

M53013

M
A 284A
2003
CL

UNIVERSIDAD DE VALPARAÍSO
FACULTAD DE DERECHO Y CS. SOCIALES
ESCUELA DE TRABAJO SOCIAL
VALPARAÍSO.

**TRABAJO DE FAMILIA Y LA ENFERMEDAD BIPOLAR: "UNA
PERSPECTIVA DESDE EL TRABAJO SOCIAL CON FAMILIAS
QUE PRESENTAN UN PACIENTE CON TRASTORNO BIPOLAR".**

**SEMINARIO DE TÍTULO PARA OPTAR AL GRADO
ACADÉMICO DE LICENCIADO EN TRABAJO SOCIAL
Y AL TÍTULO PROFESIONAL DE ASISTENTE SOCIAL.**

Profesor Guía: Sr. Fernando Pastén Cordovez.

260

**Alumnas: Srta. Karen Aguirre Astudillo.
Srta. Karem Valenzuela Ahumada.**

Universidad de Valparaíso
ESCUELA DE TRABAJO SOCIAL
BIBLIOTECA

VALPARAÍSO, 2003.



REF.: INFORMA CALIFICACIÓN SEMINARIO DE TÍTULO
ALUMNAS QUE SE INDICAN.

VALPARAISO, 19 de Enero de 2004.

SEÑOR DECANO:

En mi calidad de Profesor Guía vengo en informar el Seminario de Título desarrollado durante el año académico 2003 por las alumnas de la Escuela de Trabajo Social Srtas. **KAREN AGUIRRE ASTUDILLO Y KAREM VALENZUELA AHUMADA** expuesto en el informe final de dicho seminario titulado: **"TRABAJO DE FAMILIA Y LA ENFERMEDAD BIPOLAR: UNA PERSPECTIVA DESDE EL TRABAJO SOCIAL CON FAMILIAS QUE PRESENTAN UN PACIENTE CON TRASTORNO BIPOLAR"**.

En la evaluación, de acuerdo a lo establecido en el Artículo 42° del Reglamento del Plan de Estudios vigente, he tenido en consideración los siguientes aspectos: importancia, originalidad y aporte del trabajo al campo profesional; aspectos metodológicos; amplitud y suficiencia del desarrollo del tema y de la bibliografía utilizada; régimen formal de citas; carácter de la redacción y calidad del vocabulario técnico utilizado.

Las enfermedades psiquiátricas siguen teniendo un estigma en gran parte de la población. Quienes las padecen no solo son rechazados en su entorno más inmediato sino que también son desplazados en los campos laborales o educacionales sin importar, a veces, que justamente necesitan realizar alguna actividad como parte de un proceso de rehabilitación. Los individuos que padecen trastornos bipolares son quienes presentan mayores dificultades de inserción o de comunicación con sus familias por las características propias de la enfermedad. Por ello y por ser primera vez que alumnas tesis abordan el problema, por iniciativa propia y del Hospital Naval Almirante Neff, es que este documento da cuenta de una iniciativa inédita no exenta de grandes dificultades.

Metodológicamente el trabajo está muy bien realizado, con un marco referencial muy bien sintetizado y claramente expuestas las ideas centrales. Un uso adecuado de las referencias bibliográficas, con una redacción muy buena con pleno uso del vocabulario técnico.

.. /



UNIVERSIDAD DE VALPARAISO
FACULTAD DE DERECHO Y CIENCIAS SOCIALES
ESCUELA DE TRABAJO SOCIAL



2.

Esta tesis debiera transformarse en una ayuda eficaz para quienes deseen seguir investigando el tema, enmarcado en las enfermedades psiquiátricas, que al parecer de los expertos cada vez son más recurrentes en nuestro país. Como Asistentes Sociales, tenemos bastante que decir al respecto, pero para ello debemos seguir investigando.

Por lo anterior califico el presente Seminario de Título con nota **7,0 (siete coma cero).**

FERNANDO PASTÉN CORDOVEZ
PROFESOR GUIA

AL SEÑOR
ANTONIO PEDRALS G. de C.
DECANO
FACULTAD DE DERECHO Y
CIENCIAS SOCIALES
PRESENTE.
FPC/rvs.-



REF.: *INFORMA CALIFICACIÓN SEMINARIO DE TÍTULO
ALUMNAS QUE SE INDICAN*

VALPARAISO, 9 de Marzo de 2003.

SEÑOR DECANO:

En mi calidad de Profesora Informante vengo en informar el Seminario de Título desarrollado durante el año académico 2003 por las alumnas de la Escuela de Trabajo Social Srtas. **KAREN AGUIRRE ASTUDILLO** y **KAREM VALENZUELA AHUMADA** expuesto en el informe final de dicho Seminario titulado **"TRABAJO DE FAMILIA Y LA ENFERMEDAD BIPOLAR: UNA PERSPECTIVA DESDE EL TRABAJO SOCIAL CON FAMILIAS QUE PRESENTAN UN PACIENTE CON TRASTORNO BIPOLAR"**.

En la evaluación, de acuerdo a lo establecido en el Artículo 42° del Reglamento del Plan de Estudios vigente, he tenido en consideración los siguientes aspectos: importancia, originalidad y aporte del trabajo al campo profesional; aspectos metodológicos; amplitud y suficiencia del desarrollo del tema y de la bibliografía utilizada; régimen formal de citas; carácter de la redacción y calidad del vocabulario técnico utilizado.

Las instancias metodológicas evidencian dominio de técnicas de investigación social, capacidad de análisis y síntesis y un adecuado nivel de profundización respecto al tema abordado.

En el Seminario que se informa las alumnas validan el rol de Servicio Social en el área de la Salud Mental y propician acciones específicas que permitan un tratamiento social eficaz.

Por lo anteriormente expuesto vengo en calificar el presente Seminario de Título, con nota **70 (siete coma cero)**.


JUANITA BIANCHETTI VACCAREZZA
PROFESORA INFORMANTE

AL SEÑOR
ANTONIO PEDRALS G. de C.
DECANO
FACULTAD DE DERECHO Y
CIENCIAS SOCIALES
PRESENTE.

"Entonces ¿por qué no rechazo todo lo que tenga que ver con esta dolencia?. Creo sinceramente que, a causa de ella, he sentido más cosas y con más profundidad, he tenido experiencias más intensas, he amado más y he sido más amada, he reído más a menudo al haber llorado más veces también, he apreciado mejor las primaveras a causa de los inviernos, he percibido la cercanía de la muerte y -junto con la vida-, la he estimado más, he conocido lo mejor y lo peor de las personas... he descubierto la anchura y la profundidad de mi mente y mi corazón y he sabido cuan frágiles son los dos".

*Kay R Jamison
Paciente bipolar.
1996.*

"No nos engañemos: amar a una persona con el trastorno bipolar obliga a transitar un camino muy difícil. Si éste es su caso, habrá momentos en que querrá gritar, días en que se sentirá incapaz de seguir adelante, semanas en las que comprobará que no ha conseguido nada por mucho que lo desee, instantes en que querrá escapar. No es su problema, sino el de otra persona, pero se convierte en propio cuando uno ama a la persona que lo padece. No hay alternativa. Es preciso estar a su lado. Pero usted se siente tan atrapado como el paciente, y hay momentos en que detesta esa trampa, detesta la forma en que afecta a su vida, a sus días, a su propia salud mental. Pero por mucho que lo deteste, usted sigue allí y tendrá que afrontar el problema de la mejor manera posible".

*Danielle Steel.
Madre de un paciente bipolar.
1999.*

AGRADECIMIENTOS.

Tras finalizada la realización del seminario de título, quisiéramos agradecer a todas aquellas personas e instituciones que colaboraron en la realización de nuestro seminario.

En primer lugar, a la Unidad de Psiquiatría del Hospital Naval "Almirante Nef", en especial al Jefe de la Unidad, Dr. Víctor Lermada S. por brindarnos la oportunidad y apoyar la realización de un trabajo de investigación en el área de psiquiatría.

A nuestra supervisora institucional, Asistente Social, Sra. Clara Cortés V. por la confianza, el apoyo y la buena disposición entregada. Además, por ser una guía en nuestro actuar profesional y por darnos a conocer la labor del Asistente Social en el área de psiquiatría.

A la Dra. Dagmar Holmgren G. por ser la impulsora de la realización de este seminario, entregándonos su apoyo, confianza y conocimientos con respecto a la enfermedad bipolar. Destacando el constante interés, involucramiento y empatía en todas aquellas áreas en que se desarrolló nuestro trabajo y por el gran profesionalismo demostrado.

A la Asistente Social, Sra. Isabel Cárdenas M. por apoyarnos con su experiencia profesional y la buena disposición que tuvo hacia nosotras en todo momento.

A nuestro profesor guía, Sr. Fernando Pastén C. por los conocimientos y aportes entregados para la realización de nuestro seminario.

Al personal del servicio de psiquiatría tanto profesionales, enfermeros y auxiliares, por la acogida, apoyo y disposición que permitieron realizar el seminario en un ambiente favorable. En especial, al Dr. Francisco Ascorra, Sra Emilia Tenore, Sr. Carlos Carrera y a Lorena, Andrea, Vicente, Felisa, Mercedes, Rodrigo.

A todas aquellas familias, que participaron en nuestros proyectos y que hicieron posible la realización de cada una de las actividades que nos propusimos. Gracias por confiar en nosotros y validar nuestro trabajo.

A la Corporación de Apoyo y Ayuda al Enfermo Bipolar, por habernos hecho participe en su creación, desarrollo y funcionamiento, Además, de confiar en nuestro actuar profesional. En especial, queremos agradecer al equipo que conformó y conforma la actual directiva Sra. Sandra Cellino, Sr. Sergio Sánchez, Sr. Roberto Rojas, Sra. Ximena Romero, Sra. Carmen Roldan, Sra Elizabeth Astudillo y a la familia Gallardo Díaz.

En general, gracias a todas aquellas personas que de alguna manera estuvieron involucradas en nuestro seminario.

*Karen Aguirre A.
Karem Valenzuela A.*

AGRADECIMIENTOS.

Deseo en primer lugar dedicar esta tesis a mi familia, aquellas personas que incondicionalmente estuvieron conmigo en los buenos y malos momentos, por apoyarme y por ser parte de mi vida. A mi mamá por ser mi guía, compañera y porque siempre has estado conmigo, a mi abuela por el cariño que nos une y porque siempre confió en mí dando fuerza y esperanza, por los días que me acogió en su casa para que pudiese estudiar tranquilita, a mi papá por quererme tanto y por todos los esfuerzos para que las niñas siempre tengan lo mejor, a mis hermanas por ser como son y por ser mis compañeras en la vida y a la marianita por haber llegado a darle luz y felicidad a nuestras vidas.

Quisiera también agregar a todos aquellos miembros de mi familia que de algún modo u otro han sido parte de mi vida en la universidad en especial, a mi prima Jocelyn y mi tía Bernarda, a mi abuelo y al lito, por el cariño y el apoyo brindado.

A mi compañera de tesis, karem, por ser más que una compañera, por ser mi amiga, por la paciencia, por las experiencias compartidas, por los buenos y malos momentos, por los éxitos compartidos y por todas las dificultades que superamos, por ser una buena persona y por tantas cosas más que solo lo vivido este año podría explicar.

A la familia de karem, por acogerme, por compartir experiencias y por el cariño que recibí de parte de ustedes.

A las personas con las que compartí dos años en el hospital por mis prácticas y tesis, en especial a la Señora Clarita por el apoyo, la comprensión, preocupación y cariño y por guiarnos en nuestro actuar

profesional. A la Dra. Holmgren, por confiar siempre en nuestro trabajo y apoyarlo. A la Sra. Isabel por su disposición y por su apoyo. A Lorena y Andrea, por preocuparse, compartir experiencias y por ser buenas personas.

A mi mejor amiga, para ti Andrea, por ser la persona que siempre estuvo conmigo, porque siempre me has apoyado, por estar conmigo cuando te necesité, por escucharme y por haber depositado en mi tu amistad.

A todas mis compañeras que compartieron mi paso por la universidad en especial a Claudia Carrasco, Claudia Castro, Lorena abazola, Aracelli Castro, por ser buenas niñas, por compartir experiencias y por ser amigas, también a Patricia Lemaitre, Paola Pizarro y en general a todas mis compañeras con las que compartí experiencias estudiantiles y personales.

A todas mis amigas y amigos por los carretes, los momentos de relajo y por todos lo compartido en especial a mis amigas la Ale y la kari. Al equipo, por ser mis amigos en los carretes, al Jorge por ser mi confidente, por los consejos y por ser mi amigo ante todo, a la Marce, Andrea y Henryry por los momentos compartidos este año.

Espero no haber dejado nadie afuera, pero en fin agradezco a todas las personas que estuvieron ahí durante mi carrera por la universidad.

Doy las gracias a Dios y a la Virgen María y pongo mi futuro en sus manos.

Karen Aguirre A.

Tras finalizar la realización de la tesis, quisiera agradecer a todas aquellas personas que incondicionalmente me apoyaron, y que fueron parte importante durante todo este proceso, especialmente:

A mi Mamá y Papá, por demostrarme que para conseguir las cosas que uno quiere hay que ser constante y perseverante en la vida, por su incondicional apoyo y preocupación. Pero por sobre todo, por demostrar siempre lo orgulloso que se sienten de su hija.

GRACIAS PAPAS.

A la Dany, por su gran paciencia y tolerancia, pero por sobre todo por ser mi única hermanita y siempre un gran apoyo.

A la "Beny", mi abueli por su gran preocupación y apoyo..

A la abuelita Sara, porque desde donde este, sé que se siente orgullosa.

A mí tía Ana, tío Andrés, tío Claudio y la Maca, por sentir siempre su apoyo y preocupación, y por demostrarme la importancia que tiene la familia.

A la Karen, por los grandes momentos que vivimos juntas ya sea de estudio, carrete, etc. Por ser mi compañera parner, yunta, pero por sobre todo por ser una gran amiga. Gracias, "Aguirre".

A la Pauli y al tío Polo, por estar siempre preocupados y apoyándome.

A la Marce, por todos estos años de amistad, por poder sentir tu apoyo incondicionalmente y demostrarme la importancia de poder contar con una amiga.

Al Ñeñe, por ser mi único y gran amigo, gracias por tu apoyo.

A la Carrascovich, por ser una gran compañera y amiga, que tuve la oportunidad de conocer en la U.

A la Ara, la Claudia Castro y la Lore, por todos esos momentos que vivimos juntas.

A la Pili, Danilin, la Pao Pizarro por ser unos grandes compañeros.

*Por que cada uno de alguna u otra manera fue parte de todo este proceso,
tan importante para mí.*

GRACIAS

KAREM VALENZUELA AHUMADA

ÍNDICE

INTRODUCCIÓN	1
CAPÍTULO I:	
Informe Institucional	3
1-. Sistema de Sanidad de la Armada	3
2-. Hospital Naval "Almirante Nef"	9
3-. Hospital Naval "Almirante Nef", Unidad de Psiquiatría	13
4-. Corporación de Apoyo y Ayuda al Enfermo Bipolar	21
CAPÍTULO II:	
DIAGNÓSTICO	26
1-. Diseño de Investigación	26
2-. Marco de Referencia	31
3-. Sistema de Hipótesis	53
4-. Operacionalización de Variables	55
5-. Análisis e Interpretación de los datos	72
6-. Síntesis Diagnóstica	102
7-. Prognosis	104
CAPÍTULO III:	
PROGRAMACIÓN	105
1-. Fundamentación	105
2-. Objetivos de Programa	106
3-. Dependencia Legal y Administrativa	106
4-. Población Beneficiaria	107
5-. Responsables del Programa	107
6-. Recursos	107
7-. Proyecto N° 1	108
8-. Proyecto N° 2	110
9-. Proyecto N° 3	111
10-. Matriz de Programación	112

CAPÍTULO IV:	
EJECUCIÓN	128
1-. Proyecto N° 1	128
2-. Proyecto N° 2	140
3-. Proyecto N° 3	151
CAPÍTULO V:	
EVALUACIÓN	158
1-. Evaluación Proyecto N° 1	159
2-. Evaluación Proyecto N° 2	170
3-. Evaluación Proyecto N° 3	179
4-. Evaluación de la Metodología	185
CAPÍTULO VI:	
CONCLUSIONES	187
1-. Aprendizajes	188
2-. Hallazgos	189
3-. Aportes	190
4-. Propuestas	190
BIBLIOGRAFÍA	192
ANEXOS	

INTRODUCCIÓN.

El presente documento contiene el informe final de Seminario de Título denominado, "***Trabajo de Familia y la Enfermedad Bipolar: Una perspectiva desde el Trabajo Social con familias que presentan un paciente con Trastorno Bipolar***", el cual, fue llevado a cabo por las alumnas seminaristas de la Escuela de Trabajo Social de la Universidad de Valparaíso Srta. Karen Aguirre A. y Srta. Karem Valenzuela A, con el objeto de optar al grado académico de Licenciado en Trabajo Social y al Título Profesional de Asistente Social.

El Seminario de Título se desarrolló durante los meses de Marzo a Noviembre de 2003, bajo el patrocinio del Hospital Naval "Almirante Nef", en la Unidad de Psiquiatría.

El Seminario de Título, tiene como propósito abordar la enfermedad bipolar desde una perspectiva familiar, es decir, investigar e intervenir en las alteraciones que se producen en la dinámica familiar cuando uno de sus miembros padece trastorno bipolar.

El Trastorno Bipolar, es una afección que esta incluida en los llamados desordenes o trastornos del estado de ánimo, cuya sintomatología esencial consiste en una alteración del humor o estado anímico acompañado de un síndrome depresivo o maníaco. Los síntomas del trastorno bipolar consisten en uno o más episodios maníacos la mayoría de las veces acompañados de episodios depresivos o mayores.

En la actualidad, es reconocido por la política de salud mental y por los profesionales de esta área la importancia del rol que le compete a la familia en el proceso de tratamiento y evolución en el curso de la enfermedad de su paciente.

Es importante señalar que a pesar de que el trastorno bipolar tiene una alta prevalencia a nivel nacional, es una enfermedad que aún no ha sido incluida dentro de los programas de salud mental, además de ser poco reconocida por la comunidad en general.

Por lo tanto, el trabajo con familias que presentan un paciente bipolar representa una oportunidad de conocimiento que ayude a resolver, aquellas problemáticas que presentan estas familias en su dinámica interna.

Es importante considerar, la labor que pueden realizar las familias organizadas a través de una organización comunitaria. Específicamente, en lo que respecta al trastorno bipolar, debido a que es una enfermedad no muy conocida en la sociedad.

El capítulo I, se encuentra la información pertinente a la institución patrocinante del Seminario de Título, Hospital Naval "Almirante Nef" y de la Unidad de Psiquiatría.

El capítulo II de Diagnóstico, contiene el diseño de investigación, además, del marco de referencia en función a cuatro grandes temas: Salud Mental, Trastorno Bipolar, Teoría de Sistemas aplicada a familias que presentan un paciente con trastorno bipolar y el rol de las agrupaciones de usuarios y familiares con respecto a las enfermedades psiquiátricas. Además, de un análisis de la información recolectada.

El capítulo IV contiene la Programación, el cual da a conocer los elementos de planificación del trabajo a realizar, además, de los objetivos que se desean alcanzar, proponiendo la realización de tres proyectos.

El capítulo V de Ejecución, contiene una sistematización descriptiva de las estrategias e intervención realizada y planificadas en la etapa de programación.

El capítulo VII de Evaluación, se relaciona con la última etapa del ciclo tecnológico donde se evalúa la intervención profesional.

El capítulo VIII, contiene las conclusiones y sugerencias, incluyendo hallazgos y aportes respecto al proceso de intervención realizado

CAPÍTULO I:
“INFORME INSTITUCIONAL”

SISTEMA DE SANIDAD DE LA ARMADA

SISTEMA DE SALUD NAVAL.

El sistema de Salud Naval tiene por misión, en tiempo de paz, otorgar las acciones de fomento, protección y recuperación de la salud de todos sus beneficiarios.

En tiempo de guerra, su misión es volver en la forma más rápida posible el estado de eficacia física y/o mental al personal que se vea afectado por lesiones físicas o enfermedad.

El Sistema de Salud de las Fuerzas Armadas es por esencia único y uniforme en cuanto a las prestaciones básicas que asegura a sus beneficiarios. No obstante, su administración estará a cargo de cada institución.

La reciente promulgación de la Ley N° 19.465 hace posible que el funcionario naval y sus cargas familiares, al momento de pensionarse, pueda optar por continuar siendo beneficiario del Sistema de Salud Naval, dando así una continuidad previsional de por vida.

a) Organización del Sistema de Salud Naval.

Para el cumplimiento de su misión el Sistema de Salud Naval está estructurado de la siguiente forma:

➤ Nivel Directivo:

Dirección de Sanidad de la Armada:

Depende de la Dirección General del personal de la Armada y funciona en Valparaíso, su tarea es planificar, dirigir y controlar la aplicación de la política de sanidad institucional de las unidades ejecutoras del Sistema de Salud Naval.

La dirección de Sanidad de la armada está al mando de un Contraalmirante de Sanidad Naval, cargo que actualmente es ejercido por el Contraalmirante SN. Carlos Echeverría Bunster.

➤ **Organismos Ejecutores:**

Se consideran como tales los hospitales navales, consultorios periféricos y enfermerías de los buques y reparticiones de tierra de la institución. Además las centrales, policlínicos y clínicas odontológicas.

b) Prestaciones Del Sistema de Salud Naval:

El sistema de salud naval está estructurado a nivel nacional para dar atención de salud integral a sus beneficiarios en las siguientes instalaciones.

Área Médica	Área odontológica
Hospital Naval de Viña del Mar	Centro Odontológico de Valparaíso
Hospital Naval de Talcahuano	Centro Odontológico de Talcahuano
Hospital F.F.A.A. de Punta Arenas	Centro Odontológico de Punta Arenas
Hospital Naval de Puerto Williams	

- Policlínico de Quinta Normal.
- Policlínico de Iquique.
- Policlínico de Puerto Montt.

c) Formas de Atención:

El Sistema de Salud Naval ("SISAN"), está conformado para atender por niveles de complejidad, dejando claramente establecido las acciones a nivel primario, secundario y terciario con el objetivo de lograr la máxima cobertura y a la vez la mejor resolución de las enfermedades.

Los programas del niño, de la mujer y del adulto, están implementados a nivel nacional de acuerdo a las prestaciones básicas establecidas por el Ministerio de Salud y que son homologadas a la codificación del Fondo Nacional de Salud.

d) Especialidades del Sistema de Salud Naval (“SISAN”):

Especialidades Médicas	Especialidades Odontológicas
Medicina	Operatoria adulto
Medicina General	Odontopediatría
Diabetología	Endodoncia
Cardiología	Prevención e Higiene
Endocrinología	Prótesis Fija
Gastroenterología	Prótesis removible
Hematología	Ortodoncia
Nefrología	Periodoncia
Reumatología	Rayos
Neurología	Cirugía Dental
Medicina Interna	Máxilo Facial
Cirugía	Urgencia Dental
Proctología	
Urología	
Oftalmología	
Oncología	
Traumatología	
Otorrinolaringología	
Neurocirugía	
Cirugía Cardiovascular	
Cirugía Digestiva	
Cirugía Mamaría	
Cirugía Pulmonar	
Cirugía vascular Periférico	
Pediatría	
Gineco-Obstetricia	
Psiquiatría	
Especialidades de Apoyo	
Kinesiterapia	

Psicología Fonoaudiología Terapia Ocupacional	
---	--

e) Del Financiamiento del Sistema:

El sistema de salud de las fuerzas Armadas se financiará con los recursos que contemple el Fondo de Medicina Curativa y el Fondo de Medicina Preventiva.

➤ Fondo de Medicina Curativa:

Se formará con los siguientes recursos:

- a) Con una imposición del Cinco y medio por ciento (5,5%) del total de las remuneraciones imponibles del personal en servicio activo.
- b) Con una imposición del uno y medio por ciento (1,5%), sobre las remuneraciones imponibles del personal en servicio activo de las Fuerzas Armadas, la que será de cargo del empleador.
- c) Con los ingresos provenientes de la ley N° 18.017.
- d) Con aportes presupuestarios, asignaciones especiales y aportes voluntarios que efectúen personas jurídicas de derecho público o privado.
- e) Con aportes voluntarios que efectúen los beneficiarios de este Sistema de Salud, los que deberán ser autorizados por el ministro de Defensa Nacional.
- f) Con los aportes que internamente efectúen las respectivas instituciones.
- g) Con subvenciones, herencias, legados o donaciones que se hicieren.

➤ Fondo de medicina Preventiva:

Para financiar los gastos que las acciones, prestaciones y programas de medicina preventiva, como asimismo, los gastos de operación y de funcionamiento de los servicios respectivos, existirá en cada institución de las Fuerzas Armadas un fondo de medicina preventiva que se formará con los siguientes recursos:

- a) Con una imposición del uno por ciento (1%) sobre las remuneraciones imponibles del personal en servicio activo, la que será de cargo del respectivo empleador.
- b) Ingresos provenientes de la ley N° 18.948, la que será de cargo del respectivo empleador.
- c) Con aportes presupuestarios, y asignaciones especiales que efectúen personas jurídicas de derecho público o privado.
- d) Con aportes que internamente efectúen las respectivas instituciones.
- e) Con subvenciones, herencias, legados o donaciones que se hicieren para las finalidades de medicina preventiva.

f) Bonificaciones:

El porcentaje de bonificación será del cien por ciento (100%) para el imponente en servicio activo y de un cincuenta por ciento (50%) para sus causantes de asignación familiar, aún cuando no perciban dicho beneficio.

El personal retirado con derecho a pensión que permanezca o se incorpore al sistema de salud de las Fuerzas Armadas, tendrá derecho a una bonificación que no podrá ser inferior a un setenta y cinco por ciento (75%) del valor de la prestación para el imponente, ni inferior a un cincuenta por ciento (50%) para sus cargas familiares legales.

g) Prestaciones de medicina curativa:

- a) Atención médica, que comprende consulta, exámenes y procedimientos diagnósticos, terapéuticos y quirúrgicos; hospitalización, incluidos los medicamentos, atención obstétrica, tratamientos y demás acciones de salud que se establezcan. Se excluyen los medicamentos prescritos en la atención ambulatoria.
- b) Atención odontológica, con exclusión de aquella que signifique el empleo de materiales tecnológicos de elevado costo con fines meramente estéticos.
- c) Realización de tratamientos o exámenes especializados con los que no cuenten los organismos del Sistema de Salud de las Fuerzas Armadas previa autorización otorgada conforme al respectivo procedimiento institucional.
- d) Adquisición de prótesis, órtesis y demás elementos prescritos para la rehabilitación del individuo.
- e) Atención de urgencia, incluyendo el tratamiento profesional y los medicamentos empleados en ella.
- f) Acciones de promoción, protección y otras de carácter general, relativas a la salud, determinadas en programas y planes de la respectiva institución.

h) Prestaciones de medicina preventiva:

La medicina preventiva comprende los exámenes para pesquisar toda enfermedad cuyo diagnóstico y terapéutica precoz prevengan una evolución irreversible, tal como tuberculosis, cáncer, síndrome de inmunodeficiencia adquirida, cardiopatías, enfermedades de transmisión sexual etc.

Incluye también las acciones y programas de protección e identificación de condiciones que representen riesgos de accidentes del servicio, de enfermedades profesionales y de enfermedades asociadas a deficientes condiciones de saneamiento del ambiente laboral.

HOSPITAL NAVAL “ALMIRANTE NEF DE VIÑA DEL MAR”

El Hospital Naval es el principal organismo ejecutor de que dispone la Dirección de Sanidad de la Armada para materializar su sistema de salud.

Específicamente el Hospital Naval “Almirante Nef” es el centro de salud más importante de la primera Zona Naval.

Este centro de salud tiene 340 camas y consta de cuatro especialidades básicas, todas las subespecialidades médicas y quirúrgicas de adultos y niños, con atención materno infantil.

Del hospital Naval “Almirante Nef” dependen tres consultorios de medicina general ubicados en Villa Alemana, Viña del Mar y Valparaíso para el servicio de urgencia y atención primaria.

a) Reseña Histórica:

En el año 1927 se concretó la creación del hospital Naval de Valparaíso, obra concebida por el entonces Almirante de Sanidad Don Alberto Adriazola Azuero.

En el segundo aniversario del fallecimiento del Vicealmirante Don Francisco Nef Jara, quién presidió en aquella época el comité Pró-Hospital y como una forma de reconocer su esfuerzo, se designó al nuevo Hospital Naval con su nombre, hecho que se concretó a través de un Decreto supremo fechado el 9 de febrero de 1933.

Al pasar los años y debido al continuo y abismante avance de la medicina, el explosivo aumento de pacientes y la aspiración del equipo de salud de incorporar los últimos avances tecnológicos al servicio de éstos, hizo necesario la creación del nuevo Hospital Naval “Almirante Nef” desde el 9 de diciembre de 1990.

b) Ubicación Geográfica:

Subida Alessandri s/n, Viña del Mar.

c) Misión del Hospital Naval "Almirante Nef":

Prevenir, fomentar, mantener, recuperar y rehabilitar en forma oportuna y eficiente la salud del personal en servicio activo de la armada y de sus cargas familiares legalmente reconocidas, con el propósito de alcanzar el más alto nivel sicofísico de este grupo de usuarios.

Adicionalmente, realiza idénticas funciones respecto de las demás personas que contemple la reglamentación institucional.

d) Dependencia:

El Hospital Naval depende militarmente de la comandancia en jefe de la primera zona Naval, en lo técnico administrativo de la Dirección de Sanidad de la Armada y en lo guarnicional de la Comandancia de Guarnición Naval (v).

e) Funciones:**➤ Función Preventiva:**

Comprende la dictación de normas y fijación de procedimientos tendientes a fomentar la salud, prevenir y disminuir los riesgos de enfermedades y accidentes en la institución.

➤ Función Curativa:

Comprende el proceso de detectar y tratar las patologías que presente el personal en servicio activo e demás usuarios y rehabilitarlos si hubiesen secuelas posteriores.

➤ Función Operativa:

Comprende la asesoría a los mandos operativos y la prestación de apoyo logístico de sanidad para el cumplimiento de tareas operativas en tiempo de paz, de guerra, catástrofe u otras situaciones de emergencia.

➤ Función de Investigación y Docencia:

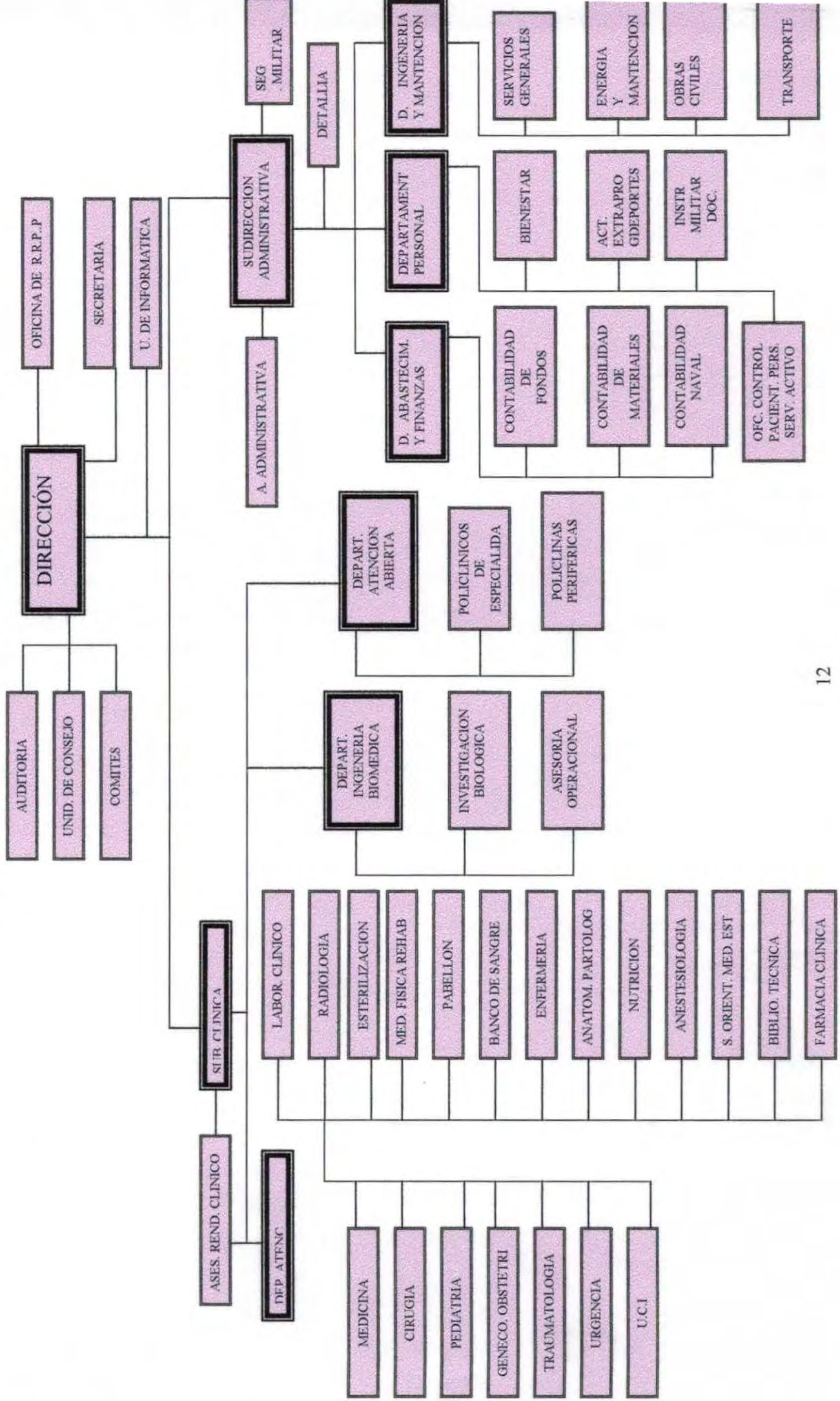
Comprende el desarrollo de programas de investigación y docencia, con el objeto de mantener el más alto grado de eficacia académica, para lo cual se deberán establecer los convenios necesarios con universidades, sistema nacional de servicios de salud y centros de estudios nacionales o extranjeros, a través de la Dirección de Sanidad de la Armada.

f) Recursos Humanos:

La planta de profesionales de la salud está dividida en:

- Oficiales de sanidad.
- Oficiales de sanidad dental.
- Médicos ley 15.076.
- Empleados civiles.
- Personal de gente de mar.

ORGANIGRAMA HOSPITAL NAVAL "ALMIRANTE NEF"



HOSPITAL "ALMIRANTE NEF" UNIDAD DE PSIQUIATRÍA

➤ **Organización Atención Clínica del Servicio de Psiquiatría:**

a) **Política:**

Satisfacer la necesidad de salud mental de la institución a través del cumplimiento de los programas vigentes.

b) **Objetivo General:**

Proporcionar atención clínica especializada oportuna y del más alto nivel técnico a los miembros de la comunidad naval y beneficiarios que la requieran.

c) **Objetivo Específico:**

- a) Diagnosticar y tratar precozmente patologías del área de la salud mental
- b) Desarrollar programas clínicos específicos para determinadas patologías.
- c) Proporcionar una atención coordinada y continua en consultorio externo y servicio de hospitalización psiquiátrica.
- d) Mantener un sistema de coordinación con los otros servicios clínicos, con apoyo oportuno del recurso psiquiátrico.
- e) Mantener una evaluación permanente del rendimiento técnico en relación a los elementos y recursos disponibles.

La Unidad de Psiquiatría consta de dos formas de atención:

d) Atención de Policlínico:

En el policlínico de psiquiatría serán atendidos beneficiarios del sistema de salud naval, que puedan certificar su condición de tales. Pacientes del SISAN y beneficiarios de otras ramas de las Fuerzas Armadas.

Se dará preferencia de atención a los siguientes pacientes anteriormente enumeradas en el siguiente orden de prioridad:

- a) Personal en servicio activo de la armada.
- b) familiares directos del funcionario naval.
- c) SISAN
- d) Personal activo de otras ramas de las fuerzas Armadas.
- e) familiares directos de funcionarios de otras ramas de las fuerzas Armadas.

La atención para los beneficiarios de las letras a y b incluirá todos los recursos profesionales especificados en el programa del servicio.

Los beneficiarios de las letras d y e recibirán atenciones de urgencia con derivación a sus centros de salud institucional.

Los pacientes son derivados por médicos ya sea del servicio de urgencia o de cualquiera de los policlínicos de atención del sistema naval.

El otorgamiento de horas será efectuado por dos sistemas:

- a) Inscripción en pantalla, siguiendo las normas que cumplen los otros pacientes del hospital naval.
- b) Inscripción en el mismo servicio, en especial para pacientes en control de enfermedad aguda y paciente de atención impostergable.

La asignación de médico tratante para la primera consulta es de acuerdo a la disponibilidad de la atención, una vez que el paciente haya

consultado se efectuará si es necesario derivaciones entre los profesionales del servicio de acuerdo a estrategias técnicas.

El registro clínico de las atenciones va a una historia clínica propia del servicio que por razones de confidencialidad de las atenciones psiquiátricas dichos registros quedan clasificados en el servicio.

e) Atención Unidad de Hospitalización:

La unidad de hospitalización dispone de once camas para aquellos pacientes que requieran observación conductual y sintomática, psicofarmacología y psicoterapia compleja y terapia física en régimen de internado.

➤ Criterio de Hospitalización:

a) Paciente de ambos sexos beneficiarios del sistema que presentan patología mental cuya resolución sintomática no puede efectuarse en forma ambulatoria.

b) Los tratamientos de la unidad de hospitalización estarán dirigidos a sintomatología aguda incluyéndose las patologías psiquiátricas crónicas y exceptuando enfermedades mentales crónicas que requieran tratamiento asilar.

c) La determinación de ingreso a esta unidad de hospitalización de responsabilidad de un médico psiquiatra del servicio.

d) Todo ingreso constará de un examen que descarte la existencia de patología física que no pueda ser tratada en el servicio.

e) El ingreso del paciente quedará consignada en la ficha clínica interna del servicio y la del hospital naval y constará de: examen mental, examen físico, hipótesis diagnóstica, propósito de hospitalización, plan de tratamiento, indicaciones médicas.

➤ Opciones Terapéuticas:

- a) Psicoterapia compleja por médico o psicólogo
- b) Tratamiento farmacológico
- c) Electrochock
- d) Manejo ambiental
- e) Tratamiento antialcohólico
- f) Cura de vigilia
- g) Reflejos psicogalvánicos
- h) Psicoterapia de grupo
- i) Actividad terapeutica de grupo.

➤ Marco Operacional:

Los enfermos a hospitalizar en esta unidad podrán provenir de:

- Consultorio externo a psiquiatría
- Servicio de urgencia del hospital
- Otros servicios del hospital.

Al cumplir cuatro semanas de tratamiento, el paciente deberá ser dado de alta, o su médico tratante deberá justificar la prolongación de la hospitalización.

f) Recursos Humanos de la Unidad de Psiquiatría:

Jefe Del Servicio: Víctor Lermenda Salinas.

➤ **Psiquiatras:**

- Víctor Lermenda Salinas
- Cecilia Soto Peña
- Dagmar Holmgren Grynztejn
- Claudia Tchiminon Ahmiar
- Francisco Ascorra Villanueva
- Iván Nazarola Rodríguez
- Mónica Sanguenza Moraga

➤ **Psicólogos:**

- Carolina Burckhardt Canturias
- Carlos Carrera Vergara
- María Isabel Gaete Celis
- Rodrigo Olavarría Wiegand

➤ **Asistente Social:**

- Clara Cortés Villaseca
- Isabel Cárdenas Muñoz

➤ **Enfermera Universitaria:**

- Emilia Tenore.

➤ **Nutricionista:**

- María Angélica Soto.

Además del equipo de profesionales, se incluye dentro de los recursos humanos de la unidad:

- Enfermeros Navales
- Auxiliares de Sanidad
- Secretaria
- Auxiliar de Servicio.

TRABAJO SOCIAL EN EL ÁREA

Objetivo:

Colaborar con el equipo médico psiquiátrico, en el diagnóstico, tratamiento, y control de los pacientes con el fin de modificar los factores socio-económicos que interfieren en su recuperación y adaptación al medio.

Funciones:

➤ *Apoyo al paciente y a su familia:*

Se reflejará en intervenciones psicosocial las que consisten en orientar y educar al enfermo y a su familia a objeto de lograr su colaboración frente al tratamiento médico.

➤ *Orientación:*

Está referida a la entrega de información, tanto al paciente como a su familia, relativa a diversos aspectos jurídico, económico, habitacionales, sanitarios, previsión social etc.

➤ *Coordinación:*

Está dirigida a relacionar al paciente y a su familia con los servicios sociales de la institución, otras organizaciones de la comunidad, específicamente cuando los primeros presentan necesidades cuya satisfacción depende del servicio de psiquiatría.

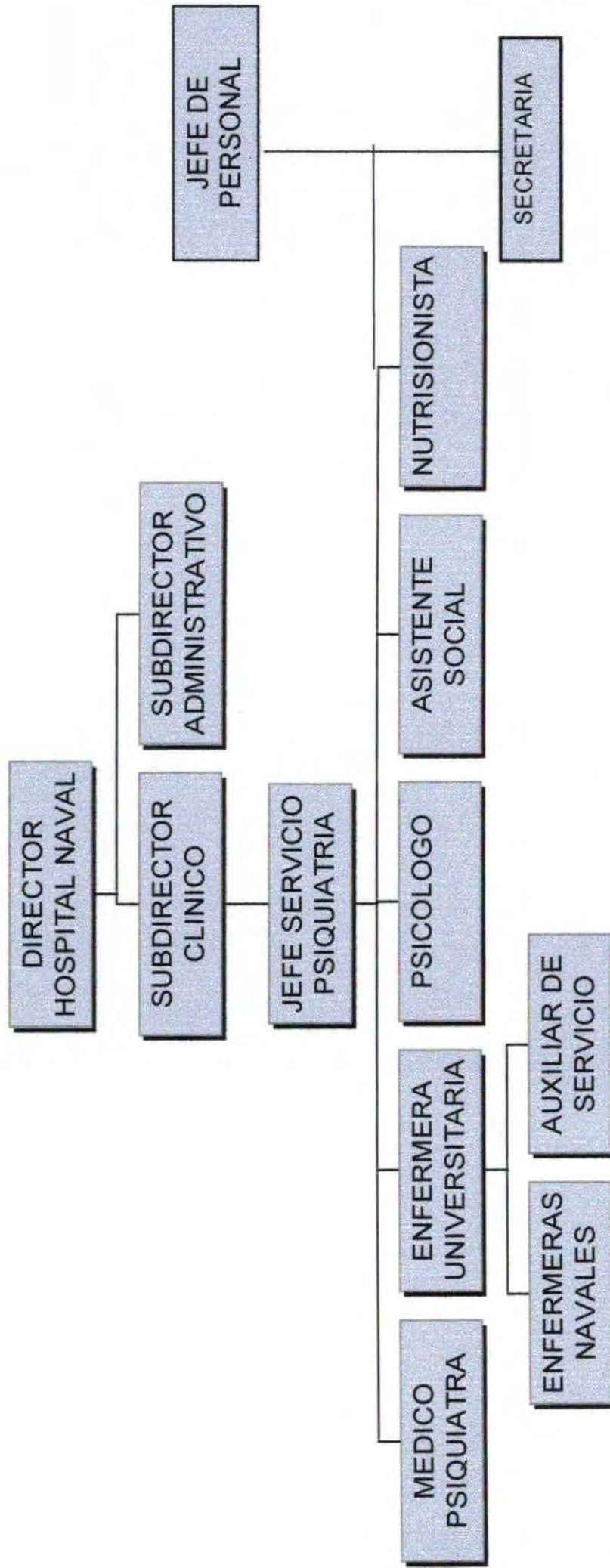
➤ *Trabajo Interdisciplinario:*

Se refiere a la labor realizada por un equipo multidisciplinario con pacientes psiquiátricos crónicos, en el cual se trabaja con una intervención de caso y grupo a través de sesiones psicoeducativas para pacientes y familiares.

Acciones:

- Intervención psicosocial ambulatoria
- Intervención psicosocial hospitalización
- Intervención psicosocial a familiares
- Entrevista de orientación
- Entrevista de coordinación
- Terapia de pareja y/o familia como co- terapeuta
- Visita domiciliaria
- Coordinación con otras instituciones o reparticiones

HOSPITAL NAVAL ALMIRANTE NEF: UNIDAD DE PSIQUIATRIA



CORPORACIÓN DE APOYO Y AYUDA AL ENFERMO BIPOLAR.

Las corporaciones se pueden definir genéricamente como una pluralidad de personas asociadas en torno a la consecución de un fin común, que persigue fines ideales y no lucrativos.¹

Las corporaciones tienen como elemento básico el que nace, sin perjuicio de la formalidad destinada a su reconocimiento por el derecho, por una reunión de personas, que se gobiernan por sí mismas, con voluntad propia.

En las corporaciones el fin social es determinado por sus propios miembros y el patrimonio se conforma por los aportes de éstos. Las corporaciones tienen como autoridad máxima, dentro de su estructura interna, a la asamblea general de socios.²

1-. Reseña Histórica:

La Corporación de apoyo y ayuda al enfermo bipolar, nace de la idea espontánea de familiares de pacientes bipolares beneficiarios del Hospital Naval "Almirante Nef", a partir de sesiones psicoeducativas para familiares de pacientes que sufrían del trastorno bipolar, realizadas en el año 2000, por el Servicio de Psiquiatría, como parte del proceso de tratamiento de la enfermedad.

Este espacio de educación y reflexión permitió que los familiares constataran que tenían un problema común y que organizándose podrían obtener mayores beneficios tanto psicológicos como sociales.

En el año 2002 este grupo inicial, tomó la decisión de expandirse numéricamente incorporando nuevos socios, que compartieran el mismo problema pero que no pertenecían al Sistema de Salud Naval, con el fin de obtener mayor representatividad y adquirir una cantidad de recursos humanos que permitieran activar la organización ya deteriorada.

¹ Azocar Sergio. "Manual Práctico de Corporaciones y Fundaciones Sin Fines de Lucro", 1985, Pág 8.

² Azocar Sergio. "Manual Práctico...Opp. Cit N° 1, Pág 9

Es así, que con la incorporación de nuevos socios, se produjo una activación de esta organización con una proliferación de actividades, concentradas principalmente en la obtención de la personalidad jurídica. La cual es concedida según lo dispuesto en Decreto Supremo N° 110, por el Ministerio de Justicia el día 02 de Septiembre de 2003, y publicada en el Diario Oficial, el día 06 de Octubre de 2003.

2-. Ubicación Geográfica:

2 Poniente 103, departamento N° 52, Viña del Mar, Quinta Región.

3-. Objetivos General:

- ***“Apoyar al paciente bipolar y su familia en lo moral y lo psiquiátrico, proyectándose a la sociedad”***

4-. Objetivos Específicos:

- Divulgar los conocimientos existentes sobre la enfermedad mediante conferencias por profesionales calificados, artículos de prensa, simposios, etc.
- Obtener las mejores condiciones médicas y sociales para las personas afectas por el trastorno bipolar.
- Propiciar la creación de Centros de Tratamiento para rehabilitación e investigación del trastorno bipolar.
- Mantener una expedita vinculación entre sus asociados y otras entidades sociales, públicas o privadas afines con los propósitos de la corporación.
- Incentivar toda clase de intercambios con Instituciones nacionales e internacionales afines.
- Crear organizaciones de trabajo para incorporar al enfermo bipolar a la actividad productiva nacional.

- Propiciar la formación de talleres de rehabilitación para pacientes con trastorno bipolar.
- Obtener y otorgar becas de estudio para los pacientes, de acuerdo a los recursos disponibles.

5-. Población beneficiaria:

La población beneficiaria de la Corporación de apoyo y ayuda al enfermo bipolar son pacientes con trastorno bipolar y sus familiares, que tengan la calidad de socios de la Corporación.

6-. Calidad de socio:

1-. Socio Activo: Son aquellos que forman la Corporación y que trabajan permanentemente en ella y tienen la plenitud de los derechos y obligaciones establecidos en los Estatutos.

2-. Socio Activo Bipolar: Son aquellos que forman parte de la Corporación y que trabajan permanentemente en ella, teniendo los derechos y obligaciones establecidos en los Estatutos, tomando en cuenta sus limitaciones, solo podrán actuar bajo las normas que el derecho común impone a los relativamente incapaces.

3-. Socios Colaboradores: Son las personas que se relacionan con la Corporación a partir del apoyo permanente a esta, con dinero, bienes o servicios que le puedan brindar, para que cumpla eficientemente con los objetivos sociales.

4-. Socio Honorario: Es la calidad que se otorga a un miembro de la Corporación, o a una persona ajena a ella, pero que se le ha destacado en ciertos ámbitos que son de interés para la misma, de modo que se le concede esta calidad como una distinción, liberándolos de eventuales obligaciones pecuniarias con la Corporación y otorgándoles algunos derechos o beneficios exclusivos.

7-. Financiamiento:

Para cumplir con sus fines, la Corporación dispondrá de las rentas que produzcan los bienes que posea, además de las cuotas ordinarias, extraordinarias y de la incorporación que aporten sus miembros. Además contará con las donaciones, herencias, legados, erogaciones y subvenciones que obtenga de personas naturales o jurídicas, nacionales, internacionales o extranjeras de derecho público o privado, de la Municipalidad. De organismos fiscales, semifiscales o de administración autónoma. Además de los bienes que adquiera a cualquier título.

7-. Organigrama Corporación de Apoyo y Ayuda al enfermo Bipolar:



CAPÍTULO II:
“DIAGNÓSTICO”

DISEÑO DE INVESTIGACIÓN.

1- Definición del problema.

“Alteración del funcionamiento familiar, debido a la presencia de trastorno bipolar en uno de los miembros del sistema familiar”.

2- Fundamentación.

Durante los últimos cincuenta años, las condiciones de vida y salud han mejorado notablemente en los países en vías de desarrollo. Sin embargo, el progreso del bienestar físico ha ido acompañado de un serio deterioro de salud mental³.

En este contexto la O. M. S, tiene como objetivo central, aumentar la conciencia de la población mundial sobre este tema. Lo que se persigue, es satisfacer las necesidades de la población respecto a estas enfermedades, las que causan a las familias y a la comunidad internacional una enorme carga socioeconómica y llama a las naciones a realizar diversas iniciativas que apunten hacia este objetivo.

Chile, como país en vías de desarrollo, ha experimentado un acelerado proceso de modernización que ha generado y seguirá produciendo, variados cambios en las condiciones de vida de su población, las que se asocian por un lado al mejoramiento de la calidad de vida en términos materiales de acceso a la educación y salud orgánica. Pero que por otra parte traen aparejados cambios en los estilos de vida y las condiciones psicosociales que se encuentran vinculadas con el incremento de las enfermedades mentales o desórdenes psicológicos, sumado a lo anterior esta el hecho de que la población chilena esta envejeciendo, lo que implica como nuevo horizonte para la salud, no solo la prolongación de la vida, sino su mejoramiento en términos de calidad.

En este sentido el Ministerio de Salud de Chile, en la línea de modernización del estado, y con el afán de adecuarse a la necesidad de la población, basándose en estudios epidemiológicos, ha desarrollado un

³ Kleinman Arthur, Cohen Alex. "El problema mundial de los trastornos mentales". Barcelona, Mayo 1997.

conjunto de estrategias para abordar la problemática de la salud mental en Chile, que se expone en su "Plan Nacional de Salud Mental y Psiquiatría", que tiene como propósito para el desarrollo humano del país "Contribuir a que las personas, las familias y las comunidades alcancen y mantengan la mayor capacidad posible para interactuar entre sí y con el medio ambiente, de modo de promover el bienestar subjetivo, el desarrollo y uso óptimo de sus potencialidades psicológicas, cognitivas, afectivas y relacionales, el logro de sus metas individuales y colectivas en concordancia con la justicia y el bien común⁴.

Chile, ostenta tasas elevadas de patologías de especialidades psiquiátricas en su población general y en su población de atención primaria, es así, como estudios nacionales como el de Araya y Cols, de la Universidad de Chile 1999, muestra que en nuestra población es esperable una prevalencia de un 25% para los trastornos mentales⁵.

En lo que respecta al Trastorno Bipolar, se espera que en nuestro país, la prevalencia de vida, o sea, el riesgo que tiene una persona de presentar esta enfermedad, en el transcurso de toda su vida, es de un 1,7%.

La familia es la red primaria que un sujeto tiene en su vida, considerando el concepto de red como acogida, contención y guía. Si esto lo aplicamos a un paciente que presenta un trastorno bipolar, adquiere mayor relevancia, puesto que la familia cumple un rol muy importante en el contexto de su tratamiento, ya que con un adecuado funcionamiento de las relaciones familiares, puede ser capaz de disminuir el sufrimiento tanto del afectado como el de los demás miembros⁶.

Al igual que otras enfermedades psiquiátricas, el trastorno bipolar resulta difícil para los familiares. Las familias de las personas con trastorno bipolar, a menudo han tratado de sobrellevar graves problemas de comportamiento e interrelaciones, y las consecuencias duraderas de dicha conducta.

Es así, que desde Trabajo Social, se considera necesario investigar acerca del funcionamiento de la dinámica familiar que presentan los pacientes

⁴ Ministerio de Salud, "Plan nacional de Salud Mental y Psiquiatría", Santiago de Chile, 2000. Pág.9.

⁵ Ministerio de Salud. "Las enfermedades mentales en Chile, Magnitud y Consecuencias". 1999. Pág. 31

⁶ Retamal Pedro. "Enfermedad Bipolar", Guía para el paciente y la familia. Editorial Mediterráneo, Santiago de Chile, 2001. Pág. 107.

con trastorno bipolar, de modo de incrementar el conocimiento adquirido de la enfermedad bipolar desde una perspectiva familiar.

3- Delimitación del estudio.

El universo contemplado para esta investigación, esta constituido por 40 familias que presentan un paciente con trastorno bipolar que son beneficiarias del Hospital Naval "Almirante Nef", de Viña del Mar, y aquellas familias que participan de la Corporación de Apoyo y Ayuda al Enfermo Bipolar.

4- Objetivos de Diagnóstico.

1- Objetivo General N° 1:

- *" Conocer la calidad de las interacciones que desarrolla una familia con un miembro bipolar".*

1.1- Objetivos Específicos:

- Investigar la estructura de relaciones (subsistemas familiares, limites familiares) que se dan al interior de una familia que presenta un paciente con trastorno bipolar.
- Determinar el funcionamiento de los procesos (comunicación, roles y reglas) del sistema familiar, que presenta una familia con un miembro bipolar.
- Investigar la percepción que tiene el miembro más significativo o cercano al paciente, con respecto a la enfermedad bipolar y sus consecuencias al interior de la familia.

2- Objetivo General N° 2:

- "Constatar el grado de cumplimiento de los roles que le competen a la Corporación del Trastorno Bipolar como organización de familiares y usuarios".

2.1- Objetivos Específicos:

- Determinar el cumplimiento del rol de sensibilizador de la comunidad y defensa de los derechos de los pacientes.
- Constatar la realización de actividades que propicien una instancia de autoayuda formal e informal que facilite el apoyo psicosocial entre los miembros de la corporación.

5- **Tipo de investigación.**

La investigación será de tipo descriptiva explicativa. Descriptiva porque pretende, describir una serie de fenómenos que se dan al interior de una familia que presenta un paciente con trastorno bipolar. Y explicativa, desde el momento en que se entregan antecedentes del porqué suceden estos fenómenos, explicando las causas o factores que inciden en las alteraciones del funcionamiento familiar de aquellos sistemas familiares que presentan un miembro con trastorno bipolar.

6- **Técnicas de recolección de la información.**

Las técnicas de recolección de datos a utilizar en el marco de la investigación a realizar, serán de tipo *Cuantitativos* y *Cualitativos*, debido a que "para conocer e indagar con mayor profundidad una realidad se requiere información variada recogida por ambas técnicas".⁷

Es así, como se pretende emplear ambas técnicas en conjunto, con el fin de enriquecer las percepciones que ninguna de las dos podría conseguir

⁷ Cook, T.D. "Métodos Cualitativos y Cuantitativos e Investigación Evaluativa." Edición N° 3. Editorial Ediciones Morata, S.L. Madrid España, 1997. Pág N° 60.

por separado. La utilización de éstas técnicas, permitirán alcanzar una mayor profundidad al ser utilizadas de forma complementaria.

Las técnicas a utilizar para la recolección de información en esta etapa serán:

1-. Cuestionario: Utilizada para hacer referencia a la técnica de investigación que se utiliza para la recopilación de información, datos y antecedentes en base a un cuestionario, previamente preparado y estrictamente normalizado a través de una lista de preguntas establecidas con anterioridad.

2-. Entrevista en profundidad: Utilizada para indagar con exhaustividad, con el objeto de obtener información de la situación problema y elaborar el diagnóstico pertinente. Se deben determinar los aspectos fundamentales que se deben preguntar a través de una pauta, la cual será más o menos estructurada dependiendo de la situación que se investiga.

3-. Observación: se considera como uno de los procedimientos para la recolección de datos; la observación consiste en utilizar los propios sentidos del investigador para observar los hechos y realidades sociales presentes y a la gente en el contexto real en donde desarrolla normalmente sus actividades.

Además, se acudirá a la revisión de fichas médicas y sociales de los pacientes, con el fin de recolectar la información requerida:

MARCO DE REFERENCIA

1-. Antecedentes Generales de la Salud y Salud Mental:

La Declaración Universal de Derechos Humanos, adoptada y proclamada por la asamblea general en su resolución 217 A (III), del 10 de diciembre de 1948, establece en su artículo 25 N° 1: "Toda persona tiene derecho a un nivel de vida adecuado que le asegure, así como a su familia, la salud y el bienestar, y en especial la alimentación, el vestido, la vivienda, la asistencia médica y los servicios sociales necesarios; tiene así mismo derecho a los seguros en caso de desempleo, enfermedad, invalidez, viudez, vejez y otros casos de pérdida de sus medios de subsistencia por circunstancias independientes de su voluntad".

La constitución de la Organización Mundial de la Salud establece que; "La salud es un estado de completo bienestar físico, mental y social, y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades". Definición que fue firmemente ratificada en la conferencia de Alma – Ata, Atención Primaria de Salud, celebrada en 1978 por la OMS, donde además, se proclama como un derecho fundamental y que el logro del grado más alto posible de salud es un objetivo social sumamente importante en todo el mundo.

La salud mental es un componente fundamental dentro del concepto establecido por la OMS, puesto que pese a las mejoras que se han producido en la salud física en la mayoría de los países, las enfermedades mentales constituyen actualmente una de las principales causas de enfermedad y discapacidad.

1.1-. Concepto de Salud Mental:

Para todos los individuos, la salud mental, la salud física y la salud social son componentes esenciales de la vida estrechamente relacionados e interdependientes. Cuanto mayores son nuestros conocimientos sobre esta relación, más evidente resulta la importancia básica de la salud mental para el bienestar general de los individuos, las sociedades y los países.⁸

⁸ O.M.S, Informe sobre la salud en el mundo, 2001: "Salud mental: nuevos conocimientos, nuevas esperanzas", Editorial Sadag 2001, Pág. 5.

La OMS ha definido la salud mental, como un componente integral de la salud, por medio de la cual una persona aprovecha su potencial cognitivo y afectivo, así como su capacidad de relacionarse.⁹

Sin embargo, en las distintas culturas, los estudiosos han definido de formas diversas la salud mental, concepto que abarca, entre otros aspectos, el bienestar subjetivo, la percepción propia de la eficacia, la autonomía, la competencia, la dependencia intergeneracional y la autorrealización de las capacidades intelectuales y emocionales.¹⁰

Dentro de la salud mental, se incluyen los trastornos mentales y conductuales, los cuales, se consideran afecciones de importancia clínica, caracterizadas por alteraciones de los procesos de pensamiento, de la afectividad (emociones) o del comportamiento asociadas a angustia personal, a alteraciones del funcionamiento o a ambos.¹¹

1.2.- Identificación y definición de los principales trastornos psiquiátricos:

➤ **Esquizofrenia:** Los trastornos esquizofrénicos se caracterizan por distorsiones fundamentales y típicas de la percepción, del pensamiento y de las emociones, estas últimas en forma de embotamiento o falta de adecuación de las mismas. El trastorno compromete las funciones esenciales que dan a la persona normal la vivencia de su individualidad, singularidad y dominio de sí misma (CIE-10). Se deteriora así, su capacidad de relación con el medio su funcionamiento social y su participación en las actividades compartidas. El aislamiento se debe tanto a que el paciente no es capaz de comportarse de acuerdo a las expectativas de su grupo y comunidad de pertenencia, como el rechazo que su conducta produce en éstos.¹²

La esquizofrenia es una condición crónica que frecuentemente tiene efectos devastadores en muchos aspectos de la vida del paciente y conlleva un alto grado de suicidio y el menoscabo de la calidad de vida de la persona.

⁹ O.M.S, "Por la Salud en el Mundo Sí a la Atención No a la Exclusión", 2001. Pág 32

¹⁰ O.M.S Informe sobre la salud en el mundo 2001... Opp, Cit N° 8. Pág 5.

¹¹ O.M.S. Informe sobre la salud en el mundo, 2001... Opp, Cit N° 8 Pág. 21.

¹² Ministerio de salud de Chile, Plan Nacional de ...Opp.Cit N° 4 Pág 95.

➤ **Trastorno Obsesivo Compulsivo (T.O.C):** La característica esencial del trastorno obsesivo compulsivo, es la presencia de obsesiones y compulsiones de carácter recurrente lo suficientemente graves como para provocar pérdida de tiempo significativa o un acusado deterioro de la actividad general o un malestar clínicamente significativo.¹³

Las obsesiones se definen como ideas, pensamientos, impulsos o imágenes de carácter persistente que el individuo considera intrusas o inapropiadas y que provocan una ansiedad o malestar significativo. Las obsesiones más frecuentes son ideas recurrentes que versan sobre temas como la contaminación, dudas repetidas, necesidad de disponer la casa según un orden determinado, impulsos de carácter agresivo u horroroso y fantasías sexuales.

Las compulsiones se definen como comportamientos (ejemplo, lavado de manos, puesta en orden de objetos, comprobaciones) o actos mentales (ejemplo, rezar, contar o repetir palabras en silencio) de carácter recurrente, cuyo propósito es prevenir o aliviar la ansiedad o malestar. En la mayoría de los casos la persona se siente impulsada a realizar la compulsión para reducir el malestar que lleva consigo una obsesión determinada o bien para prevenir algún acontecimiento o situación negativa.

➤ **Trastornos depresivos:** La depresión se caracteriza por una combinación de tristeza, desinterés por las actividades y merma de la energía. Otros síntomas son una pérdida de la confianza y la autoestima, un sentimiento injustificado de culpabilidad, ideas de muerte y suicidio, una menor capacidad de concentración, y la aparición de trastornos del sueño y la alimentación. También pueden concurrir diversos síntomas somáticos.

Sólo se formula el diagnóstico de trastorno depresivo, cuando los síntomas superan un umbral y duran al menos dos semanas. La depresión puede ser desde leve hasta muy grave, por lo general es episódica, pero puede ser recidivante o crónica. La depresión puede aparecer en cualquier momento de la vida, aunque la incidencia es mayor en la madurez. Sin embargo, cada vez se identifican más casos de depresión en adolescentes y adultos jóvenes¹⁴.

¹³ DSM- IV. Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales. Editorial Masson S.A. Barcelona España 1995.

¹⁴ O.M.S Informe sobre la salud en el mundo 2001... Opp, Cit N° 8. Pág 29-30.

➤ **Trastorno bipolar:** Esta afección está incluida en los llamados desordenes o trastornos del estado de ánimo, cuya sintomatología esencial consiste en una alteración del humor o estado anímico acompañado de un síndrome depresivo o maniaco.

Los síntomas del trastorno bipolar consisten en uno o más episodios maníacos la mayoría de las veces acompañados de episodios depresivos mayores (más antecedentes se entregan en páginas posteriores).

1.3- Chile y la Salud Mental:

Durante muchas décadas la preocupación fundamental de nuestro sistema de salud fue el prevenir las muertes prematuras y entregar más años de vida útil a nuestra población.

Los cambios demográficos y de perfil epidemiológicos ocurridos en buena parte por el éxito de las intervenciones y por factores derivados del proceso de desarrollo económico y social vivido en el último decenio, han hecho replantear el accionar del Ministerio de Salud, orientándolo hacia la promoción de salud; más que retrasar el momento de muerte, la preocupación en la actualidad es crear las condiciones que permitan el pleno desarrollo de potencialidades individuales y grupales.

En Chile, se entiende la salud mental como la capacidad de las personas y de los grupos para interactuar entre sí y con el medio ambiente, de modo de promover el bienestar subjetivo, el desarrollo y uso óptimo de las potencialidades psicológicas, cognitivas, afectivas, relacionales, el logro de las metas individuales y colectivas en concordancia con la justicia y el bien común.¹⁵

Los avances científicos – tecnológicos en el campo de la biología, la psiquiatría y las ciencias sociales, en general, permiten hoy formular políticas de salud mental más ambiciosas y disponer de intervenciones efectivas para la promoción, prevención, tratamiento y rehabilitación en salud mental¹⁶. Es así, que Chile actualmente dispone de un Plan Nacional de Salud Mental y

¹⁵ Ministerio de salud, organización de una red de servicios de salud mental y psiquiatría y orientaciones para su aplicación, 1999. Pág. 7.

¹⁶ Ministerio de salud de Chile, Plan Nacional de ...Opp.Cit N° 4 Pág 20

Psiquiatría propuesto por el Ministerio de Salud el año 2000, el cual aporta prioridades y estrategias a seguir en salud mental.

Las actuales características demográficas y epidemiológicas, los acelerados cambios en las condiciones de vida producto del desarrollo, la cobertura y efectividad de los servicios para las enfermedades físicas logrados en el país, explican que las enfermedades mentales hayan llegado a ser junto a los accidentes y las enfermedades crónicas uno de los desafíos sanitarios en las últimas décadas.¹⁷

La prevalencia de las enfermedades mentales estaría en aumento en nuestro país, alcanzando niveles hasta hace poco insospechados en la población mayor de quince años de algunos centros urbanos. Esto se ha traducido en un aumento considerable de la demanda de atención en los servicios de salud mental y psiquiatría.

Es así, como el Ministerio de Salud, en el contexto de la reforma programática del sector, ha definido a la salud mental como una de las 16 prioridades a nivel nacional, incentivando un proceso de mejoramiento de accesibilidad, calidad, eficiencia y satisfacción de los usuarios.

1.4-. Prevalencia de los trastornos mentales en Chile y en el Mundo.

Los trastornos mentales no se concentran en ningún grupo en particular. Antes bien, son verdaderamente universales: afectan a personas de todas las regiones, todos los países y todas las sociedades. Están presentes en todas las etapas de la vida de hombres y mujeres, ya sean ricos o pobres, residentes en zonas urbanas o rurales. La idea de que los trastornos mentales son un problema de las regiones industrializadas y más ricas del mundo es completamente errónea. Es también, incorrecta la creencia de que las comunidades rurales, relativamente al margen del ritmo acelerado de la vida moderna, no padecen trastornos mentales.

Según, análisis recientes llevados a cabo por la OMS, las enfermedades neuropsiquiátricas, denominación que abarca una selección de trastornos, tenían una prevalencia puntual acumulada del 10%

¹⁷ Ministerio de salud de Chile, Plan Nacional de ...Opp.Cit N° 4 Pág 5

aproximadamente en la población adulta. Se estima, que alrededor de 450 millones de personas padecen enfermedades neuropsiquiátricas. Estas consisten en el trastorno depresivo unipolar, trastorno afectivo bipolar, esquizofrenia, epilepsia, trastorno por consumo de alcohol y de determinadas sustancias psicoactivas, enfermedad de alzheimer y otras demencias, trastornos por estrés postraumático, trastorno obsesivo compulsivo, trastorno de pánico e insomnio primario¹⁸.

La prevalencia global de las enfermedades mentales encontrada en Chile en la década del 90 es alta, fluctuando entre el 34 a 42% para alguna vez en la vida y entre el 23 y 28% para los últimos seis meses, en mayores de 15 años con residencia urbana¹⁹.

El resultado de estos estudios sugieren que existiría un aumento de la prevalencia de éstas enfermedades a lo largo del tiempo, desde el 19 al 20% en la década del 60 hasta llegar al 28 a 42% a mediados de los 90. Esta mayor frecuencia no puede ser explicada sólo por la transformación del perfil demográfico que ha experimentado Chile, sin duda han influido también los acelerados cambios que han tenido las conductas de la población en los últimos años.

Las enfermedades mentales con fuerte influencia genética tales como la esquizofrenia y los trastornos bipolares, parecen haber mantenido similares tasas de prevalencia a lo largo del tiempo. No obstante lo anterior, las condiciones de la vida moderna que son adversas a la salud mental, si bien no tienen un impacto significativo en la frecuencia de estas enfermedades, contribuyen a que produzcan un mayor grado de discapacidad.

¹⁸ O.M.S Informe sobre la salud en el mundo 2001... Opp, Cit N° 8. Pág. 23.

¹⁹ Ministerio de Salud. Las enfermedades mentales...Opp.Cit N° 5 Pág. 31.

2-. Trastorno bipolar

2.1-. Antecedentes generales:

En los últimos dos decenios el concepto de enfermedad maníaco depresiva ha sido modificado a raíz de una mejor comprensión de su patología, nuevos sistemas de clasificación y diagnóstico además de los notables progresos en terapéutica. Actualmente, la enfermedad se designa como desorden afectivo bipolar y más recientemente como Trastorno Bipolar.

El trastorno bipolar es una enfermedad psiquiátrica crónica, que involucra un desbalance en los mecanismos cerebrales que regulan el ánimo, requiere de una vulnerabilidad genética, por lo cual es un problema biológico.

El desorden bipolar hasta la fecha no es curable, pero si es una enfermedad tratable con una adecuada adherencia al tratamiento, por lo cual el paciente requiere una atención farmacológica prolongada, ya que esta enfermedad es una condición para toda la vida desde el momento en que comienza el curso de la enfermedad.

Según el psiquiatra Pedro Retamal²⁰, la enfermedad Bipolar es aquella que en el transcurso de su evolución presenta además de fases depresivas, períodos de aceleración (manía o hipomanía).

2.2--. Descripción de los episodios maníacos, y depresivos.

a) **Episodio depresivo mayor:** Presencia de cinco (o más) de los siguientes síntomas durante un periodo de dos semanas, que presentan un cambio respecto a la actividad previa.

- 1-. Estado de ánimo depresivo la mayor parte del día.
- 2-. Disminución acusada del interés o la capacidad para el placer en todas o casi todas las actividades.
- 3-. Pérdida importante del peso o aumento del apetito.
- 4-. Insomnio o hipersomnio.
- 5-. Agitación o enlentecimiento psicomotores.
- 6-. Fatiga o pérdida de energía.

²⁰ Pedro Retamal, Enfermedad Bipolar... Opp. Cit N° 6. Pág 36.

- 7-. Sentimiento de inutilidad o de culpa excesivo o inapropiado.
- 8-. Disminución de la capacidad para pensar o de concentrarse.
- 9-. Pensamientos recurrentes de muerte o ideación suicida.

b) Episodio maníaco: Requiere de la presencia de al menos cuatro de los siguientes síntomas, debe incluir ánimo elevado o irritable y debe persistir por una semana o más, causando marcado deterioro funcional.

- 1-. Autoestima exagerada o grandiosidad.
- 2-. Disminución de la necesidad de dormir.
- 3-. Más hablador de lo habitual o verborreico.
- 4-. Fuga de ideas o experiencia subjetiva de que el pensamiento esta acelerado.
- 5-. Distraibilidad.
- 6-. Aumento de la actividad intencionada o agitación psicomotora.
- 7-. Implicación excesiva en actividades placenteras que tienen un alto potencial para producir consecuencias graves.

c) Episodio hipomaniaco: Difiere de la manía en que los síntomas son más leves, pueden persistir sólo por cuatro días y no debe haber un marcado deterioro funcional.

2.3-. Clasificación de la enfermedad.

- **Trastorno bipolar I:** se caracteriza por uno o más episodios maníacos o mixtos, habitualmente acompañados por episodios depresivos mayores.
- **Trastorno bipolar II:** se caracteriza por uno o más episodios depresivos mayores acompañados por al menos un episodio hipomaniaco.
- **Trastorno ciclotímico:** se caracteriza por al menos dos años de numerosos periodos de síntomas hipomaniacos que no cumplen los criterios para un episodio maníaco y numerosos episodios de síntomas depresivos que no cumplen los criterios para un episodio depresivo mayor.

2.4-. Prevalencia del trastorno bipolar en Chile y en el mundo.

Según antecedentes recopilados en el Informe sobre la Salud en el Mundo del año 2001, el trastorno bipolar tendría una prevalencia mundial que ronda el 0,4%.

Al parecer en Chile así como en muchos países, está aumentando la frecuencia del trastorno bipolar. También estaría siendo más frecuente que las personas sufran episodios más repetidos, lo que se designa como recurrencia de la afección. Estarían varias posibles causas que pudieran explicar estas tendencias. Se ha producido un aumento del número de horas de trabajo, con mayor expertización y competitividad, también se ha incrementado el consumo de estimulantes como té, café y fármacos para disminuir el apetito, habría aumentado el abuso de drogas como la marihuana, anfetaminas y cocaína, se han masificado los vuelos intercontinentales, así como los horarios de trabajo nocturno. Estos factores mencionados tienen el siguiente patrón común: reducción de horas de sueño, con cambios en el ciclo sueño vigilia, con incremento de la excitabilidad y creación de un estado continuo de tensión física y emocional²¹.

En Chile las enfermedades de ánimo tienen una prevalencia de 16,3%, la depresión mayor 11,3% y distimia 6,7%, mientras la prevalencia de la enfermedad bipolar sería del 1,7%. Esto significa que las personas tienen mayor riesgo de padecer estas enfermedades del ánimo a lo largo de la vida que de sufrir de alcoholismo, dependencia a drogas, ansiedad y esquizofrenia, habitualmente más conocidas por el público general²².

La prevalencia puntual, que es aquella que se puede pesquisar al momento de hacer un estudio (no en el transcurso de toda la vida), es del 1,1% para el trastorno bipolar, es decir, uno de cada cien habitantes mayores de 15 años presentan el trastorno bipolar en nuestro país.

Respecto de la incidencia de esta enfermedad según género tiende a ser similar la proporción de hombres y mujeres, aunque es posible que predomine levemente en las mujeres.

²¹ Pedro Retamal, Enfermedad Bipolar... Opp. Cit. N° 6 Pág. 37.

²² Pedro Retamal, Enfermedad Bipolar... Opp. Cit N° 6Pág. 37.

3-. Familia y Trastorno Bipolar.

3.1-. Definición de familia.

El Informe de la Comisión Nacional de la Familia, se considera a la familia como un grupo social, unido entre sí por vínculos de consanguinidad, filiación (biológica o adoptiva) y de alianza, incluyendo las uniones de hecho cuando son estables. Es por ello que se es miembro de una familia en la medida en que se es padre o madre, esposo o esposa, hijo o hija, abuelo o abuela, tío o tía, etc²³.

Como sistema social la familia es una complejidad organizada un "holón" compuesto de subsistemas en mutua interacción. El sistema familiar es más que sólo la suma de sus partes individuales. Por lo tanto, la familia como sistema será vitalmente afectada por cada unidad del sistema. Tan integral es esta relación entre las partes del sistema y el sistema total, que si un individuo o subsistema familiar flaquea en su funcionamiento, la totalidad del sistema familiar se ve afectada²⁴.

En este sentido, cuando una persona que padece una enfermedad mental, vive con su familia o mantiene un estrecho contacto con ella, ésta tiene una importante responsabilidad a dicho nivel, en el aspecto de proporcionarle apoyo, cuidados, afectos y la ayuda para seguir las recomendaciones médicas. En el caso del trastorno bipolar la familia es clave para una intervención adecuada del paciente que puede rehabilitarlo o prevenir su deterioro.

Es así, que el enfoque sistémico de la familia ha permitido conocer los fenómenos que posibilitan optimizar los recursos en el manejo y curso evolutivo de diversos problemas y enfermedades. El trabajo con la familia permite disminuir el riesgo de recaídas, de limitaciones psicosociales y, en ciertas situaciones, es central en la recuperación de la salud mental y somática de las personas.

²³ Servicio Nacional de la Mujer. Informe de la Comisión Nacional de la Familia, 1993. Pág. 35.

²⁴ Preister Steven, La teoría de Sistemas Como Marco de Referencia para el Estudio de la Familia, Revista de Trabajo Social N° 34. Pág. 12.

3.2.- Estructura familiar.

Es importante considerar los modos en que se relacionan los miembros de una familia a través de la estructura familiar que es el conjunto invisible de demandas funcionales que organizan los modos en que interactúan los miembros de una familia. En este sentido el sistema familiar se diferencia y desempeña sus funciones a través de sus subsistemas.²⁵

➤ Subsistemas Familiares:

Subsistema Conyugal: Se constituye cuando dos adultos de sexo diferente se unen con la intención expresa de constituir una familia. Posee tareas o funciones específicas, vitales para el funcionamiento de la familia. Las principales cualidades requeridas para la implementación de sus tareas son la complementariedad y la acomodación.

Entre las consecuencias negativas derivadas de la enfermedad se encuentran aquellas más directamente relacionadas con la vida familiar y social del individuo. El trastorno bipolar añade consigo una enorme cantidad de tensión y exigencia en las relaciones interpersonales. Se calcula, que entre el 57% y el 73% de los pacientes diagnosticados de trastorno bipolar están divorciados o han pasado por crisis de pareja significativas (Lish y cols.,1994).²⁶

Subsistema Fraterno: Es el principal laboratorio social en que los niños aprenden a experimentar relaciones con sus iguales. En el marco de este contexto, los niños se apoyan, aíslan, descargan sus culpas y aprenden mutuamente.

Los hermanos de un paciente que padece una enfermedad mental reciben menos atención de sus padres al verse éstos obligados a dedicarse y poner mayor atención en el hijo enfermo. Al mismo tiempo se ven forzados a realizar más tareas de la casa al ayudar a los padres en el cuidado del hermano enfermo.²⁷

²⁵ Minuchin Salvador, Familias y Terapia Familiar, Editorial Gedisa, España, 1974. Pág. 86.

²⁶ Puchoi David, El trastorno maniaco depresivo.

²⁷ Martínez Lesús. Sobrecarga de los familiares en el tratamiento de los pacientes con trastornos esquizofrénicos. Paplona, España.2002.

Subsistema Parental: Relación de paternidad, requiere la capacidad de alimentación, guía y control. Las proporciones de estos elementos dependen de las necesidades de desarrollo del niño y de las capacidades de los padres. Pero la relación requiere el uso de la autoridad, los padres no pueden desempeñar sus funciones ejecutivas a menos que dispongan del poder necesario para hacerlo.²⁸

Los hijos de las personas que sufren enfermedades mentales tienen un mayor riesgo de padecer ellos mismos enfermedades mentales por factores hereditarios y psicosociales.

Estudios realizados en Chile concluyen que los hijos de padres bipolares tienen más trastornos psiquiátricos (46,3%) y más comorbilidad (23,6%) que los hijos de padres de un grupo control sano. También presentan más trastornos específicos del desarrollo (22,7%) en comparación con el grupo control y una tendencia mayor a presentar síndromes depresivos (15,9%) especialmente en la adolescencia (22,2%), (García y Cols, 1999)²⁹.

Por otro lado, si es uno de los hijos quien sufre del trastorno bipolar es importante, que los padres tengan un conocimiento lo más exacto posible de la enfermedad. Se debe trabajar con ellos (hijo/a), con el objetivo de que pierdan los miedos y que puedan colaborar con el tratamiento a través de la comprensión de los "problemas de conducta" y los inexplicables cambios de humor tan característicos de esta enfermedad.

Es así, como dentro de los subsistemas familiares las relaciones interpersonales entre los miembros de la familia de un paciente con trastorno bipolar suelen volverse tensas debido a la aparición de nuevas obligaciones hacia el familiar enfermo y la necesidad de asumir nuevas y más tareas. La influencia del entorno familiar en la evolución de un trastorno como lo es la bipolaridad, son determinantes en el desarrollo y evolución de la enfermedad.

El desarrollo de una familia que presenta un paciente con trastorno bipolar, implica una reorganización que tiene cierta continuidad tanto en el tiempo como en el espacio, en el campo de la percepción y la acción. Esto

²⁸ Minuchin Salvador, Familias y Terapia Familiar... Opp. Cit N° 25, Pág 87

²⁹ Mundana Rosa Mario, Percepción del funcionamiento familiar en hijos de padres bipolares. Revista de Ciencias Sociales. Universidad José Santo Ossa. 2002 Pág 77

describe a la readaptación o reacomodo necesario tanto en el caso del paciente como de la familia, cuando se presenta la enfermedad.

➤ **Limites familiares:**

Los límites de un subsistema están constituidos por las reglas que definen quienes participan y de que manera. La función de los límites reside en proteger la diferenciación del sistema.

Para que el funcionamiento familiar sea adecuado, los límites de los subsistemas deben ser claros. Deben definirse con suficiente precisión como para permitir a los miembros de los subsistemas el desarrollo de sus funciones sin interferencias indebidas, pero también deben permitir el contacto entre los miembros del subsistema y los otros.

La claridad de los límites en el interior de una familia constituye un parámetro útil para la evaluación de su funcionamiento. Algunas familias se vuelcan hacia sí mismas para desarrollar su propio microcosmos, con un incremento consecuente de comunicación y de preocupación entre los miembros de la familia. Como producto de ello, la distancia disminuye y los límites se esfuman. Este extremo del funcionamiento es designado como aglutinamiento.

Otras familias se desarrollan con límites muy rígidos, la comunicación entre los subsistemas es difícil y las funciones protectoras de la familia se ven así perjudicadas.

Es así, posible considerar a todas las familias como pertenecientes a algún punto situado entre un continuum cuyos polos son los dos extremos de límites difusos, por un lado, y de límites sumamente rígidos por el otro, incluyendo un espectro de límites claros o normales.

En el caso de familias que presentan un paciente con trastorno bipolar, los límites suelen no ser claros y flexibles, sino, generalmente estereotipados y según el momento y el humor, con lo que se genera una relación confusa y muy ambivalente. Se observa por lo general, una sobreprotección casi total al hijo enfermo (especialmente en la relación madre-

hijo), esto fomenta un vínculo dependiente en el que el paciente no puede crecer y demostrar lo que sí puede. Al mismo tiempo, se expresa que su conducta hace mucho daño a su familia, pero no existen pautas de convivencia explicitadas.³⁰

En general, se trata de sistemas familiares bastantes cerrados, con poca interrelación con el entorno y/o poca permeabilidad a la entrada de personas y mensajes externos al sistema familiar. El problema de los límites no existe sólo a nivel de pautas de convivencia, sino también, en cuanto a la inexistencia de espacios diferenciados entre los miembros de la familia.

Las familias que presentan un paciente con trastorno bipolar, perciben claramente que lo que les ocurre sobrepasa los recursos de respuestas a las dificultades que conocían y utilizaban hasta el momento del diagnóstico de la enfermedad. Sienten que se pone en peligro su bienestar, y el estrés consiguientemente repercute en todos: enfermos y sanos.³¹

La convivencia familiar con el paciente bipolar no produce siempre los mismos efectos ni con la misma gravedad e idéntica forma. Una misma enfermedad mental puede ser para una familia intolerable y más o menos llevadera para otras, dependiendo de los recursos materiales, sociales y de los entrenamientos que posean para enfrentar contingencias nuevas y sobre todo, de como se perciba subjetivamente el hecho de la enfermedad.

En ocasiones, la familia puede sentir vulnerado su bienestar, al no encontrar momentos gratificantes en su vida. Se puede producir un aislamiento social, con una ruptura de su estatus anterior. Por otro lado, al interior de la familia se produce un desequilibrio personal de sus miembros y el nivel de relaciones entre ellos se deteriora.

3.3-. Procesos familiares.

Toda la familia está compuesta de subsistemas esenciales, mencionados anteriormente, que constituyen la estructura de la familia. Esta estructura de relaciones es mantenida a través de los procesos del sistema familiar: la comunicación, los roles y las normas (reglas).

³⁰ Martínez Lesus. Sobrecarga de los familiares ...Opp.Cit Nº 27.

³¹ Martínez Lesus. Sobrecarga de los familiares ...Opp.Cit Nº 27

- **Roles:** El conjunto de normas que determina el estatus o posición se denomina rol y este no es otra cosa que la actuación concreta de dicho estatus. Los roles pueden ser identificados sobre la base de roles complementarios, porque ambos están unidos orgánicamente en una interacción.

Una persona puede cumplir muchos roles y todo depende de la cantidad de grupos a la cual pertenezca. Existen algunos roles básicos que son adscritos tales como la edad y el sexo, y otros que se adquieren por diversas vías como la profesión, el matrimonio, etc.

Sería ideal que cada persona pudiera cumplir todos los roles de un conjunto de roles con igual facilidad, pero pocas personas pueden hacer esto, producto de la tensión entre roles, la cual se refiere a la dificultad que la gente tiene para hacer frente a las obligaciones exigidas por el rol. La tensión entre roles puede presentarse por una inadecuada preparación para el rol, dificultades para la transición de un rol a otro, conflictos entre roles y fracaso en el desempeño del rol.³²

Al analizar los roles que tiene el familiar con trastorno bipolar, se observan las expectativas en términos de las conductas que se esperan por parte del paciente. De esta manera indirecta se muestra el rol que se le asigna al paciente dentro del hogar como miembro de la familia, hijo o hermano con capacidad de acción, o el rol de incapacitado o impedido para hacer o llevar a cabo actividades.

En lo que respecta al rol del paciente, es posible encontrar que se espera poco de él, no se valoran sus logros. Por un lado, no se lo incluye en la distribución de responsabilidades familiares, por pensar que no tiene capacidad para ello, pero al mismo tiempo se critica todo lo que no hace. En situaciones, se observa incluso más exigencias con el familiar enfermo que con los otros miembros de la familia. Existe un doble vínculo de "no pedir al paciente lo que sí puede hacer", deteriorando aún más sus capacidades, incapacitándolo por tratar de protegerlo, todo se justifica por su enfermedad. Y a la vez, criticarlo y descalificarlo por su conducta dejada e insolidaria en relación con la familia.³³

³²Horton Paul. La sociedad y el individuo. Editorial Latinoamericana, México, 1995Pág 121.

³³ Martínez Lesus. Sobrecarga de los familiares ...Opp.Cit N° 27

Es así, como las manifestaciones de la enfermedad en forma de síntomas, deficiencias y discapacidades hacen que los pacientes no sean capaces de cumplir sus roles siempre de manera adecuada. No cumplen las expectativas de sus familiares y esto origina malestar en todos los implicados. Las tareas no cumplidas por el paciente pasan a los familiares, y al tratarse de tareas que normalmente no les corresponderían, se convierten en una carga.

Es importante considerar que la persona que padece un trastorno bipolar generalmente se presenta como, una "persona normal", por lo que debe tratársela del mismo modo, ya que existe el riesgo de marginar al paciente cuando se piensa que no puede asumir ciertas responsabilidades estando asintomático.

Existen familiares que desempeñan una gran labor como cuidadores. La relación de cuidado con los pacientes mentales crónicos, se establece generalmente por una persona adulta que suele estar unida por vínculos de parentesco. Las características propias de la enfermedad (manías y depresión), requieren una ayuda superior a la normal, la sobrecarga se produce entonces al añadirse el papel de cuidador a los roles familiares habituales.

- **Comunicación:** La comunicación denota el intercambio de símbolos significativos, vocales y gestuales. Puede considerarse que una familia tiene un estilo característico de comunicación. Estos modelos característicos de interacción operan dentro de los límites de la familia y en transacciones con sistemas externos.³⁴

La comunicación dentro del sistema familiar es la encargada del reparto de funciones, tareas y roles, conformando la estructura base de la familia con respecto a los patrones sociales actuales.

Paul Watzlawick, en su teoría de la "Comunicación humana", propone algunas propiedades simples de la comunicación que encierran consecuencias interpersonales básicas. Tales propiedades participan de la naturaleza de axiomas dentro de la comunicación humana. Estos axiomas se han definido como:

³⁴ Preister Steven, La teoría de Sistemas ... Opp. Cit N° 24 Pág. 16.

1-. *La imposibilidad de no comunicar*: en un sistema, todo comportamiento de un miembro tiene un valor de mensaje para los demás, toda conducta es comunicación. Actividad o inactividad, palabra o silencio, tiene siempre valor de mensaje: influyen sobre los demás, quienes, a su vez, no pueden dejar de responder a tales comunicaciones y, por ende, también se comunican.

2-. *Los niveles de contenidos y relación de la comunicación*: mientras que el nivel digital se refiere al contenido semántico de la comunicación, el nivel analógico cualifica como se ha de entender el mensaje, es decir, designa que tipo de relación se da entre el emisor y el receptor.

3-. *La puntuación de la secuencia de hechos*: en la secuencia prolongada de intercambios, los organismos participantes, especialmente si se trata de personas, puntúan la secuencia de modo que uno de ellos o el otro tiene iniciativa, predominio, dependencia, etc. Es decir, establecen entre ellos patrones de intercambio.

4-. *Comunicación digital y analógica*: el lenguaje digital da cuenta de una sintaxis lógica sumamente compleja y poderosa, mientras que la comunicación analógica es virtualmente, todo lo que sea comunicación no verbal.

5-. *Interacción simétrica y complementaria*: puede describírselas como relaciones basadas respectivamente en la igualdad o en la diferencia. La interacción simétrica se caracteriza por la igualdad y por la diferencia mínima, los participantes tienden a igualar esencialmente su conducta recíproca. Mientras que la interacción complementaria esta basada en un máximo de diferencia, en que hay dos posiciones distintas un participante ocupa lo que se ha descrito de diversas maneras como la posición superior o primaria, mientras el otro ocupa la posición correspondiente inferior o secundaria.

Por lo general, en familias con pacientes que padecen un trastorno mental, es posible observar problemas de comunicación, tanto en la limitación de intercambios como en sus distorsiones. Este interjuego comunicacional en tales familias aparece regido por una serie de normas que estereotipan la relación y no permiten que sus integrantes puedan hablar sobre ésta (metacomunicación). En ocasiones, los mensajes verbales se contradicen con los corporales (miradas, gestos, rigidez facial, etc.). Los pacientes bipolares son muy sensibles al lenguaje analógico y por lo tanto detectan fácilmente la incoherencia donde existe.

Entonces, ¿qué escuchar?, la palabra que reconoce o el gesto que descalifica. Se crea así un círculo vicioso en un circuito de interacción en el que la conducta de uno influye inevitablemente sobre la de los otros y recíprocamente, desde unas reglas comunicacionales entre todos establecidas y que nunca pueden someterse a redefinición, ya que no se habla de ellas.

Cuando el paciente se encuentra maníaco presenta una excitación desenfadada, por lo cual es característico un interrumpido flujo verbal, el constante cambio de tema y los juegos de palabra, por lo que la comunicación entre el paciente y los miembros de la familia se torna difusa y agotadora, debido a la sobreexposición de información por parte del paciente, que muchas veces resulta incomprensible para el resto de la familia.

Por el contrario, cuando el paciente se encuentra en la fase depresiva, la autoestima y el nivel de aspiraciones disminuye considerablemente, de modo tal, que el ambiente pierde todo significado, los pacientes no tienen "ganas de hacer nada", "nada vale la pena" y se disminuye todo impulso a la comunicación con los demás.

En definitiva, tanto las fases maníacas como depresivas alteran la comunicación existente en la familia, ya que dependiendo de la fase en que se encuentre el paciente (maníaca o depresiva) la comunicación que él generará con sus familiares será polarizada. Lo cual produce inevitablemente una alteración en los canales de comunicación al interior de su sistema familiar.

- **Normas y reglas familiares:** Normas o reglas son impuestas para garantizar que se viva a la altura de los roles, y se imponen sanciones positivas y negativas para asegurar que las normas se cumplan. Las normas y reglas son la expresión observable de los valores de la familia y/o la sociedad.

A menudo se torna difícil imponer normas o reglas al paciente con trastorno bipolar, ya que éste no admite que algo anda mal, y por ello debe ser abordado con precaución y empatía, procurando persuadirlo a través de la discusión de los síntomas que lo molestan o incomodan, como el no dormir cambios de ánimo, falta de energía, etc.

Las instrucciones dadas al paciente, deben ser claras y precisas, evitando escenas emocionales fuertes y procurando no realizar críticas innecesarias.

Es necesario considerar, que en alguna ocasión va a ser necesario hospitalizar al paciente, y que esto no es un castigo, sino una medida de protección de su vida y sus bienes (pues en crisis puede dañarse así mismo y/o a los demás).

Un último aspecto que la familia debe considerar como norma o regla trascendental es el relacionado con el uso de medicamentos. Es frecuente que los pacientes los rechacen, pues no reconocen estar enfermos, o bien, se sienten ya recuperados, esto sucede también porque los medicamentos producen efectos secundarios desagradables, y la familia por lo tanto, debe estar atenta a estas situaciones y reforzar la labor terapéutica.

4-. Carga del trastorno bipolar en la familia.

Los trastornos mentales y conductuales tienen un gran impacto sobre los individuos, las familias y las comunidades. Los individuos padecen sus síntomas angustiosos, y sufren también porque no pueden participar en las actividades laborales y de ocio, generalmente porque se les discrimina. Les preocupa no poder asumir sus responsabilidades respecto de la familia y los amigos y temen ser una carga para los demás.

Aunque no se ha estudiado suficientemente la carga que representa cuidar a un familiar con trastorno mental o conductual, los datos indican que, en efecto esa carga es importante (Pai y kapur 1982 Fadden et al. 1987; Winefield y Harvey 1994)³⁵. Para las familias, ello comprende desde los problemas económicos hasta las reacciones emocionales a la enfermedad, el estrés de sobrellevar un comportamiento alterado, la perturbación de la rutina doméstica y la restricción de las actividades sociales (OMS 1997). A menudo, es la familia quien subviene a los gastos del tratamiento de las enfermedades psiquiátricas, ya sea, porque no se dispone de un seguro médico o porque este no cubre los trastornos mentales.

³⁵ OMS "Informe sobre la salud en el mundo ... Opp. Cit. N 8 Pág 24.

Además de la carga directa, deben tenerse en cuenta las oportunidades perdidas. Las familias en la que uno de sus miembros padece trastorno bipolar efectúan ciertas adaptaciones y concesiones que impiden a otros miembros desarrollar todo su potencial en el ámbito laboral, de las relaciones sociales y del ocio. Las familias se ven obligadas a menudo a dedicar gran parte de su tiempo a asistir al familiar afectado, y sufren privaciones económicas y sociales.

Los ingresos económicos de la familia se reducen en primer lugar por la posible pérdida de capacidad de trabajo del paciente. Por otro lado, la necesidad de cuidar al enfermo disminuye también la capacidad de trabajar de otros miembros de la familia. Además, los gastos aumentan tanto por las consultas médicas como por el alto costo del tratamiento farmacológico.

5-. Estigma y aceptación de la enfermedad.

En el caso de las enfermedades mentales estigma, se entiende como un prejuicio, hacia las personas afectadas. Siendo a su vez, el prejuicio una actitud negativa o positiva hacia las personas que padecen una enfermedad mental. Es importante considerar, que una de las consecuencias negativas del estigma es la discriminación, donde se priva a las personas que tienen una enfermedad de sus derechos.³⁶

La estigmatización con frecuencia hace que las personas que sufren enfermedades mentales sean rechazadas por sus amigos, parientes, vecinos y empleadores, agravando los sentimientos de rechazo, soledad y desánimo.

Las actitudes sociales negativas respecto a los enfermos mentales constituyen obstáculos para su reinserción y aceptación y tienen efectos adversos en las relaciones sociales y familiares, el empleo, la inclusión en la comunidad y la autoestima.

Es así, que el estigma asociado a las enfermedades mentales como lo es el trastorno bipolar, repercute directamente tanto en el paciente como en todo el núcleo familiar que lo rodea, provocando en muchas ocasiones la negación de la enfermedad, producto de los mitos o creencias que tiene

³⁶ www.usuarios.lycos.es

cada familia con respecto a las enfermedades mentales. Por lo tanto, ante los primeros síntomas de la enfermedad y/o el diagnóstico; lo que aparece es, como mecanismo de defensa, la negación (“ya se le va a pasar”, “el doctor se habrá equivocado”, etc..). Cuanto más grave sea la patología, mayor será la negación, dado que es fácil aceptar que un hijo tenga varicela y muy complejo asumir un problema crónico o de muchos años.

Un segundo momento sería de resistencia, cuando se entiende que la patología ésta presente, y aparece la queja (“¿por qué a mí?”, “¿por qué a mi hijo?”).

Finalmente, se llega a la aceptación. Este es el momento “maduro” de la familia que entiende que uno de sus miembros tiene una enfermedad, y asume los cuidados y tratamientos necesarios para que la calidad de vida sea la mejor posible.

Cabe destacar, que los episodios anteriormente descritos no necesariamente se dan en forma correlativa, ya que pueden aparecer en distinto orden y con mayor o menor énfasis dependiendo de cada familia. A la vez al interior de una misma familia los miembros pueden manifestar distinto grado de aceptación de la enfermedad.

6-. El rol de las agrupaciones de familiares y pacientes en el contexto de los trastornos mentales.

Las agrupaciones de usuarios y familiares, se orientan principalmente a la entrega de ayuda mutua entre sus miembros, basadas en el principio de que las personas que comparten un mismo tipo de problemas, enfermedad o discapacidad tienen algo que ofrecerse entre sí que no puede ser provisto por los profesionales de salud. La ayuda se expresa preferentemente en la forma de apoyo emocional y social, intercambio de información, expectativas y aprendizaje, en conjunto de habilidades. Gradualmente se han reconocido los enormes beneficios que aportan a sus miembros, sus familias y la sociedad en general.

En los últimos años también se han incorporado nuevas tareas, más allá de sus objetivos originales como son la defensa de los derechos de

los pacientes, la movilización social por más y mejores servicios, la educación de la comunidad, y la organización para proveer servicios.

Entre los roles que define el Plan Nacional de Salud Mental y Psiquiatría³⁷ para las agrupaciones de usuarios y familiares podemos destacar:

- 1-. Sensibilización de la comunidad, las autoridades, los medios de comunicación y otros sectores respecto de las enfermedades mentales.
- 2-. Definir y dar a conocer sus necesidades y expectativas con respecto al tratamiento médico y psicosocial de sus familiares, como también de sus desarrollo como organización.
- 3-. Defender los derechos de los pacientes.
- 4-. Generar más y mejores servicios de salud mental y psiquiatría.
- 5-. Ser una instancia de autoayuda formal e informal que facilite el apoyo emocional entre sus participantes, la educación respecto a la enfermedad y su tratamiento, como también la resolución conjunta y solidaria de aquellos problemas que le son comunes.
- 6-. Ser agentes de cambio cultural en la comunidad (reinserción social y laboral de los discapacitados psíquicos, encarar la estigmatización).
- 7-. Proveer servicios de rehabilitación y reinserción social y laboral.

³⁷ Ministerio de salud, Plan nacional de salud ... Opp. Cit N° 4 Pág.153,154.

SISTEMA DE HIPOTESIS

1-. Hipótesis General:

1-. “ La presencia de trastorno bipolar en algún miembro de la familia produce alteraciones negativas en el funcionamiento de los subsistemas familiares que operan al interior de ésta, presentando un inadecuado intercambio de comunicación, dificultando el establecimiento de normas y reglas familiares, provocando una sobrecarga en el miembro que asume el rol de cuidador del paciente”.

1.2-. Hipótesis Específicas:

1-. El trastorno bipolar provocaría un inadecuado funcionamiento de los subsistemas familiares que operan al interior de las familias.

2-. Las familias que presentan un paciente con trastorno bipolar desarrollan un inadecuado intercambio de comunicación sus miembros.

3-. El tener un miembro al interior de una familia diagnosticado con trastorno bipolar, produce dificultades para establecer normas y reglas familiares.

4-. Los cuidados que necesita un paciente con trastorno bipolar provocan una sobrecarga en el miembro que asume el rol de cuidador.

2-. Hipótesis General:

1-. La Corporación del trastorno bipolar constituye una instancia organizacional que favorece la aceptación y difusión de la enfermedad por parte de la comunidad y, sirve como red de apoyo entre familiares y pacientes.

2-. Hipótesis Especifica:

2.1-. La Corporación del trastorno bipolar estaría cumpliendo con el rol de sensibilizador de la comunidad.

2.2-. La Corporación del trastorno bipolar estaría actuando en conformidad con el rol de defensa de los derechos de los pacientes.

2.3-. la Corporación del trastorno bipolar actúa como red de apoyo psicosocial entre familiares y pacientes.

OPERACIONALIZACION DE VARIABLES

1-. Hipótesis General: “ La presencia de trastorno bipolar en algún miembro de la familia, produce alteraciones negativas en el funcionamiento de los subsistemas familiares que operan al interior de ésta, presentando un inadecuado intercambio de comunicación, dificultando el establecimiento de normas y reglas familiares, provocando una sobrecarga en el miembro que asume el rol de cuidador del paciente”.

1.1-. Hipótesis Específica N°1: “ El Trastorno bipolar provocaría un inadecuado funcionamiento de los subsistemas familiares que operan al interior de las familias”

Variable	Dimensiones	Subdimensiones	Indicadores	valor
Calidad del funcionamiento de los subsistemas familiares con un paciente con trastorno bipolar: Es la organización de relaciones viables para el cumplimiento de metas y funciones de una familia que	1-. Complementariedad en el subsistema conyugal: Es el proceso de mutua acomodación donde una pareja debe enfrentar un cierto número de nuevas tareas al presentar un paciente con trastorno bipolar		<ul style="list-style-type: none"> La pareja se siente protegida, de modo de contar con el estímulo necesario para contrarrestar la tensión y el sufrimiento propios de la enfermedad bipolar. Existe un clima de confianza 	<p>Bueno 10 – 13</p> <p>Regular 5 – 9</p> <p>Malo 0 – 4</p>

<p>presenta un paciente con trastorno bipolar, lo cual implica que los límites de los subsistemas sean claros. Contempla la complementariedad del subsistema conyugal, la capacidad de protección y guía del subsistema parental y el aprendizaje de habilidades sociales en el subsistema fraterno.</p>	<p>al interior de la familia. Cada esposo, estimula y controla la conducta del otro en un gran número de pequeñas rutinas.</p>	<p>y seguridad en la pareja que estimule el cumplimiento de las diversas tareas ha desarrollado con un paciente bipolar.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Las ineludibles diferencias y desacuerdos entre los cónyuges se pueden transformar en estímulo para crecer y desarrollarse. • El padre y la madre comparten y complementan su tarea parental.
--	--	---

	<p>2- Capacidad de protección y guía del subsistema parental: Es la capacidad que tienen los padres de apoyar y estimular el crecimiento de los hijos, cuando algún miembro de la familia presenta trastorno bipolar, entregándole las herramientas necesarias a sus hijos para ir satisfaciendo los requerimientos básicos en su proceso de desarrollo.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • El padre bipolar ha sido capaz de proteger y guiar a sus hijos en cada una de las etapas del desarrollo de éstos. • El padre bipolar enfrenta los problemas de los hijos apoyándolos y entregando herramientas para que estos sean capaces de resolverlos. • Existe cercanía afectiva entre los hijos y el padre bipolar. • Los padres apoyan a su hijo bipolar tanto en los éxitos como en los fracasos que han enfrentado en su vida. • Los padres han acogido la frustración de sus hijos,
--	--	---

	<p>3- Aprendizaje de habilidades sociales en el subsistema fraterno:</p> <p>Es el proceso por el cual los niños aprenden a negociar, cooperar y compartir cuando algún miembro de la familia presenta trastorno bipolar, protegidos por la pertenencia común.</p>		<p>cuando ellos creen haber manejado mal un problema.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Los padres tienen la capacidad de dar protección y guía tanto al hijo con trastorno bipolar como a sus demás hijos. • Los hermanos han aprendido a negociar sus diferencias de modo que se privilegie la solidaridad. • Los hermanos comparten las experiencias afectivas cuando se presenta una crisis en el paciente. • Entre los hermanos se genera una atmósfera de compañerismo y solidaridad
--	---	--	---

				que impida el aislamiento y la soledad.	
--	--	--	--	---	--

1.2.- Hipótesis Específica N° 2: " Las familias que presentan un paciente con trastorno bipolar desarrollan un inadecuado intercambio de comunicación".

Variable	Dimensiones	Subdimensiones	Indicadores	valor
<p>1.- Intercambio de comunicación en familias con un paciente con trastorno bipolar:</p> <p>Es la forma de interacción reciproca que presentan los miembros de una familia con un paciente con trastorno bipolar, el cual se basa en símbolos significativos o gestuales, con el fin de transmitir o recibir mensajes y/o sentimientos de forma verbal o no verbal.</p>	<p>1-. Coherencia entre el lenguaje digital y analógico:</p> <p>Es la concordancia entre los mensajes corporales y verbales que efectúan las familias.</p>		<ul style="list-style-type: none"> • Es frecuente que los mensajes verbales se contradigan con los mensajes corporales. • Existe la capacidad de comunicarse sin descalificar al otro. • Ha recibido quejas por parte del paciente de gestos o miradas descalificadoras. 	<p>Bueno</p> <p>0 – 1</p> <p>Regul</p> <p>2 – 4</p> <p>Malo</p> <p>5 – 7</p>
	<p>2-. Imposibilidad de no comunicar:</p>		<ul style="list-style-type: none"> • Se torna difusa y agotadora la comunicación, cuando el 	

	<p>Se refiere a que toda conducta que realice algún miembro al interior de la familia es comunicación, por lo tanto, es imposible no comunicar.</p> <p>3-. Existencia de mitos en la comunicación: Creencias erróneas que tiene una familia con respecto a lo que son las enfermedades mentales, lo cual se relaciona directamente con la forma de comunicarse entre los miembros de la familia.</p>		<p>paciente se encuentra en fase maniaca.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Se dificulta el acceso a la conversación con el paciente cuando éste se encuentra en fase depresiva. • La familia cree que no puede comunicarse con el paciente. • Es para la familia el trastorno bipolar un artificio de la imaginación del paciente. • La familia considera que es difícil ayudar al paciente. • La familia considera que el trastorno bipolar es el
--	---	--	---

	<p>4-. Capacidad de atención y escucha: Es la capacidad para escuchar con interés a la persona que nos comunica algo, y además, demostrárselo de modo que a ella no le quepa duda que le estamos atendiendo.</p>	<p>resultado de una personalidad débil</p> <ul style="list-style-type: none"> • Los miembros de la familia manifiestan compromiso en el que habla a través de gestos y postura corporal. • Los miembros de la familia son capaces de descubrir que conductas del paciente denotan mayor atención y comprensión. • Son tomadas en cuenta las opiniones del paciente. 	
--	--	--	--

2-. Hipótesis Específica N° 3: “ El tener un miembro al interior de una familia diagnosticado con trastorno bipolar, produce dificultades para establecer normas y reglas familiares ”.

Variable	Dimensiones	Subdimensiones	Indicadores	Valor
<p>1-. Establecimiento de normas y reglas en familias que presentan un paciente con trastorno bipolar:</p> <p>Son la expresión observable de los valores de una familia, las cuales son impuestas para garantizar que se viva a la altura de los roles. Regulan la conducta del sistema familiar, estableciendo pautas de interacción.</p>	<p>1-. Establecimiento de normas en familias con un paciente con trastorno bipolar:</p> <p>Sistema normativo que impone una familia que presenta un miembro con trastorno bipolar para resguardar un adecuado funcionamiento de su sistema familiar.</p>		<ul style="list-style-type: none"> • Se encuentran establecidos los horarios de toma de medicamento por parte del paciente. • Se controla la ingesta de bebidas alcohólicas por parte del paciente. • Existe un horario definido para la realización de las actividades cotidianas. • Se controla el consumo de aquellos alimentos que son dañinos para el paciente. • Se han adquirido nuevas normas desde el diagnóstico 	<p>Bueno 8 – 10</p> <p>Regular 4 – 7</p> <p>Malo 0 – 3</p>

	<p>2-. Cumplimiento de reglas en familias con un paciente con trastorno bipolar:</p> <p>Es el proceso por el cual la familia acepta y cumple el sistema normativo que impera al interior de la familia.</p>		<p>de la enfermedad.</p> <ul style="list-style-type: none"> • El paciente cumple con los horarios establecidos para el uso de los fármacos. • El paciente cumple con los horarios dispuestos para dormir. • Las familia apoya al paciente en aquellas normas que debe cumplir producto de su enfermedad. • Se han asumido sin dificultades las nuevas reglas familiares.
--	---	--	--

.2-. Hipótesis Específica N° 4: " Los cuidados que necesita un paciente con trastorno bipolar provocan una sobrecarga en el miembro que asume el rol de cuidador del paciente " .

Variable	Dimensiones	Subdimensiones	Indicadores	Valor
<p>1-. Nivel de sobrecarga del cuidador: Impacto que se produce al añadirse el papel de cuidador de un paciente con trastorno bipolar a los roles familiares habituales.</p>	<p>1-. Repercusión económica: Es aquel impacto que se produce al interior de la familia debido al alto costo del tratamiento de la enfermedad.</p>		<ul style="list-style-type: none"> • Han surgido privaciones económicas por causa del tratamiento de la enfermedad. • El paciente ha perdido capacidad de trabajo. • El cuidar al paciente ha disminuido la capacidad de trabajar a otros miembros de la familia. • Se han dejado de satisfacer necesidades básicas por priorizar el cumplimiento del tratamiento del paciente. 	<p>Bueno 0 – 2 regular 3 – 5 Malo 6 – 8</p>

	<p>2-. Deterioro de las relaciones sociales del cuidador: son aquellas relaciones que establece un miembro de la familia con agentes externos al núcleo familiar.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • El cuidador ha sentido abandono frente a la enfermedad de su familiar. • El cuidador percibe sentimientos de rechazo, soledad y desánimo. • El cuidador ha observado restricción de actividades sociales. • Se han visto restringidos los espacios de tiempo libre o de ocio del cuidador 	
--	---	--	--

2-. Hipótesis General N° 2: “ La Corporación del trastorno bipolar constituye una instancia organizacional que favorece la aceptación y difusión de la enfermedad por parte de la comunidad y, sirve como red de apoyo entre familiares y pacientes.

.2.1-. Hipótesis Específica N° 1: “ La Corporación del trastorno bipolar estaría cumpliendo con el rol de sensibilizador de la comunidad ” .

Variable	Dimensiones	Subdimensiones	Indicadores	Valor
1-. Cumplimiento del rol de sensibilizador de la comunidad: Grado en que la Corporación del trastorno bipolar lleva a cabo actividades con el fin de dar a conocer la enfermedad bipolar a la comunidad general, a través de medios de comunicación y entrega de información al público en general.	1-. Publicaciones en medios de comunicación: Son todas aquellas actividades realizadas por la corporación a través de medios de comunicación masiva con el fin de dar a conocer lo que es el trastorno bipolar, y la labor que realiza la corporación como agrupación de familiares y pacientes.		<ul style="list-style-type: none"> • La corporación ha efectuado publicaciones en periódicos o revistas respecto a la enfermedad. • Han realizado entrevistas en televisión. • Han realizado entrevistas en programas radiales. 	Bueno 4 – 5 Regular 2 – 3 Malo 0 – 1

	<p>2-. Entrega de información a la comunidad:</p> <p>Actividades realizadas por la corporación con el fin de entregar, antecedentes generales de la enfermedad bipolar y el funcionamiento de la corporación, a través, de difusión en terreno</p>		<ul style="list-style-type: none"> • Han entregado folletos de difusión a la comunidad. • Se han colocado afiches de difusión en centros médicos, hospitalarios acerca de la existencia de la corporación.
--	--	--	--

2.- Hipótesis Específica N° 2: " La corporación del trastorno bipolar estaría actuando en conformidad con el rol de defensa de los derechos de los pacientes " .

Variable	Dimensiones	Subdimensiones	Indicadores	Valor
<p>1-. Cumplimiento del rol de defensa de los derechos de los pacientes:</p> <p>Nivel en que la corporación ha realizado actividades que propician la defensa de los derechos de los pacientes, con aquellas autoridades u organismos relacionados con el área de la salud mental con el fin de lograr un mejor bienestar para el paciente y su familia.</p>	<p>1-. Capacidad de dar a conocer sus necesidades a las autoridades:</p> <p>Es la capacidad que tiene la corporación de concertar entrevistas con autoridades relacionadas con el área de la salud mental, con el fin de dar a conocer sus necesidades como familiares y pacientes.</p>		<ul style="list-style-type: none"> Han concertado entrevistas en la cámara de diputados con la comisión de familia, salud, derechos humanos y hacienda. Han realizado actividades que propicien la defensa de los derechos de los pacientes con otras organizaciones comunitarias relacionadas con la salud mental. 	<p>Bueno 2</p> <p>Regular 1</p> <p>Malo 0</p>

2- Hipótesis Específica N° 3: “ La corporación del trastorno bipolar actúa como red de apoyo psicosocial entre familiares y pacientes ” .

Variable	Dimensiones	Subdimensiones	Indicadores	Valor
<p>1- Existencia de apoyo psicosocial:</p> <p>Es la realización de actividades efectuadas por la corporación con el fin de entregar apoyo psicológico y social a sus miembros.</p>	<p>1-. Realización de actividades para pacientes y familiares:</p> <p>Coordinación entre los miembros de la corporación para realizar actividades que propicien el apoyo mutuo entre familiares y/o pacientes.</p>		<ul style="list-style-type: none"> • Se han efectuado actividades que propicien el apoyo entre los familiares de los pacientes. • Se han efectuado actividades que propicien el apoyo entre pacientes. • Se ha realizado una red de apoyo en caso de crisis de un paciente. 	<p>Bueno 5 – 6</p> <p>Regular 3 – 4</p> <p>Malo 0 – 2</p>

	<p>2.- Realización de un banco de medicamentos:</p> <p>Son aquellas gestiones que se realizan con los laboratorios pertinentes, con el fin de adquirir medicamentos gratuitos o con un menor costo.</p>		<ul style="list-style-type: none"> • Se han realizado con los representantes de los laboratorios. • Han negociado propuestas para la adquisición de medicamentos. • Existe un catastro de la demanda de fármacos que requieren los pacientes de la corporación.
--	---	--	--

ANALISIS E INTERPRETACION DE LOS DATOS

1- Hipótesis General: "La presencia de trastorno bipolar en algún miembro de la familia, produce alteraciones negativas en el funcionamiento de los subsistemas familiares que operan al interior de ésta, presentando un inadecuado intercambio de comunicación, dificultando el establecimiento de normas y reglas familiares, provocando una sobrecarga en el miembro que asume el rol de cuidador del paciente".

1.1- Hipótesis Especifica N°1: "El trastorno bipolar provocaría un inadecuado funcionamiento de los subsistemas familiares que operan al interior de las familias".

- *"Calidad del funcionamiento de los subsistemas familiares con un paciente con trastorno bipolar".*

a) Complementariedad en el subsistema conyugal:

- Familias que presentan un hijo con trastorno bipolar:

Para las familias en que se ha diagnosticado el trastorno bipolar en uno de los hijos, constituye un impacto que afecta inicialmente a los cónyuges, a éstos les corresponde sobrellevar la carga económica y afectiva que el trastorno trae consigo.

En estos momentos se multiplican las funciones y tareas propias de la pareja, para poder mantener el funcionamiento de su núcleo familiar. Es así, como la principal cualidad requerida para poder satisfacer aquellas necesidades que la pareja requerirá para poder sobrellevar los sufrimientos propios de la enfermedad se perfila como la complementariedad y la acomodación del subsistema conyugal.

Dentro del universo investigado fue posible conocer que en el 70% de los cónyuges, se habían presentado crisis matrimoniales importantes provocadas en gran medida por no haber sido capaces como pareja de contrarrestar la tensión y el sufrimiento propios de la enfermedad bipolar. Es además, necesario reconocer que alrededor del 50% de las parejas se separaron definitivamente tras el diagnóstico de la enfermedad del hijo bipolar.

Dentro de este último porcentaje, en la mayoría de los casos la relación entre los cónyuges se constituye como conflictiva y confrontacional donde predomina la asimetría, que trae consigo un escaso entendimiento entre los padres del paciente.

Dentro de este marco, se puede establecer que las relaciones interpersonales entre la pareja se dificultan y se tornan tensas, por lo cual, más que necesario se vuelve indispensable la confianza y la seguridad que cada uno tenga del otro como pareja y como padre. En cuanto, a las tareas a desarrollar con los pacientes, se puede afirmar que dentro del universo investigado existe confianza y seguridad en aquellas parejas que no han llegado a una separación matrimonial y que no han pasado por crisis matrimoniales considerables.

El estímulo entre la pareja para cumplir con las diversas tareas a desarrollar con el hijo bipolar, se pierde totalmente en aquellos matrimonios que se han separado y en que el padre es periférico donde cumple un rol de proveedor, presentando cierta cercanía afectiva con el paciente pero no haciéndose participe activo en todo el proceso que involucra la enfermedad, es en estas situaciones donde la madre asume un rol activo como cuidadora de su familiar.

Es normal dentro de las parejas que se presenten diferencias y desacuerdos, ahora bien, para que cada cónyuge pueda acomodarse y complementarse en el otro es necesario que sean capaces de transformar cada uno de estos desacuerdos en un estímulo para desarrollarse y crecer como persona y pareja.

En las familias entrevistadas, se constata que para las parejas los desacuerdos acrecientan o provocan distanciamiento entre los cónyuges, transformando las diferencias en motivo de confrontación. Si se analiza este indicador relacionándolo directamente con la enfermedad bipolar, se puede establecer que los principales temas de controversia en las parejas se centran en la falta de aceptación de la enfermedad por parte de uno de los cónyuges, el reproche o la mutua culpabilización, aquellos aspectos relacionados a la educación formal del paciente, el extremado consentimiento o flexibilidad entregado por un cónyuge hacia el hijo bipolar o al contrario la falta de acercamiento físico y afectivo del padre y/o madre.

En cuanto a la complementación en la tarea parental, es posible establecer tres patrones de conducta en las parejas. El primero, se observa en padres separados en que principalmente la madre se hace cargo del paciente asumiendo el rol de cuidador, donde el padre se perfila como periférico y asumiendo un rol casi exclusivo de proveedor. El segundo, también ligado a padres separados se distingue cuando las familias se dividen la tarea parental, o sea, la madre se hace cargo de alguno de los hijos entre ellos el paciente y el padre se responsabiliza de la crianza de los otros hijos, con lo cual, se puede afirmar que la tarea parental se comparte pero no se complementa. El tercer patrón, se observa en parejas no separadas y que han logrado con mayor o menor esfuerzo compartir y complementar su tarea parental, asumiendo para esto una distribución de roles y responsabilidades al interior de la familia.

- Familias en que uno de los cónyuges presenta el trastorno bipolar.

Dentro de las parejas entrevistadas, es posible considerar que el 100% de ellas a pasado por crisis matrimoniales, llegando aproximadamente un 30% de éstas a la separación conyugal.

Los cónyuges, se ven enfrentados a una serie de cambios en cuanto a roles y límites familiares, esto se vivencia principalmente en pacientes que han debido dejar su actividad laboral, por lo cual, deben pasar mayor cantidad de tiempo en el hogar. Es así, como se hace indispensable una readecuación de roles y actividades para lograr compatibilizar la vida familiar con la enfermedad bipolar de uno de los cónyuges, sin que esto provoque alteraciones graves al interior de la familia. Dentro de las familias investigadas, fue posible conocer que tras una repentina jubilación el paciente suele volcar su actividad diaria al cuidado y crianza de los hijos y en la realización de actividades domésticas.

En cuanto, a la confianza y seguridad entre la pareja, es posible distinguir que en gran medida los cónyuges sienten el apoyo necesario en aspectos de crianza de los hijos en caso de crisis del paciente. La mayor problemática se provoca cuando el paciente, es la madre de la familia, por cuanto esto implica que el padre debe asumir nuevos roles y responsabilidades con respecto a los hijos. Sin embargo, fue posible distinguir que la mayor parte de las pacientes bipolares acuden a su familia extensa para encontrar apoyo en la crianza de sus hijos.

Cuando se provocan diferencias y desacuerdos entre los cónyuges, es más frecuente que éstas provoquen crisis matrimoniales, más que ser un estímulo para crecer y desarrollarse como pareja. Por lo cual, suele ser uno de los cónyuges quién tome las decisiones provocándose en este rubro una relación asimétrica más que complementaria. Esto se provoca por varias razones a saber, en primer lugar, porque en muchos casos el paciente pasa a convertirse en un hijo más para su cónyuge y por tanto es éste quien toma las decisiones. Por otro lado, cuando el paciente presenta un carácter dominante, es él quien hace predominar sus decisiones por sobre la de su pareja.

La complementación en la tarea parental, es uno de los principales apoyos para el paciente bipolar que es cónyuge y padre a la vez, ya que si existe una complementariedad en éste ámbito se genera confianza y seguridad en caso de crisis. En cuanto, a los pacientes entrevistados que mantienen un matrimonio fue posible verificar que el 50% de ellos comparten y complementan la tarea parental entre la pareja.

En lo que respecta a la protección de pareja, fue posible observar dos situaciones. La primera, donde el cónyuge bipolar vivencia su enfermedad sin sentir el apoyo por parte de su pareja por considerar que no pueden empatizar con su enfermedad, por lo que en el 80% de los casos se sienten incomprendidos por la pareja, perciben la falta de aceptación y el cambio brusco y repentino en la vida marital desde el comienzo del curso de la enfermedad.

La segunda situación observada, se presenta cuando el paciente siente protección y seguridad por parte de su cónyuge por contar con el apoyo necesario que estimulan y ayudan a contrarrestar los sufrimientos propios de la enfermedad.

b) Capacidad de protección y guía del subsistema parental:

➤ Familias que presentan un hijo bipolar:

Con respecto al apoyo que deben brindarle los padres al hijo que padece un trastorno bipolar, cabe enfatizar el rol primordial que cumple aquella persona que asume el rol de cuidador del paciente. Por lo general, se trata de

la madre, quien se encuentra cercana física y afectivamente de su hijo/a, protegiéndolo y acompañándolo tanto en fases de manía como de depresión.

En cuanto a las frustraciones de los pacientes bipolares, al ser éstos más sensibles ante los acontecimientos de la vida diaria, resulta evidente que los padres muchas veces se sienten incapacitados de entregar ayuda a su paciente, lo cual, provoca sentimientos de angustia y preocupación en los progenitores que conviven diariamente con el paciente.

Es frecuente que ocurra, que ante una crisis maníaca los padres sientan que pierden el control generándose una relación ambivalente y de constante temor por las consecuencias que podrían traer los actos de los hijos cuando presentan esta fase de la enfermedad. Es así, como se dificulta la capacidad de protección y guía de los hijos que se encuentran con una implicación excesiva en actividades placenteras que podrían tener un alto potencial de consecuencias negativas.

Por otro lado, cuando el paciente atraviesa una fase depresiva, es fundamental el apoyo que los padres puedan prestar al paciente. Puesto que todos los síntomas y signos de ésta fase conducen a un estado anímico donde se pierde el interés por casi todas las actividades y que incluso puede llegar a una ideación suicida.

Tomando en consideración los enormes esfuerzos que deben hacer los padres para brindar protección y guía a un paciente bipolar, resulta interesante conocer que sucede con los demás hijos de la familia. Se pudo reconocer a través de la investigación realizada, que la mayor parte de los hermanos de los pacientes son relegados a un segundo plano, o bien, los padres deben realizar una gran cantidad de acomodaciones y readecuaciones para lograr entregar protección y guía tanto al hijo bipolar como a los hijos que no presentan la enfermedad.

Es así, como en las familias que presentan un hijo con trastorno bipolar, la capacidad de protección y guía por parte de los padres se ve alterada, ya que como demuestran los datos obtenidos en la mayoría de las familias uno de los padres se aboca principalmente a otorgar los cuidados que demanda el hijo que presenta bipolaridad.

Del universo de las familias investigadas, en que se ha producido una separación conyugal, es la madre quien asume el rol de cuidador del paciente y el padre en algunos casos asume la crianza del hijo sano y una participación más bien económica en la crianza de su hijo bipolar.

➤ Familias en que el paciente es uno de los padres:

En aquellas familias en que uno de los cónyuges presenta trastorno bipolar, la capacidad de protección y guía por parte del padre que padece bipolaridad sufre algunas modificaciones para poder, de cierta forma compatibilizar el rol de padre o madre con la enfermedad.

Relacionado con la capacidad de proteger y guiar a sus hijos en su desarrollo, se puede afirmar que en la totalidad de las familias el padre puede asumir estos desafíos. No obstante lo anterior, el paciente requiere realizar un mayor esfuerzo debido a que las características propias de la enfermedad, podrían conducir a trastornos que afecten su desenvolvimiento como por ejemplo, los trastornos del sueño, la falta de habilidad para organizarse en las tareas domésticas, una crisis que derive en una hospitalización, la incapacidad para administrar el dinero, la dificultad que presentan para enfrentar situaciones estresantes, por lo cual, muchas veces sienten que no están cumpliendo su papel como quisieran.

La capacidad del padre bipolar para prestar apoyo cuando los hijos presentan algún problema, provoca bastantes dificultades, puesto que, el paciente bipolar tiene una mayor sensibilidad ante las situaciones o acontecimientos que generan estrés. Lo cual, en gran medida lo convierte en un agente con poca capacidad para resolver o guiar a los hijos frente a problemáticas de gravedad. Lo anterior, conduce a que respondan con un escaso involucramiento, más bien aislándose, evitando conflictos o por el contrario asuman una sobre protección con una participación excesiva frente a los problemas de los hijos. Además, es necesario considerar que la capacidad del paciente de enfrentar y entregar apoyo a sus hijos cuando éstos presentan algún problema, dependerá de un factor importante, el cual, será el estado de ánimo del paciente cuando se presente la situación. Lo que sí queda claro, que en un momento de crisis, el padre bipolar pierde toda capacidad de poder apoyar y proteger a sus hijos, lo que se traduce en una crisis, en todo el sistema familiar.

En el 100% de los pacientes entrevistados existe una cercanía afectiva con sus hijos, la mayoría vive con ellos manteniendo una buena relación parental. Sin embargo, los hijos tienden a no entender o aceptar la enfermedad o bien no asumen el hecho de que el padre o la madre pueda tener una enfermedad psiquiátrica, ya que esto no los invalida como padres y no genera un distanciamiento al menos afectivo.

c) Aprendizaje de habilidades sociales en el subsistema fraterno:

➤ Familias que presentan un hijo con trastorno bipolar:

La relación fraternal, que se produce en aquellas familias en que uno de los hijos presenta bipolaridad, es en el 80% de los casos conflictiva, debido a que los hermanos que no padecen la enfermedad quedan un poco desprotegidos por parte de al menos uno de sus padres. Sobre todo de aquel que es asume el rol de cuidador del paciente. También, para ellos les es difícil poder entender que lo que le sucede a su hermano es producto de una enfermedad y no de una forma de ser, por su personalidad. Lo que sobre todo en la etapa de adolescencia, les es muy difícil entender y aceptar.

En un 46% de familias, los hermanos logran generar un clima de solidaridad, pero no por haber podido negociar situaciones, sino más bien, producto de que han ido creciendo y madurando. Lo que los hace tener una visión distinta a la anterior, e inclusive, se produce una mayor cercanía entre los hermanos y se hacen más participes del proceso de la enfermedad.

En el 37% de las familias investigadas, los hermanos comparten experiencias afectivas en el momento de crisis del paciente. El escaso involucramiento afectivo por parte de los hermanos, se debe a diversas circunstancias relacionadas; con la no aceptación de la enfermedad por alguno de los hermanos, la diferencia de edad entre ellos, el distanciamiento físico, los sentimientos de sobreprotección hacia el paciente por parte de los padres, etc.

En lo que respecta a compartir actividades, en el 46% de las familias los hermanos comparten algún tipo de actividad ya sea social, familiar o recreativa. En el caso de los hermanos que no comparten actividades se da

principalmente por una diferencia de edad, distanciamiento físico, la estigmatización que produce la enfermedad etc.

➤ Familias en que uno de los padres presenta el trastorno bipolar:

Entre las familias investigadas que presentan un padre bipolar, fue posible distinguir que en el 50% de ellas la relación fraternal se basa en una negociación que privilegia la solidaridad entre los hermanos. Es así, como se observaron patrones de conductas en que los hermanos han aprendido a negociar sus diferencias estableciendo pautas de convivencia, que permiten un acercamiento y una comunicación que favorece el acuerdo y la mediación entre las partes. En el caso, de los hermanos en que no existe una adecuada negociación, se produce por situaciones en que se discrimina por sexo, existe una marcada diferencia de edad, se presenta aislamiento en alguno de los hermanos etc.

El 12% de los hermanos que tienen un padre bipolar, comparten las experiencias afectivas en casos de crisis. Este bajo porcentaje, se debe principalmente a la existencia de una diferencia de edad entre hermanos, la falta de aceptación de la enfermedad por uno de ellos, falta de comunicación, entre otras.

En el 50% de las familias investigadas, se genera una atmósfera de compañerismo y solidaridad en el subsistema fraterno, que impide el aislamiento y soledad. Los hermanos que presentan estas características presentan modos de relacionarse en que se privilegia la comunicación, comparten actividades cotidianas y logran en algunos aspectos negociar sus diferencias.

En el caso contrario, donde no se genera una atmósfera de compañerismo existen diferentes causas, entre las que destacan, diferencia de edad y sexo, falta de comunicación, no comparten actividades cotidianas ni presentan intereses comunes.

Según los datos expuestos anteriormente es posible deducir que la hipótesis específica, *“El trastorno bipolar provocaría un inadecuado funcionamiento en alguno de los subsistemas familiares que operan al interior de las familias”*, tras ser contrastada con la realidad se considera como

verdadera, puesto que, como sistema social la familia es una complejidad organizada compuesta de subsistemas en mutua interacción. Por lo tanto, la familia como sistema será afectada por cada uno de sus subsistemas. Es así, como se verificó que el trastorno bipolar trae aparejado una serie de conflictos familiares que alteraran el funcionamiento de la dinámica familiar, lo cual, al ser analizado bajo una lógica sistémica provocaría alteraciones en al menos en uno de los subsistemas familiares.

1.2-. Hipótesis Específica N° 2: "Las familias que presentan un paciente con trastorno bipolar desarrollan un inadecuado intercambio de comunicación".

- *Intercambio de comunicación con un paciente que presentan trastorno bipolar.*

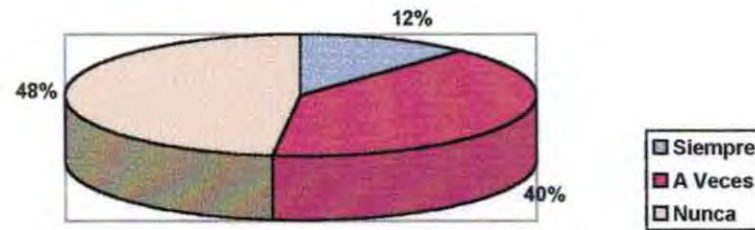
Se investigó la forma de intercambio de comunicación, que presentan las familias con un paciente bipolar, tomando en cuenta los símbolos significativos o gestuales que utilizan estas familias para transmitir o recibir mensajes.

Es así, como se consideró la concordancia entre los mensajes corporales y verbales, que efectúan los miembros de la familia. Considerando que toda conducta que realice algún miembro de la familia es comunicación, por lo tanto, resultaría imposible no comunicar. Por otro lado, se investigó las creencias erróneas que tienen las familias con respecto a lo que son las enfermedades mentales, lo cual, se relaciona directamente con los estilos de comunicación que pueda tener una familia. Y por último se consideró, la capacidad para atender y escuchar entre los miembros de la familia.

a) Coherencia entre el lenguaje digital y analógico:

Gráfico N °1:

“Contradicción entre el lenguaje verbal y corporal”



Como lo demuestra el gráfico N° 1, con respecto a la contradicción que presentan las familias entre los mensajes verbales y corporales, es posible distinguir que en un 48% de las familias, no existe una contradicción o distorsión entre los intercambios de comunicación que se dan al interior del sistema familiar.

En un 40% de las familias encuestadas, presentan en algunas ocasiones, algún interjuego comunicacional entre lo que se expresa verbalmente, con lo que se realiza a través del cuerpo.

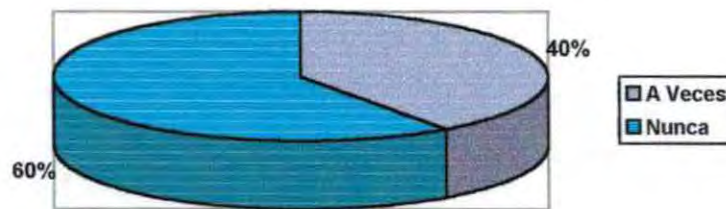
Finalmente, un 12% de las familias presenta en forma recurrente una distorsión entre el lenguaje analógico y corporal.

En lo que respecta a este indicador, se puede apreciar que más de la mitad de las familias se encontrarían en un rango de regular a malo, lo cual, da a conocer que existen una serie de incoherencias en el lenguaje que utilizan las familias que presentan un paciente bipolar. Esto resulta, de importancia si se considera que los pacientes bipolares son más sensibles al lenguaje analógico, y por lo tanto, son capaces de detectar fácilmente la incoherencia cuando se presenta.

No obstante lo anterior, es importante considerar que un gran porcentaje de las familias que fueron investigadas, presenta una concordante comunicación verbal y analógica entre sus miembros.

Gráfico N° 2:

“Existencia de descalificación hacia el paciente”



El gráfico N° 2 representa, que en un 60% de las familias encuestadas no fue posible reconocer una descalificación expresa hacia el paciente. Lo que indica, que no existirían entre los miembros la utilización de frases o palabras descalificadoras hacia éste. Sin embargo, es necesario reconocer según los datos obtenidos, a través de entrevistas realizadas a las familias, que este patrón de comunicación no se estaría presentando en la actualidad debido a alguna reacomodación que se debió efectuar al interior del sistema familiar, como por ejemplo, la salida del hogar del miembro que descalificaba al paciente.

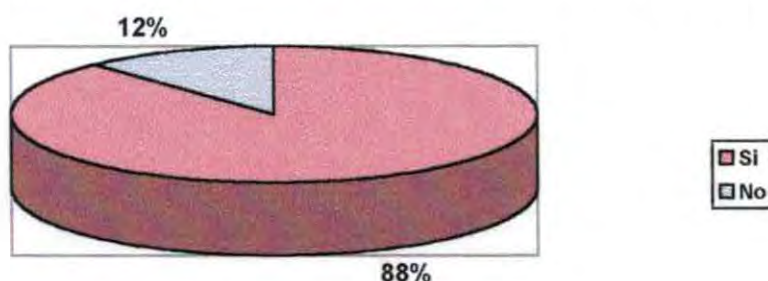
En el 40% de las familias que cuentan con un paciente bipolar, se presenta ocasionalmente algún tipo de descalificación verbal hacia el paciente, como por ejemplo, el tratarlos de “locos”, “inútiles” o “inservibles”. En la mayoría de las ocasiones, esta situación es producto de la no aceptación o falta de conocimiento de la enfermedad, por parte de alguno de los miembros de la familia.

El indicador anteriormente analizado, se encuentra estrechamente ligado a la apreciación que pueda tener el paciente con respecto a la utilización de palabras descalificadoras por parte de algún miembro de la familia. Ya que, se pudo conocer a través de la investigación realizada que un porcentaje mínimo de pacientes a hecho presente que se burlen de él por su enfermedad.

b) Imposibilidad de no comunicar:

Gráfico N° 3:

“Comunicación cuando el paciente presenta una fase maníaca o depresiva”



Un 88% de las familias encuestadas, reconoce que la comunicación con el paciente en una fase maníaca se vuelve difusa y agotadora. Además, de difícil de entender para el resto de los miembros de la familia, puesto que, presentan síntomas que incluyen un ánimo elevado o irritable, presentando un lenguaje más fluido de lo normal, fuga de ideas, distraibilidad, autoestima exagerada, etc. Lo cual, genera un estrés o agotamiento en los miembros de la familia que tratan de establecer una comunicación con el paciente cuando se encuentra en esta fase.

El mismo porcentaje anterior reconoce, que en una fase depresiva es común que el paciente se aísle y evite todo tipo de comunicación con los demás miembros de la familia. Lo cual, dificulta un acercamiento por parte de la familia hacia el paciente.

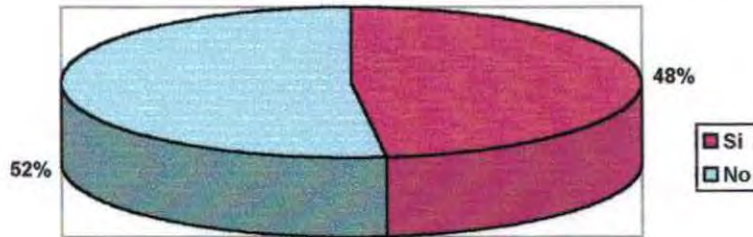
Es así, como las familias y el mismo paciente reconocen, que al presentarse una fase o crisis de la enfermedad se dificulta el establecimiento de un adecuado vínculo comunicacional.

Debido a los distintos cambios de ánimo del paciente, un 48% de las familias encuestadas considera que solo a veces logra establecer un vínculo cercano con el paciente en momentos de crisis. Por otro lado, un 24% considera que resulta difícil poder generar una cercanía afectiva con el paciente, cuando éste presenta crisis. Y finalmente, el 28% cree que pese a las fases de la enfermedad es posible mantener un vínculo afectivo cercano al paciente.

c) Existencia de mitos en la comunicación:

Gráfico N° 4:

“Mito N° 1: El trastorno bipolar es un artificio de la imaginación del paciente”

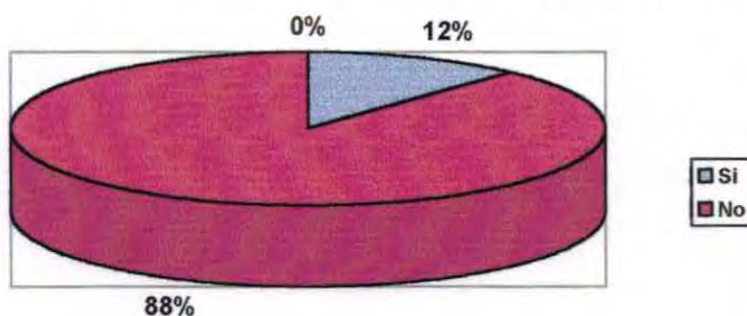


Con respecto a la creencia de que el trastorno bipolar es un artificio de la imaginación del paciente, se puede observar en el gráfico N° 4 que un 48% de las familias, considera que al menos un miembro presenta este mito en la comunicación. Lo que refleja, un estilo comunicacional que pudiese afectar al paciente, al transmitirle que el trastorno bipolar no sería una enfermedad biológica tratable sino, más bien, el resultado de la imaginación del paciente o que otro miembro de la familia genera o mantiene la enfermedad para justificar actitudes del paciente.

El 52% restante de las familias encuestadas, no ha percibido entre sus miembros la creencia de que la enfermedad sea el producto de la imaginación del paciente, y por lo tanto, todos los miembros de la familia aceptan que el trastorno bipolar es una enfermedad.

Gráfico N° 5:

“Mito N° 2: La familia no puede ayudar al paciente”



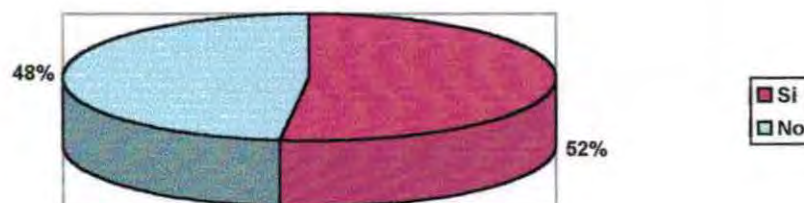
En lo que respecta a la creencia que la familia no puede hacer mucho para ayudar al paciente, el 88% piensa que esto no es así, aunque la

mayoría de las veces no cuentan con las herramientas necesarias para poder hacerlo, creen que es labor de la familia apoyar al paciente con su enfermedad. Lo cual, en muchas ocasiones resulta difícil y agotador, ya que al tratarse de una enfermedad psiquiátrica que es poco reconocida tanto por profesionales y por la sociedad en general, existe la constante incertidumbre de saber si están abordando correctamente el curso de la enfermedad del paciente.

Por el contrario un 12% de las familias, considera que deben dejar todo el tratamiento y curso de la enfermedad en manos de especialistas en salud mental, ya que la familia no debe inmiscuirse en la enfermedad por no contar con las herramientas necesarias para apoyar el tratamiento. Lo cual, representa una creencia errónea respecto a la enfermedad, ya que la familia es clave para lograr una evolución positiva en el trastorno bipolar.

Gráfico N° 6:

“Mito N° 3: El trastorno bipolar es el resultado de una personalidad débil ”



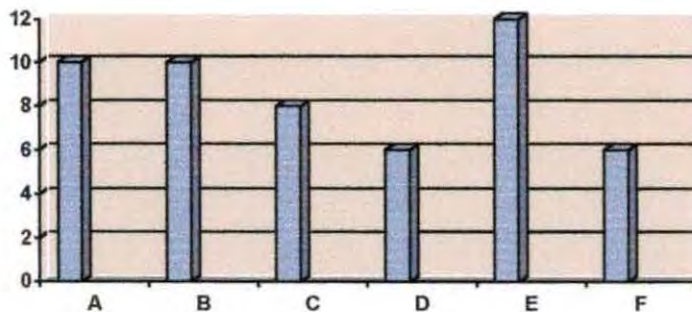
Con respecto a la creencia que el trastorno bipolar es el resultado de una personalidad débil, el 52% de las familias piensa que esta afirmación es positiva, debido a que en muchas ocasiones perciben a su paciente como una persona con baja autoestima. Lo cual, les dificulta reconocer que el trastorno bipolar es una patología biológica atribuyendo entonces, la enfermedad netamente a las características propias de la personalidad del paciente. Lo anterior, dificulta la comunicación entre los miembros de las familias que presentan este mito, ya que en varias ocasiones se podría culpar al paciente de tener una baja autoestima que de cierta manera gatilló la enfermedad.

El 48% restante de las familias, reconoce que el trastorno bipolar no es el producto de una personalidad débil o de una baja autoestima, sino más bien, que es el resultado de una enfermedad propiamente tal.

d) Capacidad de atención y escucha:

Gráfico N° 7:

“Compromiso corporal y gestual al establecer una comunicación”

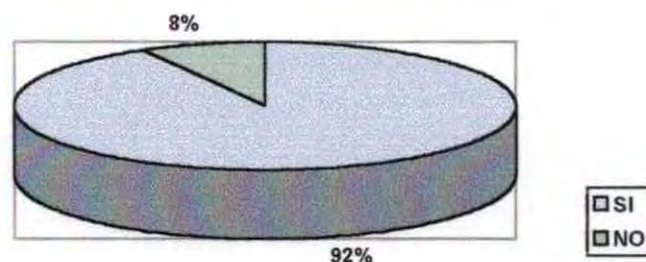


- | | |
|---|---|
| A) Mirar a los ojos a quien habla | D) Realizar gestos que denotan aburrimiento |
| B) Hacer comentarios relacionado con lo escuchado | E) Seguir realizando otra actividad |
| C) Cambiar de tema | F) Dejar de hacer lo que se estaba haciendo |

En cuanto, al compromiso corporal y gestual al establecer una comunicación entre los miembros de las familias, es posible observar en el gráfico N° 7, ciertas conductas que predominan cuando los integrantes se comunican. Entre las cuales destacan; mirar a los ojos y hacer comentarios relacionado con lo escuchado, cambiar de tema y seguir realizando otra actividad como por ejemplo ver televisión, escuchar radio, etc. Lo que en definitiva, da a conocer que en las familias existen conductas de atención y escuchan que pueden favorecer la comunicación y factores que dificultan o entorpecer la comunicación que se genera al interior de una familia.

Gráfico N° 8:

“Conductas que demandan más atención”



El gráfico N° 8 demuestra que en el 92% de las familias, algún miembro de ésta, ha logrado identificar conductas del paciente que demandan

más atención y cuidados producto de la enfermedad. Entre las cuales, se mencionaron las siguientes: actividad excesiva, dolor de cabeza, silencios repentinos, trastornos del sueño, agresividad, cambios drásticos de la rutina diaria, consumo de alcohol, descuido personal, etc.

Cuadro N° 1:

“Intercambio de comunicación en las familias”

	Bueno %	Regular %	Malo %
24 - 17	33,3%		
16 - 9		70,8%	
8 - 0			0%

Es posible deducir, que la hipótesis específica N° 2: “*Las familias que presentan un paciente con trastorno bipolar, desarrollan un inadecuado intercambio de comunicación*”, tras ser contrastada con la realidad se considera como verdadera. Debido a que, cuando se presenta al interior de una familia un miembro con trastorno bipolar, se desarrollan patrones inadecuados de comunicación.

El cuadro N° 1 representa el resultado final de la variable “Intercambio de comunicación en familias que presentan un paciente con trastorno bipolar”.

Tras la recolección de los datos, se pudo constatar que el 33,3% de las familias se encuentra en el rango de una buena comunicación entre sus miembros. Lo que demuestra que pese a la cronicidad del trastorno bipolar, las familias han logrado mantener niveles comunicacionales aceptables. Sin embargo, tras las entrevistas realizadas a las familias, se logró constatar que para poder llegar a este nivel de comunicación, las familias han debido realizar una serie de acomodaciones y readecuaciones entre sus miembros. Además, de realizar constantes esfuerzos por mantenerse informados acerca de lo que significa la enfermedad bipolar, y establecer relaciones con personas que presentan la misma problemática, lo que en definitiva demuestra que son familias que han aceptado la enfermedad como una patología psiquiátrica crónica irreversible.

El 70,8% de las familias se encuentra en el rango de una comunicación regular entre sus miembros. Este porcentaje, da a conocer que en la mayoría de las familias, existe algún tipo de patología en la comunicación, relacionada con los temas anteriormente analizados para esta variable. Cabe destacar, que las mayores problemáticas comunicacionales se presentan cuando los pacientes se encuentran descompensados o atraviesan por una crisis maníaca o depresiva, debido a que la interacción con el paciente se dificulta o se vuelve difusa, lo que interfiere directamente en la forma de comunicación entre los integrantes de las familias.

1.3-. Hipótesis Específica N° 3: “El tener un miembro al interior de una familia diagnosticado con trastorno bipolar, produce dificultades para establecer normas y reglas familiares”.

- *Establecimiento de normas y reglas en familias que presenta un paciente con trastorno bipolar.*

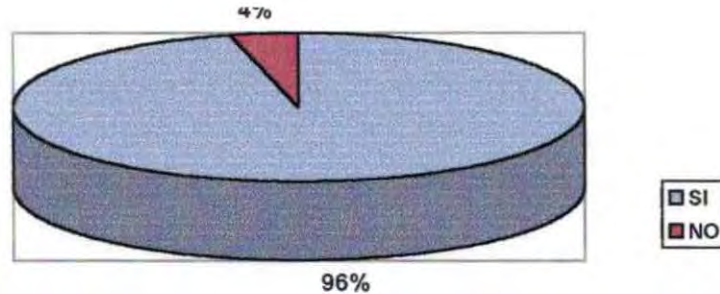
Se investigó el sistema normativo de las familias que presentan un paciente con trastorno bipolar. Debido que, al diagnosticarse la enfermedad, la familia debe establecer una adecuación de sus normas y reglas para apoyar la adecuada adherencia al tratamiento del paciente. Además, de favorecer e incentivar estilos de vida saludables que no perjudiquen el curso de la enfermedad.

Es así, que se consideró si las familias habían establecido un sistema normativo con el paciente y el cumplimiento de reglas y normas impuestas al interior de cada familia.

- a) Establecimiento de normas en familias con un paciente con trastorno bipolar:

Gráfico N° 9:

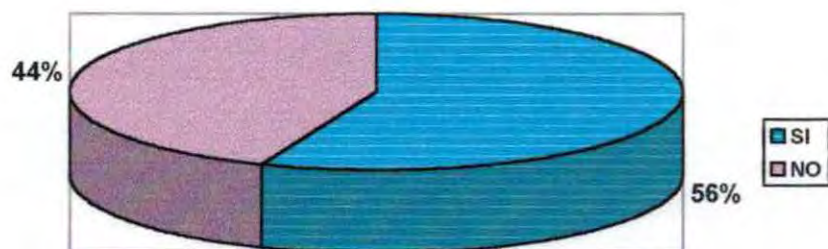
“Establecimiento de un horario para los medicamentos”



Como se observa en el gráfico N° 9, el 96% de los pacientes tiene un horario establecido para la ingesta de sus medicamentos, debido principalmente a que su médico tratante les ha fijado un horario para su tratamiento farmacológico (en el gráfico N° 12, se constatará si el paciente cumple con el horario establecido y si necesita supervisión).

Gráfico N° 10:

“Ingesta de alimentos no recomendables para el paciente”



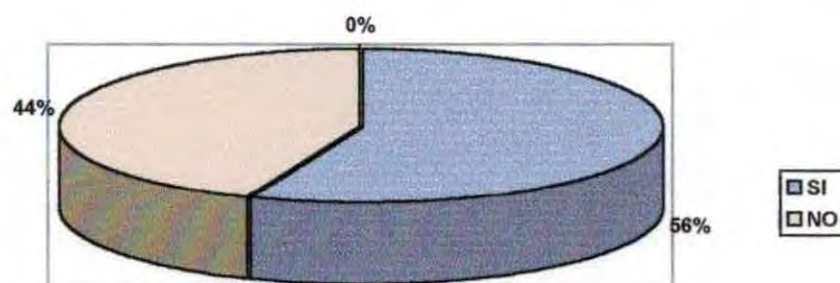
Como se representa en el gráfico N° 10, el 56% de los pacientes consumo algún tipo de alimento o sustancia no recomendable debido a su enfermedad, puesto que existe una variedad de estos productos que producen contraindicaciones con el tratamiento farmacológico del paciente, los cuales, son todas aquellas sustancias que sean estimulantes como por ejemplo, las derivadas de la cafeína, drogas, etc.

Entre estos productos destaca el consumo de alcohol, sustancia prohibida por los médicos para los pacientes bipolares. Es por tal razón, que es indispensable que la familia mantenga una normativa estricta con respecto al consumo de bebidas alcohólicas por parte del paciente, conducta que debe ser reforzada constantemente por los demás integrantes de la familia.

Entre las familias encuestadas, el 40% de los pacientes consume algún tipo de bebidas alcohólicas, lo cual representa un alto porcentaje, si se considera las consecuencias negativas que trae el consumo de alcohol para los pacientes bipolares y su tratamiento.

Gráfico N° 11:

“Adquisición de nuevas normas desde el diagnóstico de la enfermedad”



Como se representa en el gráfico N° 11, un 56% de las familias han debido adquirir nuevas normas de convivencia desde el diagnóstico de la enfermedad, lo cual, indica la capacidad de éstas para intentar adaptaciones ante circunstancias adversas. Se considera indispensable que tras el diagnóstico de la enfermedad, las familias establezcan estilos de convivencia que sean favorables para el paciente, tomando en cuenta que los enfermos bipolares son altamente sensibles a factores y circunstancias estresantes. Por otro lado, la familia debe aprender a convivir diariamente con un paciente bipolar, relación que se puede convertir en un caos si no se buscan normas de convivencia que favorezcan la interacción familiar.

Dentro de las principales adaptaciones que debieron realizar las familias al momento del diagnóstico de la enfermedad destacan: la redistribución de responsabilidades, la disgregación familiar para evitar sufrimientos y discusiones, tranquilidad en la convivencia, abordar y enfrentar

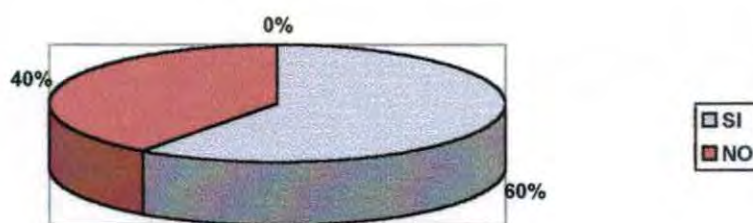
los conflictos, cambios de amistades, etc. Estos cambios no se consideran con un valor de positivos o negativos, sino más bien, estilos particulares que las familias debieron optar.

Un 44% de las familias no realizaron ningún tipo de cambio en los estilos de convivencia al momento del diagnóstico de la enfermedad, lo cual puede indicar rigidez o resistencia al cambio.

b) Cumplimiento de reglas en familias con un paciente bipolar:

Gráfico N° 12:

“Pacientes que requieren supervisión en el uso de fármacos”



El gráfico N° 12, representa el grado de supervisión que necesitan los pacientes para cumplir con las normativas referidas a los horarios establecidos para el uso de los fármacos. Es así, como el 60% de los pacientes requiere algún tipo de supervisión para llevar adecuadamente el tratamiento de su enfermedad. Sin embargo, tras la investigación realizada se constató que en el 92% de los casos, algún miembro debe apoyar al paciente en aquellas normas que debe cumplir para seguir adecuadamente su tratamiento.

Es importante considerar, que en un 100% de los casos en que el paciente bipolar es un hijo de la familia, es la madre quien se ha hecho cargo de controlar que el paciente cumpla su tratamiento.

El 40% de los pacientes, no requiere de supervisión para lograr una adecuada adherencia al tratamiento, cabe destacar que la mayoría de estos casos se presenta cuando el paciente es uno de los cónyuges.

Es importante destacar, el rol que cumple la familia en este aspecto, ya que en gran medida el curso y la evolución de la enfermedad dependerá de si el paciente toma sus medicamentos en las dosis indicadas y en los horarios establecidos. Con esto es posible prevenir crisis y descompensaciones.

Otro aspecto importante relacionado con la ingesta de medicamentos, corresponde a los altos índices de intentos o ideaciones suicidas por sobredosis que presentan los pacientes. Es por lo anterior, que es imprescindible que la familia mantenga precauciones con respecto a este tema, ya que la enfermedad bipolar presenta los índices más altos de suicidios dentro de las enfermedades psiquiátricas.

Gráfico N° 13:



El 92% de los pacientes presenta algún tipo de trastorno del sueño, lo cual implica para la familia una serie de desajustes, si se considera que el paciente puede no dormir por varios días seguidos, acostarse a altas horas de la noche o dormir gran parte del día. Las principales problemáticas se detectaron cuando por ejemplo, el paciente es la madre de la familia, puesto que en gran medida se provocan desajustes en las labores cotidianas del hogar; cuando el paciente es uno de los hijos de la familia, los padres presentan grandes problemáticas al tratar de mantener el control con respecto a las alteraciones del sueño que presentan sus hijos, debido a que produce grandes molestias a los demás miembros de la familia. Es por lo anteriormente expuesto, que se considera esencial el apoyo que puede prestar la familia con respecto al control de las horas del sueño, intentando en coordinación con el

médico tratante regular este trastorno de manera de evitar alteraciones que perjudiquen la dinámica familiar.

Cuadro N° 2:

“Establecimiento de normas y reglas en familias que presentan un paciente con trastorno bipolar”.

	Bueno %	Regular %	Malo %
18 - 14	20%		
13 - 7		72%	
6 - 0			8%

Con respecto al establecimiento de normas y al cumplimiento de las reglas familiares, se puede establecer que un 20% de las familias investigadas se encuentra en una categoría de bueno. Lo que implica que las familias han logrado en gran medida establecer normas de convivencia y realizar ajustes familiares que favorezcan el tratamiento y la evolución de la enfermedad, además, de en gran medida evitar que se provoquen grandes alteraciones en las actividades cotidianas del hogar.

El 72% de las familias se encontraría en la categoría de regular, lo cual indica que han presentado algún tipo de problemática en aspectos referidos a la adquisición de nuevas normas de convivencia que favorezcan una dinámica familiar para el paciente bipolar, o bien, han presentado dificultades, para que el paciente cumpla con las reglas que las familias han impuesto para lograr una adecuada convivencia entre los miembros.

El 8% restante de las familias, se encuentra en la categoría de malo, lo cual da a conocer que no han tenido la capacidad de mantener un sistema normativo valórico que apoye los cambios familiares que genera el tener un paciente bipolar.

Finalmente, en lo que respecta a la hipótesis específica N° 3: “El tener un miembro al interior de una familia diagnosticado con trastorno bipolar, produce dificultades para establecer normas y reglas familiares”, se considera aceptada, ya que se pudo comprobar tras la investigación realizada, que al

tener un miembro bipolar al interior de una familia, se dificulta el establecimiento y cumplimiento de normas y reglas familiares.

1.4-. Hipótesis Específica N° 4: "Los cuidados que necesita un paciente con trastorno bipolar provocan una sobrecarga en el miembro que asume el rol de cuidador del paciente".

➤ *Nivel de sobrecarga.*

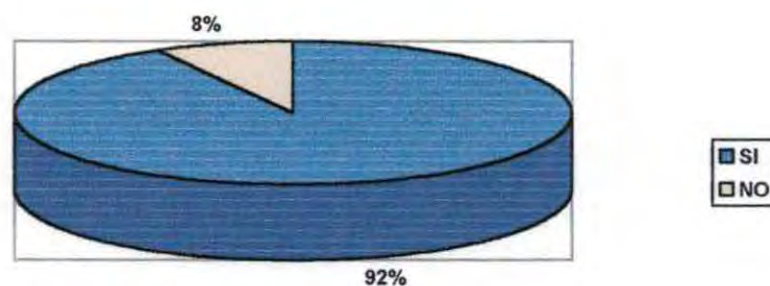
Para poder medir esta variable se investigo el nivel de sobrecarga que presentan las familias y el miembro que asume el rol de cuidador del paciente, puesto que el trastorno bipolar trae consigo una serie de repercusiones que afectan la dinámica familiar.

Es así, como se tomaron en cuenta dimensiones como la repercusión económica producida al interior de la familia debido al alto costo del tratamiento de la enfermedad y el grado de deterioro en las relaciones sociales de aquel miembro de la familia que asume el rol de cuidador del paciente.

a) Repercusiones económicas:

Gráfico N° 14:

"Repercusión económica del trastorno bipolar".



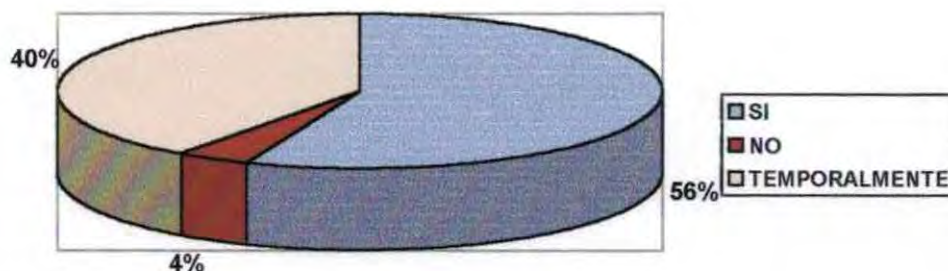
El gráfico N° 9 representa que en el 92% de las familias el trastorno bipolar ha producido un impacto en la economía del hogar. Sin importar el nivel socioeconómico de las familias, el alto costo del tratamiento genera repercusiones materiales, que afectan la estabilidad financiera del hogar. Es

así, que fue posible conocer que en las familias investigadas se vieron afectadas en una o más de las siguientes áreas producto de la enfermedad: educación en un 40% de las familias ya que en muchos casos se realizaron cambios de colegio, o bien, se postergaron estudios de enseñanza superior de algún miembro de la familia; un 64% de las familias se vio afectada en el rubro vestuario; vivienda en un 16%, lo que significa que dejaron de pagar algún dividendo o arriendo, o bien, trasladarse a otra vivienda de menor valor económico; tiempo libre en un 72%, ya que las familias casi en su totalidad han perdido la capacidad económica para realizar actividades recreativas que permitan sobrellevar la carga emocional que la bipolaridad genera al interior de una familia; alimentación en un 20% lo que se traduce, que en algunas familias han debido cambiar la dieta habitual, para aminorar costos; pérdida de bienes materiales en un 12%.

Todas las áreas nombradas anteriormente se han visto afectadas, debido a que las familias optaron por priorizar el cumplimiento del tratamiento médico y farmacológico, antes de cargar con el impacto familiar que la enfermedad provocaría si el paciente se encuentra descompensado, por no seguir su tratamiento.

Gráfico N° 15:

"Pacientes que han debido dejar de trabajar o estudiar".

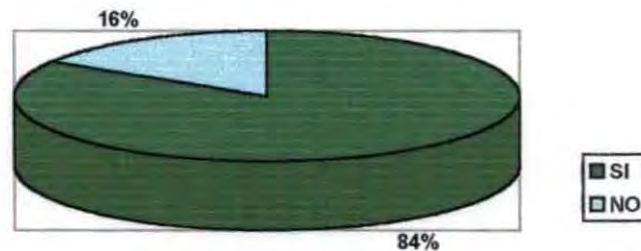


Como se puede observar en el gráfico N° 15 el 56% de los pacientes bipolares ha debido dejar de trabajar o estudiar producto de su enfermedad. Cuando un paciente bipolar deja de trabajar se debe principalmente a la pérdida de capacidad de realizar una actividad remunerada, lo que en la mayoría de los casos se traduce en una jubilación por invalidez, tal situación afecta directamente en la economía del hogar debido a que los ingresos se ven reducidos.

b) Deterioro de las relaciones sociales del cuidador:

Gráfico N° 16:

“Cansancio físico y emocional del cuidador”

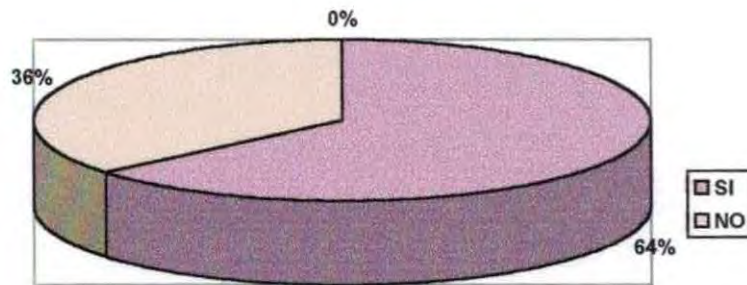


El gráfico N° 16, demuestra que un 84% de las personas que asumen el rol de cuidador del paciente, se han sentido en algún momento cansados ya sea física y/o emocionalmente de cuidar a su familiar bipolar. Esta situación, refleja que en la mayoría de las familias que presentan un paciente con trastorno bipolar, es uno de los miembros del sistema familiar quien se hace cargo de brindarle los cuidados y atenciones necesarias que requiere y demanda el paciente. Es así, como un 56% de las personas que asumen el rol de cuidador del paciente, perciben sentimiento de soledad, rechazo y desánimo, debido a que se han sentido desamparados frente a la enfermedad de su familiar. Lo anterior, trae aparejado que un alto número de estas personas, han debido recurrir a un especialista en salud mental que les ayude a superar la carga emocional producida por la enfermedad.

Contrario a lo expuesto anteriormente, un 16% de los familiares que han adquirido el rol de cuidador del paciente, no han presentado sentimientos de cansancio físico y/o emocional, debido principalmente a que en estas familias se han distribuido las tareas y responsabilidades a realizar con el paciente, de modo de compartir roles al interior de la familia, evitando que toda la carga recaiga en un solo miembro de ésta.

Gráfico N° 17:

" Restricción de actividades sociales"

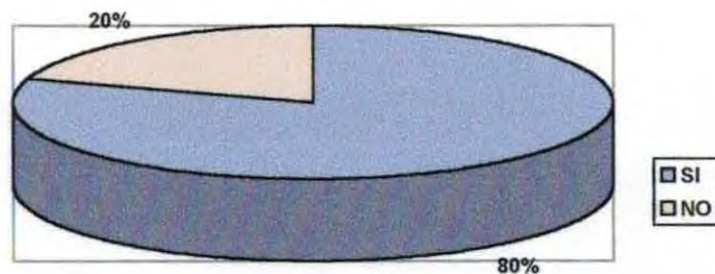


El gráfico N° 17, demuestra que un 64% de los miembros que asumen el rol de cuidador del paciente han debido restringir o disminuir sus actividades sociales. Esto debido principalmente, a que los pacientes bipolares presentan en muchas ocasiones una dependencia emocional muy fuerte hacia su cuidador o pariente más cercano. Por otro lado, esta situación se ve acrecentada por el temor que genera para el cuidador el dejar sólo en el hogar al paciente, debido a las consecuencias que puedan traer los cambios en el humor del paciente. Además, se constató a través de las personas entrevistadas que en muchas ocasiones los pacientes manipulan situaciones de modo de absorber la atención del cuidador.

El 30% de los familiares ha sido capaz de compatibilizar su rol de cuidador con sus actividades e intereses personales.

Gráfico N° 18:

"Vínculo afectivo"



Un 80% de los cuidadores cree que el cuidar a su paciente bipolar, le ha generado un vínculo afectivo más cercano hacia él. Debido, a que se

produce una mayor interacción por la gran cantidad de tiempo que pasan juntos, además, se genera una mayor alianza y cohesión por parte de ambos.

El 20% restante, considera que el rol de cuidador no le ha generado una mayor cercanía afectiva con el paciente, debido, a que más que acercamiento, han primado las diferencias y las consecuencias negativas que la enfermedad ha traído consigo. Otro factor importante dentro de esta variable, es que en muchas ocasiones el paciente cuando ha presentado alguna crisis vuelca todos sus sentimientos de frustración hacia el familiar más cercano, que en la mayoría de los casos es el cuidador, lo que provoca un distanciamiento entre ambos.

Cuadro N° 3:

“Nivel de sobrecarga del cuidador”.

	Bueno %	Regular %	Malo %
18 - 13	12%		
12 - 7		52%	
6 - 0			36%

El resultado de la variable indica que la mayor cantidad de las familias, se ubican en la categoría de regular a malo. Lo cual, indica que la carga que debe sobrellevar la familia y en especial la persona que asume el rol de cuidador es considerable, ya que se produce una fuerte repercusión económica que en muchas familias ha afectado la satisfacción de necesidades básicas por priorizar el cumplimiento farmacológico del tratamiento. Además, de la fuerte carga emocional que se produce en el cuidador, que lo limita en su desarrollo personal.

De acuerdo a lo demostrado en las variables medidas, arrojan como resultado la aprobación de la hipótesis específica planteada. Puesto que los cuidados que requiere un paciente con trastorno bipolar, provocan una sobrecarga en el miembro que asume el rol de cuidador del paciente.

2-. Hipótesis General N° 2: “ La Corporación de Apoyo y Ayuda al Enfermo Bipolar, constituye una instancia organizacional que favorece la aceptación y difusión de la enfermedad por parte de la comunidad y, sirve como red de apoyo entre familiares y pacientes”.

2.1-. Hipótesis Específica N° 1: “ La Corporación de Apoyo y Ayuda al Enfermo Bipolar, estaría cumpliendo con el rol de sensibilizador de la comunidad”

➤ *Cumplimiento del rol de sensibilizador de la comunidad:*

a) Publicaciones en medios de comunicación:

Con respecto al rol de sensibilizador de la comunidad, una de las vías de mayor impacto es a través de los medios de comunicación. Es así, como se investigó si la Corporación de apoyo y ayuda al enfermo bipolar, ha realizado alguna actividad con el fin de dar a conocer la enfermedad bipolar y su misión como corporación.

Tras la recolección de la información, se logró constatar que la corporación se encuentra en la fase de organización para cumplir o llevar a cabo este rol. Sin embargo, en el año 2002 se llevaron a cabo dos entrevistas en dos periódicos de la zona, en primer lugar, en el diario El Mercurio donde se entrevistó a representantes de la directiva de la Corporación, en ésta oportunidad se dio a conocer que la corporación se encontraba tramitando la personalidad jurídica y comenzando su expansión a nivel regional. En segundo lugar, se publicó un reportaje en el diario el Expreso donde se entrevistó a una paciente bipolar de la corporación.

Con respecto a entrevistas ya sea en televisión o programas radiales, no se ha logrado hasta la fecha concretar ninguna actividad relacionada con éstos medios.

b) Entrega de Información a la comunidad:

En lo que respecta a la difusión del trastorno bipolar y de la labor de la corporación, a nivel de la comunidad general, se pudo constatar que actualmente se encuentran confeccionando un folleto informativo conjuntamente con la agrupación de pacientes bipolares del Hospital Salvador

de Santiago, donde se dan a conocer antecedentes generales del trastorno bipolar, para que la comunidad conozca la existencia de este trastorno. Además, se entrega información para contactarse ya sea telefónicamente o a través de correo electrónico con ambas organizaciones.

Relacionado con la difusión de la corporación a través de afiches, en centros médicos u hospitalarios, se pudo verificar que se han entregado informativos respecto a las reuniones de la corporación solamente en el Hospital Naval "Almirante Nef" y en la consulta particular de la doctora que asesora a la corporación.

Según los datos anteriormente expuesto, la corporación de apoyo y ayuda al enfermo bipolar, estaría en un proceso de organización para poder llevar a cabo su rol de sensibilizador de la comunidad. Lo cual, indica que la hipótesis específica a sido aceptada, ya que existe un esfuerzo por parte de la corporación para poder cumplir este rol.

2.2-. Hipótesis específica N° 2: "La corporación del trastorno bipolar estaría actuando en conformidad con el rol de defensa de los derechos de los pacientes".

➤ *Cumplimiento del rol de defensa de los derechos de los pacientes.*

a) Capacidad de dar a conocer sus necesidades a las autoridades:

Relacionado con la capacidad de la corporación, para concertar entrevistas con autoridades relacionadas con el área de salud mental, fue posible conocer que aún no han concretado ninguna entrevistas con éstas autoridades debido a que representantes de la corporación se encuentran capacitándose en el tema de salud mental de modo de contar con las herramientas y fundamentos necesarios para enfrentarse con las autoridades y ser capaces de lograr dar a conocer las necesidades que presenta la enfermedad bipolar.

En cuanto a la realización de actividades que propicien la defensa de los derechos de los pacientes con otras organizaciones comunitarias relacionadas con la salud mental, se logró verificar que se han realizado

reuniones con representantes de ANAFADIS y representantes de la agrupación de pacientes con trastorno bipolar del Hospital Salvador de Santiago.

Se considera la hipótesis específica aceptada, debido a que la corporación estaría actuando en conformidad con el rol de defensa de los derechos de los pacientes. Cabe destacar, que la corporación se encuentra en una fase inicial en lo que respecta al cumplimiento de este rol, pero tras la investigación realizada, se detectó que los representantes de este organismo se encuentran trabajando para poder ejercer de manera adecuada este rol.

2.3-. Hipótesis Específica N°3: " La corporación de apoyo y ayuda al enfermo bipolar, actúa como red de apoyo psicosocial entre familiares y pacientes".

➤ Existencia de apoyo psicosocial:

a) Realización de actividades para pacientes y familiares:

En cuanto a las actividades que se realizan para entregar apoyo tanto al paciente como a los familiares, solamente existe la instancia que se genera una vez al mes con las asambleas generales que realiza la corporación.

Se constató que la corporación actualmente ha realizado una red de apoyo y ayuda a pacientes que se encuentra en crisis debido a su enfermedad y a problemas familiares.

b) Realización de un banco de medicamentos:

Con respecto a las gestiones realizadas por la corporación para la obtención de un banco de medicamentos para sus pacientes, se logró detectar falencias en este aspecto debido a que no han logrado contactarse con representantes de los laboratorios para negociar propuestas favorables para la adquisición de medicamentos. Además, de que no se ha realizado un catastro con los fármacos que demandan los pacientes mensualmente.

SINTESIS DIAGNOSTICA.

A través de la información obtenida durante este período de investigación, es posible constatar que el trastorno bipolar es una enfermedad psiquiátrica crónica, que en el transcurso de su evolución presenta períodos maníacos y depresivos, teniendo una prevalencia en Chile del 1,7% y que ha sido diagnosticada a personas que en su totalidad se encuentran en una edad productiva.

Cuando un paciente bipolar vive con su familia, la enfermedad produce una serie de alteraciones y disfunciones al interior de la dinámica familiar. Es así, como se altera la calidad del funcionamiento de los subsistemas familiares que operan al interior de las familias, ya que por un lado, si es uno de los hijos quien padece la enfermedad, el sistema conyugal debe enfrentar una enorme cantidad de tensiones y exigencias en las relaciones interpersonales, por lo cual, muchas de estas parejas pasan por crisis matrimoniales significativas, que en muchos casos derivan en una separación. Lo cual provoca una disgregación de la familia, siendo, común que el padre asuma un rol proveedor o bien la crianza de uno o más de sus hijos sanos, y la madre asume el rol de cuidador del paciente. Lo que en definitiva produce un distanciamiento en el sistema conyugal, parental y fraternal.

Por otro lado, cuando el paciente es uno de los cónyuges el subsistema que sufre mayores acomodaciones es el conyugal, puesto que, el paciente tras el diagnóstico de la enfermedad debe enfrentar una serie de cambios en su actividades cotidianas, como por ejemplo, el verse enfrentado a una jubilación anticipada. Es así, como los roles habituales del paciente se ven alterados, por un lado, si el paciente bipolar es madre, se enfrenta con dificultades para poder llevar a cabo sus responsabilidades para con sus hijos. Si es padre, asume un rol más participativo en las actividades domésticas y en la crianza de sus hijos.

En lo que respecta a la comunicación, las familias que presentan un paciente con trastorno bipolar, desarrollan modelos característicos de interacción considerándose que la comunicación se torna difusa y agotadora, cuando el paciente se encuentra en una fase maníaca y que se dificulta el acceso a ésta cuando el paciente se encuentra en una fase depresiva. Además, fue posible identificar que las familias investigadas presentan una

serie de mitos o creencias erróneas con respecto a la enfermedad bipolar, lo cual se relaciona directamente con los estilos de comunicación que rigen al interior de la familia.

En cuanto a las normas y reglas familiares, fue posible conocer que muchas familias han debido adquirir nuevas normas de convivencia desde el diagnóstico de la enfermedad, siendo, la labor más difícil el controlar el consumo de aquellos alimentos o sustancias que son dañinos para el paciente y el lograr adecuarse a los trastorno del sueño que éste presenta.

Se constato que el nivel de sobrecarga para las familias constituye un gran impacto principalmente por las repercusiones económicas por el alto costo del tratamiento y el deterioro físico y/o emocional que se produce en el miembro de la familia que asume el rol de cuidador del paciente, el que en la mayoría de las veces recae en la madre.

Finalmente, cabe destacar, el rol fundamental que le compete a la Corporación del trastorno bipolar, como un organismo de apoyo entre familias y pacientes que presentan problemáticas similares, en donde esta organización se constituye en un medio indispensable como red de ayuda para estas familias. Además de ser el organismo representante de una enfermedad psiquiátrica que es poco reconocida por la sociedad en general.

PROGNOSIS.

De acuerdo a los datos obtenidos y al análisis realizado de los mismos, es posible afirmar que el trastorno bipolar provocaría una alteración del funcionamiento del sistema familiar, en familias que presentan un paciente con trastorno bipolar.

Por lo anterior, de no mediar una intervención profesional en estas familias, no serán fortalecidas las estructuras y procesos familiares, ni abordadas las problemáticas antes analizadas.

Con lo cual, se estarían agudizando las alteraciones a nivel de relaciones de los subsistemas, desarrollándose inadecuados estilos de comunicación, dificultándose el establecimiento de normas y reglas familiares y produciéndose una sobrecarga en el miembro que asume el rol de cuidador del paciente.

CAPÍTULO III:
“PROGRAMACIÓN”

PROGRAMA:

“TRABAJO DE FAMILIAS CON PACIENTES BIPOLARES”

1-. Fundamentación del Programa.

La conceptualización de la familia como sistema implica que sus miembros, fuera de ser individuos con características psicosociales particulares, son también parcialidades de un todo mayor. Es así, que cuando se concibe a las personas como parte de un conjunto mayor, sus problemas se insertan en un contexto relacional donde la interacción emerge como una vía adicional de solución a sus problemas y en donde la familia como un sistema social, juega un rol fundamental cuando entre sus miembros se presenta una persona que padece un trastorno mental.

En aquellas familias que presentan un paciente con trastorno bipolar, se producen una serie de alteraciones en el funcionamiento del sistema familiar. Es así, como se ve afectada la estructura de relaciones que se dan al interior de éstas, al provocarse una serie de disfunciones en los subsistemas que operan al interior de las familias.

Uno de los principales factores determinantes en esta problemática, están dados por perturbaciones al interior de los procesos que presenta una familia con un miembro bipolar.

Es así, como se presenta un inadecuado intercambio de comunicación en estas familias, lo cual se provocaría producto de las dificultades que presentan los familiares para comunicarse cuando el paciente se encuentra atravesando alguna de las fases de la enfermedad. Por otro lado, fue posible detectar la existencia de una serie de creencias erróneas con respecto a las enfermedades mentales, lo cual influye directamente en los estilos comunicacionales de las familias. Además, se presentan dificultades en el establecimiento de normas y reglas familiares.

Otro aspecto importante a considerar, detectado en la etapa de diagnóstico se constituye en la alta sobrecarga que debe enfrentar la persona que asume el rol de cuidador del paciente.

Tomando en consideración los antecedentes anteriormente expuestos, es que se considera necesario entregar a las familias herramientas que permitan fortalecer las relaciones internas entre sus miembros, creando condiciones en que las familias puedan utilizar sus propios recursos para resolver sus dificultades.

2-. Objetivos General del Programa:

2.1-. Fortalecer el funcionamiento de la dinámica familiar, de aquellas familias que presentan entre sus miembros un paciente con trastorno bipolar, y potenciar la organización interna de la Corporación del trastorno bipolar de modo que sirva como red de apoyo para familiares y pacientes bipolares.

3-. Objetivos Específicos del Programa:

3.1-. Favorecer un adecuado funcionamiento de estructuras y procesos en aquellas familias que presentan un hijo con trastorno bipolar, con el fin de propiciar pautas viables de interacción entre sus miembros.

3.2-. Favorecer el funcionamiento de la dinámica familiar, a través de la entrega de herramientas a parejas en que uno de los cónyuges presenta trastorno bipolar.

3.3-. Entregar asesoría técnica a la corporación del trastorno bipolar, de modo de propiciar el cumplimiento de los roles que le competen como organización de familiares y usuarios. ✓

4-. Dependencia Legal y Administrativa.

El presente programa depende legal y administrativamente del Hospital Naval "Almirante Nef" de Viña del Mar, específicamente de la Unidad de Psiquiatría.

5-. Población Beneficiada.

La población beneficiaria corresponde a:

- Familias que presentan un cónyuge con trastorno bipolar, beneficiarias de Hospital Naval "Almirante Nef" y/o pertenecientes a la Corporación del Trastorno Bipolar.
- Familias que presentan un hijo con trastorno bipolar, beneficiarias de Hospital Naval "Almirante Nef" y/o pertenecientes a la Corporación del Trastorno Bipolar.
- Socios activos de la Corporación del trastorno Bipolar.

6-. Responsables del Programa.

Los responsables directos de la planificación, implementación, ejecución y evaluación del programa serán las Alumnas Seminaristas de la Escuela de Trabajo Social de la Universidad de Valparaíso.

7-. Recursos.

Tipo	Descripción	Costo
Humanos	Médico Psiquiatra. Sra. Dagmar Holmgren, Asistente Social, Sra. Clara Cortés V. Sra. Isabel Cardenas Alumnas Seminaristas	Sin costo.
Materiales	Material fungible, Fotocopias y costos de impresión.	\$111.000.
Financieros	Movilización de las alumnas. Comestibles.	\$450.000. \$50.000.
Costos totales		\$611.000.

PROYECTO N° 1 :

“FORTALECIENDO A LAS FAMILIAS CON UN HIJO BIPOLAR”

➤ **Estrategia de intervención:**

Para la ejecución del presente proyecto se utilizará como estrategia de intervención, la realización de un trabajo grupal, que contará de seis sesiones realizadas durante el período de Septiembre a Noviembre de 2003, las cuales se llevaran a cabo una vez por semana con una duración de dos horas cada una.

Los temas a tratar, serán abordados a través de técnicas grupales de conocimiento, expositivas, audiovisuales. Desarrolladas en sesiones socioeducativas, vivenciales y reflexivas.

1-. Objetivo General:

“Favorecer un adecuado funcionamiento de estructuras y procesos en aquellas familias que presentan un hijo con trastorno bipolar, con el fin de propiciar pautas viables de interacción entre sus miembros”.

2-.Objetivos específicos:

2.1-. Entregar herramientas a los padres de los pacientes bipolares, de modo, de propiciar habilidades comunicacionales que favorezcan un adecuado intercambio de comunicación entre los miembros de las familias que presentan un hijo bipolar.

2.2-. Concientizar a las familias que presentan un hijo con trastorno bipolar en la adecuación de normas y reglas de convivencia, con el fin de apoyar el cumplimiento del tratamiento del paciente.

2.3-. Generar una instancia de reflexión respecto a la carga que implica el cuidar a un paciente bipolar.

2.4-. Evaluar con los beneficiarios del proyecto el proceso de intervención llevado a cabo en las sesiones.

PROYECTO N° 2:

“NUESTRA RELACIÓN DE PAREJA, EL ROL DE PADRES Y LA ENFERMEDAD BIPOLAR”

➤ Estrategia de Intervención:

La estrategia a utilizar para la ejecución del proyecto, se basará en la metodología utilizada en el trabajo con grupos, el cual contará con el desarrollo de seis sesiones realizadas en los meses de Septiembre a Noviembre de 2003, las cuales se desarrollaran una vez por semana con una duración de dos horas cada una.

Se realizarán sesiones socioeducativas, reflexivas y vivenciales, utilizando técnicas y dinámicas grupales.

1-. Objetivo General:

“Entregar herramientas a familias en que uno de los cónyuges presenta trastorno bipolar, de modo de favorecer el funcionamiento de la dinámica familiar”.

2-. Objetivos Específicos:

1.- Propiciar un espacio vivencial y reflexivo en que pacientes y cónyuges compartan la experiencia de ser parejas y padres en que uno de los miembros padece trastorno bipolar.

2.- Generar instancias que favorezcan la comunicación de los subsistemas conyugales que presentan un miembro con trastorno bipolar.

3.- Favorecer la complementación del subsistema parental con la enfermedad bipolar, de modo de entregar herramientas que permitan a los cónyuges abordar de mejor manera su paternidad.

4.- Evaluar con los beneficiarios del proyecto el proceso de intervención llevado a cabo en las sesiones.

PROYECTO N° 3:

“ENTREGANDO ASESORÍA TÉCNICA A LA CORPORACIÓN DE APOYO Y AYUDA AL ENFERMO BIPOLAR”.

➤ Estrategia de Intervención:

Para la ejecución de este proyecto, se desarrollará una intervención a nivel comunitario, donde se trabajará en la potencialización de la corporación como organización de familiares y usuarios mediante capacitaciones de instituciones externas y entrega de asesoría técnica por parte de las alumnas.

Además, se contempla realizar a través de afiches y trípticos una labor de difusión de la corporación y de la enfermedad bipolar a nivel comunitario.

1-. Objetivo General:

“Entregar asesoría técnica a la corporación de apoyo y ayuda al enfermo bipolar, de modo de propiciar el cumplimiento de los roles que le competen como organización de familiares y usuarios”.

2-. Objetivo Específico:

1.- Apoyar a los miembros de la directiva de la corporación en aquellas actividades de coordinación, capacitación y desarrollo interno, a fin de lograr un adecuado funcionamiento de la corporación como organismo de familiares y usuarios.

2.- Propiciar actividades que tiendan a la promoción y difusión de la corporación y de la enfermedad bipolar, de modo de captar nuevos socios y dar a conocer la enfermedad a la comunidad.

3.- Participar en un proyecto de fondos concursables, a fin de entregar a la corporación una herramienta que les permita generar una instancia reinserción y rehabilitación para sus pacientes.

MATRIZ DE PROGRAMACIÓN

PROYECTO N° 1: "FORTALECIENDO A LAS FAMILIAS CON UN HIJO BIPOLAR"

Objetivo General: "Favorecer un adecuado funcionamiento de estructuras y procesos en aquellas familias que presentan un hijo con trastorno bipolar, con el fin de propiciar pautas viables de interacción entre sus miembros".

Ojetivo Especifico	Objetivo de la Sesión	Actividad	Técnicas	Recursos	Tiempo	Criterios de evaluación	Instrumentos de evaluación
1- Entregar a los padres de los pacientes bipolares, de modo, propiciar habilidades comunicacionales que favorezcan	1-. Presentar el proyecto a ejecutar. 2-. Generar una instancia de conocimiento entre los beneficiarios del proyecto.	Sesión N° 1: - Sesión socioeducativa, respecto a los axiomas de la comunicación.	Conocimiento y presentación Expositiva Audiovisuales Discusión grupal	Humanos: Beneficiarios del proyecto. Alumnas seminaristas. Materiales: Material fungible. Data Show.	01 - 06 Sept.	Asistencia del 60% a cada una de las sesiones por parte de los beneficiarios del proyecto. Tiempo: se considerara como logrado cuando se hayan realizado	Lista de asistencia.

<p>un adecuado intercambio de comunicación entre los miembros de las familias que presentan un hijo bipolar.</p>	<p>temática de los axiomas de la comunicación.</p>			<p>Financieros: Locomoción. Comestibles.</p>		<p>cada una de las sesiones en el tiempo programado.</p>	<p>Motivación: se entenderá la motivación como el interés y disposición que demuestran los beneficiarios del proyecto.</p>	<p>Pauta de observación.</p>
<p>1-. Lograr que los padres identifiquen y desmitifiquen las creencias erróneas con respecto a los trastornos mentales.</p>	<p>Sesión N° 2: Sesión reflexiva y participativa acerca de los mitos en la comunicación y la capacidad de atención y escucha.</p>	<p>Roll playing. Discusión grupal. Apoyo, educación y guía. Audiovisuales.</p>	<p>Humanos: Beneficiarios del proyecto. Alumnas seminaristas.</p>	<p>08 – 12 Sept.</p>	<p>Participación: Grado de involucramiento y entrega de opiniones por parte de los participantes en cada una de las</p>	<p>Pauta de observación.</p>	<p>Pauta de observación.</p>	

<p>2-. Concientizar a las familias que presentan un hijo con trastorno bipolar en la adecuación de normas y reglas de convivencia, con el fin de apoyar el cumplimiento del</p>	<p>2-. Generar habilidades de atención y escucha entre los participantes.</p>		<p>Apoyo, educación y guía. Reflexión grupal. Expositiva.</p>	<p>Humanos: Beneficiarios del proyecto. Alumnas seminaristas. Psiquiatra.</p>	<p>22 – 26 Sept.</p>	<p>Financieros: Locomoción. Comestibles.</p>	<p>sesiones: Conocimiento básico de los temas tratados en cada una de las sesiones.</p>	<p>Test Después. Antes-</p>
<p>1-. Lograr que los padres tomen conciencia de la necesidad de establecer normas y reglas de convivencia, normas y reglas familiares con un paciente bipolar.</p>	<p>1-. Lograr que los padres tomen conciencia de la necesidad de establecer reglas con un paciente bipolar.</p>	<p>Sesión N° 3: Sesión psicoeducativa respecto al establecimiento de normas y reglas con un paciente bipolar.</p>	<p>Apoyo, educación y guía. Reflexión grupal. Expositiva.</p>	<p>Humanos: Beneficiarios del proyecto. Alumnas seminaristas. Psiquiatra.</p>	<p>22 – 26 Sept.</p>	<p>Financieros: Locomoción. Comestibles.</p>	<p>sesiones: Conocimiento básico de los temas tratados en cada una de las sesiones.</p>	<p>Test Después. Antes-</p>

tratamiento del paciente.							
3-. Generar una instancia de reflexión respecto a la carga que implica el cuidar a un paciente bipolar.	1-. Lograr que los familiares compartan sus experiencias como cuidador de un paciente bipolar.	Sesión N° 4: Sesión reflexiva vivencial, acerca de la experiencia que cuidar a un paciente bipolar.	Audiovisuales. Plenario. Apoyo, educación y guía.	Humanos: Beneficiarios del proyecto. Alumnas seminaristas. Materiales: Video, TV. Financieros: Locomoción. Comestibles.	29 Sept al 03 oct.		

	1-. Generar una instancia de relajación en los asistentes a la sesión.	Sesión N° 5.	Relajación.	Humanos:	06 – 10	
	de relajación en los asistentes a la sesión.	Sesión vivencial reflexiva y socioeducativa en torno al manejo del estrés.	Plenario.	Beneficiarios del proyecto.	Oct.	
	asistentes a la sesión.	y socioeducativa	Discusión grupal.	Asistente Social.		
	2-. Abordar la temática del manejo del estrés.	del manejo del estrés.	Apoyo, educación y guía.	Alumnas seminaristas.		
	del manejo del estrés.			Materiales:		
				Material fungible.		
				Radio.		
				Financieros:		
				Locomoción.		
				Comestibles.		

<p>4- Evaluar con los beneficiarios del proyecto el proceso de intervención llevado a cabo en las sesiones.</p>	<p>1- Evaluar los temas tratados en las sesiones y la percepción del proyecto ejecutado.</p> <p>2- Finalizar el proceso de intervención, a través de una actividad recreativa.</p>	<p>Sesión N° 6: sesión evaluativa recreativa torno a las temáticas tratadas.</p>	<p>6: Conversación grupal. Evaluativas. Recreativas.</p>	<p>Humanos: Beneficiarios del proyecto. Alumnas seminaristas.</p> <p>Materiales: Material fungible.</p> <p>Financieros: Locomoción. Comestibles.</p>	<p>13 - 17 Oct.</p>	
---	--	--	--	--	-------------------------	--

PROYECTO N° 2:

“NUESTRA RELACIÓN DE PAREJA, EL ROL DE PADRES Y LA ENFERMEDAD BIPOLAR”

Objetivo General: “Entregar herramientas a familias en que uno de los cónyuges presenta trastorno bipolar, de modo de favorecer el funcionamiento de la dinámica familiar”.

Objetivo Específico	Objetivo de la Sesión	Actividad	Técnicas	Recursos	Tiempo	Criterios de Evaluación	Instrumentos de Evaluación
Propiciar un espacio vivencial y reflexivo en que pacientes y cónyuges compartan experiencia de ser parejas y padres en que uno de los miembros padece trastorno bipolar.	1-. Presentar el proyecto a ejecutar. 2-. Generar una instancia de conocimiento entre los beneficiarios del proyecto. 3-. Generar un espacio en que	Sesión N° 1: Sesión vivencial reflexiva, respecto a lo grupal. que significa ser una pareja en educación y que uno de los miembros es bipolar.	Presentación Conocimiento. Discusión Apoyo y	Humanos: Beneficiarios del proyecto. Alumnas seminaristas. Materiales: Material fungible. Financieros:	01 – 05 Sept.	Asistencia del 60% a cada una de las sesiones por parte de los beneficiarios del proyecto. Tiempo: se considerara como logrado cuando se hayan	Lista de asistencia.Tabla Gantt.

trastorno bipolar.	espacio en que las parejas compartan experiencias comunes.			Financieros: Locomoción. Comestibles.	cuando se hayan realizado cada una de las sesiones en el tiempo programado.
	1- Generar una instancia en los asistentes que compartan experiencias con respecto a su vida familiar y el trastorno bipolar.	Sesión N° 2: vivencial reflexiva, respecto a lo que significa que compatibilizar la enfermedad bipolar con distintos aspectos de la vida cotidiana.	Discusión grupal. Apoyo, educación y guía. Expositivas. Audiovisuales	Humanos: Beneficiarios del proyecto. Alumnas seminaristas. Materiales: Material fungible. Data Show. Financieros: Locomoción.	Motivación: se entenderá la motivación como el interés y disposición que demuestran los beneficiarios del proyecto. Participación: Pauta de observación. Grado de involucramiento

Generar instancias	1-. Lograr que los padres	Sesión N° 3:	Roll Playing.	Comestibles.	22 - 26	y entrega de	
que favorezcan la	identifiquen y	Sesión	Plenario.	Humanos:	Sept.	opiniones por	
los subsistemas	desmitifiquen	y socioeducativa,	Discusión	Beneficiarios		parte de los	
conyugales que	las creencias	respecto a los	grupal.	del proyecto.		participantes en	
presentan un	erróneas con	mitos en torno a	Apoyo,	Alumnas		cada una de las	
miembro con	respecto a los	las	educación	y seminaristas.		sesiones.	
trastorno bipolar.	trastornos	enfermedades	guía.				Test
	mentales.	mentales		Materiales:		Conocimiento	Antes-
	2-. Generar	atención		Material		básico de los	Después.
	habilidades de	y		fungible.		temas tratados	
	atención	de		Financieros:		en cada una de	
	escucha entre	atención		Locomoción.		las sesiones.	
	los	y		Comestibles.			
	participantes.	escucha.					

	<p>1-. Lograr que los integrantes del grupo identifiquen y compartan aspectos relevantes de la vida marital.</p> <p>2-. Abordar la temática de los axiomas de la comunicación.</p>	<p>Sesión N°4: Sesión Socioeducativa con respecto a los axiomas de la comunicación y reflexiva acerca de la relación de</p>	<p>Expositiva. Discusión grupal. Apoyo, educación y guía. Audiovisuales.</p>	<p>Humanos: Beneficiarios del proyecto. Alumnas seminaristas.</p> <p>Materiales: Material fungible.</p> <p>Financieros: Locomoción. Comestibles</p>	<p>29 Sept al 03 oct</p>		
--	--	---	--	---	--------------------------	--	--

Favorecer la	1- Trabajar	Sesión Nº 5:	Expositiva.	06 – 10	
complementación	factores	Sesión	Audiovisuales.	Oct.	
del subsistema	protectores y	Socioeducativa	Discusión		
parental con la	de	con respecto a	grupala.		
enfermedad	riesgo en las	los factores	Apoyo,		Asistente
bipolar, de modo	familias.	protectores y de	educación		Social.
de entregar	2-. Lograr que	riesgo en las	guía.		Alumnas
herramientas que	los miembros	familias.			seminaristas.
permitan a los del	grupo				Materiales:
cónyuges abordar	identifiquen				Material
de mejor manera	fortalezas y				fungible.
su paternidad.	debilidades en				Data Show.
	su labor de				Financieros:
	padres.				Locomoción.
					Comestibles.

<p>Evaluar con los beneficiarios del proyecto proceso intervención llevado a cabo en las sesiones.</p>	<p>1-. Evaluar los temas tratados en las sesiones de y la percepción del proyecto ejecutado.</p> <p>2-. Finalizar el proceso de intervención.</p>	<p>Sesión N° 6: Sesión Evaluativa y Recreativa.</p>	<p>Conversación grupal. Evaluativa. Recreativa.</p>	<p>Humanos: Beneficiarios del proyecto. Alumnas seminaristas.</p> <p>Materiales: Hojas. Lápices.</p> <p>Financieros: Locomoción. Comestibles</p>	<p>13 - 17 oct.</p>	
--	---	---	---	--	---------------------	--

PROYECTO N° 3:

“ENTREGANDO ASESORÍA TÉCNICA A LA CORPORACIÓN DE APOYO Y AYUDA AL ENFERMO BIPOLAR”

Objetivo General: “Entregar asesoría técnica a la corporación del trastorno bipolar, de modo de propiciar el cumplimiento de los roles que le competen como organización de familiares y usuarios”.

Objetivo Específico	Objetivo de la Actividad	Actividad	Técnicas	Recursos	Tiempo	Criterios de Evaluación	Instrumentos de Evaluación
Apoyar a los miembros de la directiva en la corporación en aquellas actividades de coordinación, capacitación y desarrollo interno, a fin de	1- Entregar asesoría a los miembros de la directiva en cuanto a actividades de coordinación y la corporación.	Actividades de coordinación y organización con los integrantes de la directiva.	Motivación y Discusión grupal Apoyo, educación y guía.	Humanos: Integrantes de la directiva. Alumnas y seminaristas. Financieros: Locomoción. Humanos: Integrantes de	07 marzo al 12 de noviembre.	Asistencia de los integrantes de la directiva a cada una de las actividades programadas. Tiempo: se considerara	Lista de asistencia.

<p>lograr un adecuado funcionamiento de la corporación como organismo de familiares y usuarios.</p>	<p>2-. Adquirir los conocimientos necesarios acerca del tema de la salud mental por parte de la corporación y las alumnas seminaristas.</p>	<p>Asistencia a jornadas de capacitación.</p>	<p>Apoyo, de educación y guía. Expositivas. Discusión grupal. Audiovisuales.</p>	<p>la directiva. Alumnas seminaristas Equipo profesional. Financieros: Locomoción.</p>	<p>07 marzo al 09 de mayo.</p>	<p>como logrado cuando se hayan realizado las actividades en el tiempo programado. Motivación: se entenderá la motivación como el interés y disposición que demuestran los beneficiarios del proyecto.</p>	<p>de Pauta de observación.</p>
---	---	---	--	--	--------------------------------	--	---------------------------------

<p>Propiciar actividades que tiendan a la promoción y difusión de la corporación y a de enfermedad bipolar, modo de captar nuevos socios y dar a conocer la enfermedad a la comunidad.</p>	<p>1.- Propiciar actividades de difusión por medio de informativos y afiches a distintas organizaciones de la comunidad.</p>	<p>Actividades de difusión.</p>	<p>Apoyo, educación y guía. Informativas. Difusión.</p>	<p>Humanos: Socios de la corporación. Alumnas seminaristas. Materiales: Afiches. Trípticos. Financieros: Costo de confección e impresión. Locomoción.</p>	<p>06 de octubre al 07 de nov.</p>	<p>Participación: Grado de involucramiento y entrega de opiniones por parte de los participantes en cada una de las actividades.</p>	<p>Pauta de observación.</p>
--	--	---------------------------------	---	---	------------------------------------	--	------------------------------

Participar en un proyecto de fondos concursables, a fin de entregar a la corporación una herramienta que les permita generar una instancia de reinserción y rehabilitación para sus pacientes.	1.- Elaborar un proyecto de gimnasia recreativa para los pacientes bipolares.	1.-Capacitación Chile Deportes. 2.- Elaboración del proyecto	Apoyo, educación y guía.	Humanos: Alumnas seminaristas. Profesionales a cargo de la capacitación. Materiales: Bases de proyecto. Formulario de postulación. Financieros: Locomoción.	06 noviembre al 27 de noviembre.	
--	---	---	--------------------------	--	----------------------------------	--

CAPÍTULO IV:
“EJECUCIÓN”

REGISTRO DE EJECUCIÓN

PROYECTO N° 1:

“ FORTALECIENDO A LAS FAMILIAS CON UN HIJO BIPOLAR”.

Objetivo General: *“Favorecer un adecuado funcionamiento de estructuras y procesos en aquellas familias que presentan un hijo con trastorno bipolar, con el fin de propiciar pautas viables de interacción entre sus miembros”.*

SESIÓN N° 1	
Lugar	Dependencias Hospital Naval “Almirante Nef”.
Fecha	Lunes 08 de Septiembre de 2003.
Tiempo	16:10 hrs. – 18:10 hrs.
Responsables	Equipo seminarista.
Objetivo Especifico	Entregar herramientas a los padres de los pacientes bipolares, de modo, de propiciar habilidades comunicacionales que favorezcan un adecuado intercambio de comunicación entre los miembros de las familias que presentan un hijo bipolar.
Nombre de la sesión	“La Comunicación”
Objetivo de la sesión	1-. Presentar el proyecto a ejecutar. 2-. Generar una instancia de conocimiento entre los beneficiarios del proyecto. 3-. Abordar la temática de los axiomas de la comunicación.
Actividades	Actividad N° 1: Presentación del proyecto a familiares de pacientes que sufren trastorno bipolar. Actividad N° 2: Epitafio, se les pidió a cada participante que escribiera en un papel una frase que sintetice su vida. Luego, cada participante recorrió la sala en silencio viendo los otros epitafios, para lo cual debieron elegir entre todos los otros epitafios aquel que les impactase más y entablar una conversación con su autor acerca del por qué del epitafio, quién es, qué hace, etc. Finalmente, cada uno debió presentarse al grupo comentando su epitafio y respondiendo aquellas preguntas que los demás miembros le hiciesen.

	<p>Actividad N° 2: Aplicación de test Antes a cada uno de los asistentes.</p> <p>Actividad N° 3: Las alumnas presentaron al grupo a través de Data Show, los axiomas de la comunicación: la imposibilidad de no comunicar y la coherencia del lenguaje digital y analógico, relacionado al lenguaje utilizado en las familias. Paralelamente fueron respondiendo las interrogantes surgida por parte de los asistentes respecto al tema expuesto.</p> <p>Actividad N° 4: Se les pidió que formarían grupos de 4 a 5 personas y analizaran lo expuesto por las alumnas con su experiencia cotidiana. Posteriormente, cada grupo debió elegir un representante para que expusiese ante los demás grupos las situaciones más relevantes que ellos determinaron.</p> <p>Actividad N° 5: Finalmente, la sesión terminó con un café.</p>
Técnicas	<p>Dinámica de presentación y conocimiento.</p> <p>Expositiva.</p> <p>Discusión grupal.</p> <p>Audiovisuales.</p>
Evaluación del proceso	<p><u>Objetivos:</u> En relación al objetivo específico de la sesión se puede decir, que este fue logrado, ya que las alumnas pudieron entregar algunas herramientas a los familiares de pacientes bipolares, en lo que respecta al intercambio de comunicación. Lo anterior, se puede comprobar con la actividad N° 4, en donde los asistentes pudieron analizar lo expuesto por las alumnas, y demostrar lo que pudieron entender respecto a la información recibida.</p> <p><u>Asistencia:</u> En lo que respecta a la asistencia, se considera buena ya que se contó con un 90% de concurrencia a la sesión programada.</p> <p><u>Tiempo:</u> en cuanto al tiempo programado, este se modificó en una semana.</p>

	<p><u>Motivación:</u> Se obtuvo en esta sesión un alto grado de motivación por parte de los asistentes, ya que existió una adecuada disposición para la realización de cada una de las actividades.</p> <p><u>Participación:</u> Fue posible observar una amplia participación en cada uno de los miembros del grupo, aportando con opiniones, sugerencias y comentarios en cada una de las actividades y durante el desarrollo de toda la sesión.</p>
Recursos	<p>Humanos: Beneficiarios del proyecto Alumnas seminaristas.</p> <p>Materiales: Data show, Lápices, hojas, papelógrafo.</p> <p>Financieros: Comestibles. Movilización alumnas.</p>

SESIÓN N° 2	
Lugar	Dependencias Hospital Naval "Almirante Nef".
Fecha	Lunes 22 de Septiembre de 2003.
Tiempo	16:10 hrs. – 18:15 hrs.
Responsables	Equipo seminarista.
Objetivo Especifico	Entregar herramientas a los padres de los pacientes bipolares, de modo, de propiciar habilidades comunicacionales que favorezcan un adecuado intercambio de comunicación entre los miembros de las familias que presentan un hijo bipolar.
Nombre de la sesión	"Mitos y habilidades"
Objetivo de la sesión	<p>1-. Lograr que los padres identifiquen y desmitifiquen las creencias erróneas con respecto a los trastornos mentales.</p> <p>2-. Generar habilidades de atención y escucha entre los participantes.</p>

Actividades	<p>Actividad N° 1: A cada participante se le asignó un número del 1 al 3, ante lo cual cada uno de los asistentes debía reunirse con aquel compañero que tuviese el mismo número. Así quedaron formados 3 grupos. A cada grupo se le paso unas tarjetas que contenían frases relacionadas con mitos y realidades en torno a las enfermedades mentales. Posteriormente, y en forma grupal debieron analizar estas tarjetas y pegar en unas cartulinas si consideraban como grupo que la afirmación contenida en las tarjetas correspondía a un mito o una realidad, justificando su respuesta.</p> <p>Actividad N° 2: Las alumnas a través de data Show, develaron aquellos mitos entorno a las enfermedades mentales y conjuntamente con los participantes, comentaron las creencias erróneas que existen en torno a éstas enfermedades.</p> <p>Actividad N° 3: Se realizó una dinámica del roll playing, la cual tenía como objetivo representar y dar a conocer habilidades de atención y escucha. Para lo cual, se propusieron en forma voluntaria 4 personas, que conformaron dos grupo de a dos respectivamente. Un grupo debió representar habilidades de atención y escucha presentes en una familia; y el otro en donde no se encuentran presentes estas habilidades.</p> <p>Actividad N° 4: exposición por parte de las alumnas de las habilidades comunicacionales que debiesen estar presentes en toda familia y aquellos aspectos que dificultan la comunicación.</p> <p>Actividad N ° 5: finalización de la sesión con un café.</p>
Técnicas	<p>Discusión grupal.</p> <p>Plenario.</p> <p>Apoyo, educación y guía.</p> <p>Roll Playing.</p> <p>Audiovisuales.</p>

Evaluación del proceso	<p><u>Objetivos:</u> En relación al objetivo específico de la sesión se puede decir, que los padres lograron identificar y así desmitificar aquellas creencias erróneas existentes en torno a las enfermedades mentales.</p> <p>Por otro lado, los participantes lograron asimilar habilidades que favorecen la comunicación y aquellas que la dificultan, representándolas en un roll playing.</p> <p><u>Asistencia:</u> En lo que respecta a la asistencia, se considera buena ya que se contó con un 90% de concurrencia a la sesión programada.</p> <p><u>Tiempo:</u> En cuanto al tiempo programado, este se modificó en una semana.</p> <p><u>Motivación:</u> En lo que respecta a este ítem, se pudo observar que los asistentes tienen un alto grado de motivación manifestado en el gran interés que demuestran por cada una de las actividades realizadas.</p> <p><u>Participación:</u> Según lo observado, se puede manifestar que cada uno de los asistentes tiene un alto grado de participación, lo cual queda demostrado en la entrega de opinión espontánea y su involucramiento en cada actividad requerida.</p>
Recursos	<p>Humanos: Beneficiarios del proyecto Alumnas seminaristas.</p> <p>Materiales: Data show, Lápices, hojas, tarjetas.</p> <p>Financieros: Comestibles. Movilización alumnas.</p>

SESIÓN N° 3	
Lugar	Dependencias Hospital Naval "Almirante Nef".
Fecha	Lunes 06 de Octubre de 2003.
Tiempo	16:10 hrs. – 18:00 hrs.
Responsables	Equipo seminarista.
Objetivo Especifico	Concientizar a las familias que presentan un hijo con trastorno bipolar en la adecuación de normas y reglas de convivencia, con el fin de apoyar el cumplimiento del tratamiento del paciente.
Nombre de la sesión	"Conviviendo mejor"
Objetivo de la sesión	1-. Lograr que los padres tomen conciencia acerca de la necesidad de establecer normas y reglas familiares con un paciente bipolar.
Actividades	<p>Actividad N° 1: Exposición de la Dra. Dagma Holgrem, acerca de las normas y limites que los padres deben tener con un paciente bipolar.</p> <p>Actividad N° 2: Ronda de preguntas a la Doctora.</p> <p>Actividad N° 3: Reflexión grupal y vivencial acerca de lo expuesto.</p> <p>Actividad N° 4: finalización de la sesión con un café.</p>
Técnicas	<p>Apoyo, educación y guía.</p> <p>Reflexión grupal.</p> <p>Expositiva.</p>
Evaluación del proceso	<p><u>Objetivos:</u> En lo que respecta a este punto, los asistentes lograron percibir la necesidad de establecer limites y reglas con un paciente bipolar. Y la importancia de éstas en el cumplimiento del tratamiento médico.</p> <p><u>Asistencia:</u> En lo que respecta a la asistencia se considera como satisfactoria ya que asistió alrededor de un 80% de los participantes.</p>

	<p><u>Tiempo</u>: En cuanto al tiempo programado, este se modificó en una semana.</p> <p><u>Motivación</u>: El grado de motivación que se observó por parte de los asistentes a ésta sesión fue alto. Debido a que muchos familiares tenían muchas dudas acerca del tema de normas y reglas familiares con un paciente bipolar.</p> <p><u>Participación</u>: Según lo observado, se puede manifestar que cada uno de los asistentes tiene un alto grado de participación, lo cual queda demostrado en la entrega de opinión espontánea y su involucramiento en cada actividad requerida.</p>
Recursos	<p>Humanos: Beneficiarios del proyecto Alumnas seminaristas. Psiquiatra.</p> <p>Financieros: Comestibles Locomoción alumnas.</p>

SESIÓN N° 4	
Lugar	Dependencias Hospital Naval "Almirante Nef".
Fecha	Lunes 14 de Octubre de 2003.
Tiempo	16:10 hrs. – 18:00 hrs.
Responsables	Equipo seminarista.
Objetivo Especifico	Generar una instancia de reflexión respecto a la carga que implica el cuidar a un paciente bipolar
Nombre de la sesión	¿Cómo me siento?
Objetivo de la sesión	1-. Lograr que los familiares compartan sus experiencias como cuidador de un paciente bipolar.
Actividades	<p>Actividad N° 1: Se mostraron extractos de la película "Un milagro para Lorenzo", el cual muestra el sufrimiento de los padres y al enterarse que su hijo padece una enfermedad biológica.</p> <p>Actividad N° 2: Pausa para tomar un café.</p>

	<p>Actividad N° 3: Reflexión acerca de las imágenes vistas y comentario por parte de los asistentes acerca de como vivieron el proceso del diagnóstico de la enfermedad de su hijo y/o familiar.</p>
Técnicas	<p>Apoyo, educación y guía. Reflexión grupal. Audiovisuales.</p>
Evaluación del proceso	<p><u>Objetivos:</u> En lo que respecta a este objetivo hubo en un primer momento cierto grado de angustia por parte de los asistentes lo que en cierta medida dificultó la instancia de reflexión acerca de la carga que implica cuidar a un paciente bipolar. Pero posteriormente, hubo un mayor grado de participación lo que permitió que se compartiesen experiencias personales en el grupo.</p> <p><u>Asistencia:</u> En lo que respecta a la asistencia se considera como regular ya que hubo una concurrencia de un 60% de los participantes.</p> <p><u>Tiempo:</u> En cuanto al tiempo programado, este se modificó en una semana.</p> <p><u>Motivación:</u> El grado de motivación que se observó por parte de los asistentes fue acorde al desarrollo de la sesión y al tema tratado.</p> <p><u>Participación:</u> Según lo observado, la participación en un primer momento fue débil, debido a que las imágenes proyectadas provocaron un alto grado de emotividad en los participantes. No obstante lo anterior, de a poco fueron expresándose y logrando un buen grado de participación.</p>
Recursos	<p>Humanos: Beneficiarios del proyecto Alumnas seminaristas. Materiales: video, TV. Financieros: Comestibles Movilización alumnas.</p>

SESIÓN N° 5	
Lugar	Dependencias Hospital Naval "Almirante Nef".
Fecha	Lunes 20 de Octubre de 2003.
Tiempo	16:10 hrs. – 18:00 hrs.
Responsables	Equipo seminarista.
Objetivo Especifico	Generar una instancia de reflexión respecto a la carga que implica el cuidar a un paciente bipolar.
Nombre de la sesión	"Manejo de estrés"
Objetivo de la sesión	1-. Generar una instancia de relajación en los asistentes de la sesión. 2-. Abordar la temática del manejo del estrés.
Actividades	Actividad N° 1: Se realizó una dinámica de relajación, llevada a cabo por la Asistente Social, del Servicio de Psiquiatría Sra. Clara Cortés V. Actividad N° 2: Exposición acerca del estrés que se produce en el cuidador de un paciente bipolar. Actividad N° 3: Se trabajo una guía relacionada el manejo del estrés, donde se le pidió a los participantes que identificaran situaciones que provoquen tensión o estrés en su vida, Cómo se sienten ante estas situaciones y qué actividades lo reconfortan. Actividad N° 4: Se finalizó con un café.
Técnicas	Apoyo, educación y guía. Reflexión grupal. Expositiva. Relajación.
Evaluación del proceso	<u>Objetivos:</u> Es posible establecer que cada uno de los objetivos propuestos para esta sesión fueron logrados sin dificultad, debido a la gran colaboración por parte de los asistentes para la realización de la dinámica de relajación. Por otro lado, fue posible abordar adecuadamente el tema del manejo del estrés. <u>Asistencia:</u> En lo que respecta a la asistencia se considera

	<p>como buena, ya que asistió un 80% de los beneficiarios.</p> <p><u>Tiempo</u>: En cuanto al tiempo programado, este se modificó en una semana.</p> <p><u>Motivación</u>: El alto grado de motivación observado durante el desarrollo de la sesión permitió la realización de cada una de las actividades en forma adecuada.</p> <p><u>Participación</u>: Los miembros del grupo tuvieron un alto grado de participación en cada una de las actividades, lo que se refleja en la disposición de cada uno de los integrantes en la realización de la dinámica de relajación y en el posterior desarrollo del ejercicio sobre el manejo del estrés.</p>
Recursos	<p>Humanos: Beneficiarios del proyecto Alumnas seminaristas. Asistente Social</p> <p>Materiales: radio, guía, lápices.</p> <p>Financieros: Comestibles. Movilización alumnas.</p>

SESIÓN N° 6	
Lugar	Dependencias Hospital Naval "Almirante Nef".
Fecha	Lunes 03 de Noviembre de 2003.
Tiempo	16:20 hrs. – 18:30 hrs.
Responsables	Equipo seminarista.
Objetivo Específico	Evaluar con los beneficiarios del proyecto el proceso de intervención llevado a cabo en las sesiones.
Nombre de la sesión	"Evaluémonos"
Objetivo de la sesión	<p>1-. Evaluar los temas tratados en las sesiones y la percepción del proyecto ejecutado.</p> <p>2-. Finalizar el proceso de intervención a través de una actividad recreativa.</p>

Actividades	<p>Actividad N°1: aplicación del test después.</p> <p>Actividad N° 2: Se aplicó un cuestionario evaluativo a los beneficiarios del proyecto, acerca del proceso de intervención realizado por las alumnas se evaluaron los temas tratados, percepción de los participantes en cuanto a tiempo, motivación, técnicas utilizadas etc.</p> <p>Actividad N° 2: Se realizó una convivencia de finalización.</p>
Técnicas	<p>Discusión grupal.</p> <p>Evaluativas.</p> <p>Recreación.</p>
Evaluación del proceso	<p><u>Objetivos:</u> se logró cumplir con los objetivos planificados, puesto que se le aplicó a los miembros del grupo el test después y un cuestionario evaluativo. Posteriormente, se realizó la actividad recreativa propuesta.</p> <p><u>Asistencia:</u> La asistencia fue de un 80% de las personas beneficiarias del proyecto.</p> <p><u>Tiempo:</u> En cuanto al tiempo programado, este se modificó en una semana.</p> <p><u>Motivación:</u> Se obtuvo una alta motivación y un gran espíritu de camaradería entre los miembros, se compartieron temas diversos en un ambiente grato libre de tensión.</p> <p><u>Participación:</u> La participación fue adecuada ya que cada uno de los miembros del grupo contribuyó a que la sesión de cierre se realizara de forma amena y con una alta cooperación.</p>
Recursos	<p>Humanos: Beneficiarios del proyecto Alumnas seminaristas.</p> <p>Materiales: Test Después y cuestionario evaluativo.</p> <p>Financieros: Comestibles Movilización alumnas.</p>

PROYECTO N° 2:**“NUESTRA RELACIÓN DE PAREJA, EL ROL DE PADRES Y LA ENFERMEDAD BIPOLAR”.**

Objetivo General: *“Entregar herramientas a familias en que uno de los cónyuges presenta trastorno bipolar, de modo de favorecer el funcionamiento de la dinámica familiar”.*

SESIÓN N° 1	
Lugar	Dependencias Hospital Naval “Almirante Nef”.
Fecha	Jueves 11 de Septiembre de 2003.
Tiempo	16:10 hrs. – 18:20 hrs.
Responsables	Equipo seminarista.
Objetivo Especifico	Propiciar un espacio vivencial y reflexivo en que pacientes y conyuges compartan la experiencia de ser parejas y padres en que uno de los miembros padece trastorno bipolar
Nombre de la sesión	“Compartiendo nuestras experiencias”
Objetivo de la sesión	1-. Presentar el proyecto a ejecutar. 2-. Generar una instancia de conocimiento entre los beneficiarios del proyecto. 3-. Generar un espacio en que las parejas compartan experiencias comunes.
Actividades	Actividad N° 1: Presentación del proyecto a las parejas beneficiarias del proyecto. Actividad N° 2: Dinámica de presentación : Se llevo a cabo la dinámica ¿Quién soy yo?. Para lo cual, se le asignó una hoja a cada participante, entregando la instrucción de que respondieran a la pregunta anteriormente mencionada. Hecho esto el coordinador de la dinámica le solicitó a cada participante que expusiera frente al grupo lo realizado. Actividad N° 3: Se le solicitó a cada miembro que se reunieran en grupos de cuatro personas, con la condición de que no

	<p>quedaran los cónyuges en un mismo grupo. Posteriormente, se proyectaron imágenes que mostraban las distintas etapas del ciclo vital familiar, o sea, formación de la pareja, nacimiento del primer hijo, hijos en edad escolar, hijos adolescentes, partida de los hijos. En cada una de las imágenes presentadas, los integrantes del grupo fueron compartiendo sus experiencias personales como familia.</p> <p>Actividad N° 4: Finalmente, la sesión terminó con un café.</p>
Técnicas	<p>Dinámica de presentación y conocimiento.</p> <p>Expositiva.</p> <p>Discusión grupal.</p> <p>Apoyo, educación y guía.</p>
Evaluación del proceso	<p><u>Objetivos:</u> Es posible afirmar que cada uno de los objetivos propuestos para esta sesión fueron logrados, ya que se presentó con claridad el proyecto a ejecutar con las parejas beneficiarias, además la dinámica de conocimiento generó una instancia de integración por parte de los miembros del grupo y finalmente la actividad número tres permitió crear un espacio vivencial y reflexivo en que las parejas compartieron experiencias comunes y personales.</p> <p><u>Asistencia:</u> Se supero la asistencia esperada en la etapa de programación, ya que asistió un 70% de las personas beneficiarias del proyecto.</p> <p><u>Tiempo:</u> La sesión no se realizó en el tiempo programado, debido ha que hubo una modificación en una semana.</p> <p><u>Motivación:</u> Según lo observado durante la sesión, es posible establecer un alto grado de motivación de los participantes, ya que respondieron con interés y agrado en cada una de las actividades propuestas.</p> <p><u>Participación:</u> El grado de participación de los asistentes a la sesión se considera positivo, ya que hubo un gran involucramiento y una participación espontánea en cada una de las actividades propuestas por las alumnas.</p>

Recursos	Humanos: Beneficiarios del proyecto Alumnas seminaristas. Materiales: Data show, Lápices, hojas. Financieros: Comestibles Locomoción alumnas.
----------	---

SESIÓN N° 2	
Lugar	Dependencias Hospital Naval "Almirante Nef".
Fecha	Jueves 25 de Septiembre de 2003.
Tiempo	16:10 hrs. – 18:30 hrs.
Responsables	Equipo seminarista.
Objetivo Especifico	Propiciar un espacio vivencial y reflexivo en que pacientes y cónyuges compartan la experiencia de ser parejas y padres en que uno de los miembros padece trastorno bipolar.
Nombre de la sesión	"La tarea parental y la enfermedad bipolar"
Objetivo de la sesión	1-. Generar una instancia en que los asistentes compartan experiencias con respecto a su vida familiar y el trastorno bipolar.
Actividades	<p>Actividad N° 1: Impacto de la enfermedad en la familia: Se presentaron a los miembros del grupo diversas imágenes relacionadas con la vida en familia, como por ejemplo, actividades domesticas, cuidado de los hijos, familia y trabajo, etc. Además se mostraron imágenes que representaban facetas en que la familia se ve afectada producto de la enfermedad. Ante cada imagen proyectada se realizaba una discusión grupal en que se compartían experiencias y donde el grupo expresaba sus opiniones.</p> <p>Actividad N° 2: Se le sugirió a cada participante que escogiera a su juicio tres problemas que los aquejara con su familia, jerarquizándolos en orden de importancia. Posteriormente, se les solicitó que formaran subgrupos de 4 personas, donde cada</p>

	<p>uno de los miembros expuso su listado y escogieron aquellos problemas que consideraron mas importantes. Luego se les pidió que expusieran estos problemas a los demás integrantes y que buscaran en conjunto posibles soluciones.</p> <p>Actividad N° 4: Finalmente, la sesión terminó con un café.</p>
Técnicas	<p>Discusión grupal.</p> <p>Apoyo, educación y guía.</p> <p>Expositivas.</p> <p>Audiovisuales.</p>
Evaluación del proceso	<p><u>Objetivos:</u> Es posible sostener que se alcanzó el objetivo propuesto para esta sesión, puesto que, cada una de las actividades realizadas apuntaron a generar una instancia en que las parejas compartieran experiencias y manifestaran apoyo mutuo, compromiso, autoayuda con respecto al rol de padres y la vida en familia cuando un cónyuge presenta la enfermedad bipolar.</p> <p><u>Asistencia:</u> Se supero la asistencia esperada en la etapa de programación, ya que asistió un 80% de las personas beneficiarias del proyecto.</p> <p><u>Tiempo:</u> La sesión no se realizó en el tiempo programado, debido ha que hubo una modificación en una semana.</p> <p><u>Motivación:</u> Según lo observado durante la sesión, es posible establecer que aunque la motivación fue adecuada y que los participantes respondieron con interés y responsabilidad frente a cada una de las actividades propuestas, al final de la sesión se observó un relativo cansancio en cierto integrantes del grupo, provocado principalmente por la larga duración de la jornada.</p> <p><u>Participación:</u> El grado de participación de los asistentes a la sesión se considera positivo, ya que hubo un gran interés y una participación espontánea en cada una de las actividades propuestas por las alumnas.</p>

Recursos	Humanos: Beneficiarios del proyecto Alumnas seminaristas. Materiales: Data show, Lápices, hojas. Financieros: Comestibles Locomoción alumnas.
----------	---

SESIÓN N° 3	
Lugar	Dependencias Hospital Naval "Almirante Nef".
Fecha	Jueves 09 de octubre de 2003.
Tiempo	16:30 hrs. – 18:30 hrs.
Responsables	Equipo seminarista.
Objetivo Especifico	Generar instancias que favorezcan la comunicación de los subsistemas conyugales en que uno de los miembros presenta trastorno bipolar.
Nombre de la sesión	"Mitos y habilidades"
Objetivo de la sesión	1-. Lograr que los cónyuges identifiquen y desmitifiquen las creencias erróneas con respecto a los trastornos mentales. 2-. Generar habilidades de atención y escucha entre los participantes.
Actividades	<p>Actividad N° 1: Se repartió a cada integrante tarjetas con mitos y realidades en torno a las enfermedades mentales. Luego se presentó al grupo dos cartulinas con los títulos mitos y realidad y cada participante fue pegando su tarjeta según su criterio si la frase que le tocó correspondía a un mito a una realidad, finalmente las alumnas fueron develando los mitos.</p> <p>Actividad N° 2: Se le solicitó a cuatro integrantes que realizaran un juego de roles, donde se representó a dos matrimonios, uno que representaba habilidades de atención y escucha, otro donde no existían estas habilidades. Posteriormente, se realizó un plenario acerca de las situaciones representadas y se finalizó la actividad con una exposición acerca de las habilidades de atención y escucha.</p>

	Actividad N° 4: Finalmente, la sesión terminó con un café.
Técnicas	<p>Discusión grupal.</p> <p>Expositivas.</p> <p>Apoyo, educación y guía.</p> <p>Roll Playing.</p>
Evaluación del proceso	<p><u>Objetivos:</u> Se logró alcanzar los objetivos propuestos para esta sesión, ya que el grupo trabajó adecuadamente el tema de los mitos en torno a las enfermedades mentales, con lo que se obtuvo una comprensión del tema por parte de los miembros. Por otro lado, los participantes conocieron la existencia de habilidades de atención y escucha y la existencia de factores que pueden entorpecer estas habilidades.</p> <p><u>Asistencia:</u> Se supero la asistencia esperada en la etapa de programación, ya que asistió un 80% de las personas beneficiarias del proyecto.</p> <p><u>Tiempo:</u> La sesión no se realizó en el tiempo programado, debido ha que hubo una modificación en una semana.</p> <p><u>Motivación:</u> El grupo se involucró en cada una de las actividades propuestas, trabajando con gran interés y agrado durante la sesión, los miembros fueron colaborares y se esforzaron por comprender y aportar en los temas tratados.</p> <p><u>Participación:</u> La participación se considera como positiva ya que los miembros entregaron su opinión, aportes y sugerencias durante todas las actividades, entregándose variadas herramientas de apoyo mutuo entre los integrantes.</p>
Recursos	<p>Humanos: Beneficiarios del proyecto</p> <p>Alumnas seminaristas.</p> <p>Materiales: Data show, tarjetas con los mitos y realidades, cartulinas.</p> <p>Financieros: Comestibles</p> <p>Locomoción alumnas.</p>

SESIÓN N° 4	
Lugar	Dependencias Hospital Naval "Almirante Nef".
Fecha	Jueves 16 de octubre de 2003.
Tiempo	16:30 hrs. – 18:30 hrs.
Responsables	Equipo seminarista.
Objetivo Especifico	Generar instancias que favorezcan la comunicación de los subsistemas conyugales en que uno de los miembros presenta trastorno bipolar.
Nombre de la sesión	"La Comunicación"
Objetivo de la sesión	1-. Lograr que los integrantes del grupo identifiquen y compartan aspectos relevantes de la vida marital. 2-. Abordar la temática de los axiomas de la comunicación.
Actividades	<p>Actividad N° 1: Se le pidió a cada integrante del grupo que dibujara su pareja y que en la parte posterior identificara con un animal su relación de pareja. Luego cada uno de los miembros fue exponiendo sus experiencias relevantes en la vida marital, compartiendo vivencias y aportando opiniones.</p> <p>Actividad N°2: Se presentó a través de un Data Show los axiomas de la comunicación: La imposibilidad de no comunicar y la coherencia entre el lenguaje digital y analógico. Posteriormente se fue analizando lo expuesto por las alumnas con las experiencias de vida cotidiana de los miembros del grupo.</p> <p>Actividad N° 4: Finalmente, la sesión terminó con un café.</p>
Técnicas	<p>Discusión grupal.</p> <p>Expositivas.</p> <p>Apoyo, educación y guía.</p> <p>Audiovisuales.</p>
Evaluación del proceso	<u>Objetivos:</u> Es posible establecer que se logró cumplir con los objetivos de trabajo propuestos para ésta sesión, ya que los miembros del grupo comprendieron los contenidos entregados y lograron relacionarlos con su vida cotidiana como pareja y familia.

	<p><u>Asistencia:</u> Se supero la asistencia esperada en la etapa de programación, ya que asistió un 80% de las personas beneficiarias del proyecto.</p> <p><u>Tiempo:</u> La sesión no se realizó en el tiempo programado, debido ha que hubo una modificación en una semana.</p> <p><u>Motivación:</u> Se logró una motivación adecuada, que contribuyó al logro de los objetivos propuestos para la sesión, los participantes demostraron interés en cada una de las actividades y fueron solidarios entre sí.</p> <p><u>Participación:</u> Cada integrante contribuyó con sus opiniones y sugerencias en la sesión, lo cual permitió fluidez en el desarrollo de las actividades, siendo un indicador que permitió en gran medida el logro de los objetivos propuestos.</p>
Recursos	<p>Humanos: Beneficiarios del proyecto Alumnas seminaristas.</p> <p>Materiales: Data show, tarjetas con los mitos y realidades, cartulinas.</p> <p>Financieros: Comestibles. Locomoción alumnas.</p>

SESIÓN N° 5	
Lugar	Dependencias Hospital Naval "Almirante Nef".
Fecha	Jueves 23 de octubre de 2003.
Tiempo	16:30 hrs. – 18:30 hrs.
Responsables	Equipo seminarista.
Objetivo Específico	Favorecer la complementación del subsistema parental con la enfermedad bipolar, de modo de entregar herramientas que permitan a los a los cónyuges abordar de mejor manera su paternidad.
Nombre de la sesión	"Fortalezas y Debilidades Como Padres"

Objetivo de la sesión	<p>1-. Trabajar factores protectores y factores de riesgo en las familias.</p> <p>2-. Lograr que los miembros del grupo identifiquen fortalezas y debilidades en su labor de padres.</p>
Actividades	<p>Actividad N° 1: Se abordó la temática de los factores protectores factores y de riego en las familias, se trabajó el tema con una exposición y discusión grupal.</p> <p>Actividad N°2: Se le entregó a cada miembro del grupo una hoja, entregando la indicación de identificar y escribir tres fortalezas y tres debilidades en su labor de padres, posteriormente se les pidió que compartieran con los integrantes sus anotaciones y se realizó un trabajo grupal para tratar de convertir las debilidades en una fortaleza.</p> <p>Actividad N° 4: Finalmente, la sesión terminó con un café.</p>
Técnicas	<p>Discusión grupal.</p> <p>Expositivas.</p> <p>Apoyo, educación y guía.</p> <p>Audiovisuales.</p>
Evaluación del proceso	<p><u>Objetivos:</u> Los objetivos planteados para la sesión fueron alcanzados, a través de la realización de las actividades realizadas, en las cuales se desarrollaron los contenidos y temáticas planificadas.</p> <p><u>Asistencia:</u> Se supero la asistencia esperada en la etapa de programación, ya que asistió un 80% de las personas beneficiarias del proyecto.</p> <p><u>Tiempo:</u> La sesión no se realizó en el tiempo programado, debido ha que hubo una modificación en una semana.</p> <p><u>Motivación:</u> Se logró una alta motivación para esta sesión, los integrantes del grupo respondieron con interés y agrado cada una de las actividades propuestas por las alumnas.</p> <p><u>Participación:</u> Existió involucramiento por parte del grupo en los temas tratados por las alumnas, cada uno de los integrantes</p>

	participó entregando ideas, sugerencias y compartiendo experiencias de su vida cotidiana.
Recursos	Humanos: Beneficiarios del proyecto Asistente Social. Alumnas seminaristas. Materiales: Data show, hojas, lápices, pizarra, plumones. Financieros: Comestibles. Locomoción alumnas.

SESIÓN N° 6	
Lugar	Dependencias Hospital Naval "Almirante Nef".
Fecha	Jueves 30 de octubre de 2003.
Tiempo	16:30 hrs. – 18:30 hrs.
Responsables	Equipo seminarista.
Objetivo Especifico	Evaluar con los beneficiarios del proyecto el proceso de intervención llevado a cabo en las sesiones.
Nombre de la sesión	"Evaluando Nuestro Proceso"
Objetivo de la sesión	1-. Evaluar los temas tratados en las sesiones y la percepción del proyecto ejecutado. 2-. Finalizar el proceso de intervención a través de una actividad recreativa.
Actividades	Actividad N° 1: Se aplicó un cuestionario evaluativo a los beneficiarios del proyecto, acerca del proceso de intervención realizado por las alumnas se evaluaron los temas tratados, percepción de los participantes en cuanto a tiempo, motivación, técnicas utilizadas etc. Actividad N° 2: Se realizó una convivencia de finalización.
Técnicas	Conversación grupal. Evaluativas. Recreación.
Evaluación del proceso	<u>Objetivos:</u> se logró cumplir con los objetivos planificados, puesto que se le aplicó a los miembros del grupo el cuestionario evaluativo y se realizó la actividad recreativa

	<p>propuesta.</p> <p><u>Asistencia:</u> Se supero la asistencia esperada en la etapa de programación, ya que asistió un 80% de las personas beneficiarias del proyecto.</p> <p><u>Tiempo:</u> La sesión no se realizó en el tiempo programado, debido ha que hubo una modificación en una semana.</p> <p><u>Motivación:</u> Se obtuvo una alta motivación y un gran espíritu de camaradería entre los miembros, se compartieron temas diversos en un ambiente grato libre de tensión.</p> <p><u>Participación:</u> La participación fue adecuada ya que cada uno de los miembros del grupo contribuyó a que la sesión de cierre se realizara de forma amena y con una alta cooperación.</p>
Recursos	<p>Humanos: Beneficiarios del proyecto Alumnas seminaristas.</p> <p>Materiales: Cuestionario evaluativo.</p> <p>Financieros: Comestibles Locomoción alumnas.</p>

PROYECTO N° 3:

“ENTREGANDO ASESORÍA TÉCNICA”.

Objetivo General: *“Entregar asesoría técnica a la Corporación de Apoyo y Ayuda al Enfermo Bipolar, de modo de propiciar el cumplimiento de los roles que le competen como organización d familiares y usuarios”.*

CRÓNICA N° 1	
Lugar	2 Poniente 103, departamento 52. Viña del Mar
Fecha	07 de Marzo 2003 28 de Abril de 2003. 22 de Mayo de 2003. 25 de Junio de 2003. 23 de Julio de 2003. 20 de Agosto de 2003. 24 de Septiembre de 2003. 06 de Octubre de 2003. 05 de Noviembre de 2003
Tiempo	18:10 hrs. – 20:00 hrs.
Responsables	Directiva Corporación. Equipo seminarista.
Objetivo Especifico	Apoyar a los miembros de la directiva de la corporación en aquellas actividades de coordinación, capacitación y desarrollo interno, a fin de lograr un adecuado funcionamiento del organismo.
Objetivo de la actividad	1-. Entregar asesoría a los miembros de la directiva en cuanto a coordinación y organización de la corporación.
Desarrollo de la actividad	1-. Las alumnas seminaristas participaron en las reuniones de directiva de la corporación, realizadas una vez al mes, con el propósito de orientar y apoyar a la directiva, en aquellas temáticas relacionadas con la organización interna de la corporación. 2-. Los principales temas tratados fueron: <ul style="list-style-type: none"> - Tramitación para la obtención de la personalidad jurídica. - Organización de las asambleas generales.

	<ul style="list-style-type: none"> - Difusión de la enfermedad bipolar y de la corporación. - Evaluación de las asambleas generales de socios. - Situación médica y socioeconómica de los socios, etc.
Técnicas	<p>Motivación.</p> <p>Discusión grupal.</p> <p>Apoyo, educación y guía.</p>
Evaluación del proceso	<p><u>Objetivos:</u> La presencia de las alumnas seminaristas en cada una de las reuniones de directiva, permitió fortalecer la coordinación y organización interna de la corporación, a través de la asesoría técnica entregada a los miembros de la directiva.</p> <p><u>Asistencia:</u> se obtuvo en cada una de las reuniones de directiva una asistencia promedio del 90%.</p> <p><u>Tiempo:</u> Las reuniones de directiva se realizaron en el tiempo programado.</p> <p><u>Motivación:</u> En general el grado de motivación para cada una de las reuniones, fue adecuado, puesto que se logro concretar un equipo de trabajo eficiente, que pudo coordinarse para lograr la organización interna de la corporación.</p> <p><u>Participación:</u> Los miembros de la directiva, en cada una de las reuniones realizadas entregaron un gran aporte en cuanto a sugerencias, proposiciones, ideas, etc.</p>
Recursos	<p>Humanos: Directiva de la corporación</p> <p style="text-align: center;">Alumnas seminaristas.</p> <p>Financieros: Movilización alumnas.</p>

CRÓNICA Nº 2	
Lugar	Hotel Cantamar. Hotel Gala. Hotel San Martín.
Fecha	07 de marzo de 2003. 14 de marzo de 2003. 21 de marzo de 2003. 04 de abril de 2003. 25 de abril de 2003. 09 de mayo de 2003.
Tiempo	10:00 hrs – 13:00 hrs.
Responsables	Equipo organizador de la jornada.
Objetivo Específico	Apoyar a los miembros de la directiva de la corporación en aquellas actividades de coordinación, capacitación y desarrollo interno, a fin de lograr un adecuado funcionamiento del organismo.
Objetivo de la actividad	1- 2-. Adquirir los conocimientos necesarios acerca del tema de la salud mental por parte de la directiva de la corporación y las alumnas seminaristas.
Desarrollo de la actividad	1-. Los miembros de la directiva y las alumnas seminaristas, participaron de una capacitación, entregada por profesionales de un laboratorio farmacológico. 2-. Los principales temas tratados en el transcurso de la capacitación fueron: <ul style="list-style-type: none"> - Las enfermedades mentales, y estadísticas de éstas a nivel nacional y mundial. - Orientación acerca de los tratamientos farmacológicos utilizados en pacientes psiquiátricos. - Políticas de Salud Mental a nivel nacional. 3-. Encuentro con representantes de ANAFADIS, y una organización de pacientes con trastorno bipolar del Hospital Salvador de Santiago.
Técnicas	Motivación. Discusión grupal. Apoyo, educación y guía. Audiovisuales.

Evaluación del proceso	<p><u>Objetivos:</u> Es posible sostener que la capacitación permitió en gran medida a los miembros de la directiva, obtener ciertos conocimientos técnicos, que permitan dirigir de forma adecuada la corporación, asumir los roles que le competen con autoridades y personas relacionadas con el ámbito de la salud mental. En cuanto a la participación de las alumnas, la capacitación permitió ampliar los conocimientos en torno al tema de interés, con lo cual se pudo complementar de forma adecuada la asesoría técnica entregada a la corporación.</p> <p><u>Asistencia:</u> La asistencia lograda en el desarrollo de toda la jornada fue de un 95%.</p> <p><u>Tiempo:</u> Las jornadas se realizaron en el tiempo programado.</p> <p><u>Motivación:</u> En el desarrollo de cada una de las jornadas, el grado de motivación fue adecuado, tanto por parte de la directiva como por parte de las alumnas.</p> <p><u>Participación:</u> La participación fue fluida, lo cual permitió obtener un máximo de beneficios por parte de los asistentes, además de resolver dudas y ampliar conocimientos.</p>
Recursos	<p>Humanos: Directiva de la corporación Alumnas seminaristas. Equipo profesional ejecutor de las jornadas.</p> <p>Financieros: Movilización alumnas.</p>

CRÓNICA Nº 3	
Fecha	06 de octubre al 07 de noviembre de 2003.
Responsables	Directiva corporación. Alumnas seminaristas.
Objetivo Especifico	1-. Propiciar actividades que tiendan a la promoción y difusión de la corporación y de la enfermedad bipolar, de modo de captar nuevos socios y dar a conocer la enfermedad a la comunidad.
Objetivo de la actividad	1-. Propiciar actividades de difusión por medios de informativos y afiches, a distintas organizaciones de la comunidad.
Desarrollo de la actividad	1-. Se realizaron publicaciones acerca de la obtención de la personalidad jurídica e información de la corporación en distintos medios de comunicación escrita de la V región. 2-. Elaboración de afiches y trípticos informativos acerca de la corporación y de la enfermedad bipolar. 3-. Difusión de los afiches y trípticos a nivel regional y nacional. Los cuales fueron difundidos en centros médicos, universidades, institutos técnicos, colegios y centros asistenciales de nivel primario, secundario y terciario.
Técnicas	Apoyo, educación y guía. Informativas. Difusión.
Evaluación del proceso	<u>Objetivos:</u> Por medio de la difusión realizada ha sido posible entregar información a la comunidad acerca del funcionamiento de la corporación y la existencia de la enfermedad bipolar. Además de permitir que nuevas personas se interesen en participar de ésta corporación. Cabe destacar, la labor de difusión aún continúa, por lo cual es posible esperar una mayor proyección hacia el futuro. <u>Tiempo:</u> La difusión se ha realizado en el tiempo esperado. <u>Motivación:</u> Se obtuvo un gran interés por parte de los socios en trabajar en el proceso de difusión, además, de encontrar una adecuada respuesta por parte de la comunidad en general. <u>Participación:</u> La participación de los socios de la corporación,

	permitió generar una red de difusión que logró una gran cobertura principalmente en la V región.
Recursos	Humanos: Socios de la corporación Alumnas seminaristas. Materiales: Afiches. Trípticos. Financieros: Movilización alumnas. Costo de confección e impresión.

CRÓNICA Nº 4	
Fecha	06 de Noviembre. 27 de Noviembre.
Responsables	Equipo seminarista.
Objetivo Específico	Participar en un proyecto de fondos concursables, a fin de entregar a la corporación una herramienta que les permita generar una instancia de reinserción y rehabilitación para sus pacientes.
Objetivo de la actividad	1-. Elaborar un proyecto de gimnasia recreativa para los pacientes bipolares.
Desarrollo de la actividad	1-. Las alumnas participaron de una jornada de capacitación organizada por Chile Deportes. 2-. Se elaboro un proyecto gimnasia recreativa, para los pacientes bipolares, presentado a un fondo concursable de FONDEPORTE.
Técnicas	Apoyo, educación y guía.
Evaluación del proceso	<u>Objetivos</u> : El objetivo se logro cumplir, ya que se elaboró y presentó un proyecto de gimnasia recreativa para pacientes bipolares, el cual fue recepcionado en las oficinas de Chile Deportes. <u>Tiempo</u> : El proyecto se entregó en los tiempos estipulados.
Recursos	Humanos: Alumnas seminaristas. Materiales: Bases de proyecto. Formulario de postulación. Financieros: Movilización alumnas.

CAPÍTULO V:
"EVALUACIÓN"

PRESENTACIÓN

Para llevar a cabo, la presente etapa metodológica se tomaran como referencia dos modelos evaluativos.

En primer lugar, interesa medir los resultados obtenidos por efecto de la acción ejecutada y en virtud de los objetivos previamente planteados. Es así como se utilizó como herramientas fundamentales la aplicación de un test antes – después y el realizar un cuestionario evaluativo.

De este modo, es que se tomaron aspectos de los criterios de evaluación de Guillermo Briones como son el de logro, eficacia e impacto.

Todo lo anterior permite enfatizar los aspectos que se suponen cruciales para el logro de la efectividad, donde se utilizan instrumentos cuantitativos de evaluación.

Pero por otro lado, se espera además una evaluación holística, debido principalmente a las características del programa realizado, en que no es posible descartar la información cualitativa obtenida de acuerdo a las descripciones y apreciaciones llevadas a cabo por los propios beneficiarios.

De este modo, es que se tomó como referencia el modelo de evaluación iluminativo donde a través de una encuesta evaluativa se le pidió a los sujetos beneficiarios que expresaran el significado que tuvo para ellos la intervención llevada a cabo por las alumnas seminaristas.

EVALUACIÓN PROYECTO N° 1:

“Fortaleciendo a las familias con un hijo bipolar”

I. Evaluación de los objetivos:

1.1- Objetivo General: *“Favorecer un adecuado funcionamiento de estructuras y procesos en aquellas familias que presentan un hijo con trastorno bipolar, con el fin de propiciar pautas viables de interacción entre sus miembros”.*

1.2- Objetivos Específicos:

➤ **Objetivo Específico N°1:**

1-. *Entregar herramientas a los padres de los pacientes bipolares, de modo, de propiciar habilidades comunicacionales que favorezcan un adecuado intercambio de comunicación entre los miembros de las familias que presentan un hijo bipolar.*

Con respecto a este objetivo es posible sostener que la temática de la comunicación fue abordada en las sesiones número uno y dos del proyecto ejecutado.

Las herramientas entregadas en la primera sesión fueron los axiomas de la comunicación, donde se trabajó con los beneficiarios del proyecto, *“La imposibilidad de no comunicar”* y la *“Coherencia del lenguaje digital y analógico”*, relacionado con el lenguaje utilizado en las familias. Además, se realizó un trabajo grupal de discusión y reflexión donde los participantes compartieron vivencias familiares.

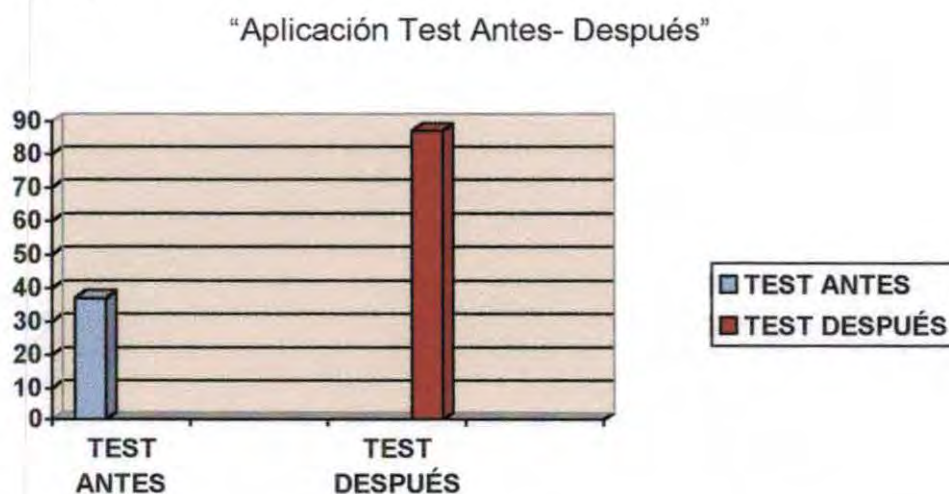
En la segunda sesión ejecutada, se trataron los temas de los *“Mitos en torno a las enfermedades mentales”* y las *“Habilidades comunicacionales”* relacionándolo al trabajo con familias.

Es así, que el desarrollo de ambas sesiones permitió alcanzar el objetivo propuesto, ya que se entregaron herramientas comunicacionales que los beneficiarios del proyecto fueron capaces de asimilar y proyectarlas a su propia dinámica familiar.

De este modo, fue posible entregar a los padres herramientas para comunicarse de forma adecuada con sus pacientes, logrando que identificaran tanto las limitaciones de intercambios comunicacionales como las distorsiones existentes en las relaciones entre los integrantes de las familias.

Por lo tanto, es posible establecer que se entregaron herramientas tendientes a propiciar habilidades comunicacionales, las cuales apuntaron a favorecer los estilos de comunicación que presentan las familias con un hijo bipolar.

Gráfico N° 19:



El gráfico N° 19 indica el resultado obtenido en la aplicación del test Antes-Después, en torno al tema de la comunicación, en que se evaluaron los contenidos entregados por las alumnas. Es así, posible sostener que la ejecución llevada a cabo contribuyó a generar cambios en los estilos comunicacionales de las familias beneficiarias del proyecto ya que se logró que las familias aprendieran habilidades comunicacionales que permitirán generar un tipo de comunicación más fluida, libre de mitos que obstaculicen la manera de relacionarse entre los integrantes de la familia.

A través del transcurso de estas sesiones fue posible que los participantes lograran comprender que los pacientes bipolares al atravesar por alguna de las fases propias de la enfermedad tendrán estilos característicos de comunicación. Es así, que los participantes lograron comprender que es preciso que generen un mayor desarrollo de habilidades comunicacionales que

permitan a las familias relacionarse de forma mas adecuada entre ellos mismos y con el paciente.

➤ **Objetivo Especifico N 2:**

2-. Concientizar a las familias que presentan un hijo con trastorno bipolar en la adecuación de normas y reglas de convivencia, con el fin de apoyar el cumplimiento del tratamiento del paciente.

En relación al cumplimiento de este objetivo, se puede establecer que la temática de la adecuación de reglas y normas de convivencia con un paciente bipolar, fue tratada en una sesión desarrollada por un médico psiquiatra, el cual abordó el tema con el fin de apoyar el adecuado cumplimiento del tratamiento del paciente.

Ya que, cuando una familia presenta un paciente bipolar, necesariamente deberá adecuar sus normas y reglas de convivencia para que el paciente logre poder cumplir con su tratamiento médico - farmacológico y establecer un estilo de vida que favorezca la evolución positiva de la enfermedad.

Es así, que las familias lograron percibir la necesidad de establecer normas y reglas claras al interior de su familia. Además, de poder tomar conciencia que el cumplimiento de las normas debe realizarse por cada uno de los integrantes de la familia y no solo por parte del paciente bipolar.

➤ **Objetivo Especifico N° 3:**

3-. Generar una instancia de reflexión respecto a la carga que implica el cuidar a un paciente bipolar.

Para el cumplimiento de este objetivo se trabajó en dos sesiones. En primer lugar, se generó una instancia de reflexión, en donde cada familiar pudiese expresar lo que le ha significado el cuidar a su paciente bipolar y la carga que implica el asumir el rol de cuidador del paciente. Lo anterior, pudo concretarse debido a que los participantes fueron capaces de compartir sus propias experiencias con los demás integrantes del grupo, generando una red

de autoayuda entre ellos mismos, donde era posible que los miembros aprendieran y se identificaran con la experiencia del otro.

En segundo lugar, se trabajo con el tema del manejo del estrés, debido a que se identifico que los familiares de un paciente bipolar, deben sobrellevar diariamente una gran carga, que genera sentimientos de angustia, culpa y de rechazo con respecto a la enfermedad.

Es así, que se pudo generar un espacio de reflexión acerca del rol de cuidador de un paciente bipolar, la carga que implica este rol y la necesidad de que las personas que asumen dicho rol tengan una instancia que les permita compatibilizar su labor de cuidador con sus propias necesidades.

➤ **Objetivo Específico N° 4:**

4-. Evaluar con los beneficiarios del proyecto el proceso de intervención llevado a cabo en las sesiones.

a) Según los contenidos entregados:

Respecto a este ítem, los beneficiarios del proyecto consideran que las sesiones realizadas fueron de gran utilidad para comprender y ampliar conocimientos con respecto a la enfermedad bipolar y la vida familiar. Es así como uno de los beneficiarios del proyecto destaca que los contenidos entregados en el transcurso de las sesiones le sirvieron "Para profundizar y conocer el trasfondo de la enfermedad y como enfrentarla en le núcleo familiar a la vez darle la importancia que corresponde al cuidador del enfermo para así tener un entorno familiar relativamente agradable y normal" otro beneficiario sostiene "Toda la información obtenida y a la vez desarrollada en los talleres es de suma importancia para la convivencia diaria con el paciente bipolar"

Además, en cada uno de los temas tratados los familiares pudieron comparar, conocer la experiencia diaria de otras familias con un paciente bipolar y compartir y reflexionar acerca del papel que ellos cumplen como cuidador de un paciente bipolar. Esa sí, como tras la aplicación de la encuesta evaluativa realizada fue posible obtener las siguientes apreciaciones:

- "Me di cuenta que no era la única que sufría", "Gracias a estas sesiones también pude descansar un poco mi alma, y no caer en el profundo dolor de sentirme sola, vi personas que están en la misma situación que yo", "sentí que no estaba sola, y que juntos podemos ser capaces de lograr una mejor calidad de vida para pacientes y familiares".

De este modo, es posible sostener que las sesiones realizadas permitieron crear un grupo donde fue posible trabajar la identificación interpersonal y que esto sirvió para aliviar sentimientos de soledad y trabajar en conjunto soluciones posibles a problemas comunes.

Dentro de los contenidos que los participantes identificaron como mas interesantes destacan la comunicación con todo lo que implica el tema, las normas y reglas de convivencias en familias con un paciente bipolar y el manejo del estrés por parte del cuidador.

b) Según la metodología:

La percepción de los participantes con respecto a la metodología utilizada, es que el trabajo en grupo y el compartir experiencias con otras personas que presentan el mismo problema, favorece la identificación interpersonal, aprendiendo de otras experiencias similares, encontrando apoyo en el otro y poder expresar sus propias vivencias en un ambiente de respeto y confianza, donde predomina la empatía en cada uno de los participantes. Con respecto a este ítem es posible rescatar las siguientes apreciaciones de los participantes: "Fue bueno, muy práctico, en general muy satisfactorio en cuanto a la relación con las demás personas y con todo en entorno y muy bien dirigido por las alumnas", "Todo lo utilizado como película, métodos, conceptos, etc. fue de gran utilidad para entender más fácilmente", "Creo que la manera en que se desarrolló este taller ha sido lo mejor a que hemos estado enfrentados como padres y cuidadores de nuestro hijo bipolar".

II-. Evaluación de la Asistencia:

La asistencia promedio para la totalidad del proyecto fue de un 80%, lo que indica que en cada una de las sesiones se obtuvo un porcentaje superior al 60% esperado en la planificación. Lo anterior, da a conocer que

cada una de las sesiones contó con la asistencia necesaria para poder llevar a cabo cada una de las actividades a desarrollar.

III-. Evaluación de la Motivación:

En cada una de las sesiones se obtuvo un alto grado de motivación por parte de los asistentes, manifestada en el grado de interés y disposición que demostraron en cada una de las actividades realizadas. Lo cual permitió en gran medida que se alcanzaran los objetivos propuestos para la ejecución del proyecto.

Es importante resaltar que los temas a tratar en cada sesión fueron de interés para los participantes, lo que permitió tener una buena asistencia y un alto grado de motivación.

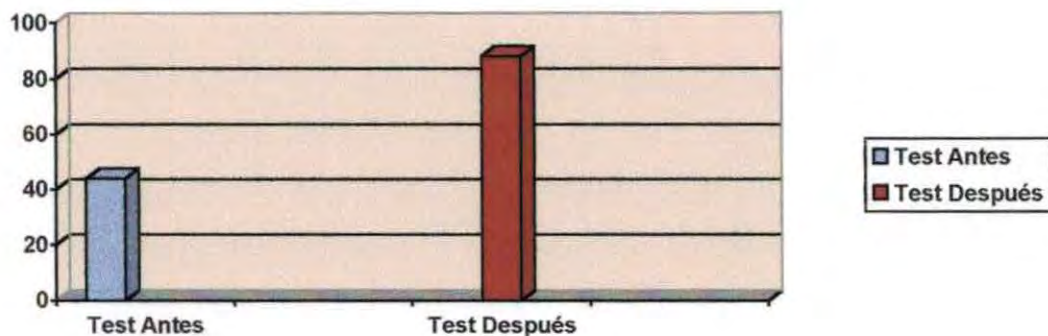
IV-. Evaluación de la Participación:

El grado de participación para cada una de las sesiones fue el esperado, ya que se obtuvo un alto involucramiento por parte de los asistentes en cada una de las actividades realizadas, lo cual se refleja en que los participantes entregaran sus opiniones espontáneamente, aportando con sugerencias y presentando una adecuada disposición al trabajo a realizar.

V-. Evaluación de los Contenidos:

Gráfico N° 20.

“Resultados arrojados por el Test Antes- Después”



Según los datos arrojados tras la aplicación del Test Antes – Después se puede observar en el gráfico N° 20, que con respecto a los contenidos el grado de conocimiento por parte de los participantes antes de comenzar con la ejecución del proyecto era de un 44% y una vez finalizado el proyecto se aumentó a un 88%, lo cual indica que se ampliaron los conocimientos con respecto a la comunicación, normas y reglas familiares y manejo de estrés por parte de aquella persona que cumple el rol de cuidador del paciente.

V-. Evaluación del tiempo:

Semanas/ Nº de sesión	01 – 05 Sept.	08 – 12 Sept.	15 – 19 Sept.	22 – 26 Sept.	29 Sept. 03 Oct.	06 – 10 Oct.	13 – 17 Oct.	20 – 24 Oct.	27 – 31 Oct.	03 – 07 Nov.	10 – 14 Nov.
Sesión Nº 1											
Sesión Nº 2											
Sesión Nº 3											
Sesión Nº 4											
Sesión Nº 5											
Sesión Nº 6											

 **TIEMPO ESTIMADO.**

 **TIEMPO REAL**

VI- Evaluación de los Recursos:

1- Recursos Humanos:

a) *Beneficiarios del Proyecto:* Las personas beneficiarias del proyecto constituyen el recurso humano fundamental para la ejecución de éste. Debido a que toda la intervención a realizar dependía en gran medida de la respuesta obtenida por las personas a quienes iba dirigido el proyecto.

Por lo tanto, se considera que para este proyecto la evaluación del recurso humano (beneficiarios del proyecto), es positiva ya que durante todo el proceso de intervención se obtuvo una asistencia superior a la esperada en la etapa de programación, contando con un alto grado de motivación y participación en cada una de las sesiones realizadas.

En síntesis, se destaca que los beneficiarios del proyecto constituyeron un recurso fundamental en la ejecución y desarrollo de cada una de las sesiones realizadas. El cual sin contar con éste recurso no podría haberse llevado a cabo, ni haber alcanzado los logros obtenidos.

b) *Ejecutores del Proyecto:* El equipo seminarista desarrollo el proyecto ejecutado en forma coordinada , llevando a cabo una buena implementación de éste y manejando claramente los contenidos entregados.

c) *Equipo Profesional:* Se contó con el apoyo de dos profesionales especialistas en el área de salud mental. Uno de ellos fue un médico psiquiatra quién colaboró en una de las sesiones realizadas entregando a las familias conocimientos propios del área médica útiles para los beneficiarios del proyecto.

Cabe destacar, la importancia que tuvo para la ejecución del proyecto el contar con el apoyo de un profesional Asistente Social, el cual participó en el desarrollo de una sesión aportando con el conocimiento especializado en relación a una técnica específica.

2- Recursos Materiales:

En relación a los recursos materiales, se contó con todos aquellos materiales fungibles y audiovisuales necesarios para poder llevar a cabo la ejecución del proyecto.

Es importante destacar que para la realización de este proyecto el recurso audiovisual fue indispensable, debido a que se trabajó con un material que permitió optimizar los recursos y ser una herramienta lúdica y atractiva para entregar los contenidos a los beneficiarios del proyecto.

3- Recursos Financieros:

La realización del proyecto fue financiada por el Hospital Naval "Almirante Nef" en dos aspectos a considerar:

- Locomoción de las alumnas.
- Comestibles para el refrigerio de cada sesión.

VII- Evaluación de las Técnicas:

Es posible considerar que las técnicas utilizadas fueron idóneas al trabajo realizado, ya que contribuyeron en cada sesión a alcanzar los objetivos propuestos.

Las técnicas grupales y audiovisuales utilizadas, permitieron entregar dinamismo, fluidez y una constante participación por parte de los beneficiarios del proyecto.

VIII- Síntesis Evaluativa del Proyecto:

Al finalizar el proceso evaluativo del proyecto "*Fortaleciendo a las familias con un hijo bipolar*", se considera necesario señalar a modo de síntesis, aquellos factores que posibilitaron y obstaculizaron el logro de la eficacia del proyecto ejecutado.

Factores facilitadores:

- Disposición del Hospital Naval "Almirante Nef", en facilitar una sala plenamente adecuada para la realización de las sesiones desarrolladas.
- La participación del equipo profesional del Servicio de Psiquiatría del hospital, que cooperó con sus conocimientos científicos y técnicos, en el desarrollo de una sesión y en la ejecución de ciertas actividades.
- La confianza y validación que depositaron en las alumnas los beneficiarios del proyecto.
- Motivación y coordinación del equipo seminarista.

Factores Obstaculizadores:

- Falta de coordinación por parte del equipo seminarista en la asignación del tiempo en relación a ciertos contenidos desarrollados en sesiones.

EVALUACIÓN PROYECTO N° 2:

“Nuestra relación de pareja, el rol de padres y la enfermedad bipolar”

I.- Evaluación de los Objetivos:

1.1.- Objetivo General: *“Entregar herramientas a familias en que uno de los cónyuges presenta trastorno bipolar, de modo de favorecer el funcionamiento de la dinámica familiar”.*

1.2.- Objetivos Específicos:

➤ **Objetivo Específico N° 1:**

1.- Propiciar un espacio vivencial y reflexivo en que pacientes y cónyuges compartan la experiencia de ser parejas y padres en que uno de los miembros padece trastorno bipolar.

El presente objetivo fue abordado durante el transcurso de la primera y segunda sesión, donde se generaron actividades tendientes al logro de este objetivo.

Es así, como se generó con la primera sesión ejecutada una instancia de conocimiento interpersonal en que los pacientes y los cónyuges beneficiarios del proyecto lograron compartir en un ambiente vivencial y reflexivo experiencias comunes con respecto a las distintas etapas del ciclo vital familiar relacionada con la enfermedad bipolar.

La segunda sesión permitió entablar una discusión grupal con respecto a dos temas “la enfermedad bipolar” y “actividades cotidianas”, espacio que permitió que los beneficiarios del proyecto compartieran experiencias con respecto a como una familia se ve afectada en las actividades cotidianas de la vida diaria.

De este modo, en el ambiente protegido que entregaba el taller fue posible generar un clima de confianza y seguridad en los participantes que permitió la integración necesaria para abordar temas personales, familiares

donde se compartió la experiencia de ser pareja y padre, donde uno de los miembros padece trastorno bipolar.

➤ **Objetivo Específico N° 2:**

2- Generar instancias que favorezcan la comunicación de los subsistemas conyugales que presentan un miembro con trastorno bipolar.

El desarrollo de las sesiones tres y cuatro permitió que se abordara el tema de la comunicación asociado con el subsistema conyugal en que uno de los miembros padece trastorno bipolar.

Fue posible trabajar con los miembros del grupo los mitos que existen en torno a las enfermedades mentales, lo cual permitió debelar muchos de los mitos presentes en la comunicación entre los cónyuges.

Por otro lado, se generaron habilidades de atención y escucha entre los participantes, quienes además lograron identificar distorsiones en la comunicación que dificultan el entendimiento mutuo entre las personas en general y con los cónyuges en particular.

Además de lo anteriormente expuesto, los miembros beneficiarios del proyecto conocieron acerca de los axiomas de la comunicación principalmente enfocados a la imposibilidad de no comunicar y la coherencia entre el lenguaje digital y analógico.

Todo lo anterior permitió generar instancias tendientes a favorecer la comunicación entre los beneficiarios del proyecto y sus respectivos cónyuges.

Sin embargo, es preciso sostener que éste objetivo no fue alcanzado en su totalidad ya que muchos de los pacientes participaron sin sus cónyuges, esto se originó por diversas razones y problemáticas presentes en las familias de los beneficiarios del proyecto, entre la que destaca la falta de interés del cónyuge sano por participar de los talleres realizado, situación que no es restrictiva solamente a estos talleres, ya que existe en la mayoría de los

pacientes asistentes al taller una falta de apoyo e involucramiento por parte de su pareja en todo lo que respecta al tratamiento de la enfermedad.

Tal situación no solo se encuentra presenta en las parejas beneficiarias del proyecto, ya que como se pudo comprobar en la etapa de diagnóstico, se calcula, que entre el 57% y el 73% de los pacientes diagnosticados con trastorno bipolar están divorciados o han pasado por crisis de pareja significativas.

➤ **Objetivo Específico N° 3:**

3-. Favorecer la complementación del subsistema parental con la enfermedad bipolar, de modo de entregar herramientas que permitan a los cónyuges abordar de mejor manera su paternidad.

Para favorecer la complementación del subsistema parental con la enfermedad bipolar, se trabajaron las fortalezas y debilidades con respecto al rol de padre que presentaban los asistentes al taller. Además se abordó la temática de los factores protectores y de riesgo que existen en las familias.

Lo anterior, permitió entregar dos tipos de herramientas que apoyen a los cónyuges en su labor de padres. Una relacionada con el ser capaces de reconocer sus propias fortalezas y debilidades, tratando de acrecentar sus fortalezas y transformar sus debilidades en fortalezas. Y un segundo tipo de herramienta entregada fue que los participantes tuviesen un conocimiento acerca de los factores protectores y de riesgo presentes en las familias, de modo de realizar un trabajo preventivo con respecto a aquellos aspectos negativos presentes en cada familia.

➤ **Objetivo Específico N° 4:**

4- *Evaluar con los beneficiarios del proyecto el proceso de intervención llevado a cabo en las sesiones.*

a) *Según los contenidos entregados:*

Para los pacientes bipolares, el taller les entregó un espacio en que pudieron compartir con sus cónyuges y otros pacientes temas de interés común. Los temas que les resultaron de mayor utilidad fueron la comunicación, fortalezas y debilidades en el rol de padres y la enfermedad bipolar relacionada con las actividades cotidianas. De este modo, es que se destacan las siguientes opiniones de los pacientes beneficiarios:

- "Los contenidos me sirvieron para saber de mi enfermedad y como ser en mi vida cotidiana. Para llevarme bien con los familiares, hijos y cónyuge", "me encontré con cosas que cotidianamente eran para mí superficial pero no, tenían su razón de ser".

Con respecto al cónyuge sano, los participantes rescataron que los contenidos entregados permitieron comprender la necesidad de mejorar la comunicación con su cónyuge y aprender a enfrentar su matrimonio y ciclo vital familiar con la enfermedad bipolar. Se destaca por tanto la siguiente opinión entregada por un cónyuge beneficiario del proyecto: "Me falta escuchar para aumentar la comunicación con mi esposo, gozar nuevamente las etapas de nuestra vida"

b) *Según la metodología:*

En relación a la metodología utilizada en el desarrollo del taller, los participantes consideraron que el trabajo grupal permitió generar un espacio de confianza y conocimiento, en donde se podían expresar sentimientos personales, sentirse reflejado en otras opiniones y poder aconsejar mediante la propia experiencia personal a otros participantes.

Es así, como es posible conocer las siguientes apreciaciones de los beneficiarios del proyecto: "El testimonio de las personas sirve para uno como persona y pareja y creo haber ayudado con nuestro testimonio a otras personas". "Se logró una entrega y comunicación muy fluida y con mucha confianza", "Uno aprende a como tratar a las personas, intercambiar las experiencias que son diferentes y aprender de ellas".

c)-. Sugerencias o recomendaciones: Dentro de las sugerencias que hicieron los beneficiarios con respecto al proyecto destacan: "Me gustará que se realizara un trabajo con nuestros hijos que son parte de nuestro vivir, para que entiendan y comprendan la enfermedad", "sensibilizar a las parejas de pacientes bipolares para que participen en estos talleres", "Que se efectúen talleres para hijos de padres bipolares".

II-. Evaluación de la Asistencia:

La asistencia promedio para el desarrollo del proyecto fue de un 78,3%. Lo cual indica que se cumplió con la asistencia esperada en la etapa de programación.

En lo que respecta a la asistencia por sesiones, se destaca que se mantuvo una constante en las personas asistentes desde la primera sesión al taller. Lo anterior permitió desarrollar cada una de las sesiones con un grupo que se fue consolidando sesión a sesión.

III-. Evaluación de la Motivación:

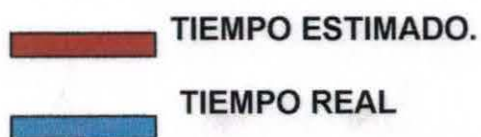
En cada una de las sesiones se obtuvo un alto grado de motivación, debido a la cohesión grupal y sentimiento de nos que se iba generando en el transcurso de cada sesión. Esto queda demostrado por el gran interés y disposición con que participaba cada integrante en aquellas actividades que se le proponían.

IV-. Evaluación de la Participación:

El grado de participación por parte de los beneficiarios del taller fue siempre adecuado, ya que hubo un gran involucramiento, participación espontánea en cada una de las actividades realizadas. Los integrantes aportaron durante todo el transcurso de ejecución opiniones, sugerencias, aportes y herramientas de apoyo mutuo que permitieron alcanzar los objetivos propuestos para cada una de las sesiones realizadas.

V-. Evaluación del tiempo:

Semanas/ Nº de sesión	01 – 05 Sept.	08 – 12 Sept.	15 – 19 Sept.	22- 26 Sept.	29 03 Sept. Oct.	06 – 10 Oct.	13 – 17 Oct.	20 – 24 Oct.	27 – 31 Oct.	03 – 07 Nov.
Sesión Nº 1										
Sesión Nº 2										
Sesión Nº 3										
Sesión Nº 4										
Sesión Nº 5										
Sesión Nº 6										



VI- Evaluación de los Recursos:

1- Recursos Humanos:

a) *Beneficiarios del Proyecto:* Para la realización de este proyecto, es importante destacar que se contó con el recurso humano necesario para llevar a cabo el proyecto y así alcanzar los objetivos propuestos.

Sin embargo, cabe destacar que el recurso humano no fue suficiente para lograr el impacto deseado, ya que en algunos casos no se involucro en el desarrollo del proyecto al cónyuge sano, debido a la resistencia por parte de éste a participar en la ejecución del proyecto.

b) *Ejecutores del proyecto:* Las alumnas seminaristas desarrollaron habilidades profesionales para poder abordar de forma adecuada los contenidos entregados. Además, de preparar en forma eficiente y coordinada cada una de las sesiones a realizar.

2- Recursos Materiales:

Para la realización de este proyecto se contó con el suficiente material fungible y el adecuado material audiovisual para el desarrollo de cada una de las sesiones. Lo que permitió hacer un trabajo más dinámico y atractivo para los participantes del proyecto.

3- Recursos Financieros:

La realización del proyecto fue financiada por el Hospital Naval "Almirante Nef" en dos aspectos a considerar:

- Locomoción de las alumnas.
- Comestibles para el refrigerio de cada sesión.

VII-. Evaluación de las Técnicas:

Las técnicas utilizadas en cada una de las sesiones contribuyeron al logro de los objetivos propuestos. Además, fueron pertinentes con el trabajo realizado.

Las técnicas grupales, vivenciales y reflexivas permitieron generar entre los miembros del grupo un clima de confianza y seguridad que favorecieron el adecuado manejo de las técnicas utilizadas.

VIII-. Síntesis Evaluativa del proyecto:

Tras lo descrito y analizado anteriormente se concluye la fase evaluativa del proyecto "Nuestra relación de pareja, el rol de padres y la enfermedad bipolar", señalando aquellos factores que facilitaron y obstaculizaron el logro de la eficacia del proyecto ejecutado.

Factores Facilitadores:

- Disposición del Hospital Naval "Almirante Nef", en facilitar una sala plenamente adecuada para la realización de las sesiones desarrolladas.
- Grado de cohesión alcanzado por el grupo beneficiario del proyecto, lo cual facilitó alcanzar profundización en los temas tratados, y apoyo mutuo entre los miembros.
- Motivación por parte de los beneficiarios por asistir a las sesiones desarrolladas por las alumnas.
- Motivación, coordinación y eficiencia por parte de las alumnas seminaristas en la preparación de cada una de las sesiones desarrolladas.

Factores Obstaculizadores:

- El hecho que no participaran varios de los cónyuges de las pacientes beneficiarias del proyecto en las sesiones realizadas, lo cual ciertamente, influye en que no se lograra el impacto esperado.

- Falta de visión por parte de las alumnas al no dimensionar la real eficacia que hubiese logrado el proyecto de haber participado en las sesiones los cónyuges de las pacientes que no se involucraron en la ejecución del proyecto.

EVALUACIÓN PROYECTO N° 3:

“Entregando Asesoría Técnica a la Corporación de Apoyo y Ayuda al Enfermo Bipolar”.

I.- Evaluación de los Objetivos:

1.1.- Objetivo General: *“Entregar asesoría técnica a la corporación del trastorno bipolar, de modo de propiciar el cumplimiento de los roles que le competen como organización de familiares y usuarios”.*

1.2.- Objetivos Específicos:

➤ **Objetivo Específico N° 1:**

1.- *Apoyar a los miembros de la directiva de la corporación en aquellas actividades de coordinación, capacitación y desarrollo interno, a fin de lograr un adecuado funcionamiento de la corporación como organismo de familiares y usuarios.*

Con respecto al objetivo planteado, se logró apoyar a los miembros de la directiva en aquellas actividades de coordinación durante las reuniones de directorio, momento en que eran tomadas las decisiones estratégicas a seguir por la corporación, como fue el proceso de tramitación de su personalidad jurídica, la cual fue obtenida el día 02 de Septiembre de 2003, y publicada en el Diario Oficial el día 06 de Octubre de 2003.

También, hubo una constante participación por parte de las alumnas en las asambleas generales de socios, realizando la convocatoria para cada asamblea, resolviendo dudas generales en el trascurso de la asamblea, captando nuevos socios y asesorando a la directiva en la organización y estructura de estas reuniones. Es así, como las alumnas apoyaron el adecuado funcionamiento interno de la corporación.

Con respecto al proceso de capacitación, realizado a siete socios de la corporación por parte del laboratorio farmacológico, éste permitió adquirir herramientas y conocimientos necesarios para poder cumplir con los objetivos que le competen como organización de familiares y usuarios.

➤ **Objetivo Específico N° 2:**

2-. Propiciar actividades que tiendan a la promoción y difusión de la corporación y de la enfermedad bipolar, de modo de captar nuevos socios y dar a conocer la enfermedad a la comunidad.

Con respecto a la promoción y difusión de la corporación las alumnas seminaristas propiciaron un proceso de elaboración y difusión de afiches y trípticos que informaban acerca de la existencia de la corporación y una breve explicación de los que es el trastorno bipolar, los cuales fueron entregados en universidades, escuelas, centros de atención de salud primaria secundaria y terciaria y otras organizaciones comunitarias, dentro de la V región.

Paralelamente, se realizaron publicaciones en medios de comunicación escrito, de circulación regional.

En la actualidad, y como otro medio de difusión se encuentra en construcción una página web, propia de la corporación.

➤ **Objetivo Específico N° 3:**

3-. Participar en un proyecto de fondos concursables, a fin de entregar a la corporación una herramienta que les permita generar una instancia reinserción y rehabilitación para sus pacientes.

Las alumnas se capacitaron y elaboraron un proyecto relacionado con deporte recreativo para los pacientes bipolares pertenecientes a la corporación, a fin de ser presentado a los proyectos concursables de Chile Deporte, cuyos resultado serán entregados los primeros días de enero del 2004.

II-. Evaluación de la Asistencia:

La asistencia tanto para las reuniones de directiva como para la capacitación, fue de un 90% y 95% respectivamente. Lo cual indica que se cumplió con la asistencia de un 90% estimada en la etapa de programación.

III-. Evaluación de la Motivación:

El grado de motivación para cada una de las actividades realizadas fue adecuado, ya que tanto las alumnas como los socios de la corporación demostraron un gran interés y disposición durante el desarrollo del proyecto.

IV-. Evaluación de la Participación:

En cuanto al grado de participación, hay que destacar que tanto para la capacitación y reuniones de directiva fue el adecuado, ya que los asistentes constantemente y en forma espontánea expresaron sus opiniones, sugirieron ideas con respecto a cada actividad realizada. Lo que permitió en definitiva organizar adecuadamente el desarrollo interno de la corporación y así lograr los objetivos propuestos,

Cabe señalar, que en cuanto a la difusión hubo una gran colaboración por parte de los socios, quienes se organizaron y coordinaron para poder entregar en forma eficaz y eficiente los folletos y trípticos.

V-. Evaluación del Tiempo:

Semanas/ Nº de sesión	Marzo	Abril	Mayo	Junio	Julio	Agost	Sept.	Octub	Nov.
Objetivo Específico Nº 1									
Objetivo Específico Nº 2									
Objetivo Específico Nº 3									

 TIEMPO ESTIMADO.

 TIEMPO REAL

VI-. Evaluación de los Recursos:

1-. Recursos Humanos:

a) *Beneficiarios del Proyecto:* Se contó con el recurso humano adecuado para el logro de cada una de las actividades propuestas.

Es importante destacar, la disposición y la eficiencia demostrada por los integrantes que participaron activamente en la ejecución del proyecto.

b) *Equipo Profesional:* En lo que respecta al recurso humano, es importante destacar la labor que cumplió el equipo profesional encargado de realizar las jornadas de capacitación, ya que los profesionales entregaron de manera satisfactoria los conocimientos y herramientas necesarias útiles al funcionamiento de la corporación.

c) *Alumnas Seminaristas*: Las alumnas seminaristas realizaron una labor comunitaria, donde fue posible coordinar y optimizar recursos humanos y financieros en forma pertinente, para la ejecución del proyecto.

2- Recursos Materiales:

En relación a los recursos materiales utilizados en la ejecución de este proyecto, se destaca la importancia de labor realizada en este aspecto por el laboratorio farmacológico, quien aportó con los materiales necesarios para la confección de los 100 afiches y 1.000 trípticos.

3- Recursos Financieros:

Para la ejecución del proyecto se contó con el aporte financiero de dos instituciones:

- Hospital Naval "Almirante Nef": Esta institución aportó con los recursos para financiar la locomoción de las alumnas.
- Laboratorio Farmacológico: Aportando económicamente para la realización de las jornadas de capacitación y la confección de los afiches y trípticos.

VII- Evaluación de las Técnicas:

Las técnicas utilizadas por las alumnas para el cumplimiento de los objetivos de este proyecto fueron acordes y pertinentes con las actividades realizadas.

VIII. Síntesis Evaluativa del proyecto:

Para finalizar la fase de evaluación del proyecto "*Entregando Asesoría Técnica a la Corporación de Apoyo y Ayuda al Enfermo Bipolar*", se considera pertinente mencionar aquellos aspectos que facilitaron y aquellos que obstaculizaron el logro de la eficacia del proyecto.

Factores facilitadores:

- Los conocimientos entregados por la capacitación realizada por el laboratorio farmacológico.
- Los recursos materiales y financieros aportados por el laboratorio para la confección y elaboración de los afiches y trípticos utilizados en la difusión.
- Grado de compromiso y capacidad de trabajo demostrado por las personas pertenecientes a la directiva de la corporación.
- El aporte realizado por el Liceo de Niñas de Viña del Mar, al prestar un auditorio de sus dependencias para la realización de las asambleas generales de la corporación.
- Obtención de la personalidad jurídica de la corporación.

Factores Obstaculizadores:

- Baja asistencia de socios a ciertas asambleas generales, desarrolladas por la corporación.
- Falta de recursos económicos por parte de la corporación para poder desarrollar más actividades de difusión.

EVALUACIÓN DE LA METODOLOGÍA

La metodología utilizada en la realización del Seminario de Título, se basa en la metodología clásica de la investigación. Ciclo tecnológico, que cuenta con cuatro fases: Diagnóstico, Programación, Ejecución y Evaluación.

Durante la etapa de diagnóstico, se llevó a cabo una investigación descriptiva y explicativa en base al problema formulado. Es así, como se recolectó bibliografía que entregase un marco de referencia, el cual pudiese contextualizar y entregar fundamentos teóricos en relación al problema planteado. Cabe destacar, que durante este proceso hubo elementos facilitadores y obstaculizadores. En primer lugar, facilitó la labor de recolección de información bibliográfica la utilización de la teoría de sistemas aplicada a las familias, puesto que existe una amplia bibliografía al respecto, además de la información existente acerca de la teoría de la comunicación. Por otro lado, el elemento que dificultó la elaboración del marco de referencia fue el escaso material teórico con respecto a la temática de familias que presentan un paciente con trastorno bipolar.

Otro factor importante de destacar en esta etapa, es la recolección y análisis de los datos, ya que entrega información acerca de la realidad del sujeto de investigación.

Cabe destacar, la importancia que adquiere esta etapa ya que entrega la base teórica contrastada con la realidad, lo cual, genera las acciones a seguir en el transcurso de las etapas sucesivas.

En la etapa de programación, se elaboró un programa de intervención, el cual, contó con tres proyectos en base a los resultados obtenidos en la etapa de diagnóstico. Es así, como se programó una estructura racional de acción futura, configurada en un programa y un conjunto coordinado de proyectos. Considerando aspectos como objetivos, recursos, técnicas, tiempo, etc.

La ejecución, se puede identificar como la etapa metodológica en que se lleva a la práctica lo programado, acción que fue administrada por el equipo seminarista, quienes debieron guiar, dirigir y controlar el adecuado

desarrollo de cada uno de los proyectos, con el fin de lograr la obtención de los objetivos fijados

La etapa de evaluación, permitió medir y conocer la efectividad de las acciones planificadas por el equipo seminarista.

A modo de síntesis, se destaca el rol de la metodología utilizada, ya que cada una de las fases permitió un ordenamiento de las acciones a seguir, facilitando la labor de las alumnas. Debido a que la metodología entregó etapas sucesivas de acción, pero que a la vez al ser un ciclo, permitió la superposición de algunas fases. Ya que cada fase entregaba una visión de la siguiente, con lo cual siempre se tuvo claridad con respecto a las acciones que se llevaron a cabo.

CAPÍTULO VI:
“CONCLUSIONES”

CONCLUSIONES.

El trastorno bipolar es una enfermedad psiquiátrica crónica que afecta no solo al individuo que la padece sino también a quienes lo rodean.

Al igual que otras enfermedades crónicas, el trastorno bipolar resulta difícil para los cónyuges, hermanos, padres, amigos, etc. Los familiares a menudo, han de tratar de sobrellevar un alto nivel de tensión o estrés intrafamiliar, provocados por las alteraciones que se producen al interior de la dinámica familiar. De este modo, se ven afectados cada uno de los subsistemas familiares los que en alguna medida han llevado a crisis o separaciones conyugales; incapacidad de negociar y falta de solidaridad al interior del subsistema fraterno y dificultad para cumplir con los roles que le competen a los padres, alterando la capacidad de protección y guía del subsistema parental.

Por otro lado, es importante considerar las problemáticas que se presentan en los procesos familiares como por ejemplo, el inadecuado intercambio de comunicación, las dificultades en establecer normas y reglas y la sobrecarga que se produce en el miembro que asume el rol de cuidador del paciente.

Cada episodio depresivo y/o maniaco de la enfermedad bipolar, es un acontecimiento estresante, tanto para el paciente como para quienes le rodean, alterando inevitablemente el equilibrio familiar. Por eso, es fundamental que la familia tenga conocimiento sobre la enfermedad y participe en actividades que le permitan aprender a manejar las diferentes situaciones que deben enfrentar producto de la enfermedad.

Entre la enfermedad bipolar y el funcionamiento familiar, se puede establecer una relación bidireccional, el trastorno bipolar incide en el funcionamiento familiar y simultáneamente dicho funcionamiento afecta el curso de la enfermedad.

Al finalizar el proceso de intervención realizado por las alumnas seminaristas, se hace necesario reflexionar sobre los aprendizajes, hallazgos y aportes del trabajo realizado en el Seminario de Título denominado "*Trabajo*

de Familia y la Enfermedad Bipolar: Una perspectiva desde el Trabajo Social con familias que presentan un paciente con Trastorno Bipolar”:

I -. Aprendizajes.

Los aprendizajes obtenidos durante el transcurso del Seminario de Título tienen relación con los siguientes aspectos:

- Los conocimientos adquiridos acerca de los trastornos psiquiátricos en general y la enfermedad bipolar en particular.
- Los conocimientos acerca del trabajo con familias y las repercusiones que trae aparejada la enfermedad bipolar al interior de los subsistemas familiares.

En cuanto a este aspecto, destaca la importancia que tiene el trabajo que se puede realizar con las familias que presentan un paciente bipolar. Debido a que si bien, es fundamental el tratamiento médico farmacológico del paciente, simultáneamente surge la necesidad por parte de la familia de contar con las herramientas necesarias para poder enfrentar y sobrellevar todas aquellas alteraciones que se producen una vez que comienza el curso de la enfermedad del paciente.

- Adquisición de herramientas y desarrollo de habilidades para realizar un trabajo con las familias y pacientes bipolares.
- Capacidad para trabajar en equipo interdisciplinario.
- Conocimientos y habilidades adquiridos, en relación a organizaciones comunitarias, de agrupaciones de familiares y usuarios, en cuanto a su formación, organización y desarrollo interno. Debido al asesoramiento técnico que las alumnas entregaron a la Corporación de apoyo y Ayuda al Enfermo Bipolar.

II-. Hallazgos.

De acuerdo a lo observado durante el proceso de intervención, es posible establecer los siguientes hallazgos con respecto al tema que dio origen al presente Seminario de Título:

- La falta de información por parte de la comunidad con respecto a las enfermedades mentales en general y del trastorno bipolar en particular. Lo cual, genera estigmatización tanto en el paciente como en su familia, dificultando la reinserción social del paciente.

- Insuficiente cobertura por parte de los sistemas de salud actuales para el tratamiento de la enfermedad bipolar. Esto se refleja, en que la enfermedad bipolar no se encuentra actualmente dentro de las prioridades que maneja el Plan Nacional de Salud Mental y Psiquiatría. Lo que genera fuertes repercusiones económicas para las familias, el poder mantener al paciente estabilizado en lo que respecta a su enfermedad.

Dentro de este contexto, es posible visualizar la existencia de desigualdades en el acceso al tratamiento de la enfermedad, puesto que en gran medida dependerá del poder adquisitivo que posean las familias, el acceder a un adecuado tratamiento médico farmacológico del paciente.

- La necesidad que presentan las familias y los pacientes bipolares de que se realicen trabajos psicoeducativos, socioeducativos y de mutua ayuda, que les permitan sobrellevar de la mejor manera las repercusiones que trae aparejado el trastorno bipolar.

- El rol fundamental que les compete a las organizaciones de familiares y usuarios en cuanto al apoyo y ayuda que puedan prestar tanto a los pacientes como a sus familiares. Además, de la responsabilidad que les recae como representantes de la enfermedad bipolar, para el logro de mayores y mejores beneficios.

III-. Aportes.

Dentro de la intervención profesional realizada destacan los siguientes aportes:

- El presente seminario es el primero que se realiza en la Escuela de Trabajo Social de la Universidad de Valparaíso en el área de psiquiátrica, específicamente en lo que respecta a la enfermedad bipolar. Por cuanto, constituye un tema innovador para el Trabajo Social y apoya un campo profesional no muy difundido en la práctica.
- Generar una visión del impacto que produce el trastorno bipolar en las familias, lo cual podría llegar a ser de utilidad para distintas disciplinas profesionales del área de la salud mental.
- La contribución realizada a las familias que fueron beneficiarias de los proyectos ejecutados, en cuanto al fortalecimiento del funcionamiento de las dinámicas familiares.
- El logro obtenido, en cuanto a la potenciación de la organización interna de la Corporación de Apoyo y Ayuda al Enfermo Bipolar. Y el aporte entregado por el equipo seminarista, para la obtención de la personalidad jurídica, otorgada por el Ministerio de Justicia el 02 de Septiembre de 2003.
- Validación del trabajo realizado por el equipo seminarista, por parte de los profesionales de la institución patrocinante y por las familias que fueron beneficiarias del programa ejecutado.

IV-. Propuestas.

Tras el término del Seminario de Título, y luego de haber ejecutado los distintos proyectos, se hace necesario entregar las siguientes propuestas:

- Necesidad de sensibilizar a los cónyuges de los pacientes bipolares, de modo de que se involucren y se conviertan en un agente activo en el curso y tratamiento de la enfermedad.

- Continuar y complementar el trabajo con familias realizado por el equipo seminarista.

- Elaborar un programa que involucre un trabajo para los hijos de y hermanos de pacientes bipolares.

- Generar instancias de reinserción social de los pacientes.

- Capacitación como monitores a los representantes de la Corporación de Apoyo y Ayuda al Enfermo Bipolar, de modo de que puedan guiar y aprender a realizar trabajos con grupos de mutua ayuda.

- Continuar con la difusión de la corporación y de la enfermedad bipolar, con el fin, de que el trastorno bipolar sea reconocido y aceptado por los miembros de la comunidad.

- Realización por parte de los establecimientos de Educación Superior de Post Grados en torno al área de la Psiquiatría y la terapia y el trabajo con familias que presentan un paciente psiquiátrico.

"BIBLIOGRAFÍA"

BIBLIOGRAFÍA.

1- Textos, ensayos e investigaciones.

📖 Ezequiel Ander Egg. "Diccionario de Trabajo Social". Editorial Lumen. Buenos Aires, Argentina, 1995.

📖 Cook, T.D. "Métodos Cualitativos y Cuantitativos e Investigación Evaluativa." Edición N° 3. Editorial Ediciones Morata, S.L. Madrid España, 1997.

📖 DSM- IV. "Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales". Editorial Masson S.A. Barcelona España 1995.

📖 Goldberg J. Y Harrow M. "Trastornos Bipolares". Curso clínico y pronósticos. Editorial Masson, 2001.

📖 Horton Paul. "La sociedad y el individuo". Editorial Latinoamericana, México, 1995

📖 Kay R, Jamison. "Una mente inquieta". Testimonio sobre afectos y locuras. Tusquest Editores, 1996

📖 Kleinman Arthur; Cohen Alex. "El problema mundial de los trastornos mentales". Barcelona, Mayo 1997.


📖 Sergio Azócar "Manual Práctico de Corporaciones y Fundaciones Sin Fines de Lucro". 1985.


📖 Ministerio de Salud, "Plan nacional de Salud Mental y Psiquiatría", Santiago de Chile, 2000.

📖 Ministerio de Salud. "Las enfermedades mentales en Chile, Magnitud y Consecuencias". 1999.


📖 Ministerio de Salud, "Organización de una red de servicios de salud mental y psiquiatría y orientaciones para su aplicación". 1999.


- 📖 Minuchin Salvador, "Familias y Terapia Familiar", Editorial Gedisa, España, 1974.
- 📖 Martínez Lesús. "Sobrecarga de los familiares en el tratamiento de los pacientes con trastornos esquizofrénicos". Paplona, España.2002.
- 📖 Mundana Rosa Mario, "Percepción del funcionamiento familiar en hijos de padres bipolares. Revista de Ciencias Sociales". Universidad José Santo Ossa. 2002.
- 📖 O.M.S, Informe sobre la salud en el mundo, 2001: "Salud mental: nuevos conocimientos, nuevas esperanzas", Editorial Sadag 2001.
- 📖 O.M.S, "Por la Salud en el Mundo Sí a la Atención No a la Exclusión", 2001.
- 📖 Pastén Fernando. "Metodología de la investigación". Editorial Edeval. Valparaíso, 1995.
- 📖 Pastén Fernando."Elaboración de diagnósticos sociales con la utilización de técnicas cualitativas de investigación". Editorial Edeval, Valparaíso, 2000.
- 📖 Preister Steven, "La teoría de Sistemas Como Marco de Referencia para el Estudio de la Familia", Revista de Trabajo Social N° 34.
- 📖 Retamal Pedro. "Enfermedad Bipolar", Guía para el paciente y la familia. Editorial Mediterráneo, Santiago de Chile, 2001.
- 📖 Servicio Nacional de la Mujer. "Informe de la Comisión Nacional de la Familia", 1993.
- 📖 Steel Danielle. "Su luz interior". Plaza & Janes, Editores S..A. Barcelona España, 1999.
- 📖 Sampieri Roberto Hernández. "Metodología de la investigación". Editorial MC Grauw Hill. México, 1991.


 Zamora Sergio; Scott María Teresa. "El trastorno bipolar: una enfermedad del ánimo". Cámara Chilena de la Construcción. 2003.


 Watzlawick Paul: "Teoría de la comunicación humana: interacciones, patologías y paradojas". Editorial Heder, Barcelona España. 1995.

2-. Seminarios de títulos consultados.

 Claudia Berríos; Claudia Castro: Seminario de Título: "Mediación: Una alternativa de resolución de conflictos". Universidad de Valparaíso, Valparaíso, 2002.

 Carolina Galáz; Nicole Romo; Yerko Toledo: Seminario de Título: "Formación ciudadana y realidad juvenil: estrategia para su incorporación en los establecimientos educacionales de la comuna de Valparaíso. Universidad de Valparaíso, Valparaíso, 2002.

 Francisca Flores; Carolina Ortiz: Seminario de Título: "Capacitación de monitores en prevención de drogas ilícitas, alcohol y tabaco, desde una perspectiva familiar: dirigido a padres, apoderados de 7°, 8° de Enseñanza básica y 1° de Enseñanza media, del Liceo María Luisa Bombal (B-26). Universidad de Valparaíso, Valparaíso, 2002.

 Claudia Manriquez; Jaqueline Molina: Seminario de Título: "Trabajo Social como agente potenciador de la intervención comunitaria, realizada por la Fundación Children Internacional Chile en la V región". Universidad de Valparaíso, Valparaíso, 2002.

3-. Páginas Web.

-  www.usuarios.lycos.es
-  www.psiquitría.com
-  www.psiquiatriachile.cl
-  www.ciudadfutura.com/psico/articulos/bipolar.htm
-  www.orbita.starmedia.com/bipolar2

ANEXOS

ENCUESTA:

1-. Cuándo los miembros de su familia se comunican, es frecuente observar que lo que se está diciendo a través de la voz (ejemplo: mamá haré con gusto mi cama), se contradiga con lo que se expresa con el cuerpo (mimos, gestos de burla, etc.).

- a) Siempre
- b) A veces
- c) Nunca

2-. Es posible encontrar, entre los miembros de su familia frases como las siguientes: "eres un inútil", "estás loco", "no sirves para nada", etc.

- a) Siempre
- b) A veces
- c) Nunca

3-. El paciente se ha quejado de que algún miembro de la familia se burle mediante miradas o palabras descalificadoras hacia él.

- a) Siempre
- b) A veces
- c) Nunca

4-. Cuándo el paciente se encuentra en fase maníaca; piensa ud. que la comunicación con el o ella es agotadora o difícil de entender para los miembros de la familia.

- a) Siempre
- b) A veces
- c) Nunca

5-. Cuándo el paciente se encuentra en fase depresiva; es común que se aisle y evite conversar con el resto de la familia.

- a) Siempre
- b) A veces
- c) Nunca

6-. Como familiar de un bipolar, piensa que debido a los distintos cambios de ánimo del paciente, es difícil comunicarse con él.

- a) Siempre
- b) A veces
- c) Nunca

7-. Algún miembro de su familia cree que la enfermedad bipolar es producto de la imaginación del paciente

- a) Sí
- b) No

8-. Usted cree que la familia no puede hacer mucho para ayudar al paciente, y por lo tanto, es mejor dejar todo en manos de los médicos.

- a) Sí
- b) No

9-. Es posible que la enfermedad de su paciente sea el resultado de una personalidad débil.

- a) Sí
- b) No

10-. Cuándo los miembros de su familia conversan ¿qué conductas son frecuentes observar?

- () Mirar a los ojos.
- () Hacer comentarios atinentes a lo escuchado.
- () Interrumpir con otro tema.
- () Realizar gestos que denotan aburrimiento.
- () Estar ocupado en otra cosa (ejemplo: ver tv, escuchar radio, etc)
- () Dejar de hacer lo que se estaba haciendo.

11-. Usted es capaz de identificar qué conductas del paciente demandan más cuidados producto de su enfermedad. (si su respuesta es "sí", identifique cuáles son éstas conductas).

- a) Sí.....
.....
.....
- b) No

12-. Es necesario tomar siempre en cuenta las opiniones del paciente.

- a) Siempre
- b) A veces
- c) Nunca

13-. Existe un horario establecido para que el paciente tome sus medicamentos.

- a) Sí
- b) No

14-. Si su respuesta anterior fue "sí", el paciente cumple con este horario establecido.

- a) Sí
- b) No

15-. Es difícil controlar el consumo de bebidas alcohólicas por parte del paciente.

- a) Siempre
- b) A veces
- c) Nunca

16-. Es frecuente que el paciente realice gastos excesivos.

- a) Siempre
- b) A veces
- c) Nunca

17-. Para cuáles de estas actividades existe un horario definido.

- Desayuno
- Once
- Hora para dormir
- Almuerzo
- Estudio

18-. El paciente consume alguno de estos alimentos.

- Café
- Coca – cola
- bebidas alcohólicas

19-. En su familia después del diagnóstico de la enfermedad, ha sido necesario establecer nuevas normas de comportamiento, convivencia, hábitos, etc.

- a) Sí
- b) No

20-. Es frecuente que el paciente no duerma por las noches.

- a) Siempre
- b) A veces
- c) Nunca

21-. Existe un compromiso por parte de la familia para apoyar al paciente a cumplir su tratamiento en forma adecuada.

- a) Siempre
- b) A veces
- c) Nunca

22-. El tratamiento de la enfermedad ha producido algunas privaciones económicas.

- a) Sí
- b) No

23-. El paciente ha debido dejar de trabajar o estudiar producto de su enfermedad.

- a) Sí
- b) No

24-. En la familia algún miembro ha debido dejar de trabajar o estudiar por brindarle los cuidados que necesita el paciente.

- a) Sí
- b) No

26-. Han tenido que disminuir los gastos en educación, alimentación, vivienda, vestuario, tiempo libre por priorizar el cumplimiento del tratamiento de la enfermedad bipolar.

- a) Sí
- b) No

A continuación se pide que contesten solamente aquellas personas que son los responsables de los cuidados del paciente.

27-. Me he sentido física, espiritual y/o emocionalmente cansada/o de cuidar y hacerme cargo de mi familiar con trastorno bipolar.

- a) Siempre
- b) A veces
- c) Nunca

28-. Con frecuencia siento que me encuentro sólo frente a la enfermedad de mi familiar.

- a) Siempre
- b) A veces
- c) Nunca

29-. Ha percibido restricciones en actividades sociales con familiares y amistades, por la enfermedad de su familiar.

- a) Siempre
- b) A veces
- c) Nunca

30-. Tomando en cuenta la enfermedad de su familiar ¿cuenta usted con tiempo para realizar actividades de recreación y descanso?

- a) Siempre
- b) A veces
- c) Nunca

ENCUESTA CORPORACION

1-. ¿Han concertado entrevistas en la cámara de diputados con la comisión de familia, salud, derechos humanos y hacienda?.

.....
.....
.....
.....
.....
.....

2-. ¿Se han reunido con otras organizaciones comunitarias relacionadas con la salud mental?. Comente los propósitos de estas reuniones.

.....
.....
.....
.....
.....
.....

3-. ¿La Corporación ha efectuado alguna publicación y/o entrevista en periódicos, televisión o radio?

.....
.....
.....
.....
.....
.....

4-. ¿Se han entregado a la comunidad folletos o afiches de difusión de la enfermedad bipolar y la labor de la Corporación?

.....
.....
.....
.....
.....
.....

5-. ¿ Se han efectuado actividades que propicien el apoyo mutuo entre pacientes y familiares?

.....
.....
.....
.....
.....
.....

6-. ¿Existe alguna red de apoyo por parte de la Corporación, en caso de crisis de un paciente?

.....
.....
.....
.....
.....
.....

7-. Tomando en cuenta que uno de los objetivos que persigue la Corporación es la obtención de un banco de medicamentos. ¿ Qué actividades se han llevado a cabo para lograr tal objetivo?

.....
.....
.....
.....
.....

Pauta entrevista N°1.

1-. Una vez que se diagnóstico la enfermedad bipolar en el miembro de su familia, ¿de qué modo la enfrentaron como pareja?

2-. ¿Siente que su pareja le ha ayudado a enfrentar y superar las tensiones y sufrimientos propios de la enfermedad bipolar?.

3-. ¿ Ha sentido el apoyo de su pareja, en todo el proceso de desarrollo de esta enfermedad?.

4-. ¿ Su pareja le entrega confianza y seguridad para cumplir con las diversas tareas ha realizar con el paciente en el hogar?

5-. ¿ De qué modo los cónyuges enfrentan los desacuerdos o diferencias cuando se presentan?

6-. ¿ Cuándo se presentan desacuerdos con su pareja es posible conversar con él o ella para llegar a soluciones y acuerdos tomados en conjunto?

7-. ¿ Cómo se distribuyen padre y madre las tareas del hogar?

8-. ¿ Comparten los cónyuges las tareas propias para la crianza de sus hijos?

Pauta entrevista N° 2:

- 1-.- ¿El padre y/o madre bipolar vive con sus hijos?

- 2-. ¿Cómo ha actuado el padre y/o madre bipolar en relación a la protección y guía de los hijos?

- 3-. ¿Cómo se ha desenvuelto el padre y/o madre bipolar con respecto a los cuidados y crianza de los hijos?

- 4-. ¿ Ha habido alguna diferencia con respecto a la crianza de los hijos, desde el momento en que a uno de los cónyuges se le diagnóstico la enfermedad?

- 5-. ¿ Cuándo el padre y/o madre bipolar ha tenido alguna crisis (hospitalización), de qué manera ha afectado en la crianza de los hijos?

- 6-. ¿ Ha sido difícil para el padre bipolar apoyar a los hijos cuando éstos tienen problemas?

- 7-. ¿ Cómo reacciona el padre bipolar ante un conflicto o problema que presenta un hijo?

- 8-. ¿ El padre bipolar ha estado siempre afectivamente cerca de sus hijos?

Pauta entrevista N° 3:

- 1-. ¿Cómo han enfrentado los padres aquellos momentos de fracasos y frustraciones del hijo bipolar?

- 2-. ¿Piensa ud como padre, que es difícil apoyar al hijo bipolar cuando éste se siente frustrado por haber enfrentado mal un problema?

- 3-. ¿Cómo se han sentido los padres con todos aquellos éxitos logrados por el hijo bipolar?

- 4-. ¿Cómo padre de un paciente bipolar le ha sido difícil entregar los cuidados necesarios a cada uno de sus hijos?

- 5-. ¿Cómo ha debido compatibilizar sus tareas como padre de modo de entregar los cuidados necesarios al hijo bipolar y a los otros hijos?

Pauta entrevista N° 4:

- 1-. ¿Cómo actúan los hermanos cuando presentan dificultades entre ellos?

- 2-. Ante las diferencias que se producen entre los hermanos, ¿existen formas de negociarlas?

- 3-. Cuándo se presenta una crisis del paciente ¿cómo actúan los hermanos entre ellos?

- 4-. En aquellas situaciones de crisis del paciente, ¿los hermanos comparten sus sentimientos y emociones?

- 5-. Entre los hermanos ¿se privilegia el compañerismo o existe aislamiento entre ellos?

Hipótesis específica N° 1: "El trastorno bipolar provocaría un inadecuado funcionamiento de los subsistemas familiares que operan al interior de las familias"

Variable: Calidad del funcionamiento de los subsistemas familiares con un paciente con trastorno bipolar.

➤ Familias que presentan un hijo con trastorno bipolar.

Entrevistado	Complementariedad en el subsistema conyugal.	Capacidad de protección y guía del subsistema parental.	Aprendizaje de habilidades sociales en el subsistema fraterno.	Síntesis.
A	<p>No existe protección de pareja, debido a que se encuentran separados de hecho, la entrevistada comenta que se separó en gran medida por favorecer el curso de la enfermedad de su familiar.</p> <p>No se observa un clima de confianza y seguridad que estimule el cumplimiento de tareas con el paciente bipolar, debido a que la relación entre cónyuges es tensa y conflictiva.</p> <p>Los desacuerdos acrecientan la</p>	<p>Básicamente es la madre quien acompaña a la paciente en sus éxitos y fracasos, cuando ésta presenta un problema acude fundamentalmente a su madre.</p> <p>Es difícil para los padres acoger las frustraciones del paciente, ya que la afectan en mayor medida los acontecimientos cotidianos, las mayores frustraciones se relacionan con el estrés producido por los estudios.</p>	<p>La negociación entre hermanos sólo existe por parte de la paciente y su hermana menor, quién vive con ella. Por el contrario con su hermano mayor hay un distanciamiento físico y afectivo.</p> <p>No se comparten experiencias afectivas en momentos de crisis de la enfermedad, debido a la corta edad de la hermana</p>	<p>Cónyuges separados a causa de la enfermedad de su hija, la madre es quién asume el rol de cuidadora de la paciente, el padre tiene un rol de apoyo económico.</p> <p>El padre vive con su hijo mayor fuera de la ciudad y la madre se hace cargo de las dos hijas del matrimonio.</p>

	<p>distancia entre los padres. Ambos padres comparten la crianza de los hijos pero no la complementan, ya que el padre tiene a su cargo la crianza del hijo mayor y la madre por su parte tiene a su cuidado a la paciente y a la hija menor.</p>	<p>No existe la capacidad de otorgar protección y guía por los padres hacia sus hijos de manera simultanea, puesto que la labor parental se tuvo que dividir entre ambos.</p>	<p>menor, y a que el hermano mayor no la apoya y se presenta hermético.</p>	
<p>B</p>	<p>Una vez diagnosticada la enfermedad y sumado a problemas matrimoniales previos, la madre de la paciente decide separarse de su cónyuge, en gran medida la decisión se adoptó por proteger a la paciente de situaciones estresantes. A pesar de la separación de la pareja, entre ambos existe un clima de confianza y seguridad como padres de una paciente bipolar. Por lo general existe un estímulo de</p>	<p>La madre de la paciente es quien apoya principalmente a la paciente, por otro lado, el padre suele limitarla en sus posibilidades de desarrollo personal y él es más cercano con la hija que vive a su cargo. La madre es la persona que acoge las frustraciones de sus hijas cuando éstas presentan algún problema. Los padres decidieron hacerse cargo cada uno de una de sus</p>	<p>No hubo un aprendizaje de negociación que privilegie la solidaridad entre hermanos, primaron los conflictos por lo cual cada una de las hermanas optó por vivir con uno de sus padres por separado. No comparten las hermanas experiencias afectivas en momentos de crisis. No se genera</p>	<p>Cónyuges separados con hijas adolescentes, mantienen una relación estrecha para favorecer la crianza de las hijas. La madre asume el rol de cuidadora de la paciente. Los padres se dividieron la crianza de sus dos hijas y viven separados con una las hijas a cargo.</p>

	<p>crecimiento mutuo como padres, salvo cuando se discute acerca del futuro educacional de la paciente, tema que crean desacuerdos. Comparten y complementan la tarea parental, pero debido a su separación como pareja, cada cónyuge se hace cargo de una de las hijas del matrimonio.</p>	<p>hijas, de modo tal, de mejorar la calidad de vida y favorecer la convivencia.</p>	<p>el aislamiento ya que cada hermana desarrolla sus actividades en forma independiente.</p>	
<p>C</p>	<p>La pareja se encontraba separada antes del diagnóstico de la enfermedad. No existe confianza y seguridad entre los cónyuges y las tareas a desarrollar con el paciente las lleva a cabo sólo la madre. No hay una relación que permita el desarrollo y el estímulo en la labor parental Solo la madre se hace cargo de la crianza de los hijos.</p>	<p>Sólo la madre apoya a la paciente en sus éxitos y fracasos, aunque ésta piensa que es muy difícil guiar a un paciente bipolar. La relación entre la paciente y su madre es estrecha, sin embargo, en momentos de frustración se dificulta la capacidad de protección ya que la paciente se torna agresiva física y verbalmente.</p>	<p>Las diferencias entre los hermanos, por lo general no se negocian y se trata de favorecer a la paciente. Los hermanos piensan que es difícil mantener una relación afectiva cercana con la paciente. Existe compañerismo entre los hermanos pero esto ha ido en desmedro de las actividades sociales de los</p>	<p>Pareja separada antes del diagnóstico de la enfermedad, la madre asume el rol de cuidadora de la paciente. Existe una relación de cercanía entre la paciente y su hermana entre la cuales existe escasa diferencia de edad. Sin embargo la hermana ha debido restringir sus actividades</p>

		<p>La madre se ha hecho cargo de todos sus hijos, sin la colaboración de crianza por parte del padre, aunque la madre se ha abocado casi por completo a otorgarle los cuidados a la paciente descuidando de cierta manera la crianza de sus otros hijos.</p>	<p>hermanos.</p>	<p>sociales por apoyar a su hermana.</p>
<p>D</p>	<p>No hay un estímulo entre la pareja que contrarreste la tensión y el sufrimiento propios de la enfermedad, más bien durante la evolución de la enfermedad han existido graves conflictos matrimoniales. No existe un clima de confianza y seguridad en la pareja, las tareas a desarrollar con el paciente las lleva a cabo principalmente la madre. Las diferencias acrecientan más la</p>	<p>La madre ha acompañado a su paciente en todo el curso de la enfermedad apoyándola tanto en momentos de éxitos como fracasos. El padre tuvo un rol más bien periférico aunque en la actualidad ha tratado de involucrarse y entender la enfermedad de su hija. La madre se abocó principalmente a entregarle los cuidados a la paciente,</p>	<p>Hubo un desarrollo de solidaridad por parte de las hermanas, aunque la hermana de la paciente tuvo que dejar el hogar para lograr su desarrollo personal. En momentos de crisis no existe cercanía ya que la hermana no vive junto a la paciente. Actualmente existe contacto</p>	<p>La madre asume el rol de cuidadora de la paciente, la cual no ha sentido el apoyo de su marido. Ha existido importantes conflictos matrimoniales aunque no han llegado a separarse.</p>

	<p>distancia entre la pareja. Es la madre quien se hace cargo cotidianamente de la paciente el padre la complementa en aspectos económicos y en aquellos aspectos relevantes del tratamiento de la enfermedad.</p>	<p>relegando de cierta manera las diferencias de su otra hija.</p>	<p>telefónico lo que mantiene una cercanía entre ambas hermanas.</p>	
<p>E</p>	<p>Los cónyuges se encuentran separados desde antes del diagnóstico de la enfermedad, aunque lo anterior no ha impedido que exista un apoyo entre ambos para entregarle los cuidados a la paciente. No existe confianza y seguridad como pareja, ya que al estar separados no hay una coordinación en el cumplimiento de roles con el paciente. Los desacuerdos entre la pareja crean mayores conflictos.</p>	<p>Ambos padres apoyan los éxitos y fracasos de su hija, pero de maneras distintas, la madre en aquellas actividades más domésticas y cotidianas, aunque la relación es más bien confrontacional. El padre apoya en lo económico y mantiene una relación afectiva estrecha con la paciente. Es más bien el padre quien acoge las frustraciones de su hija ya que ésta mantiene una relación más estrecha con él.</p>	<p>No existe negociación en las diferencias, pero si una adaptación por parte de la hermana de la paciente, quien no vive en el hogar por tener un matrimonio establecido. Existe una cercanía afectiva entre la hermanas en momentos de crisis, ya que la hermana al padecer la misma enfermedad puede comprender mejor estos episodios.</p>	<p>Cónyuges separados, la madre cumple el rol de cuidadora de la paciente, aunque la relación con ésta es muy confrontacional. El padre asume un rol económico y para suplir su falta de cercanía por vivir fuera de la ciudad conciente en todo a su hija pasando incluso a llevar a su madre, lo que genera un distanciamiento entre</p>

		<p>Con la madre se da una relación conflictiva debido a que ésta convive cotidianamente con su hija lo que genera tensiones del diario vivir con una paciente bipolar que además es adolescente.</p> <p>Los padres han logrado entregar protección y guía sus hijos.</p>	Existe una atmósfera de compañerismo ocasionalmente.	madre e hija.
--	--	--	--	---------------

➤ Familias en que el paciente bipolar es uno de los cónyuges.

Entrevistado	Complementariedad en el subsistema conyugal.	Capacidad de protección y guía del subsistema parental.	Aprendizaje de habilidades sociales en el subsistema fraterno.	Síntesis.
A	<p>Para la esposa ha sido difícil asumir la enfermedad de su marido lo que genera que no pueda comprender los sufrimientos propios de la enfermedad, por lo cual el paciente se guarda para sí sus propias vivencias.</p> <p>No existe totalmente un clima de confianza y seguridad entre la pareja.</p> <p>En los desacuerdos es el paciente quien toma las decisiones debido a su carácter autoritario. Por lo</p>	<p>Por lo general el padre protege y guía a sus hijos, siendo incluso el sobreprotector. Pero en momentos de crisis sus capacidades como padre se ven limitadas.</p> <p>Enfrenta los problemas de los hijos, aunque presenta múltiples discusiones con ellos, pero éstos lo respetan como padre.</p> <p>Existe una cercanía afectiva entre los hijos y el paciente, incluso el hijo es quien está</p>	<p>Debido a la diferencia de edad más que la existencia de negociación el hermano mayor cumple un rol protector.</p> <p>No se comparten las experiencias afectivas puesto que la menor de los hijos no acepta la enfermedad del paciente.</p> <p>No existe un compañerismo propiamente tal debido a la diferencia de edad, pero si se presenta solidaridad entre los hermanos.</p>	<p>Debido a la enfermedad el paciente ha asumido en mayor medida su rol de padre por pasar mayor tiempo en el hogar.</p> <p>En cuanto a la relación de pareja existe apoyo pero no el suficiente requerido por el paciente, debido que para la esposa ha sido difícil comprender algunos aspectos relacionados con la enfermedad.</p> <p>Durante el curso de la enfermedad se han</p>

	<p>anterior las diferencias no se transforman en estímulo para la pareja. Ambos padres se distribuyen las tareas en la crianza de los hijos.</p>	<p>más cerca de el en momentos de crisis y la hija lo siente como el miembro de la familia más cercano.</p>		<p>generado crisis matrimoniales importantes.</p>
<p>B</p>	<p>Al comienzo de la enfermedad la paciente no sintió la protección de su pareja ya que éste no entendía la enfermedad, lo cual provocó crisis matrimoniales. En la actualidad existe un clima de confianza y seguridad en la pareja, pero siempre está latente la posibilidad de un quiebre en éste clima. Cuando se presentan desacuerdos la pareja puede</p>	<p>A sido capaz de proteger y guiar a sus hijos, pero en ciertos momentos a sido difícil compatibilizar su enfermedad con su rol de madre. Ha sido difícil poder apoyar a sus hijos, porque los problemas de los niños la afectan más de lo normal y a veces no sabe como manejarlos. Existe una cercanía afectiva entre los hijos y la paciente bipolar.</p>	<p>Los hermanos han logrado negociar sus diferencias y prima la solidaridad. Debido a su corta edad es difícil distinguir si comparten experiencias afectivas en relación a la enfermedad de su madre, ya que las hijas conocen de la enfermedad pero no la comprenden. Se genera compañerismo ya que las hermanas desarrollan la mayor cantidad de las actividades</p>	<p>Han existido conflictos matrimoniales, la madre bipolar se apoya en sus propios padres para en aspectos relativos a la crianza de sus hijas. La paciente puede asumir su rol de madre pero con muchos esfuerzos al tratar de compatibilizar las exigencias propias del rol con las características de la enfermedad.</p>

	<p>transformarlos en estímulos para crecer y desarrollarse.</p> <p>La pareja ha logrado complementar la tarea parental con la ayuda de los padres de la paciente.</p>		cotidianas en conjunto.	
<p style="text-align: center;">C</p>	<p>La pareja no se siente protegida sobre todo la esposa quien piensa que su marido pasó a ser un hijo más de la familia.</p> <p>No existe un clima de confianza entre la pareja, debido a que la esposa ha debido asumir sola la carga física y emocional que implica tener un paciente con trastorno bipolar.</p> <p>Cuando se producen diferencias entre la pareja es posible llegar a un acuerdo</p>	<p>Mas que el padre es la madre quien guía y protege a sus hijos en las distintas etapas de su desarrollo.</p> <p>El paciente bipolar apoya a sus hijos cuando éstos presentan algún problema, apoyándose en su esposa para entregar las herramientas que les sean necesarias para resolver los conflictos.</p> <p>Existe una cercanía afectiva entre el paciente y sus hijos.</p>	<p>Los hermanos han aprendido a negociar sus diferencias.</p> <p>Los hermanos no comparten experiencias afectivas en el momento de crisis de su padre. Debido a que el hermano mayor es poco comunicativo y tiende a aislarse.</p> <p>Entre los hermanos hay una buena relación, pero no obstante lo anterior , el hermano mayor presenta conductas de aislamiento y</p>	<p>La enfermedad del esposo ha deteriorado la relación de pareja, debido a que la cónyuge siente que su pareja es muy dependiente y se ha transformado en un hijo más.</p>

	<p>entre las partes sin mayores dificultades, pero no necesariamente implican un desarrollo personal como pareja.</p> <p>Existe una compatibilización entre la pareja, respecto a las tareas parentales, sobre todo por que el paciente ahora pasa mayor tiempo en el hogar.</p>		<p>poca comunicación.</p>	
<p>D</p>	<p>La paciente si se siente protegida por su marido, puesto que éste la ayuda con la crianza de los hijos y en las actividades del hogar.</p> <p>En la actualidad no existiría confianza y seguridad como pareja debido a diversos conflictos matrimoniales.</p> <p>Las diferencias entre los</p>	<p>La madre bipolar se siente culpable, pues siente que no ha podido desarrollado su rol en forma adecuada.</p> <p>Trata de enfrentar los problemas con los hijos pero a veces se siente sobrepasada pues la afectan más de lo esperado.</p> <p>Si existe cercanía afectiva</p>	<p>En general han aprendido a negociar las diferencias.</p> <p>Si se comparten experiencias afectivas.</p> <p>Existe mayor compañerismo y solidaridad entre los hermanos del mismo sexo.</p>	<p>Producto de la enfermedad se han producido algunas crisis matrimoniales, las que han tratado de superar de la mejor forma como pareja, sin embargo estas crisis han afectado y llevado a recaídas más continuas por parte de la paciente.</p> <p>En cuanto a la relación de la</p>

	<p>cónyuges generan distanciamiento en la pareja. El padre y la madre comparten y complementan su tarea parental.</p>	<p>entre los hijos y el paciente bipolar.</p>	<p>paciente con sus hijos ésta se siente culpable por no poder cumplir como a ella le gustaría su rol de madre.</p>
--	---	---	---

Es Comunicación:

- Toda conducta verbal o no verbal.
- Intencional o no intencionada.
- Consciente o inconsciente.
- Eficaz o ineficaz.

POR LO TANTO ES IMPOSIBLE NO COMUNICAR

Desde esta perspectiva, **comunicación** es sinónimo de comportamiento, ya que todo comportamiento, hablar o quedarse callado, moverse o cambiar de tono de voz, es una comunicación.

Se deduce que por mucho que un miembro de una familia lo intente, **no puede dejar de comunicar**, ya que actividad o inactividad, tiene siempre valor e influye sobre los demás. Quienes a su vez no pueden dejar de responder a tales comunicaciones.

EJEMPLO:

“Cuando un miembro de la familia no quiere sentarse a la mesa a la hora de almuerzo, rechazando la ingesta de cualquier tipo de alimento”.

- 1-. ¿En este ejemplo existe comunicación?.
- 2-. ¿Qué puede expresar esta situación?.

TODA COMUNICACIÓN TIENE UN ASPECTO VERBAL Y UNO ANALÓGICO.

- **Comunicación verbal:** Es aquella que tiene relación con lo que expresamos a través de las **palabras**.
- **Comunicación no verbal:** Es aquella que se expresa a través de gestos o movimientos corporales, expresiones faciales, etc.

Es así, como a través de la comunicación no verbal es posible transmitir amor, odio, rabia, respeto, etc.

EJEMPLO:

“Un hijo le dice a uno de sus padres, veamos televisión y el padre observa en su rostro tristeza, ojos llorosos y desgano”.

¿Qué tipo de comunicación está predominando?

¿Qué puede estar transmitiendo el hijo?

¿Cómo se dio cuenta el padre de que algo sucedía con su hijo?

En el ejemplo, ¿a qué comunicación es más importante prestarle atención?

FACTORES PROTECTORES Y DE RIESGOS EN LA FAMILIA

FACTORES PROTECTORES:

1-. Padres involucrados en la educación de sus hijos:

- **Saben dónde están.**
- **Control sobre la hora de llegada.**
- **Comer juntos.**
- **Conocer a sus amigos.**

- 2-. Mantenición de una comunicación familiar fluida.**
- 3-. Conversaciones claras, honestas y consecuentes acerca de temas relevantes.**
- 4-. Normas familiares claras y consistentes, así como las sanciones adecuadas a la edad y capacidad de cada persona.**
- 5-. Presencia de humor al interior de la familia.**

FACTORES DE RIESGO:

- 1--. Desinterés por la educación y mundo emocional de los hijos.
- 2--. Clima familiar agresivo.
- 3--. Historia familia de alcoholismo y dependencia a algún tipo de drogas.
- 4--. Disciplina permisiva o ausencia de normas claras.
- 5--. Disfunción familiar, junto a normas inconsistentes.
- 6--. Falta de vínculo afectivo con los hijos.

MITOS EN TORNO A LAS ENFERMEDADES MENTALES.

- **Mito N° 1:**

“Los trastornos mentales y cerebrales son un artificio de la imaginación de las personas”.

Ej: “Anímese, todo es fruto de su imaginación”.

- **Realidad:**

Los trastornos mentales son reales, los síntomas son un signo de una enfermedad.

- **Mito N° 2:**

“Es imposible ayudar a alguien aquejado de un trastorno mental o cerebral”.

- **Realidad:**

En todos los trastornos mentales es posible hacer algo, existen ahora tratamientos eficaces.

- **Mito N° 3:**

“Los trastornos mentales o cerebrales son el resultado de una personalidad débil”.

- **Realidad:**

Las causas son de índole biológica, psicológica y social.

Los científicos están realizando investigaciones para determinar el origen genético o los factores biológicos de diversos trastornos.

Además causas de naturaleza social pueden contribuir considerablemente a la aparición de diversos trastornos.

- **Mito N° 4:**

“Los trastornos mentales afectan sólo a los adultos de los países ricos”.

- **Realidad:**

Afectan a todos: niños, adolescentes, adultos y ancianos, tanto de países ricos como pobres.

“Debemos limitarnos a encerrar a las personas que sufren una enfermedad mental”.

● **Realidad:**

El aislamiento y la imposición de restricciones, no constituyen soluciones.

Los mitos que rodean a los problemas de la salud mental son los responsables de los sentimientos de vergüenza de las personas afectadas y de que la búsqueda de la atención sea tan limitada.

Habilidades de Atención y Escucha.

Conductas que Favorecen la Capacidad

de Atención y Escucha.

- Mirar a los ojos.
- Dejar de hacer lo que estaba haciendo.
- Asentir con la cabeza.
- Inclinarsse hacia el otro.
- Hacer comentarios atinentes a lo escuchado.
- Repetir la esencia de lo dicho por el otro.

Conductas que Dificultan la Capacidad de Atención y Escucha.

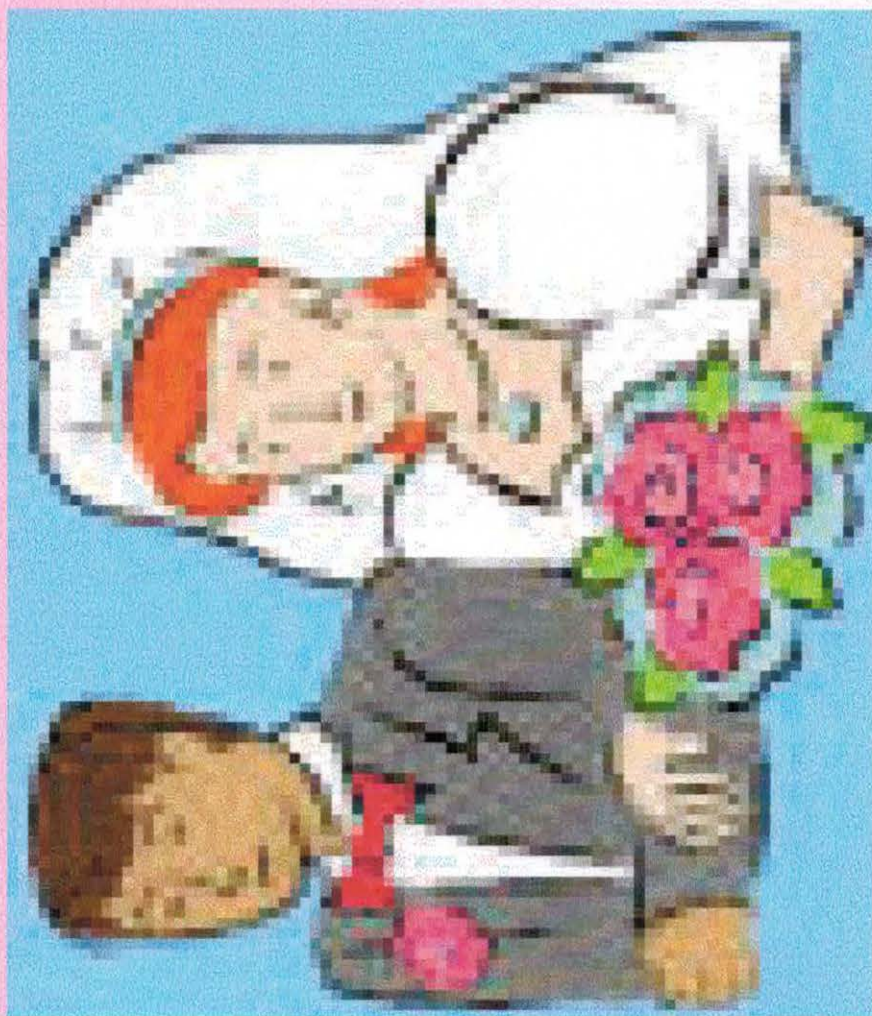
- **Mirar hacia cualquier parte, sin dirigirse al interlocutor.**
- **Estar ocupado en otra cosa (limpiando, ordenando).**
- **Interrumpir con otro tema.**
- **Plantear argumentos contrarios, antes de que el otro termine.**

- Bostezar, o hacer gestos que puedan significar aburrimiento.
- Llegar a una conclusión que no está relacionada con lo dicho.

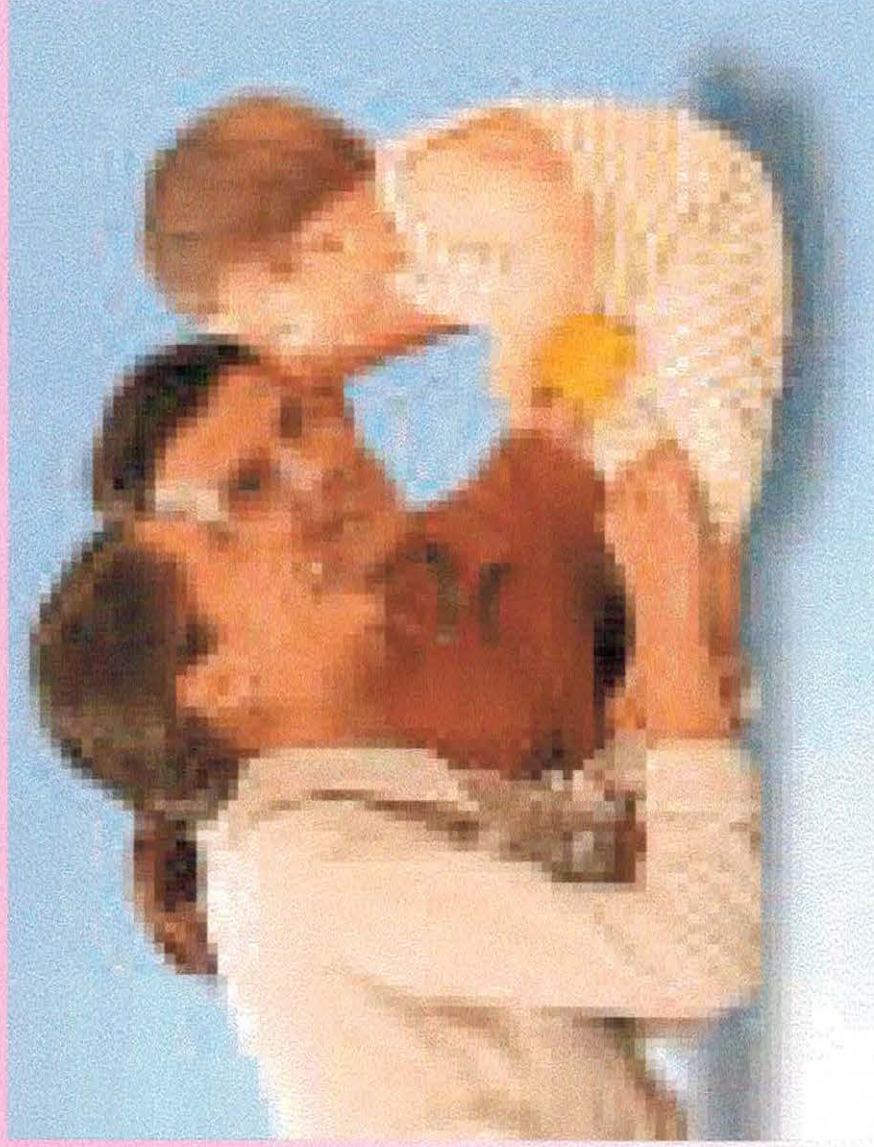
Constitución de la pareja: "Pololeo"



“Matrimonio”



“Nacimiento del primer hijo”



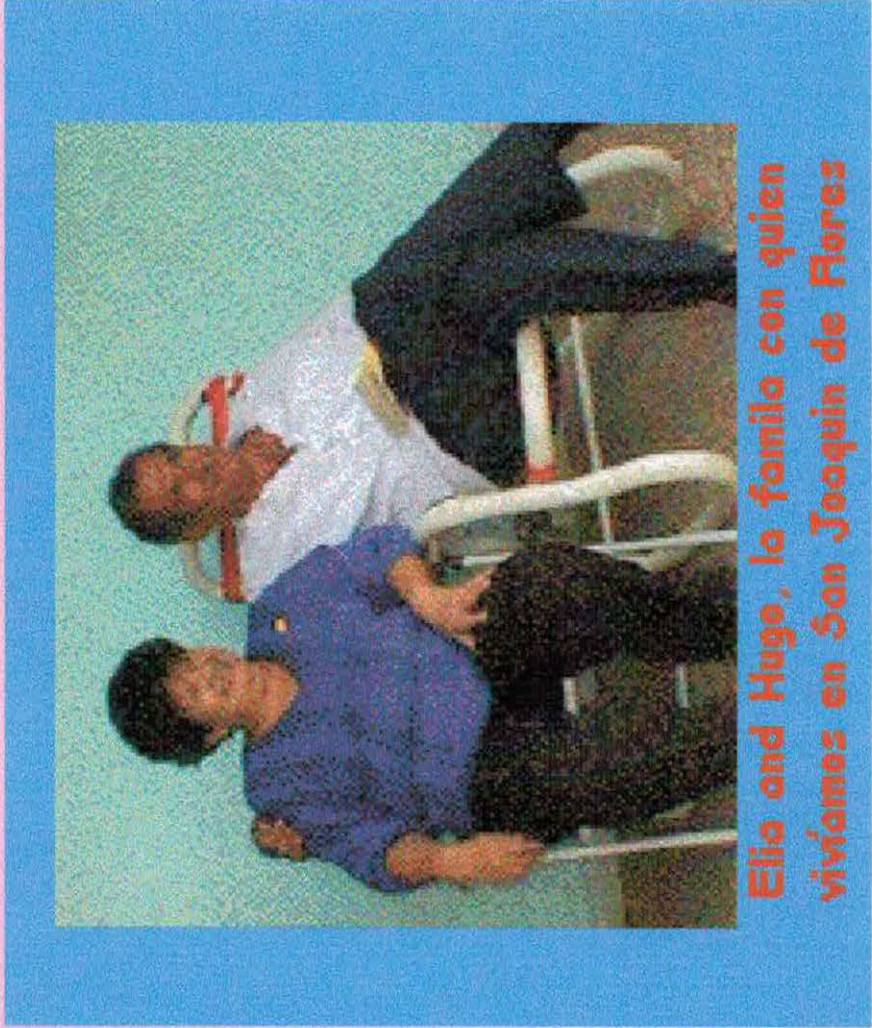
“Ingreso de los hijos al sistema escolar”




“Hijos adolescentes”



“Partida de los hijos”

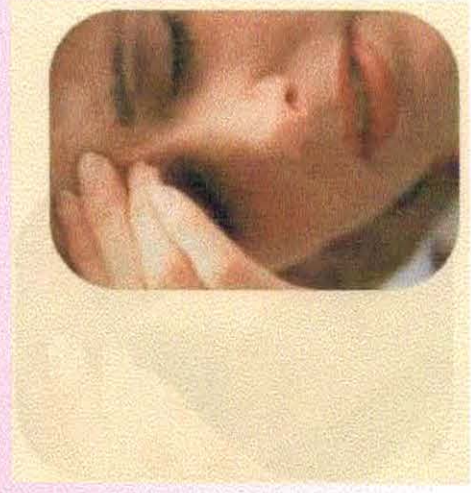


“Enfermedad Bipolar”



Características de la fase maniaca y la depresiva en la enfermedad bipolar

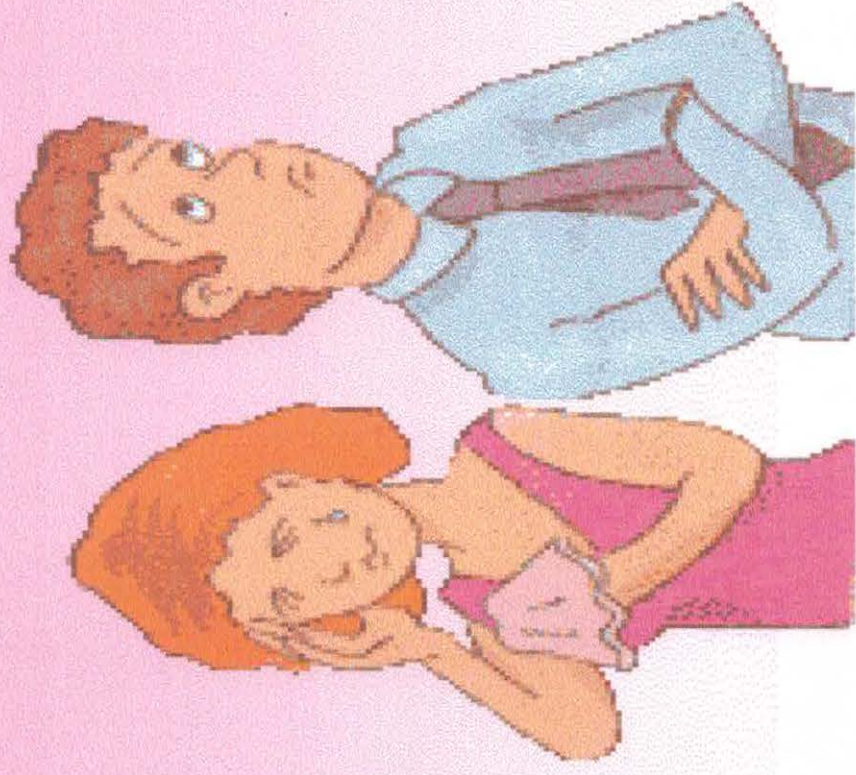
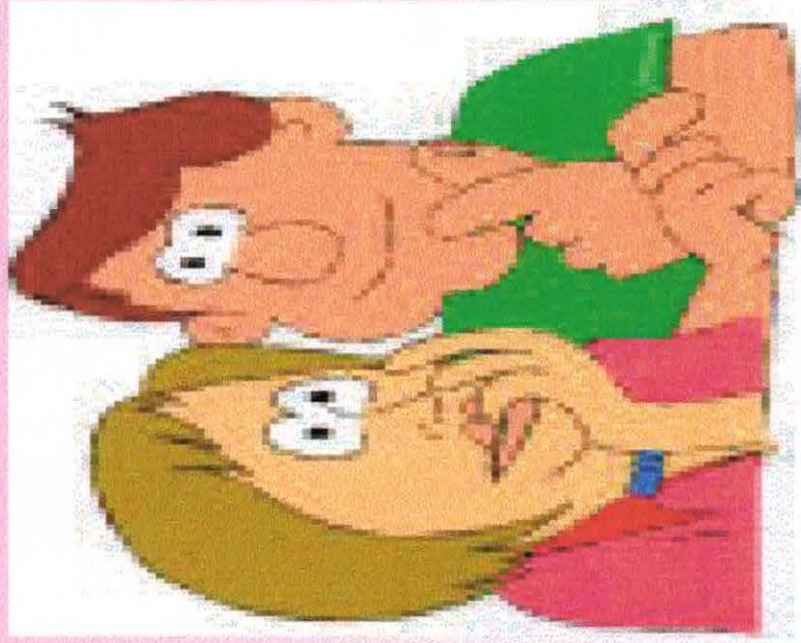
Fase maniaca	Fase depresiva
Felicidad extrema	Escasa autoestima
Gran autoestima	Indecisión
Alto nivel de energía	Poca energía
Sentimientos de poder	Escaso interés de actividades
Baja capacidad de concentración	Sentimientos de tristeza
Escaso sueño	Ideas suicidas
Cambios en el apetito	Llanto frecuente



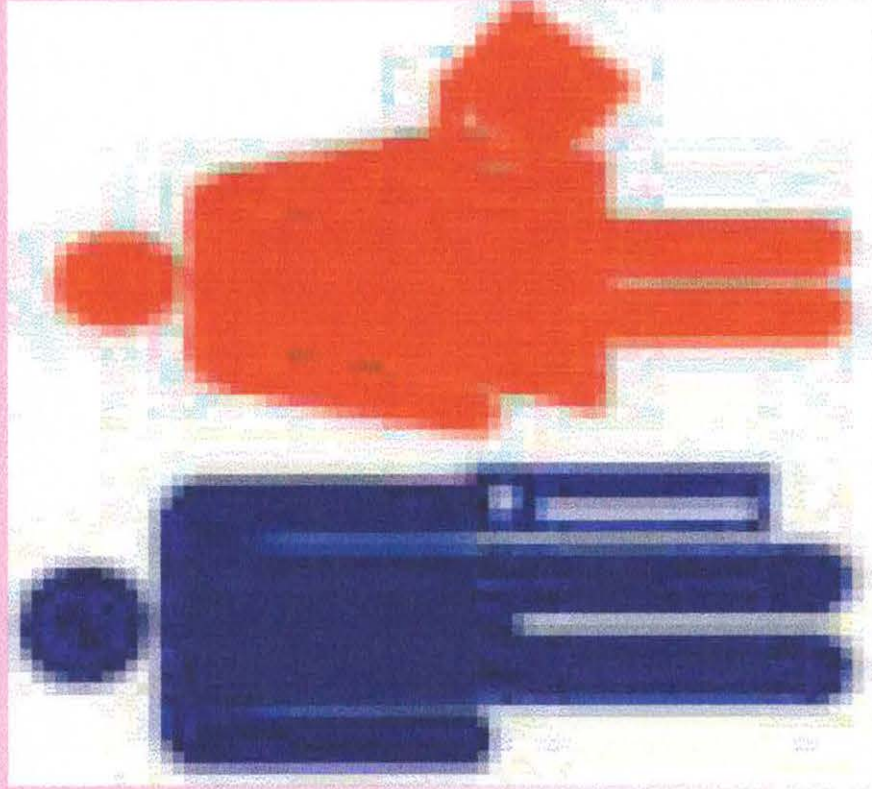
“Impacto de la bipolaridad en la familia”



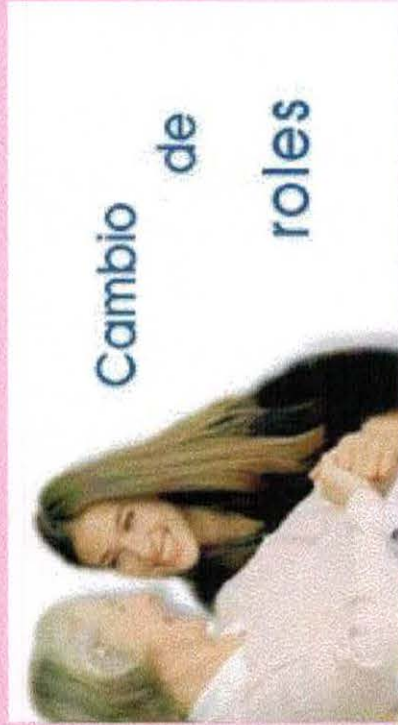
“Bipolaridad y relación de pareja”



“Bipolaridad y trabajo”



“Bipolaridad y actividades cotidianas”



“Familia y esperanza”

