

**UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL
FACULTAD DE FILOSOFÍA, LETRAS Y CIENCIAS DE LA EDUCACIÓN**

CARRERA DE PSICOLOGÍA CLÍNICA

TEMA:

Creación e implementación del departamento de Psicología en el Centro Ambulatorio María Leonor Aguiar para la atención y prevención de las distintas problemáticas que se presentan en las familias del sector Los Vergeles, a raíz de la emergencia sanitaria debido al COVID- 19.

AUTORES:

**Navas Arteaga, Marvin Josué
Palacios Paladines, Melanie Brenda**

**Trabajo de titulación previo a la obtención del título de
LICENCIADO EN PSICOLOGÍA CLÍNICA**

TUTORA:

Psic. Cl. Colmont Martínez Marcia Ivette, Mgs.

**Guayaquil, Ecuador
23 de febrero del 2021**



UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL

FACULTAD DE FILOSOFÍA, LETRAS Y CIENCIAS DE LA EDUCACIÓN

PSICOLOGÍA CLÍNICA

CERTIFICACIÓN

Certificamos que el presente trabajo de titulación, fue realizado en su totalidad por **Navas Arteaga Marvin Josué y Palacios Paladines Melanie Brenda**, como requerimiento para la obtención del título de **Licenciatura en Psicología Clínica**.

TUTORA

f. _____

Psic. Cl. Colmont Martínez Marcia Ivette, Mgs.

DIRECTORA DE LA CARRERA

f. _____

Psic. Cl. Galarza Colamarco Alexandra, Mgs.

Guayaquil, a los 23 del mes de febrero del año 2021



UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL

FACULTAD DE FILOSOFÍA, LETRAS Y CIENCIAS DE LA EDUCACIÓN

PSICOLOGÍA CLÍNICA

DECLARACIÓN DE RESPONSABILIDAD

Nosotros, **Navas Arteaga Marvin Josué** y **Palacios Paladines Melanie Brenda**

DECLARO QUE:

El Trabajo de Titulación, “**Creación e implementación del departamento de Psicología en el Centro Ambulatorio María Leonor Aguiar para la atención y prevención de las distintas problemáticas que se presentan en las familias del sector Los Vergeles, a raíz de la emergencia sanitaria debido al COVID- 19**”. Previo a la obtención del título de **Licenciatura de Psicología Clínica**, ha sido desarrollado respetando derechos intelectuales de terceros conforme las citas que constan en el documento, cuyas fuentes se incorporan en las referencias o bibliografías. Consecuentemente este trabajo es de mi total autoría.

En virtud de esta declaración, me responsabilizo del contenido, veracidad y alcance del Trabajo de Titulación referido.

Guayaquil, a los 23 del mes de febrero del año 2021

LOS AUTORES

f. 

Navas Arteaga Marvin Josué

f. 

Palacios Paladines Melanie Brenda



UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL

FACULTAD DE FILOSOFÍA, LETRAS Y CIENCIAS DE LA EDUCACIÓN
CARRERA DE PSICOLOGÍA CLÍNICA

AUTORIZACIÓN

Nosotros, **Navas Arteaga Marvin Josué** y **Melanie Brenda Palacios Paladines**

Autorizo a la Universidad Católica de Santiago de Guayaquil a la publicación en la biblioteca de la institución del Trabajo de Titulación, **“Creación e implementación del departamento de Psicología en el Centro Ambulatorio María Leonor Aguiar para la atención y prevención de las distintas problemáticas que se presentan en las familias del sector Los Vergeles, a raíz de la emergencia sanitaria debido al COVID- 19”**, cuyo contenido, ideas y criterios son de mi exclusiva responsabilidad y total autoría.

Guayaquil, a los 23 del mes de febrero del año 2021

LOS AUTORES:

f. 

Navas Arteaga Marvin Josué

f. 

Palacios Paladines Melanie Brenda

INFORME DE URKUND

URKUND	
Documento	Creacion e implementacion del departamento de psicologia .doc (D96384011)
Presentado	2021-02-23 18:42 (-05:00)
Presentado por	MARCIA IVETTE COLMONT MARTINEZ (marcia.colmont@cu.ucsg.edu.ec)
Recibido	marcia.colmont.ucsg@analysis.orkund.com
	0% de estas 48 páginas, se componen de texto presente en 0 fuentes.

CARRERA DE PSICOLOGÍA CLÍNICA

TÍTULO: Creación e implementación del departamento de Psicología en el Centro Ambulatorio María Leonor Aguiar para la atención y prevención de las distintas problemáticas que se presentan en las familias del sector los Vergeles, a raíz de la emergencia sanitaria debido al COVID- 19

ESTUDIANTES:

Navas Arteaga Marvin Josué

Palacios Paladines Melanie Brenda

FECHA: 23 de febrero del 2021

INFORME ELABORADO POR:

Psic. Cl. Colmont Marcia, Mgs.

Docente Tutor

AGRADECIMIENTOS

Agradezco a Dios por la oportunidad de haber cumplido una valiosa meta en mi vida, que a pesar de la situación siempre me ayudó. A mis padres por el esfuerzo de todos estos años, a ustedes se lo dedico, por el esfuerzo y el amor que siempre me han demostrado, Gracias infinitamente.

Navas Arteaga Marvin Josué

Agradezco infinitamente a Dios por el don de la vida, por todas sus gracias y bendiciones. Por haberme guiado en este caminar diariamente, y a la Virgencita por ser mi refugio seguro. Totus Tuus.

A mis padres por ser mi pilar fundamental en la vida y brindarme apoyo constante especialmente en estos años de estudio. A mi novio William, hermanos y amigos por siempre estar presente y darme la mano cuando lo necesito.

Palacios Paladines Melanie Brenda



UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL

FACULTAD DE FILOSOFÍA, LETRAS Y CIENCIAS DE LA EDUCACIÓN

CARRERA DE PSICOLOGÍA CLÍNICA

TRIBUNAL DE SUSTENTACIÓN

f. _____

Psic. Cl. Carolina Peñafiel, Mgs

DIRECTOR DE CARRERA

f. _____

Psic. Cl. Carlota Álvarez, Mgs.

DOCENTE ESPECIALIZADA EN EL ÁREA

f. _____

Psic. Cl. Alexandra Galarza, Mgs.

OPONENTE

ÍNDICE DE CONTENIDO

RESUMEN.....	X
ABSTRACT	XI
INTRODUCCIÓN.....	2
JUSTIFICACIÓN	4
CONTEXTO DE LA SISTEMATIZACIÓN.....	5
OBJETO	7
OBJETIVOS DE LA SISTEMATIZACIÓN.....	8
1 CAPÍTULO I PANDEMIAS A NIVEL MUNDIAL.....	9
1.1 HISTORIA DE LAS PANDEMIAS A NIVEL MUNDIAL	9
1.1.1 <i>La peste</i>	10
1.1.2 <i>La viruela</i>	10
1.1.3 <i>El sarampión</i>	11
1.1.4 <i>La gripe española</i>	11
1.1.5 <i>VIH (Sida) El virus de inmunodeficiencia humana</i>	12
1.1.6 <i>Sars, Covid-19</i>	13
2 CAPÍTULO II EMERGENCIA SANITARIA.....	14
2.1 ¿QUÉ ES UNA EMERGENCIA SANITARIA?	14
2.2 CONSECUENCIAS DE LA EMERGENCIA SANITARIA	14
2.2.1 <i>Confinamiento/ Aislamiento</i>	14
2.2.2 <i>Hacinamiento</i>	16
2.2.3 <i>Ansiedad:</i>	16
2.2.4 <i>Estrés:</i>	17
2.2.5 <i>Depresión:</i>	18
2.2.6 <i>Duelos</i>	19
2.2.7 <i>Pérdidas de trabajo</i>	20
3 CAPÍTULO III: MARCO TEÓRICO.....	20
3.1 TEORÍA SISTÉMICA	21
3.2 TEORÍA GENERAL DE LOS SISTEMAS	21
3.2.1 <i>Concepto de Sistema</i>	23
3.2.2 <i>Tipos de Sistema</i>	24
3.2.3 <i>Características y propiedades de los sistemas abiertos</i>	25
3.3 LA CIBERNÉTICA.....	27
3.4 TEORÍA DE LA COMUNICACIÓN HUMANA.....	28

4	CAPÍTULO IV: LA FAMILIA.....	32
4.1	DEFINICIÓN DE FAMILIA.....	32
4.2	TIPOS DE FAMILIA.....	34
4.3	LA FAMILIA DESDE UNA PERSPECTIVA SISTÉMICA.....	35
4.3.1	<i>El sistema familiar y sus subsistemas.....</i>	36
4.4	CICLO VITAL DE LA FAMILIA.....	38
4.5	CRISIS FAMILIARES.....	39
4.5.1	<i>Crisis Normativas.....</i>	40
4.5.2	<i>Crisis Para normativas:</i>	41
5	CAPÍTULO V: ENFOQUE ESTRUCTURAL Y CASOS CLÍNICOS	42
5.1	ENFOQUE ESTRUCTURAL.....	42
5.1.1	<i>Los límites o fronteras en el sistema familiar.....</i>	43
5.1.2	<i>Alianza y Coalición</i>	44
5.1.3	<i>Roles.....</i>	44
5.1.4	<i>Jerarquía Familiar</i>	45
5.2	CASOS CLÍNICOS	45
5.2.1	<i>Caso 1.....</i>	46
5.2.2	<i>Caso 2.....</i>	47
5.2.3	<i>Caso 3:</i>	49
5.2.4	<i>Caso 4.....</i>	53
6	CAPÍTULO VI PROCESO DE CREACIÓN E IMPLEMENTACIÓN DEL DEPARTAMENTO DE PSICOLOGÍA Y METODOLOGÍA DE LA SISTEMATIZACIÓN	56
6.1	ENCUESTAS.....	56
6.2	CAMPAÑA DE PROMOCIÓN	57
6.3	CHARLAS INFORMATIVAS	57
6.4	CREACIÓN DE FORMATOS PARA SEGUIMIENTO DE CASOS	58
	CONCLUSIONES	61
	RECOMENDACIONES	62

RESUMEN

La necesidad de la implementación del departamento de psicología en el centro médico “María Leonor Aguiar” ubicado en el sector de los Vergeles de la ciudad de Guayaquil, ha surgido debido a la gran demanda que existe por parte de los individuos y las familias que habitan en dicha zona, ya que se ha evidenciado la necesidad de un espacio de escucha donde se pueda depositar las diferentes dolencias emocionales que les aquejan. La pandemia ha agudizado los problemas existentes tanto individuales como familiares, dejando como consecuencia crisis familiares y problemas como ansiedad, duelos, pérdidas de trabajo, entre otros. La atención psicológica a las familias fue realizada desde el enfoque sistémico.

Palabras Claves: conflictos familiares, psicología clínica, salud mental, teoría sistémica, terapia familiar, pandemia, covid-19.

ABSTRACT

The need for the implementation of the psychology department in the "María Leonor Aguiar" medical center located in the Vergeles sector of the city of Guayaquil, has arisen due to the great demand that exists on the part of the individuals and families that inhabit in this area, since the need for a listening space has been evidenced where the different emotional ailments that afflict them can be deposited. The pandemic has exacerbated existing problems, both individual and family, leaving as a consequence family crises and problems such as anxiety, grief, job losses, among others. The psychological attention to the families was carried out from the systemic approach.

Keywords: family conflicts, clinical psychology, mental health, systemic theory, familiar therapy, pandemic, covid-19.

INTRODUCCIÓN

Las prácticas pre profesionales se llevaron a cabo en el Centro Médico “María Leonor Aguiar” ubicado en el sector Los Vergeles de la ciudad de Guayaquil, donde se vio la necesidad de la creación e implementación del departamento de psicología en dicho centro médico debido a la gran demanda por parte de los moradores del lugar, los cuales señalaron que el estado emergente actual ha evidenciado la necesidad de un espacio de escucha en el que se pueda sostener a las personas con sus distintas problemáticas. Este centro de salud labora en el día y cuenta con atención médica general, odontológica, pediátrica, realizan brigadas médicas y otras labores sociales.

Se realizó una campaña sobre la necesidad de la apertura del departamento de psicología, se lograron establecer las necesidades de las familias, especialmente a raíz de la crisis sanitaria actual del Covid-19 que fue declarada como pandemia a nivel mundial por la OMS en marzo del 2020. Los estragos son innumerables, afectando a nivel social, económico y principalmente psicológico, tanto a corto como a largo plazo. Esta enfermedad y todas las consecuencias que acarrea, ha producido un desbalance en la esfera tanto individual como familiar.

En el primer capítulo del trabajo se definirá lo que es pandemia y se hará un recorrido histórico sobre las pandemias más devastadoras de la humanidad y el alcance que estas tuvieron en su momento. En un segundo capítulo se enmarcará las concepciones sobre emergencia sanitaria y las consecuencias del confinamiento, seguido de las secuelas que ha dejado el Covid-19 a nivel mundial tales como aislamiento, ansiedad, depresión, duelo, pérdidas de trabajo. En un tercer capítulo se desarrollará el marco teórico de nuestra sistematización, la cual se basará en la Teoría Sistémica, en este se describirán las bases teóricas de este enfoque como son la cibernética, la teoría general de los sistemas y la teoría de la comunicación.

El cuarto capítulo se enfocará en la Familia vista desde diferentes perspectivas como la RAE, la OMS, y principalmente se la abordará desde el enfoque sistémico, viendo a la familia como un sistema, detallando los diferentes subsistemas que hay dentro de esta, los tipos de familia que existen, las etapas del ciclo vital por el cual atraviesan.

Se hará énfasis en las crisis que podrían existir dentro de ella debido a la emergencia sanitaria. El quinto capítulo detalla que es el enfoque estructural de la Teoría Sistémica y a su vez cuatro casos clínicos relevantes que fueron atendidos en el Centro Médico. Y finalmente, el último capítulo es sobre la metodología aplicada para la sistematización realizada en este trabajo, las acciones que se llevaron a cabo para dar paso a la implementación del departamento de psicología como son las encuestas, la campaña de promoción, entrega de volantes y creación del formato para el registro clínico.

JUSTIFICACIÓN

La realización de este proyecto de sistematización el cual se centra en la creación e implementación del departamento de psicología en el Centro Médico Ambulatorio “María Leonor Aguiar” es de gran importancia y valor, para la prevención, atención y seguimiento de los casos. Su finalidad es brindar un espacio de escucha, atender la demanda de pacientes y a su vez poder resignificar el hecho de acudir a un psicólogo. Durante las prácticas se evidenció que ciertos pacientes que asistían para la atención médica necesitaban también tratamiento psicológico o psiquiátrico, pero el Centro Médico no cuenta con estos departamentos, por lo que los usuarios son derivados a otros centros donde sí existen dichos servicios.

Dado que el sector Los Vergeles no dispone, en la actualidad, de un lugar propicio para la atención psicológica y a través esta implementación se buscará acoger tanto a individuos como a familias que necesitan una ayuda profesional la cual sea accesible y de manera gratuita. Se ha evidenciado que a raíz de la emergencia sanitaria han incrementado las dolencias individuales y familiares dejando como resultados crisis tanto individuales como familiares, violencia intrafamiliar, falta de comunicación, depresión, ansiedades, entre otras, lo cual se reflejó en encuestas aplicadas a los moradores del sector, donde se constató la gran necesidad de crear un espacio de escucha para poder trabajar el malestar que traen los individuos.

El marco conceptual que se ha utilizado para la atención psicológica es la teoría sistémica con el enfoque estructural propuesto por Minuchin. El enfoque se presta para el estudio del sujeto no sólo de manera individual, sino también dentro de un contexto en el cual se desenvuelve que influye y a su vez es influenciado por este, siendo el entorno más inmediato la familia. Este enfoque posee las cualidades necesarias para la intervención con las familias ya que esta perspectiva se centra en puntos nodales como son los roles, la jerarquía familiar, los límites o fronteras y alianzas.

CONTEXTO DE LA SISTEMATIZACIÓN

El lugar donde se realizó la sistematización fue en el Centro Médico Ambulatorio de Salud “María Leonor Aguiar” junto con la fundación “El cielo para los niños del Ecuador”. El centro de salud o hospital de día se ubica en la ciudad de Guayaquil en el sector Vergeles. Es una organización no gubernamental, sin ánimo de lucro que funciona mediante el acuerdo ministerial 00678 de la República del Ecuador. En el cual se brinda atención médica general, procesos quirúrgicos menores, ginecología y servicios de odontología los fines de semana. Así como también realizan ciertos cursos de cocina, música, dibujo, dirigido a los niños que aporta un aprendizaje en el desarrollo intelectual.

El Centro Médico se dedica principalmente a la realización de misiones médicas de ayuda social para las personas de escasos recursos económicos. En el Ecuador se encuentra en diferentes ciudades tales como Guayaquil, Caluma, entre otros. El centro de salud fue fundado por la Dra. Zorayda Figueroa en honor a su madre que se llamaba María Leonor Aguiar, quien fue una mujer admirable, muy generosa y llena de otras virtudes, porque se dedicó por muchos años a ayudar y trabajar con los indígenas, construyó una escuela, y les enseñaba a sustentarse a las mujeres aprendiendo diferentes oficios como cosmetología y costura.

Los niños menos afortunados de Ecuador no reciben la atención médica que necesitan, porque los insumo médicos adecuados no están disponibles en las áreas donde viven o son inaccesibles por falta de recursos económicos. Además, la falta de protección social hace que sea imposible que los niños pobres tengan operaciones que necesitan para ser capaces de simplemente caminar, ver o escuchar. Voluntarios de todo el mundo se apuntan en la Fundación para venir a Ecuador para ayudar a dar a estos niños la oportunidad de vivir una vida más feliz, más productiva y plena, lo que contribuye a la sociedad de una manera positiva.

A pesar de que las sedes de la Fundación se encuentran principalmente en Guayaquil, los médicos donan de su tiempo para realizar misiones médicas en todo el país, especialmente en ciudades o pueblos que están olvidados y carecen de la atención

médica necesaria. Todas estas misiones requieren una gran planeación con tiempo de anticipación para coordinar los viajes y recorridos que se realizarán. Se anotan diferentes profesionales de la salud para estas brigadas médicas tales como médicos, cirujanos, psicólogos, y voluntarios. La misión de la fundación es trabajar siempre por el bienestar de los niños y de las familias de bajos recursos económicos que acuden en busca de ayuda. Seguir trabajando con la misma intención de poder ayudar a las familias que lo requiera, y cabe destacar que ésta cuenta con los permisos correspondientes y el respaldo del Ecuador y a su vez de las ONG Internacionales.

OBJETO

El trabajo de sistematización de las prácticas pre profesionales se realizó en el periodo 2020-2021, previas a la obtención del título de Licenciado en Psicología Clínica, fueron realizadas en el Centro Médico Ambulatorio “María Leonor Aguiar” en el sector Los Vergeles de la ciudad de Guayaquil. La creación e implementación del departamento de psicología surge a raíz de la demanda de los moradores del sector. Los pacientes acudían a la atención médica y algunos de ellos eran derivados a psicólogos o psiquiatras externos. Es por eso que se vio la necesidad de brindar una atención psicológica, especialmente a raíz de la pandemia se acentuaron los problemas existentes en las familias.

En la atención psicológica, se pudo tratar mayormente a personas adultas con problemas familiares varios, principalmente problemas de pareja, violencia intrafamiliar, y vicios como alcohol y drogas. Es por eso que se decidió tomar como objeto de estudio El objeto de estudio son las familias y los individuos, que asisten al Centro Médico en busca de atención psicológica. Se los abordará desde el enfoque de la Teoría Sistémica ya que este ve tanto al individuo como a la familia en su totalidad y dentro del contexto, así mismo brinda distintas herramientas de intervención para la asistencia de los efectos causados por la emergencia sanitaria del Covid-19. La terapia sistémica surge debido a los fracasos de los tratamientos con otros enfoques en problemas varios, a finales de la Segunda Guerra Mundial había mucha demanda de atención y no lograban aliviar el malestar a largo plazo.

El enfoque sistémico es una disciplina terapéutica cuyo tratamiento e intervención se dirige hacia la familia como sistema que cuenta con sus partes, los miembros, que se interrelacionan entre sí, donde cada uno tiene su lugar y posicionamiento y que se desenvuelve dentro de un entorno que influye en esta ya sea de manera positiva o negativa. El objeto de intervención son los sistemas y subsistemas familiares. (López Benavides, 2012, p. 6)

OBJETIVOS DE LA SISTEMATIZACIÓN

OBJETIVO GENERAL

Crear e implementar el departamento de psicología en el centro médico de salud “María Leonor Aguiar”, a partir de la teoría sistémica y enfoque estructural para de esta manera atender la gran demanda de atención psicológica que presentan las familias moradoras del sector Los Vergeles.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Identificar mediante encuestas, la demanda de atención psicológica que presentan los moradores del sector Los Vergeles para así conocer la necesidad de la creación e implementación del departamento de psicología en el centro “María Leonor Aguiar”.
- Realizar una campaña de promoción de entrega de volantes y de charlas informativas, para dar a conocer el departamento de psicología en el Centro Médico “María Leonor Aguiar”.
- Analizar los casos atendidos sobre las distintas problemáticas para identificar los efectos que ha generado la emergencia sanitaria y que ha servido como catalizador de los conflictos vigentes dentro de las familias.

1 CAPÍTULO I PANDEMIAS A NIVEL MUNDIAL

1.1 Historia de las pandemias a nivel mundial

Las enfermedades epidémicas son aquellas que se contagian por el contacto con personas que están infectadas por el virus o por la exposición en determinadas situaciones de aglomeración; porque en estos lugares es más factible la disposición del virus con una mayor carga viral. Cabe mencionar que, como seres sociales, para los humanos, el apego social es una característica implícita en la naturaleza misma de la concepción humana. Según la (RAE, 2020), define a la palabra pandemia como: “Enfermedad epidémica que se extiende a muchos países o que ataca a casi todos los individuos de una localidad o región.”

Las epidemias no distinguen sexo, raza o creencias/religión. La humanidad ha sido afectada por las pandemias desde fechas inmemorables, siendo víctima en múltiples ocasiones, de estas situaciones que han dejado en jaque a todo el mundo y han cambiado el rumbo de la historia y lo siguen haciendo hasta el día de hoy. Estas enfermedades contagiosas han ido de la mano con el desarrollo demográfico y social que ha vivido la humanidad desde sus orígenes, mismas enfermedades que abarcan grandes extensiones territoriales en el planeta, llevándolo en algunas ocasiones a casi diezmar el mundo por el número de víctimas que dejaron por su paso, así mismo estas situaciones de crisis han propulsado el actuar de la ciencia.

Este nuevo escenario trae consigo un sinnúmero de disposiciones que acarrearán conflictos con el diario vivir, dado que han cambiado la manera usual en que se hacían las cosas. Como, por ejemplo, vivir un aislamiento social sin precedentes, forzando en algunos casos al mayor contacto en relaciones conflictivas que se sostenían por mera diplomacia marital; hasta la manera en cómo las personas se relacionaban tuvo que ser modificado por la misma exigencia laboral y por el hecho de que la producción de los países no puede parar por mucho tiempo, generando nuevos problemas. Veremos a continuación en un breve repaso las pandemias que más azotaron el mundo, así como la magnitud de su destrucción.

Según la revista NURE, León, Rincón, Duque (2020) en el artículo: sobre enfermería en su estudio “*Revisión y análisis de las pandemias más devastadoras de la humanidad: de la antigüedad hasta la actualidad*” Se menciona a 5 pandemias que según los registros históricos serían las que más destrucción dejaron a su paso como son: la peste, la viruela, el sarampión, gripe española, VIH sida, y Sars, covid-19.

1.1.1 La peste

Es una enfermedad causada por el virus *Yersinia Pestis*, cuya transmisión hacia los humanos se produce por roedores, pulgas y el contacto con personas infectadas. Uno de los primeros brotes de esta enfermedad que tiene un registro más detallado fue “Plaga de Justiniano” en la época del Imperio bizantino en los siglos VI-VII, aunque no se descarta que pudiese haber existido anteriores brotes de dicha enfermedad, porque coexiste con otras plagas de la época. Se extendió por toda Europa llegando hasta el imperio persa en los siglos VI, VII y VIII, se estima que un 25% de la población del imperio romano sucumbió ante esta enfermedad.

A mediados del siglo XIV volvió a resurgir la peste en Europa en la ciudad portuaria de Caffa (Crimea) extendiéndose por vía marítima al resto de Europa, en los años 1347 y 1353 se estima que murió un aproximado de 50 millones de personas. Dentro de los síntomas en su etapa inicial se encuentra: fiebre alta, inflamación de los nódulos linfáticos de axilas, cuello o en la ingle, por lo que se evidenciaba un bubón o carbunco por lo que se denomina “peste bubónica”, en la etapa más avanzada se encontraría manchas en la piel por lo que se la denominó la peste negra.

1.1.2 La viruela

Procede del virus Orthopoxvirus, la transmisión del mismo se produce por el contacto con personas infectadas o por los fluidos corporales. Los primeros registros de la enfermedad datan del antiguo Egipto por los años 1100 a 1580 a.C encontrados en momias hasta en la del mismo faraón. Según estudios existen registros de los síntomas de la enfermedad en China en los años o 1122 a.C., por lo que se sugiere que su origen sea en Asia oriental. La difusión de esta enfermedad se debió a los distintos desplazamientos humanos, que la llevaron hasta Europa y posteriormente a América en los años 1500 d.C.

Con la llegada del nuevo mundo, se introdujo el virus a una población que no tenía ningún tipo de inmunidad ante la enfermedad, sumando millones de fallecimientos más a esta mortífera enfermedad que hasta el día de hoy cuenta con un aproximado de 300 millones de fallecimientos. Sus síntomas luego del contagio son artralgia, fatiga, fiebre, malestar generalizado y erupciones en el cuerpo, existiendo una variante de la enfermedad peculiarmente mortal llamada “viruela hemorrágica”.

1.1.3 El sarampión

Este es un virus de ARN se encuentra dentro de la familia de Paramixoviridae que a su vez pertenece al género Morbillivirus. El tipo de transmisión se da por vía aérea o a través de fluidos corporales procedentes de las vías aéreas. Existen registros de hace más de 5000 años que hacen referencia al sarampión, encontrándose así en Egipto. Entre el siglo I y XII se ubicaron los brotes más significativos del virus provocando la despoblación de muchas partes del mundo como en China, India y otros países del mediterráneo.

Hay un estimado de 56 millones de personas que fallecieron a causa de la enfermedad y dentro de los síntomas procedentes de esta enfermedad se encuentran: erupciones maculopapulares en todo el cuerpo, fiebre, tos, congestión nasal, fotofobia y conjuntivitis, entre otros síntomas.

1.1.4 La gripe española

La gripe española apareció a finales de la primera Guerra mundial fue el primer brote de la influenza conocida, en la actualidad, como AH1N1, la cual afectó un tercio de la población mundial, acabando aproximadamente con la vida de 50 millones de personas es considerada la pandemia más devastadora desde la peste negra. (León et al., 2020)

Pese a su nombre esta enfermedad tuvo orígenes en Estados Unidos, su propagación por el mundo fue producto del apoyo de las tropas aliadas en el frente de Europa específicamente en el puerto francés de Brest en el año de 1918, propagación de la enfermedad en aquellos tiempos, entre los meses de marzo y abril de este año que fue cuando empezó uno de los brotes más significativos hasta llegar a España.

Este virus tuvo alta mortalidad ya que se presentaban muchas víctimas jóvenes adultos y en especial mujeres dando paso a otro posible problema de natalidad. Brotes de la variante de esta enfermedad se presentaron en los últimos años generando alarma en los países asiáticos hasta presentarse ciertos casos Norteamérica y Sudamérica.

1.1.5 VIH (Sida) El virus de inmunodeficiencia humana

Es el virus causante de la enfermedad sida que es el síndrome de inmunodeficiencia adquirida, apareció inicios de la década de los 80, siguiendo aún en vigencia en la actualidad. Según estudios el origen de este virus es de procedencia africana, aparición de los primeros casos en la zona occidental de África en la que hubo contacto de seres humanos a primates infectados en 1920 (León et al., 2020). Posteriormente la pandemia apareció en los Estados Unidos y se extendió hasta Europa hasta llegar a todo el mundo se estima que en la actualidad existen 37,9 millones de infectados. Esta enfermedad se basa en la destrucción progresiva de las células hasta llegar a un colapso total del cuerpo.

Hay casos en el que los portadores son asintomáticos en los que no se muestra ninguno de los síntomas en los primeros años de contagio sin embargo estos síntomas pueden aparecer décadas después. Las personas infectadas por el VIH desarrollan una enfermedad parecida a la gripe común, entre 2 y 4 semanas luego de que el virus haya entrado en el cuerpo dentro de los síntomas que se presentan luego del contagio: fiebre, dolor de cabeza, dolor muscular y articular, dolor de garganta y llagas en la boca, erupciones cutáneas, ganglios linfáticos inflamados en especial en el cuello, pérdida de peso, tos, diarrea.

Esta es considerada una de las enfermedades catastróficas de la cual aún hoy en día no existe cura, sin embargo, ya existen tratamientos eficaces que pueden alargar la vida de quienes la padecen y mejorar notablemente su calidad de vida. Aunque esta enfermedad sigue siendo un tabú en la sociedad y existe mucho desconocimiento pensando que es mortal.

1.1.6 Sars, Covid-19

Es una nueva enfermedad variante del Sars, enfermedad infecciosa causada por el Coronavirus, tanto esta variante del virus como la enfermedad eran desconocidas antes que estallara el primer brote en Wuhan, China en el mes de diciembre del año 2019. (OMS, 2020)

La Organización Mundial de la Salud en el texto *Preguntas y respuestas sobre la enfermedad por coronavirus (COVID-19)* define al Covid-19 como una de las variantes del Sars, enfermedad que puede estar presente tanto en humanos como animales. Se sabe que existen varias tipologías de coronavirus las cuales pueden causar afecciones respiratorias, que van desde el resfriado hasta enfermedades mucho más graves como el síndrome respiratorio del medio oriente (MERS) y el síndrome respiratorio agudo severo (SARS). El Coronavirus, el cual se ha descubierto recientemente, es la causa de la enfermedad conocida como COVID-19. (OMS, 2020)

Los coronavirus son una extensa familia de virus que pueden causar enfermedades tanto en animales como en humanos. En los humanos, se sabe que varios coronavirus causan infecciones respiratorias que pueden ir desde el resfriado común hasta enfermedades más graves como el síndrome respiratorio de Oriente Medio (MERS) y el síndrome respiratorio agudo severo (SRAS). El coronavirus que se ha descubierto más recientemente causa la enfermedad por coronavirus COVID-19.

A inicios del año 2020, se declaró al Coronavirus como pandemia mundial afectando a todos los continentes, muriendo miles de personas a causa de este virus. El Covid-19 si bien es cierto no es mortal, podría llegar a serlo. A nivel mundial, las cifras de muertes llegan aproximadamente a 1,51 millones de personas, acorde al sitio web de Statista, un portal de estadísticas de actualidad sobre temas relevantes. (Orús, 2020)

2 CAPÍTULO II EMERGENCIA SANITARIA

2.1 ¿Qué es una emergencia sanitaria?

Según el Reglamento Sanitario Internacional establece que:

La figura de la Emergencia de Salud Pública de Importancia Internacional, ante eventos extraordinarios que se determine que constituyen un riesgo para la salud pública de otros Estados a causa de la propagación internacional de una enfermedad, y podrían exigir una respuesta internacional coordinada. (Ministerio de Salud Pública, 2020)

Esta definición de emergencia sanitaria muestra el alcance y las magnitudes de esta catástrofe que ha afectado al mundo, y la última emergencia sanitaria se ha presentado a finales del 2019 y permanecerá vigente todo el 2020 sin saber a ciencia cierta cuándo será el fin. Estudios llevados a cabo muestran que nunca va a desaparecer el virus de la faz de la tierra, siempre va a estar presente y la humanidad tendrá que adaptarse a nueva forma de vida hasta que pueda ser controlado. A lo largo de la historia de la humanidad, han existido algunas crisis sanitarias que se han presentado por diversas causas, afectando en diversos aspectos principalmente la salud, economía y educación. Dejando distintas secuelas en las personas, afectando tanto en la salud física como en la mental.

2.2 Consecuencias de la emergencia sanitaria.

En el siguiente capítulo se hará un repaso sobre las repercusiones que ha tenido la emergencia sanitaria a causa del virus SARS-COVID19, consecuencias que son más allá del mismo padecimiento somático de la enfermedad, por lo que se tratará puntos acordes a la situación actual tales como confinamiento, hacinamiento, ansiedad, estrés, depresión, duelos, y pérdida de trabajo.

2.2.1 Confinamiento/ Aislamiento

A raíz que el coronavirus fue declarado como pandemia mundial a inicios del año 2020, muchos países han entrado en confinamiento o aislamiento social. Cada país ha tomado medidas distintas conforme a sus necesidades para resguardar la salud de

los ciudadanos, y en su gran mayoría han entrado por algunos meses a confinamiento. Este aislamiento social ha causado grandes consecuencias a nivel personal, familiar, económico, entre otros. El confinamiento se refiere a “aislamiento temporal y generalmente impuesto de una población, una persona o un grupo por razones de salud o de seguridad” (Real Academia Española. s.f, definición 2).

Este confinamiento es un periodo de reclusión voluntaria o involuntaria por temas de salud siendo este el caso. Se tomará como referencia los planteamientos de la psicología ambiental para dar a conocer las múltiples formas de afectación producidas por el confinamiento. En el trabajo de (Slovic, 2002 cómo se citó en Aragonés, 2020) en sus *Estudios sobre la Percepción Social del Riesgo* que se muestra en cómo percibe la sociedad los riesgos y cómo emite respuestas ante ellos, se han encontrado algunas características del riesgo, que pronostican la magnitud de los mismo, dentro de los que se encuentran: el desconocimiento del mismo y el miedo a sus consecuencias.

Factores que hicieron más propensa a la humanidad a generar temor ante lo desconocido de la nueva situación que se presenta en la crisis sanitaria. La percepción sobre la magnitud de este riesgo llevó a la sociedad a confinar, sumirse en el miedo y la ansiedad de una manera jamás vista en la historia de la humanidad:

Dentro de esta perspectiva psicoambiental, el confinamiento produjo múltiples situaciones relevantes al mismo tema dentro de ellas se encuentran la privacidad, el hacinamiento, la distancia social y el teletrabajo. (Aragonés & Sevillano, 2020)

La manera en que se hacían las cosas tuvo que cambiar drásticamente dado que estas imposiciones fueron necesarias para cautelar la salud de las personas a nivel mundial, entonces la privacidad de las personas fue vulnerada dado que se debía continuar con el trabajo de algún modo, siendo esta nueva implementación, invasiva, dado que la intimidad de los hogares se vio vulnerada por el nuevo estilo comunicacional.

2.2.2 Hacinamiento

Otro de los efectos del confinamiento, debido a la emergencia sanitaria, es el hacinamiento en los hogares. La palabra hacinar se la define como “Amontonar, acumular, juntar sin orden” (Real Academia Española. s.f, definición 2). Dentro del contexto en el que se produce este hacinamiento, los hogares, son los lugares donde se produce esta sobresaturación de personas que conviven en un mismo sitio, consecuencia de la reclusión y el aislamiento social, generando así otras problemáticas en torno a lo referido.

El término hacinamiento hace referencia a un estado de cosas lamentable que se caracteriza por el amontonamiento o acumulación de individuos o de animales en un mismo lugar, el cual a propósito que no se haya físicamente preparado para albergarlos. (Bembibre, 2010, par. 1)

El hacinamiento es más frecuente en los hogares con poca disponibilidad de espacio, consecuencia evidente en los sectores de bajos recursos económicos en los que este fenómeno se presenta comúnmente, sin embargo, la situación actual desproporciona ese estado, haciendo que sea más problemático la estancia de quienes viven en estos hogares, teniendo que compartir a más del espacio reducido, servicios higiénicos que no abastecen por la densidad poblacional dentro de las viviendas. Esta situación potencializa el contagio dado a que es imposible mantener un distanciamiento seguro, llegándose a presentar casos en los que una familia entera vive en un solo cuarto en el que si algún miembro se encuentra infectado no podrá mantener el periodo de cuarentena sin contagiar al resto de familiares.

2.2.3 Ansiedad:

Ansiedad, según Pérez Porto & Gardey (2008) “El concepto de ansiedad tiene un origen en el término de latino *anxietas*. Se trata de la condición de una persona que experimenta una conmoción, intranquilidad nerviosismo o preocupación” (pp.1). Hay que destacar que la ansiedad por sí misma no es patológica, es una emoción como el miedo o la felicidad, necesaria para la supervivencia de los seres humanos dado a que posibilita mantener un estado de alerta en el que sus percepciones tienen una mayor facultad. Para la medicina, la ansiedad es un estado que no permite que la persona

pueda relajarse, dado al estado ansiógeno, en ciertos casos hay la tendencia de venir acompañada de una neurosis u otras enfermedades, en los casos más graves puede llegar a ser patológica, hasta imposibilitante.

Sin embargo, hay que tener en cuenta que este es un proceso orgánico formado por el sistema dopaminérgico que se encarga de informar estas alertas al organismo el cual liberará señales en el sistema nervioso central, también será el encargado de liberar adrenalina cuando la persona esté en situaciones de peligro (Pérez Porto & Gardey, 2008). Cabe mencionar que cuando esta función innata en los seres humanos se vuelve patológica aparece lo que se conocen como trastornos de la ansiedad o desarrollar a su vez otras enfermedades.

2.2.4 Estrés:

La Asociación Americana de Psicología lo define como:

El estrés se describe con frecuencia como una sensación de agobio, preocupación y agotamiento. El estrés puede afectar a cualquier persona y puede dar lugar a problemas de salud tanto física como psicológica. Por definición, el estrés es cualquier experiencia emocional molesta que venga acompañada de cambios bioquímicos, fisiológicos y conductuales predecibles. (La Asociación Americana de Psicología, nd)

Comprendemos al estrés como un compendio de sensaciones de malestar, tanto físicas como emocionales producto de experiencias negativas en la que el ser humano se ve inmerso por los distintos avatares de la vida cotidiana. El estrés se ha incrementado a causa de las repercusiones procedentes del virus COVID-19, cuya afección trajo consigo un sinnúmero de problemáticas entre ellas se caracterizan nuevas situaciones, escenarios a los que nadie estaba acostumbrado, que, sumados al claustro, propulsaron más su aparición. Si el estrés no es manejado de forma adecuada, entonces puede producir diversas enfermedades.

2.2.5 Depresión:

De acuerdo con la Organización Mundial de la Salud, “La depresión es una enfermedad frecuente en todo el mundo, y se calcula que afecta a más de 300 millones de personas” (OMS, 2020). La depresión es distinta de las variaciones habituales del estado de ánimo y de las respuestas emocionales breves a los problemas de la vida cotidiana. Puede convertirse en un problema de salud serio, especialmente cuando es de larga duración e intensidad moderada a grave, y puede causar gran sufrimiento y alterar las actividades laborales, escolares y familiares. Si no se trata a tiempo la depresión, puede llevar al suicidio el cual es la segunda causa de muerte en el mundo.

Cada año cerca de 800,000 personas toman la decisión de quitarse la vida. La depresión es un gran problema de salud mental que está presente en todo el mundo, y que en muchos casos no se logra diagnosticar a tiempo para así acceder a un tratamiento oportuno ya que no siempre viene acompañada con síntomas externos los cuales ayudan a identificar con mayor facilidad que el sujeto padece de esta condición. La persona que padece de depresión tiene tristeza de una manera profunda y prolongada, se le dificulta realizar sus actividades cotidianas porque no encuentra placer o satisfacción alguna, se siente un vacío o como si ya no tuviera un sentido de vida.

También viven anclados en el pasado, tratando de sobrevivir en el presente y una incapacidad de proyectarse en el futuro para generar metas o proyectos para crecer en la vida (sea de manera profesional, emocional, familiar, físico, etc.). En el proceso terapéutico con enfoque sistémico el terapeuta trata que el paciente tenga una nueva perspectiva, que se abran las puertas a un futuro diferente para que esa historia depresiva se disipe, permitiendo rescatar ciertos acontecimientos o detalles de gran significancia que le permitan avanzar. Pero todo esto no quiere decir que se le resta valor o se rechaza la historia del paciente ni el sistema en el cual se desenvuelve. (Haza Duaso et al., 2001).

Para este enfoque el contexto en el que se desarrolla el sujeto es de vital importancia y no se basan únicamente en el pasado a diferencia de otras escuelas psicológicas, sino que más bien enfocarse en lo que sostiene al sujeto y en los recursos que ha ido

formando a lo largo de su vida, y no tanto sus vacíos o déficits. En el ciclo vital del ser humano, detallado más adelante, se explica cómo las distintas etapas y cambios pueden causar crisis depresivas dentro del sistema familiar. En estos cambios es indispensable que haya una colaboración de todos los miembros del sistema para que pueda surgir un feedback positivo, produciendo nuevos recursos y formas de interacción entre ellos.

2.2.6 Duelos

Debido a la situación actual del coronavirus, en Ecuador han fallecido aproximadamente 13,000 personas, muchas familias han tenido que sobrellevar un proceso de duelo. El término duelo tiene diferentes significados, pero al que nos referiremos viene del latín *tardío* que significa dolor. Según el diccionario de la Real Academia Española menciona sobre el duelo: “Demostraciones que se hacen para manifestar el sentimiento que se tiene por alguien” (RAE, n.d.). Acorde a esta definición, las personas actúan de manera diferente frente a una pérdida, pueden ser muchas las reacciones y comportamientos frente a este dolor, no hay nada fijo ni estático. También la vivencia del duelo depende la reacción del sujeto si la muerte de ese familiar o persona cercana es de una forma rápida e inesperada como el covid-19 o un accidente fatal.

Muerte y duelo van de la mano, es por eso que la terapia sistémica aporta una gran ayuda a las familias que no cuentan con los recursos necesarios para poder afrontar el proceso de duelo porque perder a alguien significa una gran desestructura para todo el sistema familiar y se genera una crisis. El psicólogo juega un papel fundamental en el acompañamiento, y se debe de tratar los conceptos de elaboración de duelo, retomar las actividades cotidianas, la separación, y el dolor. No es lo mismo perder a un hermano, que a la cabeza del hogar y que a su vez es el sustento económico y emocional de la familia. (García Torres, 2019, p.343)

Para poder vivir de una manera adecuada el proceso de duelo no se lo debe de tratar de manera aislada o individual sino se debe de enfocar en el sistema familiar de la persona ya que juega un papel fundamental. Varias conductas defensivas se reflejan en el sistema familiar para continuar con el proceso tales como: el reagrupamiento de

la familia nuclear, contacto más cercano con la familia extensa o con personas allegadas a la familia y allí se da las manifestaciones de apoyo y compañía, la disminución del contacto con el mundo externo a causa de la situación delicada, un apoyo sociocultural a la continuidad de la familia, exigencia de tregua en los conflictos familiares, entre otras conductas comunes. (Pereira Tercero, 2001)

2.2.7 Pérdidas de trabajo

No es novedad que frente a una crisis tan grande de pandemia a causa del Covid-19 que comenzó a inicios del año 2020, muchas personas se han quedado sin trabajo, perdiendo el sustento económico y afectando a muchísimas familias especialmente de escasos recursos, comercio informal o aquellos que trabajaban en condiciones laborales precarias. Al inicio de la pandemia hubo muchas restricciones para salir, movilizarse, y redujeron el aforo de personas en un mismo lugar como restaurantes o espacios públicos. Algunos negocios se fueron a la quiebra, por tanto, se dejó de ingresar dinero a los hogares de las familias ecuatorianas. “De acuerdo a los números del INEC, el desempleo pasó de 3,8 % en diciembre del año pasado, a 13,3 % entre mayo y junio de 2020, es decir, un incremento de 9,5 puntos porcentuales”. (Expreso, 2020, p.1)

La pobreza y mendicidad ha ido aumentando a nivel mundial. Según el diario El País, la pandemia ha afectado grandemente a los ecuatorianos dejando a un 83% de los trabajadores en desempleo o laborando en condiciones precarias. (España, 2020) Esto causa grandes estragos en la sociedad a nivel económico, sumándole que muchas personas han sido contagiadas por el coronavirus y no contando con el dinero necesario se ven obligados a acudir a los hospitales donde la atención médica no se da abasto y el precio de los medicamentos son elevados y escasos.

3 CAPÍTULO III: MARCO TEÓRICO

3.1 Teoría Sistémica

En la antigüedad Hesíodo fue uno de los principales precursores para determinar lo que es un sistema, dado que relaciona las partes con su todo en su propuesto llamado Teogonia, “es un poema muy amplio que se basa en la deidad de los dioses o el nacimiento de estos dioses” (Ferrando Castro, 2020) en el que hablará sobre la genealogía de los dioses, tratando de explicar el cómo se relacionan las deidades con los sucesos en la tierra, esta obra poética es la precursora de lo que en un futuro será llamado sistema. Cabe destacar que el estudio de los sistemas tomará gran importancia a partir de la segunda guerra mundial, con la aparición de isoformas que dan paso a la indagación y utilización de múltiples de teorías para los trabajos interdisciplinarios.

El enfoque sistémico, así como la teoría sistémica son propuestas multidisciplinarias que buscan la complementariedad entre los mismos, es decir que son aplicables en distintos estudios, sin tener que tocar a fondo el núcleo de las futuras propuestas. Esta propuesta sobre la teoría sistémica, es llevado a cabo y enfocada en un principio hacia la terapia familiar, sin embargo, dado a los descubrimientos que tuvo, los alcances de la misma pueden ser aplicados en un sin número de disciplinas. A continuación, se describirá las bases teóricas del enfoque sistémico que son: La Teoría General de Sistemas, la Cibernética y la Teoría de la Comunicación Humana.

3.2 Teoría General de los Sistemas

Este modelo teórico forma parte de las concepciones propuestas por Karl Ludwig Von Bertalanffy, que fue un filósofo y biólogo austriaco nacido en los años 1901. Utilizará concepciones y principios de otras teorías para formar *la Teoría General de los Sistemas* en los años 1925 en su trabajo *Teoría de los sistemas abiertos* que se basa en una visión biológica totalizadora cuya perspectiva de los organismos vivos es la de un sistema abierto que se encontraba realizando un constante intercambio con el resto de los sistemas que confluyen. Sumará a esta perspectiva, La Teoría General de la Biología con lo cual tendrá un espectro mucho más amplio para explicar la influencia de las relaciones de los sistemas con otros sistemas.

La teoría general de los sistemas es una propuesta teórica de Ludwig Von Bertalanffy (1969), en la que se toma diferentes perspectivas de varias teorías para explicar la influencia de las relaciones dentro de los sistemas y con los sistemas. Esta teoría propone que no se puede explicar el todo detallando cada una de sus partes, por lo que no se lo podía describir de manera significativa si se lo hace separando sus fragmentos, invita a pensar que los sistemas sólo se los podría describir como la suma de estas partes, y las relaciones de las mismas. Como lo menciona Garibay Rivas (2013) formalmente la teoría general de los sistemas se forma luego de dos proposiciones dichas por Von Bertalanffy: una de estas se refiere a los fundamentos teóricos por los cuales se debería cambiar el paradigma investigativo y metodológico.

Este paradigma era preponderantemente físico por no contar con las suficientes evidencias o bases para desarrollar la teoría sobre todo en los sistemas abiertos y en segundo lugar para promover la Sociedad para la Investigación de Sistemas, propulsando las investigaciones en otros campos del saber cómo el de la biología, la teoría de la información y la cibernética. Existirán objetivos propuestos por Bertalanffy que son: "a) investigar los isomorfismos de conceptos, leyes y modelos en varios campos del conocimiento, así como promover transferencias de informaciones útiles de un campo a otro; b) favorecer el desarrollo de modelos teóricos adecuados en los campos que carezcan de ellos; c) reducir en la medida de lo posible la duplicación del esfuerzo teórico en los distintos campos; y d) promover la utilidad de la ciencia y mejorar la comunicación entre los especialistas" (Garibay Rivas, 2013, p.5).

Se comprende que el fin de esta corriente teórica es poder alcanzar una mayor aplicación, desarrollando esta meta teoría que sus principios puedan ser aplicados en distintos campos de conocimiento. Esto quiere decir que la teoría puede ser aplicable a todos los tipos de sistema sin importar su tamaño ni estructura ya sea tangible (material) o intangible, esta teoría buscará los principios que rigen a todos los sistemas, por lo que Von Bertalanffy tomará aportes de Norbert Wiener sobre la cibernética, de Shannon y Weaver parte del modelo de la teoría, Walter Cannon sobre la teoría de los juegos y conceptos de la biología sobre la homeostasis.

Se utilizará principios que son totalidad, equifinalidad, interacción dinámica, entropía negativa y regulación. (Garibay Rivas 2013, p.5)

Tomaremos como ejemplo a un ser vivo, que interacciona con el medio que lo rodea, sin embargo, para que esta interacción suceda, ocurre una interacción interna de los sistemas que lo mantienen vivo, el sistema sanguíneo, el óseo, el respiratorio, nervioso, digestivo etc. “Un organismo vivo o un cuerpo social es una jerarquía integrada de subtotalidades semiautónomas, así como un sistema abierto, ya que intercambia información con su medio, de manera que para definir un sistema es necesario definir su medio.” (Acevedo Sierra & Vidal López, 2019, p.4).

La teoría general de los sistemas propone que existen sistemas que se relacionan entre sí, también contribuyó a la formación de un paradigma por la relación que tendrán estos elementos en los sistemas, porque cada acción que suscite en algún subsistema, afectará de alguna manera u otra al sistema en general, que éste a su vez será afectado por el suprasistema que viene a ser el sistema en el que se desarrolla la situación. Lo propuesto por Ludwig Von Bertalanffy sobre los sistemas basándose en teorías de la ecología de Bronfenbrenner, y en teorías de la cibernética que hacen referencia a lo que se determinará como sistema, suprasistema y subsistema.

A los *subsistemas* se lo comprenden como los elementos, relaciones y estructuras dentro de un sistema mayor de cuyo funcionamiento dependerá también el funcionamiento del sistema. Para referirnos al *suprasistema* debemos de saber que este es del sistema mayor que contiene al resto de sistemas menores por lo que se comprenderá cómo el entorno en que suscita el sistema. Será así, la familia un *sistema* en el que cada individuo es un subsistema que a su vez se desenvuelve en un suprasistema que vendría a ser el medio externo al sistema en el que se encuentran inmersos los seres humanos.

3.2.1 Concepto de Sistema

“Un sistema es un conjunto de elementos relacionados entre sí que funcionan como un todo. Si bien cada uno de los elementos de un sistema puede funcionar de manera independiente, siempre formará parte de una estructura mayor” (Significados, 2020). Podemos definir al sistema como un objeto que está formado por otros componentes,

según la perspectiva sistémica todos los objetos son sistemas que componen a otros sistemas y podemos tomar como ejemplo al núcleo atómico que está compuesto por protones y neutrones, que en la sumatoria comprende y a lo que se considera como masa. Así también lo comprenderemos por parte de la biología, en la función más primaria de vida qué es la célula misma que a su vez para su funcionamiento necesita de componentes internos que interactúan entre sí.

3.2.2 Tipos de Sistema

Existen dos tipos de sistema, el abierto y el cerrado. El sistema abierto es aquel que está en conexión constante con su entorno, está en un intercambio continuo de varios elementos como materia, información y energía también, con el sistema y su entorno. No puede vivir aislado, en los cambios que se producen hay oportunidad de crecimiento y adaptación, y está en un continuo intercambio e interacción con el medio que le rodea.

Un sistema abierto o vivo es aquel que establece un intercambio con su medio circundante, e importa y exporta materia, energía e información. Las relaciones, tanto de los elementos de un sistema como los de éste y su ambiente, son de suma importancia para su comprensión. (Garibay Rivas 2013, p.16)

En cambio, el sistema cerrado se diferencia porque se reduce el intercambio de la información materia y energía con su medio ambiente, ya que este usa su potencial de reserva de manera interna. Es decir que poco interactúa con lo exterior por lo tanto no hay mucha influencia, se mantiene hermético al no aceptar información ni cambios, se mantiene al margen, entre otras características. Todos los procesos que actúan son de forma irreversible por vía de la entropía. En el ámbito familiar sería una familia que interactúa muy poco con agentes externos a su propia familia, todo se reduce a ellos.

Los sistemas abiertos tienden hacia una evolución constante y un orden estructural, en contraposición a los cerrados en los que se da una tendencia a

la indiferenciación de sus elementos y al desorden, hasta alcanzar una distribución uniforme de la energía. (Cibanal, 2014, p.11)

3.2.3 Características y propiedades de los sistemas abiertos

En la T.G.S puede encontrar distintas propiedades de los sistemas abiertos tales como: totalidad, equifinalidad, circularidad, retroalimentación y homeostasis, entre otros.

-Totalidad: es más que la suma de todas sus partes, ya que no se podrá entender el funcionamiento del sistema si se observa a cada uno de manera particular. Es necesario estudiar el sistema en totalidad y el movimiento de cada elemento, no se aplica la aditividad. Cualquier cambio que se produzca, influye al resto del sistema ya que todo está conectado. “Un sistema no es una colección aleatoria de componentes, sino una organización interdependiente en la que la conducta y expresión de cada uno influye y es influida por todos los otros” (Cibanal, 2014, p.11).

-Equifinalidad: llegar a la meta fijada por distintos medios o caminos y con variaciones en sus actividades, ya que se puede obtener un mismo resultado, aunque se origine en diversos puntos de partida. “Idénticos resultados pueden tener orígenes distintos, porque lo decisivo es la naturaleza de la organización” (Cibanal Juan, 2006, p. 12). El orden de los factores no altera el producto o también puede pasar que se obtengan diferentes resultados, pero por las mismas causas.

-Equicausalidad: es lo contrario de la equifinalidad, y se describe cuando un mismo elemento inicial puede llegar a resultados distintos en función del sistema. El terapeuta debe enfocarse en el presente los factores que inciden a que el problema se mantenga y no buscar en el pasado. (Alda, 1995)

-Circularidad: tal como menciona la palabra, gira en torno a sí misma ya que los elementos están interconectados y se da de una forma circular más no lineal. Influyen unos con otros, y estos elementos son recíprocamente contingentes incluyendo por

ejemplo al elemento A y a B a su misma vez. Por ejemplo, el hacer deporte aumenta el calor del cuerpo y este a su vez influye para que el cuerpo sude.

-Retroalimentación: como la palabra lo menciona, es un *feed-back*, que recoge la información sobre lo sucedido anteriormente y decide una acción a seguir para obtener un movimiento circular y no lineal. Viene a intermediar las respuestas a estímulos que vienen exteriormente. Esta información que llega, se la devuelve haciendo un intercambio y esto permitirá permanecer o realizar algún tipo de cambio. Esta retroalimentación puede ser positiva o negativa. Positiva cuando produce un cierto tipo de quiebre en la homeostasis, pero aporta en hacer un cambio, por otro lado, la retroalimentación negativa sucede cuando le dice no al cambio y se mantiene estático en la misma posición.

-Homeostasis: es la capacidad de los sistemas para autorregularse, para mantenerse en un justo orden o estabilidad a pesar de un intercambio constante ya sea de información, materia o energía. Es decir que se mantienen los valores que le ayuden a seguir operando. A las familias que son excesivamente rígidas se utilizaba el término de homeostasis al mantenerse en un mismo estado y no estar abierto a los cambios, a la entrada y salida de conocimientos, pero se dejó a un lado esa definición ya que es un método auto correctivo que trata de mantener un equilibrio en las familias a pesar de los factores externos. (Cibanal Juan, 2006, p.18)

-Entropía: acorde al glosario de psicología, “la ley de la entropía declara que todos los sistemas “se debilitan” y se desintegran a menos que inviertan el proceso entrópico, importando más energía de la que usan” (Glosarios, 2018). En una empresa u organización se puede lograr una entropía negativa que a eso deben apuntar, y sucede cuando se da un intercambio de sus salidas y entradas para que todo siga fluyendo y no decaiga el sistema.

-Sinergia: es un principio que pretende describir el proceso de cooperar dos causas diferentes pero que buscan obtener lo mismo.

...se refiere al campo del saber científico que estudia la manera en que las cosas funcionan de forma conjunta, investiga los modos en que evolucionan y

se organizan las estructuras y trata de explicar y formular los principios generales que rigen esos procesos organizativos. (Garibay, 2013, p. 7)

-Equipotencialidad: es “una característica de los sistemas que permite a sus elementos asumir las funciones de las partes extinguidas” (Psicólogos en Madrid EU, s.f.). Un ejemplo podría ser en una empresa si el presidente falta en alguna reunión, le sustituirá el vicepresidente y tomaría las decisiones pertinentes o en una familia si el padre fallece entonces el hijo mayor asume la responsabilidad de ser cabeza de hogar.

3.3 La Cibernética

Otro enfoque teórico que se basa en la teoría sistémica es la cibernética, que ha aportado grandemente al trabajo terapéutico especialmente con las familias y la teoría del conocimiento. Acorde al texto de vocabulario de terapia familiar, la cibernética “se basa en el supuesto según el cual las funciones de control, intercambio de información y procesamiento de la información siguen los mismos principios, independientemente de que se apliquen a máquinas, organismos o estructuras sociales” (Simon et al., 1993, p. 55). La palabra cibernética viene del griego, que significa mecanismos precisos de gobierno y control, este término de cibernética es utilizada en la política o en lo social como lo hizo Norbert Wiener.

Wiener fue un filósofo y matemático estadounidense, quien es reconocido como el padre de la cibernética porque hizo grandes avances en las ciencias de la comunicación. Desde muy joven tuvo un gran interés por los procesos mentales y la naturaleza de los objetos, y ese continuo cuestionamiento sobre las leyes de la naturaleza. Aunque ahora no se utiliza mucho el término cibernética, sino más bien “inteligencia artificial”. Wiener junto con Rosenblueth trataban de armar una red conceptual común útil para diferentes problemáticas que querían resolver. En el camino de aciertos y desaciertos, fue dando un marco teórico y en la cibernética es central como los sistemas operan para mantener su organización.

Utilizan como herramientas o elementos fundamentales la retroalimentación o *feedback*, proceso por el cual siempre se realiza una acción. Este cambio puede ser

positivo o negativo, y los resultados son productos de las entradas. Y estos conceptos no solo aportaron para el campo de la ingeniería, sino también para explicar sistemas biológicos o naturales. (Foerster, 1991, p. 20) La cibernética de segundo orden se basa en “los estudios de las relaciones causales recíprocas que amplifican las desviaciones”, es decir que ya no existe una brecha entre el profesional de salud y la familia, ya que construyen en conjunto una nueva realidad, resolver los problemas de manera circular y no de manera aislada. (Maruyama, 1963). La cibernética ha aportado para que el psicólogo en la terapia familiar pueda observar y tener en cuenta las particularidades de cada sujeto, sus propios recursos y estructura, y en base a ello respetarlas y poder trabajar.

Tabla de Diferencias entre Cibernética Primera y Segunda Orden

Cibernética Primera Orden	Cibernética Segunda Orden
Se considera la enfermedad en sí misma	Se trata la enfermedad con todo su contexto que es cambiante y sus variables
Profesional trata a la enfermedad	Profesional trata la idea que el paciente tiene de la enfermedad
Problemas creados por el sistema	Sistemas creados por el problema
Terapia Familiar predictiva, cambio se dirige hacia afuera	Terapia Familiar no predictiva, cambio surge desde adentro

Elaborado por: (Palacios Brenda, 2021).

3.4 Teoría de la Comunicación Humana

La teoría de la comunicación humana nos dice que este fenómeno no es posible estudiarlo como algo aislado, se deben estudiar los efectos de la comunicación y la relación con los otros, esto quiere decir que el suceso de la comunicación humana no es posible entenderlo si se lo estudia objetivamente aislado. Para que este pueda concebirse Watzlawick (1967) mencionará lo siguiente:

Si los límites de la investigación se amplían con el propósito de incluir los efectos de esas conductas sobre los demás, las reacciones de estos últimos frente a aquellas y el contexto en que todo ellos tiene lugar, entre las partes de un sistema más amplio de la naturaleza de la mente humana. (p.23)

Ya no se lo percibirá de la manera en que se estudia la mente en casos de psicopatología de una forma cerrada solo basada en el individuo, aquí lo que se propone es el estudio de las relaciones que tiene estas conductas con los demás. Es por eso que el estudio desde esta perspectiva pasa de la forma particular en que se estudia la mente humana a estudiar las señales de la misma que solo puede ser propulsada por la comunicación. Se sugiere que la comunicación humana puede subdividirse en tres áreas: semántica sintáctica y pragmática. Siendo la semiótica quién viene estudiar a un conjunto de palabras que tienen relación estrecha entre sí, de igual manera está utilizada para desglosar palabras segmentándolas para diferenciar el significado y el parecido que puedan tener.

En cuanto a la sintáctica se enfocará en el estudio de los signos y reglas gramaticales en base a los principios de la combinatoria de los sintácticos. La semántica se encarga del significado, porque toda comunicación necesita de una concesión semántica para que pueda enlazarse y tener sentido. Podemos separarlas para el estudio, pero estas áreas no son independientes. “En muchos sentidos es válido afirmar que la sintáctica es lógica matemática, que es la semántica es filosofía o filosofía de la ciencia y que la pragmática y psicología, pero estos campos no son en realidad completamente distintos” (como se citó en Watzlawick,1967). Para esta perspectiva teórica el comportamiento y la comunicación son similares, y esto en función de la pragmática quien refiere que todo comportamiento humano es una comunicación.

No solo en las palabras se comunica sino también las actitudes y el lenguaje no verbal. Y el interés no se remite únicamente en el estudio de la pragmática en general que recae sobre los efectos de lo comunicado sobre el receptor, sino que también se interesaría sobre los efectos de la reacción del receptor sobre el emisor. Comprendemos que la teoría de la comunicación se centra en la pragmática como primicia para comprobar todos los efectos que puede tener toda comunicación.

Se dirá que este enfoque se encuentra más pegado a las matemáticas pues porque “las matemáticas son la disciplina que se ocupa de la manera más inmediata de las relaciones entre identidades y no de su naturaleza” (Watzlawick, 1967, p.24) a diferencia de la misma psicología tradicional, que tenía una concepción monódica del hombre.

Es común que en el campo de la lógica y las matemáticas se hable sobre axiomas para nombrar las leyes que rigen en la naturaleza, para la comunicación humana, estos axiomas se centran en las propiedades lingüísticas con los que se puede percibir la cualidad de la conducta y la comunicación. Se sostiene de esta manera que la comunicación es un sistema abierto en donde emisor y receptor intercambian mensajes, es así como Watzlawick plantea cinco axiomas sobre la comunicación humana:

Primer axioma: La imposibilidad de no comunicar

Se propone que no existe la manera de no comunicarse dado a que toda conducta es una señal de comunicación, es decir que no existe *la-no-conducta* por lo que se comprende que absolutamente todas las conductas tienen un valor comunicativo de mensaje, por lo que en ningún momento de nuestras vidas nos dejamos de comunicar. Entonces para Watzlawick no existe diferencia virtualmente entre conducta y comunicación, para este autor la comunicación se da cuando no hay confusión en el mensaje, la interacción será una serie de mensajes que es intercambiado entre el emisor y el receptor.

La intención de este axioma es demostrar que, pese a que no se utilice la variante del lenguaje escrito, ni simbólico, siempre se va a comunicar algo, porque todo comportamiento comunica. Se deduce que por mucho que las personas intenten no comunicarse, este fenómeno siempre sucede, inherente a la naturaleza comunicacional de los seres humanos, no solo el lenguaje escrito o hablado será el medio comunicacional, sino que los comportamientos hablaran por si, el lenguaje corporal siempre tiene algo que decir.

Segundo axioma: Dos niveles, de contenido y relaciones de la comunicación Este axioma señala que toda comunicación implica un compromiso que a su vez delimita la relación, por lo que “Es otra manera de decir que una comunicación no sólo transmite información, sino que, al mismo tiempo impone conductas” (Watzlawick, 1967, p.52).

Dentro del aspecto referencial encontraremos al mensaje mismo que transmite una información el cual sería el contenido de la comunicación humana, el cual puede ser verdadero o no. Para el aspecto conativo se referirá al tipo de mensaje al cual hay que entender mismo que en última instancia se centra en la relación de los que se comunican.

Tercer axioma: La Puntualización de la Secuencia de Hechos

Este es uno de los axiomas más básicos en la comunicación humana, el cual hace referencia a una interacción de intercambio de mensajes entre quienes se comunican. Para los interlocutores existiera uno quedará la iniciativa y el otro se referirá a la respuesta de este primero. Sin embargo, la comunicación humana no puede ser reducida a la causa y efecto como el estímulo y respuesta, bien este sería un proceso cíclico.

La comunicación se da en un flujo bidireccional, donde se interactúa en una secuencia definida por el emisor y el receptor, y en ocasiones dicha estructura se ve mediada por la respuesta al comportamiento del otro, ampliando o modificando el ciclo comunicacional. (Arango et al., 2016, p.41).

Cuarto axioma: Comunicación digital y analógica

Este axioma nos hace referencia a la interacción de dos personas en cuanto a la comunicación verbal y no verbal, siendo las dos complementarias para una comunicación eficiente. Cabe destacar en este axioma la importancia de la corporeidad al momento de la comunicación.

La comunicación digital y analógica se complementan, ya que el aspecto digital del mensaje se codifica en función de lo analógico, lo digital hace referencia a la comunicación verbal, medible, y lo

analógico a todo lo que incluye la comunicación no verbal (movimientos corporales, posturas, gestos, expresiones faciales, inflexión de la voz, secuencia, ritmo y la cadencia de las palabras). (Arango et al., 2016, p.42)

Quinto axioma: Interacción simétrica y complementaria

El punto axioma nos hace referencia a las relaciones de las personas que se comunican, cuál debería estar basada en intercambios igualitarios. Dependiendo de la relación que existe entre los interlocutores será si son simétricas o complementarias. Las interacciones jefe-subordinado son complementarias mientras que las interacciones entre los subordinados son simétricas, el término simétrico se refiere a que existe mayor igualdad de poder en las relaciones.

Busca una relación equitativa que permita una comodidad entre las partes, esta puede ser armonizada por un valor agregado. La comunicación puede ser simétrica cuando se mantienen las mismas condiciones en el emisor y el receptor. La comunicación complementaria está sujeta a la autoridad o jerarquía. (Arango et al., 2016, p.42)

4 CAPÍTULO IV: LA FAMILIA

4.1 Definición de familia

Según la RAE denomina la familia como:

1. f. Grupo de personas emparentadas entre sí que viven juntas.
2. f. Conjunto de ascendientes, descendientes, colaterales y afines de un linaje.
3. f. Hijos o descendencia.
4. f. Conjunto de personas que tienen alguna condición, opinión o tendencia común.
5. f. Conjunto de objetos que presentan características comunes.
6. f. Número de criados de alguien, aunque no vivan dentro de su casa.

- 7. f. Cuerpo de una orden o religión, o parte considerable de ella.
- 8. f. coloq. Grupo numeroso de personas

La familia es un conjunto de individuos emparentados ligados entre sí ya sea por la alianza, el matrimonio, sea por la filiación, más excepcionalmente por la adopción (parentesco) y que viven bajo un mismo techo (cohabitación). (Bourdieu, 1997)

Según estas definiciones denotan que la concepción de familia representa un grupo de personas, que comparten rasgos de consanguinidad y afectivos. Es un conjunto de personas, reunidas por afinidad o consanguinidad, cuya constitución es necesaria para el desarrollo biopsicosocial de las personas. La familia está constituida primariamente por una pareja unida por lazos legales o afectivos, y que conviven entre sí, formando un plan de vida. Sin embargo, la concepción de familia es mucho más amplia en estos días dado que se habla de la función que desempeñan quienes habitan en el hogar, existiendo así también familias no tradicionales.

Tradicionalmente a la psicología se la posiciona como la ciencia que estudia el comportamiento humano, pese a esto hay que conocer las limitaciones que se presenta en cuanto a esta afirmación. El ser humano al ser un ser social es ineludible pensarlo fuera de su contexto, por lo que al ser humano se lo debe estudiar también desde una perspectiva global dado que se relaciona con otros semejantes. La definición de conducta no debe ser vista sólo desde la posición mecanicista o conductista, el comportamiento en sí es visto desde una perspectiva más amplia citando a Garibay Rivas (2013) quien a su vez menciona a Bleger (1986): “El estudio de la conducta se hace en función de la personalidad y del inseparable contexto social, es decir que el estudio de la conducta humana no puede separarse del contexto que lo rodea ya que éste subsiste en un sistema con funciones determinadas”.

El contexto de la situación humana será necesario para poder dar una explicación su propio comportamiento como el resultado de la interacción con su entorno, de este contexto dependerá el poder entender, ya que los pensamientos, emociones y sentimientos del ser humano tienen sentido a partir de su contexto (Garibay Rivas, 2013). sólo a partir de la interacción con este contexto se podrá entender el porqué de

los comportamientos del ser humano, que en su concepción es un ser biopsicosocial. Para la existencia del ser humano se necesita de un otro que lo traiga al mundo, es impensable situar el comportamiento del sujeto fuera de este contacto social primario que en este caso sería la familia, es en esta donde se establecerán las primeras relaciones y modos de actuar.

La familia será el primer sistema con el que la persona tendrá contacto directo y la cual aportará características específicas propias del mismo sistema, será una impronta que la familia tiene, la cual marca al sujeto con preconcepciones sobre las cosas que lo rodean y obviamente las características propias de cada individuo. La familia es del sistema fundamental, mediante el cual la persona recibirá los primeros cuidados, educación y apoyo de los miembros, así como velar por las necesidades de satisfacción. Podemos decir con justa razón que la familia desempeña una función muy importante dentro del comportamiento humano dado que las interacciones con ella proporcionarán la experiencia, y será vista como un agente que opera a manera de organizador de las conductas de sus miembros.

La familia también sirve como medio por el cual se pueda sostener patrones de conducta, roles y reglas, de esto dependerá las múltiples formas de interacción, para la relación con nosotros, a manera de filtro, por el cual percibimos el mundo de determinada manera, porque en ella se aprende suposiciones e inferencias de cómo debe relacionarse con sus semejantes, la posición a la otra persona y de sí mismo. De cómo se relacione con los miembros de la familia dependerá la interacción con su contexto más amplio, siendo en la interacción propia de la familia el núcleo por el cual se puede sumar valores como el de cooperación, altruismo y en otros casos indiferencia. A medida en que se relaciona formará una idea sobre su propia concepción. Al ser la familia un sistema, estará compuesta por subsistemas que estarán relacionados intrínsecamente entre sí.

4.2 Tipos de familia

A medida que pasan los años distintos tipos de familia se van conformando y algunas de ellas a su vez aceptándose en la sociedad y en la cultura. Es por eso que van

surgiendo nuevas tipologías de familia aparte de los modelos tradicionales. A continuación, se describe los tipos de familia más conocidos:

-Familia Nuclear o Conyugal: también conocida como la familia tradicional, está conformada por papá, mamá e hijos. Conviven bajo el mismo techo y desarrollan sentimientos más profundos de afecto.

-Familia Monoparental: se conforma por estar presente un solo progenitor el cual se hace cargo de los hijos. Las razones de la ausencia del otro progenitor pueden ser diversas tales como divorcio, viudez o abandono.

-Familia Extensa: la familia nuclear con o sin hijos y otros familiares como tíos, primos, abuelos, hermanos, es decir parientes consanguíneos o colaterales.

-Familia Nuclear Ampliada: viven en el mismo hogar, y pueden compartir otras funciones en forma temporal o definitiva. Los miembros pueden ser parientes o no, como por ejemplo compadres, amigos, vecinos, compañeros de trabajo, etc.

-Familia Reconstituida o Simultánea: cuando una familia sufre una separación o divorcio y se vuelve a casar o estar en unión libre. Puede haber hijos de diferentes compromisos anteriores.

-Familia Homosexual: este tipo de familia es la que hace relativamente poco tiempo está considerada dentro de la nueva tipología, misma que se constituyen por la unión de dos miembros del mismo sexo en algunas, partes del mundo este tipo de familia puede acceder a la adopción.

4.3 La familia desde una perspectiva sistémica

La familia desde la perspectiva sistémica, es vista como una totalidad, a manera de una institución para la formación del desarrollo tanto social como personal muestra de que existe relación de las situaciones familiares y los procesos de salud-enfermedad mental, la perspectiva de esta teoría se centra en el origen de los conflictos psíquicos y su relación con el medio psicosocial, visto con el primer grupo

en contacto, que sería la familia. Esto se produce a partir de la década de los 50 en el que se cambia de perspectiva biomédica (individual) a otra centrada en la familia como objeto de análisis, como núcleo de las relaciones con los otros. Aquí también entra la teoría de la comunicación, inherente a la naturaleza social de los seres humanos. (Acevedo Sierra & Vidal López, 2019)

La teoría de los sistemas propuesta por Karl Ludwig Von Bertalanffy, biólogo y filósofo nacido en Austria en los años 1091, famoso por sus formulaciones teóricas sobre la influencia de los sistemas en el ser humano, posicionando a la familia como epicentro de la estructuración humana. Desde la perspectiva sistémica la familia es vista como un conjunto, un sistema que funciona entrelazado y que a su vez es móvil, cada persona dentro de este sistema tiene una posición y una función determinada lo que indica que también juega un rol con los otros, papel que a su vez puede ser asignado por la familia según las necesidades de esta y también este rol pueden desarrollarse con la propulsión de las capacidades de cada persona.

La manera en que se interrelacionan demuestra que se lo hace de manera invariable lo que se conocerá como las pautas de comunicación con la cual se vinculan. Estos hilos o ejes de comunicación pueden ser gruesos que equivale a ser fuertes en comparación con otros, tienen como característica la capacidad de definir qué elementos se unen con otros a esto se lo conociera como reglas las cuales establecerán límites de los miembros de la familia, coaliciones de sus miembros y alianzas, formación de subsistemas. Para la Constitución de la familia se comprenderá como al eje central a la pareja o el sistema parental, porque de este partirá todo el desarrollo posterior y alcances que tenga la familia. (Garibay Rivas, 2013, p.34)

4.3.1 El sistema familiar y sus subsistemas

A partir de lo propuesto por la teoría de los sistemas, se comprende que existen sistemas que se relacionan entre sí, siendo justamente de mucho valor, la perspectiva que el conjunto es más que la suma de sus partes. Cabe mencionar que dentro de los sistemas existirán otros subsistemas que lo conformarán.

Otros autores afirman que:

Se entiende por subsistemas a conjuntos de elementos y relaciones que responden a estructuras y funciones especializadas dentro de un sistema mayor. En términos generales, los subsistemas tienen las mismas propiedades que los sistemas (*sinergia*) y su delimitación es relativa a la posición del observador de sistemas y al modelo que tenga de éstos. Desde este ángulo se puede hablar de subsistemas, sistemas o suprasistema, en tanto éstos posean las características sistémicas (*sinergia*). (Cathalifaud, Marcelo, & Osorio, Francisco 1998, p.11)

Existirán múltiples subsistemas que se relacionan entre sí pero que tienen sus distintos límites y roles definidos:

- **Subsistema conyugal**

Como ya se lo ha mencionado anteriormente, este subsistema es el epicentro de la creación de la familia misma, se lo denomina también como eje central de la familia, formado por la pareja. Será necesario una serie de capacidades que deben ser recíprocas para que se pueda constituir esta pareja que formará una familia, “Las principales cualidades requeridas para la implementación de sus tareas son la complementariedad y la acomodación mutua” (Minuchin & Fichman, 1982, p.92) también será una posición de mutuo acuerdo en donde cada parte tendrá que ceder algo de sí como individuo para lograr el sentido de pertenecer o formar parte de aquella familia.

La acomodación tendrá gran importancia dentro de la formación de la pareja, dado a que cada cónyuge tiene la capacidad de potenciar o disminuir situaciones debido a que sostienen pautas positivas o negativas, haciendo que puedan incrementar aquellos rasgos. “El subsistema conyugal debe llegar a un límite que lo proteja de la interferencia de las demandas y necesidades de otros sistemas; en particular, cuando la familia tiene hijos. Los adultos deben poseer un territorio psicosocial propio” (Minuchin & Fichman, 1982, p.93). Es decir que este subsistema debe tener los límites bien planteados para que los otros subsistemas no interfieran de manera significativa y poder tener una adecuada armonía en el sistema.

- **Subsistema parental**

Este se formará solamente a partir de la llegada del primer hijo, es así que se formará este nuevo subsistema, el cual debe diferenciarse con el sistema conyugal para marcar la diferencia en cuanto a el trato con el niño, sin dejar de lado los compromisos conyugales. Se debe marcar un lindero con el niño, quien puede tener acceso a los padres hasta cierto límite que no puede ni debe interferir, de cierta manera debe estar excluido de esta relación conyugal. La labor de los padres siempre ha sido y será difícil, más aún en esta sociedad actual en la que se muestran más requerimientos por parte de los hijos. “Se espera de los padres que comprendan las necesidades del desarrollo de sus hijos y que expliquen las reglas que impone” (Minuchin & Fichman, 1982 p.94).

- **Subsistema Fraternal**

Este subsistema viene a ser el primer contacto social con otros semejantes para los niños, “el subsistema fraterno es el primer laboratorio social en el que los niños pueden experimentar relaciones con sus iguales” (Minuchin & Fichman, 1982, pp. 96-97). Es el lugar en el que los niños desarrollen habilidades sociales como la cooperación, la integración a compartir, podrán asumir las distintas posiciones que le exigirá las relaciones humanas. Este subsistema será de crucial importancia para su posterior desarrollo de la vida ya que servirá a manera de plantilla para el contacto con miembros extra familiares en el que se aplicarán las pautas del mundo fraterno.

“La significación del subsistema fraterno se observa con mayor claridad en caso de su ausencia. Los niños sin hermanos desarrollan pautas precoces de acomodación al mundo adulto, que pueden manifestarse en un desarrollo precoz” (Minuchin & Fichman, 1982, p.97).

4.4 Ciclo vital de la familia

La familia transita por fases evolutivas de manera natural en la que se debe negociar la manera en que se relaciona de igual manera los diferentes límites, se dará cabida a nuevos subsistemas. Sin embargo, estas fases evolutivas traerán consigo conflictos inevitables a los que la familia debe adaptarse para así evitar futuras dificultades. “La

familia se encuentra en un proceso permanente de cambio junto con sus contextos sociales, por lo cual debe realizar cambios y ajustes en el presente, incluso si algunos cobran relevancia sólo a largo plazo. Tienden, al mismo tiempo, a la conservación y la evolución, al intercambiar información y energía con el mundo exterior.” (Minuchin y Fishman ,1989, como se citó en Garibay Rivas, 2013)

Dentro del desarrollo familiar existirán etapas progresivas en las que existieran momentos de equilibrio y también de desequilibrio, por lo tanto, para los miembros como para el contexto. Se detalla cuatro etapas del ciclo vital de una familia:

1. Cuando la pareja se forma
2. La familia e hijos pequeños
3. La familia y sus hijos en escolaridad
4. La familia e hijos en adultez

El ciclo vital de la familia comprende el desarrollo evolutivo la cual es de gran valor para los terapeutas para el diagnóstico y la planificación de un posible tratamiento. Este ciclo vital traerá consigo etapas de cambio, dado a que toda crisis posibilita una nueva adaptación. Como ya es sabido que todos los sistemas se interrelacionan entre sí esto sucederá también con la familia, la identidad, así como el desarrollo de la individuación de los sujetos puede verse afectado por la coevaluación familiar la misma que puede propulsar o frenar este cambio existirán situaciones en las que se puede ver afectado el ciclo normal de la familia por los avatares de la vida como la muerte de alguno de sus miembros, enfermedad, divorcios, en la que los miembros de la familia deben de adaptarse para poder transitar y seguir viviendo.

4.5 Crisis familiares

Acorde a la teoría sistémica, las crisis familiares que también son llamadas evolutivas, están en relación con los cambios biológicos, psicológicos y sociales de cada uno de los miembros de la familia, y con los cambios, en consecuencia, de las pautas de interacción en el contexto familiar. Es decir, que las crisis son un acontecimiento natural, que posibilita a generar cambios y adaptación. (Tenzer, n.d.) Allí pueden surgir cuatro tipos de crisis: las normativas, para normativas, estructurales y de desvalimiento. Pero solo detallaremos a profundidad las dos

primeras. Las crisis como todo “problema” se deben de enfrentar, de una manera adecuada que puede aportar a un gran cambio y ajustamiento de roles o funciones dentro de una familia, apoyarse mutuamente y flexibilidad en las reglas, según explica el enfoque sistémico.

La forma no adecuada es que, ante la crisis, no se hace nada y no hay un ajuste o reestructuración de la situación. Para superar la crisis de una forma adecuada tiene que contar la persona con recursos internos y externos, el primero son experiencias vividas anteriormente que han dejado un aprendizaje de valor y el recurso externo es la que se sostiene con una red de apoyo sea su propia familia u otro grupo de personas. A raíz de la pandemia muchas crisis familiares han salido a flote. Por el trabajo o estudios, la familia no pasaba tanto tiempo en un mismo lugar, pero a raíz de la pandemia hubo muchos cambios porque se pasó la modalidad de trabajo a “home office”. Y a estar confinado en el hogar las 24 horas del día por lo que muchas familias no supieron manejar bien sus emociones y entraron en crisis, peleas, separaciones, abuso o maltrato, entre otros.

Dentro de estas crisis familiares que pueden surgir por razones diferentes, los miembros de la familia pueden pasar en sus momentos críticos del ciclo evolutivo. Y esto puede darse una crisis que no necesariamente la palabra crisis tiene una connotación negativa, sino que más bien se refiere a los cambios que pasa el ser humano en sus diferentes etapas de la vida. Estos cambios que surgen dentro del ámbito familiar obliga de cierta manera a tomar otras decisiones o cambiar la interacción entre ellos, permitiendo el aprendizaje y desarrollo familiar.

4.5.1 Crisis Normativas

Están en relación con las etapas del ciclo vital del ser humano, y se relacionan con los acontecimientos esperables y normales. Estos cambios pueden transformar por completo los roles familiares, así como cambios permanentes en el status. Son etapas que no pueden prevenirse, ya que son evolutivas, transitorias e intrasistémicas. No sólo suceden en la infancia, sino las crisis normativas se pueden presentar a lo largo de la vida de la persona, y si se la atraviesa positivamente aportará un crecimiento en la personalidad. En 1979, Rivera afirma que “cada crisis se plantea como una

oposición dinámica entre dos puntos extremos, indicando el primero la resolución óptima de la tarea crítica, y el segundo su fracaso total” (p.9).

Las diferentes etapas de desarrollo son universales para todos, por lo tanto, resulta inevitable una crisis en algún estadio. Es por eso que la familia debe de estar predispuesta para adaptarse a los cambios que son usuales a medida que van pasando los años, cuando se van desarrollando los problemas también van apareciendo y no se debe de detener o huir de las crisis ya que es oportunidad de crecimiento y mejora. Existen cuatro etapas de las crisis normativas:

- Constitutiva: cuando una pareja se casa y forma una familia
- Procreativa: esta nueva pareja empieza a tener hijos
- Dispersión: los hijos crecen y vuelan del nido
- Familiar final: alguno de los cónyuges fallece, algún hijo u otro miembro de la familia.

4.5.2 Crisis Para normativas:

A diferencia de las crisis normativas que son predecibles y esperables, las crisis para normativas o desgracias inesperadas son experiencias adversas o un poco impredecibles, que no te lo esperas ya que no guardan relación con las etapas normales del ciclo vital del ser humano. Presentan varios rasgos característicos, como la tensión que surge en la familia por agentes externos que no pueden controlar, que no se lo esperaba, o que es la primera vez que ocurre. Se clasifican en 5: desmembramiento o separación temporal o definitiva, incremento de miembros familiares, desmoralización o afectación de valores o principios en la familia, cambio económico importante y problemas de salud. Ejemplos: muerte prematura, migraciones, catástrofes naturales extremas, embarazo no deseado, aborto, divorcio, enfermedades, etc.

Debido a la pandemia vivida en el año 2020, muchas familias han atravesado crisis para normativas, tales como muertes prematuras de personas que han estado sanas o que no presentaban mayor complicación. Se ha evidenciado como muchas de estas familias no contaban con los recursos internos y externos suficientes para poder

superar positivamente esta crisis que se ha dado a nivel mundial. Produciendo así desbalance y en algunos casos rupturas en el sistema familiar.

5 CAPÍTULO V: ENFOQUE ESTRUCTURAL Y CASOS CLÍNICOS

5.1 Enfoque estructural

El enfoque estructural fue creado por el psiquiatra argentino Salvador Minuchin en los años 60, trabajó por muchos años con niños y jóvenes, pero esto lo llevó finalmente a decidirse a trabajar con grupos familiares completos. En un inicio fue desarrollando sus ideas con el psicoterapeuta familiar Jay Hayley (quien después creó la terapia estratégica), pero Minuchin se enfocó más en la praxis creando la terapia familiar estructural. Ciertas características la distinguen de los otros enfoques como el rol del terapeuta que pasa a involucrarse de una manera más activa en el proceso terapéutico como tal. (Fernández, 2019)

Es un modelo de trabajo familiar a partir de su práctica clínica con familias multi problemáticas y desestructuradas. El objetivo de este modelo es poder modificar la estructuración familiar que se requiera, ya que se basa en los momentos evolutivos de la familia, así como en los roles, las jerarquías, los límites o fronteras en el sistema familiar, alianza y coaliciones, entre otros temas. El paciente que es traído a consulta no se lo trata de manera individual y aislada como sucede en otros enfoques, sino que la terapia estructural estudia al individuo dentro de su sistema o contexto social ya que es un miembro que está en constante interacción con otros subsistemas. (Minuchin, 2003, p.20)

El enfoque estructural es conocido como una terapia de acción porque busca generar un cambio en el presente y no enfocarse en lo que ya pasó, para esto primero se debe de identificar la estructura familiar y así poder reorganizarla. También se busca modificar la posición del individuo dentro del sistema familiar, puesto que van atravesando diversas etapas del ciclo vital y suelen optar por mantenerse rígidos en lo ya establecido y lo que propone Minuchin es precisamente mantenerse abiertos a los

nuevos desafíos que se puedan presentar para irse acomodando y adaptando. Las intervenciones del terapeuta en la terapia deben basarse en tres axiomas: la presentación de la queja, las interacciones que mantienen el problema o síntoma y los caminos para llegar al cambio.

El primer axioma trata de dilucidar los detalles de la queja y darle un nuevo viraje, enfocando en las áreas de competencia. El segundo axioma es sondear las interacciones de los familiares frente al problema, si fomentan o no al crecimiento del síntoma. Y finalmente el tercer axioma posibilita una retroalimentación, un feedback positivo en el cual los miembros de la familia toman una decisión de hacerse cargo del malestar para resolverlo y ver las opciones o cambios por realizar. (Minuchin et al., 2011) En este enfoque se puede delimitar cuatro conceptos claves que son los límites o fronteras en el sistema familiar, alianza y coalición, roles y jerarquía familiar.

5.1.1 Los límites o fronteras en el sistema familiar

Son necesarios los límites, las reglas y las fronteras para que una familia sea funcional. Es decir que "Los límites de un subsistema están constituidos por las reglas que definen quiénes participan en qué cosas y de qué manera" (Garibay Rivas, 2013, p. 101). Cada sistema se maneja de una manera distinta, ya que poseen necesidades distintas, es por eso que se puede brindar una guía más la dinámica familiar puede variar grandemente. Los límites deben ser claros entre los miembros como entre los subsistemas, destacar que tienen que existir una diferenciación clara y una posición aceptable de la individualización. Y sirve también para que se pueda diferenciar los roles y el alcance de cada miembro familiar.

Todo su sistema familiar posee funciones específicas y plantea demandas específicas a sus miembros y es gracias a los límites que puede haber un desarrollo de las habilidades interpersonales gracias a los límites los que precisamente protegen a los subsistemas de las diferencias de otras instancias. (Garibay Rivas, 2013, p. 101)

Dentro de los límites de la familia podemos encontrar cuatro tipos:

-Flexibles: pueden cambiar o irse modificando dependiendo a la necesidad que presente el sistema en su desarrollo.

-Rígidos: o estáticos, no cambian, aunque se requiera de ello. Por lo general sucede en familias que no están unidas ni tienen sentido de pertenencia.

-Difusos o aglutinados: esto se da cuando en la familia no están claros los roles y las jerarquías, hay falta de orden.

-Claros: que son el espectro normal, son límites que se definen de manera precisa y de una manera sencilla. Permitiendo la funcionalidad normal de los demás miembros del sistema y su interacción.

5.1.2 Alianza y Coalición

La alianza se refiere a unirse y apoyarse por intereses comunes que dos personas comparten, es una unión por afinidad positiva. “Es un recurso o herramienta que usan las familias para mantener una cierta unión entre sus miembros” (Ramírez, 2005). Esto sería lo ideal en el sistema familiar, para que exista un apoyo y crecimiento mutuo. Por ejemplo, padre y madre se juntan para ayudar a un hijo a superar alguna dificultad. La coalición difiere de la alianza porque, aunque se unen dos personas, es con el fin de dar la contraria a otra persona. Entonces divide al sistema de dos o más contra un tercero, por ejemplo, un nieto que se une con el abuelo contra los padres o dos hermanos contra otro.

5.1.3 Roles

“Cada miembro familiar asume un rol que debe cumplir diversas funciones y ocupan un lugar, posición o espacio simbólico que son de tanta importancia que incluso aquellos que sienten no ejercer uno dentro del contexto familiar realizan notorios esfuerzos por conseguirlo” (Garibay Rivas 2013, p.2). Esto nos indica la importancia de asumir estos roles dentro de la familia, también hay que destacar que la disfunción familiar puede proceder por la inadaptación a estos roles o por no tener claros los roles de cada miembro familiar.

5.1.4 Jerarquía Familiar

Según Benavides, para que exista una funcionalidad en la familia, debe existir orden y jerarquía que definirá la función de poder dentro del sistema familiar. Poder ejercer adecuadamente los roles, tomar decisiones, poner límites, y organizar las actividades cotidianas, así como manejar la economía. (López Benavides, 2012, p.35) La jerarquización en la familia es esencial, para un adecuado funcionamiento con todo el sistema familiar. Las reglas establecidas por el sistema familiar deben ser claras y hacer que se cumplan por el familiar que ejerza la autoridad, es decir padre y madre o uno de ellos.

La falta de reglas o límites pueden generar distintos conflictos ya que evidencia una señal de disfuncionalidad familiar. Como por ejemplo delegar la responsabilidad al hijo mayor de encargarse de los hermanos menores, o cuando un hijo toma las decisiones que le corresponde netamente a los padres. El ordenamiento jerárquico dentro del sistema familiar se debe de dividir de acuerdo a las funciones que se desarrollará y pueda marcar una diferencia entre los roles que se ejerza y se limiten las fronteras entre padres e hijos. (Maestría Terapia Familiar, 2010)

5.2 Casos Clínicos

En el Centro Médico “María Leonor Aguiar” se atendieron casos de distintas problemáticas, como duelo, rupturas amorosas, separación, problemas de conducta, violencia familiar, entre otros. El proceso terapéutico se realizó con el enfoque de la terapia sistémica, éste enfoque fue elegido para trabajar ya que cumple con los parámetros necesarios de intervención, centrados en la dinámica familiar. La mayoría de casos que se atendieron estaban relacionados a dificultades familiares, siendo mucho más efectivo el enfoque estructural sistémico ubicando con este método las distintas problemáticas y desestructuración de los hogares, situación que encaminaba hacia la entropía de estos sistemas.

En este capítulo se explicará el abordaje de los casos mediante el Enfoque Estructural Sistémico y se describirá casos clínicos que se trataron, en las cuáles muchas situaciones conflictivas se vieron agravadas a consecuencia de la emergencia sanitaria causada por el covid-19 y los efectos que este ha tenido en la salud mental

en las personas más allá de la afectación causada a nivel físico propia de la enfermedad. El confinamiento y en algunos casos el hacinamiento, ha hecho que muchas familias queden movilizadas y se sientan en la necesidad de acudir en busca de ayuda psicológica.

5.2.1 Caso 1

Caso “M” es un niño de 6 años que es traído a consulta por su madre de 24 años, casada y con dos hijos. “M” es el primer hijo de la pareja, y tiene un hermano menor de 8 meses que nació a inicios de la pandemia. Su motivo de consulta es la hiperactividad y problemas de conducta.

Hipótesis:

La hipótesis que se presupone es que este cambio en el ciclo vital de la familia para “M” genera una manera de respuesta que está transitando a raíz del nacimiento del hermano menor, perdiendo la posición de privilegio que de una forma u otra a través de su conducta está logrando seguir siendo el centro de atención.

Historia del síntoma:

“M” vive con su padre, madre y su hermano menor. El padre trabaja en una empresa y pasa casi todo el día ahí por lo que no tiene mayor interacción en su hogar. En la escuela su rendimiento académico es regular, al igual que su disciplina. Una actitud repetitiva que causa mucha preocupación a sus padres ha sido la agresividad y falta de obediencia. La agresividad aumentó a raíz del nacimiento de su hermanito, sumado a las actitudes de rechazo continuo. Antes del confinamiento y del nacimiento de su hermano menor, la familia salía todos los fines de semanas en actividades recreativas como el parque, deporte, cine, centros comerciales, o visitas a familiares.

Todo cambió debido a las restricciones de la emergencia sanitaria, se quedan todo el fin de semana en casa y esto le ha causado una gran impotencia a “M”, quejándose todo el tiempo y deseando salir a recrearse como lo solían hacer. Un incidente que angustió a sus padres y finalmente se decidieron a venir a consulta es que “M” intentó incendiar su propio colchón, pero lograron apagarlo antes de causar mayores daños. Continuamente hay discusiones entre los padres sobre la crianza y corrección

hacia sus hijos. Por un lado, la madre decide corregirlo por medio de castigo físico, llamadas de atención (gritos) y por otro lado el padre solo utiliza el diálogo. Se evidencia una coalición, ya que se une el hijo con el padre para estar contra la madre, “Le voy a decir a mi papá para que ya no me pegues ni me retes”. Le quita el grado jerárquico a la madre, y el establecimiento de límites en el niño.

Proceso terapéutico:

En las sesiones se brindó acompañamiento principalmente a la madre y a “M”, se trabajó diferentes aspectos en el ámbito familiar específicamente en el subsistema parental, sin enfocarse en sus diferencias sino más bien llegando a un acuerdo mutuo al momento de dirigirse hacia sus hijos, los dos como equipo. Se fue creando un nuevo establecimiento de límites y reglas ya que se presentaba muchas discrepancias entre los padres al momento de corregir a su hijo mayor. Se trabajó en la aceptación del cambio en la estructura familiar debido al nacimiento del nuevo integrante de la familia lo cual a “M” le costaba aceptar el hecho de compartir padre y madre con alguien más y constantemente hacía berrinches o travesuras para llamar la atención de los padres.

Otro aspecto importante, en el cual se trabajó fue en la reorganización del sistema familiar, mejorando el funcionamiento de la familia. Así mismo, dentro del proceso terapéutico, se abarcaron los efectos causados por la crisis para normativa debido a la pandemia lo cual generó mayores estragos a “M” tales como el hecho de estar confinado en su casa, el dejar de asistir a la escuela, o visitar a sus familiares.

5.2.2 Caso 2

Ana es una mujer soltera de 43 años quien tiene dos hijos y acude a consulta a raíz de la pérdida familiar de su hermana de crianza a causa del covid-19. Pide ayuda para vivir el proceso de duelo que representa para ella algo difícil de soportar.

Hipótesis:

La hipótesis que se presupone en este caso es que para Ana el conflicto mayor es la relación con el padre de sus hijos que es inestable y la muerte de su hermana de crianza la desestabiliza, quedándose sin recursos y sin alguien a quien acudir. Este

caso refleja una triangulación en el cual la atención del conflicto entre los cónyuges era desviada hacia la relación de Ana con Sara, pero con la muerte de Sara se rompe el estado homeostático y con esto el triángulo, y la atención vuelve a estar dirigida al problema conyugal.

Historia del síntoma:

Ana tiene dos hijos pequeños y hace dos meses atrás está separada del papá de sus hijos. Su madre la abandonó cuando era niña, y se crió con su padre, abuelos y hermanos. Años después su hermana de crianza llamada Sara se convirtió en su mejor amiga, la sentía como hermana y a la vez como su madre teniendo una relación muy estrecha. Ellas vivían juntas y se ocupaba de los hijos de Ana como si fueran de ella. Pero a inicios de la pandemia en el mes de abril Sara enfermó y falleció en un corto tiempo. Este suceso la desbordó y sentía que sus problemas ya no tenían solución, “perdí mi único y verdadero apoyo emocional, mi confidente”, menciona Ana.

Cuando Sara enfermó de covid-19 fue internada en la clínica y no se volvió a saber de ella por algunas semanas hasta que dieron la noticia que había fallecido, para Ana este hecho fue traumático y muy doloroso que la dejó marcada. Sara venía a suplir el papel de madre que nunca tuvo, la tenía como un gran referente, y ahora le tocaba enfrentar “sola” el duelo que para ella era todo un desafío. En repetidas ocasiones ella mencionaba estar completamente “sola” porque pocos meses antes de que fallezca su tan querida Sara, estaba en una relación amorosa con el papá de sus hijos, quien tras varias infidelidades y discusiones decide abandonarla por otra mujer. Esto fue el punto de quiebre y es cuando finalmente se anima a acudir a consulta.

El abandono se vuelve a repetir en la historia de su vida, una primera vez con su madre biológica, luego con Sara y ahora con el papá de sus hijos. Esto genera para ella una gran crisis a nivel emocional, un quiebre en su homeostasis porque hace que el dolor por perder a otro ser amado sea para ella insostenible, “Como ella ya no está, me siento sola y a veces pienso que no puedo más con mi vida. Pero mis hijos me necesitan, yo sé que no debo estar así por ellos”. Esta pérdida familiar hace que se cuestione muchos aspectos de su vida, así como se evidencia ciertas manifestaciones propias del proceso de duelo.

Dichas manifestaciones podrían fácilmente considerarse como síntomas patológicos que podrían llegar a desarrollar una depresión. Pero en el proceso de duelo ciertos comportamientos se entienden como normales y sanas, al menos en un inicio tales como la pérdida del apetito, el llorar continuamente, entre otros. El estancarse en la negación del hecho o el actuar como si no hubiera ocurrido es peor y puede producir muchas consecuencias no favorables. La paciente atraviesa una crisis para normativa como es la muerte, y el apoyo de su sistema familiar es importante para poder superar este hecho.

Como conclusión, se debe seguir trabajando el malestar de Ana sobre el duelo de su hermana de crianza, y en la relación conflictiva con el padre de sus hijos ya que presenta contradicciones en que es lo que ella desea y hace. En este caso el paciente atraviesa el duelo de dos personas, ya que es la consecuencia de haber perdido algo tangible como lo es Sara y la pérdida de su pareja.

5.2.3 Caso 3:

Historia del síntoma:

Se trata de un paciente "D" de 3 años de edad quien llega consulta traído por su madre, "H" de 24 años estudiante universitaria quien menciona que el motivo por el cual acude al psicólogo es por el comportamiento de su hijo el cual ha generado más problemas en su relación conyugal (26 años) y en su diario vivir dado que como menciona ella, el niño es muy inquieto y no obedece. Situación que responde al comportamiento del niño como respuesta ante los conflictos dentro del entorno familiar, que moviliza la atención hacia los problemas del comportamiento.

Hipótesis:

Se podría entender el comportamiento del niño como respuesta a la disfuncionalidad en la dinámica y la estructura familiar siendo la respuesta los problemas de conducta, apareciendo el síntoma como una forma de manifestar la incomodidad del conflicto que se presentan en la pareja conyugal, buscando movilizar esa situación, volviéndose el centro de atención, para así mantener la homeostasis familiar.

Resumen de las sesiones:

A primera vista es un niño muy despierto, busca tomar todas las cosas que estén a su alcance. La madre menciona que a causa del comportamiento del niño ella ha revivido situaciones de su pasado.

H: "Me da vergüenza decirlo esto doctor, pero yo me empezaba a golpear"

T: ¿Desde cuándo hace eso? "O sea ya no lo hacía, pero ahora con esto he vuelto a hacerlo, cuando era niña yo me golpeaba cuando me hacían bullying en el colegio, me molestaban por haber sido fea y negrita."

Se menciona a la madre que el posible origen de estos "Berrinches" de su hijo, tienen como propósito el llamar la atención de sus progenitores por lo que se procede a comentar a la madre a que deje de prestar atención a estas rabietas a menos de que se trate de alguna necesidad primordial. Para tener más información acerca del caso, se pregunta acerca de cómo es la relación entre los progenitores del paciente, la madre menciona:

H: "Uy doctor ni yo misma sé cómo responderle eso, mi esposo es una persona bien complicada tiene un carácter muy fuerte siempre anda pensando que las personas quieren hacerle daño, desconfía de todo el mundo, ahora he tenido más problemas que antes".

Al cabo de otra sesión la madre comenta que ha intentado llevar a cabo las recomendaciones dadas en la sesión anterior, sin embargo, los abuelos del infante hacen que el circuito no pueda completarse dado que ellos ponen atención al niño cuando éste empieza hacer berrinches y lo empiezan a mimar,

H: "Mis padres lo consienten mucho me lo miman demasiado y se pone malcriado"

"Mi hijo me suele estresar demasiado hasta el punto que me hace llorar, no me deja hacer las cosas, interrumpe todas las clases con sus berrinches".

En otra sesión el menor llega nuevamente acompañado con su madre misma que menciona: "Mi hijo es otro niño, ha cambiado demasiado, está irreconocible".

T: ¿Qué ha hecho para que esto suceda? H- "Lo que usted me comentó hablé con mis padres y les dije que no deben mimar, y que cuando yo diga algo ellos no digan lo contrario. Fue mágico, dejé de prestar la atención hasta que paró de llorar y se puso a ver la tele así todo tranquilito, yo me quedé fría"

T: ¿Su esposo cómo reacciona ante esto?" (Silencio) "Ay mi esposo, tiene un carácter muy fuerte, no sé cómo decirlo, siempre tengo problemas con él, hay semanas que estamos bien y otras que no, se pone mal, le cambia la mirada, piensa que todos le

queremos hacer daño, y se pone así de la nada, creo que a mí me movió para traer a mi niño a consulta no sólo era lo difícil que es tratar con él, sino que a mí me da miedo que mi marido algún momento en algún berrinche de mi hijo le vaya hacer algo y luego diga que nada pasado"

T: ¿Cómo es eso?

H: "Una vez llegué temprano del trabajo y encontré a mi niño llorando y a él gritándole diciendo que es un criminal, decía que no sabe de lo que va a ser de él cuando sea grande ¡Mi hijo tiene apenas 3 años, como es posible!

T: ¿Cómo se conocieron?

H: "Yo me enamoré de él, cuando estábamos en la universidad en el pre, todo el mundo me decía que ese chico es raro, pero yo boba no me daba cuenta. Ahora pensándolo bien sí es raro, a veces lo encontrado hablando solo como que discute"

"Yo salí embarazada y nos tuvimos que casar para que el niño nazca dentro de un hogar" "Luego con el pasar del tiempo las cosas cambiaron, antes esto de que a él le cambiaba la mirada sucedía no muy a menudo, con el tiempo se fue haciendo más frecuente antes pasaban meses ahora muchas veces hasta 2 por semana". "Todo el mundo le quiere hacer daño eso es lo que él piensa"

T: ¿Usted sabe si quizás él alguna vez tuvo tratamiento psicológico?

H: "la mamá una vez y me dijo que cuando era niño él iba al psiquiatra y le daban pastillas"

H: "El otro día me lanzó un vaso contra mí casi me da en la cara, fue a parar a la pared y se rompió ahí cogí mis cosas y me fui con mi niño y luego él era como si nada hubiera pasado".

T: ¿Qué quisiera hacer usted?

H: "Yo quiero ayudarlo, pero él es muy reacio a cualquier ayuda sé que cuando era pequeño iba al psiquiatra, pero su madre no me quiere comentar nada al respecto no deja ayudarlo, Y esa es otra es muy apegado a la religión ya lo que dice su madre.

En la sesión anterior luego de haber resuelto los problemas que ocasiona el comportamiento del infante se puede formular la hipótesis, que el verdadero motivo de consulta serían los conflictos con su esposo.

En la próxima sesión asistirá su esposo, quien llega a petición de su mujer.

"J" se presenta, de antemano menciona que "El motivo por el cual se dirige a consulta es por los problemas conductuales de su hijo mas no por tratar de resolver algo en su matrimonio", se le pregunta el porqué de aquel comentario y este

responde: "Creo que no hay nada que salvar en mi matrimonio las cosas ya están muy bien dichas". "Soy una persona que tiene criterios formados, quizá usted piense que yo soy muy rígido, pero es que en este mundo eso es lo que hace falta"

Se procede a comentar que el motivo del comportamiento de su hijo podría deberse a los conflictos dentro de la relación de la pareja parental dado que el niño está expuesto a situaciones ansiógenas y estresantes haciendo que su comportamiento se sirva como mecanismo para desviar la atención de los conflictos en la pareja hacia él.

J: "Los problemas que tengo con ella son por la desconfianza que ella misma ha generado no sé si le haya comentado acerca de un dinero que ella tomó que era mío yo sé que \$5 no es mucho dinero pero que lo haya tomado sin habérmelo dicho ya dice mucho de una persona y yo por eso no confío en ella, es muy difícil confiar en las personas"

T: ¿Qué le suele molestar? -"Me molestan las mentiras, la falta de sinceridad cuando me mienten me siento traicionado" "a Dios también le molesta la traición, como cuando Judas traicionó a su hijo" "Yo soy una persona que cree en la palabra de Dios, también creo en la ciencia, pero entiendo el mundo a través de la palabra de Dios de la ciencia y de lo que él me dice"

J: ¿Qué le suele decir? -"Suele ser complicado él habla conmigo por medio de sueños hay cosas que entiendo y otras que no es por eso que se tanto de las cosas del mundo de la verdad que se me revela a mi" Existe la posibilidad de que nos encontremos ante un cuadro psiquiátrico, de una estructura psicótica.

Al lapso de otra sesión llega "H" en compañía de su hijo, menciona que siente que ya no puede hacer nada con él (su esposo), él ha confirmado que no tiene intenciones de resolver sus problemas, considera que es inconciliable su situación.

T: ¿Qué considera hacer?

H: "Por mi propio bien y el de mi hijo Por más que quiera ayudarlo lo mejor es separarme de él, tengo el miedo de que me pueda hacer daño estando durmiendo y luego se justifica con algo"

Proceso Terapéutico:

La madre siguiendo las directrices dadas en consulta, logra establecer los límites claros con su hijo desestimando las rabietas y haciéndole saber que de esta forma no consigue nada. De igual manera logra hacerlo con sus padres y de esta forma diferenciado el subsistema parental del subsistema abuelos, los cuales estaban

interfiriendo con el rol de la madre. De esta forma, la madre logra cumplir su papel dentro del subsistema parental, logrando con esto la diferenciación de los subsistemas y el cumplimiento de los roles de cada miembro.

Así mismo se logró definir de forma adecuada la jerarquía, teniendo la madre mayor grado jerárquico sobre abuelos frente al niño. La madre piensa que su matrimonio está mal por el comportamiento del niño, motivo por el cual es traído a consulta, al resolverse esta situación se puede dilucidar que los problemas son de otro orden, por lo cual nuestra hipótesis sostiene que la verdadera problemática está relacionada con la situación conyugal, ya que existen conflictos en dicho subsistema. Dentro de estos conflictos de la pareja conyugal podríamos estar también ante un caso psiquiátrico refiriéndonos a "J", que no se ha tratado debidamente, y la agresividad que él ha ido presentando se ha vuelto un peligro para su propia familia.

5.2.4 Caso 4

Historia del síntoma:

Esta es una familia reconstituida, en la que la pareja se presenta en consulta debido a dificultades que existe dentro de su entorno familiar como consecuencias de comentarios e intromisión por parte la familia extensa (de parte de él), situaciones que han complicado la convivencia diaria, dando el paso a la aparición de nuevos problemas por conflictos no resueltos, hasta el punto de estar optando seriamente por el divorcio. Al no haber establecido los límites con la familia extensa, no han podido separar o delimitar la jerarquía pertinente, por lo que los roles a los que deben posicionarse se encuentran difusos haciendo que pierdan el lugar de una familia funcional.

Hipótesis:

Al no lograr establecer límites con la familia extensa, se han generado conflictos debido a que la jerarquía no está bien establecida ni es pertinente para esta familia nuclear, dando el espacio a terceros en comentarios, lo cual causa discordia dentro de la dinámica familiar, específicamente dentro del subsistema conyugal, situación que afectado a todos los miembros de la familia.

Resumen de las sesiones:

Llega consulta la pareja mencionada, hacen referencia que presentan distintas problemáticas en el entorno familiar

D:"él me contradice delante de los niños" B:"Yo entiendo que sea necesario enseñarle al niño, pero hay cosas que hay que enseñarle bien o por lo menos ayudarlo"

-Esto en referencia a los manejos de la autonomía que el niño está presentando en cuanto a la limpieza para ir al baño, de uno de sus hijos, cabe destacar que "D" salió de un compromiso anterior en el que tuvo un primer hijo.

Repentinamente salen más sucesos para tratar.

D: "siempre peleamos por todo, él deja que su familia se meta a opinar en nuestras vidas y él hace más caso y tiene más preferencia a los padres"

B:"no es así es que ellos me enseñaron muy bien las cosas, en cambio tú lamentablemente tuviste muchos problemas con tus padres".

D:"Siempre sales con eso, siempre me haces sentir que a mí no me educaron bien quién te dijo eso, Yo sé que también vengo de un hogar que no estaba tan bien estructurado pero mi mamá no se mete en las cosas mías, si alguna vez hablado contigo ha sido para decirte algún consejo, no como tú mamá se va en contra de mí y no dices nada"

D:"Recuerdo que antes que exista la pandemia por lo menos salíamos un par de veces, aunque sea al parque ahora me tienen encerrada en casa"

B: "ya no salimos como antes por la misma situación"

D: "no, no, no luego de salir embarazada todo cambió, se terminaron las salidas y toda la última vez que salimos fue cuando estabas trabajando en salinas y sólo por eso salimos porque de ahí no te place hacer nada conmigo".

B: "No es eso, uno llega cansado y sólo tiene ganas de comer y dormir, pero llegó a casa y encuentro el niño sucio y tú en el teléfono"

D: "qué tiene que ver el teléfono tú me lo escondes siempre, no sé qué piensas, yo sí me encargo de los niños sólo que ahora estoy educando al bebé para que aprenda hacer las cosas por sí mismo"

Se puede notar bastante hostilidad dentro de los reclamos que se formulan el uno hacia el otro, misma reclamos que ayudan conflictos no tratados en el pasado

sacando los nuevamente hacia la luz y haciendo mucho más grande los problemas que en un principio eran de menor importancia.

Se procede a efectuar una intervención en base a lo traído en el discurso de los pacientes,

T: ¿alguna vez han tratado de conversar tranquilamente sin atacarse?

B: "es que es ella que tiene esa manera de pensar"

D: "no, eres tú que tienes más preferencia por tus padres y piensas que todo lo que hago está mal".

Debido a las dificultades para entablar una conversación sin agresión se comenta la posibilidad de realizar mediante una actividad escrita las cosas que molestan del uno al otro. En otra sesión sólo llega "D", quien menciona que el motivo de la inasistencia a consulta de su esposo es por cuestiones laborales.

D: "Los problemas siguen doctor, yo siento que siempre fue mi culpa por no haberme dado cuenta, ahora hay cosas que pensándolo bien me arrepiento"

-salen a relucir situaciones en torno a su primer hijo

D: "él me aceptó sabiendo que tenía un hijo, pero luego él fue cambiando, yo me daba cuenta en sus actitudes él se enojaba si mi hijo cogía algo del otro bebé"

T: - ¿Usted qué hacía cuando empezó a darse cuenta de esto?

D: "yo dejé que eso avance, él se empezó a ponerse peor incluso había tiempo en que no lo soportaba y me tocó ir a dejar a mi hijo donde mi mamá para poder estar bien con él, le juro que me arrepiento tanto de eso"

-la paciente menciona que siempre han existido problemas con la madre de su esposo dado que siempre tenía una opinión negativa sobre ella.

T: ¿Él siempre fue así?

D: "Antes él no era así, cuando éramos novios salíamos siempre nos divertíamos, nos gustaba pasarla bien entre los dos, él sabía la situación que yo estuve pasando con mi ex pareja y que tenía un hijo. Yo siempre me sentía rara porque no quería presentarme a su madre, una vez me enteré que cuando me habían visto en la casa, él había dicho que yo era la empleada" "cuando yo quedé embarazada la madre recién se enteró de mí y ella es quien le llena la cabeza de cosas, que soy una mala mujer

por haber tenido un hijo, le dice que así somos las mujeres de Esmeraldas es así como amarramos a los hombres"

Proceso terapéutico:

Se trabaja en establecer los límites. El esposo no deja establecer un límite entre las familias, tanto de la origen como la nuclear, por lo que se busca definir nuevamente los roles, de esta manera se establecerá la jerarquía, dando espacio a la familia extensa, de la nuclear, para que no tengan validez las intromisiones por parte de ellos, así mismo se busca trabajar en lograr respetar la posición de semejante en cuanto al rol matrimonial con lo que se delimitará los subsistemas que se presentaban difusamente.

6 CAPÍTULO VI PROCESO DE CREACIÓN E IMPLEMENTACIÓN DEL DEPARTAMENTO DE PSICOLOGÍA Y METODOLOGÍA DE LA SISTEMATIZACIÓN

El Centro Médico “María Leonor Aguiar” es un hospital de día gratuito ubicado en el norte, en el sector Los Vergeles de la ciudad de Guayaquil. Como fue mencionado en las primeras páginas, cuenta con una doctora en medicina general, un odontólogo que atiende los fines de semana y también realizan otras labores sociales de la mano con la fundación “El cielo para los niños Ecuador”. En el Centro Médico no existía anteriormente la atención psicológica, entonces se procedió a realizar varias actividades para la apertura del departamento de psicología que se detallarán a continuación:

6.1 Encuestas

Se encuestaron 200 personas del sector Vergeles de manera aleatoria. La finalidad de las encuestas era conocer más de cerca la realidad del sector, y las problemáticas más frecuentes que se presentan en las familias, así como evidenciar la necesidad de un lugar propicio para la atención psicológica. Se procedió a analizar los resultados de las encuestas realizadas y se llegó a la conclusión que el Centro Médico necesitaba un departamento de psicología para atender la demanda de los pacientes.

<u>Preguntas</u>	<u>Respuesta</u>
1. ¿Conoce usted lo que es la atención psicológica? sí o no	
2. ¿Ha asistido usted alguna vez voluntariamente a un psicólogo? sí o no, ¿cuánto tiempo?	
3. ¿Cree usted que es necesario abrir un espacio de psicología?	
4. ¿Qué problemática cree usted que se presenta en este sector?	
5. Escriba cuáles son las razones por las que usted cree que una persona necesita asistir a un psicólogo	

6.1.1 Campaña de Promoción

Se realizó por un espacio de dos semanas, recorriendo el sector los Vergeles visitando casa por casa para invitar a la apertura del nuevo departamento de psicología, entregando los volantes y explicando de manera breve de que se trata. Se repartieron en total 500 volantes a los moradores del sector y a los pacientes que acudían a consulta médica que eran de otros sectores. En la entrada del Centro Médico se colocó una lona con la información pertinente y por medio de las redes sociales se hizo extensiva la invitación y se coordinó para atender a personas beneficiarias de la fundación “AMA”. El objetivo de la campaña de promoción es dar a conocer a los moradores del sector la oferta de atención en el Centro Médico, de igual manera con estos encuentros se buscaba desmontar los prejuicios en torno a la asistencia psicológica.

6.1.2 Charlas informativas

Se realizaron dos charlas informativas sobre las consecuencias de la emergencia sanitaria y violencia intrafamiliar. Fueron dirigidas a adultos, y otra a niños y jóvenes. Se utilizaron las instalaciones de la fundación y recursos como proyector para mostrar las diapositivas y videos. El objetivo fue mediante las charlas informar y educar a las personas sobre las consecuencias que más allá de la enfermedad ha traído el virus y sobre la violencia intrafamiliar que es un factor predominante en el sector.

Instructor	Navas Marvin y Brenda Palacios
Número de Charlas	2 Charlas Informativas
Dirigido a	Un grupo de padres de familia y otro a jóvenes
Recursos Utilizados	Laptop, Diapositivas de Power Point y Proyector
Número de Participantes	diez personas por grupo
Materiales Generales	Sillas y mesa

6.1.3 Creación de formatos para seguimiento de casos

Se procedió a realizar la creación del formato de atención psicológica ya que no contaban con uno, este formato se incluirá dentro del historial clínico de los pacientes con los logos de la institución. Dentro de este formato irán los datos filiales, atención psiquiátrica o psicológica previa, motivo de consulta, apreciación del paciente, historia del problema en relación al síntoma.

6.2 Metodología de la Investigación

El trabajo se realizó por medio de la sistematización de experiencia como modalidad investigativa, que permite formarse y a su vez conocer más a profundidad sobre el tema que se está tratando. “Toda sistematización implica la recuperación de la experiencia, la reconstrucción de la lógica del proceso vivido, como base para la realización de una interpretación crítica” (Jara Holliday, 2015, p.36). Es decir que en este proceso de sistematización se va plasmando lo que se ha construido en la práctica, una producción de conocimientos que junta la teoría con la práctica. Desarrolla un conocimiento crítico, que puede transformar y llevar a una mejor estructura mediante el diálogo y la investigación.

La investigación se hizo de tipo mixta cualitativa y cuantitativa ya que se obtuvo los datos para la creación e implementación del departamento de psicología. Se decidió realizar la investigación con enfoque mixto porque consiste en aprovechar las bondades y fortalezas de cada enfoque, se trabaja de manera conjunta lo cual ayuda a comprender la realidad que se estudia de una manera más integral.

Actualmente, se puede observar una posición más ecléctica por parte de algunos expertos, y esta tendencia se puede encontrar en algunos estudios en donde se busca dar, tanto una explicación de los hechos (enfoque cuantitativo) como una comprensión de estos (enfoque cualitativo). Lo que puede contribuir a anular los posibles sesgos de la investigación y fortalecer el proceso investigativo (Barrantes, 2014, p. 98).

6.2.1 Tipo de Estudio

El tipo de estudio es explicativo porque se trató de comprobar la afectación del covid-19 más allá de lo somático en las personas del sector los Vergeles y los que acudían al Centro Médico. Y efectivamente se encontró un cambio a nivel familiar a causa de la nueva normalidad, mediante la atención de los casos se pudo realizar un análisis, síntesis e interpretación. Este tipo de estudio busca entablar el porqué de los fenómenos porque suceden, y a raíz de extraer esa información se decidió crear el departamento de psicología de manera gratuita.

Son aquellos trabajos donde nuestra preocupación se centra en determinar los orígenes o causas de un determinado conjunto de fenómenos. Su objetivo, por lo tanto, es conocer por qué suceden ciertos hechos, analizando las relaciones causales existentes o, al menos, las condiciones en que ellos se producen. (Sabino, 1992)

6.2.2 Técnicas

Las técnicas utilizadas en cuanto al enfoque cuantitativo fueron las encuestas, realizadas al inicio de las prácticas pre-profesionales. Las encuestas son un método de investigación en el cual se pudo analizar el comportamiento o pensamiento de las personas. La muestra de encuestados fue al azar, para de esa manera poder obtener

de una manera confiable los resultados deseados que en este caso fue precisar si se necesitaba un departamento de psicología en el sector los Vergeles.

La encuesta es una técnica que utiliza un conjunto de procedimientos estandarizados de investigación mediante los cuales se recoge y analiza una serie de datos de una muestra de casos representativa de una población o universo más amplio, del que se pretende explorar, describir, predecir y/o explicar una serie de características. (García, 1993)

Con respecto al enfoque cualitativo la técnica que se utilizó fue el análisis de los casos atendidos en el centro médico, los cuales aportaron para la realización del proyecto. Y también se realizaron entrevistas abiertas y semi estructuradas a los pacientes para obtener los datos filiales, la historia familiar, laboral y social, ya que esto ayudaba a la comprensión de la problemática a tratar. “La entrevista es una técnica de gran utilidad en la investigación cualitativa para recabar datos; se define como una conversación que se propone un fin determinado distinto al simple hecho de conversar” (Diccionario de Ciencias de la Educación , 1983).

6.2.3 Población

La población con la cual se trabajó en el periodo de las prácticas pre profesionales fueron niños, jóvenes y adultos que acudían al Centro Médico, mayormente moradores del sector los Vergeles. Los recursos que se utilizaron en el transcurso de la práctica fue un consultorio del establecimiento que no lo utilizaban, también el consultorio contaba con un espacio físico adecuado para atender tanto a un individuo como a una familia.

CONCLUSIONES

Se pudo constatar la necesidad de la formación y creación de un departamento de psicología dentro del centro médico, ya que los problemas en torno a la salud mental de los moradores del sector Vergeles era evidente, mismos que muchas veces buscaban ayuda y tenían que ser referidos hacia otros profesionales en otros sectores. Esta situación dejaba de lado la crucial atención de las posibles emergencias subjetivas que se presentaban. También se sumaba al estado de la emergencia sanitaria que sirvió de catalizador para las distintas problemáticas relacionadas al entorno familiar, problemas que estaban “ocultos” con el vivir cotidiano, sosteniéndose así las familias en una homeostasis negativa debido a que se vieron afectados por la presencia de “la nueva normalidad” y a lo que esto implica, haciendo que muchas el sistema familiar termine dirigiéndose hacia la entropía.

Es por eso que el proceso de la implementación del departamento de psicología que se llevó a cabo en el Centro Médico “María Leonor Aguiar” fue un gran beneficio para los moradores de los Vergeles quienes no contaban con un servicio de psicología gratuito en el sector. En los meses que se pudo realizar la práctica clínica se pudo atender diferentes problemáticas, entre las más relevantes y/o repetitivas fueron violencia intrafamiliar, problemas de pareja, y duelo. A pesar de la resistencia que se pudo evidenciar en acudir a la atención psicológica por los estereotipos que existen aún en la sociedad de “no acudir al psicólogo porque no estoy loco”, se pudo realizar la promoción mediante volantes, la realización de talleres informativos, la apertura del departamento de psicología y la atención psicológica a los moradores del sector Vergeles.

RECOMENDACIONES

Al Centro Médico “María Leonor Aguiar”, se sugiere:

- Seguir brindando la atención psicológica a los usuarios interesadas debido a que ese es el objetivo principal de la creación del departamento de psicología y por tal los moradores del sector ya tienen conocimiento que cuentan con este espacio de escucha.
- Realizar charlas informativas o talleres dinámicos tanto para adultos, jóvenes y niños dentro del Centro Médico para promocionar continuamente el departamento de psicología y de esta forma resaltar la importancia de cuidar la salud mental para romper con los tabúes y las resistencias
- También recomendamos brindar nuevos espacios para profesionales de salud mental como un psiquiatra y psicólogo clínica de planta.

A los futuros practicantes de la UCSG o de cualquier otra universidad:

- Recomendamos conocer a fondo el Centro Médico, su visión, misión, y especialmente las funciones a realizar en la práctica clínica.
- Estar en continúa capacitación y ser cercano con su tutor académico.

REFERENCIA BIBLIOGRÁFICA:

- Acevedo Sierra, L., & Vidal López, E. (2019). La familia, la comunicación humana y el enfoque sistémico en su relación con la esquizofrenia. In MEDISAN (23rd ed., pp. 2-9). Scielo.
- Alda, I. O. (1995). *Enfoques en Terapia Familiar Sistémica*. Barcelona: Herder.
- Aragón, J., & Sevillano, V. (2020). An environmental psychology perspective on the confinement caused by COVID-19 (Un enfoque psicoambiental del confinamiento a causa del COVID-19). *International Journal Of Social Psychology*, 35(3), 656-663. <https://doi.org/10.1080/02134748.2020.1795398>
- Arango Arango, M. Z., Rodríguez, A. M., Benavides, M. S. y Ubaque, S. L. (2016). Los axiomas de la comunicación humana en Paul Watzlawick,
- Arnold Cathalifaud, Marcelo, & Osorio, Francisco (1998). Introducción a los Conceptos Básicos de la Teoría General de Sistemas. *Cinta de Moebio*, (3), [fecha de Consulta 14 de Diciembre de 2020]. ISSN. Disponible en: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=101/10100306>
- Barrantes, R. (2014). *Investigación, Un camino al conocimiento, Un Enfoque Cualitativo, Cuantitativo y Mixto*. San José, Costa Rica, Editorial EUNED.
- Bembibre, C. (2010). Definición de Hacinamiento. Definición ABC. Retrieved 18 January 2021, from <https://www.definicionabc.com/social/hacinamiento.php#:~:text=O%20sea%2C%20que%20esas%20personas,pr%C3%A1cticamente%20imposible%20que%20es%20ugar>.
- Bourdieu, P. (1997). *Espíritu de familia* [Ebook] (3ª ed., P. 1). Editions du Seuil. Obtenido de https://d1wqtxts1xzle7.cloudfront.net/54044123/El_Espiritu_de_la_Familia_Bourdieu.pdf?1501723855=&response-content-disposition=inline%3B+filename%3DEspiritu_de_familia.pdf&Expires=1612423922&Signature=TNoPO5JtlkJldSjhv-zy2SBn0yKYQgAWGlXvXZSNWZWGioBw9ZpT2GfL~dlxy7bPhAe4R25tH2Ml~4vjK6j9woFe1WE-mwV4MOZ5c1Bq-a3HwBDYusHWT~SofvdH6z7wHfjw~~UYo67XUXK5iLqk9s22N4QFZmJPGw0H82rqCIW3vPjaZqi9cZtrQz8xrJIvZBUKS~1HFwoFFDegbJPaGQPCmIoG1MvBTB9phKfb30w1aqBFQIrbBs1tO9dliAAqWr

- U2QLro8nbprhLHPPhKm-ja-tO2K7YtTJrobIwUQ2v7kzqOamyeEF6OuEVzh-baliJxfq77AIgd6 ~ 7P5MX35g __ & Key-pair-Id = APKAJLOHF5GGSLRBV4ZA
- Cibanal Juan, L. (2006). *Introducción a la Sistémica y Terapia Familiar*. Club Universitario. 8484544877
- Diccionario de Ciencias de la Educación . (1983). *Entrevista*. México: Santillana.
- España, S. (2020). La pandemia deja al 83 % de los trabajadores en Ecuador en el desempleo o con condiciones precarias. *El País*. Recuperado 4 Enero 2021, desde <https://elpais.com/economia/2020-08-26/el-83-de-trabajadores-en-ecuador-esta-desempleado-o-con-condiciones-precarias-por-la-pandemia.html>.
- Expreso. (2020, 08 08). Más de 1 millón de ecuatorianos están desempleados, según el INEC. *Expreso*. <https://www.expreso.ec/actualidad/economia/desempleo-ecuador-llega-cifra-alta-ultimos-13-anos-87582.html#:~:text=De%20acuerdo%20a%20los%20n%C3%BAmeros,de%209%2C5%20puntos%20porcentuales>.
- Fernandes, A. (2019, Agosto 4). Salvador Minuchin: biografía, terapia familiar y sus técnicas, otros aportes, obras. *Lifeder*. Retrieved 2021, from <https://www.lifeder.com/salvador-minuchin/>
- Ferrando Castro, M. (2020). Resumen y análisis de ‘Teogonía’ de Hesíodo. *Red Historia*. Retrieved 20 February 2021, from <https://redhistoria.com/resumen-y-analisis-de-teogonia-de-hesiodo/>.
- Foerster, H. v. (1991). *Las Semillas de la Cibernética* (Primera edición ed.). Marcelo Pakman. 131556372
- García, F. (1993). *La encuesta*. Madrid: Alianza Universidad Textos.
- García Torres, R. (2019). El Proceso de Duelo desde la Terapia Familiar Sistémica: El Papel del Apego Adulto. *Comillas*, 77(151), 341-363. 10.14422/mis.v77.i151.y2019.004
- Garibay Rivas, S. (2013) Características de los sistemas. En *Enfoque Sistémico* (2da ed., pp.7). México: El Manual Moderno
- Garibay Rivas, S. (2013). *Enfoque Sistémico* (2nd ed., pp. 10-12). Editorial El Manual Moderno.
- Glosarios. (2018, 03 27). Entropía. *Glosarios*. https://glosarios.servidor-alicante.com/psicologia/entropia?utm_source=referencia-directa
- Haza Duaso, M. Á., González Jiménez, B., & Vega Vega, P. (2001, 05 15). Depresiones y Terapia Sistémica. *Psiquiatria.com*. Retrieved 2021, from

<https://psiquiatria.com/article.php?ar=tratamientos&wurl=depresiones-y-terapia-sistemica>

Janet Beavin, Don Jackson y su relación con la Terapia Familiar Sistémica. Revista Fundación Universitaria Luis Amigó, 3(1), 33-50.

Jara Holliday, O. (2015, Mayo). La sistematización de experiencias produce un conocimiento crítico, dialógico y transformador. Revista Docencia, 7. chrome-extension://oemmnadbldboiebfnladdacbfmadadm/<http://www.cepalforja.org/sistem/bvirtual/wp-content/uploads/2015/06/Entrevista-Oscar-Jara-Revista-Docencia.pdf>

Julián Pérez Porto y Ana Gardey. Publicado: 2008. Actualizado: 2012. Definicion.de: Definición de ansiedad (<https://definicion.de/ansiedad/>)

La Asociación Americana de Psicología. comprendiendo el estrés crónico (p. 1). Washington, DC: APA.

León, V., Rincón, E., & Duque, L. (2020). Revisión y análisis de las pandemias más devastadoras de la humanidad: de la antigüedad hasta la actualidad. Nure, (108), 1-10. Recuperado 24 Noviembre del 2020, desde <http://file:///C:/Users/HP/Downloads/document.pdf>.

López Benavides, H. L. (2012). Terapia Familiar Sistémica. chrome-extension://oemmnadbldboiebfnladdacbfmadadm/https://cuucsgedu-my.sharepoint.com/personal/marcia_colmont_cu_ucsg_edu_ec/Documents/TITULACION%202020/Tecnicas-de-La-Terapia-Familiar-Sistemica.pdf?CT=1610137855219&OR=ItemsView

Maestría Terapia Familiar. (2010). Modelo Terapéutico Estructural. Maestría Terapia Familiar. Retrieved 2021, from chrome-extension://oemmnadbldboiebfnladdacbfmadadm/https://maestriaterapiafamiliaruna.m.weebly.com/uploads/6/1/1/9/6119077/modelo_estructural_monografia.pdf

Maruyama, M. (1963). The Second Cybernetics: Deviation-Amplifying Mutual Causal Processes. American Scientist. chrome-extension://oemmnadbldboiebfnladdacbfmadadm/<http://www.heterogenistics.org/articles/Maruyama-SecondCybernetics.pdf>

Ministerio de Salud Pública. (2020). ¿Qué es una Emergencia de Salud Pública de Importancia Internacional? – Ministerio de Salud Pública. Retrieved 4 February 2021, from <https://www.salud.gob.ec/que-es-una-emergencia-de-salud-publica-de-importancia-internacional/>

Minuchin, S. (2003). Familias y Terapia Familiar. Gedisa. 968-852-041-1

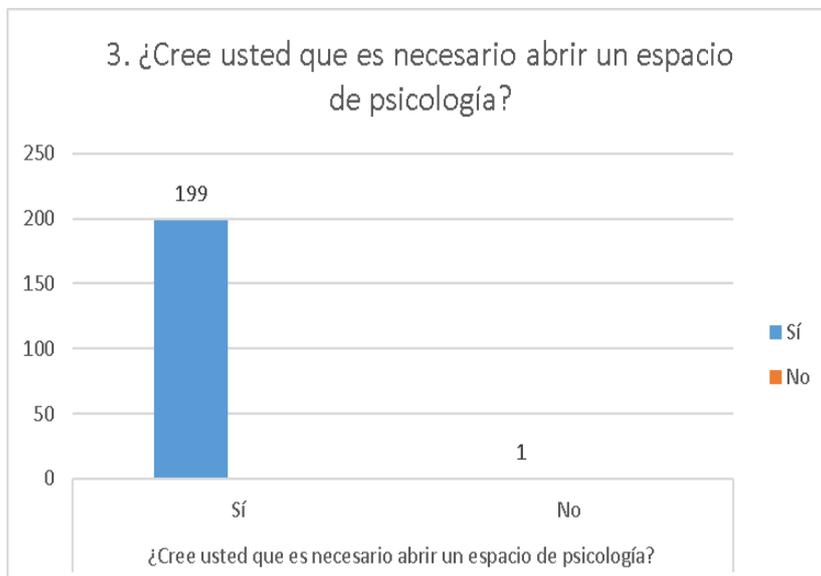
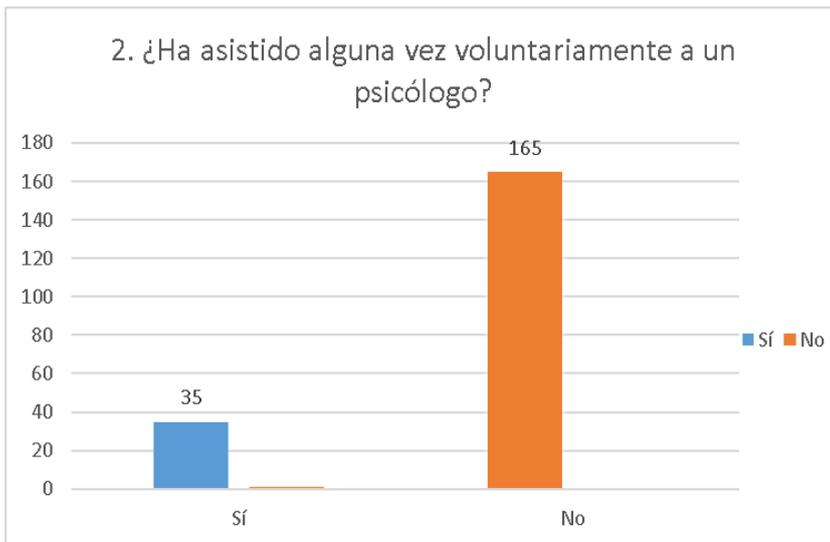
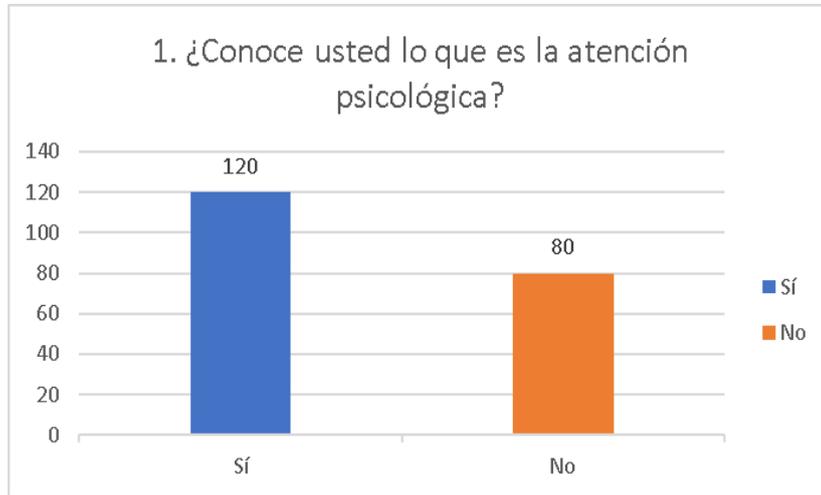
- Minuchin, S., & Fichman, V. (1982). Familias y terapia familiar (4th ed.). Gedisa.
- Minuchin, S., Nichols, M., & Lee, W. Y. (2011). Evaluación de Familias y parejas. Del síntoma al sistema (1st ed.). Paidós. 978-607-7626-73-
- OMS. (2020). Depresión. Who.int. Recuperado 5 Diciembre 2020, desde <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/depression>.
- OMS. (2020). Preguntas y respuestas sobre la enfermedad por coronavirus (COVID-19). Organización Mundial de la Salud. Retrieved 2021, from https://www.who.int/es/emergencias/diseases/novel-coronavirus-2019/advice-for-public/q-a-coronaviruses?gclid=Cj0KCQiAyJOBbDCARIsAJG2h5eYahWWkIhmgLm4Pfh1LIGeu2V29qgTbOBGcpxEa5q2cYp1ynGNsaAILBEALw_wcB
- Orús, A. (2020). Statista. Obtenido de <https://es.statista.com/estadisticas/1107719/covid19-numero-de-muertes-a-nivel-mundial-por-region/>
- OSE 2020. (s.f.). Desempleo en Ecuador. ENEMDU. Recuperada 2021, desde <https://www.covid19ecuador.org/post/trabajo-precario-pandemia>
- Pereira Tercero, R. (2001, Diciembre). Abordaje Sistémico del Duelo. EVNTF. Retrieved 2021, from chrome-extension://oemmnadbldboiebfnladdacbfmadadm/<https://www.avntf-evntf.com/wp-content/uploads/2016/06/Abordaje-Sistemico-del-Duelo.-PsicoObjetivo.R-Pereira.pdf>
- Psicólogos en Madrid EU. (sin fecha). Equipotencialidad. Psicólogos en Madrid EU. Retrieved 2021, from <https://psicologosenmadrid.eu/teoria-general-de-sistemas-de-von-bertalanffy/equipotencialidad/>
- RAE, A. (2020). hacinar | Diccionario de la lengua española. «Diccionario de la lengua española» - Edición del Tricentenario. Recuperado 4 Diciembre 2020, desde <https://dle.rae.es/hacinar>.
- RAE. (2020). confinamiento | Diccionario de la lengua española. «Diccionario de la lengua española» - Edición del Tricentenario. Recuperado 4 Diciembre 2020, desde <https://dle.rae.es/confinamiento>.
- RAE. (2020, Marzo 13). Crisis del COVID-19: apuntes sobre pandemia en la lengua española. Real Academia Española. Retrieved Diciembre 12, 2020, from <https://www.rae.es/noticia/crisis-del-covid-19-apuntes-sobre-pandemia-en-la-lengua-espanola>

- RAE. (n.d.). Duelo. Real Academia Española. Retrieved 01, 2021, from <https://dle.rae.es/duelo#otras>
- Ramírez, T. L. (2005). *Alianza y Cohesión Familiar*. Salud y Familia. Recuperado el 02 de 2021, de chrome-extension://oemmnadbldboiebfnladdacbfmadadm/http://www.cscbiblioteca.com/assets/04.-cohesion-familiar-online.pdf.
- Sabino, C. (1992). *El Proceso de Investigación*. Caracas: Panapo.
- Simon, F. B., Stierlin H., & Wynne, L. C. (1993). *Vocabulario de Terapia Familiar* (Barcelona-España ed.). Gedisa. 84-7432-491-2
- Significados. (2020, Marzo Lunes). *Significado de Sistema*. significados. Retrieved Febrero 25, 2021, from <https://www.significados.com/sistema/>
- Tenzer, R. (Sin fecha). *La Crisis desde la Perspectiva Sistémica*. chrome-extension://oemmnadbldboiebfnladdacbfmadadm/<https://www.bvpspsi.org.uy/local/TextosCompletos/appia/079737211993111-209.pdf>
- Unicef. (2020). Unicef. Obtenido de chrome-extension://oemmnadbldboiebfnladdacbfmadadm/<https://www.unicef.org/argentina/media/8646/file/tapa.pdf>
- Unicef. ¿te suena familiar?. Unicef.cl. Recuperado 5 Diciembre 2020, desde <https://www.unicef.cl/centrodoc/tesuenafamiliar/06%20Construido.pdf>.
- Watzlawick, P., Bavelas, J., Jackson, D., & Rosenblatt, N. (1967). *Teoría de la comunicación humana* (4th ed., pp. 22-23). Herder.
- Zita, A. (2019). Significado de Célula animal. Significados. Retrieved 18 February 2021, from <https://www.significados.com/celula-animal/>.

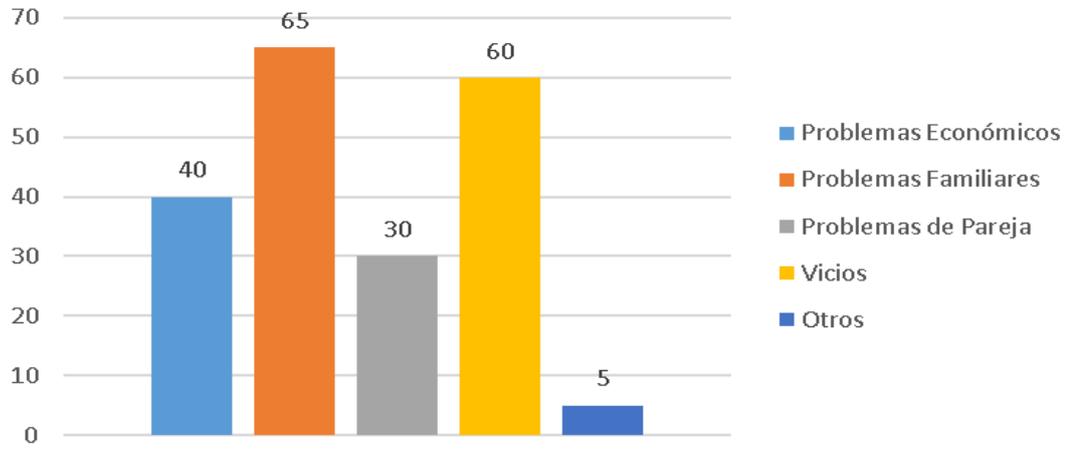
ANEXOS

Anexo 1

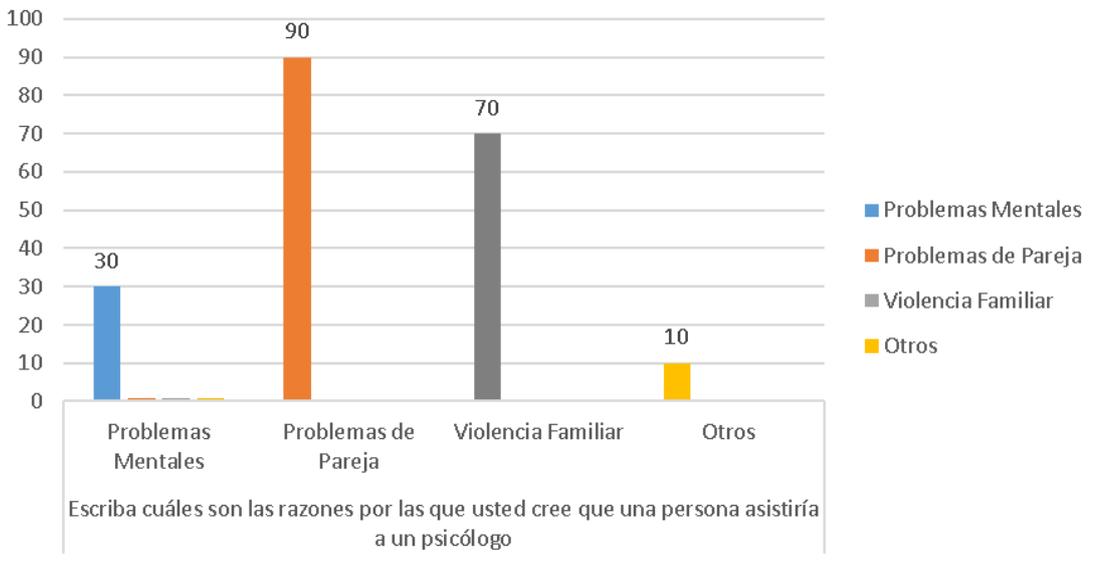
-Encuestas



4. ¿Qué problemática cree usted que se presenta más en este sector?



5. Escriba cuáles son las razones por las que usted cree que una persona asistiría a un psicólogo



Anexo 2

-Campana de promoción y entrega de volantes



FUNDACIÓN
EL CIELO PARA
LOS NIÑOS
- ECUADOR -

CENTRO MISIONERO
MARÍA LEONOR
AGUIAR

NUEVA APERTURA DEPARTAMENTO DE PSICOLOGÍA

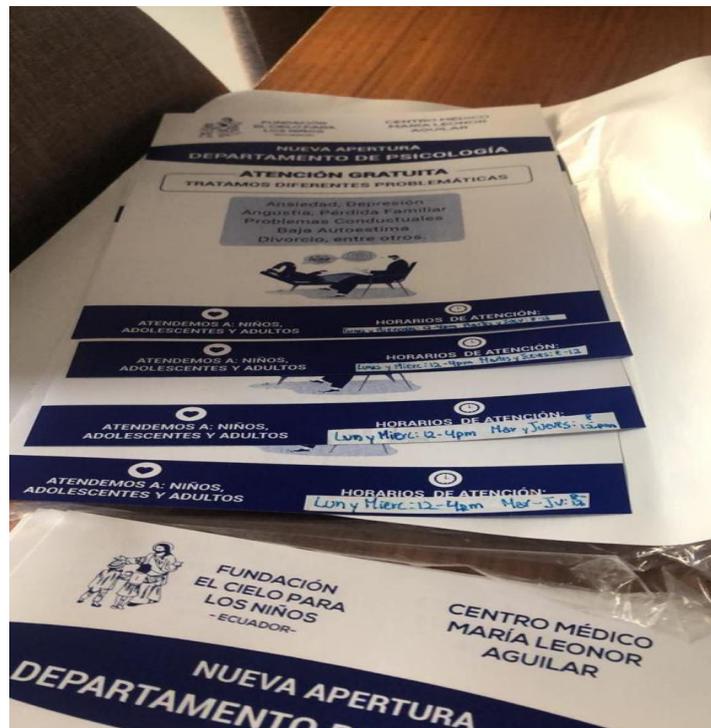
ATENCIÓN GRATUITA
TRATAMOS DIFERENTES PROBLEMÁTICAS

Ansiedad, Depresión
Angustia, Pérdida Familiar
Problemas Conductuales
Baja Autoestima
Divorcio, entre otros.



☎ ATENDEMOS A: NIÑOS,
ADOLESCENTES Y ADULTOS
☎ 098 3097 129 - 096 7961 171

🕒 HORARIOS DE ATENCIÓN:
LUNES Y MIÉRCOLES: 12 - 4 PM
MARTES Y JUEVES: 8 - 12 AM



Anexo 3

-Charlas Informativas



Anexo 4

-Lona informativa en la entrada de la Institución



Anexo 5

-Creación de formato para seguimiento de casos



Centro Médico “María Leonor Aguiar” y
Fundación El cielo para los niños del Ecuador

I. DATOS PERSONALES

No. de historia: _____ Fecha: _____

Nombres: _____

Apellidos: _____

Documento de identidad: CI _____

Edad: _____ Sexo: _____ Estado Civil: _____

Lugar y fecha de nacimiento: _____

Dirección actual: _____

Dirección de la familia: _____

Ciudad: _____

Teléfono: _____

Ha recibido algún tipo de tratamiento psicológico o psiquiátrico:

II. MOTIVO DE CONSULTA:

--
III. APRECIACIÓN DEL PACIENTE

--

IV. HISTORIA DEL PROBLEMA EN RELACIÓN AL SÍNTOMA:

V. RECOMENDACIONES:



DECLARACIÓN Y AUTORIZACIÓN

Nosotros, **Navas Arteaga Marvin Josué**, con C.C: # **1718021064**, y **Palacios Paladines Melanie Brenda**, con C.C: # **0704302488** autores del trabajo de titulación: “**Creación e implementación del departamento de Psicología en el Centro Ambulatorio María Leonor Aguiar para la atención y prevención de las distintas problemáticas que se presentan en las familias del sector los Vergeles, a raíz de la emergencia sanitaria debido al COVID- 19**” previo a la obtención del título de **Licenciatura en Psicología Clínica** en la Universidad Católica de Santiago de Guayaquil.

1.- Declaro tener pleno conocimiento de la obligación que tienen las instituciones de educación superior, de conformidad con el Artículo 144 de la Ley Orgánica de Educación Superior, de entregar a la SENESCYT en formato digital una copia del referido trabajo de titulación para que sea integrado al Sistema Nacional de Información de la Educación Superior del Ecuador para su difusión pública respetando los derechos de autor.

2.- Autorizo a la SENESCYT a tener una copia del referido trabajo de titulación, con el propósito de generar un repositorio que democratice la información, respetando las políticas de propiedad intelectual vigentes.

Guayaquil, **23 de febrero de 2021**

f.  _____

Nombre: **Navas Arteaga Marvin Josué**

C.C: **0704302488**

f.  _____

Nombre: **Palacios Paladines Melanie Brenda**

C.C: **0704302488**



REPOSITORIO NACIONAL EN CIENCIA Y TECNOLOGÍA			
FICHA DE REGISTRO DE TESIS/TRABAJO DE TITULACIÓN			
TEMA Y SUBTEMA:	Creación e implementación del departamento de Psicología en el Centro Ambulatorio María Leonor Aguiar para la atención y prevención de las distintas problemáticas que se presentan en las familias, del sector los Vergeles, a raíz de la emergencia sanitaria debido al COVID- 19		
AUTORES	Navas Arteaga Marvin Josué Palacios Paladines Melanie Brenda		
REVISOR/TUTOR	Psic. Cl. Colmont Martínez Marcia Ivette, Mgs.		
INSTITUCIÓN:	Universidad Católica de Santiago de Guayaquil		
FACULTAD:	Filosofía, Ciencias y Letras de la Educación		
CARRERA:	Psicología Clínica		
TÍTULO OBTENIDO:	Licenciatura en Psicología Clínica		
FECHA DE PUBLICACIÓN:	23 de febrero de 2021	No. PÁGINAS:	75
ÁREAS TEMÁTICAS:	Psicología, familia, terapia sistémica		
PALABRAS CLAVES/ KEYWORDS:	Conflictos familiares, psicología clínica, salud mental, teoría sistémica, terapia familiar, pandemia, covid-19		
RESUMEN/ABSTRACT:	<p>La necesidad de la implementación del departamento de psicología en el centro médico “María Leonor Aguiar” ubicado en el sector de los Vergeles de la ciudad de Guayaquil, ha surgido debido a la gran demanda que existe por parte de los individuos y las familias que habitan en dicha zona, ya que se ha evidenciado la necesidad de un espacio de escucha donde se pueda depositar las diferentes dolencias emocionales que les aquejan. La pandemia ha agudizado los problemas existentes tanto individuales como familiares, dejando como consecuencia crisis familiares y problemas como ansiedad, duelos, pérdidas de trabajo, entre otros. La atención psicológica a las familias fue realizada desde el enfoque sistémico.</p>		
ADJUNTO PDF:	<input checked="" type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO	
CONTACTO CON AUTOR/ES:	Teléfono: +593-983-097-129 +593-96-796-1171	E-mail: marvinna94@gmail.com bpalaciosp26@gmail.com	
CONTACTO CON LA INSTITUCIÓN (COORDINADOR DEL PROCESO UTE)::	Nombre: Martínez Zea Francisco Xavier, Mgs. Teléfono: +593-4-2209210 ext. 1413 - 1419 E-mail: francisco.martinez@cu.ucsg.edu.ec		
SECCIÓN PARA USO DE BIBLIOTECA			
Nº. DE REGISTRO (en base a datos):			
Nº. DE CLASIFICACIÓN:			
DIRECCIÓN URL (tesis en la web):			