

U N I V E R S I D A D



DE LOS HEMISFERIOS

**Facultad de Educación**

**Tema:**

**Análisis de la eficacia del modelo familiar como organismo contingente ante la  
depresión en tiempos de COVID**

**Trabajo de Titulación para la obtención del Título de Licenciatura en  
Psicopedagogía**

**Presentada por:**

**María Gracia Moyano Romero**

**Tutor:**

**Andrés Ayala**

**Quito, 02 de diciembre del 2020**

## RESUMEN

El presente trabajo ha sido realizado debido a que según la OMS el confinamiento causado por la pandemia COVID-19 OMS ha repercutido en el ámbito laboral, académico y emocional, donde la familia ha sido el primer espacio en el cual se han manifestado diversas conductas como consecuencia del aislamiento y del posible contagio. Por esta razón, surge una interrogante al respecto, ¿la estructura familiar es un factor influyente para contrarrestar la depresión debido a la situación que se vive por la pandemia?

Y para solventar la duda se ha revisado, la influencia de los tipos de estructura familiar, en base al modelo familiar sistémico, sobre la presencia de cuadros depresivos; posiblemente desencadenados o que se han agravado debido a la pandemia COVID-19, tomando en cuenta no solo cuál es el estado de salud física que se mantiene dentro del hogar, sino también el estado de salud mental, para de esta manera solventar los posibles problemas de vulnerabilidad que enfrentan las familias, por el nuevo estilo de vida que ha impuesto la pandemia. A través de este análisis entre estructura familiar y depresión se podrá concluir si existe relación entre estos dos factores y argumentar si la familia natural es la que da mayores garantías para enfrentar rasgos o cuadros depresivos. De igual manera, se podría llegar a sugerir, desde el campo psicopedagógico, acciones que incidan en el bienestar de los miembros, frente a la presencia de la depresión, sin la intención de suplantar el papel de otros profesionales, sino de ser parte del trabajo en equipo con el afán de ampliar los horizontes y contribuir en la consolidación de sanas relaciones intrafamiliares, que influirán en mejorar la calidad de vida de sus miembros.

Tema alineado a mi preparación psicopedagógica ya que se centra en una visión humanista, donde la familia es el núcleo fundamental que sostiene la educación y da estabilidad emocional al ser humano en todas sus etapas.

## **DECLARACIÓN DE ACEPTACIÓN DE NORMA ÉTICA Y DERECHOS**

El presente documento se ciñe a las normas éticas y reglamentarias de la Universidad de Los Hemisferios. Así, declaro que lo contenido en este ha sido redactado con entera sujeción al respeto de los derechos de autor, citando adecuadamente las fuentes. Por tal motivo, autorizo a la Biblioteca a que haga pública su disponibilidad para lectura dentro de la institución, a la vez que autorizo el uso comercial de mi obra a la Universidad de Los Hemisferios, siempre y cuando se me reconozca el cuarenta por ciento (40%) de los beneficios económicos resultantes de esta explotación.

Además, me comprometo a hacer constar, por todos los medios de publicación, difusión y distribución, que mi obra fue producida en el ámbito académico de la Universidad de Los Hemisferios.

De comprobarse que no cumplí con las estipulaciones éticas, incurriendo en caso de plagio, me someto a las determinaciones que la propia Universidad plantee.

María Gracia Moyano Romero

C.I. 1751024173

## *Dedicatoria*

Esta tesis esta dedicada a mi familia, a mi mamá por el esfuerzo diario y amor, a mis abuelitos por el apoyo constante para que llegue a ser una profesional, a mi tía Rocío que ha sido como mi segunda madre y sin ella no podría llegar a donde estoy, a mi tía Letty quien cada segundo me dio el empujón que necesitaba y con sus palabras de aliento hizo de mí una mejor persona.

Y a cada uno de los miembros de mi familia que han inculcado en mí un ejemplo de esfuerzo y valentía para alcanzar un sueño más, permitiéndome ver que Dios esta siempre conmigo.

## *Agradecimientos*

En primer lugar, quiero dar las gracias a Dios por bendecirme, guiarme y darme fortaleza en aquellos momentos de debilidad, por mi salud y la de mi familia para que cada uno de ellos estén siempre presentes.

Agradezco a las autoridades de la Universidad, a mis profesores quienes fueron mi guía y con sus enseñanzas me ayudaron a crecer como profesional, a mi tutor Andrés Ayala, por confiar en mí, por la paciencia, ayuda, apoyo incondicional y entrega diaria para culminar mi tesis.

Finalmente, a mi familia, a quienes no puedo dejar de dar las gracias por todo lo que han hecho por mi durante estos largos años.

## ÍNDICE

<i>Resumen</i> .....	7
<i>Palabras clave</i> .....	7
<i>Introducción</i> .....	9
<i>Capítulo I</i> .....	11
<b>1. DEPRESIÓN</b> .....	<b>11</b>
1.1 Definición .....	11
1.2 Síntomas y Clasificación .....	13
1.2.1 Síntomas .....	13
1.2.2 Clasificación .....	15
1.3 Depresión en Ecuador.....	22
1.4 Técnicas para tratar la depresión .....	23
1.4.1 Propuesta de Joseph.....	23
1.4.2 Propuesta de Max Hamilton para la depresión.....	23
1.4.3 Propuesta del grupo de Milán de Mara Selvini Palazzoli.....	24
<i>Capítulo II</i> .....	26
<b>2. MODELO SISTÉMICO FAMILIAR</b> .....	<b>26</b>
2.1 Definición .....	26
2.3 Tipos de familia .....	28
2.4 Modelo sistémico y depresión .....	32
2.5 Metodologías de trabajo para abordar la depresión.....	34
2.5.1 Propuesta de Bertrando y Toffanetti.....	34
2.5.2 Perspectiva de la propuesta según Linares, Campo y Hoffman .....	36
<i>Capítulo III</i> .....	37
<b>3. CONTEXTO HISTÓRICO COVID-19</b> .....	<b>37</b>
3.1 Revisión general .....	37
3.2 Situación en Latinoamérica .....	38
3.3 Covid en Ecuador .....	39
3.4 Comorbilidad del Covid con otras patologías .....	41
3.5 Covid y salud mental .....	42
<i>Capítulo IV</i> .....	44

<b>4. COVID, Familia y Depresión .....</b>	<b>44</b>
4.1 Introducción.....	44
4.2 El rol de la familia ante la depresión en tiempos de COVID -19 .....	44
4.3 La familia como recurso para superar la crisis en tiempos de COVID .....	45
<b><i>Conclusiones</i>.....</b>	<b>48</b>
<b><i>Bibliografía</i> .....</b>	<b>50</b>

# **ANÁLISIS DE LA EFICACIA DEL MODELO FAMILIAR COMO ORGANISMO CONTINGENTE ANTE LA DEPRESIÓN EN TIEMPOS DE COVID**

## **Autor**

María Gracia Moyano Romero

## **Correo electrónico**

Mariagracia497@gmail.com

## **Resumen**

Se ha realizado un ensayo a través de una revisión bibliográfica, donde se estudia la influencia de los tipos de estructura familiar, en base al modelo familiar sistémico, sobre la presencia de cuadros depresivos; posiblemente desencadenados o que se han agravado debido a la pandemia COVID-19. Por esta razón es indispensable conocer cuál es el estado de salud física que se mantiene dentro del hogar, igualmente el estado de salud mental, para de esta manera solventar los posibles problemas de vulnerabilidad que enfrentan las familias, por el nuevo estilo de vida que ha impuesto la pandemia. Para ello ha sido necesario conocer si el asilamiento causado por la pandemia ha sido un factor desencadenante de síntomas depresivos asociados a la estructura familiar.

## **Palabras clave**

Depresión – Covid – familia – estructuras – salud – terapia – estilo de vida

## **Abstract**

An essay has been written through a bibliographic review, where the influence of the types of family structure is studied, based on the systemic family model on the presence of depressive symptoms; possibly triggered or worsened by the COVID-19 pandemic. For this reason, it is essential to know what is the state of physical health that is

maintained within the homes as well as the state of mental health, in order to solve the possible problems of vulnerability that families face due to the new lifestyle that has imposed the pandemic. For this, it is necessary to know if the isolation caused by the pandemic has been a triggering factor of depressive symptoms associated with the family structure.

**Key words**

Depression – covid - family – structures - health - therapy - lifestyle

## Introducción

Esta tesis se centra en la influencia del modelo familiar como organismo contingente ante la depresión en tiempos de COVID, tema alineado a mi preparación psicopedagógica debido a que se enfoca en una visión humanista, donde la familia es el núcleo fundamental que sostiene la educación y da estabilidad emocional al ser humano en todas sus etapas.

Por lo anterior, ha sido indispensable conocer principalmente de qué manera el confinamiento causado por la pandemia COVID-19 ha repercutido en el ámbito laboral, académico y emocional tanto en niños, jóvenes y adultos, ya que dentro del hogar, es decir, en la familia ha sido el primer espacio donde se han manifestado diversos cambios de conducta como consecuencia del aislamiento y posibles contagios, provocando mayores amenazas a la estabilidad dentro de las estructuras familiares más vulnerables, según la OMS y autores tales como Martínez Vasallo, Vargas, entre otros.

Para ello, ha sido necesario investigar sobre la depresión, trastorno mental común en la actualidad y uno de los más graves que ha repercutido en cientos de familias ha causa del confinamiento obligatorio, viéndose afectadas labores diarias y cotidianas de su día a día, lo cual ha causado un malestar tanto físico como emocional en la persona. Es importante mencionar que todos los casos son distintos debido a que existen diferentes tipos de trastorno depresivo y cada uno presenta su respectiva sintomatología, pero para cada uno existen tratamientos que brindan una guía y ayuda al paciente y permiten al terapeuta tener un mejor manejo en cada caso respectivamente.

De igual manera, ha sido indispensable conocer sobre el modelo sistémico familiar y las estructuras familiares debido a que, dentro de cada una de ellas existen causas o situaciones adversas que desencadenan cuadros depresivos, mencionando como ejemplo la ausencia de figura paterna o materna dentro del hogar lo cual influye de manera negativa, en especial en niños ya que es en edades tempranas donde se consolida la afectividad, la razón de ausencia ya sea por parte del padre o madre puede darse por abandono, muerte o separación, entre otras situaciones que de cualquier manera, terminan afectando al menor. Y, al ser el modelo sistémico uno de los más populares abordado por

psicoterapeutas, organizaciones de salud, entre otras entidades, se ha investigado como las terapias pueden influir en el entorno familiar brindando distintas alternativas a la problemática que acarrearán, de forma individual y en conjunto.

Al contrastar la depresión con el entorno familiar, se puede apreciar cómo influye el ambiente familiar sobre la persona y a su vez la gran influencia que tiene la familia para acentuar o disminuir una crisis depresiva, ya que, debido a la situación que atraviesa el mundo entero a causa del confinamiento por la pandemia COVID-19, se ha devuelto a la institución familiar la relevancia que tiene en el proceso de formación y de equilibrio emocional para cada uno de los miembros que componen la familia, en especial para los más pequeños y adolescentes, donde pese a haber sufrido cambios drásticos se ha demostrado que no solo una familia cálida y estable resulta ser de vital importancia y brinda un refugio seguro, sino que también actúa como centro de rehabilitación psicológica durante este tiempo, demostrando cómo los papeles del hogar nunca pasarán de moda según el autor Gunes (2020).

## Capítulo I

# DEPRESIÓN

En base a la revisión diversas fuentes como el DSM-V, la OMS y autores como Fernández, Beck entre otros, se puede decir que la depresión es el trastorno mental más común y uno de los más graves, ya que los síntomas son persistentes y provocan dificultades en la persona para desenvolverse adecuadamente en su rutina diaria, es decir, interfiere en el día a día lo cual provoca malestar tanto físico como emocional y esto conlleva a cientos de suicidios a nivel mundial. Existen diversos tipos de trastorno depresivo y cada uno de ellos presenta una sintomatología específica, de esta manera, para ser diagnosticada la enfermedad, es necesario conocer la condición de cada caso para ser tratado. De igual manera, existen diversas terapias o tratamientos los cuales guían al paciente y permiten al terapeuta mantener un mejor manejo en la terapia.

### 1.1 Definición

En cuanto a una visión general de la depresión en base a la OMS (2018), la depresión es un trastorno mental muy común, donde rasgos como la presencia de tristeza, pérdida de interés o gusto, sentimiento de culpa o poca autoestima, trastornos del sueño o del apetito, cansancio constante y falta de concentración son muy notorios.

Según el DSM-V, los trastornos depresivos son: la desregulación disruptiva del estado de ánimo, el trastorno de depresión mayor (episodio depresivo mayor), el trastorno depresivo persistente (distimia), el trastorno disfórico premenstrual, el trastorno depresivo provocado por una sustancia o medicamento, el trastorno depresivo ocasionado por otra afección médica, el trastorno depresivo especificado y trastorno depresivo no especificado.

Y en cada uno de los trastornos existen rasgos en común, se basa en ocho aspectos diferentes como:

- Pérdida de apetito acompañada de pérdida de peso o incremento de apetito con aumento de peso.

- Insomnio o hipersomnias.
- Excitación o inactividad física.
- Pérdida de interés o placer en las actividades cotidianas.
- Pérdida de energía, fatiga.
- Autoreproche o culpabilidad sin motivo.
- Disminución en la capacidad de concentración y memoria.
- Ideas de muerte o suicidio recurrentes.

Síntomas acompañados de cambios tanto somáticos como cognitivos, los cuales afectan de manera significativa a la capacidad funcional del ser humano y deben estar presentes durante al menos un mes. Pero para que, a un caso en específico, se lo pueda llamar depresión, la persona debe presentar al menos cinco de los ocho aspectos que han sido mencionados anteriormente y estos deben prevalecer como mínimo durante un mes.

Es importante recalcar que, dentro de la amplia lista de trastornos no existe causa única conocida o aparente que los desencadene, sino que más bien puede llegar a ser el resultado de diversos factores como genéticos, bioquímicos o psicológicos. Según la OMS (2018), existen tipos de trastornos que se transmiten de generación en generación, al igual que un porcentaje de personas, quienes padecen un trastorno depresivo sin presentar un antecedente de depresión en la familia, y al indagar la causa es donde existen irregularidades o contradicciones ya que no es posible enfocarse en una sola causa que desencadene la enfermedad en concreto.

Por su parte, Beck (1967) comprende que los trastornos emocionales como la depresión, se dan a causa de una distorsión cognitiva o un sesgo sistemático en el proceso de información. A causa de ello, es que los pacientes depresivos, al procesar la información del medio, les dan más valor a los sucesos negativos, los generalizan y llegan a considerarlos determinantes. En base a esto, se constituye la denominada triada cognitiva negativa, que consisten en: la visión negativa del yo, del mundo y el futuro.

Por otro lado, para indagar la causa aparente de los síntomas o lo que se encuentra detrás de ellos, Alonso Fernández (2011), en su artículo *Las causas de la depresión* menciona a la concepción de la depresión como un síndrome vital por dos razones:

“Síndrome, porque engloba un conjunto de síntomas que puede ser movilizado por diversas causas, responsables cada una de ellas de una unidad nosológica depresiva.

Vital, porque lo que se hunde en el TD (la palabra **depresión** proviene del latín *deprimere* que significa disminuir o hundirse) es el plano vital de la persona.”  
(Fernandez, 2011, págs. 32:443-445)

E incluso menciona que la depresión obedece a cinco causas que pueden ser:

- Transmisión genética localizada en diferentes cromosomas.
- Personalidad vulnerable ante agentes ambientales que resultan ser depresógenos.
- Antecedentes de experiencias infantiles que han provocado traumas.
- Cuadros de estrés severos.
- Elementos corporales patológicos como salud precaria o intoxicaciones.

Haciendo énfasis junto con este planteamiento, el autor menciona que:

*“El trastorno depresivo no tiene una etiología homogénea ni es una enfermedad unitaria.”* (Fernandez F. A., 2011, pág. 577)

Postulado que se aproxima de manera considerable a la perspectiva que han dado otros autores, donde la causa puede ser desencadenada por factores psicológicos, biológicos y sociales.

## **1.2 Síntomas y Clasificación**

### ***1.2.1 Síntomas***

Existen diversos síntomas los cuales establecen una conducta en el paciente y pueden ser tanto emocionales como físicos.

Entre los síntomas emocionales más comunes se encuentran las ideas negativas como:

- Ideas de ser culpable de todo.
- Tengo una enfermedad grave.
- Nunca me voy a sentir bien.
- Me encuentro sola con todo esto.
- Estoy aquí y a la vez no lo estoy.
- Me puedo volver loca con esto o perderé la razón.
- No logro concentrarme, tengo muy mala memoria.
- Me voy a morir y nadie me auxiliara.
- El pensamiento que más ronda por mi cabeza es la muerte e incluso pienso en cómo suicidarme.

Pero más allá de la cantidad de ideas negativas existen sentimientos negativos en la persona, tales como:

- Sentirse triste y sensible la mayor parte de tiempo.
- No tener deseos de nada.
- No disfrutar de las actividades que realiza, las cuales antes causaban placer en la persona.
- Sentir angustia y miedos.
- Sentirse solo/a, rechazado/a y que la gente no le comprende.
- Sentirse confundido/a.
- Sentir que es un mal padre o mala madre, al igual que un mal esposo o mala esposa.
- Sentirse culpable en muchas ocasiones durante el día.
- No tener el deseo de continuar viviendo así.

Incluso existen casos de pacientes que a menudo experimentan episodios traumáticos, los cuales pueden ocasionar síntomas físicos generales como:

- Falta de energía.
- Falta de apetito o consumo excesivo de alimentos.
- Molestias abdominales.
- Insomnios y somnolencia.
- Palpitaciones cardiacas.

- Opresión en el pecho.
- Temblores, calambres musculares.
- Mareos, zumbidos.
- Cambios visuales, rigidez en la nuca, pesadez de cabeza.
- Dificultad para respirar.

### ***1.2.2 Clasificación***

En el DSM-V se mencionan diferentes tipos de trastornos depresivos y cada uno de ellos presenta la sintomatología anteriormente mencionada respecto a cada caso, entre los cuales se encuentran:

- **Trastorno de desregulación disruptiva del estado de ánimo**

En este trastorno se desencadenan episodios de cólera graves y recurrentes, los cuales ocurren típicamente como respuesta hacia la frustración, ya sea de forma verbal (con rabietas verbales) o con el comportamiento, cuando una persona agrede físicamente a otros, a sí mismo o a objetos.

La intensidad o duración de estos episodios suele mostrarse desproporcionada a la situación o provocación. Pueden presentarse en termino medio, tres o más veces en la semana y, por lo general este estado de ánimo suele ser persistente, irritable o irascible durante la mayor parte del día, casi todos los días y lo perciben quienes lo rodean (padres, maestros o compañeros).

Estos síntomas pueden presentarse en dos o tres contextos (en el hogar, en la escuela, con los compañeros) y al menos en uno de ellos suelen ser graves.

### **Consecuencias funcionales**

En el trastorno de desregulación disruptiva del estado de ánimo, la irritabilidad grave crónica suele estar asociada a alteraciones importantes en la familia, a las relaciones con compañeros ya sea una institución escolar, trabajo, o persona allegadas al paciente y

al rendimiento para realizar actividades cotidianas. Por otro lado, debido a la baja tolerancia a la frustración, muestran dificultades para alcanzar un rendimiento adecuado en sus obligaciones, no logran participar en actividades que resultan entretenidas o normales para el resto de personas, incluso debido a sus crisis e irritabilidad, su vida familiar empieza a presentar alteraciones y su vida social acarrea problemas, como la dificultad para conservar amistades.

Las conductas tras padecer este trastorno son peligrosas debido a que en los pacientes se observa la ideación o intentos de suicidio, la agresividad intensa y la hospitalización psiquiátrica.

- **Trastorno de depresión mayor**

Existen cinco o más síntomas al padecer este trastorno, los cuales pueden estar presentes en la persona durante el mismo período y representan un cambio del funcionamiento previo.

### **Síntomas comunes**

- Estado de ánimo deprimido durante la mayor parte del día, casi todos los días, el cual puede desprenderse de información subjetiva (como sentirse triste, vacío, sin esperanza) o de la observación de quienes rodean al paciente, es decir, lo pueden notar lloroso; sin embargo, en el caso de niños o adolescentes se puede observar un estado de ánimo irritable.
- El interés o placer por la mayoría de las actividades disminuye la mayor parte del día, casi todos los días.
- Se refleja en la persona una importante pérdida de peso o en ocasiones aumento de peso, al igual que la disminución o aumento de apetito todo el tiempo.
- Por lo general casi todos los días padecen insomnio o hipersomnia, agitación o retraso psicomotor, fatiga o pérdida de energía.
- Disminuye notablemente la capacidad para pensar, concentrarse o la toma de decisiones.

- No solo se encuentran presentes los pensamientos recurrentes de muerte, como el miedo a morir, sino también las ideas suicidas pese a que no se lleva a cabo un plan determinado o específico.

### **Consecuencias funcionales**

Comúnmente las consecuencias funcionales en este trastorno emergen de los síntomas individuales. En ocasiones el deterioro suele ser muy ligero, debido a esto, al interactuar con el medio, no son conscientes de los síntomas depresivos que padecen. Este deterioro puede ocasionar una incapacidad completa en la persona, de tal manera que se vea incapaz de atender sus necesidades básicas como el autocuidado, incluso puede sufrir mutismo o estar catatónico.

La mayoría de los pacientes que padecen este trastorno, por lo general presentan más enfermedades físicas y mayor disminución del funcionamiento en sus diversas áreas de vida.

- **Trastorno depresivo persistente (distimia)**

En los pacientes es muy notorio el estado de ánimo deprimido la mayor parte del día y suele estar presente más días que los que está ausente. Este síntoma prevalece alrededor de dos años como mínimo; sin embargo, en niños y adolescentes el estado de ánimo se manifiesta de manera irritable y puede estar presente como mínimo un año.

Durante estos períodos en la depresión puede manifestarse la presencia de dos o más síntomas como:

- Poco apetito o sobrealimentación.
- Insomnio o hipersomnias.
- Poca energía o fatiga
- Baja autoestima.
- Falta de concentración o dificultad para tomar decisiones.
- Sentimientos de desesperanza.

Cada uno de los síntomas antes mencionados, no pueden ser atribuidos a efectos fisiológicos de una sustancia como droga o medicamentos o incluso a una afección médica como el hipotiroidismo y cada uno de ellos, provoca un malestar clínicamente significativo en la persona o un deterioro que afecta áreas importantes del funcionamiento.

- **Trastorno disfórico premenstrual**

En la mayoría de los ciclos menstruales suelen estar presentes alrededor de la última semana antes del período cinco o más síntomas como:

Labilidad afectiva intensa, donde se observan cambios de humor, mayor sensibilidad mostrando a la persona triste o llorosa, irritabilidad o aumento de conflictos interpersonales, estado anímico depresivo, sentimiento de desesperanza o autodesprecio, ansiedad, tensión, falta de interés por actividades del día a día, falta de concentración, letargo, falta de energía o fatiga, cambios en el apetito donde ocurre una sobrealimentación o antojos de algo en específico, hipersomnias o insomnio y sensación de agobio.

Pero los síntomas no son solo emocionales, sino también físicos como dolor o tumefacción mamaria, dolor articular o muscular, sensación de hinchazón o aumento de peso. Todos y cada uno de estos pueden verse como mínimos e incluso llegan a desaparecer después de la menstruación.

### **Consecuencias funcionales**

Cada uno de los síntomas llega a producir un malestar clínicamente significativo, al igual que un deterioro en la capacidad de la persona para desenvolverse normalmente en el plano social u ocupacional durante la semana previa a la menstruación. Sin embargo, el deterioro en el funcionamiento social puede desencadenarse debido a desavenencias en el matrimonio y problemas con los niños en el hogar, con otros miembros de la familia o incluso con amigos.

- **Trastorno depresivo inducido por una sustancia o medicamento**

En el paciente se desencadenan alteraciones importantes y persistentes de un estado anímico depresivo, e incluso disminución bastante obvia en el interés o placer por realizar actividades diarias. Estos síntomas suelen ser desarrollados durante o poco tiempo después de la intoxicación o abstinencia de una sustancia, igualmente después de haber estado la persona expuesta a un medicamento. Todo esto conlleva al deterioro en las áreas de funcionamiento y malestar clínicamente significativo.

Este trastorno se diferencia del trastorno depresivo independiente, por el consumo de sustancias o medicamentos donde los síntomas mencionados, persisten durante un período prolongado de aproximadamente un mes después del cese de la abstinencia tanto aguda, como la intoxicación grave. Pero existen también antecedentes de un trastorno depresivo independiente no inducido por sustancias o medicamentos.

Cada uno de los síntomas depresivos suelen estar asociados al consumo, inyección o inhalación de una sustancia como droga, toxina, medicación psicotrópica, entre otras. Y persisten durante mucho más tiempo del esperado de los efectos fisiológicos, del período de intoxicación o incluso de la abstinencia.

- **Trastorno depresivo debido a otra afección médica**

Es necesario mencionar que, en este trastorno existe un período persistente e importante donde el estado de ánimo depresivo, el desinterés o falta de placer al realizar actividades cotidianas es muy notorio, lo cual provoca un deterioro social, laboral e incluso en otras áreas del funcionamiento de la persona.

### **Factor de riesgo**

Durante el proceso al padecer este trastorno, se puede iniciar de forma aguda un trastorno depresivo aun mayor, el mismo que puede verse correlacionado con la localización de la lesión cerebral existente en el paciente, llegando a provocar infartos frontales inferiores.

- **Otro trastorno depresivo especificado**

En esta categoría predominan diferentes síntomas característicos que causan deterioro en la vida cotidiana o malestar clínicamente significativo; sin embargo, estos no cumplen con los mismos criterios que los trastornos depresivos diagnosticados.

En este caso, el médico comunica la causa específica por la cual el padecimiento del paciente no cumple con los criterios de un trastorno depresivo específico como la presencia de episodios de corta duración.

Dentro de este trastorno se puede mencionar:

- **Depresión breve recurrente:** donde existe la presencia de un estado de ánimo depresivo concurrente y otros síntomas de depresión por un periodo de 2-13 días, al menos una vez al mes, lo cuales no están asociados al ciclo menstrual, alrededor de 12 meses consecutivos en la persona, pero cuya sintomatología no ha cumplido con los criterios que diagnostiquen otro trastorno depresivo.
- **Episodio depresivo de corta duración (4-13 días):** donde se refleja al paciente deprimido y al menos 4 de los síntomas de un episodio de depresión mayor, asociados a un deterioro y malestar significativo persistentes por más de cuatro días, pero menos de catorce días.
- **Episodio depresivo con síntomas insuficientes:** donde se observa que el paciente nunca ha cumplido con los criterios de otro tipo de trastorno depresivo, pero muestra un estado de ánimo depresivo, con al menos 4 de los síntomas de un episodio de depresión mayor, por un periodo de dos semanas como mínimo.
- **Trastorno depresivo no especificado**

Este trastorno muestra una categoría donde predominan síntomas característicos de un trastorno depresivo, provocando malestar clínicamente significativo y deterioro en su

vida social, laboral y en otras áreas; sin embargo, estos no cumplen con los criterios diagnósticos de los trastornos depresivos.

En esta categoría el médico no especifica el motivo de incumplimiento de los criterios de un trastorno depresivo especificado e informa que no existe suficiente información recopilada para delegar un diagnóstico específico en cada caso.

Por otro lado, si bien es importante conocer estos trastornos, es necesario relacionarlos con los diferentes tipos de trastornos de depresión mencionados por la OMS lo cuales nos permiten tener un acercamiento hacia la enfermedad.

- **Trastorno depresivo grave conocido también como depresión grave:** se caracteriza por diversos síntomas, los cuales interfieren en el día a día de la persona, afectando a su capacidad para trabajar, dormir, estudiar, comer, e incluso disfrutar de actividades que anteriormente le resultaban agradables. Afectaciones que incapacitan e impiden a la persona desenvolverse normalmente en actividades cotidianas.
- **Trastorno distímico también conocido como distimia:** pese a que es considerado menos grave y no necesariamente incapacita a la persona, no le permite desenvolverse como comúnmente lo hacía en su vida e incluso le genera molestias en su estado anímico impidiéndole sentirse bien.

Por lo general, los síntomas de este trastorno son de larga duración, es decir, de dos años o más y quienes lo padecen pueden incluso presentar episodios de depresión grave a lo largo de su vida.

Incluso dentro de otra clasificación de los trastornos, se menciona:

- **Depresión psicótica:** la cual surge a partir de una enfermedad depresiva grave acompañada de alucinaciones, delirios, ruptura de la realidad conocidas como psicosis.

- **Depresión posparto:** diagnosticada a mujeres que han dado a luz recientemente y han sufrido algún episodio depresivo grave dentro del primer mes a partir del parto.
- **Trastorno afectivo estacional:** caracterizado por la presencia de síntomas depresivos durante el invierno, cuando las horas de sol son escasas suele desaparecer en los meses de verano y puede ser tratado eficazmente con terapias de luz; sin embargo, solo un 50% de pacientes logra recuperarse al recibir únicamente esta terapia, mientras que el resto, debe ser tratado con medicamentos antidepressivos acompañados de la psicoterapia.
- **Trastorno bipolar:** denominado comúnmente como enfermedad manícodepresiva que se caracteriza por los cambios cíclicos repentinos en el estado anímico de la persona, es decir, que de estados de ánimo muy elevados pasan a estados de ánimo muy bajos.

### 1.3 Depresión en Ecuador

En América Latina la enfermedad mental más común es la depresión y en Ecuador al encontrar frecuentemente víctimas de maltrato, violaciones, violencia física y psicológica dentro o fuera del hogar, entre otras situaciones, que las posicionan en estado vulnerable. Se ha convertido en el país con una de las enfermedades más atendidas según datos que fueron recogidos en el 2019 por Ministerio de Salud Pública y del Consejo Regional de Psiquiatría al igual de la OMS.

Por esta situación se afirma que la depresión, es la principal enfermedad psiquiátrica en la región y según la organización mundial de la salud, podría llegar a ser no solo la causante de discapacidades en el mundo, sino también el principal factor causante de morbilidad. De igual manera, cabe recalcar que los casos de depresión inciden también a causa de las preocupaciones tanto económicas como sociales que atraviesa el país, las cuales perjudican de manera progresiva al organismo.

Según la OMS (2018) al ser la depresión uno de los trastornos psicológicos más frecuentes en la actualidad y considerado como un problema de salud serio, que llega a causar gran sufrimiento en la persona e incluso altera de manera significativa su desenvolvimiento en actividades cotidianas, se han planteado diversos tratamientos y formas de terapia que resultan eficaces, con el fin de mejorar el estilo de vida del paciente y de quienes lo rodean.

Sin embargo, existe un gran porcentaje de la población que no ha podido ser tratada debido a que enfrentan diversas situaciones que les impide acceder al tratamiento requerido, debido a la falta de recursos económicos, la falta de personal capacitado, e incluso casos de evaluaciones y diagnósticos erróneos.

## **1.4 Técnicas para tratar la depresión**

### ***1.4.1 Propuesta de Joseph***

Dentro de las técnicas efectivas para la depresión, se puede mencionar a la psicoterapia grupal, la cual es puesta en práctica actualmente por profesionales en salud mental, debido a los resultados que se han obtenido desde su puesta en práctica según E.W Lazell, L. Cody Marsh, L. Wender, y P. Schilder (1936), estudiosos que se interesaron y aplicaron esta técnica.

Según los autores, la razón por la cuál los pacientes se veían motivados era porque al poner en práctica esta técnica, la relación que creaban con el grupo y el clima que este generaba, influía de manera significativa sobre el bienestar de cada uno de ellos, de tal manera que entre sí lograban verse como un apoyo.

### ***1.4.2 Propuesta de Max Hamilton para la depresión***

En 1960 Max Hamilton, creó la escala de Hamilton para la Depresión (HDRS), con el fin de evaluar a pacientes con síntomas depresivos, durante entrevistas o consultas ya sean psiquiátricas o psicológicas y a su vez probar el efecto de ciertos antidepresivos en la persona.

Según el autor, dentro de la escala de Hamilton para la depresión, se observan 17 variables entre las cuales se ha considerado: humor depresivo, sensación de culpa, suicidio, insomnio precoz, insomnio medio, insomnio tardío, labores diarias como trabajo y actividades, inhibición (lentitud de pensamientos y palabras, falta de concentración, disminución de habilidad motora), agitación, ansiedad psíquica, ansiedad somática, sintomatología somática general, síntomas genitales, hipocondría, pérdida de peso y conciencia de la enfermedad, las mismas que pueden ser medidas en escalas de 3 o de 5 puntos, donde se registra cada síntoma de ausente a severo, según su escala. Por ejemplo, en escalas medidas con 5 puntos 0 es ausente, 1 es leve, 2 y 3 es moderado y 4 es severo. De esta manera, el rango de respuestas puede ir de 0 a 54 puntos, considerando que de 0 a 6 puntos la persona no padece depresión, de 7 a 17 puntos supone una depresión leve, de 18 a 24 puntos la depresión es moderada y una puntuación mayor a 24 puntos sugiere depresión severa.

Por su parte, cada ítem representa una categoría relacionada tanto a la depresión como a los criterios operativos de diagnóstico, los cuales varían de una categoría a otra, debido a que cada una de las categorías es específica.

Según Bagby (2004), la validez de esta escala es buena, debido a que cada una de las preguntas toma en cuenta la sintomatología de la depresión, lo cual es clave para tomar en cuenta el diagnóstico categorial del DSM y sugerir un tratamiento adecuado al caso.

#### ***1.4.3 Propuesta del grupo de Milán de Mara Selvini Palazzoli***

Según Bertrando, Toffanetti y Ortiz en 1970 a principios de lo 80 el grupo Milán de Mara Selvini Palazzoli sugiere la técnica de las preguntas circulares, con el fin de permitir al terapeuta en poco tiempo, obtener una mejor organización e información respecto a la dinámica familiar y funcionamiento del paciente, de igual manera, conocer y aclarar modelos del paciente ligados a eventos, personas, pensamientos, conductas e incluso sentimiento.

En primer lugar las preguntas circulares que se realiza, son las preguntas triádicas, donde se pregunta al paciente cual es la relación que mantiene con los miembros de la

familia, luego sugiere preguntas sobre las diferencias del comportamiento, después preguntas sobre el cambio de comportamiento en base a un evento en específico, seguido preguntas en base a situaciones hipotéticas y finalmente preguntas sobre la opinión de la familia según la interacción que observan del paciente o comportamientos específicos.

## Capítulo II

### MODELO SISTÉMICO FAMILIAR

El modelo sistémico durante los últimos años ha sido de los modelos más populares no solo abordado por psicoterapeutas sino también en distintos campos como el bienestar social, organizaciones, salud, entre otros. La terapia por su parte es un proceso de acompañamiento a pacientes ya sea de forma individual o en familia, según quien requiera y vea el interés por conseguir una ayuda, donde se implicarán distintas alternativas a sus dificultades o problemáticas. La familia como tal tiene una estructura y dentro de cada tipo existen causas o situaciones adversas que pudiesen desencadenar cuadros depresivos, razón por la cual es importante centrarse en las características tipológicas que se hablará en los tipos de familia. Finalmente, y tomando en cuenta las causas aparentes de depresión se hablará de la relación tan profunda que tiene la terapia sistémica familiar con la depresión debido a que se menciona que, los posibles factores influyentes pueden surgir del hogar. Con ello se dará paso a la metodología con la cual se trabaja comúnmente para que el proceso de mejora en el paciente refleje resultados positivos, dando fin a una terapia únicamente cuando el terapeuta constate que los síntomas del trastorno depresivo han ido disminuyendo.

#### 2.1 Definición

Según autores como Muñoz, Campaña (2016), entre otros, el modelo sistémico familiar surge en los años cincuenta de la mano con la terapia familiar, siendo visto como el marco conceptual que permitiría abordarla debido a que, su unidad de análisis es principalmente la familia; sin embargo, ambas no pueden sostener una sola identidad ya que el modelo sistémico además de ser aplicado en la terapia familiar también puede ser aplicado en diferentes formatos de intervención tales como psicoterapia individual, organizaciones, institución escolar, entre otros, considerados cada uno como sistemas interdependientes con la familia.

La propuesta inicial del modelo sistémico se fundamenta en atender problemas y actividades humanas desde una visión interpersonal dejando de lado la parte clínica, psicológica y psiquiátrica, las cuales están centradas en una visión intrapersonal. De esta

manera para llegar a considerar a la familia como sistema, es necesario centrarse en las interacciones que surgen entre sus miembros, dejando de lado el estudio de cada uno por separado. Es decir, el comportamiento de una persona es el reflejo de otra, viendo a esto como: la acción que realiza un padre tiene mucho que ver con lo que hace su hija/o. Dando como resultado a que, tanto pensamientos como emociones pueden estar en funciones de aquello que hacen quienes los rodean.

Por su parte Minuchin (1979), menciona que debido a que la comunicación resulta ser una de las principales características del modelo sistémico, la terapia se dirige en la intervención activa que permita mejorar las secuencias comunicativas defectuosas existentes en el sistema.

En base a la definición de familia según Espinal, Gimeno y González (2006), el modelo sistémico se encuentra enfocado en observar como cada uno de los grupos familiares se inserta dentro de una amplia red social desde donde les es posible desplegar toda su energía para construir su propia autonomía como un todo. Por esta razón, el enfoque sistémico se basa en la familia como un grupo que posee su propia identidad y que en conjunto crea una totalidad. Totalidad que es construida a través de los valores, creencias compartidas, experiencias vividas a lo largo de la vida de cada uno, rituales y costumbres, características que son transmitidas de generación en generación.

“La familia es el sistema que define y configura en mayor medida el desarrollo de la persona desde su concepción”. (Bronfennbrenner, 1987, pág. 2)

Por su parte Golombok (2016) define a la familia como un grupo social unido por relaciones de parentesco ya sea de tipo sanguíneo o afectivo dentro del cual se reproducen valores sociales y culturales de una sociedad determinada; sin embargo, la estructura familiar ha ido cambiando en función a la evolución social debido a la variedad de culturas existentes en el mundo lo cual ha modificado y diversificado el concepto de familia. Con ello se puede hacer hincapié a lo que dice Martínez Vasallo (2015), quien la define a la familia como una categoría histórica donde tanto la vida como la forma concreta de organización surgen del régimen económico y del carácter de las relaciones sociales que los rodean según la filosofía marxista.

## 2.2 Tipos de familia

Es importante atender la complejidad existente en las características específicas de cada familia para poder llevar a cabo una terapia familiar sistémica, para ello es necesario conocer los tipos de familia y sus propiedades sistémicas.

Según Golombok (2016), las estructuras familiares pueden estar clasificadas en:

- **Monoparental:**

Compuesta por un solo progenitor ya sea hombre o mujer quien se hace responsable de uno o varios hijos (según el caso), debido a separaciones, divorcios, abandono a causa de muerte o ausencia por motivos de fuerza mayor como el estar en la cárcel, trabajo fuera del país o viajes continuos por negocios, etc.

- **Homoparental:**

Donde la pareja de dos hombre o dos mujeres que, a través de la adopción, inseminación artificial en el caso de la mujer o maternidad subrogada, hacen el papel de madre y padre. Incluso puede ser considerada familia homoparental cuando forman parte de este núcleo hijos por parte de la madre o del padre de relaciones anteriores.

- **Nuclear simple:**

Representa a la familia conformada únicamente por la pareja, la cual se caracteriza por no tener hijos o descendientes por diversas situaciones como la imposibilidad de procrear o el simple hecho de no desear tener hijos; sin embargo, en ocasiones dentro de esta familia los padres pueden adoptar a un niño.

Es importante mencionar en este caso, que a una familia no la define la presencia o ausencia de un hijo.

- **Nuclear padre y madre:**

Conocida comúnmente como “familia típica”, Donde la familia representa a los padres y a sus hijos/as, es decir, se encuentra formada por dos generaciones quienes tienen un parentesco por consanguinidad y viven bajo el mismo techo.

- **Divorciada:**

En el caso de darse una separación o divorcio de la pareja tras una crisis dentro de la relación y pese a que no se encuentren bajo el mismo hogar, tanto padre como madre deben seguir cumpliendo un rol responsable con sus hijos, aunque en la mayoría de los casos, sea la madre quien vive con el hijo en el mismo hogar, es decir, quien tiene la custodia del menor.

- **Familia numerosa:**

Compuesta por más de cuatro miembros dentro de la familia, donde puede haber miembros consanguíneos y no consanguíneos. Dentro de la familia existe una gran solidaridad unos con otros al igual que un importante apoyo mutuo.

- **Familia rehecha:**

En el caso de que el hombre o la mujer, después de un divorcio o separación por diversos conflictos, se unen a una nueva familia para rehacer su núcleo familiar, pudiendo dar al hijo un padrastro o madrastra, dependiendo del caso e incluso hermanastros. Comúnmente esta familia, se encuentra compuesta por varias familias nucleares.

Como se puede ver, esta clasificación toma en cuenta varios factores: progenitores naturales, uniones, modos de concebir, relaciones estables o rotas, número de hijos, etc.

Sin embargo, según Martínez Vasallo (2015), pese a las diferentes estructuras que adopte la familia, es indispensable que dentro de cualquiera de ellas se atiendan diferentes funciones básicas indispensables que son:

- **Economía:** función que resulta ser muy importante debido a que es el sustento para lograr alimentarse, vestirse e incluso atender a la salud en general dentro del hogar y de ella depende el nivel que la familia logre alcanzar.
- **Afecto:** es integrada y percibida por niños y jóvenes en primer lugar dentro del hogar, esta función a futuro proporciona una estabilidad emocional en la persona a través de la personalidad segura o insegura y el carácter irascible o flemático que se transmite hacia los demás
- **Social:** la cual brinda un sostén de la especie humana debido a que se centra en la necesidad de procrear, por otro lado, es parte influyente del desenvolvimiento que logra tener con el medio la familia en general o cada miembro de ella.

Funciones que únicamente al ser combinadas logran transmitir un desarrollo educativo exitoso en el hogar.

Otra visión sobre lo que influye en la dinámica familiar, independientemente de su estructura, es la que Carrasco (2014), menciona donde concluye que aquello que predomina en el hogar es la estructura de la personalidad además del contexto social y étnico en el que se desarrolla el individuo lo cual otorga también un estilo peculiar al crecimiento del individuo.

Dentro de la familia se han identificado tres dimensiones estructurales que pueden ser notorias en cualquier tipo de estructura familiar y desencadenar problemas futuros.

- **Los límites:** son las reglas que definen quienes participan y cómo lo hacen deben ser establecidas de forma clara y lo suficientemente permeables, ya que estos propician un adecuado funcionamiento familiar. La persona que impone una regla en la familia debe considerar las necesidades de todos quienes conforman el hogar y ser vista con respeto por los demás para que pueda ser asumida. Las reglas que

se establecen en el hogar no pueden tener cambios constantes, ya que esto generaría un desorden en cuanto a su cumplimiento y confusión.

- **La alineación:** hace referencia a la unión u oposición de un miembro del sistema familiar frente a otro incluye los conceptos de coalición en donde dos personas pueden estar en desacuerdo con una tercera respecto al padre contra madre e hijo viceversa por diversos factores que influyen en diferencias que existen comúnmente dentro del hogar; y el concepto de alianza en donde dos personas pueden compartir un interés común dejando de lado a una tercera persona.
- **El poder:** es la influencia que recibe cada miembro de la familia frente a los demás en base al tipo de operación que realiza según sus conocimientos y experiencias al igual que las actitudes activas o pasivas que se muestra.

Como ejemplo de la alineación, en cuanto a lo que puede surgir dentro del hogar, según Martínez de Velasco (1993), se puede mencionar que los hijos varones suelen compartir actividades comunes más con el padre que con la madre y en ocasiones esto podría generar un conflicto en la familia ya que se excluyen los intereses de la madre que quisiera compartirlos con su hijo, de ser el caso. Y finalmente el poder que es la influencia que recibe cada miembro de la familia frente a los demás en base al tipo de operación que realiza según sus conocimientos y experiencias al igual que las actitudes activas o pasivas que se muestra.

## **Sistemas familiares**

Pero además de conocer los tipos de familia, es importante mencionar las propiedades sistémicas de la familia, mencionadas por Feixas, Villegas (2000), entre otros autores.

- **La familia como sistema abierto:** se basa en un conjunto de individuos dinámicamente estructurados, donde se generan normas de funcionamiento, de manera independiente de aquellas que pueden surgir del comportamiento individual. Su sistema es abierto debido a que se intercambia información con el medio.

- **Totalidad**: el cambio en un miembro de la familia afecta a los demás, debido a que sus acciones se encuentran ligadas o interconectadas con las del resto de los miembros a través de las pautas de interacción que sugieren (interdependencia).
- **Límites**: un sistema está compuesto de varios subsistemas, donde existen límites de grado variable (difusos, claros, rígidos).
- **Jerarquía**: se observa la estructura jerárquica de la familia en base a varias formas de organización.
- **Retroalimentación**: se refleja la influencia del comportamiento o conducta de cada miembro en forma de *feedback* ya sea positivo (favorecedor) o negativo (corrector), sobre los demás miembros.
- **Equifinalidad**: es posible obtener una misma pauta de interacción a través de orígenes y caminos bastante diversos. El estado final resulta independiente del estado inicial.
- **Tendencia a estados constantes**: el querer economizar ayuda a que surjan redundancias en la comunicación las cuales generan reglas de interacción que pueden convertirse en parámetros del sistema.

Cada una de estas propiedades por su parte, reflejan características expuestas en los diferentes tipos de familia.

### 2. 3 Modelo sistémico y depresión

Según Linares & Campo (2001), el origen de un trastorno depresivo puede llegar a fluctuar entre la posición biológica y la posición socia o relacional de la persona. Por su parte existe una característica relevante en la posición relacional, donde quien padece depresión suele referir aspectos carenciales dentro de su historia personal, datos que se encuentran vinculados principalmente con la familia de origen. De esta manera tanto las

funciones parentales como las conyugales de la familia de origen se relacionan con un posible caso de depresión que puede desencadenarse en el hijo a futuro.

Ante los diferentes tipos de depresión es importante tomar en cuenta lo que menciona Vargas (2014), donde la familia en primera instancia es considerada como uno de los principales sistemas que favorece a la salud del ser humano y facilita una mejora a su calidad de vida; sin embargo, dentro de este mismo núcleo es donde surgen los problemas psicosociales debido a que el proceso dinámico familiar varía constantemente según la etapa del ciclo vital en el que se encuentren los progenitores y menores o las influencias de acontecimientos vitales estresantes experimentados. El proceso de separación, divorcio o ruptura conyugal es considerado como el más estresante evento vital que experimenta el ser humano debido a que ocasiona problemas tanto en la salud física como mental no solo en la pareja, sino de manera especial y con mayor repercusión, en el bienestar de los hijos, desencadenando sentimientos de abandono y rechazo, culpabilidad por la separación de los padres, baja autoestima, ansiedad y depresión; síntomas que causan inadaptación personal, familiar escolar y social.

Dentro del hogar comúnmente sufren de trastorno depresivo aquellas personas con carencia de nutrición emocional, es decir, cuando no han sentido el amor, afecto, y aceptación por parte de los padres. De igual manera han desarrollado un trastorno depresivo quienes han sido extremadamente exigidos por familiares, con el afán de determinar su sociabilización queriendo impulsarlos a conseguir un alto nivel de excelencia o éxito, lo cual demuestra según Linares que el deseo común que caracteriza a las familias se basa en el querer ser útiles para los demás dejando de lado las necesidades propias de cada uno para satisfacer a quienes los rodean. Incluso generan procesos depresivos las familias rígidas con valores y creencias estrictos las mismas que quieren dar a notar un perfeccionismo inexistente en el hogar, por lo cual se muestran muy intolerantes ante las fallas y críticas de los demás, lo cual crea un peso de responsabilidad sobre los hijos quienes temen defraudar las expectativas que han sido impuestas por los padres.

Desde esta perspectiva, Linares & Campo (2001) consideran que un paciente depresivo en su adolescencia o adultez temprana al no encontrar la nutrición emocional necesaria dentro del hogar trata de conseguirla fuera de su familia de origen, buscando

una pareja protectora la cual pueda brindarle afecto, valoración, reconocimiento, aspecto que no ha recibido hasta el momento y en la mayoría de las ocasiones esto conlleva a tomar decisiones erróneas o confundir el cariño de una persona por un simple interés. Por ello es importante recalcar que la terapia sistémica familiar ha sido un apoyo indispensable, ya que según Martínez (2015), la base principal que podría contrarrestar cualquier cuadro depresivo es la familia, debido a que es el medio en el cual la persona debe y puede expresarse libremente, es el lugar donde logra encontrar un cobijo, una respuesta y apoyo apropiado ante las decepciones, frustraciones o conflictos que se enfrenta día a día en la vida. Todo esto debido a que en el seno de la familia es el lugar donde la persona puede ser feliz.

Por otro lado, según Gunes (2020) la familia resulta ser el lugar central para elevar el espíritu en el sentido emocional y psicológico; por este motivo, si dentro del hogar se crea un clima cálido y de seguridad con buenas relaciones, se ayudará a disminuir la gravedad a la que puede inducir un cuadro depresivo, tomando en cuenta que los miembros de la familia se ayudan y apoyan mutuamente e incluso son instrumentos de aliento, brindando la idea de que todo continúa y esto pasará.

Feixas & Miro (1993) mencionan necesario poner a disposición del paciente tratamientos psicológicos para el trastorno depresivo donde la terapia sistémica ha demostrado eficacia en el tratamiento de este trastorno, al igual que en los trastornos de ansiedad y pese a que ha obtenido resultados muy similares a otros tratamientos recomendados en psicoterapia, sus efectos han sido superiores. Esto debido a que logra ayudar a ampliar el foco de atención del paciente sobre la familia y de igual manera permite buscar diversas redes sociales de apoyo sólidas las cuáles permitan que la mejoría se mantenga durante un largo período de tiempo

## **2.4 Metodologías de trabajo para abordar la depresión**

### ***2.4.1 Propuesta de Bertrando y Toffanetti***

El terapeuta sistémico se centra en identificar y disolver aquellos círculos que resultan problemáticos para el individuo y la familia. Para el tratamiento de trastornos y

desordenes mentales como en el caso de un trastorno depresivo mayor, la visión siempre es circular ya que de esta manera se logra observar las relaciones que existen entre los miembros de la familia dentro o fuera del hogar, las mismas que pueden llegar a crear un patrón de comportamiento el cual puede o no ser la causa de un problema. De igual manera, con esta visión es posible comprender el comportamiento de las personas, debido a que el actuar de un paciente llega a cobrar sentido al contrastarlo con la historia familiar.

Por otro lado, esta visión suele ser aplicada igualmente en la interacción que se establece entre el paciente y el terapeuta, permitiendo convertir al encuentro que tienen en un trabajo en conjunto donde ambos colaboran ya que es el paciente la única persona quien conoce a exactitud todo sobre su vida y el terapeuta la persona vista como un facilitador hacia un cambio positivo.

Otro aspecto que se puede destacar de la terapia sistémica es, el uso de un espejo unidireccional, la grabación de cada sesión y el equipo terapéutico con el que se trabajará. Por su parte el espejo terapéutico cumple la función de cambiar la estructura de la terapia de tal manera que, un equipo terapéutico a través del espejo unidireccional puede observar lo que ocurre en cada sesión, el terapeuta otorga un descanso en la sesión y se dirige al área detrás de este espejo para poder observar a la familia y al mismo tiempo compartir con el equipo terapéutico las diferentes observaciones e hipótesis del caso, por último, el terapeuta se incorpora nuevamente a la sala de terapia donde propone sugerencias variadas a la familia y concluye la sesión del día. Así la estructura de la sesión da un giro y la familia comienza a ser tratada por un equipo terapéutico.

Además, en ocasiones las grabaciones de diferentes sesiones son utilizadas por los terapeutas para mostrar a los pacientes y que a través de ellas pueden observar y evidenciar durante el proceso sus cambios y patrones de interacción; sin embargo, para dar inicio al proceso de psicoterapia el modelo sistémico se centra en distintos aspectos e implementa técnicas diferentes o variadas que reduzcan la depresión y ansiedad, de ser el caso que esta se desencadene junto con un trastorno depresivo. Por su parte, es importante que el proceso sea corto, es decir, que cumpla con alrededor de 12 sesiones, y que el terapeuta sea capaz de trabajar con el problema considerado por el paciente y con el significado que le da al mismo.

#### ***2.4.2 Perspectiva de la propuesta según Linares, Campo y Hoffman***

Dentro de los aspectos de intervención el terapeuta se encarga de investigar el problema por el cual atraviesa el paciente para acudir a terapia, las soluciones que han sido aplicadas y patrones que se ven relacionados con la presencia continua de los síntomas. También se obtiene información sobre la familia de origen del paciente: historia conyugal y parental con el fin de detectar carencias de nutrición emocional, situaciones de pérdida o separación de ser el caso, y funcionamientos circulares entre los distintos miembros que forman parte de la familia. Además, se toma información de aspectos escolares y sociales, los cuales permiten obtener recursos que pueden llegar a aportar en la terapia al paciente.

En este proceso terapéutico se pretende buscar un facilitador que ayude a expresar tanto las emociones y los sentimientos como la sensación de placer ante la experiencia del paciente en depresión y también buscar una red social lo suficientemente amplia para que de esta forma aumenten las fuentes que pueden llegar a brindar nutrición emocional. Por otro lado, durante este proceso, el paciente debe cumplir con algunas tareas mientras que el terapeuta se encarga de proteger los pequeños avances y cambios obtenidos.

## Capítulo III

### CONTEXTO HISTÓRICO COVID-19

Debido a la pandemia conocida como COVID-19 la rutina y dinámicas familiares, escolares e incluso laborales, se vieron obligadas a ser puestas en pausa, debido a la cuarentena obligatoria, la misma que fue dictada por el gobierno nacional, medida tomada como plan preventivo de precaución y cuidado hacia la ciudadanía para el control de contagios. A causa de las medidas preventivas establecidas en marzo del 2020, la situación a nivel mundial ha sido perjudicial para cientos de familias, provocando daños físicos y emocionales, dentro de estos daños se pueden mencionar diversas afecciones subyacentes que causan aún mayor riesgo al contagiarse de COVID-19, pudiendo aumentar la gravedad en su contagio llevando a la persona incluso a la mortalidad.

#### 3.1 Revisión general

Según el personal de la Universidad de Oxford, quienes han realizado diferentes estudios de casos sobre Covid en el año 2020, se puede decir que, la enfermedad causada por un nuevo síndrome respiratorio agudo severo denominado coronavirus 2 (SARS-CoV-2), fue detectada por primera vez en diciembre del 2019, en la ciudad de Wuhan, provincia de Hubei, en China. Desde entonces, la enfermedad de COVID, ha sido registrada como altamente contagiosa, por esta razón se ha extendido a varios países, afectando a la salud de cientos de familias a nivel mundial y provocando una alta tasa de mortalidad en la mayoría de los casos. Debido a ello actualmente se encuentra clasificada como una enfermedad infecciosa de clase B; sin embargo, en China, durante el mes de enero de 2020, fue tratada como una enfermedad infecciosa de clase A.

Debido al aumento prolongado de casos, como medida preventiva para controlar el COVID-19 según Zi Yue Zu, MSc, Meng Di Jiang, MSc (2020), entre otros participantes, de la Facultad de Medicina de la Universidad de Nanjing, Najing, Jiangsu, China, se impuso en todo el mundo una cuarentena obligatoria, con el fin de bloquear la transmisión de persona a persona y reducir de esta manera, las posibles infecciones

secundarias, que pueden desencadenarse entre contactos cercanos y los trabajadores de salud.

De tal manera, para conocer más a fondo y mejor a la enfermedad, es importante comprender los síntomas clínicos de ella, mencionándolos de forma inespecífica, debido a que, no en todos los casos se presentan por igual. Entre los síntomas más comunes se puede incluir tos, fiebre, mialgia y fatiga. Sin embargo, inicialmente, el paciente puede presentar diarrea o náuseas, síntomas previos a la fiebre, por esta razón sugiere que la fiebre, es un síntoma dominante, más no el síntoma principal de esta infección. Se puede mencionar de igual manera, el caso de pacientes que pueden tener cefalea o hemoptisis y llegar a ser relativamente asintomáticos. Y, por otro lado, se menciona el caso de personas mayores de edad que han sido afectadas, quienes padecen mayor probabilidad de desarrollar una insuficiencia respiratoria, a causa de un daño alveolar severo producido por la infección, daño que los coloca dentro del rango de los más vulnerables, junto con los casos de mujeres embarazadas y menores de edad.

### **3.2 Situación en Latinoamérica**

Durante los últimos meses el mundo ha sido afectado por la pandemia que ha cambiado nuestra forma de vivir, de la cual solo con un estudio detallado, surge la posibilidad de comprender su verdadero impacto. En Latinoamérica el primer caso confirmado fue en

“Brasil el 26 de febrero y la primera muerte por la infección en la región se anunció en Argentina el 7 de marzo. Si bien los primeros casos confirmados fueron personas llegadas de viajes al exterior, en las últimas semanas se han multiplicado las infecciones por transmisión local” (Pierre Alvarez , 2020).

Según estadísticas de la Universidad Johns Hopkins, al 19 de septiembre de 2020, en el mundo existen 30.480.593 de infectados. De los cuales América Latina y el Caribe abarcan 8.656.529 de contagiados. Brasil es el tercer país con más contagios en el planeta con 4.528.240. De ahí siguen Perú y Colombia, (después de Rusia) con más de 750.000 casos y México con 694.121 casos confirmados de COVID-19. Los países latinoamericanos con más casos de covid son Argentina y Chile con 622.934 y 444.674 respectivamente. Con menos de 150.000 contagiados completan la lista Bolivia, Ecuador,

República Dominicana, Panamá, Guatemala, Honduras, Venezuela, Costa Rica, Paraguay, El Salvador, Cuba, Nicaragua y Uruguay.

Las muertes debido a la pandemia es un tema que no podemos dejar de lado ya que se han producido miles de pérdidas. Según cifras dadas por la BBC (2020), la proporción de muerte de cada 100.000 habitantes en Brasil es de 135.793, en México es de 72.803, Perú tiene 31.283, Colombia con 23.665, Argentina 12.656, Chile cuenta con 12.199 y Ecuador con 11.044. Con menos de 10.000 muertes completan la lista Bolivia, Guatemala, Panamá, Honduras, República Dominicana, El Salvador, Costa Rica, Paraguay, Venezuela, Nicaragua, Cuba y Uruguay.

La situación en varios países latinoamericanos no es la mejor debido a que la curva de contagios se ha ido incrementando muy rápido y esto a generado un colapso en la economía de estos que ha ido decreciendo en estos tiempos. Por ejemplo, en Ecuador las pérdidas en el sector productivo llegaron a 14.101 millones, según el Ministerio de La Producción (2020).

### **3.3 Covid en Ecuador**

En Ecuador la situación por el COVID-19 no ha sido favorable y el país ha enfrentado muchas adversidades tras la pandemia. El sistema de salud colapso, la economía cayó, muchos trabajos se fueron a la bancarrota y muchas personas quedaron desempleadas. El informe presentado por Ministerio de Salud Pública establece que hasta las 08:00 del sábado 19 de septiembre el país registra 125.620 contagiados con COVID-19.

El primer caso se confirmó el 29 de febrero:

“La paciente es una adulta mayor ecuatoriana que llegó desde España, el pasado 14 de febrero. Al momento de su arribo no presentó ningún síntoma; sin embargo, días después, sintió fiebre y malestar general por lo que sus familiares la llevaron a una casa de salud. Ante este cuadro, el 27 de febrero, se le practicaron las pruebas, dando positivo para el nuevo COVID-19” (Secretaría General de Comunicación de la Presidencia, 2020)

En la capital ecuatoriana la situación no mejora y ya superó los 30.000 contagios. El cantón es el mas golpeado del país con 30.174 casos.

“Quito es la ciudad con mayor concentración de contagios. De hecho -según la data- abarca el 24% del total de pacientes en Ecuador. En contraste con Guayaquil, la capital registra 16 353 casos más que el Puerto Principal, que hoy documenta 13 821 casos. Durante las últimas 24 horas, la zona costera reporta 120 nuevas infecciones” (El Comercio , 2020)

A continuación, se presenta un cuadro del Ministerio de Salud Pública en el que muestra como han ido avanzando los casos confirmados en Ecuador.

### El avance de la curva de contagio en Ecuador

#### Casos confirmados 125 620

Actualizado 19 de septiembre del 2020

El primer caso se confirmó el 29 de febrero, desde el 13 de marzo el MSP reportaba casos nacionales por PCR y test rápidos. Desde el 6 de septiembre, solo se incluirán casos confirmados con test PCR.

■ Total casos por PCR ■ Casos por días

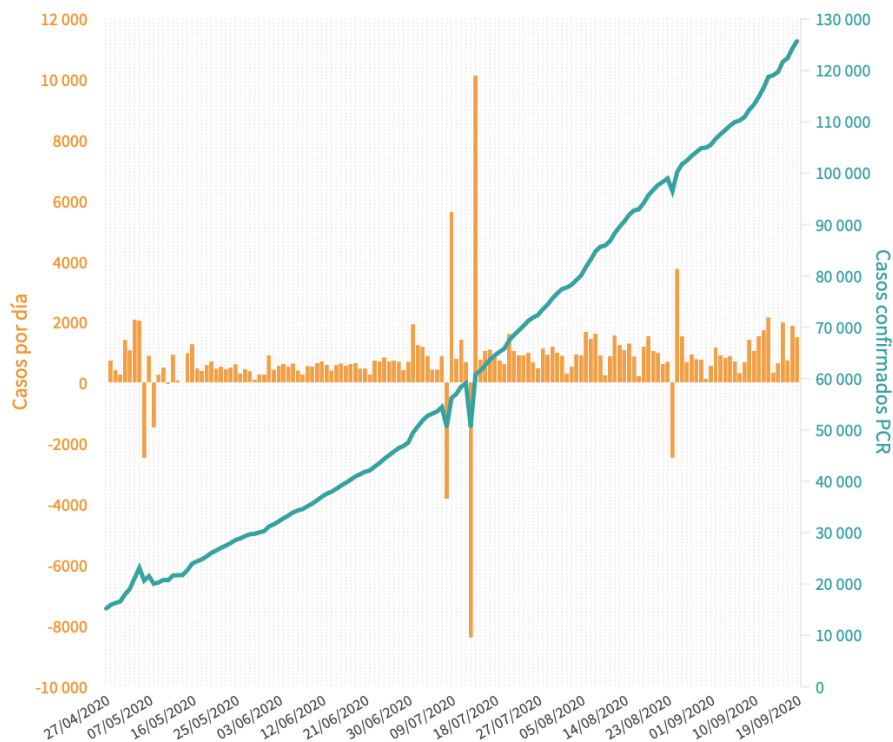


Gráfico (Numero de grafico). Fuente: Ministerio de Salud Pública.

### 3.4 Comorbilidad del Covid con otras patologías

Existen afecciones según el Departamento de Salud y Servicios Humanos (2020), entre las cuales, personas de cualquier edad son propensas a que la enfermedad de COVID-19 sea de gravedad y el riesgo de contagio incrementa, entre estas se puede mencionar:

- Personas inmunodeprimidas (sistema inmunitario debilitado) por trasplante de órganos sólidos
- Cáncer
- Enfermedad renal crónica
- EPOC (enfermedad pulmonar obstructiva crónica)
- Afecciones cardíacas graves, tales como insuficiencia cardíaca, enfermedad de la arteria coronaria o miocardiopatías
- Obesidad (índice de masa corporal IMC de 30 o superior)
- Diabetes mellitus tipo 2
- Enfermedad de células falciformes

Por otro lado, afecciones subyacentes que pueden aumentar el riesgo a que la enfermedad COVID-19 sea de gravedad son:

- Enfermedad cerebrovascular (que afecta a vasos sanguíneos y al suministro de sangre hacia el cerebro)
- Hipertensión o presión arterial alta
- Asma (sea moderado o grave)
- Fibrosis quística
- Personas inmunodeprimidas (sistema inmunitario debilitado), debido a trasplante de médula ósea, deficiencias inmunitarias, VIH, uso de corticoides, o consumo de medicamentos que debilitan el sistema inmunitario
- Enfermedad hepática
- Fibrosis pulmonar (al tener tejidos del pulmón dañados o cicatrizados)
- Afecciones neurológicas (como demencia)
- Embarazo

- Talasemia (trastorno de la sangre)
- Fumar
- Diabetes mellitus tipo 1

### **3.5 Covid y salud mental**

Según la OMS (2020) y autoridades de salud pública de todo el mundo, la crisis ocasionada a causa de la pandemia ha afectado a la población física y emocionalmente. La incertidumbre ante la situación ha generado en las personas temor, ansiedad y depresión, pero se han visto mayormente afectadas personas mayores, con enfermedades crónicas, menores, personal de salud como médicos o enfermeras, quienes se encuentran frente a la enfermedad como tal y pacientes con enfermedades mentales.

Por su parte, los brotes de estrés, ansiedad y depresión más específicos que suele experimentar una persona son: el riesgo a contagiarse y contagiar a los demás, lo cual mantiene muy alerta a la población, en especial a quienes cuidan del bienestar y salud de sus familias, de igual manera, que se produzca un deterioro físico y mental de quienes se encuentran más vulnerables debido al confinamiento. Pero frente a la situación, el personal de salud experimenta adicional otros factores de estrés como la estigmatización por tratar a pacientes con covid y el riesgo de contagiar a familiares, amigos o incluso colegas, el incremento de demanda laboral, las estrictas medidas de bioseguridad a las cuales deben sujetarse obligatoriamente, la falta de tiempo para recibir apoyo social, entre otras causas.

Por otro lado, el hecho de mantenerse aislado por estar contagiado o prevenir un contagio afecta a cada persona de distinta forma y estas afecciones pueden conllevar a una depresión grave, debido a reacciones emocionales como: mezcla de sentimientos o emociones encontradas, miedo por su salud y la de sus seres queridos, estrés debido a la experiencia de lo que es la enfermedad y los monitoreos continuos para quienes la padecen, además del simple hecho de mantenerse alejado de los demás, incluso tristeza, enojo o frustración a causa del miedo que siente la gente al saber que padece de covid, evitando tener contacto aun cuando la persona se encuentra libre de virus, sentimiento de

culpa al no poder llevar a cabo sus tareas o trabajos habituales debido a la enfermedad, preocupación por enfermarse o volver a contraer un contagio.

## Capítulo IV

### COVID, Familia y Depresión

#### 4.1 Introducción

El confinamiento causado por la pandemia COVID-19 según la OMS (2020) ha repercutido en el ámbito laboral, académico y emocional, debido a la situación, la familia ha sido el primer espacio donde se han manifestado diversas conductas como consecuencia del aislamiento y del posible contagio.

Por su parte Gunes (2020) menciona que, en las estructuras familiares existen causas aparentes que se relacionan con cuadros depresivos: la falta de una figura paterna o materna dentro del hogar debido a la separación o muerte, madres solteras que hacen el papel de padre siendo la cabeza del hogar, abandono de uno de los progenitores, ausencia de vínculos afectivos sanos, entre otras. Debido a estos conflictos se puede evidenciar que el entorno familiar de toda persona influye en su conducta, con mayor incidencia en los niños que, por su edad, se encuentran en la consolidación de la afectividad y esto se evidencia también en otros ámbitos como en centros educativos, entorno social, etc.

Además, la depresión influye en el rendimiento académico, evidenciado en el poco o nulo interés en las tareas dentro y fuera de clase debido al malestar que presenta la persona, se produce también ausencia de la motivación para progresar y alcanzar metas, y ante la imposibilidad de rendir como lo hacen los demás, en el campo académico, social, deportivo, etc. El cuadro puede empeorar. En los adultos, hay manifestaciones de aislamiento, irritabilidad, desgano, poca comunicación, bajo rendimiento laboral, influyen en el ambiente de la familia y, a la vez, la familia influye en acentuar o disminuir la crisis depresiva.

#### 4.2 El rol de la familia ante la depresión en tiempos de COVID -19

Ante la emergencia sanitaria en el mundo entero varios aspectos y rutinas del día a día han cambiado en todas las familias debido al confinamiento al que nos hemos visto obligados acatar, motivo que sin más ha unido a cientos de familias haciendo ver a las estructuras familiares como el principal factor de contención o desencadenamiento de

depresión en niños/as, adolescentes y adultos, debido a que la pandemia le ha devuelto a la institución familiar, la relevancia que tiene en el proceso de formación y de equilibrio emocional para todos los miembros que la componen, especialmente para los más pequeños y adolescentes. Según Gunes (2020) muchas de las personas que enfrentan este desafío atraviesan o atravesarán un efecto negativo psicológico durante este tiempo a causa de la depresión y, pese a que la institución de la familia ha sufrido cambios drásticos con el tiempo y ha perdido importancia, hoy en día la pandemia COVID-19 ha demostrado que no solo una familia cálida y estable resulta ser de vital importancia y brinda un refugio seguro ya que actúa como centro de rehabilitación psicológica durante este tiempo, sino que también demuestra cómo los papeles del hogar nunca pasarán de moda.

La familia resulta ser el lugar central para elevar el espíritu en el sentido emocional y psicológico; por este motivo, si dentro del hogar se crea un clima cálido y de seguridad con buenas relaciones, se ayudará a disminuir la gravedad a la que puede inducir un cuadro depresivo, tomando en cuenta que los miembros de la familia se ayudan y apoyan mutuamente e incluso son instrumentos de aliento, brindando la idea de que todo continúa y esto pasará. Incluso se convierten en una fuente de apoyo financiero y físico a causa del nivel alto de desempleo: hay colaboración, solidaridad, cuidado de los medios materiales, apoyo en los quehaceres propios de toda familia. Todo esto genera un clima de protección y da sentido de pertenencia; se consolida el verdadero hogar, que se hace extensivo a parientes, quienes han tenido que ser acogidos por la crisis económica provocada por la pandemia.

En cuanto al autor Martínez Vasallo (2015), es importante recalcar que, la base principal que podría contrarrestar cualquier cuadro depresivo es la familia, debido a que es el medio en el cual la persona debe y puede expresarse libremente, es el lugar donde logra encontrar un cobijo, una respuesta y apoyo apropiado ante las decepciones, frustraciones o conflictos que se enfrenta día a día en la vida. Todo esto debido a que en el seno de la familia es el lugar donde la persona puede ser feliz.

### **4.3 La familia como recurso para superar la crisis en tiempos de COVID**

En base al autor Rich (2020) , algunas recomendaciones para sobrellevar la depresión podrían ser: crear rutinas dentro del hogar que permitan focalizar la atención en asuntos positivos, variados, dinámicos, ya que estamos enfrentando algo nuevo y para ello es necesario sujetarse igualmente a una nueva situación, en la cual se pueda sentir un alivio al compartir las expectativas del día a día; comunicar los temores y las emociones; reconocer que no todos los días serán buenos, es decir, habrá momentos de angustia, ansiedad, miedo; es importante ser la herramienta de apoyo que todos necesitan dentro del hogar. Tanto el padre como la madre se encargarán de explicar los diversos sentimientos que surgen ante pérdidas, distanciamientos, rupturas de dinámicas presenciales, etc. El aislamiento obligado ha agravado cuadros depresivos, debido a la incertidumbre, el no tener obligaciones, la falta de rutinas, el desempleo, el temor a los contagios. El desgano y el pesimismo se han apoderado de quienes no suelen poseer herramientas necesarias que les permitan gestionar sus emociones de manera adecuada. Ante esta situación es importante tomar en cuenta el papel decisivo que posee la familia para hacerle frente a la situación o detectar a tiempo posibles recaídas, ya que son el soporte del paciente y pueden mantenerse al tanto de los signos o actitudes alarmantes, que pueden presentarse.

Dentro del ámbito educativo también se han implementado iniciativas que han resultado ser la mejor opción para varias familias, tomando en cuenta el bienestar no solo de quienes requieren continuar con sus estudios, sino también de quienes conforman el hogar, brindando la opción de obtener una educación personalizada dentro de casa. Si bien es cierto, debido a la pandemia, escuelas, colegios y guarderías fueron cerrados como medida preventiva de contagios; sin embargo, dejar de lado la educación y desarrollo de los más pequeños y jóvenes no es una opción, por esta razón, los centros educativos han modificado sus clases haciéndolas en la actualidad a modalidad virtual, y para quienes resulta complejo aprender a través de esta metodología, se ha implementado también, la modalidad presencial, donde el docente visita al niño en el hogar por aproximadamente dos horas al día, para compartir actividades recreativas y de aprendizaje acorde a lo establecido en cada institución, lo cual ha resultado favorable no solo para quienes requieren continuar con sus estudios, sino también para familias, que por temor a la salud de sus hijos han optado por tomar esta nueva iniciativa.

Y pese a que esta opción educativa puede tener ciertas desventajas que en muchas situaciones resultan complejas para los niños y jóvenes en su desarrollo debido a la falta de interacción con sus iguales, tomando en cuenta que el ser humano, se desenvuelve y aprende de mejor manera al socializar y explorar en nuevos ambientes, la familia se ha involucrado mucho más, en las actividades escolares, en la participación en conjunto de trabajos recreativos, en buscar la manera de que el niño se sienta cómodo y aprenda mejor, etc.

Por otro lado, existen redes de apoyo en las diferentes redes sociales, a las cuales cientos de familias han acudido, para ayudar a sus hijos y ayudarse a sí mismos a sobrellevar la crisis emocional que atraviesan, de esta manera Jacobson (2020) en su artículo creado específicamente para familias que requieren ayuda, influencia a tener un acercamiento hacia la conciencia plena, lo cual consiste en centrar los pensamientos e ideales de la persona en el presente y de esta manera vivir plenamente su día a día. A través de este tipo de artículos, las familias se han dispuesto a trabajar en conjunto realizando actividades simples que los permitan mantener la calma para no entrar en desesperación, llegando a concientizar entre sí, que eso no los llevará a nada ni mejorará la situación actual, sino más bien que la mejor salida o escape hacia los momentos de ansiedad e incertidumbre, es realizar actividades de relajación que despejen la mente, una a la vez, dejando de lado la carga de actividades múltiples que solo generan estrés. Estas actividades permiten a la persona estar de lleno en lo que realiza y enfocarse en un solo objetivo como sesiones de yoga, charlas constantes durante la cena o almuerzo familiar, caminatas en espacios abiertos como parques o en el conjunto donde habitan, etc.

## Conclusiones

En conclusión al analizar cómo las características de las diversas estructuras familiares pueden incidir en el manejo de las manifestaciones de los estados depresivos, en esta época de confinamiento, se puede decir que, al mantener un equilibrio dentro de la familia, con un ambiente que brinde contención, estableciendo límites, rutinas y una dinámica favorable que permita tener una buena comunicación entre los miembros del hogar, es posible hacerle frente a esta situación, detectar a tiempo posibles recaídas en casos donde un trastorno depresivo ha sido detectado anteriormente en el hogar e implementar una terapia adecuada y favorecedora para el paciente, demostrando que la familia es el soporte necesario y primordial frente a un cuadro depresivo.

Sin embargo, al hablar de los tipos de estructura familiar, se puede mencionar que incluso la familia nuclear en cualquier momento se puede ver desestabilizada, pero frente a esta situación, es importante recalcar lo que varios autores han mencionado, donde mencionan que en la mayoría de las situaciones es favorecedor la presencia del padre y la madre quienes representan la cabeza del hogar en comparación a una sola persona, quien sería él o la responsable del núcleo familiar. Esto debido a que la unión del padre y la madre no solo ofrece oportunidades diferentes respecto a las actividades propias que surgen dentro del hogar, tales como, el cuidado y la educación de los menores, el sustento diario en cuanto a la alimentación y atención médica al igual que las necesidades propias familiares e individuales, entre otras, sino que la misma vida complementaria de ser hombre y mujer, refiriéndose a los padres, enriquece del desarrollo de todos los miembros de la familia.

Por esta razón la base principal para contrarrestar la depresión es la familia, debido a que es el medio donde la persona puede expresarse libremente, es el lugar donde se puede encontrar un cobijo, una respuesta y apoyo adecuado ante las decepciones, frustraciones o conflictos que se ha enfrentado día a día con la crisis que ha dejado la pandemia ya que en el seno de la familia es el lugar donde la persona puede ser feliz.

Por otro lado, si bien es cierto existen causas adversas que en muchos de los casos alejan a la persona del hogar, y es en los hogares disfuncionales donde más trastornos depresivos pueden desencadenarse, para ello la terapia en conjunto y de forma individual

del modelo sistémico, puede llegar a ser la alternativa primordial para la recuperación del paciente y la estabilidad del hogar ya que el trabajar con la familia, se permite a cada miembro analizar la realidad que viven los demás, y se empieza a comprender y aceptar la enfermedad, es entonces donde cada miembro se involucra cada vez más a participar activamente del tratamiento para obtener mejores resultados y empezar a implementar alternativas que mantengan un equilibrio dentro del hogar.

## **Bibliografía**

- Asociación Americana de Psiquiatría. (2014). *Manual Diagnóstico y Estadístico de los trastornos mentales (DSM-5)*. España: Editorial Medica Panamericana.
- Bertrando, P., & Toffanetti, D. (2004). *Historia de la terapia familiar: Los personaje y las ideas*. Barcelona: Paidós: Ediciones Paidós Ibérica.
- Bronfenbrenner, U. (1987). *La Ecología del Desarrollo Humano*. Barcelona, Paidos: Developmental Psychology.
- Centro Nacional de Vacunación y Enfermedades Respiratorias (NCIRD), División de Enfermedades Virales. (2020). *Las personas con ciertas afecciones*. HHS.Gov - Departamento de Salud y Servicios Humanos.
- Confederación española . (2020). *Depresión* . España: Confederación salud mental .
- Diaz Portillo, I. (2000). *Bases de la Terapia de Grupo*. México: Pax México.
- El Comercio . (19 de Septiembre de 2020). *El Comercio* . Obtenido de El Comercio : <https://www.elcomercio.com/actualidad/contagios-muertes-coronavirus-quito-ecuador.html>
- Espinal, I., Gimeno, A., & Gonzalez, F. (s.f.). *El enfoque sistémico en los estudios sobre la familia*. Santo Domingo (Rep. Dominicana): Dpto. de Psicología Evolutiva y de la Educación.
- Feixas, G., & Miro, M. T. (1993). *Aproximaciones a la psicoterapia*. Barcelona: Paidós: Psicología, psiquiatría, psicoterapia.
- Fernandez, A. (2011). *Las causas de la depresión*. Madrid: Real Academia Nacional de Medicina.
- Gunes, A. (2020). *El coronavirus le devolvió la relevancia a la institución de la familia*. Bogota. Colombia: AA.
- Hoffman, L. (1987). *Fundamentos de la terapia familiar: Un marco conceptual para el cambio de sistemas*. . México D.F: Fondo de la cultura económica S.A.
- Johns Hopkins University Medicine . (19 de Septiembre de 2020). *Johns Hopkins University Medicine* . Obtenido de Coronavirus resource center: <https://coronavirus.jhu.edu/map.html>
- Linares, J. L. (2000). *Tras la honorable fachada: los trastornos depresivos desde una perspectiva relacional*. Barcelona: Paidós: Ediciones Paidós.

- Linares, J. L., & Campo, C. (2001). Honorables enfermos: la relación privilegiada de los depresivos con la psiquiatría. *Redes. Revista de psicoterapia relacional e intervenciones sociales*, 7, 9-20.
- Martinez Vasallo, H. M. (2015). *La familia: una visión interdisciplinaria*. Cuba: Rev Méd Electrón.
- Martinez de Velasco, M. (1993). *Los tipos libidinales en psicoanálisis y tipos de estructura familiar en Minuchin: estados emocionales y estructuras*. XIII. Jornadas FEATF.
- Meng Di Jiang, Zi Yue Zu, Peng Peng Xu, Wen Chen, Qian Qian Ni, Guang Ming Lu, & Long Jiang Zhang. (2020). Coronavirus Disease 2019 (COVID-19): A Perspective from China. *Radiology*, 16-17.
- Minuchin, S. (1979). *Familia y terapia familiar*. Rd. Gedisa. S.A.
- Muñoz Cano, D., Compañ Felipe, V., Montesano del Campo, A., & Feixas I Viaplana, G. (2016). *El modelo sistémico en la intervención familiar*. Barcelona: Departament de Personalitat, Avaluació i Tractament Psicològics.
- OMS. (2018). Depresión . *Grupo Gestión de Información en Salud*, 3-4.
- Ojeda Casares, H., & de Cosio, F. G. (2020). *COVID-19 y salud mental*. Venezuela: OPS, OMS.
- Oxford University Press for the Infectious Diseases Society of America. (2020). A Case Report of Neonatal 2019 Coronavirus Disease in China. *BRIEF REPORT*, 1.
- Parra, P. (14 de Julio de 2014). La depresión es la principal enfermedad mental en el país. *La depresión es la principal enfermedad mental en el país*.
- Pierre Alvarez , R. (29 de Marzo de 2020). *Scielo* . Obtenido de Scielo : [https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?pid=S0370-41062020005000602&script=sci\\_arttext](https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?pid=S0370-41062020005000602&script=sci_arttext)
- Rich, M. (25 de Marzo de 2020). *UNICEF*. Obtenido de UNICEF: <https://www.unicef.org/es/coronavirus/seis-maneras-en-que-padres-y-madres-pueden-ayudar-sus-hijos-durante-coronavirus>
- Sanz, J. (1992). *Procesos cognitivos en la ansiedad y la depresión* . Madrid: Universidad Complutense de Madrid.
- Secretaría General de Comunicación de la Presidencia. (2020). *Secretaría General de Comunicación de la Presidencia*. Obtenido de Secretaría General de Comunicación de la Presidencia: <https://www.comunicacion.gob.ec/se-registra-el-primer-caso-de-coronavirus-en-ecuador/>

Vargas Murga, H. (2014). Tipo de familia y ansiedad y depresión. *Rev Med Hered.*, 25:57-59.