



**UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL**

**FACULTAD DE FILOSOFÍA, LETRAS Y CIENCIAS DE LA
EDUCACIÓN**

CARRERA DE PSICOLOGÍA CLÍNICA

TEMA:

**Repercusión del trastorno depresivo de un miembro del
subsistema parental en la manifestación de crisis
paranormativas en el sistema familiar.**

AUTORAS:

Haro De la Pared, Lourdes Isabella

Pérez Cali, Bárbara Denisse

Trabajo de titulación previo a la obtención del título de:

LICENCIADAS EN PSICOLOGÍA CLÍNICA

TUTORA:

Psic. Cl. Colmont Martínez, Marcia Ivette, Mgs.

Guayaquil, Ecuador

7 de septiembre del 2023



UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL

**FACULTAD DE FILOSOFÍA, LETRAS Y CIENCIAS DE LA
EDUCACIÓN**

CARRERA DE PSICOLOGÍA CLÍNICA

CERTIFICACIÓN

Certificamos que el presente trabajo de titulación fue realizado en su totalidad por **Haro De la Pared, Lourdes Isabella y Pérez Cali, Barbara Denisse** como requerimiento para la obtención del título de **Licenciadas en Psicología Clínica**.

TUTORA:

f. _____

Psic. Cl. Colmont Martínez, Marcia Ivette, Mgs.

DIRECTOR DE LA CARRERA

f. _____

Psic. Cl. Estacio Campoverde, Mariana de Lourdes, Mgs.

Guayaquil, 7 de septiembre del 2023



UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL

**FACULTAD DE FILOSOFÍA, LETRAS Y CIENCIAS DE LA
EDUCACIÓN**

CARRERA DE PSICOLOGÍA CLÍNICA

DECLARACIÓN DE RESPONSABILIDAD

Nosotras, **Haro De la Pared, Lourdes Isabella y Pérez Cali,
Barbara Denisse**

DECLARAMOS QUE:

El Trabajo de Titulación: **Repercusión del trastorno depresivo de un miembro del subsistema parental en la manifestación de crisis paranormativas en el sistema familiar**, previo a la obtención del título de **Licenciandas en 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 nuestra total autoría.

En virtud de esta declaración, nos responsabilizamos del contenido, veracidad y alcance del Trabajo de Titulación referido.

Guayaquil, a los 7 días del mes de septiembre del 2023

LAS AUTORAS

f. 

Haro De la Pared, Lourdes Isabella

f. 

Pérez Cali, Bárbara Denisse



UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL

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

AUTORIZACIÓN

Nosotras, **Haro De la Pared, Lourdes Isabella y Pérez Cali, Barbara
Denisse**

Autorizamos a la Universidad Católica de Santiago de Guayaquil a la publicación en la biblioteca de la institución del Trabajo de Titulación: **Repercusión del trastorno depresivo de un miembro del subsistema parental en la manifestación de crisis paranormativas en el sistema familiar**, cuyo contenido, ideas y criterios son de nuestra exclusiva responsabilidad y total autoría.

Guayaquil, a los 7 días del mes de septiembre del 2023

LAS AUTORAS

f. 

Haro De la Pared, Lourdes Isabella

f. 

Pérez Cali, Bárbara Denisse



UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL

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

INFORME DE ANÁLISIS COMPILATIO

	Repercusión del trastorno depresivo de un miembro del subsistema parental en la manifestación de crisis paranormativas en el sistema familiar	< 1% Similitudes	2% Texto entre comillas < 1% similitudes entre comillas
Nombre del documento: lourdes.haro_barbara.perez.docx ID del documento: c52a5ac13faff166f9d701299ec1a8a146bc8dde Tamaño del documento original: 713,22 kB Autores: Lourdes Haro, Barbara Perez	Depositante: Lourdes Haro Fecha de depósito: 29/8/2023 Tipo de carga: url_submission fecha de fin de análisis: 30/8/2023	Número de palabras: 23.081 Número de caracteres: 147.684	

TEMA DEL TRABAJO DE TITULACIÓN: Repercusión del trastorno depresivo de un miembro del subsistema parental en la manifestación de crisis paranormativas en el sistema familiar.

AUTORAS:

Haro De la Pared, Lourdes Isabella ; Pérez Cali, Barbara Denisse

INFORME ELABORADO POR:

f. _____

Guayaquil, a los 7 días del mes de septiembre del 2023



UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL

AGRADECIMIENTO

A mis profesores, cada uno ha aportado de diversas maneras en la realización de este trabajo. Agradezco especialmente a Francisco Martínez por su inspiración a través de sus clases magistrales y por demostrarme siempre que con mucho esfuerzo podré superarme.

A Belén Rodríguez, Melissa Lino, María Fernanda Morales y Axel Vintimilla por hacer mis últimas prácticas preprofesionales las mejores, por la ayuda en la obtención de casos para el presente trabajo y los consejos para un mejor desempeño como persona y como profesional.

Lourdes Isabella Haro De la Pared

Agradezco a mis padres, y hermano, por demostrarme que no estoy sola, por sus consejos, por ser mis admiradores y enseñarme a nunca rendirme.

A Danna y Ahmik, por siempre creer en mí, por su amor, lealtad, y por siempre encontrar las mejores palabras para que nunca dude de lo que soy capaz de lograr. A mis mejores amigas del colegio, quienes una vez más me acompañan en una de mis metas más importantes de vida, gracias por su apoyo incondicional y por siempre impulsarme a ser mejor cada día. A mis mejores amigos del colegio, y demás amigos de la vida por ser leales, atentos, y por sacarme una sonrisa hasta en los peores momentos.

Bárbara Denisse Pérez Cali

Queremos agradecer a nuestro maravilloso grupo de amigos que nos regaló la universidad, no hay duda de que sin ustedes no hubiera sido igual vivir y poder culminar esta maravillosa etapa, gracias por las risas, discusiones, reuniones, y cientos de recuerdos maravillosos que nos llevamos para siempre en nuestros corazones, sin duda no nos pudo tocar un mejor grupo para el recorrido de esta increíble aventura.

A nuestra tutora de tesis Marcia Colmont quien nos guió y apoyó durante este proceso de titulación. Gracias por su paciencia y por ser una increíble profesora y profesional.

Isabella Haro y Bárbara Pérez



UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL

DEDICATORIA

Dedico esta tesis a mis abuelos, Cesar Haro, Adela Rodríguez, Johnny De la Pared y Lourdes Darquea que me han impulsado a completar esta etapa universitaria y proponerme nuevos retos. Gracias por inspirarme y acompañarme durante este largo camino.

A mis amigos Camila, Mikael y Juliana que estuvieron conmigo desde mi etapa en el Nueva Semilla, hemos crecido juntos y me han acompañado durante todo este proceso. Aprecio que sigan presentes en mi vida después de tantos años y que ahora me vean convertirme en Psicóloga Clínica.

A mi compañera de tesis Bárbara Pérez Cali que desde el día uno me demostraste ser una persona increíble. Gracias por acompañarme en este capítulo de mi vida, por vivir juntas nuevas experiencias y cerrar con broche de oro esta etapa universitaria. Estoy muy orgullosa de poder llamarte mi amiga y ahora mi colega.

Lourdes Isabella Haro De la Pared

Quiero dedicar este proyecto de titulación a mi madre Sandra, por su sacrificio y esfuerzo para que yo pueda perseguir mis sueños y metas. Por ser el mejor ejemplo a seguir y motivo para jamás rendirme. A mi padre Richard, por tener la paciencia de llevarme a cada una de mis clases desde el primer día en la universidad hasta el último y por sus consejos que nunca faltaron, a mi hermano Ricardo, quien ha demostrado ser mi mayor fan, dándome siempre ánimos para seguir adelante y nunca rendirme. A mi abuelita Lucía, mi segunda madre, que es el ángel que tengo en el cielo que sé que me acompaña en cada paso que doy.

A mi compañera de tesis, futura colega y amiga Isabella Haro, quien fue un gran apoyo no solamente durante este proyecto sino durante toda la carrera, gracias por la paciencia y maravillosos momentos durante este proceso difícil, es un honor haber comenzado juntas y terminar juntas esta etapa maravillosa de nuestras vidas.

Bárbara Denisse Pérez Cali



UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL

**FACULTAD DE FILOSOFÍA, LETRAS Y CIENCIAS DE LA
EDUCACIÓN**

CARRERA DE PSICOLOGÍA CLÍNICA

TRIBUNAL DE SUSTENTACIÓN

f. _____

DECANO O DIRECTOR DE CARRERA

f. _____

COORDINADOR DEL ÁREA O DOCENTE DE LA CARRERA

f. _____

OPONENTE



UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL

**FACULTAD DE FILOSOFÍA, LETRAS Y CIENCIAS DE LA
EDUCACIÓN**

CARRERA DE PSICOLOGÍA CLÍNICA

CALIFICACIÓN

NOTA: _____

NOTA: _____

ÍNDICE

RESUMEN	XIV
ABSTRACT	XV
INTRODUCCIÓN	2
PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	3
<i>Pregunta General</i>	3
<i>Preguntas específicas</i>	3
OBJETIVOS	3
<i>Objetivo general</i>	3
<i>Objetivos específicos</i>	3
JUSTIFICACIÓN	4
ANTECEDENTES.....	7
CAPÍTULO 1: LA FAMILIA	9
DEFINICIÓN DE FAMILIA	9
FAMILIA COMO SISTEMA	10
CICLO VITAL	14
ESTRUCTURA FAMILIAR	15
LÍMITES.....	16
JERARQUÍAS	20
REGLAS	21
ROLES Y FUNCIONES	22
DINÁMICA FAMILIAR	24
CAPÍTULO 2: TRASTORNO DEPRESIVO	26
DEFINICIÓN	26
CLASIFICACIÓN SEGÚN EL CIE 10.....	28
EPISODIO DEPRESIVO	29
TRASTORNO DEPRESIVO RECURRENTE	30
DEPRESIÓN MAYOR.....	30
CAUSAS Y FACTORES DE RIESGO	31
CAPÍTULO 3: CRISIS PARANORMATIVAS	35

DEFINICIÓN DE CRISIS	35
TIPOS DE CRISIS	36
<i>Normativas o transitorias:</i>	37
<i>Paranormativas o no transitorias</i>	38
CLASIFICACIÓN DE CRISIS PARANORMATIVAS	39
<i>Incremento</i>	39
<i>Desmoralización</i>	40
<i>Desmembramiento</i>	40
<i>Desorganización</i>	40
CAPÍTULO 4: METODOLOGÍA	43
ENFOQUE.....	43
PARADIGMA/MODELO	43
MÉTODO	44
TÉCNICAS DE RECOLECCIÓN	44
CAPÍTULO 5: PRESENTACIÓN Y ANÁLISIS DE RESULTADOS	46
PREGUNTAS PARA LA ENTREVISTA	46
CONCLUSIONES	62
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	65

ÍNDICE DE FIGURAS

FIGURA 1: TIPOS DE LÍMITES SEGÚN SALVADOR MINUCHIN.....	18
--	-----------

ÍNDICE DE TABLAS

TABLA 1: TABLA DE OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES- CASOS	47
TABLA 2: TABLA DE OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES- PSICÓLOGOS.....	47
TABLA 3: PREGUNTA 1	48
TABLA 4: PREGUNTA 2.....	49
TABLA 5: PREGUNTA 3.....	49
TABLA 6: PREGUNTA 4.....	50
TABLA 7: PREGUNTA 5.....	51
TABLA 8: PREGUNTA 6.....	52
TABLA 9: PREGUNTA 7.....	53
TABLA 10: PREGUNTA 1.....	55
TABLA 11: PREGUNTA 2.....	56
TABLA 12: PREGUNTA 3.....	57
TABLA 13: PREGUNTA 4.....	58
TABLA 14: PREGUNTA 5.....	59

RESUMEN

El presente trabajo de titulación tuvo como objetivo analizar la repercusión que tiene el trastorno depresivo de un miembro del subsistema parental, en la manifestación de crisis paranormativas dentro del sistema familiar, mediante el método descriptivo, y revisión bibliográfica, para el conocimiento de la incidencia de este trastorno en el sistema familiar. Esta investigación toma importancia ya que, generalmente, al momento de diagnosticar a un paciente con un trastorno mental, en este caso el trastorno depresivo, se suele dejar de lado al sistema familiar en donde este se desenvuelve y no se toma en cuenta cómo los miembros de la familia pueden verse afectados por dicho diagnóstico. Los síntomas relacionados a la depresión tales como: pérdida de interés en actividades que anteriormente generaban placer, falta de energía, irritabilidad, entre otros, suelen desestabilizar el sistema familiar, generando, crisis paranormativas, las cuales se presentan de forma inesperada y no están relacionadas al ciclo vital de la familia. Para lograr el objetivo de esta investigación se aplicaron entrevistas estructuradas a profesionales en el área de la psicología y a la pareja que convive con la persona diagnosticada con el trastorno depresivo. A partir de los resultados obtenidos se llegó a la conclusión que existen repercusiones negativas en el sistema familiar al presentarse los síntomas y el diagnóstico del miembro del subsistema parental. Al ser una investigación de tipo interpretativo, pretendemos que el usuario utilice la información de esta investigación para comprender de mejor manera las consecuencias de este diagnóstico en el sistema familiar.

Palabras clave: Trastorno Depresivo; Subsistema Parental; Crisis Paranormativas; Sistema Familiar

ABSTRACT

The objective of this titling work was to analyze the repercussion of the depressive disorder of a member of the parental subsystem, in the manifestation of paranormative crises within the family system, through the descriptive method and bibliographic review, for the knowledge of the incidence of this disorder in the family system. This research is important since, generally, when diagnosing a patient with a mental disorder, in this case a depressive disorder, the family system, in which it develops, is usually left aside and it is not taken into account how the family members may be affected by such a diagnosis. The symptoms related to depression such as: loss of interest in activities that previously generated pleasure, lack of energy, irritability, among others, tend to destabilize the family system, generating paranormative crises, which occur unexpectedly and are not related to the life cycle of the family. To achieve the objective of this research, structured interviews were applied to professionals in the area of psychology and to the partner who lives with the person diagnosed with the depressive disorder. From the results obtained, it was concluded that there are negative repercussions in the family system when presenting the symptoms and the diagnosis of the member of the parental subsystem. As it is an interpretative type of research, we hope that the user uses the information from this research to better understand the consequences of this diagnosis in the family system.

Palabras clave: Depressive Disorder; Parental Subsystem; Paranormative Crises; Family System

INTRODUCCIÓN

La presente investigación tratará acerca de la repercusión que tiene el trastorno depresivo de un miembro del subsistema parental en la manifestación de crisis paranormativas en el sistema familiar. A partir de este trabajo planteamos la importancia y el reconocimiento que se le debe de dar a los familiares de un paciente diagnosticado con una enfermedad mental. Se explicará acerca de la familia, los subsistemas y sistemas, el trastorno depresivo y sus clasificaciones a partir de manuales como el CIE-10, se mencionan los tipos de crisis como lo es la crisis paranormativa ejemplificando cada tema, posterior a esto se detalla la metodología implementada en este trabajo y para finalizar, la presentación del análisis de resultados junto con la conclusión.

La investigación guarda correspondencia con el dominio 5: “*Educación, comunicación, arte y subjetividad*”, debido a que, dentro del grupo de investigación de este, se encuentra el área de psicología. Por otro lado, se puede mencionar que en este dominio se refiere acerca de un concepto articulador que se convierte en eje configurador de los sistemas conceptuales de las disciplinas científicas que están involucradas en su objeto de estudio y es la subjetividad. Dentro de este dominio se explica que la psicología presenta diversidad de enfoques, la posición del sujeto, la conducta de estos y entre otros, los cuales son elementos reflejados en el presente trabajo de titulación.

Con respecto al eje del Plan de Creación de Oportunidades, guarda correspondencia con el eje social, debido a que en este se habla acerca de que se debe garantizar a la salud integral, que debe ser inclusiva y de calidad. Dentro de la salud integral se encuentra la salud mental, y en esta investigación se trabajará con las crisis paranormativas que se presentan dentro de las familias, frente al diagnóstico de un trastorno, la cual podemos asociar con la salud mental de los miembros del sistema familiar. Por estos motivos también podemos mencionar que el objetivo del Plan de Desarrollo

Sostenible, que guarda correspondencia es el de Salud y Bienestar, el cual busca promover la salud mental y el bienestar.

Planteamiento del Problema

El objeto de estudio de esta investigación es brindar el reconocimiento que merecen los miembros del sistema familiar de una persona diagnosticada con trastorno depresivo. Explicar acerca del lugar que ocupa el subsistema parental en el desarrollo de una crisis paranormativa a raíz del diagnóstico presentado. Ante esta problemática, se va a ejemplificar a través de casos, los diversos problemas que se presentan en el subsistema parental y cómo estos les afectan de diversas maneras, generando incertidumbre y confusión por el poco conocimiento de lo que se trata el trastorno e incluso causando desequilibrio en la dinámica familiar.

Pregunta General

¿Cómo repercute el trastorno depresivo de un miembro del subsistema parental en la manifestación de crisis paranormativas en el sistema familiar?

Preguntas específicas

¿Qué es la familia como sistema y cuáles son sus subsistemas?

¿Cómo se definen las crisis paranormativas?

¿Qué es el trastorno depresivo?

Objetivos

Objetivo general

Analizar la repercusión del trastorno depresivo de un miembro del subsistema parental en la manifestación de crisis paranormativas en el sistema familiar, mediante el método descriptivo y revisión bibliográfica, para el conocimiento de la incidencia de este trastorno en el sistema familiar.

Objetivos específicos

- Explicar la definición de la familia y los subsistemas que la conforman, por medio de fuentes bibliográficas.

- Definir el trastorno depresivo por medio de fuentes bibliográficas, tales como el CIE-10.
- Describir el concepto de las crisis paranormativas dentro de la familia, por medio de fuentes bibliográficas.
- Recopilar información a través de entrevistas estructuradas, realizadas a profesionales y a miembros del subsistema parental.

Justificación

La investigación se considera necesaria para dar a conocer ese lado que nadie ve cuando un paciente es diagnosticado con un trastorno. Esta investigación se enfoca en un miembro del subsistema parental diagnosticado con trastorno depresivo. Por lo general se suele enfocar la mirada únicamente en el paciente, descuidando el lugar que ocupa su familia o su entorno. Es innegable que el paciente debe de recibir atención, cuidado y su respectivo tratamiento para sobrellevar la depresión, sin embargo, no es el único individuo que necesita ser escuchado y reconocido. El sistema familiar del paciente deberá lidiar con los síntomas de este, deberá tener el mejor cuidado con el individuo y además intentar entender los síntomas de su trastorno y cómo este influye en su día a día. Durante las prácticas preprofesionales, se ha podido observar como un diagnóstico de este tipo puede llegar afectar al resto de familiares, pero estos no suelen recibir acompañamiento ni terapia, porque les hacen creer que la persona diagnosticada es la única que necesita atención, generando así varias situaciones conflictivas en la dinámica familiar, y es por este que se escogió este tema para el presente trabajo.

Existen muchos individuos dentro de la sociedad en la que actualmente vivimos que no tienen las herramientas necesarias para reconocer la importancia de la salud mental. Es común que mucha gente actualmente haya vivido toda su vida con un trastorno sin ser diagnosticado como tal, sin recibir la ayuda que necesitan y siendo menospreciados por no ser igual al resto. Se suelen ignorar los síntomas que en muchos hogares se presentan en hijos, padres o familiares en general por la ignorancia. Existen casos de personas que si se sienten tristes o abrumados buscan del alcohol o de las drogas para

aliviar sus problemas, son escasos los casos en los que buscan ayuda psicológica para superar sus problemas. En el caso de las parejas se generan problemas entre ellos que llegan a romper la relación sin intentar buscar una solución o una guía. Es por esto que nuestra investigación es de carácter general, escrita para cualquier persona con aspiración a aprender más acerca de cómo se manifiestan los síntomas de un trastorno en este caso hablando específicamente del trastorno depresivo. Contribuimos a la sociedad de manera en que reconocemos la repercusión que puede tener el resto de la familia a raíz de los síntomas presentados por un trastorno. Comprendemos la incidencia de crisis paranormativas dentro del hogar y del sistema familiar. Finalmente se espera que a partir de esta investigación se pueda guiar y motivar a futuras investigaciones acerca de la repercusión en la familia y no únicamente en el paciente, ni en los adolescentes.

Al momento de realizar este trabajo pudimos comprobar que existen muchas investigaciones acerca de los trastornos diagnosticados en jóvenes y adolescentes. Exponiendo el punto de vista del adolescente y cómo experimentaba este trastorno. No se tomaba en cuenta la magnitud en la que este trastorno afectaba a sus padres y de la misma manera existían muy pocas investigaciones acerca de un trastorno o enfermedad mental presentada en uno de los padres o en una pareja. Es por esto por lo que decidimos proponer otra mirada de lo que desencadena un trastorno específicamente, el trastorno depresivo.

La metodología que se utiliza es el enfoque cualitativo, debido a que este no trata de una investigación objetiva y este enfoque ayuda a obtener un punto de vista sobre el comportamiento y la percepción de las personas sobre un tema en específico, esto es lo que se busca realizar en esta investigación. Las técnicas de recolección de información que se utilizan son las entrevistas estructuradas, las cuales fueron realizadas previamente a la siguiente población: parejas de pacientes diagnosticados con trastorno depresivo y psicólogos clínicos.

La presente investigación cuenta con 5 capítulos, el capítulo uno desarrolla acerca de la familia, el capítulo dos acerca del trastorno depresivo, el capítulo tres acerca de las crisis paranormativas, el capítulo cuatro acerca de la metodología y finalmente el capítulo cinco agrupa la presentación y análisis de resultados junto con la conclusión.

El primer capítulo se busca comprender mejor el concepto de familia ya que es en verdad es muy amplio y abarca varios elementos es por eso que en este capítulo se habla acerca de la definición de la familia, el sistema familiar, el ciclo vital familiar, la estructura, los límites, las jerarquías, los roles y funciones y se concluye con el apartado de dinámica familiar. En el segundo capítulo se explica brevemente acerca del trastorno depresivo, su definición y clasificación según los manuales CIE- 10 y DSM-5 terminando con las causas y factores de riesgo en el caso de una persona depresiva. En el tercer capítulo acerca de las crisis paranormativas, se comienza explicando la definición de crisis, seguido de los tipos y finalmente clasificación de las crisis. En el capítulo de metodología se expone el proceso que se realizó para la obtención de los casos y sus respectivos resultados y, para terminar, en el último capítulo se exponen y analizan los resultados de la investigación y se concluye el proyecto de titulación.

ANTECEDENTES

Mendoza y Restrepo (2022), en su investigación titulada: “Depresión en padres de familia y estado de ánimo de sus hijos-estudiantes”, hablan sobre la depresión que es un trastorno que afecta no solo a la persona que lo padece directamente sino también al círculo social en el que se desenvuelve. Esto parece ser especialmente verdad para la descendencia directa adolescente que depende en gran medida del bienestar de los padres para formar la propia personalidad y concepción del mundo, lo cual determina su desempeño general. Se confirmó la veracidad de la misma, y al mismo tiempo se obtuvo evidencia preliminar de que la depresión de los padres tiene mayores afectaciones negativas en el estado de ánimo de las hijas que sobre los hijos.

Palacios, Galarza y Vásquez (2020) en su estudio titulado “Dominios culturales relacionados con la depresión en adultos” describen que existen diferentes dominios culturales de la población adulta en relación con el trastorno depresivo y como este estudio posibilita la creación de programas dirigidos a promocionar la salud y prevenir la enfermedad. De esta manera se podrá facilitar la práctica clínica con respecto al contexto social en el que se desarrolla y teniendo en cuenta también la cultura en relación a los objetos de estudio.

Calle y Moreta (2021) en su investigación “Caracterización de la resiliencia familiar desde el enfoque sistémico” explica como la resiliencia familiar se dirige a mantener la estabilidad familiar mediante características como comunicación asertiva, cooperación, optimismo, redes de apoyo, motivación y congruencia para así fortalecer destrezas y habilidades en el grupo familiar.

Suyón (2020), en su investigación: “Depresión en padres de familia de una Institución Educativa, Chiclayo, 2020” tiene como objetivo describir la depresión en los padres de familia en la Institución Educativa Particular Innova College, de la ciudad de Chiclayo, 2020. El tipo de estudio fue observacional,

prospectivo, transversal y descriptivo. El nivel de investigación fue descriptivo y el diseño de la investigación fue epidemiológico, porque se estudió la depresión en los padres de familia de la Institución Educativa Innova College, es decir su frecuencia o su distribución en la población. El universo fueron todos los padres de familia de estudiantes del nivel primario, y no se contó con un marco muestral conocido, N= desconocido. El muestreo fue no probabilístico, de tipo por conveniencia, pues solo se evaluó a los que contestaron el cuestionario online y contestaron por la misma vía. Llegando a obtener una muestra de n= 42. El instrumento usado fue el Cuestionario sobre la salud del paciente – 9 (PHQ- 9). El resultado del estudio fue que la depresión en los padres de familia de la Institución Educativa Particular Innova Collage en la mayoría (50%) es depresión leve.

Lovo (2020) en su artículo de: “Crisis familiares paranormativas” explica sobre: La familia que es una organización dinámica que sufre múltiples cambios en su existencia; con subsecuentes alteraciones de su dinámica que desembocan en crisis. Estas crisis se han clasificado en dos grandes categorías normativas a las que se espera ocurran y paranormativas a las situaciones accidentales que pueden formar parte del ciclo vital familiar. Los eventos que no se prevé ocurran pueden ser por desmembramiento, adición, desorganización y desmoralización de la familia; se ha agregado una nueva categoría de crisis mixtas para aquella combinación de escenarios que no pueden ser clasificados en los otros grupos. El mundo moderno con sus caóticas realidades engendra nuevas crisis paranormativas que el medico puede y debe conocer para una mejor intervención en las familias.

CAPÍTULO 1

La familia

Definición de familia

Existen varias definiciones con respecto a la familia, algunos autores u organismos pueden definir a la familia como una unidad, un sistema, un elemento, entre otras, a continuación, se mencionan algunos de estos conceptos en base a distintos autores. La Organización Mundial de la Salud (OMS, 2003) define la familia: “La familia es la unidad básica de la organización social más accesible para llevar a la práctica las intervenciones preventivas, de promoción y terapéuticas.” (p.1). Esta definición según la OMS ubica a la familia como una unidad, como un conjunto de interacciones entre sí. Esta definición engloba a la familia como un organismo preventivo y que cumple con la responsabilidad de ubicar un espacio de terapia para sus miembros. La OMS ubica las intervenciones terapéuticas en su definición de familia, ubicando a ésta como un ente que permite efectuar una terapia para sus miembros en caso de que sus miembros lo necesiten.

Desde una perspectiva jurídica, según la Declaración Universal de los Derechos Humanos (ONU, 1948. Artículo 16.3) “La familia es el elemento natural y fundamental de la sociedad y tiene derecho a la protección de la sociedad y del Estado”. La ONU define a la familia desde la legalidad y la equidad. Esta definición se basa en la responsabilidad que tiene el estado del cumplimiento de sus derechos como un elemento fundamental de la sociedad.

La definición de familia por Arias (2012) afirma que: “una familia es como un sistema vivo, un organismo que se desarrolla en el cumplimiento de sus funciones socializadoras, educativas, alimentarias y recreativas” (p.33).

A partir de esta definición se agrega el cumplimiento de funciones básicas dentro de este organismo. Basándonos en autores sistémicos previamente mencionados comprendemos que la familia es una agrupación de personas las cuales están en constante interacción, cumplen con una organización,

están reguladas por normas y funciones asignadas a cada miembro para desempeñarse dentro de su sistema y con la comunidad en donde se desarrollan. Con respecto a esta definición de la familia, se refiere como un sistema responsable de cumplir funciones básicas para una vida en armonía.

El término familia puede variar dependiendo del autor, la corriente por la cual se enfoque, cultura, etc. Para concluir, no existe una definición puntual acerca de que es la familia, esta definición va a variar en relación a creencias, doctrinas y percepciones de cada persona, sin embargo, algo que casi todas las definiciones tienen en común es que la familia a partir de cualquier término empleado es considerada un sistema, un conjunto o unidad.

Familia como sistema

La familia como sistema no se basa en la personalidad de los que conforman esta organización sino en la integridad y en el conjunto de interacciones. A partir de los estudios del enfoque sistémico, Espinal et al. (2004) afirman que la familia como sistema es “como un grupo con una identidad propia y como escenario en el que tienen lugar un amplio entramado de relaciones” (p.3). Es decir, independientemente de la personalidad de cada individuo que conforme este sistema, la familia es considerada como una totalidad, una agrupación de diferentes caracteres de los individuos que la conforman. Nos basamos en el concepto de la familia como sistema teniendo en cuenta cuál es el aporte de cada miembro dentro de esta interacción familiar.

Esta concepción de la familia como sistema, aporta mucho en relación con la causalidad de los problemas familiares, los cuales tradicionalmente se han visto de una manera lineal (causa-efecto) lo cual es un enfoque erróneo, pues en una familia no hay un "culpable", sino que los problemas y síntomas son debidos precisamente a deficiencias en la interacción familiar, a la disfuncionalidad de la familia como sistema. (Herrera, 1997)

En términos de funcionamiento o funcionalidad, los problemas familiares no deben ser percibidos de manera lineal, sino circular. Es decir que cuando existe un problema dentro de la familia, no es preciso ubicar a un causante, sino percatarse y discernir acerca de que los problemas son resueltos en conjunto como un grupo de identidad propia. Es de tal manera en que una familia se reconoce como sistema, independientemente de sus subsistemas familiares, sino de la plasticidad que pueden presentar sus miembros al momento de solucionar un problema, recibir un *feedback* si es necesario y posteriormente evitar situaciones estresantes que afectan la dinámica familiar.

El sistema familiar está conformado de subsistemas. Es de esta manera que el sistema familiar desempeña sus funciones. Los integrantes que conforman una familia son subsistemas dentro de la misma. Entre miembros existen diferentes subsistemas y funciones de cada uno (Minuchin, 2004).

La familia debe responder a cambios internos y externos, debe ser capaz de transformarse de modo tal que le permita encarar nuevas circunstancias sin perder la continuidad que proporciona un marco de referencia a sus miembros. (Minuchin, 2004). Como mencionamos anteriormente, se trata acerca de la plasticidad que puede presentar la familia en cuanto a una alteración de la normalidad dentro de esta.

Existen diferentes definiciones de los subsistemas familiares dependiendo de los autores. Bronfenbrenner propone un modelo ecológico, que se concibe como una disposición seriada de estructuras concéntricas inclusivas, en la cual cada una de las estructuras se encuentra inmersa en la siguiente. Según el artículo: *El enfoque sistémico* de los autores: Espinal et al., 2006, se expondrán algunas ideas acerca de los subsistemas familiares.

Los autores explican sobre la diferenciación de tres subsistemas familiares, el microsistema, mesosistema y macrosistema familiar. El microsistema es la familia, según el autor es el subsistema más importante ya que esta configura la vida de una persona durante muchos años. Las relaciones internas del

microsistema reciben la influencia del exterior, aunque no se participe de manera directa y activamente en ellas; no obstante, delimitan lo que tiene lugar en el ambiente más próximo, esto es el exosistema. El mesosistema es el conjunto de sistemas con los que la familia guarda relación y con los que mantiene intercambios directos, por ejemplo, la escuela. Este mesosistema es importante y necesario ya que en él se encuentran las interacciones sociales que tanto los padres como los niños necesitan, sin este sistema podrían existir problemas dentro de la familia y situaciones estresantes. El mesosistema puede ser en ciertos casos negativo para los integrantes de la familia, es en este mesosistema que puede existir deterioro para los adolescentes en el caso de la delincuencia o incluso para los adultos en el caso de las adicciones o drogas. Finalmente, en el macrosistema, entendido como el conjunto de valores culturales, ideologías, creencias y políticas, da forma a la organización de las instituciones sociales (p. 2-3).

Haciendo referencia a otro autor, explica que los subsistemas familiares pueden estar divididos entre marido-mujer o madre-hijo. Los subsistemas pueden ser formados por generación, sexo, interés o función (Minuchin, 2004). Para este autor, los individuos dentro del sistema familiar forman subsistemas en los que cada uno posee diferentes niveles de poder y diferentes habilidades dependiendo de su posición. Un hombre puede ser un hijo, sobrino, hermano mayor, hermano menor, esposo, padre, y así sucesivamente. (Minuchi, 2004). En estos subsistemas están presentes diferentes relaciones complementarias, es decir, los integrantes dentro de una familia deben acomodarse y recibir reciprocidad de estas relaciones. En el subsistema padre-hijo, el niño o niña debe tomar la posición de hijo frente a su padre, brindarle autoridad y ceder el poder, pero cuando este padre tenga que interactuar con su hermano mayor o con su mismo padre es ahí cuando él refiere esta autoridad y cede su poder a un superior.

Las teorías acerca de los subsistemas familiares pueden variar en relación a la complicidad y especificidad que emplean los autores. Entre estos dos autores hacemos la comparación de que existe una teoría más general y

global acerca de los subsistemas y otra más arraigada al concepto de la familia. Sin embargo, ambos autores tienen puntos válidos sobre los subsistemas.

Minuchin en su libro *Familia y terapia familiar* explica acerca del subsistema conyugal, el subsistema parental, el subsistema fraterno y el subsistema filial. El subsistema conyugal, así como su nombre lo indica, se refiere a la unión de dos adultos de diferente sexo con el propósito de construir una familia, son dos personas en función de pareja. En este subsistema existen diferentes responsabilidades distribuidas entre la pareja, mientras estas responsabilidades se cumplan dentro del subsistema conyugal esto resultará en un buen funcionamiento del sistema. Minuchin (2004) afirma que: "Tanto el esposo como la esposa deben ceder parte de su individualidad para lograr un sentido de pertenencia"(p. 98). En este subsistema deben existir límites, esta unión debe sentirse como un refugio en donde la pareja pueda ser vulnerable emocionalmente y proporcionar un apoyo mutuo.

El subsistema parental es la pareja en función de padres, se conforma por el subsistema conyugal con la adición del primer hijo. Sin embargo, el subsistema conyugal debe tener funciones diferenciadas, es decir, la pareja puede desempeñar tareas con el hijo sin dejar de lado el apoyo mutuo que caracteriza al subsistema conyugal. En algunas familias, así como se explicaba en las etapas del ciclo vital, pueden llegar a tener problemas a raíz de la llegada del primer hijo. Cuando el hijo empieza a crecer y desarrollarse, es normal que tenga contacto con agentes externos. El niño empieza a socializar y relacionarse con compañeros en la escuela y socializantes extrafamiliares. Estas situaciones pueden generar agentes estresores que pueden afectar la estabilidad emocional del niño, es en este momento que los padres deben posicionarse como un sistema de apoyo para el niño. Cuando los niños crecen y pasan por la adolescencia empiezan los conflictos por los límites que los padres estaban acostumbrados a poner. Es en este momento que los padres ceden en los límites impuestos sobre los adolescentes. Esta

división del subsistema parental presenta características similares a la segunda y tercera etapa del ciclo vital mencionada por Arias.

El subsistema fraterno hace referencia a una etapa en la que los niños empiezan a experimentar relaciones con sus iguales, estos pueden ser con sus hermanos en el caso de que tengan o personas externas. Es en este contexto que los niños empiezan a experimentar un reconocimiento por sus habilidades. Se crean amigos y aliados que conforman este subsistema. En este subsistema también deben existir límites sobre la privacidad de los hijos y su círculo de amigos o personas que conforman este subsistema. Puede existir el caso de un niño aislado que tenga problemas para relacionarse con el ámbito extrafamiliar, si este caso asiste a terapia, es cuando el psicólogo deberá hacer de puente entre el niño y el mundo extrafamiliar.

El subsistema filial está constituido por los hijos. Este subsistema hace referencia a los hijos con la ausencia de hermanos y únicamente en su posición como hijos. Los niños sin hermanos desarrollan pautas precoces de acomodación al mundo adulto. Al mismo tiempo, pueden mostrar dificultades para el desarrollo de la autonomía y la capacidad de compartir, cooperar y competir con otros (Minuchin, 2004)

Ciclo vital

Existen diferentes autores que puntualizan un término utilizado en la teoría sistémica. Este término reconocido como ciclo vital proviene primero desde la sociología y se hace referencia, como lo explica su nombre, a todos los ciclos o etapas por los que pasa una persona durante su vida.

Ciertos autores explican las etapas del ciclo vital desde el nacimiento hasta la muerte. Arias (2012) afirma que estas etapas vienen determinadas por cada cultura, que define los roles y tareas propias de cada etapa. Se distinguen cuatro etapas básicas:

1. Formación de la pareja: Todo sistema familiar surge como una unidad conyugal vital, en la que se conjuga la aportación de cada uno de los miembros de la pareja con las presiones e influencias que ejercerán tanto las respectivas familias de origen como el entorno sociocultural en que se van a desarrollar (Ríos, 2003, como se citó en Arias, 2012).
2. Familia con hijos pequeños: En esta etapa del ciclo la familia crece con el recibimiento del primer hijo. Es un suceso normal que este nacimiento desestabilice a la familia. Es necesario que se establezca un nuevo orden cumpliendo roles y funciones definidas. Existe negociación con las responsabilidades distribuidas del bebe.
3. Familia con hijos adolescentes: Cuando los hijos crecen y pasan por la adolescencia. En esta etapa los hijos siguen desarrollándose y creciendo. Es importante que en esta etapa a los hijos se les otorgue mayor libertad de la misma manera en la que aumentan sus responsabilidades.
4. Familia con hijos adultos: Esta etapa hace referencia a cuando los hijos ya son adultos y se van de la casa. Es normal que en ciertos casos los padres no sepan cómo enfrentar la ausencia de los hijos, sin embargo, se puede crear un lazo de confianza y comunicación entre ellos.

Estructura familiar

Según Minuchin (2004) la estructura familiar se define como: “el conjunto invisible de demandas funcionales que organizan los modos en que interactúan los miembros de una familia” (p.86). Es decir, por medio de este conjunto se puede llegar a definir de qué manera van a interactuar los miembros de una familia, debido a que está conformado por relaciones y demandas funcionales, que están presentes entre los miembros de una familia. Una familia es un sistema que actúa mediante pautas transaccionales, estas pautas se refieren a la forma de actuar o reaccionar, que se reflejan en dicho sistema y detallan la manera, el cuándo y él con quien relacionarse, fortaleciendo progresivamente el procedimiento y evidenciando cualquier cambio que sea empleado por el sistema familiar.

Minuchin (2004) afirma que las pautas permanecen en relación con una acomodación mutua y con una eficacia funcional (p.87). Estas siempre están de manera inconsciente en el sistema familiar, presentadas en la resolución de problemas. Es más, podríamos pensarlas como una respuesta a conservar un estado del sistema familiar favorable, un estado de supervivencia inconsciente duradero.

Las transacciones repetidas fijan pautas que refuerzan el sistema. Por ejemplo: cuando una madre le pide a su hijo que realice una actividad y él obedece, esa interacción entre ellos define quien es ella en relación con él y quien es él en relación con ella, en ese contexto y en esa situación.

Por otro lado, también se puede mencionar que la estructura familiar se puede identificar como un proceso de conservación y de constante transformación, esto significa que pueden ir surgiendo varios cambios a lo largo de la vida, y estos pueden tener larga duración o poca duración dentro de la familia. Este proceso de conservación y transformación refleja un desarrollo que se moviliza por medio de un cierto número de etapas que exigen una reestructuración (ciclo vital de la familia).

Esta reestructuración dará como resultado el logro de cambios y adaptaciones frente a las distintas situaciones que se pueden presentar, y así mismo se puede mantener su coherencia e identidad, y su estructura en los límites que permiten continuar existiendo y una continuidad por medio del tiempo y el espacio.

Límites

Para poder comprender de mejor manera la función e importancia de los límites dentro de una familia, primero se debe definir qué son los límites. Este concepto se origina del *latín limes*, que significa “borde”, y se suele utilizar para indicar el fin de algo, tiene distintos significados y esto depende

al contexto en el será utilizado. Por ejemplo, en el ámbito de las relaciones humanas se puede definir los límites como guías que enseñan distintos caminos para poder desarrollarse o actuar de manera adecuada ante el contexto que se les presente.

Con esta breve introducción acerca de la definición de límites, se puede explicar la función de los límites dentro de una familia.

Minuchin (2004) expresa:

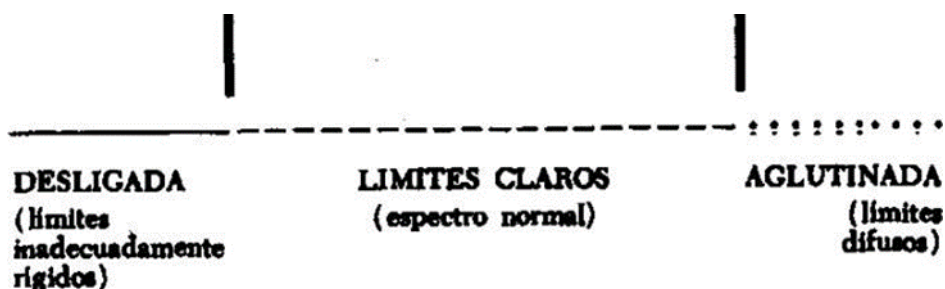
La función de los límites reside en proteger la diferenciación del sistema. Todo subsistema familiar posee funciones específicas y plantea demandas específicas a sus miembros, y el desarrollo de las habilidades interpersonales que se logra en ese subsistema, es afirmado en la libertad de los subsistemas de la interferencia por parte de otros subsistemas (p.89).

Para que la familia pueda tener un funcionamiento de manera adecuada, los límites deben estar claros. Deben ser explicados con mucha precisión para que así los miembros de cada subsistema logren desarrollar correctamente sus funciones sin ningún tipo de interrupción o interferencias indebidas, pero a su vez mantener el contacto entre los miembros del subsistema y los otros. La formación de subsistemas organizados en base de las funciones familiares no es relevante como la claridad de los límites de su estructura. En el interior de una familia la claridad de los límites toma una función muy significativa debido que estos establecen un factor útil para la evaluación de su funcionamiento.

Según Salvador Minuchin, creador de la terapia familiar estructural, existen 3 tipos de límites, los cuales determinarán cómo funciona cada familia y que tipo de relación tienen. Estos límites son: claros, rígidos y difusos.

Figura 1

Tipos de límites según Salvador Minuchin



Nota. Adaptado de *Familias y Terapia familiar* (p. 90), por S. Minuchin 2004, Gedisa Editorial.

Límites claros: Una gran parte de las familias forman parte del espectro normal, son denominadas familias funcionales. Los límites claros posibilitan la interacción afectiva entre los miembros del sistema familiar, así mismo se puede decir que es un ambiente saludable porque se respetan los espacios y las funciones de cada miembro en el día a día. Dentro de estas familias los miembros suelen sentirse cómodos y en confianza al momento de compartir alguna opinión, pensamiento o incluso al expresar sus sentimientos, no piensan en que serán juzgados o rechazados. Para ellos es de suma importancia el tiempo en familia, pero así mismo se respeta el espacio de cada uno, permiten la comunicación y el intercambio interno.

Límites Difusos: Estos límites se pueden identificar dentro de las familias aglutinadas. Los límites difusos, harán que, dentro de la familia, exista una confusión de roles, se sentirá una exagerada sensación de pertenencia a la familia y se verá afectada la autonomía personal, es decir que habrá dificultad para que los miembros decidan y lleven a cabo actividades que se presentan en su día a día. Como otra consecuencia dentro de estas familias, es que se pueden llegar a sobrecargar y esto los llevará a tener una falta de recursos para adaptarse bajo circunstancias de estrés.

Límites rígidos: Este tipo de límites corresponden a las familias desligadas. Las consecuencias de este tipo de límites son que los miembros suelen estar distanciados entre sí, su interacción es muy aislada, y resalta la individualidad sobre la familia. Por este motivo, en este tipo de familias se ve muy afectada la comunicación entre los subsistemas y así mismos inconvenientes con la expresión emocional, ya que a los miembros les resulta difícil o incómodo. Se pierde el sentido de pertenencia al grupo familiar.

A pesar de que se mencionan los tipos de límites con sus respectivos tipos de familia, se debe reconocer que no solo puede existir un tipo de límite en la familia, es decir que se puede identificar distintos límites en los subsistemas. Por ejemplo, es posible que el subsistema parental (madre-hijo) se incline hacia el aglutinamiento frente a los hijos menores, mientras que el padre muestra una relación distinta con los hijos mayores. Padre-hijo puede tender hacia el desligamiento a medida que los niños crecen y, finalmente, comienzan a separarse de la familia.

Los límites difusos y rígidos pueden provocar diferencias entre los miembros de la familia cuando se ponen en marcha mecanismos adaptativos. La familia aglutinada reacciona a cualquier variación relacionada con lo habitual, con una excesiva rapidez e intensidad. Por otro lado, la familia desligada suele no responder cuando es necesario.

Minuchin (2004):

A menudo, un terapeuta opera como un delineador de límites, que clarifica los límites difusos y abre los límites excesivamente rígidos. Su evaluación de los subsistemas familiares y del funcionamiento de los límites proporciona un rápido cuadro diagnóstico de la familia en función del cual orienta sus intervenciones terapéuticas (p.98).

Los límites son elementos claves que conforman a la familia, ya que gracias a ellos se podrá determinar la relación que existe entre los subsistemas y fijar los alcances de un subsistema frente a otro. En varios casos es muy

complicado el manejo de los límites con respecto a cada subsistema, pero si se logra trabajar de forma correcta, va a dar como consecuencia buenos resultados en la integración familiar.

Jerarquías

Según Garibay (2013):

En toda organización hay una jerarquía, en el sentido de que ciertas personas poseen más poder y responsabilidad que otras para tomar decisiones. Esta noción no sólo comprende los niveles de poder que cada miembro de la familia posee, ni las responsabilidades que asumen y las decisiones que toman, sino también el ofrecimiento de ayuda, protección, consuelo y cuidado a los demás, es decir, no sólo el poder en cuanto a control o decisión sino también el poder en cuanto a ayuda (p.43).

La jerarquía dentro de la familia se refiere a las posiciones que le corresponden a los distintos miembros de la familia, se trata de la repartición del poder y resalta al miembro con mayor poder en la familia, el que se hace obedecer y logra tener el control sobre los demás. En la jerarquía se ve marcada la dependencia o inferioridad de un miembro con respecto a otro. Es sumamente relevante que la autoridad quede bien determinada en cada contexto familiar.

Es fundamental reconocer, respetar y aceptar el lugar que ocupa cada miembro en la familia. Por lo general se puede identificar las posiciones que cada uno tiene en la jerarquía dependiendo el orden en el que llegaron a la familia, ya que los que llegan primero suelen tener prioridad sobre los que se integran después. Por ejemplo: Siempre tenemos que tener en cuenta que en la parte superior estarán ubicados los padres, y si alguien llega después a tratar de ocupar ese lugar superior, o se cambia con uno de los que se encuentra arriba, afecta a esta jerarquía y el sistema se desequilibra. Por esta razón, es necesario que cada uno de sus miembros ocupe la posición que le corresponde. De esta manera es posible mantener el equilibrio emocional y el

crecimiento personal individual de todos y cada uno de sus miembros y la salud del sistema familiar en su conjunto.

Reglas

Según Jackson (1977) como se citó en Garibay (2013) las reglas, "son acuerdos de relación que prescriben y limitan las conductas de los individuos en una amplia variedad de esferas de contenido, organizando su interacción en un sistema razonablemente estable". Las reglas familiares, son las que ayudan a establecer una regulación de las conductas, las reacciones y las interacciones, por consiguiente, son las que se encargan de que se desarrollen las pautas y la estructura.

Las reglas se consideran parte importante de la retroalimentación negativa, y también se identifican como los principios reguladores de la vida de cada familia, y la disfunción surge en el momento que las reglas se convierten ambiguas, es decir que manifiestan poca seguridad o firmeza, y como consecuencia se obtiene la desorganización de la familia. Debido a estos motivos se dice que las reglas son un elemento fundamental para el funcionamiento familiar.

Las familias interactúan en secuencias repetitivas, las reglas resaltan la redundancia de las configuraciones familiares. Cada familia tendrá sus respectivas reglas, las cuales cada miembro las va a aprender, pero incluso estas reglas suelen entrar en conflicto o se oponen a las otras que son más generales impuestas por la sociedad. Las reglas se van a encargar de que se defina en cada miembro de la familia cuáles son las conductas adecuadas y cuáles no, quiénes pueden hacer qué y quiénes no.

Por lo general se sabe que los padres son los responsables de imponer las reglas y muchas veces muestra incapacidad para explicarlas en el momento o lo hacen de manera incorrecta, o suelen pensar que son evidentes, mientras que para los demás miembros no es así. Los hijos van creciendo y puede que

no acepten ciertas reglas, y es por esto que se debe comprender que las reglas irán cambiando con el pasar del tiempo, ya que deben ir adaptándose a las etapas que van viviendo las familias. Es importante que los padres se encarguen de establecer reglas debido a que esto estimula el derecho y la obligación del hijo de crecer y desarrollarse de manera autónoma. Es importante que entre los subsistemas negocien y se acomoden mutuamente.

Roles y Funciones

“Los roles familiares se refieren a la forma de actuación, expectativas y normas que un individuo tiene ante una situación familiar específica en la que están involucradas otras personas u objetos” (Huerta,2005, p.17).

Según Garibay (2013):

En cada familia, los miembros asumen 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. La exclusión de la familia resulta ser una experiencia en verdad dolorosa y difícil de superar para las personas. (p.2).

Cada uno de los miembros de la familia ocupa una posición importante dentro de ella, lo cual significa que cada uno tiene establecido un rol distinto a los demás, desarrollan una función, la cual refleja en la familia la jerarquía y el poder de cada uno dentro del sistema familiar. El rol generalmente es impuesto por la familia, dependiendo cuales sean las necesidades que se manifiestan dentro del sistema. Sin embargo, el rol también puede ser asignado dependiendo del desarrollo de capacidades que muestra cada integrante, es decir que dependiendo a las habilidades en las que destaca esa persona, se le puede asignar un rol y a su vez la función que llevará a cabo dentro de su familia.

“Los roles familiares en cualquier parte del mundo dan a conocer la manera en que se desarrollan las familias en su cultura y son parte fundamental de la estabilidad de la misma, es decir, rigen el funcionamiento de la sociedad” (Delfín et al., 2021). Los roles se basan en definir las tareas que cada uno debe cumplir dentro de la familia, es por esto que deben ser establecidos de manera correcta porque cada rol va acompañado de sus respectivas funciones las cuales estarán encargadas de mantener la estabilidad del sistema familiar. Estos roles pueden ser otorgados con respecto a la cultura es por esto que según el rol de cada miembro se podrá identificar cómo cada uno de los integrantes se desarrollará en su cultura y cómo se adaptará a la sociedad. Por otro lado, los roles también ayudan a reconocer de qué forma cada miembro va a interactuar y reaccionar ante cualquier situación o conflicto que se presente dentro del sistema familiar, es por esto que los roles también son impuestos por la propia familia y no solamente se basan en la cultura.

Se debe tener en cuenta que a pesar de que los roles y funciones tienen distintas definiciones, ambas trabajan en conjunto, porque a partir de los roles asignados se establecen las funciones de cada miembro de la familia. Las funciones familiares también pueden ir variando, esto se puede dar por distintos motivos como: alguna situación que afecte el funcionamiento familiar, las edades de los miembros de la familia y también a medida que en la sociedad van surgiendo ciertas modificaciones. En cada subsistema familiar se puede identificar que existen funciones específicas que proponen demandas específicas a sus miembros.

De acuerdo con Garibay (2013):

Las funciones de todo sistema se pueden clasificar en cinco. Todo sistema posee como función la producción, esto es, transformar la energía que ingresa al sistema, y que puede entenderse como el procesamiento de la información; la función de apoyo busca proveer al sistema la satisfacción de sus necesidades; la función de mantenimiento se ocupa de mantener la organización y la permanencia de sus elementos dentro del sistema; la función de adaptación se

encarga de realizar los cambios necesarios para la supervivencia del sistema en un medio cambiante; y, por último, la función de dirección coordina todos sus elementos y actividades para tomar decisiones, y elegir así la dirección que debe tomar el sistema (p.16).

Estas 5 funciones Garibay las relaciona con la función de todo sistema, por lo tanto, para el sistema familiar también son clave cada una de ellas, ya que se las puede relacionar al poder identificar cómo funciona una familia. Es decir, la primera función, la de producción, está dentro de una familia se va a encargar de procesar cualquier tipo de información o situación que se implemente en esa familia, luego se tiene la función de apoyo, la cual, a raíz de esa información procesada, buscará la manera de sostenerla dentro de la familia, en base a las necesidades que presenta cada miembro. Sigue la función de mantenimiento, que se encargará de llevar un equilibrio dentro de la familia, de que todo se encuentre en orden, de esta función aparece la función de adaptación, por la cual se podrá cambiar y acoplar a los cambios que vayan surgiendo dentro del grupo familiar. Por último, la función de dirección, en la cual se encargará de coordinar y guiar a los miembros a que sigan un camino para tomar sus decisiones de manera adecuada.

Dinámica familiar

La dinámica familiar se basa en el estudio del grupo familiar, es decir, se fundamenta en la exploración de las características que existen dentro de este grupo. La dinámica familiar está constituida por diversos componentes, tales como, los miembros de la familia, la vivienda o el entorno físico donde estos residen, las relaciones del grupo familiar y como estas componen la dinámica familiar (Estrella y Suarez, 2006). Para que exista una dinámica familiar no se pueden dejar de lado los elementos que la componen. Es a partir de estos elementos o componentes que puede cambiar la dinámica en una familia, por ejemplo, la dinámica de una familia que habita en una casa de dos pisos con cuartos propios no es la misma dinámica de una familia que vive en una casa común y comparten cuarto o en algunos casos incluso comparten las camas.

Este factor de privacidad dentro de una familia es importante, ya que esto puede definir o conducir los problemas que pueden presentarse dentro de la dinámica.

La dinámica familiar es el ambiente que se establece entre los integrantes de las familias, es móvil y permanece en un equilibrio inestable y complejo. Esta dinámica es flexible, es un equilibrio inestable que permite permanecer en armonía, pero al mismo tiempo pueden presentarse problemas que deben ser resueltos de la mejor manera para volver a tener un equilibrio.

Agudelo (2005) afirma que: “La Dinámica familiar comprende las diversas situaciones de naturaleza psicológica, biológica y social que están presentes en las relaciones que se dan entre los miembros que conforman la familia...” Este autor toma en consideración otros componentes, refiere a las situaciones por las que la familia puede atravesar y cómo estas cambian la dinámica. Es importante que existan relaciones positivas dentro de la familia, ya que es a partir de esta que surge la afectividad y que esta permita una buena crianza de sus miembros. Como mencionamos previamente, de acuerdo con lo que el autor explica, las familias pretenden un objetivo básico, estas quieren que sus hijos crezcan, que se desarrollen en sociedad, que puedan reproducirse y adaptarse a cambios y a las constantes transformaciones en el lugar donde se desenvuelven.

La dinámica familiar es un conjunto de todo lo anteriormente mencionado. Está conformada por los subsistemas, los límites, roles, normas, reglas, etc. Un buen manejo de todas estas características conforma una buena dinámica familiar. Los diferentes autores que explican la dinámica familiar presentan diferentes componentes y situaciones que pueden provocar un cambio y posteriormente una adaptación, sea esta positiva o negativa. Lo mejor para la familia es que esta sea positiva y se mantenga una buena dinámica familiar

CAPÍTULO 2

Trastorno depresivo

Definición

La depresión es coloquialmente definida como un estado de ánimo en el cual la persona está triste y desganada. Sin embargo, la depresión comprende muchos más síntomas que sólo un estado de ánimo o estar triste. La depresión es un trastorno que puede ser definido de diferentes maneras y agrupado en diferentes categorías. La depresión es un trastorno emocional, o también agrupado en los trastornos del humor, que provoca un sentimiento de tristeza constante y una pérdida de interés en realizar diferentes actividades. Según Sawchuk (2022) esta afección también es “denominada «trastorno depresivo mayor» o «depresión clínica», este afecta los sentimientos, los pensamientos y el comportamiento de una persona, y puede causar una variedad de problemas físicos y emocionales.” Entre los síntomas de los episodios depresivos se presentan:

- Sentimientos de tristeza, ganas de llorar, vacío o desesperanza
- Arrebatos de enojo, irritabilidad o frustración
- Pérdida de interés o placer por la mayoría de las actividades habituales
- Alteraciones del sueño, como insomnio o dormir demasiado
- Cansancio y falta de energía, por lo que incluso las tareas pequeñas requieren un esfuerzo mayor
- Falta de apetito y adelgazamiento, o más antojos de comida y aumento de peso
- Agitación o inquietud
- Lentitud para razonar, hablar y hacer movimientos corporales
- Sentimientos de inutilidad o culpa, fijación en fracasos del pasado o autorreproches
- Dificultad para pensar, concentrarse, tomar decisiones y recordar cosas
- Pensamientos frecuentes o recurrentes sobre la muerte, pensamientos suicidas, intentos suicidas o suicidio
- Problemas físicos inexplicables, como dolor de espalda o de cabeza

Son algunos de los síntomas que una persona que padece de depresión puede presentar, en ciertos casos estos síntomas pueden surgir sin razón o causa aparente, aunque generalmente existe un detonante.

Existen personas que confunden la depresión y la ansiedad, aunque también hay casos en las que se desarrollan una en conjunto con la otra. Ambas pertenecen a los trastornos del humor y comparten ciertos síntomas, sin embargo, cada una se define y se diagnostica de manera individual.

Según la UNICEF la depresión es uno de los tipos más comunes de condiciones de salud mental. En cuestión al tiempo o a la intensidad de los síntomas explican que puede ser leve y de corta duración o grave y duradera. Existen casos en los que pueden verse afectados por la depresión varias veces a pesar de haberla superado. La depresión puede conducir al suicidio, pero esto se puede prevenir cuando se brinda el apoyo adecuado. Entre las diversas causas por las que puede excitar la depresión, la UNICEF menciona que puede surgir en reacción a un abuso, violencia sea escolar, doméstica, laboral, entre otras, la muerte o el duelo de un familiar, incluso una causa puede ser la ruptura de la familia como la separación o divorcio.

La World Health Organization (WHO) o también conocido en español como la Organización mundial de la salud (OMS) explica que la depresión es un trastorno de salud mental común y que a nivel mundial, se estima que el 5% de los adultos padecen este trastorno. Según estudios de la OMS, “La depresión es una causa importante de discapacidad en todo el mundo, e incide considerablemente en la carga de morbilidad.” (2023). Los efectos que presenta este trastorno pueden ser prolongados o recurrentes, y pueden menoscabar extraordinariamente la capacidad de una persona para actuar y vivir una vida gratificante.

Según la OMS, las causas de la depresión incluyen complejas interacciones de factores sociales, psicológicos y biológicos. Diversas circunstancias

pueden propiciar el desarrollo de este trastorno como adversidades en la infancia, una pérdida y el desempleo entre otras.

En el campo de la psicología, generalmente se utilizan dos manuales que definen y clasifican los trastornos mentales. Estos manuales son conocidos como el DSM 5 y el CIE 10. La Clasificación Internacional de las Enfermedades (CIE) existe aproximadamente desde los años sesenta, colaborador de la OMS y creado para la estandarización del diagnóstico, clasificación y estadísticas psiquiátricas. La publicación del DSM-5, es muy similar al anteriormente mencionado CIE 10, este manual aporta novedades con respecto a la codificación, clasificación y diagnóstico de los trastornos mentales, que tienen amplios efectos sobre muchas especialidades. (Guía de consulta de los criterios diagnósticos del DSM 5, 2013). La mayor diferencia entre estos dos manuales es que el CIE 10 presenta más información acerca de los trastornos y el DSM 5 especifica más los síntomas de cada trastorno en vez de dar una definición de estos.

Clasificación según el CIE 10

El CIE 10 clasifica al trastorno depresivo en el apartado de Trastornos del humor (afectivos) comprendida con los códigos del F30 al F39. En esta sección, así como refiere su nombre, engloba a los trastornos relacionados al cambio de humor o en la afectividad hacia la depresión, algunos de estos trastornos pueden estar asociados con episodios ansiosos o también a la euforia. La mayoría de estos trastornos tienden a ser recurrentes y el inicio de un episodio en particular puede, a menudo, estar relacionado con la presencia de acontecimientos o situaciones estresantes. (WHO, 2000)

En el manual del CIE-10 agrupa los trastornos del humor en 7 principales clasificaciones:

- F30 Episodio maníaco
- F31 Trastorno bipolar
- F32 Episodio depresivo

- F33 Trastorno depresivo recurrente
- F34 Trastornos del humor (afectivos) persistentes
- F38 Otros trastornos del humor (afectivos)
- F39 Trastorno del humor (afectivo) sin especificación.

De cada una de estas clasificaciones surgen subgrupos de estos trastornos y episodios según el CIE-10. Se especifican únicamente el episodio depresivo y el trastorno depresivo recurrente según el CIE-10 para comprender de mejor manera lo que engloba al trastorno depresivo y sus síntomas.

Episodio depresivo

Los episodios depresivos que pueden presentarse son clasificados como episodios “típicos” estos pueden ser leves, moderados o graves. En estos episodios se presenta una baja en el estado de ánimo del paciente. Ciertos síntomas que pueden presentarse son la reducción de la energía y la disminución de la actividad. Esta persona demuestra que es incapaz de disfrutar, interesarse o concentrarse en una actividad. Se presenta constantemente cansado incluso sin realizar una acción que implique mucha energía. Puede presentarse una alteración del sueño como dormir excesivamente o dormir casi nada. Esto también puede alterar el apetito y disminuir las ganas de comer. La percepción de uno mismo cambia completamente, se exterioriza una autoestima baja y poca confianza en sí mismo. Es común también que estén presentes ideas de culpa o inutilidad. Según el CIE-10 el estado de ánimo de la persona puede variar poco, afirma que no responde a las circunstancias externas y puede acompañarse de los denominados síntomas "somáticos", como son:

- Pérdida de interés y de la capacidad de disfrutar
- Despertar precoz varias horas antes de la hora habitual
- Empeoramiento matutino del humor depresivo
- Enlentecimiento psicomotor importante
- Agitación

- Pérdida de apetito
- Pérdida de peso
- Disminución de la libido.

En función del número y severidad de los síntomas, un episodio depresivo puede especificarse como leve, moderado o grave (2000, pág, 97).

Trastorno depresivo recurrente

El trastorno depresivo recurrente está caracterizado por los episodios depresivos anteriormente mencionados. En este trastorno si puede existir un aumento en el estado de ánimo o de energía de la persona. Estos episodios suelen ser leves, pueden ocurrir de manera excesiva luego de un episodio depresivo y en ciertos casos pueden estar atribuidos al medicamento o tratamiento antidepresivo que es administrado al paciente. Los eventos más graves del trastorno depresivo recurrente tienen características similares a otros conceptos agrupados en los trastornos del humor como la depresión maníaco-depresiva, melancolía, depresión vital y depresión endógena.

EL CIE-10 (2000) afirma que:

El primer episodio puede producirse a cualquier edad, desde la infancia a la edad tardía; el inicio puede ser tanto agudo como insidioso, y la duración varía de pocas semanas a muchos meses. El riesgo de que un paciente con un trastorno depresivo recurrente tenga un episodio de manía no desaparece nunca por completo, aunque se hayan padecido muchos episodios depresivos. En tal caso, si se produce un episodio de manía, el diagnóstico deberá cambiarse a trastorno bipolar (p.101).

Depresión mayor

La depresión mayor no se encuentra dentro de la clasificación del CIE-10 pero si dentro del DSM 5. En el DSM 5 explica qué es una afectación en el estado

de ánimo de la persona, en el cual se siente deprimido y pierde interés o el placer en actividades que anteriormente le eran gratificantes. Existen otros síntomas como pérdida de peso, insomnio o hipersomnia, agitación o retraso psicomotor, fatiga o pérdida de energía, disminución de la capacidad para pensar o concentrarse y pensamientos de muerte recurrentes. Estos síntomas pueden retribuir a un cambio social, laboral y otras áreas importantes que pueden afectar en la persona. Estos síntomas explicados por el DSM 5 sobre la depresión mayor son muy similares a los criterios que se toman en cuenta para diagnosticar un episodio depresivo según el CIE10. Para diagnosticar un episodio depresivo según el CIE-10 se debe presentar síntomas por un mínimo de 2 semanas, incluyendo mínimo 4 síntomas somáticos. Para diagnosticar la depresión mayor según el DSM-5 se necesita presentar mínimo 5 síntomas previamente mencionados por un mínimo de 2 semanas. Dentro de la clasificación de la depresión mayor según el DSM-5 se presentan notas diagnósticas para niños u adolescentes especificando ciertos síntomas que están relacionados a cambios corporales que son propios de experimentar en esta etapa. Por ejemplo, el aumento de peso en niño u adolescentes puede fracasar y no ser considerado un síntoma para clasificarse dentro de esta agrupación, el aumento de peso se puede ver frustrado por muchas razones como el control de los padres de los alimentos que estos consumen, un buen metabolismo, entre otras. De igual manera, el cambio hormonal por el que transcurren los adolescentes puede generar que su estado de ánimo sea constantemente irritable y no necesariamente ser considerado como un síntoma de depresión mayor sino un mal manejo de emociones y comunicación por parte del adolescente.

Causas y factores de riesgo

Hasta la actualidad no existe una única causa para la depresión. Las causas siempre dependerán de cómo cada persona puede afrontar diversas situaciones. Es posible que una persona genere depresión a raíz de un cambio de ambiente laboral como también por la pérdida de un ser querido.

Según Berry (2020) las principales causas y factores de riesgo pueden ser por las siguientes variables:

Determinadas enfermedades: Al padecer una enfermedad como la diabetes, enfermedades terminales, dolores prolongados, etc. El dolor que el individuo experimenta genera en él un padecimiento a nivel físico y emocional lo cual puede ser causa de depresión.

Genética: existen casos en donde los trastornos mentales como la depresión pueden ser hereditarios, sin embargo, esto no refiere que el individuo desarrolle este trastorno.

Acontecimientos de la vida: Son sucesos como un duelo, una separación, divorcio, problemas de índole económicos o personajes, entre otros, estos eventos que generan estrés y cambios en la vida de la persona pueden desencadenar depresión.

Abuso de drogas y alcohol: Este parámetro puede ser explicado como una causa o consecuencia, existen casos que por el trastorno depresivo empieza el consumo de drogas y alcohol o que a raíz de este consumo se generan episodios depresivos. Generalmente este consumo se ocasiona buscando un alivio momentáneo de la crisis.

Algunos medicamentos: la composición de ciertos medicamentos puede volver propenso a un individuo a generar un trastorno depresivo debido a su composición. Los medicamentos para el cáncer, esteroides e hipertensión son los que predominan en la lista.

Estas divisiones permiten entender de mejor manera las causas o factores de riesgo que pueden presentar ciertas personas que presentan depresión. El desarrollo del trastorno depresivo depende de cada caso, es decir, a pesar de que una persona experimente una o varias de estas variables no necesariamente desarrollará un trastorno depresivo. Existen personas que están más propensas a generar depresión que otras.

Existen diversos factores de riesgo que varían dependiendo del individuo, de su entorno, situación económica, entre otras variables. Hasta la actualidad no existe una edad fija desde la cual se podría diagnosticar a un paciente con

depresión. Los manuales como el CIE-10 o el DSM-5 que son utilizados para el diagnóstico indican que los trastornos del humor, específicamente los trastornos depresivos pueden surgir comúnmente en la pubertad alrededor de los 15 años, sin embargo, esto no quiere decir que es a partir de los 15 años que un paciente puede ser diagnosticado con depresión, sino que puede aparecer a cualquier edad o en cualquier momento de la vida.

Según Sawchuk, 2022 algunos de los factores que parecen aumentar el riesgo de que se manifieste o se desencadene la depresión son:

- Personalidad: tener una baja autoestima, ser una persona dependiente, muy autocrítico o pesimista
- Situaciones traumáticas o estresantes: maltrato físico o abuso sexual, la muerte o la pérdida de un ser querido, una relación difícil o problemas económicos.
- Antecedentes con el trastorno en la familia.
- Tener una orientación sexual diferente: ser lesbiana, gay, bisexual, transgénero, entre otras variaciones, en un entorno que no brinda apoyo.
- Antecedentes de otros trastornos de salud mental a parte de la depresión.
- Abuso de alcohol o de drogas.
- Enfermedad grave o catastróficas.
- Ciertos medicamentos.

Esta división es parecida a la anteriormente mencionada por Berry, sin embargo, presenta una clasificación más específica acerca de las causas o factores de riesgo que pueden presentarse en un individuo que sea propenso a desarrollar un trastorno depresivo.

Por ejemplo, en el caso de P4, su trastorno depresivo se desencadenó a partir de quedarse sin trabajo, desde la clasificación de Berry, este suceso estaría

dentro de la división de un acontecimiento de la vida y desde la clasificación de Sawchuk estaría dentro de una situación traumática o estresante.

Para concluir, ciertas situaciones que estén fuera de la zona de confort de un paciente, situaciones estresantes, repentinas, ciertos medicamentos, enfermedades incurables, entre otros, pueden desencadenar depresión en el mismo. Siempre dependerá del caso y de las circunstancias en las que se suscite el paciente. Existirán personas que estén expuestas al mismo tipo de situaciones pero que no generarán un trastorno depresivo.

CAPÍTULO 3

Crisis Paranormativas

Definición de crisis

Para darle apertura al siguiente capítulo, es importante definir: ¿Qué es una crisis?

Entendemos por crisis el estado en que se encuentra una persona, una familia, un grupo o una colectividad, en el cual los afectados no sólo se ponen en tensión y experimentan niveles significativos de estrés, sino que, para poder ser solucionado, es imprescindible un cambio en el *status quo*: un cambio en la apreciación de la realidad, en los mecanismos de enfrentamiento y en el ajuste a su medio. Después que se produce una crisis, o se logra la adaptación y con el reajuste aparece un nuevo aprendizaje, o la adaptación es desfavorable, ocurre un desbalance y los aprendizajes resultan contradictorios a los propios intereses y a la satisfacción de las necesidades, por lo que puede claudicar la salud. (Clavijo, 2002, p.64).

Se puede comprender por esta definición, que las crisis pueden llevar a una persona a vivir un momento complicado de controlar, debido a que las crisis son un estado de descompensación que genera un impacto en lo mental y funcional, que se da a raíz de una situación percibida como peligrosa y que inicia un sentimiento de impotencia e incapacidad para enfrentarlo de forma eficaz con los medios usuales, es por esto que se trata de buscar cómo lograr que se consiga una adaptación o reajuste ante la necesidad que se está presentando.

Aplicando este término al sistema familiar, primero se debe identificar la crisis en su entorno. Dentro de una familia, se puede identificar una crisis, cuando se muestra tensión dentro del sistema familiar, debido a un suceso del presente o pasado, lo cual ocasiona cambios en la funcionalidad de los

miembros de la familia y se va a necesitar de forma urgente, un cambio que se separa del repertorio habitual de la familia.

Por otro lado, Lovo (2021) señala que:

No se debe negativizar el concepto de crisis, su aparición conlleva cambios que determinan la dinámica familiar, se debe considerar que familia en crisis no es igual a familia disfuncional. Las crisis implican la presencia de estresores que obligan a cruzar por cuatro fases que van desde el impacto agudo de la crisis, la desorganización crítica y la resolución hasta la retirada de la crisis. La dinámica de cada familia incide en la manera que se confrontará con los estresores.

En el momento en que una crisis se presenta en la familia, se debe tener presente la forma en cómo está estructurada la dinámica familiar, es decir esta es clave para poder identificar la forma en que la familia va a enfrentar o resolver dicha crisis y cómo va a manejar los estresores causados por esta. Se debe tener en cuenta que las crisis pueden ser originadas desde exterior o del interior de la familia, es decir pueden ser intra o extrafamiliares, estas pueden generar modificaciones estructurales y funcionales; y no solo son causadas por situaciones negativas, traumáticas o desagradable, sino que pueden deberse a eventos propios de los cambios dados por las etapas transitorias de evolución familiar.

Es de suma importancia que dentro de la familia las crisis sean reconocidas y validadas, para que así estas puedan ser resueltas de la mejor forma posible. Una vez que los miembros del sistema familiar se encuentren dentro del proceso de adaptación y se logre conseguir una solución se volverá a restablecer el equilibrio dentro del sistema hasta que surja un nuevo cambio.

Tipos de crisis

La dinámica familiar como todo tipo de proceso en desarrollo no es lineal ni ascendente, es decir que en este proceso suelen ocurrir varias situaciones las

cuales generan cambios en la estructura o funcionamiento familiar, causados por sucesos que actúan como fuentes generadoras de estrés.

En cada estadio de desarrollo es inevitable la manifestación de una crisis de algún tipo. La familia tiene como objetivo buscar una forma de adaptarse a la cambiante capacidad funcional o al estado emocional, los problemas se originan en el momento en que la familia trata de impedir la crisis en lugar de reconocerla y adaptarse a ella.

Las crisis familiares están relacionadas a determinadas situaciones transitorias y no transitorias de la vida familiar, las cuales llevan a reconocer dos tipos de crisis. Las que están conformadas por situaciones transitorias son denominadas crisis normativas, estas son, por ejemplo: el matrimonio, el nacimiento de un hijo, la jubilación; pero, por otro lado, se presentan situaciones o sucesos accidentales, las cuales son denominadas crisis paranormativa o no transitorias. Las crisis paranormativas son las que se explicarán de manera más detallada en este proyecto de investigación, debido a que se tiene como objetivo identificar la repercusión del trastorno depresivo de un miembro del subsistema parental en la manifestación de crisis paranormativas en el sistema familiar.

Normativas o transitorias:

Las crisis relacionadas con el tránsito por las etapas del ciclo vital, las llamadas normativas, son situaciones que demandan cambios en el sistema, que generalmente significan contradicciones, desacuerdos, separación de viejos modelos de interacción, o asimilación de nuevas formas organizacionales; modificaciones éstas que contribuyen a la maduración, desarrollo y crecimiento del sistema familiar. (González, 2000)

Este tipo de crisis, están asociadas con situaciones previstas y normales, es decir situaciones que suelen esperarse y puede que no generen mayor

impacto dentro de la familia, sin embargo, estas crisis traen consigo cambios que se presentan de manera obligatoria dentro del sistema familiar, debido a que están en relación con las etapas del ciclo vital. También es importante resaltar que también ocurren transformaciones en los roles familiares, representan cambios permanentes en el estatus y función de los miembros de la familia. Son muy reales y no pueden prevenirse.

Paranormativas o no transitorias

Las crisis paranormativas o no transitorias tratan de situaciones o hechos accidentales, que generalmente tienen un mayor costo para la salud. El período de duración de las crisis puede ser más prolongado y su recuperación más tardía. Esto no descarta que por la forma de enfrentamiento positivo de algunos de estos eventos se recuperen más rápido de la crisis. (González, 2000).

Este tipo de crisis, tratan de experiencias, situaciones, o sucesos adversas, inesperadas o impredecibles, es decir poseen un carácter accidental y no guardan relación con las etapas del ciclo vital. La tensión que se produce dentro de la familia es real y por esto fácil de identificar. Las crisis paranormativas surgen de fuerzas externas de la familia, algo que por lo general son situaciones que no han ocurrido antes y es por esto que no se pueden prever.

Sin embargo, González (2000) señala que:

Algunos eventos paranormativos pueden ser esperados, como es el caso de una hospitalización planificada, o una muerte después de un período largo de enfermedad. Muchos no se pueden prever como el caso de la muerte súbita, o por accidente, y el suicidio.

Es decir que, en este tipo de eventos no transitorios, la probabilidad de que se pueda prever una de estas situaciones es muy baja, a pesar de que en el divorcio, o la muerte de un miembro de la familia, es posible la existencia de

experiencias anteriores en la familia. Este tipo de crisis por ser generalmente inesperadas y casi imposible de evadir o prever, ocasiona máximo impacto en el sentido de pérdida, en el impacto emocional y el daño al que se expone la familia es aún más grave y difícil de controlar.

Clasificación de crisis paranormativas

Basándose en el libro: Crisis, familia y psicoterapia de Clavijo (2002) y en el artículo: Las crisis familiares de González (2000), se explicará acerca de la clasificación de las crisis paranormativas, las cuales incluyen 4 subtipos.

Las crisis paranormativas, como se mencionó anteriormente son aquellos cambios o transformaciones que atraviesa la familia en cualquier etapa de desarrollo y no se encuentran asociadas a los periodos del ciclo vital, sino a experiencias accidentales. Estas crisis generalmente ocasionan un mayor impacto desfavorable en la familia y un costo mayor para la salud.

Los 4 eventos que desencadenan estas crisis son:

Incremento

Este evento trata de la incorporación de uno o más miembros (adopciones, llegadas de familiares). Esta incorporación dentro del núcleo familiar trae consigo tensiones, perturbaciones y ajustes. Estos nuevos miembros pueden ser parientes o no, con carácter transitorio o permanente, cuando no se trata del crecimiento natural de la familia por el nacimiento de nuevos miembros.

Se puede mencionar algunos ejemplos como: la adopción de un niño por un matrimonio; familiares que han quedado huérfanos y son integrados en el hogar, familiares que se incorporan en la familia porque vienen de otra ciudad a estudiar o someterse algún tratamiento médico o simplemente a pasar vacaciones, o cuando familiares de distintas procedencias tienen que reunirse ante una situación de emergencia como es el caso de accidentes, desastres naturales, y así otros casos en los cuales a los miembros de la familia les toca integrar a nuevos integrantes al hogar por un tiempo indefinido.

Desmoralización

En este subtipo se puede reconocer la afectación de los valores y principios éticos morales. En este evento de desmoralización se ocasionan crisis de este tipo en las que van en contra de las normas y valores de la familia (alcoholismo, infidelidad, farmacodependencia, delincuencia, encarcelamiento, actos deshonorosos). La perturbación es producida a causa de problemas de carácter moral en uno de los miembros del sistema familiar, que debido al gran impacto de gravedad que genera afecta a la dinámica del hogar.

Por ejemplo, la conducta delictiva, el encarcelamiento o la deshonra de alguno de los miembros de la familia; adicción a drogas o alcohol, la infidelidad, la prostitución y los actos de traición.

Desmembramiento

En el desmembramiento encontramos separación temporal o definitiva, eventos vitales familiares, que constituyen separación de algún miembro y que provocan crisis por esta pérdida familiar (hospitalización, separación, divorcio, muerte).

Hechos que constituyen a una pérdida o quebrantamiento que altera a la familia, que no puede llevar al resultado de la evolución normal, por ejemplo: muerte prematura de hijos o nietos, accidental o por enfermedad; divorcio, separación del hogar o de los hijos, abandono del país, hospitalización, fugas del hogar, etc.

Desorganización

En esta categoría se implican crisis que se originan por hechos perturbadores del clima y la armonía familiar, como discusiones y malas relaciones interpersonales, la llamada incompatibilidad de caracteres, los conflictos de intereses, la falta de solidaridad y apoyo mutuos, las contradicciones ideológicas y culturales, el machismo y la violencia en el hogar, el incumplimiento de responsabilidades, la inapropiada distribución de tareas. También conflictos como el embarazo en la adolescencia, el abandono de estudios o el trabajo; enfermedades o

invalideces de significación como el caso de los intentos suicidas, la presencia de pacientes psicóticos o impedidos mentales en el hogar, los accidentes, los trastornos malignos, los estados de gravedad. Se incluye aquí la problemática de la pareja infértil, cuando esta dificultad repercute en la relación. (Clavijo,2002, pp.121-122).

La crisis paranormativa por desorganización, son aquellos sucesos que dificultan la dinámica familiar, y por su repercusión facilitan que se den crisis familiares. Es a partir de esta categoría que como su nombre lo indica se genera un disturbio o algo fuera de lo común, hay un corte o una irrupción en el clima y la armonía familiar.

Según la clasificación que ha sido explicada anteriormente, se puede identificar que esta categoría se encuentra vinculada con el objetivo de este trabajo de investigación sobre cómo puede afectar el diagnóstico del trastorno depresivo en uno de los miembros del subsistema parental, se puede identificar que las enfermedades psiquiátricas o trastornos crean un quebrantamiento en la dinámica familiar, porque el trastorno mental no es algo con lo que la familia espera sobrellevar desde el inicio, esta situación se da como una sorpresa en cualquier etapa de la vida, dentro del sistema familiar, en el cual todos los miembros deben buscar la manera de adaptarse, y como consecuencia los elementos que conforman la dinámica familiar van cambiando debido a este nuevo cambio que ingresa y genera desorden dentro del hogar.

Analizamos que este desequilibrio no tiene un tiempo fijo ni estático en el cual aparece, este puede aparecer, desaparecer y regresar en cualquier momento, por ejemplo, en las discusiones de pareja, siempre existirán y serán causadas por diversas razones, aplicando una buena comunicación y técnicas de resolución de problemas se resolverán y desaparecerá y luego probablemente existan problemas que repetirán el mismo patrón. Este caos también puede aparecer y mantenerse, como en los casos de las enfermedades psiquiátricas, en las que puede surgir un deterioro en el estado de la persona lo cual puede

afectar también de manera radical a su pareja o pueden existir mejoras a partir de un correcto tratamiento.

Ejemplificamos el caso de la familia P1 en donde ocurrió un desequilibrio en forma de deterioro que se encuentra en proceso de superar su situación. Esta familia está conformada por 7 integrantes, la pareja y sus 5 hijos. Hace aproximadamente un año el esposo de P1 empezó a presentar síntomas de depresión los cuales provocaron un desequilibrio en la relación de pareja y en la relación con los hijos. El esposo de P1 comenzó a carecer de apetito sexual, lo cual a P1 le afectó mucho, presentó desinterés con sus hijos, no les tomaba atención lo cual generó en los niños rechazo y tristeza de parte de su padre. Los hijos al ver a su padre empeorar con sus síntomas, sin ánimos ni para levantarse de la cama los llevó incluso a bajar notas en el colegio. P1 sin entender por qué su esposo tenía estos comportamientos buscó suplir sus necesidades y buscar apoyo emocional con otro hombre ya que se sentía impotente. Finalmente, la familia del esposo de P1 decidió llevarlo a buscar ayuda a un psiquiatra, donde fue diagnosticado con trastorno depresivo. Actualmente la familia va a terapia y el esposo de P1 se encuentra recuperando sus ánimos.

CAPÍTULO 4

Metodología

Enfoque

El presente trabajo de investigación fue realizado mediante el enfoque cualitativo el cual “se basa en métodos de recolección de datos sin mediación numérica como la descripción y la observación del fenómeno. El proceso es flexible y se mueve entre los eventos y su interpretación” (Vega et al., 2014, p.526).

Se llegó a colegir esta opción como la más favorable para este proyecto, debido a que va centrado en obtener un punto de vista sobre el comportamiento y la percepción de las personas acerca de un tema en específico y así mismo busca comprender de mejor manera este asunto que ha sido presentado sin llevar a cabo análisis estadísticos. Por otro lado, al querer dar a conocer las distintas opiniones, se necesita de técnicas de investigación que brinden flexibilidad y así lograr una interpretación de las respuestas obtenidas, y es por esto que, por medio de esta elección de enfoque, las variables que se reflejan dentro del presente estudio no tienen como fin ser manipuladas experimentalmente, y así se logra conseguir el resultado que se desea mostrar en este trabajo.

Paradigma/Modelo

En esta investigación se busca comprender el punto de vista de los familiares de los pacientes con trastorno depresivo, es decir se presentan relatos de sus experiencias. Es por esto por lo que el paradigma que fue seleccionado es el interpretativo. A continuación, se enuncian ciertas características acerca de este modelo según Dzul (2013):

- Es un método que teoriza sobre la práctica del sujeto, grupo o sociedad.
- Intenta comprender las conductas o comportamientos desde el punto de vista de los sujetos, desde su percepción.

- Profundiza en los diferentes motivos, significaciones y sentido de las conductas o comportamientos, y asimismo, desde una mirada del contexto dentro del cual se sitúa.

De acuerdo con las características anteriormente expuestas, se pudo concluir que este paradigma está relacionado a nuestro proyecto de investigación ya que responde al objetivo de este. La intención de descifrar el sentido de las conductas presentadas por los participantes es llegar a la comprensión de sus comportamientos.

Método

El método descriptivo exige la interpretación de la información de acuerdo con ciertos requisitos o exigencias propios del objeto material o formal de la disciplina científica en cuyo seno realizamos la investigación. Esta interpretación, aunque es subjetiva, no es en absoluto arbitraria, pues debe ser coherente con los hechos, tal y como se presentan en la realidad o en la información obtenida, y consistente con los requerimientos de la disciplina. (Calduch,2014, p.24)

Este es el método que fue seleccionado para esta investigación, debido a que se basa en recopilar información acerca del tema específico que se presenta en el trabajo y presenta los datos que se han investigado sobre los diferentes puntos de vista de las personas con respecto al tema tratado, y así llegar a una interpretación. Todo esto llevó a determinar las afectaciones y distintas situaciones complicadas que se manifiestan dentro del sistema familiar de pacientes con trastorno depresivo.

Técnicas de recolección

Para las técnicas de recolección de información se utilizó el tipo de entrevista estructurada que se le realizó a los familiares de pacientes con trastorno depresivo, así como también se entrevistó a profesionales tales como psicólogos clínicos y psicólogos clínicos con orientación en la terapia familiar sistémica. A continuación, se exponen dos características principales de este

tipo de entrevista, para poder comprender el motivo de su elección en este proyecto.

Según Murillo (2006):

- El investigador lleva a cabo una planificación previa de todas las preguntas que quiere formular. Prepara por tanto una gran batería de preguntas que irán coordinadas por un guión realizado de forma secuenciada y dirigida.
- El entrevistado no podrá realizar ningún tipo de comentarios, ni realizar apreciaciones. Las preguntas serán de tipo cerrado y sólo se podrá afirmar, negar o responder una respuesta concreta y exacta sobre lo que se le pregunta. (p.8).

En esta investigación se buscaba conseguir respuestas de variables específicas, es por esto que se necesitaba tener una planificación previa de las preguntas que serían realizadas para lograr obtener las respuestas relacionadas a la temática, y así mismo esta elección, hizo que los entrevistados respondan de manera libre sin tener que ser cuestionados o interrumpidos, solo se concentraban en responder la pregunta que ya se tenía establecida en el formato.

Población

La invest

CAPÍTULO 5

Presentación y análisis de resultados

Objetivo de las preguntas:

Estas preguntas fueron realizadas con el fin de recopilar información acerca de la repercusión del trastorno depresivo de un miembro del subsistema parental en la manifestación de crisis paranormativas en el sistema familiar. La población que se tomó en cuenta fueron 6 profesionales del área de psicología, y 5 miembros del subsistema parental.

La información recopilada fue utilizada para fines académicos y es presentada en este proyecto de investigación, los nombres serán mantenidos en anonimato.

Preguntas para la entrevista

Para los casos:

Antes del diagnóstico de trastorno depresivo:

- Antes de recibir el diagnóstico, ¿habían escuchado o tenían conocimiento acerca del trastorno depresivo?
- Antes de recibir el diagnóstico, ¿se presentó algún indicador que los hiciera creer que se trataba del trastorno depresivo?
- ¿Cuáles fueron los síntomas que los llevaron a pensar en este trastorno?
- ¿Qué cambios se presentaron dentro del entorno familiar?

Después del diagnóstico:

- ¿Se encuentran más informados acerca de lo que implica el trastorno?
- ¿Cuáles fueron los cambios que se dieron en la familia luego de recibir el diagnóstico?
- ¿Consideran que es importante que la familia también asista a terapia?
¿por qué?

Para profesionales:

- ¿Cómo cree usted que afecta el trastorno depresivo en la dinámica familiar?

- ¿Cuál cree usted que debe de ser el papel de la familia cuando uno de los miembros del subsistema parental es diagnosticado con depresión?
- ¿Cómo se manifiestan las crisis paranormativas y cuáles serían los cambios más significativos dentro de la familia frente al diagnóstico de depresión de un miembro del subsistema parental?
- ¿Consideran que es importante que la familia del paciente también asista a terapia? ¿por qué?
- ¿Cree usted que, frente al diagnóstico de depresión, la familia vive una crisis paranormativa? ¿por qué?

Tabla 1

Tabla de operacionalización de variables- Casos

Variables	Pregunta
Trastorno Depresivo	<ul style="list-style-type: none"> • Antes de recibir el diagnóstico, ¿habían escuchado o tenían conocimiento acerca del trastorno depresivo? • Antes de recibir el diagnóstico, ¿se presentó algún indicador que los hiciera creer que se trataba del trastorno depresivo? • ¿Cuáles fueron los síntomas que los llevaron a pensar en este trastorno? • ¿Se encuentran más informados acerca de lo que implica el trastorno?
Sistema Familiar	<ul style="list-style-type: none"> • ¿Cuáles fueron los cambios que se dieron en la familia luego de recibir el diagnóstico? • ¿Consideran que es importante que la familia también asista a terapia? ¿Por qué?
Crisis paranormativas	<ul style="list-style-type: none"> • ¿Qué cambios se presentaron dentro del entorno familiar?

Tabla 2

Tabla de operacionalización de variables- Psicólogos

Variable	Pregunta
Trastorno Depresivo	<ul style="list-style-type: none"> • ¿Cómo cree usted que afecta el trastorno depresivo en la dinámica familiar?
Sistema Familiar	<ul style="list-style-type: none"> • ¿Cuál cree usted que debe de ser el papel de la familia cuando uno de los miembros del subsistema parental es diagnosticado con depresión? • ¿Consideran que es importante que la familia del paciente también asista a terapia? ¿por qué?
Crisis paranormativas	<ul style="list-style-type: none"> • ¿Cómo se manifiestan las crisis paranormativas y cuáles serían los cambios más significativos dentro de la familia frente al diagnóstico de depresión de un miembro del subsistema parental? • ¿Cree usted que, frente al diagnóstico de depresión, la familia vive una crisis paranormativa? y ¿por qué?

Entrevistas a participantes

Tabla 3

Pregunta 1

Antes de recibir el diagnóstico, ¿habían escuchado o tenían conocimiento acerca del trastorno depresivo?	
Entrevistado	Respuestas
P1	Si
P2	Si
P3	No

P4	Si, un familiar cercano también padeció de depresión, por eso conocía los síntomas.
P5	Lo había escuchado, pero no tenía idea de lo que en realidad significaba.

Análisis: La mayoría de los familiares reconocen haber escuchado del trastorno, más no conocer acerca de él. Y la minoría dice no conocer ni haber escuchado acerca del trastorno.

Tabla 4

Pregunta 2

¿Antes de recibir el diagnóstico, se presentó algún indicador que los hiciera creer que se trataba del trastorno depresivo?	
Entrevistado	Respuestas
P1	Si
P2	Si
P3	No, yo creía que me ponía los cachos
P4	Si, él no tenía ánimos ni ganas de hacer nada
P5	Ella si presentaba síntomas, pero hasta ese momento no tenía idea que estaban relacionados a un trastorno, pensaba que eran problemas hormonales.

Análisis: La mayoría dice que, si creían que los indicadores que se manifestaron estaban relacionados al trastorno depresivo, mientras que la minoría menciona que no, y que pensaban que su comportamiento se relacionaba a problemas externos como: una infidelidad y problemas hormonales.

Tabla 5

Pregunta 3

¿Cuáles fueron los síntomas que los llevaron a pensar en este trastorno?	
Entrevistado	Respuesta
P1	Dormía mucho, se ponía a llorar a veces sin sentido, bajó su apetito sexual.
P2	Se ponía triste, no le gustaba hablar, ya no quería salir a pasear, dejó de invitar a sus amigos.
P3	Se alejaba bastante, era poco expresiva, ya no demostraba el mismo afecto como antes, hacía las cosas con desgano y ya nunca teníamos sexo
P4	Él dormía todo el día y ya no quería seguir viviendo.
P5	Pasaba llorando, generalmente ella realizaba la mayoría de las responsabilidades en la casa y de repente empezó a dejar de hacerlas, ya no ayudaba a la bebe con sus tareas.

Análisis: Todos los entrevistados mencionaron síntomas que comenzaron a notar en su pareja. Los síntomas que mencionaron en común fueron: llorar constantemente, dormir mucho, bajo apetito sexual y desinterés por realizar actividades que antes disfrutaba.

Tabla 6

Pregunta 4

¿Qué cambios se presentaron dentro del entorno familiar?	
Entrevistado	Respuesta
P1	No había sexo, mis hijos sentían que su padre no se preocupaba por ellos, ya no jugaba con ellos, no les tomaba atención, los niños bajaron notas. Le fui infiel. Me llamaron del colegio a preguntarme qué había cambiado del ambiente familiar.
P2	Ya no compartíamos momentos juntos y prefería quedarse en la casa, los niños empezaron a alejarse de él, pasaba triste y no quería que nadie se le acercara y luego al darse

	cuenta de que los niños se alejaban se ponía peor. Pasaba solitario.
P3	Sentía que ella hacía las cosas por obligación más que por gusto, cada vez me pedía que hiciera más cosas, los chicos me preguntaban qué le pasaba a mami, porque mami ya no quería jugar con ellos o porque no los iba a ver ella al colegio e iba yo.
P4	Irritabilidad, a pesar de que el pasaba todo el día en casa era incapaz de ayudar con las responsabilidades del hogar y tampoco quería cuidar a nuestro hijo hasta que yo llegara.
P5	Tuve que tomar más responsabilidad por el hogar y las tareas de la casa. Ella era la que ayudaba a la bebé con las tareas, pero no tenía fuerzas para hacer nada y tuve que hacerlo yo.

Análisis: Las respuestas reflejan distintos cambios que afectaron al sistema familiar. Todos los entrevistados mencionaron como afectó al subsistema parental, debido a que se presentó distanciamiento hacia los hijos, y estos pensaban que ya no los querían o mostraban incompreensión ante ese nuevo comportamiento. Por otro lado, también se menciona que fue afectado el subsistema conyugal, porque ahora las actividades del hogar solo correspondían a una persona, y no recibían ayuda por parte de su pareja. La minoría respondió acerca de la relación en lo sexual, manifestando que esta también fue afectada.

Tabla 7

Pregunta 5

¿Se encuentran más informados acerca de lo que implica el trastorno?	
Entrevistado	Respuesta
P1	SI
P2	SI
P3	SI

P4	Sí, incluso ahora me mantengo más informada por medio de libros que hablan acerca de este trastorno y cómo superar los problemas que se han presentado como pareja.
P5	Sí, a partir de su diagnóstico entendí muchas cosas acerca de la depresión.

Análisis: La mayoría si se encuentra más informado del trastorno, posteriormente de haber recibido el diagnóstico. La minoría agregó que pudo comprender de mejores formas varias cosas que sucedieron y que buscaron más fuentes de información del trastorno.

Tabla 8

Pregunta 6

¿Cuáles fueron los cambios que se dieron en la familia luego de recibir el diagnóstico?	
Entrevistado	Respuesta
P1	Ya teníamos sexo, trataba de levantarse de la cama, empezó a frecuentar un parque con nuestros 5 hijos, compartir con nosotros
P2	Se empezó el tratamiento, se buscó tener nuevas rutinas en donde se trate de integrar a todos asimismo como dar espacios y ya empezó a buscar actividades que le gustaba realizar con los niños y conmigo también, aunque igual es algo que todavía no se supera del todo porque todavía tiene bajones de vez en cuando.
P3	Nos volvimos más comprensivos, entendimos que no era algo que ella quisiera hacer, sino que le estaba pasando y pedimos ayuda psicológica, por ahora solo para ella, pero en un futuro es necesario una terapia familiar según nos supieron indicar.

P4	Apoyo, pero a la vez incomprensión, fue un alivio entender que sus comportamientos eran debido a un trastorno mental, sin embargo, eso no soluciona los problemas que ya se habían originado.
P5	Pues los principales cambios fueron que estuvimos más conscientes de lo que le sucedía, supimos cómo ayudar y aportar a que se sintiera mejor.

Análisis: La mayoría responde a que se presentaron cambios positivos después de recibir el diagnóstico y ayuda profesional, y así mismo mencionan que se volvieron más comprensivos con respecto al miembro que padece del trastorno depresivo, porque fue una manera de responder a todos los cambios que se habían originado dentro de la familia. Sin embargo, dos de los entrevistados aparte de sus cambios positivos, también agregaron resultados negativos, como: que a pesar de todo aún sigue teniendo bajones y otro remarcó que todavía no se solucionaron los problemas que ocurrieron posteriormente.

Tabla 9

Pregunta 7

¿Consideran que es importante que la familia también asista a terapia? ¿por qué?	
Entrevistado	Respuesta
P1	Obvio, considero que es importante porque después de mi error me di cuenta de que debí apoyarlo más y darle ese espacio de comprensión y ayudarlo a salir de ese hueco en donde estaba. Decidí buscar refugio en brazos de otra persona. Llora porque extraña a su amante, pero sabe que su esposo la necesita y sabe que si cayó en ese trastorno también es por su culpa.

P2	Si, porque la dinámica familiar la componen todos, cuando hay una persona depresiva si intervienen en el estado de ánimo de los demás.
P3	sí, porque los niños no logran entender bien lo que le está pasando a la mamá.
P4	Sí, es importante ya que se puede brindar acompañamiento a mi esposo y comprender de mejor manera los síntomas de este trastorno y cómo ayudarlo a sentirse mejor.
P5	Si, la verdad a mí también me afectó sus actitudes antes de su diagnóstico porque me daba mucha impotencia no saber cómo manejarlo o cómo ayudarlo, pero empezamos a ir a terapia todos juntos, incluida la bebé y ahora estamos mucho mejor. Hemos superado muchos de los problemas que en algún momento tuvimos.

Análisis: Todos los entrevistados manifiestan que es de suma importancia que acudan a terapia todos juntos, porque de esta manera puede lograr comprender de mejor forma a la persona que padece del trastorno y así manejarlo de la mejor manera posible.

Análisis General: Analizando las respuestas de los entrevistados, se exponen las consecuencias negativas, que fueron generadas por un miembro del subsistema parental con trastorno depresivo. Se menciona que antes de recibir el diagnóstico, no se encontraban informados del trastorno depresivo, pero si habían escuchado de él, y que luego de recibirlo comenzaron a buscar más acerca de él. Se logró reconocer de qué forma los subsistemas fueron afectados, y como la estructura familiar tuvo que realizar cambios para que se puedan adaptar a la crisis paranormativa que se estaba manifestando. Así mismo en las respuestas se pudo obtener resultados positivos acerca del apoyo que debe recibir el miembro que tenga el trastorno depresivo ya que no es fácil lidiar con aquello, y de lo fundamental que significa que la familia asista a terapia, para de esta forma tener los recursos necesarios para poder sobrellevar este tipo de crisis dentro del sistema familiar.

Entrevista a profesionales

Tabla 10

Pregunta 1

¿Cómo cree usted que afecta el trastorno depresivo en la dinámica familiar?	
Psicólogos	Respuesta
Ps1	Con crisis y conflictos en sus relaciones y el contexto en el que se desarrolla.
Ps2	En la convivencia existe mucho malestar, puede haber muy poca comprensión en la pareja y en la familia, el entorno y la dinámica en la que el sujeto está completamente apartado.
Ps3	Se presentan crisis, problemas entre los miembros de la familia, conflictos ya que al inicio no todos entienden los síntomas del trastorno depresivo.
Ps4	La irritabilidad es un punto tocado, porque no es que uno quiera actuar mal pero simplemente sucede.
Ps5	Afecta de manera general ya que se deberá trabajar con la dinámica familiar para una posible salida del trastorno. Por lo tanto, se necesitará una implicación de cada uno de los miembros y eso, requerirá que se centre en el paciente con trastorno depresivo. Podría hasta considerarse intrusivo porque sería trabajar con la percepción de cada uno de los miembros frente al paciente.
Ps6	La familia puede no entender qué le sucede a la persona con depresión, ni sabe cómo abordarlo y pueden esperar que la persona ponga de su voluntad para mejorar, sin reconocer que la depresión es una enfermedad.

Análisis: Las respuestas de los psicólogos demuestran que dos profesionales coinciden que el trastorno depresivo afecta de tal manera que se generan crisis y conflictos en la dinámica familiar. De manera general, pueden expresar

que existe mucho malestar, irritabilidad y poca comprensión por parte de la pareja la cual afecta en la dinámica familiar y expresan que es necesario una implicación por parte de la familia y voluntad por parte del paciente.

Tabla 11

Pregunta 2

¿Cuál cree usted que debe de ser el papel de la familia cuando uno de los miembros del subsistema parental es diagnosticado con depresión	
Psicólogos	Respuesta
Ps1	Deben brindar apoyo y contención.
Ps2	Brindar todo el apoyo que sea necesario, buscar las herramientas necesarias para que el sujeto se pueda desarrollar en la sociedad.
Ps3	Ser el apoyo inmediato, buscar ayuda profesional para todo el sistema familiar.
Ps4	De dar acompañamiento y contención.
Ps5	Un papel de apoyo y de sostén frente al miembro. Necesitará un constante cuidado y sobretodo, comprensión de su entorno para una mejor percepción y cambios a nivel cognitivo.
Ps6	Debe ser apoyo para la persona con depresión, conocer y aprender sobre esta enfermedad y a su vez debe darse el espacio para cuidarse a sí mismo para no sobrecargarse emocionalmente.

Análisis: Todas las respuestas de los profesionales indican que el papel de la familia es brindar apoyo al miembro diagnosticado con depresión. Explican que es necesario dar contención, brindar herramientas necesarias y comprender a la persona con el trastorno, además de buscar ayuda profesional no solo para el miembro diagnosticado sino para todo el sistema familiar.

Tabla 12

Pregunta 3

¿Cómo se manifiestan las crisis paranormativas y cuáles serían los cambios más significativos dentro de la familia frente al diagnóstico de depresión de un miembro del subsistema parental?	
Psicólogos	Respuesta
Ps1	Se manifiestan a través de conflictos y estos pueden generar culpa.
Ps2	Bajo libido con la esposa, mal humor, crisis de angustia, difusión eréctil, es necesario el apoyo necesario, utilizar las estrategias dadas por el psicólogo o psiquiatra. Incentivar el apoyo familiar con salidas o interacciones con los distintos miembros de la familia para que haya un acercamiento y mejora del sujeto.
Ps3	Existe desunión entre miembros de la familia, la persona que tiene el trastorno aumenta la culpa por esta situación y si no es tratado en todo el sistema se genera una cadena de crisis.
Ps4	Creo que la dinámica de entender el estado emocional del otro y ser contención para entrar en discusión, además tener en cuenta los posibles escenarios antes de involucrarse en nuevas situaciones, no todas las personas están preparadas.
Ps5	Se manifiestan con baja autoestima y percepción de los miembros de la familia, un cambio a nivel conductual y de hábitos. Esto hará que existan cambios significativos ya sean positivos o negativos para los miembros porque debe existir una implicación en el tratamiento del trastorno.
Ps6	Las crisis paranormativas pueden disparar una crisis depresiva. Los cambios significativos pueden ser: un aumento del estrés y la ansiedad al interior de la famil

	seguidas, un trato inadecuado frente a la exposición de los síntomas depresivos, una minimización de los síntomas y un agotamiento sobre todo en los cuidadores directos.ia, discusiones familiares más
--	---

Análisis: En este apartado existen respuestas diferentes en cuanto a la manifestación de las crisis paranormativas y los cambios que se presentan dentro de la familia. Dos profesionales indican que uno de los cambios que puede presentarse en la familia son los conflictos o desunión lo cual puede generar culpa en el paciente depresivo. Entre otras respuestas presentan que la manifestación de las crisis paranormativas pueden ocurrir por los síntomas que presenta el paciente como bajo libido, mal humor, baja autoestima, estrés, ansiedad, entre otros. Los cambios más significativos se presentan asistiendo al psicólogo y recibiendo ayuda profesional para incentivar el apoyo familiar, para prepararse adecuadamente ya que pueden presentarse cambios positivos o negativos como agotamiento sobre el sistema familiar del paciente.

Tabla 13

Pregunta 4

¿Consideran que es importante que la familia del paciente también asista a terapia? ¿Por qué?	
Psicólogos	Respuesta
Ps1	Si, porque una persona que sufre este trastorno necesita ser entendida, su familia debe tener herramientas y conocimiento para poder sobrellevarlo ante cualquier crisis.
Ps2	Si, es necesario, para que el desarrollo y proceso que se está manejando sea comprendido y asimilado por el entorno.
Ps3	Si, porque el trastorno genera síntomas en toda la familia por lo que necesitan entender qué pasa con la dinámica y esto se revisa mediante ayuda profesional.

Ps4	Sí, porque normalmente es una sanación en conjunto saber qué hacer, decir y cómo acompañar ayuda en el proceso de la persona depresiva, y a la vez nos da herramientas para también canalizar emociones derivadas de la situación.
Ps5	Si, porque ser el cuidador conlleva un extra de trabajo subjetivo. Se deberá trabajar la culpa, los límites, en especial la esfera individual de los miembros de la familia y la posición que toman frente al trastorno.
Ps6	Completamente, habrá un mayor éxito en el tratamiento si tanto el paciente depresivo como la familia reciben asesoría terapéutica.

Análisis: Todos los psicólogos concuerdan que sí es importante que la familia del paciente también asista a terapia. Consideran que es necesario ya que la familia del paciente debe tener herramientas para acompañar al paciente, entender bien acerca de su trastorno, recibir asesoramiento y esto ayudará al paciente a que tenga éxito en su tratamiento.

Tabla 14

Pregunta 5

¿Cree usted que frente al diagnóstico de depresión la familia vive una crisis paranormativa? ¿por qué?	
Psicólogos	Respuesta
Ps1	Porque alguien está en conflicto, si la familia toma una postura como si nada está ocurriendo tarde o temprano habrá un detonante.
Ps2	Si, porque se genera una crisis donde todos los elementos del grupo familiar se ven afectados con el diagnóstico del paciente.
Ps3	Si, porque es algo que no se espera y cuando se genera muchos no tiene las herramientas para tratarlo.

Ps4	Creo que más que una crisis se vive un luto, con todos sus pasos. porque no es fácil entender que este ser humano funciona de manera diferente a la mía o tal vez entender que no podemos hacer mucho desde nuestro propio conocimiento.
Ps5	Si, ya que tendrá que llegar un síntoma o un corte abrupto del paciente para manifestar su diagnóstico. Cuál sea esta acción que se realice, llegará a la familia como una forma desestabilizadora de la normalidad que se percibe, señalando las faltas que se tuvieron en la dinámica para que se haya evolucionado la depresión.
Ps6	Probablemente, porque es algo inesperado para la familia, para lo que no tiene recursos cognitivos y emocionales para enfrentarlo.

Análisis: Todos los profesionales concuerdan que sí, frente al diagnóstico de depresión la familia vive una crisis paranormativa. Esto sucede porque todos los miembros del sistema familiar se ven afectados, muchas veces no se tiene las herramientas necesarias para tratarlo, no se entiende bien lo que significa tener un trastorno, se desestabiliza la normalidad y sucede de forma inesperada para la familia y generalmente no se tienen los recursos emocionales para enfrentarlo.

Análisis General: Con respecto a las respuestas de los profesionales, se puede dar a entender que el trastorno depresivo afecta de manera negativa, debido a que ellos explican que se generan crisis y conflictos en la dinámica familiar así también como malestar, irritabilidad y poca comprensión. Es por esto por lo que el papel de la familia es importante para brindar apoyo al miembro diagnosticado con depresión. Es necesario dar contención, brindar herramientas necesarias y comprender a la persona con el trastorno, además de buscar ayuda profesional no solo para el miembro diagnosticado sino también para todo el sistema familiar. Uno de los cambios que puede presentarse en la familia son los conflictos o desunión lo cual puede generar

culpa en el paciente depresivo. Esto genera que los miembros del sistema familiar se vean afectados, muchas veces se desestabiliza la normalidad y sucede de forma inesperada para la familia y no se tienen los recursos emocionales para enfrentarlo.

Análisis Final: Con respecto a los resultados obtenidos de las entrevistas a los profesionales y a las parejas de las personas diagnosticadas con trastorno depresivo, se pudo conocer las consecuencias negativas que genera el trastorno depresivo en uno los miembros del sistema familiar, debido a que este no solo afecta a la persona que lo padece sino también al resto de miembros. Este diagnóstico afecta de tal manera que generan crisis paranormativas en el sistema familiar, generalmente por no encontrarse informados de lo que implica el trastorno o no tener las herramientas necesarias para sobrellevar el trastorno. Se logró reconocer de qué forma los subsistemas fueron afectados, y como la estructura familiar tuvo que realizar cambios para que se puedan adaptar a la crisis paranormativa que se estaba manifestando. El papel de la familia es importante para brindar apoyo al miembro diagnosticado. Es necesario comprender a la persona con el trastorno, además de buscar ayuda profesional no solo para el miembro diagnosticado sino también para todo el sistema familiar, de esta manera se podrá contar con los recursos emocionales para enfrentar las crisis y problemas que se pueden generar en el sistema familiar.

CONCLUSIONES

Una vez realizada la investigación bibliográfica, recopilación y análisis de los datos obtenidos de las respectivas entrevistas, se concluye que la manifestación de crisis paranormativas originadas por el diagnóstico del trastorno depresivo a un miembro del subsistema parental suele tener repercusión en la dinámica dentro del sistema familiar. Es a partir de los síntomas presentados por los pacientes que se genera un cambio drástico en la dinámica familiar, ya que con en el comportamiento de unos de los miembros se genera un desajuste dentro del sistema familiar.

Se considera importante comprender la incidencia de este trastorno en la familia, entender cómo los cambios que se generan en el paciente afectan radicalmente a las personas con las que vive. Si bien es cierto, es indispensable que el paciente reciba la atención necesaria para afrontar y sobrellevar la situación que generó en primer lugar su trastorno. Sin embargo, la familia que ha presenciado y atendido al individuo sin poder entender bien cuál es la razón de sus modificaciones repentinas en su comportamiento también es importante que reciba la atención necesaria. Estas transformaciones generan un impacto en el sistema del individuo teniendo como consecuencia una crisis paranormativa.

Se pudo comprender por las diferentes definiciones de familia que fueron explicadas, que esta tiene el rol de apoyo esencial para una persona, es decir es de suma importancia, especialmente para quien padece una enfermedad mental, ya que por medio de la familia el individuo va formando, su identidad, protege su autonomía y es base fundamental para llegar a definir de qué forma se proyectará en el ámbito social. Así mismo se puede mencionar que para comprender al sistema familiar, se debe reconocer los subsistemas que la conforman, y estos son: parental, filial, conyugal y fraternal, todos estos conforman el sistema familiar de cada individuo. Además, también es importante identificar la estructura familiar, donde se podrá fijar la jerarquía, los límites, las reglas, los roles, las funciones, que cada miembro debe cumplir

y según la asignación de cada uno de estos elementos, se obtendrá el resultado del funcionamiento de la dinámica familiar.

Por otro lado, se pudo conocer acerca del trastorno depresivo, y reconocer cuales son las clasificaciones que existen, sus síntomas, factores de riesgo y causas. El trastorno depresivo es definido por diferentes entes como la OMS o la UNICEF, generalmente definimos la depresión como un estado de ánimo en el cual la persona está triste, no obstante, este es un trastorno emocional o también conocido como trastorno del humor, en el cual la persona no está únicamente triste. Es a partir de dos manuales anteriormente mencionados como son el CIE- 10 y el DSM-5 que se obtienen las clasificaciones de estos trastornos con sus respectivos síntomas e indicaciones para su diagnóstico. Ambos manuales explican los síntomas de cada clasificación de los trastornos depresivos como alteraciones en el sueño, falta de energía, entre otros. Las causas o factores de riesgo para que una persona sea propensa a desencadenar un trastorno depresivo va a variar dependiendo del paciente, se pueden generar a partir de la pérdida de un ser querido hasta por tener problemas laborales. No obstante, independientemente de cuál sea la causa, los síntomas presentados por el paciente generan un desequilibrio en el sistema familiar y por ende una crisis paranormativa.

Describiendo las crisis paranormativas, se determina que estas también tienen una clasificación las cuales son: incremento, desmembramiento, desmoralización y desorganización. Todos estos eventos, generan un impacto negativo dentro del sistema familiar, ya que crean un cambio inesperado para todos los miembros, en donde la estructura familiar cambia por completo. Sin embargo, en donde se pudo ubicar a el trastorno depresivo fue en desorganización, porque en este evento forman parte los trastornos mentales y enfermedades psiquiátricas.

En conclusión, a partir del diagnóstico en uno de los miembros del subsistema parental se puede generar la crisis paranormativa, la cual tiene repercusiones desfavorables en el sistema familiar de la persona diagnosticada con

depresión. Por medio de las respuestas de los entrevistados, se pudo conocer que algunas de estas repercusiones en el sistema familiar son: mala relación con su pareja, baja libido, poco afecto y atención a sus hijos, desinterés en las actividades del hogar. Las respuestas también reflejan que los familiares antes de recibir el diagnóstico se encontraban confundidos ante ese nuevo comportamiento que se presentaba ya que desconocían completamente del tema. Es por esto que es importante que la persona diagnosticada junto con los miembros de su sistema familiar reciba ayuda profesional para un mejor manejo de las crisis y obtener mejores resultados.

REFERENCIAS

- Agudelo, M. (2005). Descripción de la dinámica interna de las familias Monoparentales, simultáneas, extendidas y compuestas del municipio de Medellín, vinculadas al proyecto de prevención temprana de la agresión. *Revista Latinoamericana de Ciencias Sociales, Niñez y Juventud*. 3 (1), 153-179. http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1692-715X2005000100007
- Arias, W. (2012). Algunas consideraciones sobre la familia y la crianza desde un enfoque sistémico. *Rev. Psicol. Arequipa*. 2(1), 32-46. <https://ucsp.edu.pe/wp-content/uploads/2020/02/Consideraciones-sobre-la-familia-y-la-crianza.pdf>
- Asociación Americana de Psiquiatría (2013). *Guía de consulta de los criterios diagnósticos del DSM 5*. Arlington, VA, Asociación Americana de Psiquiatría.
- Calduch, R. (2014). *Métodos y técnicas de investigación en relaciones internacionales*.
- Calle, M., & Moreta, C. (2021). Caracterización de la resiliencia familiar desde el enfoque sistémico. Universidad Central del Ecuador. <http://www.dspace.uce.edu.ec/handle/25000/22789>
- Clavijo, A. (2002). *Crisis, familia y psicoterapia*. Editorial ciencias médicas.
- Delfín, C., Saldaña, C., Cano, G., & Peña, E. (2021). Caracterización de los roles familiares y su impacto en las familias de México. *Revista de ciencias sociales*, 27 (3), 128-138. <https://www.redalyc.org/journal/280/28068276012/html/>
- Dzul, M. (2013). *Modelo interpretativo*. Universidad Autónoma del Estado de Hidalgo. Recuperado de: [Modelo interpretativo \(uaeh.edu.mx\)](http://uaeh.edu.mx)
- Espinal, I., Gimeno, A., & González, F. (2004). El Enfoque Sistémico en los estudios sobre la Familia. <https://www.uv.es/jugar2/Enfoque%20Sistemico.pdf>
- Estrella, E., & Suárez, M. (2006). Introducción al estudio de la Dinámica Familiar. *Rampa*. 1(1), 38-47.

- García, M., Martínez, C., Martín, N., & Sánchez, L. (2006). La entrevista. http://www2.uca.edu.sv/mcp/media/archivo/f53e86_entrevistapdfcopy.pdf
- Garibay, S. (2013). Enfoque sistémico. Una introducción a la psicoterapia familiar. El Manual Moderno.
- González, B (2000). Crisis familiares. Revista Cubana de Medicina General Integral, 16 (3), 270-276. http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-21252000000300010&lng=es&tlng=es.
- Herrera, P. (1997). La familia funcional y disfuncional, un indicador de salud. Revista Cubana de Medicina General Integral. 13 (6), 591-595. http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-21251997000600013
- Lovo, J. (2021). Crisis familiares normativas. Aten Fam. 28(2), 132-138. <http://dx.doi.org/10.22201/>
- Lovo, J. (2020). Crisis familiares paranormativas. Archiv. med. fam. gen. 17(2), 36-41. <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-1293069>
- Mendoza & Restrepo (2022). Depresión en padres de familia y estado de ánimo de sus hijos-estudiantes. Polo del Conocimiento, 7(6), 713-127.
- Minuchin, S. (2004). Familias y terapia familiar. Gedisa editorial.
- ONU. (1948). Declaración Universal de Derechos Humanos. <https://www.un.org/es/about-us/universal-declaration-of-human-rights>
- OPS; OMS. . (2003). La Familia y la Salud. Documento del 44vo. Consejo Directivo y 55va. Sesión del Comité Regional. <https://www3.paho.org/spanish/GOV/CD/cd44-10-s.pdf>
- Organización Mundial de la Salud. (2023). Depresión. Organización Mundial de la Salud.: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/depression>
- Palacios, O., & Vázquez. (2020). Dominios culturales relacionados con la depresión en adultos. Cultural domains related to depression in adults. Universidad Nacional Autónoma de México, Escuela Nacional de

Enfermería y Obstetricia.
<https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=8882587>

Sawchuk, C. (2022). Depresión (Trastorno Depresivo Mayor). Mayo Clinic.org:
<https://www.mayoclinic.org/es/diseases-conditions/depression/symptoms-causes/syc-20356007>

Suyon, R. (2020). Depresión en padres de familia de una Institución Educativa. ULADECH Católica.
<http://repositorio.uladech.edu.pe/handle/20.500.13032/22432>

Vega,G., Ávila,J.,Vega,A,J.,Camacho,N.,Becerril,A., & Leo-Armado,G. Paradigmas en la investigación. enfoque cuantitativo y cualitativo. European Scientific Journal, 10(15), 523-538.
<https://core.ac.uk/reader/236413540>

World Health Organization. (2000). Guía de bolsillo de la clasificación CIE-10: clasificación de los trastornos mentales y del comportamiento. Editorial Médica Panamericana.

ANEXOS

Consentimiento informado para participantes en la investigación

El propósito de esta ficha de consentimiento es proveer a los participantes en esta investigación con una clara explicación de la naturaleza de esta, así como de su rol en ella como participantes.

La presente investigación es dirigida por Lourdes Isabella Haro De la Pared y Barbara Denisse Pérez Cali de la Universidad Católica de Santiago de Guayaquil. El objetivo general de la investigación es analizar la repercusión del trastorno depresivo de un miembro del subsistema parental en la manifestación de crisis paranormativas dentro del sistema familiar, mediante el método descriptivo, y revisión bibliográfica, para del conocimiento de la incidencia de este trastorno en el sistema familiar.

Si usted accede a participar en esta investigación, se le pedirá la participación en una entrevista estructurada. Esto tomará aproximadamente entre 15 a 25 minutos de su tiempo.

La participación en este estudio es estrictamente voluntaria. La información que se recoja será confidencial y no se usará para ningún otro propósito fuera de los de esta investigación. Sus intervenciones serán codificadas usando un número de identificación y, por lo tanto, serán anónimas.

Si tiene alguna duda puede hacer preguntas en cualquier momento durante su participación. Si alguna de las preguntas de la entrevista estructurada le parece incómoda, tiene usted el derecho de hacérselo saber al investigador o de no responderlas.

Desde ya le agradecemos su participación.

P1

Antes del diagnóstico de trastorno depresivo:

Antes de recibir el diagnóstico, ¿habían escuchado o tenían conocimiento acerca del trastorno depresivo?

Si

Antes de recibir el diagnóstico, ¿se presentó algún indicador que los hiciera creer que se trataba del trastorno depresivo?

Si

¿Cuáles fueron los síntomas que los llevaron a pensar en este trastorno?

Dormía mucho, se ponía a llorar a veces sin sentido, bajo su apetito sexual.

¿Qué cambios se presentaron dentro del entorno familiar?

No había sexo, mis hijos sentían que su padre no se preocupaba por ellos, ya no jugaba con ellos, no les tomaba atención, los niños bajaron notas. Le fue infiel

Me llamaron del colegio a preguntarme qué había cambiado del ambiente familiar.

Después del diagnóstico:

¿Se encuentran más informados acerca de lo que implica el trastorno?

Si

¿Cuáles fueron los cambios que se dieron en la familia luego de recibir el diagnóstico?

Ya teníamos sexo, trataba de levantarse de la cama, empezó a frecuentar un parque con nuestros 5 hijos, compartir con nosotros.

¿Consideran que es importante que la familia también asista a terapia?

¿por qué?

Obvio, considero que es importante porque después de mi error me di cuenta de que debí apoyarlo más y darle ese espacio de comprensión y ayudarlo a salir de ese hueco en donde estaba. Decidí buscar refugio en brazos de otra persona. Lloro porque extraña a su amante, pero sabe que su esposo la necesita y sabe que si cayó en ese trastorno también es por su culpa.

P2

Antes del diagnóstico de trastorno depresivo:

Antes de recibir el diagnóstico, ¿habían escuchado o tenían conocimiento acerca del trastorno depresivo?

Si

Antes de recibir el diagnóstico, ¿se presentó algún indicador que los hiciera creer que se trataba del trastorno depresivo?

Si

¿Cuáles fueron los síntomas que los llevaron a pensar en este trastorno?

Se ponía triste, no le gustaba hablar, ya no quería salir a pasear, dejó de invitar a sus amigos.

¿Qué cambios se presentaron dentro del entorno familiar?

Ya no compartimos momentos juntos y prefería quedarse en la casa, los niños empezaron a alejarse de él, pasaba triste y no quería que nadie se le acercara y luego al darse cuenta de que los niños se alejaban se ponía peor. Pasaba solitario.

Después del diagnóstico:

¿Se encuentran más informados acerca de lo que implica el trastorno?

Si

¿Cuáles fueron los cambios que se dieron en la familia luego de recibir el diagnóstico?

Se empezó el tratamiento, se busco tener nuevas rutinas en donde se trate de integrar a todos asimismo como dar espacios y ya empezó a buscar actividades que le gustaba realizar con los niños y conmigo también, aunque igual es algo que todavía no se supera del todo porque todavía tiene bajones de vez en cuando.

**¿Consideran que es importante que la familia también asista a terapia?
¿por qué?**

Si, porque la dinámica familiar la componen todos, cuando hay una persona depresiva si intervienen en el estado de ánimo de los demás.

P3

Antes del diagnóstico de trastorno depresivo:

Antes de recibir el diagnóstico, ¿habían escuchado o tenían conocimiento acerca del trastorno depresivo?

No

Antes de recibir el diagnóstico, ¿se presentó algún indicador que los hiciera creer que se trataba del trastorno depresivo?

No, yo creía que me ponía los cachos

¿Cuáles fueron los síntomas que los llevaron a pensar en este trastorno?

Se alejaba bastante, era poco expresiva, ya no demostraba el mismo afecto como antes, hacia las cosas con desgano y ya nunca teníamos sexo.

¿Qué cambios se presentaron dentro del entorno familiar? Sentía que ella hacía las cosas por obligación más que por gusto, cada vez me pedía que hiciera más cosas, los chicos me preguntaban qué le pasaba mami, porque mami ya no quería jugar con ellos o porque no los iba a ver ella al colegio e iba yo.

Después del diagnóstico:

¿Se encuentran más informados acerca de lo que implica el trastorno?

si

¿Cuáles fueron los cambios que se dieron en la familia luego de recibir el diagnóstico?

Nos volvimos más comprensivos, entendimos que no era algo que ella quisiera hacer, sino que le estaba pasando y pedimos ayuda psicológica, por ahora solo para ella, pero en un futuro es necesario una terapia familiar según nos supieron indicar.

**¿Consideran que es importante que la familia también asista a terapia?
¿por qué?**

si, porque los niños no logran entender bien lo que le está pasando a la mamá.

P4

Antes del diagnóstico de trastorno depresivo:

Antes de recibir el diagnóstico, ¿habían escuchado o tenían conocimiento acerca del trastorno depresivo?

si, un familiar cercano también padeció de depresión, por eso conocía los síntomas

Antes de recibir el diagnóstico, ¿se presentó algún indicador que los hiciera creer que se trataba del trastorno depresivo?

Si, él no tenía ánimos ni ganas de hacer nada

¿Cuáles fueron los síntomas que los llevaron a pensar en este trastorno?

Él dormía todo el día y ya no quería seguir viviendo.

¿Qué cambios se presentaron dentro del entorno familiar?

Irritabilidad, a pesar de que el pasaba todo el día en casa era incapaz de ayudar con las responsabilidades del hogar y tampoco quería cuidar a nuestro hijo hasta que yo llegara.

Después del diagnóstico:

¿Se encuentran más informados acerca de lo que implica el trastorno?

Sí, incluso ahora me mantengo más informada por medio de libros que hablan acerca de este trastorno y cómo superar los problemas que se han presentado como pareja.

¿Cuáles fueron los cambios que se dieron en la familia luego de recibir el diagnóstico?

Apoyo, pero a la vez incomprensión, fue un alivio entender que sus comportamientos eran debido a un trastorno mental, sin embargo, eso no soluciona los problemas que ya se habían originado.

**¿Consideran que es importante que la familia también asista a terapia?
¿por qué?**

Sí, es importante ya que se puede brindar acompañamiento a mi esposo y comprender de mejor manera los síntomas de este trastorno y cómo ayudarlo a sentirse mejor.

P5

Antes del diagnóstico de trastorno depresivo:

Antes de recibir el diagnóstico, ¿habían escuchado o tenían conocimiento acerca del trastorno depresivo?

Lo había escuchado, pero no tenía idea de lo que en realidad significaba.

Antes de recibir el diagnóstico, ¿se presentó algún indicador que los hiciera creer que se trataba del trastorno depresivo?

Ella si presentaba síntomas, pero hasta ese momento no tenía idea que estaban relacionados a un trastorno, pensaba que eran problemas hormonales.

¿Cuáles fueron los síntomas que los llevaron a pensar en este trastorno?

Pasaba llorando, generalmente ella realizaba la mayoría de las responsabilidades en la casa y de repente empezó a dejar de hacerlas, ya no ayudaba a la bebe con sus tareas.

¿Qué cambios se presentaron dentro del entorno familiar?

Tuve que tomar más responsabilidad por el hogar y las tareas de la casa. Ella era la que ayudaba al bebe con las tareas pero no tenía fuerzas para hacer nada y tuve que hacerlo yo.

Después del diagnóstico:

¿Se encuentran más informados acerca de lo que implica el trastorno?

Sí, a partir de su diagnóstico entendí muchas cosas acerca de la depresión.

¿Cuáles fueron los cambios que se dieron en la familia luego de recibir el diagnóstico?

Pues los principales cambios fueron que estuvimos más conscientes de lo que le sucedía, supimos cómo ayudar y aportar a que se sintiera mejor.

**¿Consideran que es importante que la familia también asista a terapia?
¿por qué?**

Si, la verdad a mi también me afectó sus actitudes antes de su diagnóstico porque me daba mucha impotencia no saber cómo manejarlo o cómo ayudarle, pero empezamos a ir a terapia todos juntos, incluida la bebe y ahora estamos mucho mejor. Hemos superado muchos de los problemas que en algún momento tuvimos.

ENTREVISTAS A PROFESIONALES

Ps1

¿Cómo cree usted que afecta el trastorno depresivo en la dinámica familiar?

Con crisis y conflictos en sus relaciones y contexto

¿Cuál cree usted que debe de ser el papel de la familia cuando uno de los miembros del subsistema parental es diagnosticado con depresión?

Apoyo y contención

¿Cómo se manifiestan las crisis paranormativas y cuáles serían los cambios más significativos dentro de la familia frente al diagnóstico de depresión de un miembro del subsistema parental?

Conflictos, culpa

¿Consideran que es importante que la familia del paciente también asista a terapia? ¿Por qué?

Porque una persona que sufra este trastorno necesita ser entendida, su familia debe tener herramientas y conocimiento para poder sobrellevar ante cualquier crisis.

¿Cree usted que frente al diagnóstico de depresión la familia vive una crisis paranormativa? ¿por qué?

Porque alguien está en conflicto, si la familia toma una postura como si nada está ocurriendo tarde o temprano habrá un detonante.

Ps2

¿Cómo cree usted que afecta el trastorno depresivo en la dinámica familiar?

En la convivencia existe mucho malestar, puede haber muy poca comprensión en la pareja y en la familia, el entorno y la dinámica en la que el sujeto está completamente apartado.

¿Cuál cree usted que debe de ser el papel de la familia cuando uno de los miembros del subsistema parental es diagnosticado con depresión?

Brindar todo el apoyo que sea necesario, buscar las herramientas necesarias para que el sujeto se pueda desarrollar en la sociedad.

¿Cómo se manifiestan las crisis paranormativas y cuáles serían los cambios más significativos dentro de la familia frente al diagnóstico de depresión de un miembro del subsistema parental?

Bajo libido con la esposa, mal humor, crisis de angustia, difusión eréctil, es necesario el apoyo necesario, utilizar las estrategias dadas por el psicólogo o psiquiatra. Incentivar el apoyo familiar con salidas o interacciones con los distintos miembros de la familia para que haya un acercamiento y mejora del sujeto.

¿Consideran que es importante que la familia del paciente también asista a terapia? ¿Por qué?

Sí, es necesario, para que el desarrollo y proceso que se está manejando sea comprendido y asimilado por el entorno.

¿Cree usted que frente al diagnóstico de depresión la familia vive una crisis paranormativa? ¿por qué

Sí, porque se genera una crisis donde todos los elementos del grupo familiar se ven afectados con el diagnóstico del paciente

Ps3

¿Cómo cree usted que afecta el trastorno depresivo en la dinámica familiar?

Se presentan crisis, problemas entre los miembros de la familia, conflictos ya que al inicio no todos entienden los síntomas del trastorno depresivo.

¿Cuál cree usted que debe de ser el papel de la familia cuando uno de los miembros del subsistema parental es diagnosticado con depresión?

Ser el apoyo inmediato, buscar ayuda profesional para todo el sistema familiar

¿Cómo se manifiestan las crisis paranormativas y cuáles serían los cambios más significativos dentro de la familia frente al diagnóstico de depresión de un miembro del subsistema parental?

Existe desunión entre miembros de la familia, la persona que tiene el trastorno aumenta la culpa por esta situación y si no es tratado en todo el sistema se genera una cadena de crisis.

¿Consideran que es importante que la familia del paciente también asista a terapia? ¿Por qué?

Sí, porque el trastorno genera síntomas en toda la familia por lo que necesitan entender que pasa con la dinámica y esto se revisa mediante ayuda profesional.

¿Cree usted que frente al diagnóstico de depresión la familia vive una crisis paranormativa? ¿por qué?

Sí, porque es algo que no se espera y cuando se genera muchos no tiene las herramientas para tratarlo.

Ps4

¿Cómo cree usted que afecta el trastorno depresivo en la dinámica familiar?

La irritabilidad es un punto tocado, porque no es que uno quiera actuar mal pero simplemente sucede

¿Cuál cree usted que debe de ser el papel de la familia cuando uno de los miembros del subsistema parental es diagnosticado con depresión?

De acompañamiento y contención

¿Cómo se manifiestan las crisis paranormativas y cuáles serían los cambios más significativos dentro de la familia frente al diagnóstico de depresión de un miembro del subsistema parental?

Creo que la dinámica de entender el estado emocional del otro y ser contención para q entrar en discusión, además tener en cuenta los posibles escenarios antes de involucrarse en nuevas situaciones, no todas las personas están preparadas

¿Consideran que es importante que la familia del paciente también asista a terapia? ¿Por qué?

Sí, porque normalmente es una sanación en conjunto saber qué hacer, decir y cómo acompañar ayuda en el proceso de la persona depresiva, y a la vez nos da herramientas para nosotros también canalizar emociones derivadas de la situación

¿Cree usted que frente al diagnóstico de depresión la familia vive una crisis paranormativa? ¿por qué?

Creo que más que una crisis se vive un luto, con todos sus pasos. porque no es fácil entender que este ser humano funciona de manera diferente a la mía o tal vez entender que no podemos hacer mucho desde nuestro propio conocimiento.

Ps5

¿Cómo cree usted que afecta el trastorno depresivo en la dinámica familiar?

Afecta de manera general ya que se deberá trabajar con la dinámica familiar para una posible salida del trastorno. Por lo tanto, se necesitará una implicación de cada uno de los miembros y eso, requerirá que se centre en el paciente con trastorno depresivo. Podría hasta considerarse intrusivo porque sería trabajar con la percepción de cada uno de los miembros frente al paciente.

¿Cuál cree usted que debe de ser el papel de la familia cuando uno de los miembros del subsistema parental es diagnosticado con depresión?

Un papel de apoyo y de sostén frente al miembro. Necesitará un constante cuidado y sobretodo, comprensión de su entorno para una mejor percepción y cambios a nivel cognitivo.

¿Cómo se manifiestan las crisis paranormativas y cuáles serían los cambios más significativos dentro de la familia frente al diagnóstico de depresión de un miembro del subsistema parental?

Se manifiestan con baja autoestima y percepción de los miembros de la familia, un cambio a nivel conductual y de hábitos. Esto hará que hayan cambios significativos ya sean positivos o negativos para los miembros porque debe existir una implicación en el tratamiento del trastorno.

¿Consideran que es importante que la familia del paciente también asista a terapia? ¿Por qué?

Si, porque ser el cuidador conlleva un extra de trabajo subjetivo. Se deberá trabajar la culpa, los límites, en especial la esfera individual de los miembros de la familia y la posición que toman frente al trastorno.

¿Cree usted que frente al diagnóstico de depresión la familia vive una crisis paranormativa? ¿por qué?

Si, ya que tendrá que llegar un síntoma o un corte abrupto del paciente para manifestar su diagnóstico. Cuál sea esta acción que se realice, llegará a la familia como una forma desestabilizadora de la normalidad que se percibe, señalando las faltas que se tuvieron en la dinámica para que se haya evolucionado la depresión.

Ps6

¿Cómo cree usted que afecta el trastorno depresivo en la dinámica familiar?

La familia puede no entender qué le sucede a la persona con depresión, ni sabe cómo abordarlo y pueden esperar que la persona ponga de su voluntad para mejorar, sin reconocer que la depresión es una enfermedad.

¿Cuál cree usted que debe de ser el papel de la familia cuando uno de los miembros del subsistema parental es diagnosticado con depresión?

Debe ser apoyo para la persona con depresión, conocer y aprender sobre esta enfermedad y a su vez debe darse el espacio para cuidarse a sí mismo para no sobrecargarse emocionalmente.

¿Cómo se manifiestan las crisis paranormativas y cuáles serían los cambios más significativos dentro de la familia frente al diagnóstico de depresión de un miembro del subsistema parental?

Las crisis paranormativas pueden disparar una crisis depresiva. Los cambios significativos pueden ser: un aumento del estrés y la ansiedad al interior de la familia, discusiones familiares más seguidas, un trato inadecuado frente a la exposición de los síntomas depresivos, una minimización de los síntomas y un agotamiento sobre todo en los cuidadores directos.

¿Consideran que es importante que la familia del paciente también asista a terapia? ¿Por qué?

Completamente, habrá un mayor éxito en el tratamiento si tanto el paciente depresivo como la familia reciben asesoría terapéutica.

¿Cree usted que frente al diagnóstico de depresión la familia vive una crisis paranormativa? ¿Por qué?

Probablemente, porque es algo inesperado para la familia, para lo que no tiene recursos cognitivos y emocionales para enfrentar.



DECLARACIÓN Y AUTORIZACIÓN

Nosotras, **Haro De la Pared, Lourdes Isabella, con C.C: # 0927478131** y **Pérez Cali, Bárbara Denisse, con C.C: # 0930053350** autoras del trabajo de titulación: **Repercusión del trastorno depresivo de un miembro del subsistema parental en la manifestación de crisis paranormativas en el sistema familiar**, previo a la obtención del título de **Licenciadas en Psicología Clínica** en la Universidad Católica de Santiago de Guayaquil.

1.- Declaramos 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.- Autorizamos 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, 7 de **septiembre** del **2023**

LAS AUTORAS

f. 

Haro De la Pared, Lourdes Isabella

f. 

Pérez Cali, Bárbara Denisse



REPOSITORIO NACIONAL EN CIENCIA Y TECNOLOGÍA

FICHA DE REGISTRO DE TESIS/TRABAJO DE TITULACIÓN

TEMA Y SUBTEMA:	Repercusión del trastorno depresivo de un miembro del subsistema parental en la manifestación de crisis paranormativas en el sistema familiar.		
AUTORAS:	Haro De la Pared, Lourdes Isabella; Pérez Cali, Bárbara Denisse		
TUTORA:	Psic. Colmont Martínez, Marcia Ivette, Mgs		
INSTITUCIÓN:	Universidad Católica de Santiago de Guayaquil		
FACULTAD:	Facultad de Filosofía, letras y Ciencias de la Educación		
CARRERA:	Psicología Clínica		
TITULO OBTENIDO:	Licenciadas en Psicología Clínica		
FECHA DE PUBLICACIÓN:	7 de septiembre del 2023	No. DE PÁGINAS:	87
ÁREAS TEMÁTICAS:	Psicología Clínica Método clínico interpretativo, Sistémica		
PALABRAS CLAVES/ KEYWORDS:	Trastorno depresivo; subsistema parental; crisis paranormativas; sistema familiar		
RESUMEN:	<p>El presente trabajo de titulación tuvo como objetivo analizar la repercusión que tiene el trastorno depresivo de un miembro del subsistema parental, en la manifestación de crisis paranormativas dentro del sistema familiar, mediante el método descriptivo, y revisión bibliográfica, para el conocimiento de la incidencia de este trastorno en el sistema familiar. Esta investigación toma importancia ya que, generalmente, al momento de diagnosticar a un paciente con un trastorno mental, en este caso el trastorno depresivo, se suele dejar de lado al sistema familiar en donde este se desenvuelve y no se toma en cuenta cómo los miembros de la familia pueden verse afectados por dicho diagnóstico. Los síntomas relacionados a la depresión tales como: pérdida de interés en actividades que anteriormente generaban placer, falta de energía, irritabilidad, entre otros, suelen desestabilizar el sistema familiar, generando, crisis paranormativas, las cuales se presentan de forma inesperada y no están relacionadas al ciclo vital de la familia. Para lograr el objetivo de esta investigación se aplicaron entrevistas estructuradas a profesionales en el área de la psicología y a la pareja que convive con la persona diagnosticada con el trastorno depresivo. A partir de los resultados obtenidos se llegó a la conclusión que existen repercusiones negativas en el sistema familiar al presentarse los síntomas y el diagnóstico del miembro del subsistema parental. Al ser una investigación de tipo interpretativo, pretendemos que el usuario utilice la información de esta investigación para comprender de mejor manera las consecuencias de este diagnóstico en el sistema familiar.</p>		
ADJUNTO PDF:	<input checked="" type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO	
CONTACTO CON AUTOR/ES:	Teléfono: 0984624283 098129875	E-mail: lourdes.haro01@cu.ucsg.edu.ec barbara.perez@cu.ucsg.edu.ec	
CONTACTO CON LA INSTITUCIÓN (COORDINADOR DEL PROCESO UTE):	Nombre: Psc. CI. Torres Gallarado, Tatiana Mgs		
	Teléfono: +593-4-2209210 ext. 1413 - 1419		
	E-mail: tatiana.torres@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):			