

UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE GUATEMALA  
ESCUELA DE CIENCIAS PSICOLOGICAS



**“EFECTOS EN LA SUBJETIVIDAD DE LOS FAMILIARES DE PERSONAS CON  
ESQUIZOFRENIA PARANOIDE QUE ASISTEN A LOS PABELLONES DE  
INTENSIVO DEL HOSPITAL NACIONAL DE SALUD MENTAL DR. FEDERICO  
MORA”**

SIU MAU GALINDO HERRARTE  
MARLON EMILIO BATRES ARAUJO

GUATEMALA, AGOSTO DE 2009

UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE GUATEMALA  
ESCUELA DE CIENCIAS PSICOLÓGICAS

**“EFECTOS EN LA SUBJETIVIDAD DE LOS FAMILIARES DE PERSONAS CON  
ESQUIZOFRENIA PARANOIDE QUE ASISTEN A LOS PABELLONES DE  
INTENSIVO DEL HOSPITAL NACIONAL DE SALUD MENTAL DR. FEDERICO  
MORA”**

**INFORME FINAL DE INVESTIGACIÓN  
PRESENTADO AL HONORABLE CONSEJO DIRECTIVO  
DE LA ESCUELA DE CIENCIAS PSICOLÓGICAS**

**POR**

**SIU MAU GALINDO HERRARTE  
MARLON EMILIO BATRES ARAUJO**

**PREVIO A OPTAR AL TÍTULO DE**

**PSICÓLOGOS**

**EN EL GRADO ACADÉMICO DE**

**LICENCIATURA**

**GUATEMALA, AGOSTO DE 2009**

## **MIEMBROS CONSEJO DIRECTIVO**

Licenciada Mirna Marilena Sosa Marroquín  
**DIRECTORA**

Licenciada Blanca Leonor Peralta Yanes  
**SECRETARIA**

Doctor René Vladimir López Ramírez  
Licenciado Luis Mariano Codoñer Castillo  
**REPRESENTANTES DEL CLAUSTRO DE CATEDRÁTICOS**

Ninette Archila Ruano de Morales  
Jairo Josué Vallecios Palma  
**REPRESENTANTES ESTUDIANTILES  
ANTE CONSEJO DIRECTIVO**



ESCUELA DE CIENCIAS PSICOLOGICAS  
CENTRO UNIVERSITARIO METROPOLITANO -CUM-

9a. Avenida 9-45, Zona 11 Edificio "A"  
TEL.: 2485-1910 FAX: 2485-1913 y 14  
e-mail: usacpsic@usac.edu.gt

C.c. Control Académico  
CIEPs.  
Reg. 050-2009  
CODIPs. 1196-2009

De Orden de Impresión Informe Final de Investigación

28 de agosto de 2009

Estudiantes

Siu Mau Galindo Herrarte  
Marlon Emilio Batres Araujo  
Escuela de Ciencias Psicológicas  
Edificio

Estudiantes:

Para su conocimiento y efectos consiguientes, transcribo a ustedes el Punto VIGÉSIMO (20º) del Acta VEINTIUNO GUIÓN DOS MIL NUEVE (21-2009), de la sesión celebrada por el Consejo Directivo el 27 de agosto de 2009, que copiado literalmente dice:

**"VIGÉSIMO:** El Consejo Directivo conoció el expediente que contiene el informe Final de Investigación, titulado: **"EFECTOS EN LA SUBJETIVIDAD DE LOS FAMILIARES DE PERSONAS CON ESQUIZOFRENIA PARANOIDE QUE ASISTEN A LOS PABELLONES DE INTENSIVO DEL HOSPITAL NACIONAL DE SALUD MENTAL DR. FEDERICO MORA"**, de la carrera de Licenciatura en Psicología, realizado por:

**SIU MAU GALINDO HERRARTE  
MARLON EMILIO BATRES ARAUJO**

**CARNÉ No. 199823396  
CARNÉ No. 200119658**

El presente trabajo fue asesorado durante su desarrollo por la Licenciada Ana Julieta Arce G., y revisado por el Licenciado Estuardo Bauer Luna. Con base en lo anterior, el Consejo Directivo **AUTORIZA LA IMPRESIÓN** del Informe Final para los Trámites correspondientes de graduación, los que deberán estar de acuerdo con el Instructivo para Elaboración de Investigación de Tesis, con fines de graduación profesional."

Atentamente,

"ID Y ENSEÑAD A TODOS"

Licenciada Blanca Leonor Peralta Yanes  
SECRETARIA

Nelveth S.

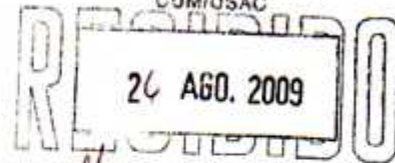






CIEPs.: 093-09  
REG.: 050-09

Escuela de Ciencias Psicológicas  
Recepción e Información  
CUM/USAC



Firma: [Signature] Hora: 14:45 Registro: 506

**ESCUELA DE CIENCIAS PSICOLÓGICAS**  
CENTRO UNIVERSITARIO METROPOLITANO -CUM-

9a. Avenida 9-45, Zona 11 Edificio "A"  
TEL.: 2485-1910 FAX: 2485-1913 y 14  
e-mail: usacpsic@usac.edu.gt

INFORME FINAL

Guatemala, 25 de agosto del 2009.

SEÑORES  
CONSEJO DIRECTIVO  
ESCUELA DE CIENCIAS PSICOLÓGICAS  
CENTRO UNIVERSITARIO METROPOLITANO

SEÑORES CONSEJO DIRECTIVO:

Me dirijo a ustedes para informarles que el Licenciado Estuardo Bauer Luna, ha procedido a la revisión y aprobación del **INFORME FINAL DE INVESTIGACIÓN** titulado:

**"EFECTOS EN LA SUBJETIVIDAD DE LOS FAMILIARES DE PERSONAS CON ESQUIZOFRENIA PARANOIDE QUE ASISTEN A LOS PABELLONES DE INTENSIVO DEL HOSPITAL NACIONAL DE SALUD MENTAL DR. FEDERICO MORA".**

ESTUDIANTE:  
Siu Mau Galindo Herrarte  
Marlon Emilio Batres Araujo

CARNÉ No.:  
1998-23396  
2001-19658

CARRERA: Licenciatura en Psicología

El cual fue aprobado por la Coordinación de este Centro el día 17 de julio del 2009, por lo que se solicita continuar con los trámites correspondientes para obtener **ORDEN DE IMPRESIÓN.**

"ID Y ENSEÑAD A TODOS"

*Vo BA [Signature]*

Licenciada Mayra Luna de Alvarez  
COORDINADORA

Centro de Investigaciones en Psicología -CIEPs.-  
"Mayra Gutiérrez"



/Sanora G.  
CC. archivo



CIEPs. 094-09  
REG. 050-09

**ESCUELA DE CIENCIAS PSICOLOGICAS**  
CENTRO UNIVERSITARIO METROPOLITANO -CUM-

9a. Avenida 9-45, Zona 11 Edificio "A"  
TEL.: 2485-1910 FAX: 2485-1913 y 14  
e-mail: usacpsic@usac.edu.gt

Guatemala, 17 de julio del 2009.

Licenciada Mayra Frine Luna de Alvarez, Coordinadora  
Centro de Investigaciones en Psicología  
-CIEPs.- "Mayra Gutiérrez"  
Escuela de Ciencias Psicológicas

Licenciada Luna:

De manera atenta me dirijo a usted para informarle que he procedido a la revisión del **INFORME FINAL DE INVESTIGACIÓN**, titulado:

**"EFECTOS EN LA SUBJETIVIDAD DE LOS FAMILIARES DE PERSONAS CON ESQUIZOFRENIA PARANOIDE QUE ASISTEN A LOS PABELLONES DE INTENSIVO DEL HOSPITAL NACIONAL DE SALUD MENTAL DR. FEDERICO MORA".**

**ESTUDIANTE:**

Siu Mau Galindo Herrarte

Marlon Emilio Batres Araujo

**CARNÉ No.:**

1998-23396


2001-19658

**CARRERA:** Licenciatura en Psicología

Por considerar que el trabajo cumple con los requisitos establecidos por el Centro de Investigaciones en Psicología, emito **DICTAMEN FAVORABLE** el día 08 de julio del 2009, por lo que solicito continuar con los trámites respectivos.

Atentamente,

**"ID Y ENSEÑAD A TODOS"**

  
Licenciada Estuarda Bauer Luna  
**DOCENTE REVISOR**



/Sandra G.  
c.c. Archivo

Guatemala de Marzo de 2009

Licenciada  
Mayra Luna de Álvarez  
Departamento de Tesis  
Centro de Investigaciones en Psicología

Licenciada Luna:

Por este medio le informo que he concluido la asesoría del informe final de investigación "Efectos sobre la subjetividad de los familiares de personas con esquizofrenia paranoide que asisten a los pabellones de intensivo del Hospital Nacional de Salud Mental Dr. Federico Mora"

Elaborado por los estudiantes:

Siu Mau Galindo Herrarte      Carné No. 199823396

Marlon Emilio Batres Araujo      Carné No. 200119658

Considero que el mismo reúne los requisitos establecidos por el centro de investigación, por lo que solicito se proceda con los trámites respectivos.

Atentamente,

  
Licda. Ana Julieta Arcé G.  
Colegiado No. 11-984





CIEPs. 033-09  
REG.: 072-08

ESCUELA DE CIENCIAS PSICOLÓGICAS  
CENTRO UNIVERSITARIO METROPOLITANO -CUM-

9a. Avenida 9-15, Zona 11 Edificio "A"  
TEL.: 2485-1910 FAX: 2485-1913 y 14  
e-mail: usacpsic@usac.edu.gt

## APROBACIÓN DE PROYECTO DE INVESTIGACIÓN

Guatemala, 27 de abril del 2009.

**ESTUDIANTE:**  
Siu Mau Galindo Herrarte  
Marlon Emilio Batres Araujo

**CARNÉ No.:**  
1998-23396  
2001-19658

Informamos a usted que el **PROYECTO DE INVESTIGACIÓN**, de la Carrera de Licenciatura en Psicología, titulado:


**"EFECTOS EN LA SUBJETIVIDAD DE LOS FAMILIARES DE PERSONAS CON ESQUIZOFRENIA PARANOIDE QUE ASISTEN A LOS PABELLONES DE INTENSIVO DEL HOSPITAL NACIONAL DE SALUD MENTAL DR. FEDERICO MORA"**.

**ASESORADO POR:** Licenciada Ana Julieta Arce

Por considerar que cumple con los requisitos establecidos por el Centro de Investigaciones en Psicología -CIEPs-, ha sido **APROBADO** por la Coordinación de Investigaciones y se solicita iniciar la fase de Informe Final de Investigación.


Atentamente,

**"ID Y ENSEÑAD A TODOS"**

  
Licenciado Estuardo Bauer Luna  
DOCENTE REVISOR



Vo.Bo

  
Licenciada Mayra Luna de Alvarez, Coordinadora  
Centro de Investigaciones en Psicología CIEPs. "Mayra Gutiérrez"





HOSPITAL NACIONAL DE SALUD MENTAL  
Colonia Atlántida Final Zona 18, Guatemala, C. A.  
Tels. 22561126, 22561486



Guatemala, 02 de junio del 2009

Licda.  
Mayra Luna de Álvarez  
Departamento de Tesis  
Centro de Investigaciones de Psicología  
Su despacho

Por medio de la presente esta Dirección Ejecutiva hace constar que los estudiantes Siu Mau Galindo Herrate Carne No. 199823396 y Marlon Emilio Batres Araujo Carne No. 200119658 efectuaron su Tesis bajo el título de "Efectos en la Subjetividad de los familiares de personas con esquizofrenia paranoide que asisten a los pabellones del Intensivo del Hospital Nacional de Salud Mental.

Atentamente,

A handwritten signature in black ink, appearing to read "Moisés Soto Pérez", is written over a large, faint circular stamp.



**DR. MOISES SOTO PEREZ**  
**DIRECTOR EJECUTIVO**  
**HOSPITAL NACIONAL DE SALUD MENTAL**



## **DEDICATORIA**

A todas aquellas personas que son víctimas de la enfermedad mental.

A todos aquellos profesionales que combaten la enfermedad mental.

Principalmente a todas aquellas personas que incondicionalmente apoyan a toda persona que padece de una enfermedad mental.

## **AGRADECIMIENTO**

Al Dr. Moisés Soto Pérez por hacer posible la realización de este estudio en dicha institución. A la Doctora María Tereza Ferro por su apoyo y por brindar las facilidades para que el presente estudio se alcance con éxito. Gracias al personal del Hospital Nacional de Salud Mental por su colaboración y por último a las personas que dieron su tiempo y experiencia para sustentar este estudio.

**SIU MAU GALINDO HERRARTE  
DEDICATORIA**

**A DIOS**

Mi amigo y maestro.

**A MI FAMILIA**

Por su amor, Apoyo y sabiduría.

**A MIS AMIGOS**

Por demostrarme que la familia no sólo la hace el lazo de sangre sino que también  
las experiencias compartidas.

**A todos afecto, mi aprecio y sincero respeto**



**MARLON EMILIO BATRES ARAUJO**  
**DEDICATORIA**

**A DIOS Y A SU SANTÍSIMA MADRE LA VIRGEN MARÍA**

Porque sin ellos nada es posible, gracias por tantas bendiciones.

**A MI PADRE**

(Q.E.P.)Por mostrarme su amor y por desearme un gran futuro, padre que Dios te tenga descansando en toda su gloria, te quiero y te extraño.

**A MÍ QUERIDA MADRE**

Por su amor tan grande, su apoyo incondicional, gracias madre por tener tanta confianza en mí y por nunca dejar de creer en tu hijo, madre sin ti nunca hubiera logrado nada.

**A MI HERMANA**

Por su amorosas palabras y por la mejor carta llena de amor que yo he recibido en mi vida, Thank You Wendy, I love you.

**A MI ABUELA**

Por su amor y apoyo incondicional.

**A IDALIA RIVERA**

Por su amor, apoyo y comprensión, I love You.

### **A LA FAMILIA DE LEON MENDEZ**

Por su apoyo, cariño y sabios consejos.

### **A LA FAMILIA LOBOS GUERRA**

Por su apoyo y amistad.

### **A MIS AMIGOS**

Diego, Francisco, Gerardo, Mauricio, Sofía, Chejo, Rafa, Willy, Sergio, Oswaldo por levantarme cuando yo estaba caído, por creer en mi siempre, por aceptarme como soy y por enseñarme no solo el significado de la palabra amigo, pero también mostrarme lo que realmente es un hermano.

### **A Licda. ALEJANDRA MONTERROSO**

Por ayudarme a volver a encontrar mí camino.

**LOS QUIERO MUCHO A TODOS Y LOS LLEVARE SIEMPRE EN MI CORAZÓN  
DONDEQUIERA QUE YO ESTE EN ESTE MUNDO O EL PRÓXIMO.**

## PRÓLOGO

ESQUIZOFRENIA: (Del griego, schizo: División, Escisión y phrenos: Mente)

Hablar de Esquizofrenia significa abordar un concepto relativamente nuevo, que describe un conjunto de signos y síntomas tan antiguos como la Humanidad y que desafortunadamente en la población de América Latina y por tanto de Guatemala, es desconocido el diagnóstico, curso y pronóstico de este trastorno.

Si bien las investigaciones realizadas hasta la fecha hacen el intento de explicarnos la etiología de la Esquizofrenia, el impacto que tiene en el paciente y los cambios morfológicos y funcionales que se producen a nivel tisular, la influencia de la genética, y últimamente, la génesis social de este trastorno, su bajo impacto en el cúmulo de conocimientos de la mayoría de las personas contribuye a que se siga concibiendo a este trastorno como posesión demoníaca o que obedece a causas sobrenaturales.

Abordar e informar acerca de los cambios que se producen en el seno de la familia del paciente diagnosticado con Esquizofrenia –una arista si no olvidada, recientemente está comenzando a tomar la importancia que merece- es el reto que toman dos psicólogos investigadores que optan a titularse y que constituye el fundamento y significado del problema abordado.

Amigo lector que tiene este importante trabajo en sus manos, lo invito a sumergirse en esta investigación y a reflexionar en un cambio en el abordaje del tratamiento de este trastorno y brindar una atención multidisciplinaria e integral.

José Carlos Argueta Gaitán  
Psicólogo

# ÍNDICE

Prólogo

## CAPÍTULO I INTRODUCCIÓN

1.1 Introducción.....	3
1.2 Marco Teórico.....	7

## CAPÍTULO II TÉCNICAS E INSTRUMENTOS

2.1 Selección de la muestra.....	25
2.2 Estrategia metodológica.....	26
2.3 Técnicas y procedimientos del trabajo.....	27
2.4 Instrumentos de recolección de datos.....	28

## CAPÍTULO III PRESENTACIÓN, ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN

3.1 Presentación de resultados.....	30
3.2 Cuadro de análisis de entrevista	
3.3 Análisis e interpretación de resultados.....	44

## CAPÍTULO IV CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

4.1 Conclusiones.....	53
4.2 Recomendaciones.....	54

Bibliografía.....	56
Anexos.....	58
Resumen.....	99



# CAPÍTULO I INTRODUCCIÓN

## 1.1 Introducción

En Guatemala hay un índice de personas que han sido diagnosticadas con esquizofrenia paranoide que son atendidas en el Hospital Nacional de Salud Mental. Actualmente la información acerca de las enfermedades mentales es muy escasa, por lo que existe confusión no sólo dentro de la sociedad, sino también dentro de los núcleos familiares en donde hay una persona que padece de algún trastorno mental. Cuando la familia se ve afectada, en este caso con el trastorno de esquizofrenia paranoide, usualmente hay un cambio radical que resulta teniendo impactos que alteran toda su subjetividad y a la vez cotidianidad.

La mayoría de las investigaciones publicadas sobre el tema de la esquizofrenia ponen énfasis en el paciente, el diagnóstico, el curso y el pronóstico de la enfermedad, temática que en la actualidad esta suficientemente estudiada con excelentes resultados. Otra forma de abordar la problemática de la esquizofrenia es a través de la génesis social y particularmente se centra en las dinámicas familiares de las personas esquizofrénicas haciendo énfasis en las relaciones que este grupo mantiene.

Esta investigación pretende describir los efectos que tiene la esquizofrenia paranoide sobre la subjetividad de las familias en las cuales uno de sus miembros es diagnosticado con este padecimiento; así como determinar qué efectos tiene la esquizofrenia sobre la cotidianidad del grupo familiar y conocer de qué manera se ven afectadas las relaciones intrafamiliares. Todo esto se intentó lograr por medio de la dinámica que se da entre el paciente y el familiar al momento de la interacción durante la visita y a la vez también por medio de las conversaciones y detalles que proporcionaron los familiares acerca del paciente, todo esto con el propósito de obtener el mayor conocimiento posible.

En la antigüedad se pensó que la locura era una forma de conducta extraña era provocada por causas sobrenaturales, en el siglo V a DC el médico griego Hipócrates atribuyó este tipo de padecimientos a una mezcla no equilibrada de los humores. En la edad media, fue atribuida a la acción de los demonios que se apoderaban del espíritu de las personas. La teoría vigente del siglo XX fue la degeneración natural dentro del individuo. Actualmente el acento se ha desplazado hacia lo histórico y la cultura, entendiendo como tal el mundo definido por reglas, por lo tanto, con atributos de relatividad y particularidad que dirigen y moldean al ser humano.

El término de locura se ha dejado de usar y para nombrar a este conjunto de padecimientos se utiliza el término de enfermedad mental que puede definirse como un conflicto que experimenta el sujeto en la organización de sus procesos mentales, a su vez este concepto designa la actitud de una persona que se alejan de las normas esperadas por la sociedad o un grupo determinado.

En la actualidad se sostienen que las enfermedades mentales son un problema de gran magnitud. Hoy a escala internacional los pacientes diagnosticados de problemas de salud mental representan aproximadamente al 25% de la población y se sostienen que de este total, se identifica aproximadamente a un 1% de la población mundial con Esquizofrenia. (<http://www.bio.puc.cl/cursos/bio289a/esquizofrenia.pp>, American Psychoyatric Association, Manual diagnostico y estadístico de los trastornos mentales (DSM IV), Washington DC 1994, Editorial Masson, S.A.T).

Usualmente las personas que padecen de esquizofrenia suelen escuchar voces, tienden a ver cosas que realmente no existen, por lo general padecen de mucho miedo, se aíslan pues creen que las demás personas les quieren matar o hacerles algún daño, pierden el interés en su alimentación y aseo personal, enfrentan dificultad para dormir y pueden existir casos en donde estas personas se muestren agresivas. Con la aparición de esta enfermedad comienza a manifestarse en las personas un cambio incomprensible en su actitud lo que

afecta directa e indirectamente sus relaciones sociales y familiares, este hecho permite considerar que no solamente la persona que padece de esquizofrenia se ve afectada por la enfermedad si no que a su vez las personas que con ellas conviven experimentan distintos tipos de cambios en su cotidianidad.

La expresión actual de la esquizofrenia se observa desde un punto de vista enfocado más hacia el área social; la nueva perspectiva sociológica opina que los enfermos mentales son creados por la sociedad y, por tanto, debe ser ésta la que los cuide. Durante la década de 1960-1970 los psiquiatras ingleses A. Esterson y Ronald Laing máximos representantes del movimiento antipsiquiátrico inglés pusieron el acento sobre la causalidad esencialmente social y familiar de la enfermedad mental y dirigían sus investigaciones hacia el proceso dialéctico e histórico que se desarrolla a través del complejo juego de las relaciones interpersonales. La familia es considerada por ellos como un campo de interacciones concretas donde los enfrentamientos y las influencias mutuas son constantes, gracias a estos aportes se hace necesario considerar que la enfermedad mental tiene repercusiones en la familia como en el sujeto que la padece, no sólo con respecto a las interacciones emocionales, sino que también a las actividades domésticas y a la situación económica.

La esquizofrenia es un problema grave que aqueja a un porcentaje importante de personas de la sociedad esta situación no sólo afecta a estos individuos, sino que también a sus familiares que se ven envueltos en un mundo completamente desconocido y estresante. Dentro de estas situaciones se divisan etapas de recibimiento de la enfermedad mental, al comienzo la familia responde con angustia y miedo porque se presentan cambios emocionales en el enfermo y temen a lo desconocido.

Algunas familias sienten culpa, convencidos 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 realidad de tener un miembro

esquizofrénico y hacer el duelo por las expectativas al igual que los sueños con respecto al enfermo. La esquizofrenia, como cualquier otra enfermedad degenerativa, provoca inevitables impactos en todos los miembros de la familia, esta, experimenta estrés asociado a la convivencia cotidiana con un paciente de estas características.

Por otra parte, estas 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 pariente enfermo. 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, o porque otras personas pueden dejarlas de lado, incluso se dan situaciones en las cuales otros miembros de su familia que evitan visitarlas.

En Guatemala la atención que reciben las personas en el Hospital Nacional de Salud mental que padecen de algún tipo de enfermedad mental, en este caso el trastorno de esquizofrenia, se dirige en especial hacia el paciente y a la vez no considera los efectos que esta enfermedad tiene directa e indirectamente sobre la familia del paciente. Esta investigación buscaba describir qué efectos tiene la esquizofrenia sobre la subjetividad de las familias dentro de las cuales uno de sus miembros ha sido diagnosticado; con la intención de ampliar el conocimiento en los efectos que tiene esta enfermedad no sólo a nivel individual sino también a nivel social en Guatemala y además se considere como una pauta para que permita ampliar el campo de la atención de la salud mental.



## 1.2 Marco Teórico

En los albores de desarrollo de la sociedad muchas enfermedades recibían una interpretación supersticiosa, atribuyéndose los fenómenos a designios de los dioses, esto refleja un nivel mínimo de desarrollo que es superado hasta el siglo V A.C. con la medicina hipocrática.

La situación antes referida traía consigo que los enfermos que padecían de trastornos mentales fuesen aislados y frecuentemente ejecutados siendo el tratamiento habitual ceremonias religiosas destinadas a calmar a los dioses ofendidos y, aun hoy en día se observa en muchos hombres y mujeres de las capas humildes de los pueblos marginados, la idea de que los enfermos son seres poseídos por el diablo, demonios o espíritus malignos y por lo tanto es necesarios someterlos a diferentes formas de exorcismos. Estos sortilegios se materializan a través de múltiples formas que incluyen la pronunciación de algunas palabras mágicas, realización de ritos y complicadas ejecuciones ceremoniosas. En documentos escritos al respecto, se refieren procedimientos de todo tipo, pero fue en la época medieval y principalmente en Europa donde miles de personas fueron juzgadas por la inquisición, torturadas y hasta quemadas vivas bajo la acusación de tener trato con el Diablo.

En la actualidad se entiende como enfermedad a un proceso de afección caracterizado por una alteración del estado ontológico de salud del ser vivo, se comprende como una entidad opuesta a la salud, cuyo efecto negativo es consecuencia de una alteración o desarmonización de un sistema a cualquier nivel (molecular, corporal, mental, emocional, espiritual, etc.), y que puede ser provocado por diversos factores, tanto intrínsecos como extrínsecos al organismo. Cabe comprender que la enfermedad es parte integral del proceso biológico, de las interacciones medioambientales y sociales en las que el ser humano se desenvuelve. La teoría de la enfermedad mental es científicamente imprecisa y su estatuto esta aún por definirse. Al negar la validez científica de la teoría de la

enfermedad no se esta negando la realidad de las enfermedades neurológicas, la locura, el crimen, el consumo de drogas y los conflictos sociales.

Dentro de las alteraciones que provocan la enfermedad encontramos aquellas que son denominadas enfermedades de la mente que pueden definirse como un conflicto que experimenta el sujeto en la organización de sus procesos psíquicos, con este concepto se designa la actitud de una persona que se alejan de las normas esperadas por un grupo determinado. El campo de la enfermedad mental posee un sin fin de manifestaciones dentro de las cuales se encuentra la esquizofrenia que puede comprenderse como una enfermedad que altera la mente de las personas y hace que estas se enfrenten a situaciones ficticias que se manifiestan a través de alucinaciones, temores y delirios.

El término esquizofrenia apenas tiene 100 años de vida esta enfermedad es tan vieja como el hombre y hoy sabemos que aquellos a los que antaño se llamaba locos, lunáticos, poseídos, endemoniados y que a veces acababan en una hoguera o perseguidos y maltratados por el resto de las personas, no eran sino enfermos con esquizofrenia. Aun en la actualidad cuando hablamos de esquizofrenia estamos ante un trastorno que nadie se explica, que evoluciona de forma cambiante, del que el paciente no tiene conciencia y sobre el que, incluso, no existen amplios acuerdos en la comunidad científica.

El psiquiatra Thomas Szas plantea las supuestas enfermedades mentales más bien como modalidades de comunicación, un "protolenguaje" que en vez de recurrir a símbolos verbales emplea signos icónicos, como el sueño y las fantasías. Este autor considera que la enfermedad mental es producto de la creación social que categoriza como extravagantes raros o inadaptados, aseveró que la "enfermedad mental" es una combinación incoherente de conceptos médicos y psicológicos, aunque popular debido a que legitima el uso de fuerza psiquiátrica para controlar y limitar el desvío de las normas sociales.

El psiquiatra Philippe Pinel introdujo clasificaciones basadas en los principios clínicos directamente observados por él y establece toda una serie de reglamentaciones para la atención y cuidado del enfermo mental. Pinel liberó a los enfermos de las cadenas e inicio el tratamiento moral es decir una actividad psicoterapéutica. El psiquiatra Jean Etienne Dominique Esquirol, discípulo de Pinel, hizo descripciones clínicas producto de sus propias observaciones dando el nombre de demencia al cuadro clínico que hoy día identificamos como esquizofrenia.

Al estudiar la esquizofrenia se debe de mencionar al medico Sigmund Freud y al psicólogo Carl Gustav Jung con sus puntos de vista dieron un vuelco a la interpretación y tratamiento de los síntomas de esta enfermedad. Para Freud en la Esquizofrenia se aparecían características muy semejantes a las de la paranoia, lo cual lo llevo entre otras cosas, a unirlas bajo la denominación común de parafrenias. Freud consideraba que en la esquizofrenia la regresión llegaba hasta la etapa oral primaria y hacia depender la mayoría de los síntomas que presentan estos pacientes al esfuerzo de la libido por retornar a los objetos.

En la actualidad ninguna de estas posibles causas se ha adoptado como definitiva, por esta razón la comunidad científica a abordado la esquizofrenia desde puntos de vista diversos dentro de cuales se considera importante el aporte hecho por el movimiento antipsiquiátrico y la psicología social que proponen que el origen de la enfermedad mental es un concepto cultural y social y este caso vinculan el desarrollo de la esquizofrenia con las relaciones que establece el sujeto con su entorno, ya que se ha comprobado que determinadas circunstancias personales, sociales, familiares y laborales son muy importantes en la aparición y evolución de la enfermedad. Es decir, que muchas esquizofrenias en su brusca aparición se asocian a estados de estrés intensos, cambio de vida que enfrenta una persona; por lo que cada vez son más los que hablan de vulnerabilidad para definir una situación de predisposición a la esquizofrenia.

Para el psiquiatra inglés Laing, la esquizofrenia es pues no una enfermedad de origen desconocido, sino una reacción ante circunstancias sociales y arguyó que la esquizofrenia podía entenderse como una lesión en el yo interno infligida por padres demasiado intrusivos psicológicamente. Esta idea permite considerar la importancia que juega la familia como primer vínculo social en la formación de la persona que será llamada posteriormente loco u enfermo mental.

De forma similar Cooper expone que “La esquizofrenia es una situación de crisis microsocia en la cual los actos y la experiencia de cierta persona son invalidados por otros, en virtud de razones culturales y microculturales (por lo general familiares) hasta el punto de que aquélla es elegida e identificada de algún modo como “enfermo mental”, y su identidad de “paciente esquizofrénico” es luego confirmada por un proceso de rotulación estipulado por agentes médicos o cuasi médicos.” .se debe entonces considerar a este proceso como eje en la aparición de la enfermedad.

Los psiquiatras Barnes M, Berke J. en su libro Viaje a través de la locura, exponen que las experiencias por las que pasa la persona denominada esquizofrénica, que comúnmente se incluyen bajo el nombre genérico de ‘psicosis’, no son en absoluto ininteligibles, es decir, una locura. Simplemente ocurren en un orden diferente de realidad, como cuando uno sueña despierto. La invalidación social de tales experiencias, al llamarlas ‘enfermedad’ o ‘locura’, es una maniobra básica interpersonal entre las gentes de la cultura occidental, donde los sueños y los estados parecidos al sueño no se consideran un vehículo válido para comunicar la realidad, por mucha verdad que expresen.”

La esquizofrenia es un problema grave que aqueja a un porcentaje importante de personas de nuestra sociedad; esta situación no sólo afecta a estos individuos, sino que también a sus familiares que se ven envueltos en un mundo completamente desconocido y estresante esto gracias a la conducta extraña que manifiestan sus familiares con esquizofrenia



Si la esquizofrenia no se trata adecuadamente puede arruinar la vida del individuo que la padece, la de su familia y su convivencia dentro de la comunidad en la que se desenvuelve. Para el psicólogo S. Minuchin la familia es un grupo natural que en el curso del tiempo ha elaborado pautas de interacción con otras unidades sabe que influye sobre la conducta de otros individuos y que estos influyen sobre la suya. (Salvador Minuchin, H. Charles Fishman, **“Técnicas de terapia familiar”** p32). Esto nos permite considerar la importancia que tiene la atención al grupo familiar y no solo la persona denominada esquizofrénica.

Para la psiquiatría, las características esenciales de la esquizofrenia son una mezcla de signos y síntomas peculiares que han estado presentes una parte significativa de tiempo durante un período de 1 mes y con algunos signos del trastorno que han persistido durante al menos 6 meses. Estos signos y síntomas están asociados a una marcada disfunción social o laboral. Los síntomas característicos de la esquizofrenia implican un abanico de disfunciones cognoscitivas y emocionales que incluyen la percepción, el pensamiento inferencial, el lenguaje y la comunicación, la organización comportamental, la afectividad, la fluidez y productividad del pensamiento y el habla, la capacidad hedónica, la voluntad y la motivación y la atención. El diagnóstico implica el reconocimiento de una constelación de signos y síntomas asociados a un deterioro de la actividad laboral o social. Los síntomas característicos pueden conceptualizarse como pertenecientes a dos amplias categorías: los positivos y los negativos. Los síntomas positivos incluyen distorsiones o exageraciones del pensamiento inferencial, la percepción, el lenguaje y la comunicación, y la organización comportamental; estos incluyen dos dimensiones distintas, que, a su vez, pueden estar relacionadas con mecanismos neurales subyacentes y correlaciones clínicas diferentes: la «dimensión psicótica, incluye ideas delirantes y alucinaciones, mientras que la dimensión de desorganización incluye el comportamiento y el lenguaje desorganizados. Los síntomas negativos comprenden restricciones del ámbito y la intensidad de la expresión emocional, de

la fluidez y la productividad del pensamiento y el lenguaje, y del inicio del comportamiento dirigido a un objetivo.

La esquizofrenia puede clasificarse en subtipos que están definidos por la sintomatología predominante en el momento de la evaluación. Si bien las implicaciones pronósticas y terapéuticas de los subtipos son variables, los tipos paranoide y desorganizado tienden a ser, respectivamente, los de menor y mayor gravedad. El diagnóstico de un subtipo en particular está basado en el cuadro clínico que ha motivado la evaluación o el ingreso más recientes y, por tanto, puede cambiar con el tiempo. Es frecuente que el cuadro incluya síntomas que son característicos de más de un subtipo. La esquizofrenia se divide en varios subtipos dentro de los cuales podemos encontrar:

**Paranoide:** Consiste en la presencia de claras ideas delirantes o alucinaciones auditivas, en el contexto de una conservación relativa de la capacidad cognoscitiva y de la afectividad. Los síntomas característicos de los tipos desorganizado y catatónico no son muy acusados. Fundamentalmente, las ideas delirantes son de persecución, de grandeza o ambas, pero también puede presentarse ideas delirantes con otra temática.

**Desorganizado:** Se caracteriza por el lenguaje desorganizado, el comportamiento desorganizado y la afectividad aplanada o inapropiada. El lenguaje desorganizado puede ir acompañado de tonterías y risas que no tienen una clara conexión con el contenido del discurso. La desorganización comportamental puede acarrear una grave disrupción de la capacidad para llevar a cabo actividades de la vida. Este tipo se denomina hebefrénico.

**Catatónico:** Se manifiesta a través de excitación o estupor y mutismo, negativismo, rigidez y adopción de posturas. La sola presencia de síntomas catatónicos, sin otras características de desarrollo, pueden indicar un trastorno de

estado mayor del estado de animo o un síndrome mental secundario a un padecimiento medico general.

**Residual:** Se diagnostica cuando ha habido al menos un episodio de esquizofrenia, pero en el cuadro clínico actual no es patente la existencia de síntomas psicóticos positivos. Hay manifestaciones continuas de la alteración como lo indica la presencia de síntomas o dos o más síntomas positivos atenuados (p. Ej., comportamiento ex-céntrico).

**Indiferenciado:** Incluye conducta muy desorganizada, alucinaciones incoherencias o delirios notables, pero no se cumplen los criterios para los tipos desorganizado, catatónico o paranoide. (Goldman Howard H., *“Psiquiatría General”* p 310)

Si es difícil establecer la definición no lo es menos analizar las causas, o si estas realmente existen, se cree que algo debe llegar a fallar en el cerebro que puede explicar este trastorno, pero deben ser varios factores cuya combinación daría como resultado la enfermedad:

- Alteraciones en la forma y el funcionamiento del cerebro: mediante el empleo de técnicas modernas como el scanner la resonancia magnética y la tomografía de positrones, que permiten ver con gran detalle la forma del cerebro y su manera de trabajar, se ha descubierto que determinadas partes del cerebro de la persona con esquizofrenia tiene un tamaño reducido y presentan algunas limitaciones en el funcionamiento con respecto al cerebro de una persona sana.
- Predisposición genética: existen muchas pruebas que demuestran que el riesgo de padecer la enfermedad es mayor cuando las familias existen antecedentes de padecimiento de la misma. Aproximadamente 10 veces

mayor riesgo de sufrir de esquizofrenia si el padre o la madre la padecen y 40 veces mayor si ambos eran personas con esquizofrenia.

- Infecciones y Virus: actualmente se llevan a cabo estudios que intentan demostrar la posible influencia de algunas infecciones por virus que padecería la madre durante el embarazo y que ocasionaría unas pequeñas lesiones en el feto que a cierta edad provocaría el inicio de la enfermedad. A este respecto la gripe es una candidata a esta hipótesis
- Complicaciones en el parto: esta teoría ha intentado relacionar algunos accidentes en el momento del nacimiento (traumatismos, asfixia...) con la aparición de la enfermedad años después.

Este trastorno como un resultado de la interacción de varios factores precipitantes y predisponentes como la biología y la genética a nivel psíquico el ambiente psicosocial y la cultura. Debido a esta concepción y como expone el psicólogo social Pichon Riviere " El sujeto no es solo un sujeto relacionado es un sujeto producido no hay nada en el que no sea resultante de la interacción entre individuos, grupos y clases (Pichon Riviere, "**El proceso Grupal**" p148).

Este autor afirma que la configuración del sujeto individual incluye la presencia de los otros como una influencia de la que no se le es posible escapar ya que aun en lo imaginario estas se encuentran presentes, esto permite considerar que la sociedad es la que determina las pautas que el sujeto adopta como suyas que le permiten funcionar en el medio. Cuando una persona sobrepasa estas pautas la sociedad reacciona a la falta de forma severa dentro de las personas en ocasiones incurren en estas acciones podemos mencionar al paciente esquizofrénico que dado a las características de su enfermedad no cumple muchas veces con la existencia social de su medio, dentro de esta sociedad podemos incluir al grupo primero que llamamos familia que puede considerarse como primer agente regulador que el sujeto conoce y su formación dentro de ella le enseña los valores que conforman las actitudes necesarias para

que el sujeto participe de manera eficiente dentro de la sociedad en consideración a esta situación la persona esquizofrénica, en muchas ocasiones debido a las características de su enfermedad afecta las actividades y dinámicas afectivas de su grupo primario debido a que su enfermedad exige que una o varias personas se dediquen a su cuidado y protección, a su vez las conductas inadecuadas de su comportamiento generan estrés, incompreensión, ira y otros; este conjunto de situaciones afectan directamente la forma en que se relaciona el grupo familiar.

Para el psicólogo Andolfi la familia es considerada como “Conjunto organizado e interdependiente de unidades ligadas entre si por sus reglas de comportamiento y funciones dinámicas, en constante interacción entre si y en intercambio permanente con el exterior” (Adolfi M, “**Rage**” p19). De esta manera vemos que cuando uno de los sujetos que conforma el grupo familiar experimenta alguna enfermedad la dinámica su manera de interactuar entre si se ve modificada ampliamente en sus actitudes y comportamientos.

La psicóloga Luz de Lourdes Eguiluz expone que se debe ver la familia como sistema implica explicarla como una unidad interactiva, como un “organismo vivo” compuesto de distintas partes que ejercen interacciones recíprocas. De mismo modo, se puede considerar a la familia un sistema abierto constituido por varias unidades ligadas entre si por reglas de comportamiento; cada parte del sistema se comporta como una unidad diferenciada, al mismo tiempo que influye y es influida por otras que forman el sistema (*Luz de Lourdes Eguiluz,* “ **Dinámica de la Familia** “ p1). Esto permite comprender que el comportamiento y la actitud de cada uno de los miembros que conforman la familia influyen directamente en la salud o enfermedad de dicho grupo. Esterson y Laing llevaron a cabo una investigación sobre una serie de familias, en cuyo seno se encontraba un "esquizofrénico", y demostraron que el comportamiento clínicamente sintomático de la esquizofrenia no era más que el resultado interacciones sociofamiliares.

Las sociedades humanas son entidades poblacionales, considerando los habitantes y su entorno interrelacionados en un proyecto común, lo que les da una

identidad de pertenencia. Así mismo, el término significa un grupo con lazos económicos, ideológicos y políticos. Como puede notarse la sociedad comparte un conjunto de intereses afines de respeto, armonía, laboriosidad, afecto entre otros, los que lo permiten funcionar a los individuos como un todo organizado con beneficios comunes para todo el grupo.

Para el sociólogo R.H. France “la naturaleza misma comprimida plegada el tiene algo de todas las criaturas terrestres, la totalidad de la creación actuado conjuntamente para producirlo (R.H. France **“La maravillosa vida de los animales”** p393). Cuando este individuo producto de la sociedad por alguna razón no cumple con un conjunto de demandas o exigencias que la sociedad le exige y como resultado de ella experimenta sanciones. Este proceso indudablemente afecta al individuo sancionado así como también al grupo con el cual este convive.

Un claro ejemplo de ello es que la sociedad suele rechazar y marginar innecesariamente a las personas con esquizofrenia por que su enfermedad les induce a manifestar comportamientos extravagantes, incluso peligrosos. Estos, por si mismos ya son propensos a esta marginación e incluso a la pobreza, además otro triste final para algunas persona con esquizofrenia es el suicidio. Esta investigación al referirse a la esquizofrenia hace énfasis a las personas que son atendidas en el ámbito hospitalario y que es denominada paciente que es alguien que sufre dolor o malestar. En términos sociológicos y administrativos, paciente es el sujeto que recibe los servicios de un médico u otro profesional de la salud, sometiéndose a un examen médico, a un tratamiento o a una intervención.

El paciente tiene derecho a ser asistido y a ausentarse de actividades habituales y responsabilidades. A la vez, el paciente tiene la obligación de querer mejorar y superar la enfermedad lo antes posible, siguiendo las recomendaciones médicas y el tratamiento.

Partiendo de los conceptos psicoanalíticos podemos afirmar que la familia cumple una función fundamental en la producción subjetiva. El ser humano al



nacer se encuentra desamparado, por lo tanto será necesaria la presencia de un otro, que lo determinará como ser del lenguaje, es decir del mundo simbólico. La familia no es una mera filiación biológica, sino que es fundamental tener en cuenta el orden simbólico, para poder diferenciarse del reino animal. Este orden simbólico insta una pertenencia social, con sus correspondientes leyes que establecerán lo permitido y lo prohibido. Pero las leyes, a igual que la construcción de la realidad, se irán constituyendo en cada persona de un modo singular. Es en este proceso en donde la familia ocupará un lugar fundamental, indicándole al niño lo permitido y lo prohibido. Luego en esta función, se sumarán otras instituciones sociales, en especial la escuela. El ser humano nace con una incapacidad funcional, apareciendo su cuerpo fragmentado, con movimientos disociados entre sí. Entonces para constituirse como unidad tendrá que hacer una apropiación de su imagen, para lo cual necesitará establecer identificaciones. Esa imagen no es solo verse reflejado en un espejo, sino que está relacionado con la mirada del otro, con el adulto que lo cuida, es decir con la función materna. La imagen se devuelve a través del modo de mirar, a través de la voz, de la palabra y de la manera en que se le habla; de esta manera lo va significando, le otorga un lugar y una identidad, de esta manera llegando a lo que es la subjetividad.

La subjetividad, para E. Pichón Riviere es de naturaleza social, en referencia a que el otro social siempre está presente en el horizonte de toda experiencia humana; parte de una aseveración radical: "El sujeto no es solo un sujeto relacionado, es un sujeto producido. No hay nada en él que no sea la resultante de la interacción entre individuos, grupos y clases" (Pichón Riviere, E. **"El proceso grupal"**. Pág. 198). Ello significa que no hay nada en el sujeto que no implique la presencia del otro social, culturizado; ubica la constitución de la subjetividad en una dimensión interaccional simbólica.

El hombre como ser social y pensante, carece de cualquier facultad o mecanismo instintivamente adquirido que le facilite su adaptación al medio, al territorio o establezca respuestas fijas a los estímulos de su hábitat, más bien el hombre es el único ser vivo que crea la naturaleza a la cual se va a adaptar. Esta

producción social cultural es tomada como naturaleza porque precede al nacimiento del sujeto.

La subjetividad es al mismo tiempo singular y emergente, se constituye en las estructuras vinculares que la trascienden y que conceptualiza en términos de ámbitos grupales, institucionales y comunitarios, estas estructuras son autónomas e interdependientes; es concebida como un sistema abierto al mundo y siempre estructurándose. No es una interioridad ni tampoco este sujeto vale solo por su exterioridad.

Para Pichón Riviere la subjetividad se juega en el adentro-afuera en el interior-exterior. Este posicionamiento subjetivo justamente tiene que ver con su concepción de salud que implica a un sujeto cognoscente. Concibe al proceso de socialización como un largo proceso de aprendizaje que da lugar a la conformación en cada subjetividad de un esquema referencial que va a denominar también "aparato para pensar la realidad".

La estructura subjetiva como producto de la socialización determina la reproducción inconsciente en que el sujeto lleva a cabo de las relaciones sociales que lo han conformado. El "esquema referencial" es lo que da cuenta de la reproducción de las condiciones de existencia que el sujeto lleva a cabo.

Este "aparato para pensar" permite percibir, distinguir, sentir, organizar y operar en la realidad. A partir de un largo proceso de identificaciones con rasgos de las estructuras en las cuales estamos inmersos construimos este *esquema referencial* que nos estabiliza en una determinada concepción del mundo. *"El esquema referencial es el conjunto de conocimiento y de actitudes que cada uno de nosotros tiene en su mente y con el cual trabaja en relación con el mundo y consigo mismo"*. (Pichón Riviere, E. **"El Proceso Grupal"**. Editorial Nueva Visión. México D.F., México. Pp. 329).

Este *esquema referencial* es el que le permite al sujeto poseer modelos de sensibilidad, modos de pensar, sentir y hacer en el mundo y que marcan su cuerpo de determinada manera; es en su tendencia a la repetición que va a ofrecer resistencia ante lo novedoso, ante los estímulos (ideas o experiencias) que tiendan a desestructurarlo.

*“La conformación del esquema referencial lo lleva a cabo una subjetividad activa, productora también de sus condiciones de existencia. Todo esquema referencial es a la vez producción social y producción individual, se construye a través de los vínculos humanos y logra a su vez que nos constituyamos en subjetividades que producimos y reproducimos a la sociedad en que vivimos”* (Pichón Riviere, E. **“El Proceso Grupal”**. Editorial Nueva Visión. México D.F., México. Pp. 329).

Esta subjetividad implica lo que este sujeto piensa, siente y hace transformadoramente en su contexto, dicha condición activa transformadora hace que la reproducción que lleva a cabo el ser humano de la estructura social que lo produjo nunca pueda ser textual, siempre se reproduce aunque sea con mínimas transformaciones.

La estructura social externa a través de todos los ámbitos intermediarios deviene en estructura subjetiva a través del esquema referencial, el gran mediador en este proceso es el vínculo, el origen etimológico de la palabra vínculo es "atadura" para E. Pichón Riviere es la condición material de nuestra constitución subjetiva.

Los vínculos humanos son las estructuras que permiten y efectivizan la "atadura" del ser que nace abierto al mundo y con impulsos inespecíficos a un campo simbólico que es la cultura, en el tiempo histórico social que le ha tocado vivir. Vínculo es esa estructura sensible, afectiva, ideativa y de acción que nos une, nos "ata" a otro ser y con la cual el sujeto se identifica, incluyendo modelos

de significaciones sensibles, afectivas, ideativas y de acción y que luego el sujeto reproduce.

*“El vínculo es el que intermedia y permite la inserción del sujeto al campo simbólico de la sociedad, es una estructura que posee una cara interna y otra externa. La subjetividad podría entenderse como la selva de vínculos”.* (Pichón Riviere, E. **“El Proceso Grupal”**. Editorial Nueva Visión. México D.F., México. Pp. 329).

Las personas necesitan un esquema referencial, un sistema de ideas que guíen su acción en el mundo y que este sistema de ideas, es decir, este aparato para pensar opere también como un sistema abierto que permita su modificación; la interrelación dialéctica mutuamente transformante con el medio guiará la ratificación o rectificación del marco referencial subjetivo, nuestro esquema referencial debe permanecer flexible a los cambios, sin que dichas modificaciones sean una renuncia sino como los ajustes necesarios para una adaptación activa a la realidad y para que, ante los cambios en el contexto los deseos y proyectos sigan siendo posibles.

Todo esquema referencial es inevitablemente propio de una cultura en un momento histórico-social determinado, el ser humano es a la vez emisario y emergente de la sociedad que lo ha visto nacer, es el sujeto productor y producto de las estructuras cognitivas, afectivas y de acción o de toma de decisión que emergerán en condiciones de producción conjunta. Más bien, no se olvide que una sociedad no podría conformar una estructura subjetiva como el esquema referencial en cada sujeto si no estuviera concebida como una estructura simbólica.

Si la sociedad es una determinada cultura puede ser entendida como esa urdimbre de significaciones que cada una produce por creación conjunta y que establece qué es un hombre qué es una mujer, qué es el estado, qué es Dios, qué

es el trabajo, qué es pecado, la virtud; y lo que para cada persona inmersa en esa sociedad significa. Toda sociedad contiene estructuras objetivas externas como son:

- a) su cultura, sus ideologías, su religión etc.
- b) su modo de producción y sus relaciones de producción (que corresponden a cómo se establece la distribución de los recursos materiales y los modos de apropiación de estos bienes y valores sociales)

La sociedad contiene una organización económica que corresponde a su modo de producción y sus relaciones de producción y contiene una estructura cultural, ideológica que constituyen su urdimbre de significaciones imaginarias sociales.

Si bien, la sociedad no es simplemente un conjunto de significaciones sino que estas significaciones están articuladas en determinados modos de relaciones y corresponden a estructuras vinculares interrelacionadas de manera precisa según sea el ámbito que se trate, la sociedad no sólo está conformada de estructuras lingüísticamente concebidas, sino básicamente de relaciones vinculares que incluyen el lenguaje. Son relaciones simbólicas que incluyen relaciones de poder, relaciones económicas, relaciones tecnológicas.

El concepto de *Esquema Referencial* es el que da cuenta de la subjetivación de la sociedad, es lo que explica el hecho que toda sociedad necesita constituir una subjetividad que a su vez la reproduzca. Toda sociedad entonces se asegura la transmisión de una mínima universalización de modelos de percibir la realidad, maneras de organizarla, de valorarla, modelos de reaccionar afectivamente y modelos de hacer, de operar ante las problemáticas que nos presenta el mundo.

La sociedad es el contexto macro donde hallamos la clave de la constitución de la subjetividad ella se produce por creación formas y modelos de interacción entre los sujetos que la integran.

*“Nuestra Sociedad se ha conformado a partir de dos imaginarios sociales heterogéneos:*

*1) el imaginario social democrático caracterizado por los ideales y modelos de igualdad frente a la ley, solidaridad, autonomía, participación, transparencia, posibilidad de autocrítica, el modelo de ética y de satisfacción personal como participación social.*

*2) el imaginario social capitalista caracterizado por la competencia, el individualismo, el triunfo del más poderoso, la guerra simbólica de mercados, la voluntad de desplazamiento de los competidores, el modelo de felicidad como realización material individualista.”* (Pichón Riviere, E. **“El Proceso Grupal”**. Editorial Nueva Visión. México D.F., México. Pp. 329).

La sociedad actual se caracteriza por el avance del imaginario capitalista por sobre el imaginario democrático, lo que trae consigo el avance del interés individual y privado por sobre lo público, además del hedonismo como propuesta de existencia. Nuestro mundo actual se caracteriza por la búsqueda de ganancia y el imperio de una lógica depredadora. El modelo de nuestra sociedad capitalista es el hombre económico, pragmático, utilitario, infalible y vencedor, rico, bello, deportivo, arrogante, dominador y seguro. Éste es el héroe capitalista. Además de la sociedad y su organización, la subjetividad necesita de un vehículo de transmisión y expresión, la palabra.

La palabra se incorpora en las vivencias como un proceso cognitivo más, sin diferencia con otros procesos, como los que discriminan colores, sonidos o



semánticas de la palabra, es decir, las propiedades que permiten entender algo del mundo cuando se pronuncia la palabra.

Si una palabra no es simbólica, sino evocativa, entonces una comunicación con éxito entre un emisor y un receptor no consiste en transmitir "mensajes" o "sentidos", sino en que el emisor consigue evocar en el receptor aquella o aquellas vivencias que sean equivalentes a las suyas, de tal manera que compartan las mismas propiedades semánticas.

Los sistemas sociales pueden ser interpretados a la manera de una red de acciones comunicativas, que proveen al individuo de todos los insumos necesarios para su subsistencia como entidad separada, pero dependiente, del grupo.

*“En el plano de la vida cotidiana de los individuos y de la sociedad, se identifican tres componentes:*

- 1) La reproducción cultural permite la reproducción y recreación de la tradición y la instrumentalización del saber en la práctica cotidiana, en relación con el componente social, se encarga de brindar legitimaciones y con la personalidad va a brindar sistemas de acción adecuados socialmente.*
- 2) La integración social se encarga de la coordinación de las acciones mediante relaciones interpersonales reguladas legítimamente. En relación con la cultura permite la generación de patrones de acción normados y con la personalidad posibilita el desarrollo de identidades colectivas.*
- 3) La socialización asegura el desarrollo de identidades personales, permitiendo en el plano de la cultura el desarrollo de capacidades interpretativas de los acontecimientos cotidianos; a nivel del componente social, posibilita la generación de motivos para actuar en referencia a normas.” (Cordero, Teresita, et. al. **“Contribuciones de la Psicología***

**Social**". Editorial de la Universidad de Costa Rica. San José, Costa Rica. 1996. Pp. 310)

Mediante el estudio de las relaciones entre el plano de la cultura, el social y el de socialización, es posible acercarnos al impacto del vínculo entre estructura social y estructura subjetiva. De esta forma se parte del hecho de que mediante el estudio de las acciones cotidianas de los sujetos se puede llegar a analizar las formas como se constituyen y expresan dichos componentes.

La subjetividad es la propiedad de las percepciones, argumentos y lenguaje basada en el punto de vista del sujeto, y por tanto influida por un prejuicio particular. La propiedad opuesta es la objetividad, que los basa en un punto de vista no prejuiciado, distante y separado, de modo que los conceptos en cuestión sean tratados como objetos. La subjetividad es parte de la cultura, pero es aquella parte que es inseparable de las personas concretas. Por lo mismo es la parte más cambiante y frágil de ella. Hoy que las culturas se fragmentan y diversifican la subjetividad individual y colectiva sale como nunca antes a la superficie de la vida social y queda por lo mismo más expuesta.

## **CAPÍTULO II**

### **TÉCNICAS E INSTRUMENTOS**

Para poder realizar esta investigación fue necesario definir algunos criterios metodológicos.

#### **2.1 Selección de la muestra:**

El Hospital Nacional de Salud Mental Dr. Federico Mora es una institución gubernamental que se dedica a dar tratamiento a pacientes que padecen cualquier tipo de enfermedad mental. Este Hospital cuenta con varios departamentos dentro de sus instalaciones: Área Psiquiátrica, Psicológica, Médica, Odontológica, Farmacia, Trabajo Social, Enfermería y Mantenimiento, con profesionales en dichas ramas. Dentro de sus instalaciones encontramos 11 Sectores, que incluyen emergencia, que cubre las 24 horas, Consulta Externa, que atiende de 7 AM a 12 PM; pabellones de pacientes de intensivo y pacientes crónicos, cubiertos las 24 horas todo el año; así como una área de recreación. La personas que asisten a esta institución provienen de todo el país y son de sexo femenino y masculino de todas las etnias guatemaltecas, así como también asisten personas de origen salvadoreño, hondureño y mejicano. Estas personas en su mayoría poseen un estatus socioeconómico bajo, la atención que se brinda en esta instalación es completamente gratuita y se le da atención a la población en general, a partir de los 17 años. La población de personas diagnosticadas con esquizofrenia paranoide dentro de esta institución están comprendidas entre las edades de 17 – 50 años que se encuentran ingresados en el pabellón de intensivo de hombres y mujeres de esta institución. Dicho pabellón es atendido por un grupo de profesionales conformado por un psiquiatra, un psicólogo, un trabajador social, y un equipo de enfermería.

La muestra con la cual se trabajó es una muestra intencionada, que escoge a sus unidades en forma arbitraria, designando a cada unidad características que

son relativas al caso. Esta fue conformada por 20 grupos familiares tanto indígenas como ladinos, de medio y bajo recursos económicos provenientes de toda Guatemala y que consultan en la emergencia del Nacional de Salud Mental Federico Mora. Entre las familias de las que proceden esta población existen familia nucleares, es decir la familia constituida por madre, padre y los hijos; mono parentales, comprendidas por los hijos y solamente un progenitor este puede ser la madre o el padre; y extendidas en donde la familia esta constituida por varias generaciones como los abuelos, los padres y los hijos, dentro de los cuales uno de los familiares ha sido diagnosticado con el trastorno esquizofrenia paranoide y que asisten a los pabellones de intensivo del hospital nacional de salud mental.

## **2.2 Estrategia metodológica:**

Para poder llevar acabo esta investigación se pasó por diversos procesos y actividades, al escoger el Hospital Nacional de Salud Mental como lugar para realizar la investigación se decidió presentar la propuesta de trabajo con las autoridades del hospital y aprender su metodología de trabajo, luego se integró a los pabellones de intensivo tanto de hombres como de mujeres para poder comenzar a conocer la población y a la vez así establecer el rapport tanto con los miembros del equipo de trabajo como con los pacientes y sus familiares.

Al comenzar las actividades de trabajo como primer punto se decidió comenzar con la observación a la hora de visita que tenían los pacientes con sus familiares, aquí se pudo observar algunas de las acciones y actitudes que tenían tanto los pacientes como sus familiares al poder interactuar juntos. Esta actividad duró aproximadamente dos semanas dado a que los pacientes por lo general están internados en el hospital por un tiempo de 8 a 10 días.

Cuando se terminaron las observaciones, el siguiente punto fue la entrevista. Las entrevistas se llevaron acabo cuando los familiares llegaban a la consulta con el equipo profesional que estaba en el pabellón, este equipo fue

conformado por un psiquiatra, un psicólogo y un trabajador social. Las entrevistas no tenían tiempo específico, cada persona entrevistada llevaba su ritmo propio hasta poder contestar todas las preguntas y de esa manera obtener la información necesaria para el análisis de los resultados.

Luego de un período de desarrollo en la investigación y después de que se pudo obtener la muestra y datos necesarios para el análisis deseado, el trabajo de campo culminó con diversos hallazgos y datos para analizar.

### **2.3 Técnicas y procedimientos:**

La entrevista estructurada fue una de las técnicas para recolectar la información de la población, la que consiste en un marco de preguntas predeterminadas que se establecen antes de que inicie la entrevista y todo solicitante debe responderla (Sampieri Hernández Roberto, Collado Fernández Carlos, Lucio Baptista pilar, **"Metodología de la investigación"** p596 – 597). La entrevista se realizó con cada uno de los familiares que se presentaron en compañía del paciente durante su ingreso al pabellón de intensivo y su hora de visita.

La otra técnica utilizada durante la realización de la presente Investigación, es la observación directa, la misma consistió en el registro sistemático válido y confiable del comportamiento que existe y se dio en la hora de visita entre el familiar y paciente. Estas actividades se realizaron durante el transcurso de un mes en el periodo de tiempo que asista la familia al pabellón de intensivo.

El proceso que se realizó para la elaboración de esta investigación fue la revisión documental que permitió conocer y fundamentar la investigación; se elaboró la entrevista estructurada y la observación directa; luego se hizo la validación de los instrumentos para determinar si eran los instrumentos adecuados que indicarían la relación entre el familiar y el paciente dando a conocer las posibles variables que se podrían presentar. Luego de verificar si el instrumento

era aplicable, se realizaron las observaciones y las entrevistas; al obtener toda la información requerida se analizaron estos datos.

La forma de análisis o comunicación de los resultados que se podrá observar, es un cuadro que se divide en el pensar, sentir y actuar. Se divide en estas tres categorías dado a que interesa conocer cómo es que la esquizofrenia paranoide, introducida como un agente extraño en la dinámica familiar afecta la subjetividad de los familiares y a su vez el pensar, sentir y actuar son los componentes principales de la subjetividad. Se colocaron las respuestas obtenidas durante la entrevista de forma en que se puede observar lo que los familiares manifiestan tanto en las entrevistas, cada respuesta esta identificada conforme al código de entrevista con los familiares, así de esta manera podemos observar los indicadores del pensamiento, sentimiento y modo de acción del familiar entrevistado que son componentes de la subjetividad.

## **2.4 Instrumentos de Recolección de Datos**

### ***Guía de Observación:***

Para la observación directa se creo una hoja de observación (ver anexo 1) en donde se tomaron en cuenta los siguientes aspectos:

- La dinámica familiar
- Actitudes del grupo familiar ante el paciente.
- Estado de animo de la familia
- Estado emocional de la familia

Estos fueron los indicadores que se tomaron en cuenta cuando se trabajó la observación durante las horas de visitas a los pacientes.

### ***Guía de Entrevista:***

La entrevista que se realizó (ver anexo 2) cuenta con cinco preguntas abiertas dentro de las cuales cada pregunta indicó la percepción que tienen los familiares

acerca de personas con esquizofrenia paranoide. Esta entrevista fue realizada durante la consulta de los familiares con el equipo profesional que estaba conformado por el psiquiatra, psicólogo y trabajador social.



## CAPÍTULO III. PRESENTACIÓN Y ANÁLISIS DE LOS RESULTADOS

### 3.1 Presentación de los Resultados:

Los resultados obtenidos, pueden agruparse en tres categorías: pensar, sentir y actuar, que son las esferas que afecta el que un miembro de la familia sea diagnosticado con Esquizofrenia Paranoide. Dicha división se podrá observar a continuación seguida por el análisis e interpretación de los mismos datos obtenidos mediante la investigación.

### 3.2 Cuadro de Análisis de Entrevista:

PENSAR	SENTIR	ACTUAR
La verdad me da mucho miedo que vaya a enfermarse como antes <b>(Entrevista F-01)</b>	Él hacía cosas que me ponían muy nerviosa <b>(Entrevista F-01)</b>	Lo llevé con el pastor para que me aconsejara que hacer <b>(Entrevista F-01)</b>
La situación siempre es difícil <b>(Entrevista F-01)</b>	Uno se siente triste cuando esto pasa <b>(Entrevista F-01)</b>	Sus hermanos no le ponen atención, le tienen miedo, le huyen y hasta preso lo han metido <b>(Entrevista F-01)</b>
¿Por qué nos pasan estas cosas?, no es justo porque somos una familia de escasos recursos <b>(Entrevista F-01)</b>	Me enoja no saber que hacer, la situación está difícil <b>(Entrevista F-01)</b>	Como él no trabaja, no tenemos dinero para comer <b>(Entrevista F-01)</b>
Dentro de la Familia yo soy la más afectada porque yo soy la	Sus hijos le tienen miedo, y la verdad eso duele mucho	Me toca viajar mucho hasta este Hospital <b>(Entrevista F-01)</b>

que hago todo, trabajo, cuido la casa, a mis hijos y lo traigo al Hospital <b>(Entrevista F-01)</b>	<b>(Entrevista F-01)</b>	
Entendemos que él es una persona enferma y estamos allí para apoyarlo <b>(Entrevista M-01)</b>	Se pierde la tranquilidad con esta situación <b>(Entrevista F-01)</b>	Dejo mi Casa descuidada sin que nadie atiende a mis hijos <b>(Entrevista F-01)</b>
Hay que tener mucha fe cuando uno está tratando con una enfermedad como esta <b>(Entrevista M-01)</b>	Mis hijos no se dan cuenta pero yo sufro mucho por la enfermedad de mi esposo <b>(Entrevista F-01)</b>	Me toca luchar con mi esposo cuando no quiere venir a su chequeo <b>(Entrevista F-01)</b>
Me preocupa que pueda pasar con él porque no hay quien lo cuide <b>(Entrevista M-02)</b>	Mi esposa y yo nos preocupamos mucho <b>(Entrevista M-01)</b>	Lo llevé a la Iglesia porque pensé que alguien allí me podría ayudar <b>(Entrevista M-01)</b>
Es una situación muy difícil para nosotros, ya eran muchos problemas <b>(Entrevista M-02)</b>	Me siento triste que esto le haya pasado a mi hijo, es una situación muy fuerte <b>(Entrevista M-01)</b>	Sus otros hermanos no lo tratan mal <b>(Entrevista M-01)</b>
Piensan que lo único que quiero es deshacerme de él porque ya no lo quiero conmigo viviendo <b>(Entrevista F-02)</b>	Me sentí bastante molesto porque no lo pueden curar de una vez y que él sea como antes <b>(Entrevista M-02)</b>	Mi esposa llora muchas veces, le cuesta aceptar la situación <b>(Entrevista M-01)</b>
Esta enfermedad sin duda me ha afectado a mí más que a cualquier otra persona de mi familia porque yo soy la que estoy apoyando a mi hermano junto	Esto me enoja bastante porque lo tengo que estar cuidando y la verdad por mi edad me cuesta mucho <b>(Entrevista M-02)</b>	Sus demás hermanos no le hacen mucho caso y no se preocupan mucho por él <b>(Entrevista M-02)</b>

<p>con mi esposo y a nosotros nadie nos ayuda es una situación muy injusta <b>(Entrevista F-02)</b></p>		
<p>La verdad es que mi hija es la mas sufrida aquí porque ella es la que lo cuida, yo ya estoy viejo y la verdad es que son muy pocas las cosas con las cuales lo puedo ayudar <b>(Entrevista M-03)</b></p>	<p>A todos nos empezó a dar miedo lo que pasaba <b>(Entrevista F-02)</b></p>	<p>Yo me lo llevo conmigo al campo porque no lo puedo dejar solo en la casa porque el se sale <b>(Entrevista M-02)</b></p>
<p>Yo soy una persona muy pobre y lo único que se me ocurrió es llevarlo a la iglesia para que oraran por el <b>(Entrevista F-03)</b></p>	<p>Nosotros tenemos niños y tenemos miedo que el les trate de golpear <b>(Entrevista F-02)</b></p>	<p>Mis papás y mis hermanos lo abandonaron porque le tienen miedo <b>(Entrevista F-02)</b></p>
<p>Yo pensaba que el talvez se estaba drogando y tomando mucho porque la verdad es que no se había comportado así <b>(Entrevista F-03)</b></p>	<p>Es una situación que a mi me pone muy nerviosa y muy triste, paso por una angustia y ansiedad realmente increíble a veces siento que yo me estoy volviendo loca porque la verdad es que mi demás familiares me deberían de ayudar y nadie me ayuda <b>(Entrevista F-02)</b></p>	<p>Mis papas y mis hermanos ya no quisieron saber de el porque no sabían que esto es una enfermedad y ahora que yo se que es una enfermedad se los he intentado de explicar pero ellos me dicen que yo soy mentirosa <b>(Entrevista F-02)</b></p>
<p>La verdad es que no tengo dinero para estar viniendo al hospital porque los pasajes están muy caros y después tengo que estar viajando mucho</p>	<p>Cuesta bastante aceptar esta enfermedad y cuesta mas lidiar con ella, es un proceso realmente llenos de angustia, frustración, depresión y muchísima paciencia</p>	<p>Cuando llego a vivir a mi casa el se ponía a pegarle a mi hija se enojaba mucho con ella, el decía que ella lo quería lastimar, no sabíamos que</p>

<p>y tengo que buscar donde quedarme en las noches porque vivo demasiado lejos vengo desde Huehuetenango <b>(Entrevista F-03)</b></p>	<p><b>(Entrevista F-02)</b></p>	<p>hacer así que lo llevamos a varias iglesias a que oraran por el, pero la verdad es que no hubo mayor cambio, el seguía igual <b>(Entrevista M-03)</b></p>
<p>Mi esposa ella pensaba que a el lo habían envenenado en el campo que talvez había inhalado algo y luego de esto nos entro la preocupación porque nosotros somos muy humildes y no tenemos los recursos como para estar llevándolo al doctor <b>(Entrevista M-04)</b></p>	<p>La verdad es que yo me siento muy enojado con esta situación y mas cuando los médicos me dicen que es una enfermedad de la mente que la verdad es que no tiene cura, es una frustración muy grande que siento que me consume <b>(Entrevista M-03)</b></p>	<p>Yo tengo otros 4 hijos pero la verdad es que ellos muy rara vez preguntan por el, lo único es que si no lo puedo negar de vez en cuando si le mandan un poco de dinero para lo que el necesite pero es de vez en cuando <b>(Entrevista M-03)</b></p>
<p>Pienso que esta enfermedad vino a destrozarnos la vida nos duele mucho a todos y creo que nos afecta a todos igual el saber que mi hijo esta muy enfermo y que nosotros realmente no podemos hacer nada para ayudarlo <b>(Entrevista M-05)</b></p>	<p>La verdad es que esta es una situación que lo llena a uno como padre de mucha angustia y mucho miedo <b>(Entrevista M-03)</b></p>	<p>Ella se esfuerza mucho para intentar ayudarlo en lo que ella puede pero el es muy malo con ella y le pega mucho, es demasiado enojado con ella. <b>(Entrevista M-03)</b></p>
<p>Pensábamos que mi hija se drogaba, la verdad que ella siempre fue normal pero cuando ella conoció a su esposo comenzaron muchos problemas porque el esposo de ella se drogaba y tomaba mucho y se miraba que eso le afectaba mucho a ella <b>(Entrevista M-06)</b></p>	<p>Yo me deprimó, me pongo muy triste y yo padezco de los nervios que usted viera como se me alteran cuando me pongo a pensar en mi hijo y yo no tengo mas familia que me ayuden con el, solo tengo a mi pastor y a unos vecinos que gracias a Dios se han portado tan bien conmigo y eso me alivia un poco pero es</p>	<p>No nos queda otra mas de seguir tratando de ayudarlo porque sea lo que sea el es mi hijo también <b>(Entrevista M-03)</b></p>

	una gran pena que yo paso con el <b>(Entrevista F-03)</b>	
Nosotros somos pobres y nos cuesta estar viniendo aquí para que la miren <b>(Entrevista F-05)</b>	Yo lloro mucho y me duele en el alma porque yo miro su carita triste y yo deseo tanto que el vuelva hacer como lo eran antes, el todavía es joven tiene 29 años y la verdad es que tiene toda su vida por delante pero así no creo que lo quiera la gente y eso me duele tanto porque yo quería que el se casara y que tuviera una su familia pero así lo miro muy difícil <b>(Entrevista F-03)</b>	Yo ya estoy viejo y la verdad es que son muy pocas las cosas con las cuales lo puedo ayudar, por eso siempre estoy en mi iglesia pidiéndole mucho a Dios por mis hijos porque es una situación muy difícil. <b>(Entrevista M-03)</b>
Esta enfermedad la verdad que nos ha perjudicado mucho, casi no tenemos familia entonces la verdad es que solo yo me puedo ocupar de el porque, solo esta mi papa pero el esta enfermo de cáncer y a el no lo puedo molestar con eso. <b>(Entrevista M-07)</b>	Dicen que es una esquizofrenia, la verdad es que no entiendo muy bien que es eso pero me dijeron que el tiene que tomar medicina por el resto de su vida. <b>(Entrevista M-04)</b>	En dos ocasiones tuve que llamar a unos vecinos a que lo llegaran a amarrar porque se ponía muy histérico y la verdad es que yo me asustaba demasiado. <b>(Entrevista F-03)</b>
He sufrido bastante porque es todo lo que me queda de mi hermano y no es justo, pero nosotros le vamos a Pedir mucho a Dios haber si se nos hace un milagro y ella se compone de este mal. <b>(Entrevista M-08)</b>	Yo siento que la que mas sufre es mi esposa porque yo me voy a trabajar al campo la que mas se esta con el es mi esposa <b>(Entrevista M-04)</b>	Cuando lo decidí traer para acá eran pleitos porque el no quería venir el decían que estaba bien pero que yo lo quería lastimar como los diablos, entonces con unos vecinos lo amaramos y lo trajimos aquí <b>(Entrevista F-03)</b>

<p>Nosotras somos muy cristianas y vamos a la iglesia y vamos a pedir mucho por mi hermana porque solo Dios la puede curar y nos puede ayudar ahora <b>(Entrevista M-07)</b></p>	<p>Nos asustamos bastante especialmente cuando nos dijeron que era una enfermedad de por vida y que tenia que tomar medicina de por vida <b>(Entrevista M-05)</b></p>	<p>Lo único que puedo hacer es ponerlo en las manos de Dios y que el me ayude a poder sacar a mi hijo adelante, yo no pierdo la esperanza de que el algún día vuelva hacer el mismo, se lo pido tanto a Dios pero solo el tiempo lo dirá. <b>(Entrevista F-03)</b></p>
<p>Conforme se ha pasado el tiempo la familia se ha acostumbrado al comportamiento de mi hermano, no molesta cuando el esta medicado y hasta nos ayuda mucho en la casa <b>(Entrevista F-08)</b></p>	<p>Sólo Dios sabe lo triste q nos hemos sentido y los nervios que mantenemos con mi esposa, los hermanos también se miran bastante triste por lo que les sucede al su hermano es una situación muy tremenda <b>(Entrevista M-05)</b></p>	<p>Mi esposa lo llevo donde el curandero para ver si el lo podía cura para ver si lo podía curar, yo le dije que esas eran babosadas y que no quería pero de todos modos lo llevo y como yo pensaba no le hizo nada <b>(Entrevista M-04)</b></p>
<p>Se sabe que el esta enfermo y que el requiere de un cuidado especial y se lo tratamos de explicar pero tenemos nuestros días malos así como también hay días muy tranquilos y buenos. <b>(Entrevista F-08)</b></p>	<p>Yo como padre me siento tan angustiado porque no lo puedo curar es bastante frustrante esta enfermedad y el impacto que ha tenido sobre mi familia ha sido muy grande. <b>(Entrevista M-05)</b></p>	<p>El se le ponía a pegar a los hermanos grandes y también una vez le quiso pegar a la hermana chiquita nosotros lo intentamos corregir pero también se puso agresivo conmigo y lo tuvimos que amarar para llevarlo al doctor <b>(Entrevista M-05)</b></p>
<p>A mi hasta vergüenza me da a veces yo se que eso talvez no este bien pero le juro que yo</p>	<p>Esta enfermedad nos ha cambiado la vida porque nos damos cuenta de cómo sufre mi</p>	<p>Muchos de nuestros familiares se nos han alejado porque piensan que la enfermedad se</p>

<p>quisiera que esto nunca hubiera pasado porque yo soy una buena persona y no considero que me merezco esto, a veces me dan ganas de separarme de ella porque ella esta loca y realmente no hay nada que se puede ser por ella pero la verdad es que sea como sea ella es mi esposa y yo la quiero <b>(Entrevista M-09)</b></p>	<p>hija y nos damos cuenta que ella no podrá hacer muchas cosas como lo hace las personas sanas. Nuestros familiares la verdad es que no entienden la enfermedad de mi hija y le tienen miedo <b>(Entrevista M-06)</b></p>	<p>puede contagiar o que mi hijo les puede lastimar a ellos o a unos de sus hijos, esto ha sido muy difícil para todos nosotros <b>(Entrevista M-05)</b></p>
<p>Esto le paso por el trauma que tuvo con la muerte de su hijo, eso fue algo que la mato en vida a ella <b>(Entrevista F-09)</b></p>	<p>Todo esto ha llevado a que hayan muchos problemas en nuestra familia ya que todos la rechazan porque no la entienden y le tienen miedo. Esta situación realmente me afecta mucho a mi y a mi esposa porque nosotros somos los responsables de ella, ella es nuestra hija y la queremos mucho <b>(Entrevista M-06)</b></p>	<p>Ellos tampoco creen que ella esta enferma, ellos dicen que lo que pasa es que ella es una drogadicta y que nosotros le damos dinero para apoyar su vicio <b>(Entrevista M-06)</b></p>
<p>Yo no puedo hacer nada por ella soy pobre y no tengo para estarla cuidando lo único con lo que le puedo ayudar es con sus hijos <b>(Entrevista F-10)</b></p>	<p>Es tan frustrante y deprimente saber que la hija de uno esta sufriendo y que uno como padre no puede ser absolutamente nada para ayudarla. <b>(Entrevista M-06)</b></p>	<p>La llevamos a la iglesia para que oraran por ella pero ella decía que los monstruos le querían hacer daño, como eso no funciona la lleve con el medico y el le dejo unos como tranquilizantes y le dimos vitaminas <b>(Entrevista F-04)</b></p>
	<p>Los hermanos de ella le tienen miedo porque ella les pegaba y</p>	<p>Yo siempre le digo que la quiero mucho y me la llevo a la</p>

	<p>ellos son muy pequeños y todavía no entienden que su hermana esta enferma, entonces lo que hacen es que se apartan de ella y la rechazan es una cosa muy triste pero yo entiendo porque ella les pegaba mucho y les decía muchas malas palabras entonces ellos se asustaban y se sentían mal <b>(Entrevista F-04)</b></p>	<p>iglesia conmigo trato de darle mucho cariño <b>(Entrevista F-04)</b></p>
	<p>Me siento muy triste que esto le haya pasado a mi hija y la verdad es que también le echo la culpa al que era marido de ella porque si el la hubiera querido y tratado bien, sino hubiera usado tanta droga y estar tomando tanta cerveza entonces talvez ella no se hubiera deprimido y luego comenzar a comportarse así, talvez nunca le hubiera dado este mal. Me duele mucho ver a mi hija así <b>(Entrevista F-04)</b></p>	<p>Desde que ella comenzó con esta enfermedad la mayoría de sus primas ya no le hablan porque le tienen miedo y la verdad que su hermana mayor que vive en México también como que no le importa porque ahora ni la llama, entonces realmente solo mi hermano y yo somos quienes le platicamos <b>(Entrevista F-05)</b></p>
	<p>Sufro demasiado con esta situación me siento tan mal, mis nervios están muy mal y no logro relajarme, lloro mucho me la paso muy triste y yo se que eso no es bueno porque yo tengo hijos pequeños que necesitan de mi también pero a mi me duele bastante lo que le pasa a mi niña vivo atormentada con esta</p>	<p>Entendí que talvez ella tenía la misma enfermedad de mi mama, entonces la amarramos y la trajimos <b>(Entrevista F-06)</b></p>



	<p>situación, yo le pido tanto a Dios que me haga un milagro y me la cure y tengo esperanza que algún día se haga una cura para esta enfermedad tan mala porque como se sufre con esto. Siento que mi sufrimiento es eterno con esta enfermedad me duele bastante. Mi esposo ve como esto me afecta pero el trata de animarme y también lo hacen mis otros hijos pero me cuesta mucho todavía aceptar esto. <b>(Entrevista F-04)</b></p>	
	<p>Cuando ella se comporta pura loca me da mucha vergüenza estar con ella porque todos se ríen de ella y todos hablan de nosotros <b>(Entrevista F-05)</b></p>	<p>El se pone a llorar mucho, el es cristiano y va a la iglesia a pedir por ella pero como le cuesta el llora mucho por eso es que cuando esta con ella siempre la abraza y le dice que la quiere pero ella es poca expresiva y mas que todo lo hace a un lado <b>(Entrevista F-05)</b></p>
	<p>Espero que con su medicina se mejore cada días mas y que se mantenga bien para que la gente no le tenga miedo ya, porque ya estoy cansada de que todo mundo le diga loca y se burlen de ella es una situación muy difícil que como me frustra y me hace sentir muy mal. <b>(Entrevista F-05)</b></p>	<p>La demás familia no se le acercan porque todos piensan que va a ser lo mismo que paso con mi mama porque ella también era muy violenta <b>(Entrevista F-05)</b></p>

	<p>Yo me siento frustrada por esta situación y me enoja que tengamos que pasar por esto otra vez, pero creo q mas que ver como esta mi hermana lo que me parte el alma es ver como sufre mi hermano por ella, a el le ha afectado demasiado y el es muy depresivo entonces eso me preocupa mucho. <b>(Entrevista F-05)</b></p>	<p>Decidí llevármelo a mi casa con mi esposa y nuestros hijos. Pero rápido me arrepentí porque es cuando comenzó a gritar como loco en las noches y decía cosas feas la verdad es que también me asusto <b>(Entrevista M-07)</b></p>
	<p>Y la verdad le digo yo realmente no me puedo hacer responsable de el porque yo tengo a mi familia aquí y la tengo que proteger y mantenerla salvo, me duele mucho porque es mi hermano pero esta situación me frustra y me atormenta porque la verdad es que no se que voy hacer con el. <b>(Entrevista M-07)</b></p>	<p>Con mi cuñado tratamos de amarrarlo para traerlo pero no pudimos así que tuvimos que llamar a la policía y entre 4 policías lo pudieron sostener y me hicieron el favor de traerlo para este hospital <b>(Entrevista M-07)</b></p>
	<p>En verdad esta situación es muy triste porque todos en la casa le tienen miedo por la forma en que se comporta y se han apartado de ella. A mi me da mucha tristeza porque ella es la hija de mi hermano que falleció y yo se que ha tenido una vida muy difícil y muy triste y ahora con esta su</p>	<p>Decidimos hablarle al pastor para que la llegara a ver y para que orara por ella, nosotros pensamos que un espíritu malo la estaba controlando así que llego un grupo de la iglesia allí a la casa a orar por ella, pero ella lloraba y no quería que se les acercaran <b>(Entrevista M-08)</b></p>

	enfermedad <b>(Entrevista M-08)</b>	
	Nos duele mucho a mi abuela y a mi porque la verdad es que siempre hemos sido las tres luchando y ahora la tenemos que cuidar a ella porque esta muy enferma <b>(Entrevista F-07)</b>	Como pudimos con mis hijos la trajimos a patadas y gritos desde la casa <b>(Entrevista M-08)</b>
	Estamos asustadas con mi abuela porque no sabemos que nos espera con mi hermana lo único que nos queda es confiar en Dios <b>(Entrevista M-07)</b>	Tenemos que estar viniendo a la capital y el pasaje esta muy caro y hay que dejar de trabajar para traerla a control y se gasta mucho dinero <b>(Entrevista M-07)</b>
	Cuando comenzó con esta enfermedad nosotros nos deprimimos mucho en especial mi mamá <b>(Entrevista F-08)</b>	Se nos puso agresivo otra vez, no nos quedo otra que volver a llamar a la policía para que lo esposaran y la trajeran para acá <b>(Entrevista F-08)</b>
	A veces yo me pongo triste por mi hermano pero me contento rápido porque se que en nuestra familia ahora ya se le apoya y no se le tiene miedo como en un principio, creo que lo principal es que uno como familia entienda lo que es la enfermedad para así no tenerle miedo y poder enfrentarla <b>(Entrevista F-08)</b>	Siempre tratamos de dar animo a las demás familias y hacerles comprender que es muy importante que pregunten todo de lo que puedan tener duda al medico y de esa manera poder ayudar a su familiar enfermo de una mejor manera <b>(Entrevista F-08)</b>
	Fue bastante difícil para mi estar	La llevamos a la iglesia para

	<p>sentado allí escuchando todo lo que me decía el medico, le juro que sentí como que si me estuvieran quebrando el corazón poco a poco <b>(Entrevista M-09)</b></p>	<p>que el padre la viera y platicara con ella pero ella se ponía agitada entonces el padre de la iglesia nos dijo que la teníamos que traer a este hospital <b>(Entrevista F-09)</b></p>
	<p>Sin duda yo he sido el que mas ha sufrido con estas noticias porque yo me siento solo de cierta manera porque nuestros hijos todavía son pequeños y me siento como si yo lo tengo que hacer todo solito. Ahora no solo tengo que cuidar de mis hijos sino que también tengo que cuidarla a ella y eso no lo miro justo porque siento que es demasiado trabajo para una sola persona <b>(Entrevista M-09)</b></p>	<p>Se va a quedar con mi tío y si el no puede con ella decidieron mejor pagarle un hogar porque realmente nadie ahorita puede tomar la responsabilidad de cuidarla <b>(Entrevista F-09)</b></p>
	<p>Yo quiero mucho a mi tía pero también no me puedo quedar a cuidarla <b>(Entrevista F-09)</b></p>	<p>Siento que la persona mas afectada por toda esta situación fue el hermano pequeño porque ellos tenían una gran relación y cuando ella se comportaba así el se asustaba y ahora le tiene mucho miedo a ella y no quiere compartir nada con ella la rechaza totalmente y dice que el ya no la quiere porque ella esta loca <b>(Entrevista M-10)</b></p>
	<p>A mí me frustra el hecho de que</p>	<p>Yo me quedé con los niños</p>

	<p>ella este sufriendo tanto pero también se que lo único que se puede hacer es darle su medicina y llevarla a su control mas de eso se lo dejamos en las manos de Dios <b>(Entrevista F-09)</b></p>	<p>porque ella ya no se interesaba por ellos y vivía con unas amigas <b>(Entrevista F-10)</b></p>
	<p>Mi esposa y yo nos frustramos y nos ponemos nerviosos pero creo que ahora lo controlamos mejor, mas mi esposa que esta acostumbrada porque parece que su mama era esquizofrénica también entonces ella conoce muy bien la enfermedad y miro que la maneja hasta a veces mejor que yo <b>(Entrevista M-10)</b></p>	
	<p>Me siento bastante afortunado a pesar de que mi hija tiene esta enfermedad porque mi esposa es una gran mujer y un gran consuelo ella me da las fuerzas para seguir luchando contra esta enfermedad y la verdad es que si a veces me puedo frustrar pero ella me tranquiliza y siento que su actitud positiva es algo que ayuda bastante en la recuperación de nuestra hija <b>(Entrevista M-10)</b></p>	
	<p>Me duele mucho porque es mi hija pero también da mucha vergüenza las cosas que ella hace y no quiero que sus hijos</p>	

	sientan lo mismo por ella no quiero que se avergüencen de ella por una enfermedad que ella no puede controlar <b>(Entrevista F-10)</b>	
	Espero que Dios me la ayude yo se la entrego totalmente y bueno que sea lo que Dios quiera, lo que me preocupa ahora es que no se a donde se va ir a vivir, creo que con una su amiga se va ir a vivir otra vez que ella se va hacer responsable de ella lo único que puede hacer es pedirle a Dios que ella si la pueda ayudar <b>(Entrevista F-10)</b>	

### 3.3 Análisis de los Resultados:

La esquizofrenia paranoide ha existido a lo largo de la historia de la humanidad, y originalmente ha sido el manifiesto de las concepciones de tipo mágico-religiosa como por ejemplo: posesión demoníaca, utilización de sustancias alucinógenas, designios de los dioses, por citar algunas. La idea de locura ha existido desde hace mucho tiempo y los primeros indicios relacionados con síntomas psicóticos se encuentran en el *Libro de los Corazones*, parte del antiguo *Papiro de Ebers*, a pesar de la antigüedad de los intentos por describir y caracterizar la enfermedad, únicamente hacen referencia a la sintomatología y al paciente, dejando de lado al grupo familiar, que es el afectado en segunda instancia por la enfermedad, debido a que implica hacer ajustes dinámicos y estructurales que posibiliten la convivencia con el “Enfermo”.

La esquizofrenia paranoide es en sí misma una etiqueta, un estereotipo o una característica adjudicada no sólo a la persona que padece el trastorno, sino al grupo de personas que comparten con ellos el diario vivir, es decir, afecta también a la familia. Y al hablar de característica, etiqueta o estereotipo, no se pretende negar la existencia de la esquizofrenia paranoide como trastorno, se hace el intento de clarificar que afecta no sólo al individuo sino también al conglomerado que le ayuda y permite construir relaciones, significados y símbolos que forman la subjetividad. Este trastorno no solamente afecta al individuo, sino la relación de la familia, tanto hacia el interior de sus miembros, como con quienes no pertenecen a la misma. Por otra parte, la presencia de una persona afectada por la esquizofrenia paranoide dentro del grupo familiar, implica una severa modificación en las relaciones entre sus integrantes que desemboca en cambios en el pensar, sentir y actuar de las personas, esto debido a cambios que se dan en la subjetividad, a la vez que esta modificación de la subjetividad de igual manera afecta las relaciones entre los miembros de la familia y con los demás, como vecinos, familia extendida, amigos, por citar algunos.

La subjetividad, es otro punto que contiene gran importancia dentro de esta investigación, se manifiesta en tres esferas reconocidas: El Pensar, El Sentir y El Actuar. Estas esferas son las que se ven afectadas cuando algún suceso externo altera el devenir de los acontecimientos cotidianos en el seno de la familia, en nuestro caso concreto lo es el Diagnóstico de la esquizofrenia Paranoide. A simple vista, lo que resalta en el seno de los familiares es la ignorancia del curso, pronóstico y diagnóstico de la enfermedad, así como las manifestaciones de sus signos y síntomas. Por esta razón, se emprenden otros caminos antes de buscar la atención médica y los fármacos que mejoran y minimizan la presencia de estos síntomas.

Los hallazgos producto de esta investigación, tomando en base el cuadro anterior, indican que los familiares de los pacientes diagnosticados con esquizofrenia paranoide experimentan frustración, culpa, temor, vergüenza, ira o angustia, también consideran como injusta la situación que les está tocando vivir, sin embargo, bajo el abrigo de la fe, logran sobrellevar de mejor manera el curso y pronóstico de la enfermedad, esto sin mencionar los cambios estructurales y relacionales que este diagnóstico introduce en la dinámica familiar. Estos resultados aislados pudieran parecerse a otros ya expuestos y que se presuponen como ciertos y válidos; los resultados obtenidos durante el desarrollo de la Investigación logran llegar más allá, sugieren que la esquizofrenia paranoide es una situación que afecta de tal manera a las personas, que modifica la subjetividad, su habitual manera de pensar, sentir y actuar. Al cambiar el esquema referencial por la introducción de elementos desconocidos, incomprendidos, cargados de afecto, como en el caso de la esquizofrenia paranoide, se producen cambios drásticos en la cotidianidad, y por ende, en la subjetividad de los miembros de la familia con un paciente diagnosticado con esquizofrenia paranoide.

En el seno de la familia de los pacientes surgen cambios en el pensar, sentir y actuar, los cuales se pueden evidenciar con facilidad en el cuadro de



análisis de entrevista 3.2 que se ubica en la pagina 30, se hace evidente el choque que crea por un lado la enfermedad se ve incrementado por el choque que en cierto momento crea el dejar de ser productivo para ser dependiente.

Dentro de los resultados obtenidos se encuentra una variedad de respuestas dentro del grupo familiar, son pensamientos en su mayoría de miedo; Miedo a que su familiar se vuelva a enfermar porque la situación cada vez se complica mas y según los familiares cada recaída es mas difícil y cuando esto sucede los familiares cuentan que llegan varias preguntas dentro de ellos mismos como ¿por qué nos pasa esto a nosotros? si vamos a la iglesia y somos buenos cristianos ¿por qué Dios nos castiga así? ¿cuándo vamos a parar de sufrir por esto? Los pensamientos que resultan también son aquellos de dolor y desesperación ya que muchos cuentan que se sienten que son muy afectados por esta enfermedad, se sienten a veces incapaces de seguir adelante con esta situación, siempre el recurso económico es un factor mayor en que ellos piensen que simplemente ya no pueden mas y en ese momento es cuando entran en conflicto y descubren esos sentimientos de culpa, ira, inconformidad, miedo, etc....

Respecto a los hallazgos ubicados en la esfera del sentir se encuentra tristeza, miedo, enojo, se forman nuevas preguntas cada vez que la persona se enferma. El sufrimiento es posiblemente el sentimiento que más comparten los familiares junto con el miedo cuando hay casos de esquizofrenia paranoide dentro de la familia. Si se observa el cuadro de análisis se encuentra diversos ejemplos que brindaron los familiares en las entrevistas y se puede ver de una forma muy clara que se comparte mucha idea en lo que es el pensar y el sentir de estos familiares dado a que sus respuestas y sus experiencias se van complementando y llegan a una conclusión en lo que es finalmente el comportamiento de ellos hacia sus familiares enfermos y la sociedad.

La última parte que se observa en la investigación conforme a la subjetividad de los familiares es su forma de actuar. En las acciones de los

familiares se puede observar que se completa el círculo de miedo, frustración, sufrimiento, incertidumbre, temor e ira. Las acciones que se toman la mayoría de las veces son inadecuadas debido a que hay un conocimiento escaso por parte de la población en general sobre lo que son las enfermedades mentales en especial la esquizofrenia paranoide. Los familiares en su mayoría exponen que lo único que pueden hacer es pedirle a Dios dado a que la mayoría no tienen el recurso económico necesario al igual que el tiempo o la paciencia para poder lidiar con esta enfermedad que pareció dentro de su familia.

Los familiares relatan que el paciente pasa a ser un dependiente no sólo de los hijos o de los demás familiares, sino de cuidados proveídos por terceros, como en el caso de los médicos, enfermeras y comunidad eclesiástica, pues este trastorno provoca que del autoapoyo, el paciente regrese a requerir del apoyo exterior aportado por el grupo que convive con ellos y debe ocuparse de todas sus necesidades. Cuando un paciente es diagnosticado con esquizofrenia paranoide, los familiares suelen reaccionar con reproches, con ira, frustración por la impotencia ante la situación, preocupación y perciben la situación como una injusticia, que debía pasarle a alguien más pero no a ellos, esto debido a que como la persona que la padece no puede valerse por sí misma ni es autosuficiente, se le considera como una “carga” a quien hay que atender. Por regla general, la persona que se ve encargada de atender al paciente, es la que percibe que toda la carga se dirige hacia ella debido a que con cierto dejo de abnegación se piensa “que será de mi familiar si nadie lo cuida”, o “es una persona enferma”, que los demás miembros del núcleo familiar no colaboran, se desentienden o simplemente no les interesa lo que sucede con el paciente, aparte del malestar y la frustración que esto provoca en la persona, le hace sentir que las cosas no son “justas” y que los demás deberían colaborar o involucrarse un tanto más.

Sumado a lo anterior, el conocer que algunas de las personas involucradas ya conocían de la enfermedad por haberla padecido otro familiar, implica un

cúmulo de sentimientos, afectos y cargas emocionales dispersos e inmersos en el seno de las personas que integran la familia extendida y que para bien o para mal, nutre al esquema referencial de las personas de la familia y que debe ser tomado en consideración puesto que el abordaje que dan al trastorno es completamente distinto, al estar condicionado por esta experiencia previa.

Los familiares de los pacientes diagnosticados con esquizofrenia paranoide, sobrellevan la enfermedad aceptando o renegando acerca de lo que les sucede, generalmente sin manifestar sueños o anhelos a futuro sobre los pacientes, sólo se limitan a esperar que el tiempo pase o que haya una cura “milagrosa” para su familiar, que todo vuelva a ser como antes. No existen en esas personas ambición o deseo de logro personal para el paciente, no hacen por buscar salir de su situación porque por un lado, sus necesidades básicas no están plenamente satisfechas y porque desconocen la manera como pueden brindar una mejor atención al paciente y por lo mismo, mejorar el curso de la enfermedad y disminuir la probabilidad de una recaída.

Al ser las normas el sistema de referencia de la conducta, se convierten en el núcleo de la vida social y quienes posibilitan la convivencia entre sus miembros y los ejes que mantienen la estructura del grupo como tal. Es por ello que las personas diagnosticadas con esquizofrenia paranoide, al actuar sin observar esas normas, hacen molesto el convivir con ellos a quienes les rodean, pues no respetan espacio físico, propiedades, ni horarios; y en ocasiones ni a las demás personas; por esta razón, se suele emprender prácticas poco aconsejables como aislarlos, amarrarlos, agredirlos o llamar a la policía.

De acuerdo a los resultados uno de los caminos que escogen los familiares es llevar al paciente con el sacerdote o pastor para que por medio de oraciones se obre una cura “milagrosa” y desaparezcan los síntomas de la persona y vuelva a ser “la misma de antes”. Por otro lado, la Religión y la ignorancia del trastorno han sido una gran influencia en los estilos de abordaje de la enfermedad de los

familiares de los pacientes diagnosticados con esquizofrenia paranoide, ha impedido que las personas busquen la atención profesional y más adecuada para este tipo de trastornos al ofrecer una solución mediante oraciones o exorcismos que en nada benefician al paciente lo que hace que las personas no traten de salir de su situación porque tienen la certeza de que el mundo Dios lo hizo así, que no pueden cambiar el orden y el curso de los acontecimientos, y en consecuencia los pacientes no pueden acceder a mejores condiciones de vida, por lo que tampoco emprenden acción alguna para solventar la ya de por sí comprometida situación del paciente.

Se puede mencionar que no todo en la religión es discutible, pues funciona como un grupo de apoyo, asistir a la iglesia le permite a las personas salirse por cierto tiempo de su realidad y compartir con ideas de salud, ausencia de dolor, riqueza y abundancia, tanto material como espiritual además provee una sensación subjetiva de bienestar y satisface a las personas de tal manera, que salen de la Iglesia con el sentimiento de tener cubiertas todas sus necesidades, que al estar “más cerca de Dios” las cosas pintan más bonitas y que es posible la remisión de la enfermedad de su pariente. Esto último es lo que más buscan las personas al llevar a sus familiares diagnosticados con esquizofrenia paranoide a la Iglesia, para ambos calmar un poco su atribulada conciencia y salir reconfortados por la sensación de bienestar que allí se recibe, así como tener la certeza que las cosas van a mejorar, que ya sólo es cuestión de tiempo y de oraciones prolongadas.

Uno de los peligros a tener más en cuenta cuando se diagnostica la esquizofrenia paranoide es la ignorancia, debido a que en ocasiones, los miembros del núcleo familiar suelen confundir los signos y síntomas de la esquizofrenia paranoide con otras manifestaciones como el consumo excesivo de alcohol o de estupefacientes. Asimismo, la comprensión del curso y pronóstico de la enfermedad muchas veces se ve afectada por la disposición de la familia a

recibir el diagnóstico y de la mayor o menor información que le acompañe al mismo.

Junto con la ignorancia, la situación económica percibida por los familiares del paciente como “pobreza”. Esta situación de pobreza, adjudica una serie de características particulares que buscan obtener el beneficio de los demás y despertar la compasión; comportamientos como la indefensión aprendida remiten a la configuración de la subjetividad en la cual el estado patriarcal, es quien se encarga de suplir y satisfacer las necesidades de los ciudadanos, por lo que estas personas se acostumbran a que todo va a ser proveído desde fuera, que solamente tienen que estirar la mano y tomar lo que “por derecho” les corresponde, como en este caso lo es la ayuda y el tratamiento para este tipo de “enfermedades mentales”. La indefensión aprendida junto con la frustración que provoca el desconocimiento de la enfermedad, la presión social y la impotencia de no poder actuar son las ideas que reculan en el seno de las familias de los pacientes y les configura de tal manera que optan por aislarse de los demás y a concebir que todos a su alrededor deberían de ayudarles en su situación.

Estas situaciones externas, provocan en el paciente afectado por la esquizofrenia paranoide y su familia un aislamiento social que puede ser en dos vías: la primera impuesta por la propia familia, que valora que lo mejor es esconder a la persona enferma, negar la existencia de la enfermedad y cortar vínculos con el mundo exterior, y la segunda impuesta por los grupos ajenos a la familia, es decir, se limita la convivencia y el contacto con la misma ya sea por temor a que sea contagioso, violencia, a comprometerse o por comodidad que otro se haga cargo.

Se entiende dentro de los mismos resultados que este aislamiento va acompañado de sufrimiento por la incomprensión de la situación y por la condición del familiar diagnosticado con esquizofrenia paranoide; asimismo, esto contribuye a acentuar el aislamiento de la familia, debido a que la condición del “enfermo” es

catalogada como una “vergüenza” por las acciones que en ocasiones realizan y que se salen de lo que se considera aceptado socialmente.

Se toma en cuenta que todo esquema referencial es inevitablemente propio de una cultura en un momento histórico-social determinado, asumir el diagnóstico de esquizofrenia paranoide plantea una situación complicada y difícil de aceptar, debido a que rompe con toda la estructura que durante años se estuvo conformando y que se actuaba en consecuencia a ella, dado que este esquema referencial es una estructura simbólica, y como tal garantiza la reproducción de modelos y estructuras que promueven la generación de ideas, afectos, emociones y acciones.

La familia debe responder a estos cambios internos y externos para poder encarar nuevas circunstancias sin perder la continuidad, En el caso de las familias dentro de las cuales uno o varios de sus miembros son diagnosticados con esquizofrenia paranoide, son evidentes cambios estructurales y emocionales; principalmente se ven modificaciones en los procesos subjetivos de estas familias. Por eso una familia se transforma con el correr del tiempo adaptándose y reestructurándose para poder seguir funcionando. La familia posee una complejidad y originalidad propia, con unas peculiaridades que no son equiparables a las de sus miembros, considerados aisladamente ("el todo es más que la suma de las partes"). Cualquier cambio en un elemento influye en todos los demás y el todo volverá a influir en los elementos haciendo que el sistema se torne diferente (totalidad).

En el interior de las familias de los pacientes diagnosticados con esquizofrenia paranoide se producen cambios no solamente estructurales sino relacionales, debido a que se modifica la subjetividad, en especial el pensar, sentir y actuar para adaptarse a la nueva situación que se experimenta y vivencia. Este nuevo ingrediente en el esquema referencial como lo es el tener a un familiar diagnosticado con esquizofrenia paranoide provoca en los familiares del paciente

sentimientos descritos como tristeza, nervios, enojo o cólera, miedo, intranquilidad, preocupación, sufrimiento, angustia, ansiedad, por mencionar algunos de ellos.

Estos sentimientos son calificados por las personas como productos de la situación que le toca vivir y asumir, y que cuesta encausarlos para que no les afecten a los demás, sin embargo, su influencia es tal debido a que pasan a formar parte del esquema referencial, como insumos que le nutren, modifican; dan cuenta de la reproducción de las condiciones de existencia que el sujeto lleva a cabo y por ello, pasan a ser modelos de pensar, sentir y actuar. La importancia de la modificación del esquema referencial por el cambio que implica el diagnóstico de esquizofrenia paranoide no radica en este cambio en sí, sino en que el esquema referencial es el conjunto de conocimientos y actitudes que cada uno de nosotros posee en la mente que está en íntima relación con el mundo externo y con uno mismo; es decir, que el cambio no se opera solamente por el cambio en el mundo exterior del sujeto, sino también por todas las modificaciones internas que se realizan para afrontar esta situación. Se construye representaciones de aquello que se ve, representaciones que están influidas por la sociedad donde se vive con el fin de dar sentido a lo que se ve y de orientarse con respecto a ello; esta es la razón por la cual la atención y el abordaje de la esquizofrenia paranoide debe ser extendida hacia la familia, si el objetivo es el brindar la mejor atención posible al paciente.

## **CAPÍTULO IV**

### **CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES**

#### **4.1 Conclusiones**

1. La esquizofrenia paranoide es un trastorno que no solamente afecta al individuo, sino se hace extensiva a su familia al modificar la subjetividad y afectar las relaciones entre sus miembros y con la sociedad.
2. Los familiares de las personas que padecen de esquizofrenia paranoide no se encuentran bien informados acerca de esta enfermedad lo que dificulta la búsqueda de la atención profesional para esta enfermedad.
3. Los efectos que experimentan las familias son: culpa, vergüenza, angustia, miedo, frustración, ira, tristeza, etc., por la aparición de esta misma enfermedad dentro del núcleo familiar. Los padres, los cónyuges y demás familiares suelen sentir que pueden haber contribuido al problema o que no son merecedores de esta nueva situación en sus vidas.
4. La estructura y dinámica familiar, afecta el comportamiento y el curso de la recaída del paciente, por factores como el conocimiento o falta de éste, durante el transcurso de la enfermedad, pues incide sobre la calidad de atención que se brinda a la persona diagnosticada con esquizofrenia paranoide.
5. En la familia el apareamiento de la esquizofrenia paranoide modifica sus procesos subjetivos, su habitual forma de pensar, sentir y actuar, así mismo afecta la estabilidad emocional y económica.



## 4.2 Recomendaciones

- Al Ministerio de Salud:
  1. Crear medios que permitan informar a la población en general sobre la enfermedad mental.
  2. Brindar medios de apoyo o psicoterapia a las familias de personas con esquizofrenia.
- A los terapeutas e instituciones al cuidado de personas diagnosticadas con esquizofrenia paranoide:
  3. Organizar y administrar los servicios para los pacientes esquizofrénicos, con una visión holística e integral de la esquizofrenia y por ende, dar importancia al componente familiar de la misma.
  4. Facilitar una estructura básica que permita el desarrollar talleres con familiares, para el tratamiento directo de los problemas y puedan utilizarlos como apoyo a lo largo de la intervención.
  5. Aclarar cualquier duda que pudieran presentar los familiares, pues esto contribuye a una catarsis y aceptación de la problemática y con ello mejora en la dinámica familiar.
- A los familiares
  6. Informarse sobre el transcurso de la esquizofrenia paranoide, debido a que la familia como un todo debe tratar de encontrar sus propias soluciones a fin de que no se vea muy afectada la dinámica familiar.

7. Implementar la información adquirida sobre la enfermedad a todos los familiares para que su subjetividad no se vea tan afectada, de tal manera que se comprenda las necesidades del paciente al igual que el transcurso de la enfermedad.
  
8. Brindar todo el apoyo necesario a la persona enferma de modo que su cotidianidad se vea afectada lo menos posible durante el transcurso de la enfermedad.

## BIBLIOGRAFÍA

1. Adolphi M, "**Rage** "siglo vital de la pareja y la familia editorial Barcelona 1997 p. p. 216.
2. Barnes M, Berke J. "**Viaje a través de la locura**". Ediciones Martínez Roca, Barcelona 1974 p.p. 267.
3. Berenstein Isidoro "**Familia y Enfermedad Mental**", Editorial Paidos; Argentina; Buenos Aires 1987 p.p. 192.
4. Cordero, Teresita, et. al. "**Contribuciones de la Psicología Social**". Editorial de la Universidad de Costa Rica. San José, Costa Rica. 1996. Pp. 310
5. Coderch Juan "**Psiquiatría Dinámica**", Editorial Herder, Barcelona España 1987 p.p. 378.
6. Cooper D. "**Psiquiatría y Antipsiquiatría**" Editorial Paidos, Argentina; Buenos Aires 1967 p.p. 148.
7. Eguilez ,Luz de Lourdes "**Dinámica de la Familia** ", Editorial paz, México 2003 p. p. 248.
8. France R.H. "**La maravillosa vida de los animales** ", Editorial labor SA Barcelona 1946 p.p. 402.
9. Goldman Howard H. "**Psiquiatría General**", Manuel Moderno, México 1994 p.p. 698.

10. Minuchin Salvador, H. Charles Fishman **“Técnicas de terapia familiar”**, Editorial Paidós, Barcelona España 1983 p.p. 288
11. Papalia Diane E., Rally Wendkos Olds, Ruth Duskin Feldman **“Psicología del desarrollo”** Editorial Mcgraw Hill, Bogota Colombia 2001 p.p. 837.
12. Riviere Pichon **“El proceso Grupal”** , Edición nueva visión , Buenos Aires Argentina 1999 p.p. 248.
13. Ruiloba Vallejo J. **"Introducción a la psicopatología y al psiquiatría"** Editorial Masson , México 1998 p. p. 358 .
14. Sampieri Hernández Roberto, Collado Fernández Carlos, Lucio Baptista pilar, **“Metodología de la investigación “** Segunda Edición, Editorial Mcgraw Hill, México 1998 p.p.501
15. Sampieri Hernández Roberto, Collado Fernández Carlos, Lucio Baptista pilar, **“Metodología de la investigación “** Cuarta Edición, Editorial Mcgraw Hill, México 2005 p.p.683
16. Szasz T. **"El mito de la enfermedad mental"** Editorial Amorrortu, Buenos Aires Argentina 1961 p.p.320.

# ANEXOS

## Entrevista (Anexo)

Fecha \_\_\_\_\_

1. ¿Conoce usted la enfermedad de la cual padece su familiar? SI/NO  
describela.
2. ¿Ha notado algún cambio en las actividades de su familia? describela.
3. ¿De qué manera ha afectado la forma en que se relacionan con sus  
familiares?
4. ¿Cómo se siente usted y cómo se sienten sus familiares desde la aparición  
de esta enfermedad?
5. ¿Quiénes dentro de su familia se han visto mas afectados?

## Entrevista F-01

**Sexo** – Femenino

**Edad** - 49

Ahora si ya se que es esta enfermedad pero al principio no sabia que era lo que le estaba pasando porque mi esposo se comportaba bien raro y la verdad me ponían muy nerviosa, el pasaba noches sin dormir, dejo de bañarse, hablaba solo, a veces gritaba porque decía que miraba cosas feas y también decía q escuchaba voces entonces el se asustaba mucho y gritaba muy feo. Hacia cosas extrañas como coleccionar basura, la metía dentro de la casa. Yo no sabia que era lo que le estaba pasando, lo lleve con el pastor para que me aconsejara que hacer con el porque el doctor me dijo que le diera unas medicinas y vitaminas pero la verdad es que no funcionaron. Gracias a Dios mi pastor me hablo de este hospital y a pesar de que la verdad me queda lejos, con la medicina que le dieron aquí yo me di cuenta de que el se ha mejorado, aunque muchas veces no habla y se mantiene callado pero ya no se comporta como la hacia antes. Yo trato de seguir igual, aunque a veces me da mucho miedo que el vuelva a enfermarse como antes, sus hermanos no le ponen atención le tienen miedo, le huyen y hasta preso lo han metido porque dicen que esta cosa no es una enfermedad sino que es un berrinche que el tiene. Le doy gracias a Dios que tenemos unos vecinos muy buenos que nos han apoyado mucho y cuando pueden nos echan la mano. Ahorra a mis hijos los cuida mi hermana porque yo tengo que salir a trabajar ya que el no puede, esto me esta costando mucho y como ya le conté los hermanos no nos ayudan, no les importa y no le hacen caso. La verdad es que uno se siente muy triste cuando esto pasa y aunque uno le pida mucho a Dios la situación siempre es bastante difícil y me da mucha tristeza porque el es mi esposo y enfermo el no

puede trabajar entonces eso no esta muy bueno porque no tenemos dinero para comer ni para nada alcanza y eso también me enoja porque no se que hacer, la situación esta demasiada difícil, además sus propios hijos también le tienen miedo y no se que hacer, yo le pido mucho a Dios pero la verdad es que duele mucho. Esta situación me afecto bastante porque desde que mi esposo se enfermo ya no tiene una tranquilidad, los patojos le tienen miedo y pienso que porque a nosotros nos pasan estas cosas no es justo porque somos una familia de escasos recursos, me toca viajar mucho hasta este hospital y antes de venir para acá gaste mucho dinero en medico y medicinas, también gasto en pasajes de los buses y dejo mi casa descuidada sin nadie muchas veces que atienda a mis niños mas que mi hermana, mi esposo muchas veces no quiere venir a su chequeo y yo tengo que luchar con el, todo eso cuesta, gracias a Dios que aquí dan la medicina gratis y que esta medicina lo mantiene bien porque sino la verdad es que yo no se que mas hacer. Pienso que dentro de mi familia la mas afectada soy yo porque yo soy la que hago todo, trabajo, cuido la casa, cuido a mis hijos, yo soy la que lo traje para este hospital y yo soy la que gasta, mis hijos todavía están pequeños y muchas veces no se dan cuenta pero la verdad es que yo sufro mucho por la enfermedad de mi esposo.



## Entrevista M-01

**Sexo** – Masculino

**Edad** - 55

Pues los doctores de aquí me dijeron que es una enfermedad que se llama esquizofrenia, dicen que es una enfermedad que no se cura pero que si se puede controlar. Mi hijo se enfermo cuando el se fue a trabajar a los Estados Unidos, el se fue para allá con otros sus hermanos y trabajaba de pintar casas, pero de repente cuando el estaba con sus hermanos ellos dicen que el comenzó a comportarse de una forma muy extraña y luego me contaron que lo metieron a la cárcel dos veces en Estados Unidos porque se ponía hacer escándalos en la calle. El se reía solo, dejos de bañarse, ya no fue a trabajar y se quedaba en la casa platicando solo. Cuando todo esto sucedió mis hijos decidieron regresarlo y la verdad es que yo me asuste cuando lo vi se miraba tan diferente. Yo me lo lleve a mi casa durante unas semanas para ver si allí se sentía mejor, le compre unas sus vitaminas para que el se las tomara, pero la verdad es que seguía igual. Yo soy cristiano y yo pido tanto por el, lo lleve al iglesia porque pensé que alguien allí me podían ayudar y estando en la iglesia uno de los hermanos me aconsejo que lo trajera para este hospital y que aquí me lo iban a curar. Al llegar aquí me lo atendieron y yo estaba feliz porque me explicaron exactamente que es lo que el tiene y lo bonito es que aquí ellos me dan la medicina gratis, yo no tengo que estar gastando grandes cantidades de dinero en medicina. Tanto mi esposa como yo nos preocupamos mucho por mi hijo pero tratamos de mantenerlo sano dándole su medicina y llevándolo a su cita en el hospital. Los demás hermanos se preocupan con el y se ponen triste por su hermano, pero gracias a Dios mis otros 8 hijos no lo tratan mal y tratan de ayudarlo aunque muchas veces ellos no entienden lo que es esta enfermedad y lo seria que puede ser. Realmente no creo

que hubo mayor problema cuando se trata de la relación que tienen mis hijos con su hermano, entendemos todos como familia que el es una persona enferma, pero también su madre, padre y hermanos están allí para apoyarlo. Me siento muy triste que esto le haya pasado a mi hijo, es una situación muy fuerte, mi esposa llora mucho a veces y siento q talvez ella es la que mas le cuesta aceptar esto pero la verdad es que se lo dejamos todo en las manos de Dios, creo que la situación familiar no es tan mala porque mis hijos siempre se están preocupando por su hermano y los hijos que tengo en Estados Unidos nos mandan dinero para cualquier cosa que el pueda necesitar. Mi esposa sin duda es la persona que mas ha sufrido con esta situación le duele mucho ver a su hijo en esta situación y ella llora mucho pero yo siempre le digo que siempre hay que pedirle mucho a Dios y que el no nos va a desamparar, Hay que tener muchísima fe cuando uno esta tratando con una enfermedad como esta.

## Entrevista M-02

**Sexo** – Masculino

**Edad** - 77

No la verdad es que los doctores me dicen que el esta enfermo de la cabeza y de la mente pero yo no conozco que es lo que el tiene, lo único que se es que cuando el se enferma el se pone muy molesto, es muy enojado y le grita mucho a las personas. Dejó de trabajar y muchas veces se ríe solo puro loco. El se salía de la casa y en la calle el se ponía a hablar solito y muchas veces se peleaba con la demás gente que estaba en la calle. Yo soy agricultor y la verdad es que no gano mucho dinero, soy una persona muy pobre y no tenia dinero para llevarlo con el doctor, la verdad es que no sabia que hacer pero yo tengo un compañero en el campo que me comento que el tenia un hermano que también se portaba como mi hijo y me contó que lo había llevado a este hospital, aquí le dieron medicina y consulta gratis y se mejoró un poco su hermano. Decidí pedirle favor a este mi compañero que me trajera para este hospital y aquí lo tengo por ahora me dijeron que se tenia que quedar unos días mientras el se curaba. El doctor me dijo que esta es una enfermedad de la cabeza muy mala y que el tiene que tomar medicina por el resto de su vida porque sino se va a enfermar otra vez, lo tengo que llevar a su consulta para que ellos lo puedan controlar. Pues sus demás hermanos no le hacen mucho caso ellos tienen sus propias familias y no se preocupan mucho por el, el es mi único hijo que nunca se caso y se quedo solo porque también le gustaba mucho tomar y se iba meter a los burdeles. La verdad es que el no pregunta por nadie, a el lo que le gustaba era el campo y bueno yo me lo llevo al campo conmigo a trabajar porque no lo puedo dejar solo en la casa porque si lo dejo solo el se sale así que yo me lo llevo a trabajar conmigo y el a veces solo se

sienta y no hace nada, uno le habla y el se ve como que si estuviera durmiendo. Cuando los doctores me contaron lo que tenia la verdad es que si me sentí bastante enojado no entiendo porque no lo pueden curar de una vez y que el sea como era antes, así el puede trabajar y vivir su propia vida porque la verdad es que me preocupo mucho porque yo tengo 77 años y la verdad es que si a mi me pasa algo me preocupa que va a ser de el ya que no hay nadie que lo cuide. Esta situación me ha afectado mucho a mi y me enoja bastante porque yo soy el que lo tiene que estar cuidando y a mi edad pues la verdad es que me cuesta mucho.

## Entrevista F-02

**Sexo** – Femenino

**Edad** - 39

No, No conocía esta enfermedad es algo totalmente nuevo para mi. Cuando mi hermano se enfermo nosotros nos dimos cuenta porque mirábamos que el hablaba solo y como que el miraba cosas que no estaban, también se reía solo muchas veces. A todos le comenzó a dar miedo lo que estaba pasando y llego hasta el punto donde mis demás hermanos y mis papas lo abandonaron porque le tienen miedo, no sabían que hacer con el y como le repito no conocíamos de estas enfermedades. Mi hermano se paso a vivir con mi esposo y yo en nuestra casa pero es una situación muy difícil porque nosotros tenemos niños y tenemos miedo de que el les trate de golpear. Cuando me entere que este hospital existía le dije a mi esposo que lo trajéramos para aquí así lo podían atender porque ya eran muchos problemas y la verdad es que ya no sabíamos que hacer, una situación demasiado difícil para nosotros. Como le repito mis papas y mis hermanos ya no quisieron saber de el porque no sabían que esto es una enfermedad y ahora que yo se que es una enfermedad se los he intentado de explicar pero ellos me dicen que yo soy mentirosa y la verdad es que piensan que lo único que quiere es deshacerme de el porque ya no lo quiero conmigo viviendo. Es una situación que a mi me pone muy nerviosa y muy triste, paso por una angustia y ansiedad realmente increíble a veces siento que yo me estoy volviendo loca porque la verdad es que mi demás familiares me deberían de ayudar y nadie me ayuda, mas que nada realmente tenia miedo por mis hijos, yo me muero si el les hace algo. Los médicos aquí me explicaron que el se tiene que tomar su medicina de por vida

y que lo tengo que estar trayendo aquí a su control. Para que el no vuelva a caer enfermo. Ahora con la medicina su comportamiento si ha cambiado pero se mantiene como sedado y por lo menos ya no se comporta como lo hacia antes porque si daba mucho miedo. No solo para mi, sino que también a mi familia esta enfermedad nos ha cambiado bastante cuesta bastante aceptar esta enfermedad y cuesta mas lidiar con el, es un proceso realmente lleno de angustia, frustración, depresión y muchísima paciencia. Yo siempre le pido a Dios que me ayude con mi situación y que mi familia recapacite y que me ayude para poder sacar a mi hermano adelante. Esta enfermedad sin duda me ha afectado a mi mas que a cualquier otra persona de mi familia porque yo soy la que esta apoyando a mi hermano junto con mi esposo y a nosotros nadie nos ayuda, es una situación muy injusta.

## Entrevista M-03

**Sexo** – Masculino

**Edad** - 80

Nunca había escuchado yo de este tipo de enfermedad, la verdad es que todo esto es muy nuevo para mi, cuando mi hijo se enfermo la verdad es que yo no me había enterado por que no nos comunicábamos mucho yo me vine a enterar por unos vecinos de que el se comportaba de forma extraña, la madre de el ya falleció y aquí en Guatemala de familia solo tiene a una su hermana y a mi. Unos sus compañeros del trabajo se comunicaron con mi hija y le contaron que el se ponía a hablar solo y que dejo de trabajar para quedarse en su casa todo el día. Su hermana lo llevo a que viviera con nosotros y fue allí cuando vi como se estaba comportando. Lo malo es que cuando llego a vivir a mi casa el se ponía a pegarle a mi hija se enojaba mucho con ella, el decía que ella lo quería lastimar, no sabíamos que hacer así que lo llevamos a varias iglesias a que oraran por el, pero la verdad es que no hubo mayor cambio, el seguía igual. Mi hija fue la que se informo de este hospital por medio de una vecina y así fue que lo trajimos para que lo examinaran los médicos. El tiene mas hermanos en estados unidos, allá tengo yo otros 4 hijos pero ellos muy rara vez preguntan por el, lo único es que si no lo puedo negar es que de vez en cuando si le mandan un poco de dinero para lo que el necesite pero es de vez en cuando. La que mas me preocupa es sin duda mi hija porque yo miro que ella se esfuerza mucho para intentar ayudarlo e lo que ella puede pero el es muy malo con ella y le pega mucho, es demasiado enojado con ella. La verdad es que yo me siento muy enojado con esta situación y mas cuando los médicos me dicen que es una enfermedad de la mente que la verdad no tiene cura, es una frustración muy grande que siento que me consume y

uno como padre también se preocupa de sus demás hijos como en este caso mi otra hijo, Dios guarde la hora en que el la lastima en verdad y solo porque ella lo esta intentando ayudar, yo le he hablado a el y también se lo han dicho los médicos pero a veces el todavía se pelea mucho con ella. No nos queda otra mas de seguir tratando de ayudarlo porque sea lo que sea el es mi hijo también, y bueno como dicen los médicos, esta es una enfermedad que dura toda la vida y yo se lo dejo todo en las manos de Dios que sea lo que el diga porque esta es una situación que lo llena a uno como padre de mucha angustia y mucho miedo pero que mas puedo hacer mas que llevarlo al medico cuando le toca su control y darle su medicina porque sin su medicina Dios Guarde el se vuelve a poner igual que antes. La verdad es que mi hija es la mas sufrida aquí porque ella es la que lo cuida, yo ya estoy viejo y la verdad es que son muy pocas las cosas con las cuales lo puedo ayudar, por eso siempre estoy en mi iglesia pidiéndole mucho a Dios por mis hijos porque es una situación muy difícil.



## Entrevista F-03

**Sexo** – Femenino

**Edad** - 74

A mi me explicaron aquí cuando viene con los doctores que es una enfermedad de la cabeza, me dijeron que las personas que tienen esta enfermedad por lo general hacen cosas muy extrañas. Mi hijo es albañil y me dijeron que el se ponía a reírse solo y cuando se le acercaban sus compañeros para platicar con ellos el les pegaba y decía que ellos eran el diablo y que lo querían lastimar. Fue una situación bastante difícil porque yo no sabía que era lo que le estaba pasando, yo soy una persona muy pobre y lo único que se me ocurrió es llevarlo a la iglesia para que oraran por el porque el decía que el miraba diablos, yo pensaba que el talvez se estaba drogando y tomando mucho porque la verdad es que no se había comportado así, habían veces que el se ponía a gritar en las noches y me asustaba mucho, el no dormía nada ni tampoco se baña, paso bastante tiempo sin bañarse y cuando x fin lograba que durmiera era solo por ratos, incluso en dos ocasiones tuve que llamar a unos vecinos a que lo llegaran a amarrar porque se ponía muy histérico y la verdad es que yo me asustaba demasiado. Mi pastor me ayudo para poder llevarlo a un doctor para ver si el lo podía curar y pensaba que el se andaba drogando pero nadie lo vio drogándose y la verdad es que no tenia dinero, ni amigos que le pudieran dar drogas. Entonces el doctor nos contó de este hospital y cuando lo decidí traer para acá eran pleitos porque el no quería venir, decía que estaba bien pero que yo lo quería lastimar como los diablos, entonces con unos vecinos lo amaramos y lo trajimos aquí. En este hospital fue donde me explicaron que era una enfermedad de la cabeza y que el necesitaba tomar medicina el resto de su vida. Eso fue muy difícil de escuchar, a mi me dio

mucho miedo porque la verdad es que no tengo dinero para estar viniendo al hospital porque los pasajes están muy caros y después tengo que estar viajando mucho y tengo que buscar donde quedarme en las noches porque vivo demasiado lejos vengo desde Huehuetenango. Fíjese que yo me deprimó, me pongo muy triste y yo padezco de los nervios que usted viera como se me alteran cuando me pongo a pensar en mi hijo y yo no tengo mas familia que me ayuden con el, solo tengo a mi pastor y a unos vecinos que gracias a Dios se han portado tan bien conmigo y eso me alivia un poco pero es una gran pena que yo paso con el, vaya que con las medicinas yo miro que el ya no se comporta tan loco pero la verdad es que yo lloro mucho y me duele en el alma porque yo miro su carita triste y yo deseo tanto que el vuelva hacer como era antes, el todavía es joven tiene 29 años y la verdad es que tiene toda su vida por delante pero así no creo que lo quiera la gente y eso me duele tanto porque yo quería que el se casara y que tuviera una su familia pero así lo miro muy difícil, lo único que puedo hacer es ponerlo en las manos de Dios y que el me ayude a poder sacar a mi hijo adelante, yo no pierdo la esperanza de que el algún día vuelva hacer el mismo, se lo pido tanto a Dios pero solo el tiempo lo dirá.

## Entrevista M-04

**Sexo** – Masculino

**Edad** - 53

Nunca había escuchado yo de esta enfermedad dicen que afecta la cabeza y que por eso es que se comportan así. Mi hijo la verdad es que siempre fue muy callado desde niño, el estudio hasta su sexto año y después decidió ir a trabajar al campo conmigo, nunca tuvo novias ni amigos, el se mantenía siempre solo y callado por eso fue que a mi me extraño cuando yo lo escuchaba riéndose , yo pensaba que ya tenia amigos y que con ellos es que platicaba porque también lo escuchaba platicando bastante, pero después me di cuenta que el no platicaba con nadie estaba totalmente solo y también cuando se reía era solo. Durante ese tiempo fue que el dejo de irse conmigo al campo y se quedaba en la casa solo con mi esposa, ella pensaba que a el lo habían envenenado en el campo, que talvez había inhalado algo y luego de esto nos entro la preocupación porque nosotros somos muy humildes y no tenemos los recursos como para estar llevándolo al doctor. Mi esposa lo llevo donde el curandero para ver si el lo podía curar, yo le dije que esas eran babosadas y que no quería pero de todos modos lo llevo y como yo pensaba no le hizo nada. Mi hijo luego comenzó como que a coleccionar basura, a nosotros nos contaron del hospital en el pueblo pero no lo podíamos traer mas que todo por el dinero que simplemente no nos alcanza, pero cuando se seguía igual no tuvimos otra mas que tener que traerlo y aquí dicen que es una esquizofrenia, la verdad es que no entiendo muy bien que es eso pero me dijeron que el tiene que tomar medicina por el resto de su vida. Nuestra familia es muy pequeña solo somos nosotros tres pero yo siento que la que mas sufre es mi esposa porque yo me voy a trabajar al campo la que mas se esta con el es mi esposa yo la verdad

es que solo lo miro en las noches cuando llego de trabajar y le platico un poco pero el no habla mucho y muchas veces cuando el habla no se le entiende mucho lo que el esta diciendo.

## Entrevista M-05

**Sexo** – Masculino

**Edad** - 55

No sabía que existía una enfermedad como esta, nos asusto mucho a mi esposa y a mi cuando nuestro hijo comenzó enfermo, el realmente siempre fue un niño muy bueno, lo único es que si era muy callado. Comenzamos a notar que había un problema cuando el decidió que no quería seguir trabajando, el trabajaba en una imprenta con su tío y hacia diferentes trabajos. Pero según cuenta el tío ya en los últimos días que el estuvo trabajando con el, el ya no hacia nada lo que le gustaba era jugar con todos los pedazos de papel y cartón que ya no servían de los trabajos y cuando le decían que se pusiera a trabajar el se enojaba bastante y se ponía a gritarle. Nosotros tenemos tres hijos mas y el se le ponía a pegar a los hermanos grandes y también una vez le quiso pegar a la hermana chiquita nosotros lo intentamos corregir pero también se puso agresivo conmigo y lo tuvimos que amarrar para llevarlo al doctor, el doctor después de examinarlo nos dijo que si no sabíamos si el se estaba drogando porque tenia el comportamiento de una persona que se drogaba, nosotros le contamos de lo que había pasado en la casa y en el trabajo y decidimos hacerle pruebas de sangre que la verdad fue muy difícil por el dinero pero se las hicimos y cuando los resultados salieron negativos el doctor nos dijo que lo trajéramos para este hospital y que aquí le iban a brindar la atención que el necesitaba. Cuando lo trajimos el doctor nos platico de la enfermedad que le habían diagnosticado y la verdad es que nos asustamos bastante especialmente cuando nos dijeron que era una enfermedad de por vida y que tenia que tomar medicina de por vida. La vida de nosotros a cambiado bastante porque la verdad es que muchos de nuestros familiares se nos han

alejado porque piensan que la enfermedad se puede contagiar o que mi hijo les puede lastimar a ellos o a unos de sus hijos, esto ha sido muy difícil para todos nosotros solo Dios sabe lo triste que nos hemos sentido y los nervios que mantenemos con mi esposa, los hermanos también se miran bastante triste por lo que les sucede a su hermano es una situación muy tremenda. Pienso que esta enfermedad vino a destrozarnos la vida nos duele mucho a todos y creo que nos afecta a todos igual el saber que mi hijo esta muy enfermo y que nosotros realmente no podemos hacer nada para ayudarlo. Yo como padre me siento tan angustiado porque no lo puedo curar. Es bastante frustrante esta enfermedad y el impacto que ha tenido sobre mi familia ha sido muy grande.

## Entrevista M-06

**Sexo** – Masculino

**Edad** - 51

Nosotros no conocíamos lo que era esta enfermedad, la verdad es que pensábamos que mi hija se drogaba, ella siempre fue una niña normal pero cuando ella conoció a su esposo comenzaron muchos problemas porque el esposo de ella se drogaba y tomaba mucho y se miraba que eso le afectaba mucho a ella, hasta que gracias a Dios por fin se pudo separar de el y regreso a vivir a la casa con nosotros. De repente vimos que ella dejo de ser oficio en su casa, luego dejo de arreglarse y bañarse, se puso bastante agresiva conmigo y su mama y nos gritaba mucho, luego observamos que ella comenzaba a hablar solita y como que decía que miraba cosas que no estaban allí. Nosotros pensábamos que se trataba de una depresión y que ella no esta comiendo bien, también llegamos a pensar de que como el esposo se drogaba, nosotros pensábamos que ella también se estaba drogando. Decidimos llevarla con el medico y le compramos bastantes vitaminas para ver si ella se mejoraba pero la verdad es que ella nunca mejoro, pareció como si estaba empeorando. Luego de enterarnos de este hospital la trajimos y aquí le dieron la atención que ella necesitaba. Esta enfermedad nos ha cambiado la vida porque nos damos cuenta de cómo sufre mi hija y nos damos cuenta que ella no podrá hacer muchas cosas como lo hace las personas sanas. Nuestros familiares la verdad es que no entienden la enfermedad de mi hija y le tienen miedo muchas veces porque ellos vieron como se comportaba antes, incluso muchos de ellos tampoco creen que ella esta enferma, ellos dicen que lo que pasa es que ella es una drogadicta y que nosotros le damos dinero para apoyar su vicio. Todo esto ha llevado a que hayan muchos problemas en nuestra familia ya que todos la rechazan porque no la entienden y le tienen

miedo. Esta situación realmente me afecta mucho a mi y a mi esposa porque nosotros somos los responsables de ella, ella es nuestra hija y la queremos mucho, ahora comprendemos que no es culpa de ella las cosas malas que hacia, entendemos que es una enfermedad muy delicada pero también a la vez nos cuesta aceptar que no hay una cura permanente para esta enfermedad. Es tan frustrante y deprimente saber que la hija de uno esta sufriendo y que uno como padre no puede ser absolutamente nada para ayudarla.



## Entrevista F-04

**Sexo** – Femenino

**Edad** - 45

El mal que tiene mi hija la verdad es que hasta el día de hoy no lo entiendo muy bien, me dijeron que es una enfermedad que afecta la cabeza y que por eso es que ella parece loca. Ella la verdad es que comenzó joven era muy malcriada le pegaba a sus hermanos pequeños y a mi también nos decía malas palabras y se reía solita. No entendíamos que era lo que pasaba así que la llevamos a la iglesia para que oraran por ella pero ella decía que los monstruos le querían hacer daño, como eso no funciono la lleve con el medico y el le dejo unos como tranquilizantes y le dimos vitaminas. Se puso peor la situación porque después ella no quería comer porque pensaba que uno le hacia algo a la comida y decía que si ella se la comía se podía morir. El medico me dio diferentes medicinas para que ella se alimentara pero yo me preocupaba mucho por ella, un compañero de trabajo de mi esposo le contó de este hospital y así fue como vine a conocer el hospital, gracias a Dios aquí la han controlado mejor pero me dicen que ella tiene que tomar medicina por el resto de su vida, vaya que aquí regalan la medicina porque sino no se que haría. Los hermanos de ella le tienen miedo porque ella les pegaba y ellos son muy pequeños y todavía no entienden que su hermana esta enferma, entonces lo que hacen es que se apartan de ella y la rechazan es una cosa muy triste pero yo entiendo porque ella les pegaba mucho y les decía muchas malas palabras entonces ellos se asustaban y se sentían mal. Yo me siento muy triste que esto le haya pasado a mi hija y la verdad es que también le hecho la culpa al que era marido de ella porque si el la hubiera querido y tratado

bien, sino hubiera usado tanta droga y estar tomando tanta cerveza entonces talvez ella no se hubiera deprimido y luego comenzar a comportarse así, talvez nunca le hubiera dado este mal. Me duele mucho ver a mi hija así. Yo quería que ella se separara de el y que consiguiera una mejor persona y que ella encontrara un su bonito trabajo y así salir adelante, pero los médicos aquí me dicen que ella no volverá ser la misma de antes, que es muy difícil, me dijeron que esta enfermedad no se puede curar solo se puede controlar y mantener estable y yo miro que cuando ella se toma su medicina ella se queda ida y casi no habla, ella anda en su propio mundo, yo siempre le digo que la quiero mucho y me la llevo a la iglesia conmigo trato de darle mucho cariño pero la verdad es que sufro demasiado con esta situación me siento tan mal, mis nervios están muy mal y no logro relajarme, lloro mucho me la paso muy triste y yo se que eso no es bueno porque yo tengo hijos pequeños que necesitan de mi también pero a mi me duele bastante lo que le pasa a mi niña vivo atormentada con esta situación, yo le pido tanto a Dios que me haga un milagro y me la cure y tengo esperanza que algún día se haga una cura para esta enfermedad tan mala porque como se sufre con esto. Siento que mi sufrimiento es eterno con esta enfermedad me duele bastante. Mi esposo ve como esto me afecta pero el trata de animarme y también lo hacen mis otros hijos pero me cuesta mucho todavía aceptar esto.

## Entrevista F-05

**Sexo** – Femenino

**Edad** - 61

No conozco la enfermedad de la cual padece mi hija, los doctores me han dicho que es una enfermedad de la mente y por eso es que ella habla sola y se comporta de manera extraña. Ella era muy mala estudiante en la escuela realmente nunca le gusto ir al colegio y nunca fue una persona que tuvo bastantes amigas, ella decía que no quería ir y peleaba por no ir. Un día simplemente ya no quería ir y no regreso, ella se quedaba en la casa pero se ponía mas malcriada gritaba mucho y se ponía a maltratar a las personas cuando salía de las casa, fue una situación que realmente causaba mucha vergüenza. Su hermana mayor vive en México y de vez en cuando la llamaba para poder hablar con ella pero ella nunca quiso platicar con ella. La única compañía que realmente tuvo mi hija fue la compañía de unas sus primas que son vecinas pero cuando comenzó a comportarse de esta manera, las primas le tenían miedo porque a veces ella también les pegaba y se ponía a gritarles. Con mi hermano decidimos llevarla a un medico dentro del pueblo y el nos preguntaba si la niña se drogaba o si acostumbraba a tomar alcohol en grandes cantidades, nosotros le dijimos que no, entonces nos había preguntado que si en nuestra familia había otra persona que se comportaba como mi hija y nosotros le comentábamos que parece que nuestro padre también se comportaba de forma extraña pero el murió joven y realmente no lo habían conocido. El doctor nos dijo que posiblemente se trataba de una herencia de enfermedad mental y nos mando para este hospital, aquí la evaluaron y nos dijeron que ella tenía una enfermedad, la tal esquizofrenia. Desde que ella comenzó con esta enfermedad la mayoría de sus primas ya no le hablan porque le tienen miedo y la verdad que su hermana mayor que vive en México también

como que no le importa porque ahora ni la llama, entonces realmente solo mi hermano y yo somos quienes le platicamos porque también los otros vecinos le tienen miedo. Yo me siento bastante preocupada por mi hija pero la verdad es que cuando ella se comporta pura loca me da mucha vergüenza estar con ella porque todos se ríen de ella y todos hablan de nosotros entonces eso es muy difícil para mi, aparte que también nosotros somos pobres y nos cuesta estar viniendo aquí para que la miren, hay que gastar mucho dinero en pasajes y como es de cansado el viaje, muy largo. Pero bueno yo espero que con su medicina se mejore cada día mas y que se mantenga bien para que la gente no le tenga miedo ya, porque ya estoy cansada de que todo mundo le diga loca y se burlen de ella es una situación muy difícil que como me frustra y me hace sentir muy mal.

## Entrevista F-06

**Sexo** – Femenino

**Edad** - 48

Bueno la verdad es que cuando mi hermana comenzó así yo tenía el presentimiento que si era algo de la cabeza porque mi mamá estuvo en este hospital también y decían que estaba mal de la mente pero no se como es que se llama la enfermedad solo se que mi mamá también era loca igual que mi hermana, pero ella murió hace unos años. Mi hermana cuando era niña era normal jugaba, platicaba, salía con nosotros pero luego ella se comenzó a juntar con unas amistades de allí donde vivimos y comenzó a tomar mucho alcohol, pasaba casi todos los días desde las cuatro de la tarde tomando y regresaba ya de madrugada. En la casa todos hacemos oficio y ella de repente dejó de hacer el de ella. Unos vecinos nos llegaron a contar que ella también fumaba droga y como que les habían contado que de vez en cuando se inyectaba droga. Nosotros la regañamos y la llevábamos a la iglesia para que el pastor le hablara y tal vez así dejara de usar la droga y de estar fumando, pero ella peleaba por no ir y hubo un rato en donde no se cambiaba de ropa ni se bañaba. Cuando estaba así comenzó a reírse sola y se puso bastante violenta. Una noche se levanto y comenzó a tirar los platos por la casa cuando eso paso yo le platique a mis vecinos que me ayudaran para poder traerla a este hospital porque cuando paso eso entendí que tal vez ella tenía la misma enfermedad de mi mamá, entonces la amaramos y la trajimos para acá. Cuando le contamos a la doctora que nuestra mamá también había estado en este hospital ella nos explico que lo que tenía mi hermana es una enfermedad que se hereda y que es por vida. Esta noticia nos afecto mucho siento que en especial a mi porque ella es la mas pequeña y la verdad es que mis demás

hermanos no se van a encargar de ella porque ellos si vieron como le costaba a mi papa y abuela con mi mama, solo mi hermano mayor que también estuvo con mi madre si me brinda apoyo pero miro que a el como le ha afectado mas que a nosotros porque como que le recuerda de todo lo que paso con mi mama y cuando mira a mi hermana el se pone a llorar mucho, el es cristiano y va a la iglesia a pedir por ella pero como le cuesta el llora mucho por eso es que cuando esta con ella siempre la abraza y le dice que la quiere pero ella es poca expresiva y mas que todo lo hace a un lado. La demás familia no se le acercan porque todos piensan que va a ser lo mismo que paso con mi mama porque ella también era muy violenta. Yo me siento frustrada por esta situación y me enoja que tengamos que pasar por esto otra vez, pero creo que mas que ver como esta mi hermana lo que me parte el alma es ver como sufre mi hermano por ella , a el le ha afectado demasiado y el es muy depresivo entonces eso me preocupa mucho.

## Entrevista M-07

**Sexo** – Masculino

**Edad** - 38

No conozco la enfermedad de la cual padece mi hermano, solo se que el se ponía a gritar en las noches y decía que miraba cosas feas que lo querían matar y que también escuchaba voces que le decían que el le tenía que pegar y matar a las personas que lo estaban tratando de lastimar. El no quería comer porque decía que el diablo le estaba envenenando la comida y si el se la comía se podría morir. El vivía con su novia desde hace unos meses pero ella lo dejó porque ella decía que el tomaba mucho y después le gritaba y le pegaba, ella se asustó mucho un día que el la corrió con un bastón y le decía que la iba a matar y ese mismo día ella lo dejó y se fue de la casa. Cuando yo me enteré de lo que había pasado yo lo fui a ver y lo encontré en su cuarto hablando solo como que si no había dormido en todo el día y decidí llevármelo a mi casa con mi esposa y nuestros hijos. Pero rápido me arrepentí porque es cuando comenzó a gritar como loco en las noches y decía cosas feas, la verdad también me asustó, entonces decidí con mi cuñado llevarlo a un doctor porque me imagine que el se estaba drogando. Al verlo el doctor me dijo que posiblemente se trataba de una enfermedad de tipo mental y me dijo que lo trajera a este hospital. Nos costó traerlo porque se ponía muy violento y no le escuchaba a nadie, con mi cuñado tratamos de amarrarlo para traerlo pero no pudimos así que tuvimos que llamar a la policía y entre 4 policías lo pudieron sostener y me hicieron el favor de traerlo para este hospital. Aquí lo sedaron y el se tranquilizó bastante. Tiene unos cuantos días de estar aquí pero todavía se mira algo raro, hemos hablado con mi esposa y decidimos que por los niños no vamos a permitir que el regrese a vivir con nosotros por miedo a que el le

haga algo a uno de mis hijos. Esta enfermedad la verdad que nos ha perjudicado mucho, casi no tenemos familia entonces la verdad es que solo yo me puedo ocupar de el porque, solo esta mi papa pero el esta enfermo de cáncer y a el no lo puedo molestar con eso. Mi hermano no tiene amigos y ahora no tiene novia la verdad es que el esta casi solo sin nadie que lo cuide y la verdad le digo yo realmente no me puedo hacer responsable de el porque yo tengo a mi familia aquí y lo tengo que proteger y mantenerla salvo, me duele mucho porque es mi hermano pero esta situación me frustra y me atormenta porque la verdad es que no se que voy hacer con el.



## Entrevista M-08

**Sexo** – Masculino

**Edad** - 63

No, no se de que se trata lo que tiene mi sobrina, su papa murió en un accidente de camioneta cuando ella era niña y la mama la abandono. Ella esta conmigo desde que tiene seis años. Yo siempre la vi bastante triste como que se sentía muy infeliz. Yo tengo siete hijos cuatro mujeres y tres varones y la verdad es que a pesar de que son sus primos ellos siempre la trataron como si ella era una hermana más y mi esposa también la trata muy bien. Cuando comenzó a comportarse de forma extraña ella como que tenia pesadillas en las noches muy fuertes que se levantaba gritando en pánico y empapada en sudor, fueron pesadillas bien feas, ella decía que como que algo la quería matar y ella pensaba que eran como extra terrestres porque no parecían humanos como nosotros. Empeoro rápido porque dejo de dormir, ella se quedaba en un cuarto con mis hijas y no las dejaba dormir, ellas me decían que ella se quedaba despierta hablando sola y a veces riéndose muy fuerte y cuando ellas le hablaban ella les gritaba y se comportaba de una forma muy agresiva y tenia una mirada que las asustaba. Durante el día con mi esposa decidimos hablarle al pastor para que la llegara a ver y para que orara por ella, nosotros pensamos que un espíritu malo la estaba controlando así que llego un grupo de la iglesia allí a la casa a orar por ella, pero ella lloraba y no quería que se les acercaran, como no la podíamos sacar de la casa le hablamos a una doctora y ella nos dijo que le diéramos unos como calmantes y vitaminas para que se calmara un poco, pero gastamos mucho dinero y ella no se tomaba la medicina la tiraba y no se la podíamos dar con la comida porque no quería comer. Un vecino nos contó que a un su tío también le había

pasado algo similar y que lo había llevado a este hospital y como pudimos con mis hijos la trajimos a patadas y gritos desde la casa. Nos dijeron que ella lo que tiene es un mal de la cabeza y que ella va a tener que ir con un psicólogo y tomar medicina por el resto de su vida. En verdad esta situación es muy triste porque todos en la casa le tienen miedo por la forma en que se comporta y se han apartado de ella. A mi me da mucha tristeza porque ella es la hija de mi hermano que falleció y yo se que ha tenido una vida muy difícil y muy triste y ahora con esta su enfermedad se ha empeorado la cosa porque dicen que ella solo se podrá controlar con su medicina y con su control sino ella puede regresar a como estaba antes. Yo como su tío la verdad es que he sufrido bastante porque es todo lo que me queda de mi hermano y no es justo, pero nosotros le vamos a Pedir mucho a Dios haber si se nos hace un milagro y ella se compone de este mal.

## Entrevista F-07

**Sexo** – Femenino

**Edad** - 29

Nunca había visto algo como esto, nos asustamos bastante con mi esposo cuando comenzó mi hermana a comportarse así. A nosotras nos crío nuestra abuelita porque a mi mama la mataron y siempre fuimos muy pobres pero sea como sea salimos adelante, ella llevo hasta el sexto año y después se puso a trabajar con mi abuela, siempre estuvo bien, nunca hacia nada malo lo único es que mi hermana si era muy tímida y como que le daban miedo las demás personas por eso creo que se salio de la escuela. Ella no tomaba, no tenía novio y la verdad es que solo salía conmigo o con mi abuela para ir al mercado mas de eso nada. Luego vimos que ella se reía sola pero la verdad es que decíamos que estaba loca y no le poníamos atención. Nuestros vecinos tenían gallinas y un día la encontramos matando a las gallinas ella les pegaba y les gritaba que se callaran y que se comportaran porque sino les iba a pegar, los vecinos se enojaron por sus gallinas y llamaron a la policía y la metieron presa. Cuando estaba en la cárcel ella hablaba sola y estaba como ida, gritaba mucho y se puso muy agresiva unos de los policías nos contó de este hospital y que posiblemente aquí nos podrían ayudar, entonces decidimos traerla para acá de una vez y ellos nos hicieron el favor de traerla. Los doctores nos dijeron que es una enfermedad de la cabeza y que no se cura. Esto nos duele mucho a mi abuela y a mi porque la verdad es que siempre hemos sido las tres luchando y ahora la tenemos que cuidar a ella porque esta muy enferma. Nosotras somos muy cristianas y vamos a la iglesia y vamos a pedir mucho por mi hermana porque solo Dios la puede curar y nos puede ayudar ahora. Lo que si nos asusta un poco es que tenemos que estar viniendo a la capital y el pasaje esta muy caro y hay que dejar de trabajar para traerla a control

y se gasta mucho dinero, a nosotras a penas nos alcanza para nuestra casa, gracias a dios nos regalan las medicinas, pero le digo que realmente estamos asustadas con mi abuela porque no sabemos que nos espera con mi hermana lo único que nos queda es confiar en Dios.

## Entrevista F-08

**Sexo** – Femenino

**Edad** - 34

Si ya conocíamos la enfermedad porque mi hermano ha estado aquí antes, el ya se había enfermado así, lo que pasa es que el dejó de tomarse su medicina porque decía que la medicina lo hacía sentirse mal. Ya no pudimos convencerlo a que se la tomara entonces vino el y se nos puso agresivo otra vez, no nos quedo otra que volver a llamar a la policía para que lo esposaran y la trajeran para acá. Con esta es la tercera vez que el regresa a este hospital la primera vez nos asustamos mucho con mi familia porque no entendíamos porque era que el se comportaba así, los médicos aquí nos explicaron que el padecía de esquizofrenia y nos explicaron de que consistía. La verdad es que cuando comenzó con esta enfermedad nosotros nos deprimimos mucho en especial mi mama pero gracias a Dios siento que la medicina le ha caído muy bien a mi hermano, el Problema esta cuando el no se la toma porque allí es cuando el comienza con su comportamiento extraño y agresivo, pero realmente creo que conforme se ha pasado el tiempo la familia se ha acostumbrado al comportamiento de mi hermano, no molesta cuando el esta medicado y hasta nos ayuda mucho en la casa. El se mira muy triste a veces pero creo que es porque el mira que todos los demás salen y tienen una vida diferente a la que el tiene, pero bueno allí no se puede hacer mayor cosa porque se sabe que el esta enfermo y que el requiere de un cuidado especial y se lo tratamos de explicar, pero tenemos nuestros días malos así como también hay días muy tranquilos y buenos. A veces yo me pongo triste por mi hermano pero me contento rápido porque se que en nuestra familia ahora ya se le apoya y no se le tiene miedo como en un principio, creo que lo principal es que uno como familia

entienda lo que es la enfermedad para así no tenerle miedo y poder enfrentarla, yo he visto otras familias aquí en el hospital que tienen familiares que también sufren de esquizofrenia que la verdad están peor que nosotros pero siempre tratamos de dar animo a las demás familias y hacerles comprender que es muy importante que pregunten todo de lo que puedan tener duda al medico y de esa manera poder ayudar a su familiar enfermo de una mejor manera. Yo se que mi hermano se va a mejorar no mas comience otra vez a tomarse su medicina, lo único que talvez si me preocupa es como poder evitar que el no se tome su medicina.

## Entrevista M-09

**Sexo** – Masculino

**Edad** - 31

No conozco la enfermedad que tiene mi esposa lo único que se es que actuaba pura loca y asustaba mucho a nuestros hijos. Ella era muy trabajadora y era muy buena madre pero yo llegaba a la casa y miraba que no había hecho la limpieza y que los niños lloraban porque ella no les había cambiado de pañal y yo le preguntaba que porque no había hecho nada y ella solo me pegaba y se ponía a gritar pura loca, fue algo que a mi me asusto mucho y no sabia que hacer. Le hable a mi suegro y la logramos llevar a un medico cerca de la casa, gracias a Dios el es un muy buen medico y supo como aconsejarnos así que nos hizo una nota para que la pudiéramos ingresar de una vez en este hospital. El medico encargado nos explico con mi suegro que ella sufre de un desequilibrio mental y eso es lo que causa que ella se comporte de esa manera. Fue bastante difícil para mi estar sentado allí escuchando todo lo que me decía el medico, le juro que sentí como que si me estuvieran quebrando el corazón poco a poco. El medico me explico que de esta enfermedad no hay una cura al cien por ciento, me contó que los pacientes que padecen de estas enfermedades requieren de un cuidado muy especial, tienen que ser medicados de por vida y tienen que llevar un control adecuado con su enfermedad. Sin duda yo he sido el que mas ha sufrido con estas noticias porque yo me siento solo de cierta manera porque nuestros hijos todavía son pequeños y me siento como si yo lo tengo que hacer todo solito. Ahora no solo tengo que cuidar de mis hijos sino que también tengo que cuidarla a ella y eso no lo miro justo porque siento que es demasiado trabajo para una sola persona. Nuestros hijos todavía son demasiados pequeños para comprender bien la situación de su madre, pero la verdad es que a mi hasta vergüenza me da a

veces, yo se que eso talvez no este bien pero le juro que yo quisiera que esto nunca hubiera pasado porque yo soy una buena persona y no considero que me merezco esto, a veces me dan ganas de separarme de ella porque ella esta loca y realmente no hay nada que se puede ser por ella pero la verdad es que sea como sea ella es mi esposa y yo la quiero. Es un momento bastante difícil en nuestras vidas ahorita y le digo la verdad, cuando le digo que yo estoy sufriendo mucho.



## Entrevista F-09

**Sexo** – Femenino

**Edad** - 23

Esta enfermedad es algo muy nuevo para mí y nunca la había visto. Yo vivo con mi tía desde hace 6 años porque mi mamá se fue a trabajar a los Estados Unidos. Mi tía siempre fue una mujer muy entregada a su religión y era muy reservada, casi solo salía para ir a la iglesia. Hace unos años a ella le mataron a un su hijo y parece que se deprimió mucho y por eso cuando mi mamá se fue me dejaron con ella porque pensó que yo le haría bien y también mi compañía era algo positivo, pero la verdad es que solo al principio se vio feliz mi tía pero poco a poco yo vi que ella como que estaba cambiando, ella decía que Dios la había mandado para que ella sea la nueva Mesías, así comenzó después se le fueron metiendo nuevas ideas, cada vez se puso peor. Yo llame a mi mamá para contarle lo que estaba pasando y mi mamá se asusto pero no pudo venir y le hablo a otro mi tío para que me ayudara con mi tía. La llevamos a la iglesia para que el padre la viera y platicara con ella, pero ella se ponía agitada, entonces el padre de la iglesia nos dijo que la teníamos que traer a este hospital. Con mi tío la trajimos y los doctores me pudieron informar sobre lo que le estaba sucediendo a mi tía. La verdad es que a mi me da mucha pena porque siento que esto le paso por el trauma que tuvo con la muerte de su hijo, eso fue algo que la mato en vida a ella. Yo quiero mucho a mi tía pero también no me puedo quedar a cuidarla porque mi mamá decidió que lo mejor para mi es que yo me vaya a vivir con ella a los Estados Unidos y mi tía de ahora en adelante se va a quedar con mi tío y si el no puede con ella decidieron mejor pagarle un hogar porque realmente nadie ahorita puede tomar la responsabilidad de cuidarla. A mi me frustra el hecho de que ella este sufriendo tanto pero también se que lo único que se puede hacer es darle su medicina y llevarla a su control mas de eso se lo dejamos en las manos de Dios.

## Entrevista M-10

**Sexo** – Masculino

**Edad** - 44

Si ya conocía sobre la esquizofrenia, a mi hija ya la habíamos tenido en este hospital antes, no es la primera vez que ella se ha enfermado así. La vez pasada también se puso igual, ella se pone a platicar sola y se reía mucho. Cuando uno le platica ella dice que ella es la reina de Guatemala y que se tiene que ir rápido a Zacapa para ir hacer una película y ella es la protagonista principal, dice que sino llega a tiempo el doctor Javier la va a despedir de la película. Esa por lo general es la trama que ella nos da, pero no sabemos quien era ese doctor Javier que ella tanto menciona y cuando no la llevamos ella se puso muy agitada y le pego a su hermano con un sartén y salio corriendo. Eso fue lo que ocurrió la primera vez, pero no mas la llevamos al hospital y le dieron su medicina ella estaba bastante bonita, ya no era agresiva y esas ideas de película se le habían quitado de la cabeza, pero la verdad mas que todo fue descuido de nosotros porque ella no se quería tomar su medicina porque decía que la medicina la hacia sentir mal y entonces cuando se le acabo la medicina como se miraba bien ya no la trajimos y olvidamos la medicina pero solo duro bien como mes y medio antes de que comenzara otra vez con sus ideas y cuentos extraños. Siento que la persona mas afectada por toda esta situación fue el hermano pequeño porque ellos tenían una gran relación y cuando ella se comportaba así el se asustaba y ahora le tiene mucho miedo a ella y no quiere compartir nada con ella la rechaza totalmente y dice que el ya no la quiere porque ella esta loca. Mi esposa y yo nos frustramos y nos ponemos nerviosos, pero creo que ahora lo controlamos mejor, mas mi esposa que esta acostumbrada porque parece que su mama era esquizofrénica también, entonces ella conoce muy bien la enfermedad y miro que la maneja hasta

a veces mejor que yo. La demás familia que tenemos la tratan igual, conocen que es una enfermedad que ha estado en la familia y no le tienen miedo, por eso digo que el mas afectado a sido mi hijo al ver como se pone su hermana, realmente se asusta y no quiere estar con ella y eso es una de las cosas que mas nos cuesta , tratar de explicarle que su hermana no es una mala persona sino simplemente es una persona que tiene una enfermedad muy mala y que por eso es que ella no puede controlar mucho de lo que ella hace. Considero que con el tiempo el va a mejorar y aceptara a su hermana otra vez, me siento bastante afortunado a pesar de que mi hija tiene esta enfermedad, porque mi esposa es una gran mujer y un gran consuelo ella me da las fuerzas para seguir luchando contra esta enfermedad y la verdad es que si a veces me puedo frustrar, pero ella me tranquiliza y siento que su actitud positiva es algo que ayuda bastante en la recuperación de nuestra hija.

## Entrevista F-10

**Sexo** – Femenino

**Edad** - 52

No conocía esta enfermedad de la cual dicen que tiene mi hija siempre le gusto fumar y tomaba mucho, también usaba marihuana y saber que otras cosas. Ella era una muy buena estudiante y se junto con un hombre y tuvo 3 hijos. Pero el hombre ese era muy malo y le pegaba y yo miraba como se ponía ella de triste y ella me dejaba a mí los niños y ella se iba a la casa y se ponía hacer todos esos vicios malos, hasta la metieron presa una vez, pero allí con sus amistades hicieron para que la sacaran. De pronto yo me quede con los niños porque ella ya no se interesaba por ellos y vivía con unas amigas, la verdad es que si me dolía pero yo no podía hacer nada porque tenía que cuidar a los nietos. Me entere que ella comenzó a platicar sola y hacer muchas cosas extrañas. Una vez parece que agarró el machete y le pego a una de las personas en una fiesta que tenían donde ella vivía pero como todos estaban drogados nadie se dio cuenta y solo se reían, Llegó la policía y se los llevaron a todos presos y a ella decidieron pasarla para este hospital porque después de un tiempo era la única que no reaccionaba, esa fue la primera vez que estuvo aquí pero luego la volvió a agarrar la policía por no se que y la metieron aquí de nuevo, ella es mi hija y yo la quiero pero yo no puedo hacer nada por ella, soy pobre y no tengo para estarla cuidando lo único con lo que le puedo ayudar es con sus hijos, Ellos sufren mucho, siempre están preguntando por ella pero ella no esta en ninguna condición para poder cuidar de ellos así que yo les digo que mami se fue de viaje y que no se cuando va a regresar pienso que por ahora es lo mejor que puedo hacer por no pienso meterla a la casa donde ella le puede hacer daño a uno de los niños. Los doctores me

dicen que ella tiene una enfermedad de la mente y que tanta droga talvez ayudo a que se desarrollara, lo bueno de este hospital es que le dan la medicina que ella tiene que tomar pero saber si ella se la va a tomar, de todos modos ella no hace caso y yo pienso que ella va a volver a tomar y a drogarse cuando ella salga de aquí, eso es lo que yo pienso y bueno yo no puedo hacer nada, me duele mucho porque es mi hija pero también da mucha vergüenza las cosas que ella hace y no quiero que sus hijos sientan lo mismo por ella no quiero que se avergüencen de ella por una enfermedad que ella no puede controlar. Espero que Dios me la ayude, yo se la entrego totalmente y bueno que sea lo que Dios quiera, lo que me preocupa ahora es que no se a donde se va ir a vivir, creo que con una su amiga se va ir a vivir otra vez que ella se va hacer responsable de ella lo único que puede hacer es pedirle a Dios que ella si la pueda ayudar.

## RESUMEN

En Guatemala las personas que han sido diagnosticadas con esquizofrenia paranoide son atendidas en el Hospital Nacional de Salud Mental. La información acerca de las enfermedades mentales es escasa, por lo que existe un gran margen de confusión no sólo dentro de la sociedad, sino también dentro de los núcleos familiares en donde hay una persona que padece de algún trastorno mental. Cuando la familia se ve afectada, en este caso con el trastorno de esquizofrenia paranoide, hay cambios que alteran la subjetividad de sus miembros, la estructura y la dinámica familiar. Algunas familias sienten culpa, convencidos de su responsabilidad en la enfermedad, la estigmatización de las enfermedades mentales por parte de la sociedad contribuye a generar aun mayores sentimientos de aislamiento, frustración e ira. La familia también se ve obligada a reconocer la realidad de tener un miembro esquizofrénico y hacer el duelo por las expectativas al igual que los sueños frustradas con respecto al enfermo.

Esta investigación busca describir qué efectos tiene la esquizofrenia paranoide sobre la subjetividad de las familias dentro de las cuales uno de sus miembros ha sido diagnosticado; con la intención de ampliar el conocimiento en los efectos que tiene esta enfermedad no sólo a nivel individual sino también a nivel social en Guatemala y se considere como una pauta para que permita ampliar el campo de la atención de la salud mental. Para elaborar esta investigación se realizó una revisión documental, además de efectuar entrevistas y también se llevaron a cabo observaciones directas de los familiares interactuando con el paciente. Los resultados hallados producto de esta Investigación, apuntan a que casi en su totalidad, las familias desconocen la esquizofrenia paranoide y consideran que se desarrolla debido a causas sobrenaturales, asimismo, experimentan sensaciones de temor, angustia, vergüenza y frustración por citar algunos, los cuales alteran gravemente el curso de la dinámica familiar y afectan la subjetividad al modificar severamente el esquema referencial que la posibilita y desarrolla como persona.