

Percepciones de personas hospitalizadas con trastornos psíquicos sobre sus familias

Percepções de pessoas em sofrimento psíquico hospitalizadas sobre suas famílias

Perceptions of hospitalized people in psychological distress about their families

 Guilherme Rodrigues Dias Ferreira¹  Giulia Delfini¹  Aldair Weber¹  Vanessa Pellegrino Toledo¹

Recibido: 15/08/2025 Aprobado: 20/09/2025 Publicado: 27/10/2025

Resumen:

Objetivo: comprender las percepciones de las personas hospitalizadas con trastornos psíquicos sobre sus familias.

Método: estudio cualitativo con referencia teórico-metodológica de la fenomenología de Alfred Schutz. Los datos se recopilieron mediante entrevistas realizadas entre noviembre de 2024 y marzo de 2025 en una unidad de hospitalización psiquiátrica de un hospital universitario del interior del estado de São Paulo. El análisis de los datos se realizó a partir del marco teórico de la fenomenología social. **Resultados:** participaron doce personas hospitalizadas con trastornos psíquicos. Las experiencias relatadas se organizaron en dos categorías: una que evidenciaba los “motivos por los que”, denominada: *Percepción de la persona con trastornos psíquicos hospitalizada sobre su familia y sus relaciones familiares*, y otra que se refiere a los “motivos para”, titulada *Intencionalidades de la persona con trastornos psíquicos hospitalizada en relación con su familia*. **Conclusión:** la idea de que la familia es una fuente de apoyo y respaldo, especialmente durante la hospitalización, demuestra cómo la funcionalidad familiar es imprescindible para el desarrollo psíquico y para el apoyo al tratamiento. Por otro lado, entender a la familia de una manera no idealizada permite comprender que los conflictos son inevitables para la emergencia de la singularidad; sin embargo, cuando estos conflictos son intensos y persistentes, pueden contribuir a la aparición y agravamiento del sufrimiento psíquico.

Palabras claves: Salud mental; Distrés psicológico; Hospitalización; Familia.

Resumo:

Objetivo: compreender as percepções de pessoas em sofrimento psíquico hospitalizadas sobre suas famílias.

Método: estudo qualitativo com referencial teórico-metodológico da fenomenologia de Alfred Schutz. Os dados foram coletados por meio de entrevistas de novembro de 2024 a março de 2025, em uma Unidade de Internação Psiquiátrica de um hospital universitário do interior paulista. A análise de dados foi realizada a partir do referencial teórico da fenomenologia social. **Resultados:** participaram doze pessoas em sofrimento psíquico hospitalizadas. As experiências relatadas foram organizadas em duas categorias; uma evidenciando os “motivos porque”, nomeada: *Percepção da pessoa em sofrimento psíquico hospitalizada sobre sua família e relações familiares*, e outra que remete aos “motivos para”, intitulada *Intencionalidades da pessoa em sofrimento psíquico hospitalizada em relação à sua família*. **Conclusão:** a ideia de que a família é fonte de apoio e suporte, especialmente durante a hospitalização, demonstra como a funcionalidade familiar é imprescindível para o desenvolvimento psíquico e para apoio ao tratamento. Por outro lado, entender a família de maneira não idealizada permite compreender que conflitos são inevitáveis para a emergência da singularidade, contudo, quando estes conflitos são intensos e persistentes, podem contribuir para o surgimento e agravamento do sofrimento psíquico.

Palavras chaves: Saúde mental; Angústia psicológica; Hospitalização; Família.

Abstract:

Objective: to understand the perceptions of hospitalized people in psychological distress about their families.

Methods: a qualitative study based on Alfred Schutz's phenomenology as a theoretical and methodological framework. Data were collected through interviews from November 2024 to March 2025 in a Psychiatric Inpatient Unit of a university hospital in the interior of the state of São Paulo, Brazil. Data analysis was conducted with the theoretical framework of social phenomenology. **Results:** the participants were 12 hospitalized people experiencing psychological distress. The reported experiences were organized into two categories: one highlighting the "reasons why," titled "*Perception of the hospitalized person in psychological distress about their family and family relationships*," and another addressing the "reasons for," titled "*Intentionalities of the hospitalized person in psychological distress toward their family*." **Conclusion:** the idea that the family is a source of support and assistance, especially during hospitalization, demonstrates how family functioning is essential for psychological development and treatment support. On the other hand, understanding the family from a non-idealized perspective allows us to understand that conflicts are inevitable for the emergence of uniqueness; however, when these conflicts are intense and persistent, they can contribute to the emergence and worsening of psychological distress.

Keywords: Mental health; Psychological distress; Hospitalization; Familia

Autor correspondiente: Giulia Delfini – giudelfini@gmail.com

INTRODUCCIÓN

La Reforma Psiquiátrica Brasileña (RPB) surge de la crítica al subsistema de atención a la salud mental, al carácter privado de las políticas de salud y al conocimiento clásico sobre la psiquiatría¹. A partir de ella, se inician procesos que operan en las diversas dimensiones del contexto social y político del país, y que pueden tener efectos en la vida de las personas que sufren trastornos psíquicos al buscar la formación de un nuevo lugar social para la locura¹⁻². Con ello, las personas que antes eran denominadas “locas” por no encajar en los patrones establecidos por la sociedad dejaron de ser excluidas y segregadas en manicomios¹⁻².

La RPB desencadena movimientos de liberación de situaciones de opresión y confinamiento, proporciona experiencias de empoderamiento y reinserción social, y estimula transformaciones culturales hacia la aceptación de la diferencia². En 2001 se promulgó la Ley 10.216, conocida como Ley de Reforma Psiquiátrica, que trazó un panorama favorable para el campo de la salud mental en el país, garantizando la protección y los derechos de las personas con sufrimiento psíquico, la inclusión de la familia en el tratamiento y la reorientación del modelo asistencial vigente³⁻⁴.

La Red de Atención Psicosocial (RAPS) se creó como propuesta organizativa de los servicios de salud mental, con el objetivo de integrar la atención a partir de la articulación de los servicios de base territorial en los distintos niveles estratégicos del Sistema Único de Salud (SUS)⁵. El componente hospitalario de la RAPS está compuesto por camas psiquiátricas en hospitales generales, hospitales de día y hospitales psiquiátricos⁵.

Durante la hospitalización surgen cuestiones relacionadas con la familia, ya que alrededor del 70 % de las personas con sufrimiento psíquico viven con sus familiares y estos son los responsables de su cuidado⁶. Se sabe que la sintomatología psíquica está fuertemente asociada al entorno familiar y tiene una relación directa con el número de intentos de suicidio, la gravedad de los síntomas y los años de sufrimiento psíquico⁷.

El sufrimiento psíquico de la persona hospitalizada también afecta al funcionamiento familiar, principalmente debido a la necesidad de cambios en la rutina diaria, los impactos emocionales, sociales y financieros, la falta de apoyo social y los conflictos⁸. Teniendo en cuenta la importancia de la familia en el proceso de rehabilitación de la persona que sufre psíquicamente, es necesario que los profesionales de la salud reconozcan las particularidades del entorno familiar en la asistencia de salud mental para ofrecer cuidados individualizados que involucren no solo a la persona, sino también a su red de apoyo colectivo⁸ y familiar.

La percepción de los familiares sobre la hospitalización de la persona que sufre trastornos mentales está marcada por una dialéctica de emociones en la que consideran positivo el respaldo del servicio hospitalario y negativo y desesperante el hecho de encontrarse

en un lugar nuevo y desconocido⁸. Las publicaciones sobre la percepción de la persona con trastornos psíquicos hospitalizada en relación con su familia son escasas, lo que refuerza el estigma social de exclusión de la locura. Este estudio se justifica por el reorientamiento de la salud mental a partir de la RPB, que valora el empoderamiento de las personas con sufrimiento psíquico en la atención, y por la necesidad de considerar, en el contexto de la hospitalización, la dinámica familiar como fundamental en el proceso de rehabilitación y en la sintomatología psíquica^{1-2,7-8}. Por lo tanto, su objetivo es comprender las percepciones de las personas con trastornos psíquicos hospitalizadas sobre sus familias en una Unidad de Internamiento Psiquiátrico (UIP) de un hospital universitario del interior de São Paulo.

MÉTODO

Este es un estudio cualitativo con referencia teórico-metodológica de la fenomenología de Alfred Schutz⁹. Este enfoque busca comprender los significados del fenómeno en el mundo-vida de la persona, definido como el espacio en el que los seres humanos actúan e interactúan entre sí, conviviendo y coexistiendo con naturalidad⁹⁻¹⁰.

El mundo-vida está impregnado de relaciones intersubjetivas cara a cara, y las personas se orientan en cuanto a sus motivaciones, su forma de pensar y de actuar en el medio social a partir de su situación biográfica, en la que agregan su acervo de conocimientos a partir de las experiencias vividas⁹⁻¹⁰. Se siguieron las recomendaciones de los *COnsolidated criteria for REporting Qualitative research - COREQ*¹¹.

La recopilación de datos se llevó a cabo en una Unidad de Internamiento Psiquiátrico de un hospital universitario situado en la ciudad de Campinas, en el interior del estado de São Paulo, Brasil, entre noviembre de 2024 y marzo de 2025.

Para participar en el estudio, se siguieron los siguientes criterios de inclusión: estar hospitalizado en la UIP, no encontrarse en la fase aguda del trastorno mental, ser capaz de narrar sus percepciones y tener condiciones para comunicarse de manera efectiva. Los criterios de exclusión fueron: no tener condiciones para verbalizar debido a los efectos de los medicamentos o a la desorganización mental. Para la selección de los participantes, el enfermero responsable del turno en la UIP dirigió a las personas hospitalizadas que cumplieran los criterios de inclusión. Hubo una negativa.

Se utilizó la entrevista fenomenológica para obtener los datos, lo que permite a la persona que experimenta el fenómeno describirlo y expresar el significado que le atribuye⁹⁻¹⁰. La pregunta guía fue: “*cuénteme sobre su familia*”. Estas se llevaron a cabo por el investigador principal, en aquel momento estudiante de enfermería, que recibió formación para realizar

las entrevistas. A partir de ella, se elaboraron otras preguntas que permitieron al participante profundizar en el tema.

Las entrevistas se realizaron en lugares privados dentro de las instalaciones de la UIP, se grabaron en audio digital y posteriormente se transcribieron, con una duración media de 25 minutos. La recopilación de datos finalizó cuando el investigador identificó que el fenómeno había sido desvelado, sus inquietudes respondidas y el objetivo del estudio alcanzado¹².

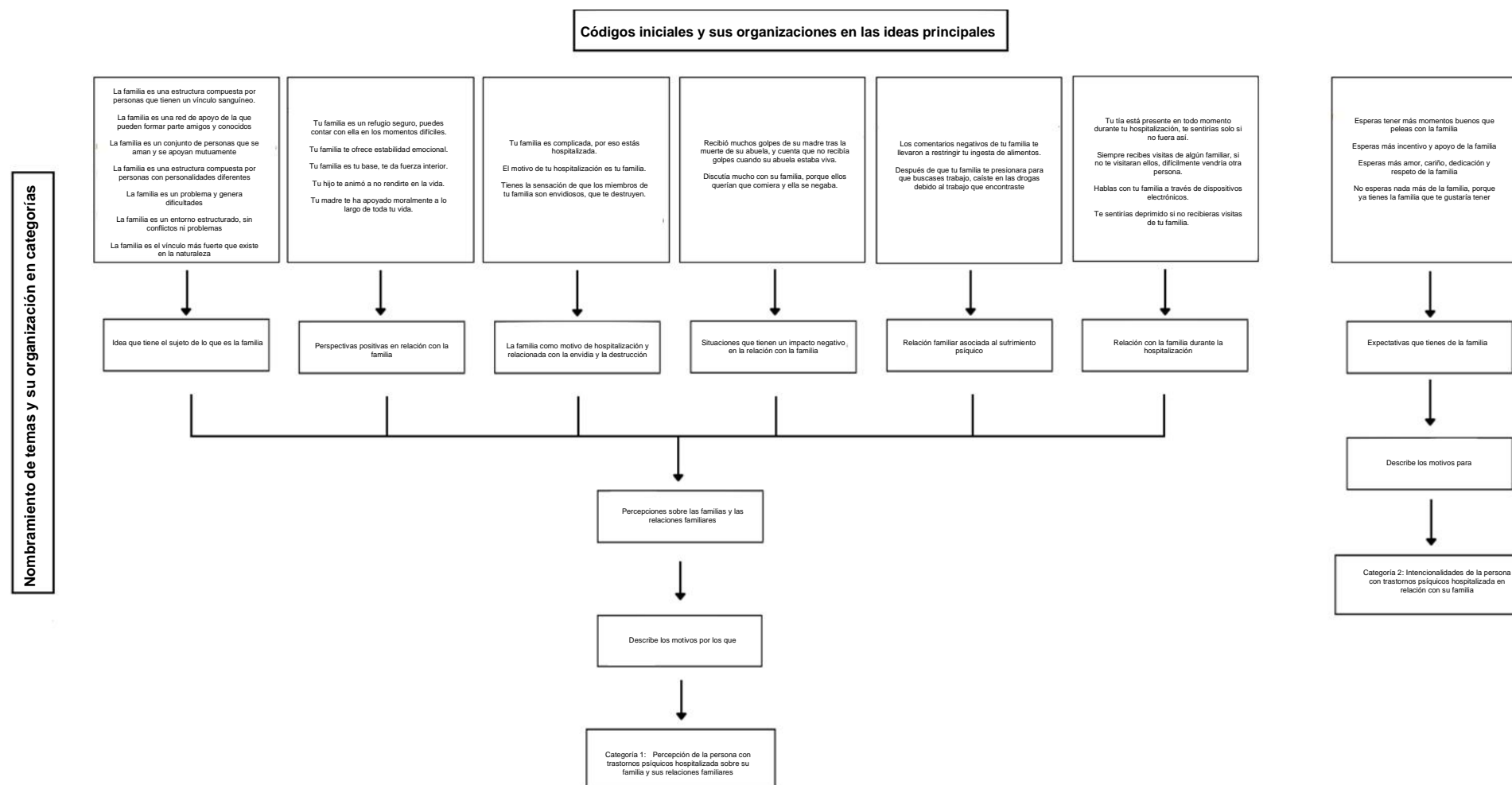
Para el análisis de los datos a partir del marco teórico de la fenomenología social, en un primer momento se realizó una lectura y relectura cuidadosa de las entrevistas para comprender el sentido global del fenómeno¹⁰. A continuación, se elaboraron las unidades de significado, identificadas a través de los sentidos comunes de las vivencias y experiencias de los entrevistados.

A partir de ellas, se construyeron las categorías temáticas que señalan los “motivos por los que” y “motivos para” lo que se vivió, mediante la síntesis de los significados de la acción que surgieron de las experiencias relatadas¹⁰. Para la discusión de los resultados, se elaboró una construcción teórica basada en la fenomenología social y las producciones sobre el tema¹⁰.

La investigación fue aprobada por el Comité de Ética en Investigación de la Universidade Estadual de Campinas, respetando los principios éticos descritos en la Resolución n.º 466/12, que regula las investigaciones con seres humanos, bajo el dictamen n.º 4.403.089. Las personas que aceptaron participar en el estudio firmaron el Término de Consentimiento Libre y Esclarecido. Para garantizar el anonimato, los participantes fueron identificados con la letra E, de entrevistado, seguida de un número arábigo.

RESULTADOS

Participaron en este estudio doce personas hospitalizadas por sufrimiento psíquico. A partir de la relación “nosotros”, las experiencias relatadas se organizaron en dos categorías, una de ellas evidenciando los “motivos por los que”, denominada: Percepción de la persona con trastornos psíquicos hospitalizada sobre su familia y sus relaciones familiares, y otra que remite a los “motivos para” de los participantes, titulada: Intencionalidades de la persona con trastornos psíquicos hospitalizada en relación con su familia. La Figura 1 presenta la construcción de las unidades de significado y las categorías.

Figura 1. Percepción de las personas hospitalizadas con sufrimiento mental sobre la familia. Campinas/SP, 2025.

Percepción de la persona con trastornos psíquicos hospitalizada sobre su familia y sus relaciones familiares

Los participantes describieron lo que consideran como estructura familiar, compuesta por personas con vínculos sanguíneos, como padres, madres y parientes lejanos, y también aquellos que forman parte de una red de apoyo, como amigos y conocidos:

Mi padre, mi madre, mi exmujer, mi hijo, mis hermanos también. La familia es todo el mundo que está involucrado en el día a día. (E10)

Creo que la familia no es solo sangre, solo padre, hermano y madre. Las personas que no tienen familia de sangre suelen buscarla en amigos y conocidos. Por eso creo que es importante que todo el mundo tenga una familia, sea de sangre o no, para contar con esa red de apoyo. (E1)

La idea de familia también se vio como un conjunto de personas que se aman y dan lo mejor de sí mismas. Los participantes utilizaron símbolos para describir que la ayuda mutua entre los miembros de la familia los fortalece, los hace imposibles de romper y difíciles de derribar, ya que consideran a la familia como la raíz de todo:

La familia lo es todo. La familia es un conjunto de personas que se aman, que están ahí para dar lo mejor de sí mismas. (E5)

Una rama de árbol se rompe con facilidad, pero si pones dos ramas ya es más difícil romperla, tienes que romperla con la rodilla, ahora si pones tres ramas, no se rompe ni con un palo, si pones cuatro ramas, se queda bien sujeta, entonces eso sería una familia. Si el padre ayuda al hijo, a la hermana y a la madre, los cuatro son una rama muy resistente, nadie puede romperla. (E6)

Para mí, la familia es la raíz de todo, el pilar más fuerte que existe en la naturaleza. Toda familia que tiene raíces es difícil de derribar. Se pueden cortar las hojas de los árboles, pero si no se cortan las raíces, no mueren. (E12)

Se mencionaron perspectivas positivas en relación con la familia, vista como un refugio seguro y “un apoyo adicional”, en el que los familiares están presentes en los momentos difíciles para dar estabilidad a la persona y como un cimiento que proporciona fuerza interna:

Veo a mi familia como mi puerto seguro, donde puedo contar con todos ellos en los momentos difíciles. (E4)

Mi familia es como un pie más para mantenerme estable. (E8)

Es mi mundo, mi suelo, mi base, es lo que no me deja caer. Cuando estoy en el suelo, recuerdo que formo parte de algo mucho más grande. Eso me da una fuerza interna, que no sé expresar con palabras, porque es tan bueno formar parte de eso. (E9)

El apoyo de la familia se mencionó con frecuencia en momentos decisivos y a lo largo de la vida de estas personas, y algunas frases dichas por familiares les ayudaron a desistir de quitarse la vida y a sentirse con moral:

No me soltaba ni un segundo. Lo abrazaba muchas veces, le decía “hoy voy a suicidarme”, lo abrazaba y lloraba sin que él se diera cuenta, imaginaba “hoy voy a acabar con mi vida”. Sin embargo, él me decía “papá, cuídate”, su mensaje era precioso, “papá, cuídate”. (E3)

Mi madre siempre me animó a lo largo de mi vida, cada vez que hacía algo y me salía bien, me ponía contento y decía “soy el mejor”. Y mi madre se alegraba conmigo, me decía “eso es, eres el mejor, por eso eres mi hijo”, y se reía, diciendo que era el mejor porque formaba parte de su genética. Eso me animaba mucho. (E6)

Durante la hospitalización, la relación con los familiares se produjo cuando estos permanecían como acompañantes, mediante visitas o a través del teléfono móvil, cuando el equipo sanitario lo permitía. Estos momentos se ven de forma positiva, ya que la ausencia de familiares se asocia con sentirse solo y deprimido:

Casi nunca me alejo de ella, solo a veces aquí, cuando va a comprar la comida, es el momento en que estamos más distantes, pero fuera de eso, ella siempre está aquí conmigo. [...] Y entonces me siento vacía porque no tengo con quién conversar, con quién hablar. (E4)

Dependo mucho de mi familia. De hecho, vienen a visitarme siempre. Si no fuera por alguien de mi familia que viene a visitarme aquí, difícilmente vendría alguien. (E8)

Si algún día no puede venir, no hay problema, porque como tengo el móvil, me han dejado tenerlo, así que acabo hablando con ellos todos los días. [...] Al menos estos dos días ha venido, hoy también viene. (E11)

Deprimente, ¿no? Imagínate en mi lugar. Y la visita pasa tan rápido... (E3)

Por otro lado, informaron que en el contexto familiar hay personas con personalidades y comportamientos diferentes, lo que influye directamente en cómo es la familia en su conjunto. Además, reconocieron que una familia estructurada es aquella que no tiene problemas ni conflictos, pero reconocen que esa familia no existe:

Hay familiares agradables, acogedores, pero hay familiares más hostiles, más prejuiciosos, más excluyentes. [...] Porque cada persona tiene una personalidad, un comportamiento diferente, entonces eso va a influir, va a alterar directamente cómo es tu familia en su conjunto. (E7)

La familia es un problema, genera problemas, dificultades. [...] A menudo hay conflictos, intereses económicos, hay una serie de cosas que rodean el concepto de familia que pueden desestructurarla. [...] Cualquier tipo de situación puede desestructurar una familia. Por lo tanto, para mí, una familia estructurada es aquella que no tiene ninguno de estos problemas. Pero eso no existe para mí. (E10)

También identificaron las peleas familiares y los episodios de violencia como situaciones que causan un impacto negativo en la relación con la familia, pudiendo generar sentimientos como ira y rebeldía:

La relación con mi familia empeoró mucho en esa época, nos peleábamos constantemente porque ellos querían que comiera y yo no quería, entonces discutíamos y fue un mal período. (E1)

Después de que murió mi abuela, me pegaban mucho, mi madre me pegaba mucho. Y me enfadé, me rebelé. Le dije: “Pero, cuando mi abuela estaba viva, nadie me pegaba”. (E12)

A veces, asociaban a la familia con el motivo de la hospitalización y, también a través de simbolismos, esto se relacionaba con la envidia y el sentimiento de destrucción:

Mi familia es muy complicada, por eso estoy aquí [risas]. (E2)

Mi familia tiene muchas complicaciones entre ellos. Por eso estoy en el hospital. (E12)

Mi familia [...] parece que todos son envidiosos y me causan esa sensación. Estoy corriendo, y cuando voy a entregar el bastón, alguien me da una patada en la espalda, entonces tengo que salir corriendo y, cuando vuelvo, viene otro y me da una patada en el pecho, entonces tengo que recoger el testigo, llega mi madre, tengo que empujarla, luego le doy un codazo en la cara a mi hermana, salgo corriendo, llega mi padre, empujo a mi padre a un lado, llego al final, tiro el testigo al suelo y digo “he ganado, felicidades para mí”, porque mi propia familia me destruye. (E6)

La relación familiar se asoció con el sufrimiento psíquico de la persona hospitalizada, como cuando los comentarios familiares llevaron a una participante a restringir la comida o cuando la presión familiar para que la persona estudiara y trabajara la expuso al consumo de drogas:

Oía comentarios como “tienes que dejar de comer porquerías”, porque siempre comía mucha comida basura, y “tienes que dejar de comer dulces, porque ahora te estás convirtiendo en adolescente, tu metabolismo no va a ser tan rápido y vas a acabar engordando”. Oía eso de mi familia, de mi madre, de mi abuela, de todo el mundo. [...] Y todavía recuerdo una situación que ocurrió, en la que empecé a restringir algunos alimentos. (E1)

Cuando cumplí 18 años, mi padre me dejó más solo, más abandonado, a la suerte. Entonces me dijo: “Ve a estudiar, consigue una beca”, “Ve a trabajar, gana tu propio dinero”. No lo dijo así, pero me presionó, toda mi familia me presionó, de modo que tuve que salir de mi burbuja e ir a varios sitios con gente que no conocía para trabajar, hasta que acabé en el quiosco, y en el quiosco caí en las drogas. (E7)

Intencionalidades de la persona con trastornos psíquicos hospitalizada en relación con su familia

Los participantes esperan recibir amor, cariño, dedicación, respeto, estímulo e incentivo de la familia, para apoyarse y unirse:

Espero recibir el mayor amor y cariño de mi familia, mayor dedicación, mayor respeto. (E5)

¿Cómo esperararía que fuera mi familia? Creo que más estimulante, más alentadora... Apoyándome más. (E7)

En algunos casos, entienden que la familia no es perfecta y que habrá peleas, pero identifican que los familiares cumplen con sus expectativas, sin esperar nada diferente.

Mencionan momentos agradables y de armonía con los familiares, además de acciones que contribuyen a la ganancia de autonomía:

Espero una familia como la que tengo ahora. Por ejemplo, el domingo me tomé un permiso y pasé un rato con mi familia, fui a misa con ellos, luego por la tarde fuimos a la piscina, escuchamos un poco de música, conversamos, fue un rato muy agradable, a todos nos gustó, a mí, a mi padre y a mi madre. Había armonía. Pero entiendo que la familia no es perfecta, como en los anuncios de margarina, habrá momentos en los que no todo irá bien y habrá peleas, pero mi expectativa es que haya más momentos buenos que peleas. (E1)

No sé qué espero de mi familia, porque ya estoy bien con mi familia tal y como es, así que no se me ocurre nada que cambiar. (E4)

Creo que mis expectativas respecto a mi familia ya se han cumplido. Porque, como mi madre, me ha amueblado una casa [...] Independientemente de las circunstancias o de cualquier otra cosa, voy a tener más autonomía, ¿no? Porque antes no la tenía, porque vivía en su casa, en la de mi padre. Y ahora voy a tener más autonomía. Así que lo que esperaba de mi familia, ya lo han hecho. (E10)

DISCUSIÓN

Los resultados de esta investigación permitieron tipificar las experiencias vividas por los entrevistados en relación con sus familias, a partir de las experiencias de hospitalización y las relaciones cara a cara en el mundo-vida⁹.

Los participantes defienden que la estructura familiar está compuesta por personas con vínculos sanguíneos, así como por amigos y conocidos. El concepto de familia puede definirse objetivamente mediante leyes que proporcionan reconocimiento social y legal, y/o mediante la conexión biológica¹³. La definición de familia es cambiante y está influenciada por múltiples factores, como los contextos históricos, culturales, sociales y temporales¹⁴⁻¹⁵.

Por lo tanto, definir una estructura familiar en la actualidad es un reto, ya que puede considerarse como una unidad social a partir de dos personas que se consideran familia, formada por diferentes arreglos, con la presencia de sentimientos mutuos de vínculos afectivos, formando una red de apoyo con intereses similares, que puede estar compuesta por cónyuges con o sin hijos, abuelos, hermanos, unión de amigos, vecinos, entre otras diversas posibilidades¹³⁻¹⁷. Las vivencias y experiencias de cada persona constituyen el acervo de conocimientos, aspecto fundamental en la biografía de la vida y la organización de las relaciones sociales y familiares⁹.

En cuanto a las percepciones positivas de los entrevistados sobre sus familias, estos defienden que están compuestas por personas que se aman, se apoyan y se fortalecen mutuamente, constituyendo un fundamento y un refugio seguro, especialmente en momentos difíciles. La relación entre las personas se produce en el encuentro cara a cara, un momento con

el otro que permite intercambios intersubjetivos en el mundo-vida que constituyen el acervo de conocimientos⁹.

La familia es el primer contacto con el mundo, siendo el escenario de las primeras vivencias y experiencias, que son de extrema importancia para el desarrollo de las capacidades físicas, mentales, emocionales e interpersonales, además de influir en la personalidad, el comportamiento, los valores, la adaptabilidad social, las emociones, los sentimientos y las formas de pensar, lo que tiene como consecuencia la estructuración de la subjetividad¹⁷⁻¹⁹. La familia también debe proporcionar cuidados y ofrecer un entorno seguro, afectuoso y respetuoso^{15,17}.

El funcionamiento saludable de la familia se basa en interacciones de calidad, diálogo, comprensión, armonía, compromiso, comunicación, expresión de sentimientos, intercambios emocionales positivos, capacidad de resolución de problemas, apoyo y respaldo emocional^{17,20}. Además, se pueden describir aspectos atribuidos al buen funcionamiento familiar como acciones sociales de las personas en el mundo, caracterizadas por motivaciones individuales, es decir, lo que las impulsa a alcanzar el equilibrio familiar e influye directamente en las relaciones subjetivas establecidas⁹.

Las características suficientemente buenas en el contexto familiar son necesarias para un desarrollo psíquico saludable y, para ello, es necesario considerar la calidad de las relaciones familiares^{17,21}. Estas afectan a cada uno de sus miembros y están intrínsecamente relacionadas con la proximidad familiar-emocional, en la que el apoyo y la aceptación mutua facilitan la expresión de las emociones, lo que permite el compañerismo emocional, la resiliencia y la sensación de seguridad para afrontar las dificultades^{13,22}.

La relación cara a cara, que permite a la persona ser consciente del otro en ese encuentro, es una forma de interacción para comprender la intersubjetividad y las emociones del otro, lo que lleva a la construcción de significados en el mundo-vida⁹. A partir de relaciones familiares saludables, surge la posibilidad de que emerja la autoestima, la autonomía, la independencia y las relaciones saludables. Además de permitir el almacén del conocimiento para que la persona pueda afrontar los problemas que surgirán a lo largo de la vida, mediante comportamientos adaptativos y funcionales^{9,17,21}.

El buen funcionamiento familiar basado en relaciones familiares positivas es un recurso importante para la salud mental de sus miembros¹³. Uno de los factores más importantes en la calidad de vida de las personas que sufren psíquicamente es la presencia de apoyo social, que se refiere a los recursos obtenidos de las redes de apoyo, en especial la familia, para lidiar con situaciones de estrés²³.

La coexistencia de las personas en la esfera social demuestra que las acciones individuales influyen en sus biografías de vida, ya que el mundo-vida está moldeado por las interacciones sociales⁹. Los vínculos familiares pueden tener un impacto directo y positivo en el desarrollo emocional, contribuyendo a la prevención y recuperación de la salud biopsicosocial, además de reducir las posibilidades de involucrarse en situaciones que generan más sufrimiento psíquico²⁴.

Esta forma de pensar sobre la familia puede estar relacionada con la reconfiguración familiar contemporánea, en la que las dinámicas de las relaciones familiares son menos jerárquicas y con mayor flexibilidad en los roles desempeñados¹⁵. Por otro lado, también se verifica la idea de mantener un legado familiar íntegro, incluso si las relaciones no son saludables¹⁵.

En el contexto específico de la hospitalización, los participantes también identificaron aspectos positivos de la presencia de familiares, como no sentirse solo y deprimido. La participación de los familiares en el tratamiento psiquiátrico puede tener un impacto positivo en el resultado de la hospitalización con efectos en la recuperación, impulsada por redes de apoyo que contribuyen a mejores resultados de salud, mayor adherencia terapéutica y reducción de las recaídas y de las tasas de hospitalización y mortalidad^{20,25-27}.

La experiencia de la hospitalización se convierte en un registro importante en la biografía de la vida, ya que se trata de nuevas experiencias que se transforman en un acervo de conocimientos para las acciones en el mundo-vida⁹. Teniendo en cuenta la importancia de la participación de la persona en las decisiones terapéuticas, la implicación familiar se considera valiosa y los pacientes psiquiátricos se sienten satisfechos con los servicios de salud mental que fomentan la inclusión de la familia en el tratamiento¹⁶.

Sin embargo, hay que tener en cuenta que cuidar a una persona que sufre psíquicamente también puede provocar síntomas de sufrimiento a los familiares, principalmente asociados con la sobrecarga, la depresión y la ansiedad, lo que puede afectar al funcionamiento familiar^{20,26}. Por lo tanto, es necesario que los profesionales de la salud, especialmente en momentos de hospitalización, tengan en cuenta las relaciones familiares y a quienes componen la red de apoyo de la persona, involucrándolos en el cuidado²⁵.

A menudo, los familiares de personas con sufrimiento psíquico no se sienten preparados o carecen de las habilidades necesarias para ofrecer los cuidados necesarios y, por lo tanto, necesitan ayuda para desempeñar sus funciones como cuidadores¹⁶. En el mundo-vida, la experiencia del sufrimiento psíquico impregna las relaciones existentes, ya que en el encuentro con el otro familiar se comparte la demanda de cuidados, lo que repercute en los significados

atribuidos a las experiencias individuales, con expectativas de una acción como respuesta al encuentro con el otro⁹.

Los profesionales deben ofrecer apoyo y estrategias a los familiares o cuidadores, mediante acciones como proporcionar material de lectura fácil de entender, información sobre el trastorno mental y los recursos disponibles, opiniones profesionales y orientación sobre habilidades para afrontar el papel de cuidador, además de identificar y señalar los puntos fuertes^{16,20, 27}.

También pueden animar a los familiares a escuchar las preocupaciones y los sentimientos de los demás, así como a crear redes de apoyo entre personas que viven situaciones similares, como estrategias valiosas para ayudar a lidiar con las emociones despertadas por el sufrimiento psíquico y dar un nuevo significado al trastorno mental^{16,20,27}.

Una posibilidad de asistencia es la atención centrada en la familia, una propuesta de atención que enfatiza una alianza terapéutica con los familiares para que reconozcan sus roles en el cuidado, fortaleciendo su funcionamiento²⁰. En Brasil, la Estrategia de Salud Familiar es un punto estratégico de la RAPS, a través de la cual la atención de salud mental encuentra oportunidades de acogida y elaboración de intervenciones basadas en la atención integral de la salud¹⁸. Esta forma de cuidar como acción social, teniendo en cuenta a la familia, puede reducir el riesgo de enfermedad de sus miembros, fortaleciendo a los familiares como unidad^{9,18,20}.

Por otro lado, los participantes también identificaron que no hay familia sin problemas y conflictos, asociándola con el motivo de la hospitalización, el propio sufrimiento psíquico y los sentimientos negativos. Esto se debe a que la familia está atravesada por un significado social compartido en el mundo-vida, es decir, se integra en la cultura y el grupo social al que pertenece, teniendo su propia identidad y características positivas y negativas^{9,15}.

La paternidad, las primeras experiencias de vida y el funcionamiento familiar en su conjunto pueden tener un impacto duradero en la salud mental y la biografía de cada persona, ya que la familia se considera el lugar donde se construyen los sujetos^{9,13,17}.

Las relaciones familiares de baja calidad pueden estar marcadas por una comunicación negativa, problemas cotidianos, discordia matrimonial, críticas, hostilidad, implicación emocional excesiva, empleo inestable, rigidez, cambios frecuentes en la dinámica familiar, insensibilidad, rechazo, exigencias excesivas, incongruencia, comportamiento impredecible, castigos corporales y, sobre todo, conflictos^{17,19-21}. Cuando estas características están presentes en la infancia y la adolescencia, pueden reflejarse en la vida adulta, teniendo en cuenta que el desarrollo de la persona es producto de la interacción entre sus características y las de quienes conviven con ella¹⁷.

Los trastornos mentales, como la depresión, la ansiedad y el abuso de alcohol, están directamente relacionados con el entorno familiar¹⁹. Por lo tanto, el espacio intersubjetivo de las relaciones familiares se constituye a partir de las acciones de cada persona en el encuentro con el otro, y el significado de una acción solo se revela después de su realización, lo que demuestra los impactos de las actitudes negativas en la salud mental de las personas en un entorno con tales características⁹.

La presencia de conflictos en el entorno familiar da lugar a la acumulación de factores estresantes y constituye un factor de riesgo para el desarrollo o el agravamiento de problemas emocionales, psíquicos, cognitivos, sociales y conductuales^{17,19-21}.

Como resultado de los conflictos recurrentes, los miembros de la familia pueden distanciarse y dejar de comunicarse y expresar sus sentimientos, lo que puede generar aún más enfrentamientos, además de ocasionar dificultades para la regulación emocional y el desarrollo psicosocial^{17,19-21}. A menudo, la persona que vive en un entorno conflictivo puede sentirse culpable por los acontecimientos o incluso abandonada, lo que puede comprometer sus habilidades relacionales y sociales, además de provocar sentimientos de inutilidad, insatisfacción e insignificancia^{17,20-21}.

Cuando un conflicto no se aborda de manera satisfactoria, transformándolo en una oportunidad para mejorar las relaciones familiares, puede generar daños irreparables en la biografía de vida^{9,21}. Esto resulta en un entorno familiar carente de seguridad, responsabilidad y entretenimiento, y lleno de conflictos, con dificultades para obtener apoyo y falta de expresión emocional, lo que puede agravar los problemas de salud mental¹⁹.

Los familiares a veces utilizan estrategias de presión verbal y contratos de contingencia, conocidos popularmente como “establecer límites”, generalmente motivados por el aumento de la adherencia a la medicación y la prevención de comportamientos problemáticos. Estas prácticas se han asociado a conflictos, violencia familiar y, a menudo, preceden a agresiones²⁵. Es necesario comprender las motivaciones de las personas, ya que en la relación intersubjetiva se produce un encuentro con el otro, con el intercambio de conocimientos constituidos a partir de las experiencias vividas, y cada acción puede representar un impacto importante en el mundo-vida de quienes forman parte de ese entorno familiar⁹.

La presencia de trastornos mentales graves y persistentes puede tener impactos negativos en la percepción que tienen las personas con sufrimiento psíquico sobre el funcionamiento de su familia, especialmente en casos psicóticos²⁰. Sin embargo, la presencia de sufrimiento psíquico no está necesariamente asociada a dinámicas familiares negativas, ya que también hay trastornos mentales graves en personas con dinámicas familiares positivas,

incluso con la presencia de aspectos como la gratificación en el cuidado y la proximidad en las relaciones interpersonales²⁵.

La resiliencia familiar, que se refiere a la capacidad de la familia para afrontar con éxito situaciones de crisis, como el agravamiento del sufrimiento psíquico presente en la hospitalización, constituye una acción importante para sortear situaciones de conflicto²⁸. En la resiliencia, las interacciones familiares se utilizan para establecer conexiones entre sus miembros y mejorar la integración de recursos para afrontar las adversidades²⁸.

Los participantes esperan recibir de su familia sentimientos como amor, respeto, incentivo y estímulo de la autonomía, con el fin de unirse, o bien afirman que sus familiares ya cumplen con lo que se esperaba. Este hallazgo corrobora la concepción idealizada de la familia, en la que se espera que las relaciones familiares sean saludables y proporcionen un entorno seguro y afectuoso, basado en la comunicación, el apoyo y el respaldo, lo que representa una acción proyectada en el futuro, como punto de partida para actuar en el mundo, sin tener en cuenta que el contexto familiar es un lugar de complejos estables y típicos, impregnado de conflictos y contradicciones que permean la vida cotidiana y permiten el surgimiento de una persona singular^{9,15,17-18,20}.

CONCLUSIÓN

La percepción de la persona hospitalizada con sufrimiento psíquico sobre su familia y sus relaciones familiares versa sobre aspectos positivos y negativos. Los primeros se relacionan con la idea de que la familia es fuente de apoyo y respaldo, especialmente en momentos agudos de sufrimiento psíquico, como en la hospitalización, lo que demuestra lo imprescindible que es una funcionalidad familiar saludable para el desarrollo psíquico y los resultados favorables en el tratamiento.

Los puntos negativos señalaron la presencia de conflictos en el entorno familiar, asociándolos con la causa del sufrimiento psíquico y el motivo de la hospitalización en el mundo-vida. Estos contribuyen a una visión no idealizada de la familia, siendo los conflictos inevitables para la emergencia de la singularidad, aunque, cuando son intensos y persistentes, pueden contribuir a la aparición y agravamiento del sufrimiento psíquico.

Las limitaciones del estudio se centran en el contexto en el que se desarrolló, en un único servicio de salud mental y desde la perspectiva de un grupo específico de personas. Por lo tanto, es oportuno desarrollar futuras investigaciones que estudien el tema en los demás puntos de atención de la RAPS y la percepción de otras personas involucradas, como los propios familiares. A pesar de ello, cabe señalar que dar voz a las personas que sufren psíquicamente es

un factor diferenciador, ya que históricamente han sido estigmatizadas y sus percepciones poco consideradas, en este caso, en las publicaciones.

REFERENCIAS

1. Cavalcanti MT. Prospects for mental health policy in Brazil. *Cad Saúde Pública* [Internet]. 2019 [citado el 15 ago 2025]; 35(11):e00184619. DOI: <https://doi.org/10.1590/0102-311X00184619>
2. Sampaio ML, Bispo Júnior JP. Rede de Atenção Psicossocial: avaliação da estrutura e do processo de articulação do cuidado em saúde mental. *Cad Saúde Pública* [Internet]. 2021 [citado el 15 ago 2025]; 37(3):e00042620. DOI: <https://doi.org/10.1590/0102-311X00042620>
3. Fernandes CJ, Lima AF, Oliveira PRS, Santos WS. Índice de Cobertura Assistencial da Rede de Atenção Psicossocial (iRAPs) como ferramenta de análise crítica da reforma psiquiátrica brasileira. *Cad Saúde Pública* [Internet]. 2020 [citado el 15 ago 2025]; 36(4):e00049519. DOI: <https://doi.org/10.1590/0102-311X00049519>
4. Lima IB, Alves D, Furegato ARF. Mental health indicators for the brazilian psychosocial care network: a proposal. *Rev Latino-Am Enfermagem* [Internet]. 2022 [citado el 15 ago 2025]; 30:e3599. DOI: <https://doi.org/10.1590/1518-8345.5618.3533>
5. Andrade JJC, Silva ACO, Frazão IS, Perrelli JGA, Silva TTM, Cavalcanti AMTS. Family functionality and burden of family caregivers of users with mental disorders. *Rev Bras Enferm.* [Internet]. 2021 [citado el 15 ago 2025]; 74(5):e20201061. DOI: <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2020-1061>
6. Parente ACM, Pereira MAO. Percepção de pacientes psiquiátricos sobre suas famílias: um espelho de dois lados. *Rev Bras Enferm.* [Internet]. 2004 [citado el 15 ago 2025]; 57(1):44-7. DOI: <https://doi.org/10.1590/S0034-71672004000100009>
7. Silva GA, Cardoso AJC, Bessoni E, Peixoto AC, Rudá C, Silva DV, et al. Deinstitutionalization and autonomy: outcomes from a Brazilian mental health policy. *Ciênc Saúde Colet.* [Internet]. 2022 [citado el 15 ago 2025]; 27(1):101-10. DOI: <https://doi.org/10.1590/1413-81232022271.19872021>
8. Nóbrega MPSS, Fernandes CSNN, Angelo M, Chaves SCS. Importance of families in nursing care for people with mental disorders: attitudes of Portuguese and Brazilian nurses. *Rev Esc Enferm USP* [Internet]. 2020 [citado el 15 ago 2025]; 54:e03594. DOI: <https://doi.org/10.1590/S1980-220X2018045603594>

9. Schutz A. A construção significativa do mundo social: uma introdução à sociologia compreensiva. Petrópolis, RJ: Vozes; 2018. 394 p.
10. Schneider JF, Nasi C, Camatta MW, Oliveira GC, Mello RM, Guimarães AN. The schutzian reference: contributions to the field of nursing and mental health. *Rev Enferm UFPE on line* [Internet]. 2017 [citado el 18 ago 2025]; 11(Supl 12):5439-47. DOI: <https://doi.org/10.5205/1981-8963-v11i12a22321p5439-5447-2017>
11. Souza VRS, Marziale MHP, Silva GTR, Nascimento PL. Translation and validation into Brazilian Portuguese and assessment of the COREQ checklist. *Acta Paul Enferm.* [Internet]. 2021 [citado el 18 ago 2025]; 34:eAPE02631. DOI: <http://doi.org/10.37689/acta-ape/2021A002631>
12. Hennink M, Kaiser BN. Sample sizes for saturation in qualitative research: a systematic review of empirical tests. *Soc Sci Med.* [Internet]. 2022 [citado el 18 ago 2025]; 292:114523. DOI: <http://dx.doi.org/10.1016/j.socscimed.2021.114523>
13. Bergunde L, Rihm L, Lange LS, Darwin Z, Iles J, Garthus-Niegel S. Family mental health research - the importance of adopting a family lens in the perinatal period and beyond. *J Reprod Infant Psychol.* [Internet]. 2024 [citado el 21 ago 2025]; 42(4):565-8. DOI: <https://doi.org/10.1080/02646838.2024.2363090>
14. Gonçalves JP, Eggert E. Structured X unstructured: family perceptions among education professionals. *Educ Quest.* [Internet]. 2019 [citado el 21 ago 2025]; 57(54):e-18034. DOI: <https://doi.org/10.21680/1981-1802.2019v57n54ID18034>
15. Cardoso AS, Leandro M, Silva MLB, Moré CLOO, Bousfield ABS. Representações sociais da família na contemporaneidade: uma revisão integrativa. *Pensando Fam.* [Internet]. 2020 [citado el 21 ago 2025]; 24(1):29-44. Disponible en: https://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1679-494X2020000100004
16. Aass LK, Moen ØL, Skundberg-Kletthagen H, Lundqvist LO, Schröder A. Family support and quality of community mental health care: perspectives from families living with mental illness. *J Clin Nurs.* [Internet]. 2022 [citado el 21 ago 2025]; 31(7-8):935-48. DOI: <https://doi.org/10.1111/jocn.15948>
17. Ribeiro NSN, Alves SFS. Interações familiares conflituosas e seus efeitos no desenvolvimento da depressão. *Res Soc Dev.* [Internet]. 2022 [citado el 21 ago 2025]; 11(16):e391111638169. DOI: <https://doi.org/10.33448/rsd-v11i16.38169>
18. Delfini G, Toledo VP, Garcia APRF. The family myth in nursing care for children in psychological distress. *Rev Esc Enferm USP* [Internet]. 2024 [citado el 21 ago 2025]; 58:e20230414. DOI: <https://doi.org/10.1590/1980-220X-REEUSP-2023-0414en>

19. Yang Z, Cui Y, Yang Y, Wang Y, Zhang H, Liang Y, et al. The relationship between mental health problems and systemic family dynamics among high school and university students in Shaanxi province, China. *Int J Public Health* [Internet]. 2021 [citado el 21 ago 2025]; 66:1603988. DOI: <https://doi.org/10.3389/ijph.2021.1603988>
20. Hsiao CY, Lu HL, Tsai YF. Factors associated with family functioning among people with a diagnosis of schizophrenia and primary family caregivers. *J Psychiatr Ment Health Nurs*. [Internet]. 2020 [citado el 21 ago 2025]; 27(5):572-83. DOI: <https://doi.org/10.1111/jpm.12608>
21. Netto AMP, Palma BEBP, Barbosa LS, Amaral OA. Conflitos familiares e saúde emocional. *Rev Fisio&Terapia* [Internet]. 2024 [citado el 21 ago 2025]; 29(140). DOI: <https://doi.org/10.69849/revistaft/ar10202411101519>
22. Bian Y, Jin K, Zhang Y. The association between family cohesion and depression: A systematic review and meta-analysis. *J Affective Disord*. [Internet]. 2024 [citado el 21 ago 2025]; 355:220-30. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.jad.2024.03.138>
23. Chang CW, Chen FP. Relationships of family emotional support and negative family interactions with the quality of life among chinese people with mental illness and the mediating effect of internalized stigma. *Psychiatr Q*. [Internet]. 2021 [citado el 22 ago 2025]; 92(1):375-87. DOI: <https://doi.org/10.1007/s11126-020-09811-9>
24. Freitas PM, Costa RSN, Rodrigues MS, Ortiz BRA, Santos JC. Influência das relações familiares na saúde e no estado emocional dos adolescentes. *Rev Psicol Saúde* [Internet]. 2020 [citado el 22 ago 2025]; 12(4):95-109. DOI: <https://doi.org/10.20435/pssa.vi.809>
25. Labrum T, Luk K, Newhill C, Solomon P. Relationship quality among persons with serious mental illness and their relatives: rates and correlates. *Psychiatr Q*. [Internet]. 2024 [citado el 22 ago 2025]; 95(2):253-69. DOI: <https://doi.org/10.1007/s11126-024-10069-8>
26. Bader F, Sanftenberg L, Pitschel-Walz G, Jung-Sievers C, Dreischulte T, Gensichen J. Effects of caregiver and family interventions on patients with common mental health problems in primary care: a systematic review. *Fam Pract*. [Internet]. 2025 [citado el 22 ago 2025]; 42(3):cmf017. DOI: <https://doi.org/10.1093/fampra/cmf017>
27. Salviano ICB, Castro MMC, Matos MAA, Aguiar CVN. Desenvolvimento de instrumento em doenças raras: acesso à saúde e ao suporte social. *Rev Psicol Saúde* [Internet]. 2020 [citado el 22 ago 2025]; 12(3):3-18. DOI: <https://doi.org/10.20435/pssa.vi.1065>
28. Cheng X, Feng Y, An Y, Song Y. The association between family resilience and mental health: a three-level meta-analysis. *Arch Psychiatr Nurs*. [Internet]. 2024 [citado el 22 ago 2025]; 53:224-31. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.apnu.2024.10.017>

Editor Asociado: Pedro González-Angulo

Conflicto de intereses: los autores declaran que no existe ningún conflicto de intereses

Financiación: no hubo

Agradecimientos: al Programa Institucional de Becas de Iniciación Científica (PIBIC) de la Universidade Estadual de Campinas

Contribuciones:

Conceptualización – Delfini G, Ferreira GRD, Toledo VP, Weber A

Investigación – Delfini G, Ferreira GRD, Toledo VP, Weber A

Redacción - primera redacción – Delfini G, Ferreira GRD, Toledo VP, Weber A

Redacción - revisión y edición – Delfini G, Ferreira GRD, Toledo VP, Weber A

Como citar este artículo (Vancouver)

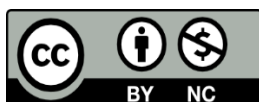
Ferreira GRD, Delfini G, Weber A, Toledo VP. Percepciones de personas hospitalizadas con trastornos psíquicos sobre sus familias. Rev Fam, Ciclos Vida Saúde Contexto Soc. [Internet]. 2025 [citado el *insertar el día, mes y año de acceso*]; 13:e025023. DOI: <https://doi.org/10.18554/refacs.v13i00.8710>

Como citar este artículo (ABNT)

FERREIRA, G. R. D.; DELFINI, G.; WEBER, A.; TOLEDO, V. P. Percepciones de personas hospitalizadas con trastornos psíquicos sobre sus familias. **Revista Família, Ciclos de Vida e Saúde no Contexto Social**, Uberaba, MG, v. 13, e025023, 2025. DOI: <https://doi.org/10.18554/refacs.v13i00.8710>. Acceso el: *insertar el día, mes y año de acceso*.

Como citar este artículo (APA)

Ferreira, G. R. D., Delfini, G., Weber, A., & Toledo, V. P. (2025). Percepciones de personas hospitalizadas con trastornos psíquicos sobre sus familias. Rev. Fam., Ciclos Vida Saúde Contexto Soc., 13, e025023. Recuperado el: *insertar el día, mes y año de acceso de* <https://doi.org/10.18554/refacs.v13i00.8710>



Este es un artículo de acceso abierto distribuido bajo los términos de la Licencia Creative Commons