidiana, así como estados de cansancio y fatiga. La distimia es una forma de depresión más leve, pero de mayor duración, durante años. El trastorno bipolar provoca unos ciclos periódicos de estados emocionales que varían entre las fases maníaca y depresiva. Las fases maníacas contienen períodos de energía extrema y con ánimo elevado o irritable, mientras que las fases depresivas se caracterizan por letargo y tristeza.

**Trastorno de ansiedad.** Se define por ataques intermitentes y repetidos de miedo intenso a que algo malo ocurra o una sensación de muerte inminente. La ansiedad generalizada, en cambio, ocurre por una alta activación fisiológica y preocupaciones mantenidas.

**Trastorno por déficit de atención e hiperactividad.** Se caracteriza por la incapacidad de permanecer enfocado

en una tarea, el comportamiento impulsivo y la actividad excesiva o la incapacidad de quedarse quieto. Se da típicamente en la infancia, aunque también en adultos.

**Esquizofrenia.** No incluye solamente los llamados síntomas positivos (las alucinaciones típicamente auditivas o los delirios típicamente de referencia o perjuicio, entre otros) sino que también están habitualmente presentes déficits sociales, cognitivos y afectivos llamados síntomas negativos.

**Trastornos mentales orgánicos.** Pueden agruparse en aquellos en los que predominan las alteraciones de las funciones cognitivas superiores como la inteligencia, la memoria o la atención y aquellos en los que se alteran los contenidos del pensamiento, la percepción, la personalidad o el comportamiento.

**Trastornos relacionados con sustancias.** Incluyen los trastornos por consumo de sustancias y los trastornos inducidos por sustancias que a su vez quedan divididos en intoxicación, abstinencia y trastornos mentales inducidos por sustancias que aparecen específicamente en cada capítulo correspondiente y cuya gravedad abarca desde alteraciones del estado de ánimo o cuadros psicóticos, hasta la demencia irreversible.

**Trastornos de la personalidad del adulto.** Pueden tener alteraciones en la cognición, emotividad, funcionamiento interpersonal o en el control de impulsos. Son patrones perdurables de comportamiento y experiencia interior que son persistentes en la vida del sujeto como expresión de un estilo de vida y de una manera característica que el individuo tiene de relacionarse. El DSM de la Asociación Americana de Psiquiatría los clasifica en tres grupos o clúster con síntomas guías diferenciados. El primer grupo, clúster A, se caracteriza por elementos de extravagancia, rarezas y des-

confianza. El segundo grupo, clúster B, por variabilidad emocional, inmadurez y dramatización. El clúster C se caracteriza por ansiedad y miedo (Molina Martín, Vega González, & Sanz Correcher, 2019)

En la familia como principal grupo de la composición de una sociedad se transmiten los principios y actitudes psicosociales es donde se satisfacen las necesidades básicas de cada uno de sus miembros, seguridad, protección, alimentación, descanso, afectividad o educación, además se prepara su integración a la sociedad, tales sistemas pueden garantizar una estabilidad emocional, social y económica, también interviene como un lugar educativo, pues se aprende a dialogar, escuchar, se adquieren valores y se asumen derechos y deberes. Entre las funciones básicas de la familia se evidencian:

1. La función biológica que es la reproducción sexual;
2. La función educativa que es el proceso mediante el cual se inculcan hábitos, sentimientos, valores y conductas morales;
3. La función económica que satisface las necesidades de vivienda, alimentación, vestido, salud;
4. La función protectora y de apoyo que es la estabilidad emocional, confianza creando un clima propicio para la resolución y afrontamiento de dificultades;
5. La función afectiva que es el desarrollo de vínculos afectivos, adquisición de confianza para relacionarse emocionalmente y socialmente;
6. La función axiológica que son espacios donde se aprenden conductas, comportamientos y efectos que permite valorar la ayuda y apoyo mutuo entre sus miembros y de casa a su entorno social (Ruíz Maza, 2019).

La Enfermedad Mental tiene un gran impacto en los familiares, es esencial y vital que los familiares que conviven con personas con

enfermedad mental cuiden de sí mismos, ya que, de lo contrario, pueden llegar a desarrollar trastornos mentales. Cuando surge una enfermedad mental se producen modificaciones en las relaciones familiares, es habitual que aparezcan sentimientos de culpa, miedo, rechazo y evitación, al igual que la necesidad de proteger al familiar afectado. Todas estas conductas son muy frecuentes, dado que las enfermedades mentales son aún patologías completamente desconocidas para muchas personas. Asimismo, el estigma que sufre la familia los desanima a la hora de pedir ayuda, tienen temor a contar sus problemas y a ser juzgados. (García Laborda & Rodríguez Rodríguez, 2005).

La carga objetiva y subjetiva que la enfermedad mental genera en sus familiares reacciones como: evadir la situación y distorsionar la realidad para sobrellevarla. Por otro lado, se analizan los elementos que condicionan las reacciones de los familiares como la personalidad anterior, la relación previa, la intensidad de la convivencia, el clima familiar, etc. Gradillas (1998) expone algunas intervenciones de los familiares con sus familiares con enfermedad mental:

- Rehuir de los problemas. No todos los familiares asumen la carga del enfermo hay algunos que siguen una estrategia de distanciamiento, evitando y reduciendo el trato con él y sus problemáticas, no se implican en lo relacionado con su familiar enfermo.
- Contemporización. El familiar sigue la corriente del comportamiento patológico, como sus delirios, llegando a decir que también escucha y ve cosas pues creen que así no alteran al enfermo.
- Actitud sumisa. Surge cuando el familiar desiste ante todas las exigencias del enfermo, suele darse cuando el paciente presenta agresividad.
- Actitud Impositiva. Se trata de solucionar por la fuerza las complicaciones que puede crear el enfermo mental, recu-

riendo a la violencia, tanto física como verbal, amenazas, ironía o imposiciones continuas de un comportamiento.

- Negación. La negación suele ser común en familias con algún miembro con enfermedad mental. Muchos familiares creen que no hay nada importante en su familiar a pesar de lo que le dicen los profesionales.
- Proteccionismo. La enfermedad mental conlleva generalmente una baja autoestima en el sujeto que la padece, especialmente en sus fases agudas. Hechos como tener iniciativa, mantener un criterio, la psicomotricidad y otras funciones necesarias en la vida suelen estar disminuidas a antes de la enfermedad mental. Por lo eso las familias tienen que ejercer un apoyo a sus actividades más complejas y; en los enfermos más afectados, incluso a las tareas más sencillas.

Es muy importante que los familiares que cuidan enfermo, pasada la fase aguda, se planten empezar a potenciar y apoyar a la autonomía empobrecida de su familiar (Pastrana, 2019).

**Afrontamiento familiar.** Es el conjunto de esfuerzos cognitivos o conductuales orientados a manejar, reducir, minimizar, dominar o tolerar las demandas internas o externas de una determinada situación estresante. El afrontamiento familiar, tiene un carácter intencional y deliberado; parte del análisis de la situación y busca hacer frente a las demandas percibidas (Ruíz Maza, 2019).

El afrontamiento ha sido estudiado tanto en las investigaciones biologicistas realizadas sobre el estrés en los años 40-50, como en el psicoanálisis de Freud (modelo psicoanalítico), que introdujo la cuestión de los mecanismos de defensa del yo, según quedaban establecidos en la dinámica inconsciente de la personalidad. Los sociólogos también han analizado la situación de "encontrarse enfermo" en su dimensión social propugnando el modelo mediante el cual

la sociedad provee de un rol específico, el rol de enfermo a las personas sometidas a tratamiento o asumidas por las instancias asistenciales. Concretamente Parsons entiende que son características de este rol: la exención de las responsabilidades sociales normales, un cierto derecho a recibir apoyo, ayuda o tratamiento y la suposición de que el sujeto quiere curarse y pone los medios para conseguirlo (García Laborda & Rodríguez Rodríguez, 2005).

**Estrategias de afrontamiento familiar.** Son entendidas como recursos psicológicos que el sujeto pone en marcha para hacer frente a situaciones estresantes. Aunque la puesta en marcha de estas no siempre garantiza el éxito, sirven para generar, evitar o disminuir conflictos en los seres humanos, atribuyéndoles beneficios personales y contribuyendo a su fortalecimiento. El afrontamiento se deriva de las interacciones de las personas con y en las múltiples circunstancias de su vida en los contextos socioculturales, lo cual deja ver la multicausalidad del fenómeno. Dichas interacciones implican efectos de mutua influencia sobre las variables personales y situacionales y, por tanto, una causalidad recíproca. (Ruíz Maza, 2019)

El término conducta de enfermedad fue definido más tarde por Mechanic refiriéndose concretamente a los aspectos sociales del "estar enfermo"; es decir, los distintos modos en que los síntomas del enfermar serían percibidos, evaluados y vividos por los diferentes individuos, lo cual estaría en relación con la existencia de una serie de normas y valores e incluso, con la posible valoración de la enfermedad como una forma de obtener recompensas o castigos. La conducta de enfermar tiene tres funciones fundamentales:

- Hacer frente a las demandas sociales y del entorno.
- Crear el grado de motivación necesario para hacer frente a tales demandas.
- Mantener un estado de equilibrio psicológico para dirigir la energía y los re-

cursos hacia las demandas externas. Se ha hablado también de los componentes a considerar en el proceso de afrontamiento: estilo estructural, conducta adaptativa automática, control del entorno y resultados obtenidos. Los estilos, modos, conductas o estrategias de afrontamiento pueden considerarse desde un punto de vista afectivo, cognitivo y conductual, aunque es difícil establecer una separación neta debido a las interrelaciones existentes entre ellos dentro del propio sujeto, entre los distintos individuos y entre cada uno de ellos con el entorno (García Laborda & Rodríguez Rodríguez, 2005).

**Clasificación de las Estrategias.** Las estrategias utilizadas para la resolución de problemas y crisis familiares son; la reestructuración, que es la capacidad de la familia para redefinir los eventos estresantes y hacerlos más manejables; la aceptación pasiva, que es la capacidad familiar para aceptar asuntos problemáticos, minimizando su reactividad; la búsqueda de apoyo social que es la capacidad de la familia para ocuparse activamente en la obtención de apoyo por parte de parientes, amigos, vecinos y familia; la búsqueda de apoyo espiritual que son habilidades familiares para obtener apoyo espiritual; y la movilización familiar que son las habilidades familiares para buscar recursos en la comunidad y aceptar ayuda de otros. (Ruíz Maza, 2019)

### **Recursos familiares ante la enfermedad mental**

Los recursos de los que dispone cada sujeto también van a condicionar el estilo de afrontamiento que éste utiliza. Dichos recursos pueden provenir de él mismo o del ambiente. El individuo dispone de los siguientes tipos de recursos:

- **Recursos físicos.** Salud y energía física.
- **Recursos personales.** Son el conjunto de creencias que van a permitirle afrontar las dificultades de forma más satisfacto-

ria. La percepción idiosincrática de cada individuo de su enfermedad condiciona la selección por parte de éste de unas u otras estrategias de afrontamiento.

- **Recursos sociales.** Son las aptitudes o habilidades que le permiten una mayor o menor comunicación con los demás y con el entorno, de forma adecuada y socialmente efectiva.
- **Recursos materiales.** Una posición económica favorable aumenta las opciones de afrontamiento, ya que permite un acceso más fácil a la asistencia médica, legal, financiera, etc, con lo que disminuye también en cierto modo la vulnerabilidad del individuo frente a la amenaza.
- **Técnicas de resolución de problemas.** Se basan en experiencias previas (con la enfermedad u otras situaciones estresantes), información y habilidades cognitivo-intelectuales para aplicar esa información, así como en la capacidad de autocontrol.
- **Recursos ambientales.** Entre los que se incluyen el marco familiar, amigos, apoyo social, condiciones laborales, tipo de vivienda, etc. Todos estos aspectos tienen una importancia fundamental y van a condicionar de manera importante el tipo de respuesta del individuo, dada la interrelación de éste con el medio que le rodea. Cuanto más adversas o insuficientes sean las condiciones ambientales de un sujeto, tanto más difícil le resultará el hacer frente a cualquier tipo de estrés, incluida la enfermedad, ya que sus recursos de afrontamiento serán más limitados. (García Laborda & Rodríguez Rodríguez, 2005)

Desde el primer contacto se debe desterrar cualquier implicación de responsabilidad o de contribución decisiva de la familia en el origen de la enfermedad, y trabajar con ellos para hacerles corresponsables de la asistencia terapéutica individual. Esto su-

pone, la "utilización" de la familia como un recurso terapéutico. En la práctica, la entrevista con la familia supone:

1º Escuchar. Darles la oportunidad para que expongan sus puntos de vista, sus preocupaciones y temores, para que formulen preguntas. Las intervenciones del profesional en esta primera fase deben estar dirigidas a generar un clima de confianza y así disminuir la tensión, mostrando una actitud empática y comprensiva.

2º Intentar enfocar la crisis desde la perspectiva familiar. Averiguar cómo definen ellos el problema y cómo le afecta a cada uno, confrontando los diferentes puntos de vista. Ver qué factores creen que ha podido desencadenarlo, si ha habido otras crisis en el pasado y cómo las afrontaron, si ha habido o se prevé algún cambio en la estructura familiar. También indagar qué cree cada uno que puede hacer para solucionar el problema, o cómo piensan que se les puede ayudar. A medida que va transcurriendo esta fase, es importante subrayar las cualidades positivas que posea la familia, para disminuir la prevención defensiva. El tratamiento familiar puede ser sugerido como una forma de ayudarles a que comprendan y afronten el problema.

3º Estimular la colaboración de la familia para solucionar el problema actual, e implicarla en el proceso terapéutico si es factible. No supone darles la impresión de que todos son pacientes, sino aclararles que se precisa su colaboración para que el problema se solvete de la forma más rápida y menos traumática posible. (García Laborda & Rodríguez Rodríguez, 2005)

Involucrar a la familia en los cuidados implica evitar el deterioro de las relaciones intrafamiliares, potenciar su resiliencia para afrontar futuras crisis, generar cambios adaptables, evitar en la medida de lo posible la hospitalización y reorganizar a la familia para que funcione de acuerdo con el nuevo rol de cada miembro.

## Conclusiones

Existe una significativa correlación lineal directa entre los ingresos nacionales y el gasto público destinado a la salud mental como proporción del presupuesto total destinado a la salud. La mediana del gasto en los servicios de salud mental está a nivel mundial en 2,8% del gasto total destinado a la salud. Los países de ingresos bajos gastan alrededor de 0,5% de su presupuesto de salud en los servicios de salud mental, y los países de ingresos altos, 5,1%.<sup>15</sup> En la Región de las Américas, el gasto oscila entre el 0,2% en Bolivia y el 8,6% notificado por Suriname (Organización Panamericana de la Salud, 2023).

La OMS aconseja que los servicios de atención de salud física y mental se proporcionen juntos y que la cantidad de dinero gastada en servicios de salud mental debe ser proporcional a la carga atribuible.

El Programa de Salud Mental (SM) de la OMS promueve, coordina y pone en práctica iniciativas de cooperación técnica destinadas a mejorar las capacidades nacionales para crear políticas, planes, programas y servicios, así como para promover la salud mental, disminuir el costo de las enfermedades mentales, prevenir discapacidades y crear rehabilitación. Actualmente la mayoría o casi totalidad de los países de América Latina y el Caribe están recibiendo alguna modalidad de cooperación técnica en salud mental por parte de la OPS/OMS, ya sea en proyectos específicos y de manera sistemática o de una forma puntual ante requerimientos concretos de los gobiernos.

La transición epidemiológica está cambiando el mundo: mientras que las enfermedades transmisibles y la mortalidad temprana alguna vez determinaron las necesidades de salud del mundo, ahora predominan las enfermedades no transmisibles, la multimorbilidad y la supervivencia con discapacidad. El panorama actual indica que la salud mental presenta un desafío particularmente complejo. Esto se debe a que, aun-

que la salud mental está ganando un mayor reconocimiento en la comunidad mundial de la salud y el desarrollo, la estigmatización estructural generalizada, las prácticas y marcos obsoletos y la fragmentación organizacional obstaculizan los esfuerzos para evaluar, priorizar e invertir adecuadamente en la salud mental. así como responder a ella de manera proporcional a la carga, a la par de la salud física, y en línea con la evidencia de su eficacia y costo-efectividad.

Algunos datos de la Organización Panamericana de la Salud puntualizan que:

- Los trastornos de salud mental aumentan el riesgo de otras enfermedades y contribuyen a lesiones no intencionales e intencionales.
- La depresión continúa ocupando la principal posición entre los trastornos mentales, y es dos veces más frecuente en mujeres que hombres. Entre el 10 y 15% de las mujeres en países industrializados y entre 20 y 40% de las mujeres en países en desarrollo, sufren de depresión durante el embarazo o el puerperio.
- Los trastornos mentales y neurológicos en los adultos mayores, como la enfermedad de Alzheimer, otras demencias y la depresión, contribuyen significativamente a la carga de enfermedades no transmisibles. En las Américas, la prevalencia de demencia en los adultos mayores (más de 60 años) oscila entre 6,46 % y 8,48%. Las proyecciones indican que el número de personas con este trastorno se duplicará cada 20 años.
- Para los trastornos afectivos, de ansiedad y por consumo de sustancias en adultos, graves y moderados, la mediana de la brecha de tratamiento es de 73,5% en la Región de las Américas, 47,2% en América del Norte y 77,9% en América Latina y el Caribe (ALC). La brecha para la esquizofrenia en ALC es de 56,9%, para la depresión es de 73,9% y para el alcohol es de 85,1%.

- El gasto público mediano en salud mental en toda la Región es apenas un 2,0% del presupuesto de salud, y más del 60% de este dinero se destina a hospitales psiquiátricos (Organización Panamericana de la Salud, 2023).

Considerando las implicaciones en el entorno familiar, la desinformación y la insuficiente atención en materia de políticas públicas y atención integral por parte de los Sistemas de Salud pareciera que el panorama para las familias que conviven con la enfermedad mental cuenta con las herramientas científicas para identificar los elementos que ayuden al abordaje de las mismas. La conciencia familiar es fundamental para el apoyo hacia el enfermo mental, sin desestimar que el entorno familiar juega un papel importante en la adherencia al tratamiento y en el monitoreo de signos, síntomas y conductas que eviten la evolución de la enfermedad mental en una situación crónica.

La evaluación adecuada de las necesidades es la piedra angular de la priorización, la inversión acertada y la respuesta apropiada, y las evaluaciones tradicionales de la carga de las enfermedades mentales tienen limitaciones metodológicas que dan lugar a una subestimación de las enfermedades mentales por cinco razones principales: a) la separación arbitraria entre los trastornos psiquiátricos y los neurológicos; b) la consideración del suicidio y del comportamiento autolesivo como otra categoría aparte de las enfermedades mentales; c) la combinación de los trastornos con síntomas somáticos dolorosos con los trastornos osteomusculares; d) la exclusión de los trastornos de la personalidad; y e) la consideración inadecuada de la contribución de las enfermedades mentales graves a la mortalidad por causas asociadas. (Organización Panamericana de la Salud, 2018)

Generalmente, una familia continúa el tratamiento cuando es consciente de la afec-

ción, participa activamente en el tratamiento, se comunica con especialistas y asiste a reuniones de grupos de apoyo y asesoramiento cuando se les acerca. La participación familiar puede verse como un proceso de fortalecimiento de las relaciones que puede reducir la carga y el sufrimiento que la propia familia experimenta al cuidar a una persona con una enfermedad crónica. Así, el apoyo y apoyo emocional entre los miembros puede reducir el estrés y las necesidades cuando toda la familia sufre un trastorno mental grave. Reconocer los factores negativos que pueden afectar la participación familiar es importante en los casos de salud mental familiar, incluidos los conflictos familiares, el daño físico o emocional entre los pacientes y las actitudes familiares y de rechazo social o aislamiento. debido a la discriminación del paciente.

## **Bibliografía**

- García Laborda, A., & Rodríguez Rodríguez, J. C. (2005). Afrintamiento familiar ante la enfermedad mental. *Cultura de los cuidados*, IX(18), 45-51. Obtenido de [https://rua.ua.es/dspace/bitstream/10045/994/1/culturacuidados\\_18\\_08.pdf](https://rua.ua.es/dspace/bitstream/10045/994/1/culturacuidados_18_08.pdf)
- Martín Padilla, E., Obando Posada, D., & Sarmiento Medina, P. (2018). La adherencia familiar en el trastorno mental grave. *Family adherence in serious mental disorder. Atención Primaria*, 50(9), 519-526. Obtenido de <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0212656717303451>
- Molina Martín, J. d. (s/f). La detección del trastorno mental grave y El síndrome metabólico en TMG. Madrid: Alter Médica. Obtenido de [https://alter.es/pdfs/Trastorno\\_mental\\_grave.pdf](https://alter.es/pdfs/Trastorno_mental_grave.pdf)
- Molina Martín, J., Vega González, L., & Sanz Correcher, P. (2019). Diagnóstico psiquiátrico. *Medicine-Programa de Formación Médica Continua Acreditada*, 4967-4974. doi:doi:10.1016/j.med.2019.09.001
- OPS. (2021). La carga de los trastornos mentales, 2000-2019. Obtenido de Organización Panamericana de la Salud: <https://www.paho.org/en/enlace/burden-mental-disorders>
- Organización Panamericana de la Salud. (2018). La carga de los trastornos mentales en la Región de las Américas, 2018. Washington, DC: OPS.
- Organización Panamericana de la Salud. (2023). Salud Mental. Obtenido de OPS/OMS: <https://www.paho.org/es/temas/salud-mental>
- Pastrana, C. (2019). *Enfermedad Mental y Entorno Familiar*. Madrid: Comillas. Universidad Pontificia. Obtenido de <https://repositorio.comillas.edu/xmlui/bitstream/handle/11531/32317/TFG%20finalizado%20Cristina%20del%20RAo%202019.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Ruiz Maza, C. (2019). AFRONTAMIENTO FAMILIAR FRENTE A TRASTORNOS MENTALES GRUPO COMPARTIENDO POR LA SALUD MENTAL – CAJAMARCA, 2018. Cajamarca: Universidad Nacional de Cajamarca. Obtenido de [http://190.116.36.86/bitstream/handle/20.500.14074/2763/T016\\_47141043\\_T.pdf?sequence=4&isAllowed=y](http://190.116.36.86/bitstream/handle/20.500.14074/2763/T016_47141043_T.pdf?sequence=4&isAllowed=y)
- UNICEF. (2023). La salud mental en pocas palabras. Obtenido de <https://www.unicef.org/lac/la-salud-mental-en-pocas-palabras>
- Vega, A. (13 de enero de 2023). La salud mental no es un privilegio, es un derecho. Obtenido de Amnistía Internacional: <https://www.es.amnesty.org/en-que-estamos/blog/historia/articulo/la-salud-mental-no-es-un-privilegio-es-un-derecho/>

## **CITAR ESTE ARTICULO:**

Benalcázar Durán, C. P., Mosquera Núñez, S. P., Cabanillas Rincón, M. A., & Beleño Peñaloza, A. A. (2023). Medicina familiar y salud mental: Abordaje Integral de las enfermedades psiquiátricas en el ámbito familiar. *RECIAMUC*, 7(3), 76-87. [https://doi.org/10.26820/reciamuc/7.\(3\).sep.2023.76-87](https://doi.org/10.26820/reciamuc/7.(3).sep.2023.76-87)



CREATIVE COMMONS RECONOCIMIENTO-NOCOMERCIAL-COMPARTIRIGUAL 4.0.