

UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE GUATEMALA  
CENTRO UNIVERSITARIO DE OCCIDENTE  
DIVISION DE HUMANIDADES Y CIENCIAS SOCIALES

BIBLIOTECA CENTRAL-USAC  
DEPOSITO LEGAL  
PROHIBIDO EL PRESTAMO EXTERNO



**"DEPRESION EN LA FAMILIA"**

Un estudio realizado en la comunidad de Cantel  
(Quetzaltenango)

TESIS DE GRADO

Presentada a las autoridades de la  
División de Humanidades y Ciencias Sociales del  
Centro Universitario de Occidente de la  
Universidad de San Carlos de Guatemala

POR

**JUAN FRANCISCO GONZALEZ ZACARIAS**

Al conferírsele el grado académico de

**LICENCIADO EN PSICOLOGIA**

Quetzaltenango, Octubre de 1993

PROPIEDAD DE LA UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE GUATEMALA  
Biblioteca Central

DL  
12  
T(117)

UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE GUATEMALA  
CENTRO UNIVERSITARIO DE OCCIDENTE  
DIVISION DE HUMANIDADES Y CIENCIAS SOCIALES

AUTORIDADES

Rector	Dr. Alfonso Fuentes Soria
Secretario General	Dr. Marco Antonio Quezada Díaz
Director del Centro Universitario de Occidente	Lic. Abel Román López Piedrasanta
Secretario Administrativo del Centro Universitario de Occidente	Lic. Juan A. Mejicanos V.
Director de la División de Humanidades y Ciencias Sociales	Lic. Miguel Angel Salazar Barreno
Coordinador de la Carrera de Psicología	Lic. Carlos Rafael Yllescas Mijangos

UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE GUATEMALA  
CENTRO UNIVERSITARIO DE OCCIDENTE  
DIVISION DE HUMANIDADES Y CIENCIAS SOCIALES

CONSEJO DIRECTIVO DEL  
CENTRO UNIVERSITARIO DE OCCIDENTE

Director General	Lic. Abel R. López Piedrasanta
Secretario Administrativo	Lic. Juan A. Mejicanos V.

REPRESENTANTES DE LOS CATEDRATICOS

Humanidades y Ciencias Sociales	Lic. Miguel Angel Salazar B.
Ciencias Jurídicas y Sociales	Lic. Roderico Rodriguez A.
Ciencias Económicas	Lic. Leonel A. Reyes B.
Ciencia y Tecnología	Ing. Mario A. Amézquita N.
Ciencias de la Salud	Dr. Miguel Francisco Cutz

REPRESENTANTES DE LOS ESTUDIANTES

Humanidades y Ciencias Sociales	Br. Ana María Tamath
Ciencias Jurídicas y Sociales	Br. William Cano
Ciencias Económicas	Br. Werner López
Ciencia y Tecnología	Br. Edwin Oswaldo Chávez
Ciencias de la Salud	Br. José Carlos Echeverría
Por todos los estudiantes del CUNOC	Br. Walter Rodas Villagrán

UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE GUATEMALA  
CENTRO UNIVERSITARIO DE OCCIDENTE  
DIVISION DE HUMANIDADES Y CIENCIAS SOCIALES  
CARRERA DE PSICOLOGIA

TRIBUNAL EXAMINADOR

Director General	Lic. Abel R. López Piedrasanta
Secretario	Lic. Juan Antonio Mejicanos V.
Examinador Asesor	Lic. Enrique Aguilar Cifuentes
Examinador Revisor	Lic. Carlos R. Yllescas M.
Coordinador de la Carrera de Psicología	Lic. Carlos R. Yllescas M.
Director de la División de Humanidades y Ciencias Sociales	Lic. Miguel Angel Salazar B.

NOTA: "Únicamente el autor es responsable de las doctrinas y opiniones sustentadas en la Tesis". (Artículo 31 del Reglamento para Exámenes Técnico Profesionales del Centro Universitario de Occidentes, y Artículo 19 de la Ley Orgánica de la Universidad de San Carlos)

## **PADRINOS**

Lic. Arturo Berreondo M.

Lic. Enrique Aguilar Cifuentes

Sincero agradecimiento por su solidaridad y presencia  
durante el ciclo de formación profesional.

## **DEDICATORIA**

**A la Primera Familia,  
Modelo de la Nueva Comunidad Humana  
en la que vivió Jesús, el Hijo de Dios**

**A Mis padres, hermanas, hermanos y sobrinos**

**A Madre María Mac Isaac y a la Comunidad de NOTRE DAME  
de Olintepeque y San Francisco La Unión**

**A las Familias de la Parroquia de Cantel**

**Al P. Johannes y Heinz Meischner, de Colonia, Alemania**

**A Eugenia Leticia y María Eugenia**

**A Eilda Sánchez, familia Ruiz Sánchez y Girón Sánchez**

**A La Junta Regional de Prisiones de Granja Cantel**

**A las familias de la Comunidad Recluida en la  
Granja de Rehabilitación Cantel**

**A Todos los Catedráticos de la Carrera de Psicología**

**A Todos los compañeros de Psicología de la Promoción 1988-1992**

**A Todos los compañeros de la Diócesis de Quetzaltenango que  
promueven un nuevo rostro de Iglesia y Sociedad**



Ciudad Universitaria, Zona 12  
Guatemala, Centroamérica

Quetzaltenango, 4 de octubre de 1993

Licenciado  
Carlos Rafael Yilescas Mijangos  
Coordinador de la Carrera de Psicología  
Centro Universitario de Occidente

De mi consideración:

Por este medio manifiesto a usted, en calidad de asesor del trabajo de tesis "DEPRESION EN LA FAMILIA" (Un estudio realizado en la comunidad de Cantel, Quetzaltenango), realizado por el estudiante JUAN FRANCISCO GONZALEZ ZACARIAS, Carnet Nº 8830613; lo siguiente:

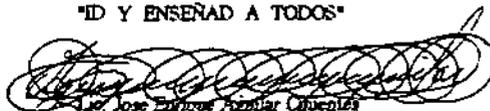
1. El Trabajo de Tesis reúne las condiciones requeridas para la investigación Bibliográfica y de Campo;
2. Constituye un aporte positivo para el área de Psicología Clínica y del conocimiento del guatemalteco.
3. Satisface los requerimientos exigidos por el asesor.

Por lo anteriormente expuesto, emito DICTAMEN FAVORABLE, para que el trabajo en referencia siga el trámite respectivo.

Sin otro particular me suscribo,

Deferentemente

"ID Y ENSEÑAD A TODOS"



Dr. José Enrique Aguilar Ceballos  
ASESOR



Ciudad Universitaria, Zona 13  
Guatemala, Centroamérica

Quetzaltenango, 8 de Octubre de 1993.

Licenciado  
Miguel Angel Salazar Barreno  
Director de la División de  
Humanidades y Ciencias Sociales  
Centro Universitario de Occidente.

Señor Director:

Por este medio me permito informarle, que he concluido con la revisión de la tesis titulada: "DEPRESION EN LA FAMILIA" (Un estudio realizado en la comunidad de Camel, Quetzaltenango), que presenta el estudiante JUAN FRANCISCO GONZALEZ ZACARIAS, Carnet Nº 8830618, como requisito para optar al título de Licenciado en Psicología.

La tesis en mención, ha sido elaborada con seriedad, aplicando el método científico de investigación y demás requisitos exigidos por los reglamentos y leyes de la Universidad de San Carlos de Guatemala, por lo que emito DICTAMEN FAVORABLE para su aprobación y discusión en Examen Público.

Deferentemente,

"ID Y ENSEÑAD A TODOS"

Lic. Carlos Mescas Mijangos  
REVISOR



UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS  
DE GUATEMALA



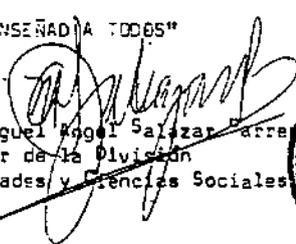
Ciudad Universitaria, Zona 12  
Guatemala, Centroamérica

DIRECCION DE DIVISION HUMANIDADES Y CIENCIAS SOCIALES, CENTRO UNI-  
VERSITARIO DE OCCIDENTE, Quetzaltenango, ocho de Octubre de mil  
novecientos noventa y tres. -----

Vistos los dictámenes que antecede, el del Asesor de tesis Lic.  
José Enrique Aguilar Cifuentes y el del examinador Especialista,  
Lic. Carlos Rafael Yilesca Mijangos, esta Dirección de División  
autoriza la Impresión de la tesis Titulada: "DEPRESION EN LA FA-  
MILIA" (Un estudio realizado en la comunidad de Centel, Quetzal-  
tenango), presentada por el PEM. JOAN FRANCISCO GONZALEZ ZACARIAS,  
previo a ootar el grado de Licenciado en PSICOLOGIA, una vez aproba-  
do el examen correspondiente.

Deferentemente,

"DID Y ENSEÑADA TODOS"

  
Lic. Miguel Angel Salazar Parra  
Director de la División  
Humanidades y Ciencias Sociales



/ogg.

# INDICE

Contenido	Páginas
Introducción	I-III
Protocolo de Investigación	I-VII
<b>Capítulo I: Estudio de la Depresión</b>	
1. Naturaleza de la Depresión	1
2. Síntomas Característicos de la Depresión	3
2.1 Dimensión Corporal	4
2.2 Dimensión Psíquica	5
2.3 Dimensión Psicossomática	6
2.4 Dimensión Psicossocial	7
3. Etiología	9
3.1 Genética de la Depresión	10
3.2 Bioquímica de la Depresión	11
3.3 Influencias psicossociales	12
3.4 Origen Exógeno o Reactivo	14
3.5 Origen Endógeno o Interno	14
4. Tipos de Depresión	16
4.1 Depresión Normal	16
4.2 Depresión Psicopatológica	17
5. Tratamiento	22
5.1 Plan de tratamiento Psicofarmacológico	22
5.2 Plan de tratamiento Psicodinámico	23
5.3 Plan de tratamiento Conductual	25
5.4 Terapia Cognoscitiva de A. Beck	30
5.5 Plan de Tratamiento Humanístico	31
<b>Capítulo II: La Familia</b>	
1. Naturaleza de la Familia	37
1.1 Microsistema social en desarrollo y cambio	38
1) Formación de la Pareja	39
2) Familia con hijos pequeños	39
3) Familia con hijos en edad escolar	40
4) Familia con hijos adultos	41
1.2 Estructura de la Familia	42
1) Simbiosis	42
2) Holón: Individual, Conyugal, Parental, de Hermanos	42

<b>2. Tipos de Familia</b>	46
<b>2.1 Por su tamaño</b>	46
2.1.1 Familias con un solo hijo	46
2.1.2 Familia pequeña	47
2.1.3 Familia mediana	47
2.1.4 Familia grande	47
<b>2.2 Por su estructura</b>	48
2.2.1 Familia Nuclear	48
2.2.2 Familia Extendida	48
<b>3. Funciones de la Familia</b>	49
3.1 Funciones Básicas	49
3.2 Funciones Continuas	50
3.3 Funciones Acumulativas	51
3.4 Funciones de Logro y Realización	52
3.5 Funciones Afectiva	53
<b>4. Etapas del Ciclo Familiar</b>	55
<b>Capítulo III: Depresión en el Sistema Familiar</b>	57
<b>1. Criterios de acercamiento inicial a la vida familiar</b>	57
<b>2. Dos Niveles de Diagnóstico de la Depresión en la Familia</b>	58
2.1 Primer Nivel: Depresión Normal	58
2.2 Segundo Nivel: Depresión Psicopatológica	58
<b>3. Factores</b>	60
3.1 Factores Biológicos y Genéticos	60
3.2 Personalidad	61
3.3 Interacción Personal	64
<b>4. Población Expuesta</b>	64
4.1 Niños	64
4.2 Adolescentes	65
4.3 Esposos (Comunicación Instrumental)	67
4.4 Generación Intermedia	70
<b>5. Terapia Familiar</b>	71
5.1 Naturaleza de la Terapia Familiar	71
5.2 Metas principales de la Terapia Familiar	71
5.3 Cualidades y Tareas del Terapeuta Familiar	72
5.4 Espontaneidad Terapéutica	72
5.5 Necesidad de la Terapia Familiar	73
5.6 Terapia Familiar y Depresión	73
5.7 Objetivos Básicos del Tratamiento de la Depresión en la Familia	75
5.8 ¿Qué puede hacer la familia?	74

5.9 Depresión de Niños y Jóvenes	74
5.10 El psicólogo familiar y los padres de familia	74
Apendice: Guía para los datos que conducen al Diagnóstico de la Familia	75
<b>Capítulo IV: Investigación de Campo</b>	
Datos Generales de Cantel	79
I. Interpretación del Cuestionario para Esposos	82
II. Interpretación del Cuestionario para Esposas	87
III. Interpretación del Cuestionario para Hijos	91
IV. Interpretación Global del Cuestionario	95
Las Variables de la Hipótesis	95
Variable Independiente: Comunidad Familiar de Cantel	95
Variable Intermedia A: Depresión Psicopatológica	96
Variable Intermedia B: Comunicación Instrumental	97
Variable Dependiente A: Inestabilidad Emocional	97
Variable Dependiente B: Sistema Emotivo	98
Interpretación Global	99
Depresión en la Familia de Cantel	100
Comunicación Instrumental en la Familia de Cantel	101
Comprobación de la Hipótesis	105
Conclusiones	109
Recomendaciones	111
Anexos	115
Bibliografía	121

## INTRODUCCION

En la presente tesis se opta por la psicología aplicada al estudio de la depresión en la familia, y para esto se ha seleccionado un "lugar psicológico", a saber, la familia en la Comunidad de Cantei. La elección del tema y de la población obedece al interés de comprender e interpretar, a la luz de los aportes de la psicología actual, el fenómeno de la depresión, en el marco de una comunidad que evidencia falta de recursos y oportunidades de trabajo, empobrecimiento, masificación de los miembros de la familia dentro de los muros de viviendas pobres y sencillas, marginación social como consecuencia del sistema económico injusto y excluyente que se vive en Guatemala.

La hipótesis central que dirige la investigación se expresa en los siguientes términos: "Las familias de la Comunidad de Cantei sufren episodios de depresión que amenazan en gran medida el equilibrio y la estabilidad de su sistema emotivo, particularmente notable en los trastornos del estado de humor y en la comunicación instrumental cotidiana entre sus miembros". El contexto de esta hipótesis es la misma realidad guatemalteca, en la cual se percibe un derecho inalienable de vivir en una familia integrada y alegre. Sin embargo, en la actualidad la realización de este proyecto en las comunidades y etnias alejadas de los centros de poder y decisión gubernamental tropieza con serias dificultades, económicas, sociales y políticas, las cuales repercuten en la psicología cotidiana de miembros de la familia. A los esposos e hijos guatemaltecos se le margina sistemáticamente la posibilidad real de sentarse, felices y satisfechos alrededor de la mesa, para compartir el pan de cada día. Los modelos socioeconómicos implementados desde el surgimiento de la República de Guatemala no han proporcionado los satisfactores a las necesidades básicas de la familia: Salud, alimentación, vivienda, educación, seguro de vida.

El estudio sobre la Depresión en la Familia se realizará según el itinerario que se presenta a continuación. Inicialmente se dará a conocer el Protocolo de Investigación que contiene los objetivos, inquietudes y dinamismos que se espera lograr con el trabajo. Luego vendrá el Marco Teórico que consta de cuatro capítulos:

**CAPITULO I:** Estudio de la naturaleza de la Depresión, tipos, etiología y los planes de tratamiento según el Psicoanálisis, Conductismo, Terapia Cognoscitiva de Aaron Beck y Terapia Humanista.

**CAPITULO II:** Estudio del ser y quehacer de la Familia, dentro de una perspectiva holística <sup>1</sup>, análisis de los tipos de familia y de sus funciones específicas. El énfasis, en este caso, recae sobre la función afectiva que desempeña la familia en favor de la estructura psicosocial de todos sus miembros.

**CAPITULO III:** La Depresión en la Familia y la Terapia Familiar correspondiente. Se profundizan las manifestaciones de la depresión en el ámbito familiar, los factores que generan los trastornos del estado de humor, en particular los que conciernen a la personalidad y a la interacción social. Uno de los aspectos novedosos es descubrir la íntima relación que existe entre episodios depresivos y comunicación instrumental. El sentimiento de culpabilidad, las ideas negativas, la infravaloración de sí mismo, el desánimo y la inactividad, tienen mucho que ver con la práctica comunicativa que se da al interior de la familia. Una familia deprimida encuentra mayores dificultades de adaptación, conocimiento y transformación de su medio ambiente, y corre el riesgo de no descubrir el sentido de la vida humana.

La población expuesta a sufrir estas alteraciones es particularmente la "generación intermedia" que se ubica entre los 25 y 44 años de edad, porque sufre presiones de orden económico, social, profesional y cambios biológicos y psicológicos correspondientes a su edad.

**CAPITULO IV:** Contiene la interpretación y la tabulación estadística de la investigación de Campo realizada en la Comunidad de Cantel, Quetzaltenango. Al mismo tiempo se define la naturaleza de la variable independiente y de las variables dependientes que engloban la hipótesis de trabajo.

En este capítulo se reconoce el desamparo humano selectivo que sufren las familias que se enfrentan diariamente a un grave estresor

---

<sup>1</sup> Cfr. Weil, Pierre: *Holística: Una Nueva visión y abordaje de lo real*. Santa Fe de Bogotá (Colombia), Ediciones San Pablo, 1993, pp. 9-30.

sistemático-existencial, apoyado por la estructura económica injusta, que no permite el desarrollo pleno de las familias guatemaltecas. Sobre este débil sistema repercute todo tipo de eventos conflictivos y problemas históricos no resueltos. Efectivamente, en cuanto núcleo generador de la sociedad sufre los destrozos de la realidad social y las psicopatologías subyacentes: Angustia, depresión, neurosis, retraso mental, esquizofrenia, conducta antisocial, etc. Los lazos de unión entre sus miembros, a pesar de todo, mantienen vivo el "modelo de familia", como espacio y centro de desarrollo y realización del potencial humano integral.

Las manifestaciones de la depresión en la familia se expresan en las alteraciones del estado de humor, ansiedad y sentimientos de culpabilidad, que se traducen en actitudes comunicativas de orden instrumental. Esto quiere decir que la interacción se convierte en una experiencia desagradable, conflictiva e heriente. Las palabras, los gestos y las actitudes se deterioran de tal modo que los papás y los hijos optan por guardar silencio, ser indiferentes en el trato fraternal y social, o se habitúan a un lenguaje violento e intimidatorio que va en detrimento de la unidad y armonía familiar.

La salud mental de la familia guatemalteca, percibida a partir de un sector específico de la sociedad, cuestiona los cimientos de la psicología aplicada al estudio del comportamiento y de la conducta humana. ¿Cómo puede subsistir un sistema cuyo medio ambiente es nocivo y violento, depresivo y antisocial? ¿Qué tipo de hombre es capaz de sobreponerse ante la actual situación de marginación, pobreza y miseria sin sufrir un deterioro de su salud mental? ¿La familia deprimida puede adaptarse, conocer, moldear y transformar su entorno psicosocial? La psicología social latinoamericana, la psicología familiar y los aportes de la psicopatología deben trabajar juntas para encontrar los caminos de solución adecuadas, mediante terapias convergentes con la realidad nacional.

Que el esfuerzo realizado en la elaboración del presente estudio abra nuevas perspectivas a la incipiente psicología guatemalteca, y que en un futuro próximo se realicen nuevos estudios en favor de la dimensión emotiva de familia para mejorar sus condiciones de bienestar integral.

TITULO DE LA INVESTIGACION  
**"LA DEPRESION EN LA FAMILIA"**

*Un estudio realizado en la comunidad de Cantel  
Quetzaltenango, Guatemala. C. A.*

**MARCO GENERAL DE REFERENCIA**

La investigación tendrá como escenario vital un grupo significativo de familias de la comunidad de Cantel del municipio de Quetzaltenango. Sus características más sobresalientes entre otras se mencionan las siguientes: a) Familias de origen étnico quiché, b) Hablan el Idioma Quiché (lengua materna) y el Español (segunda lengua), c) Familias del área urbana y rural, d) Familias extensas, e) Trabajan la tierra, f) Trabajan en distintas fábricas cercanas a la población, g) Con pequeñas industrias familiares de tejeduría y artesanía, h) Con una convicción religiosa profunda.

**MARCOS DEL MÉTODO**

**1. MARCO CONCEPTUAL**

**1.1 ANTECEDENTES DEL PROBLEMA**

A nivel general el estudio científico de "La Depresión en la Familia" es reciente. Los estudios iniciales se realizaron en el contexto norteamericano, los cuales se interesan en un primer momento por la frecuencia de los trastornos de humor en el marco familiar. Otros estudios fueron realizados durante 25 años en una pequeña comunidad de Suecia. En un medio Inglés apareció también el libro de Mary Hichliffe titulado "*El matrimonio melancólico*" en el cual se analiza qué le sucede a una persona cuando está deprimida. Peggy Papp abordó también el problema de la comunicación en un Informativo titulado "*Matrimonio y Familia Hoy*". Myrna Weissman afirma que los adolescentes presentan síntomas de depresión como respuesta a la depresión de su madre. Wissman y Paykel abordaron el problema de las mujeres deprimidas (post-parto) que vuelven a su trabajo. El Colegio Americano de Psiquiatras publica según el sistema

de Educación Psiquiátrica Continuada un programa sobre *Depresión en la Familia* (1990). Participan: Dr. John J. Schwab, Dr. Peter Steinglass, Dra. Anne M. Seiden.

Esto evidencia que en el medio desarrollado los estudios sobre la "Depresión y Familia" han tomado un interés cada vez mayor, probablemente por los rápidos cambios científicos y tecnológicos que repercuten en la Intimidad familiar. La práctica clínica y psicoterapéutica han salido beneficiadas.

En estos momentos no se dispone de una información directa y total a partir del medio latinoamericano y guatemalteco. Seguramente habrán esfuerzos en diversas latitudes, sin embargo, las dificultades de comunicación y publicación de libros o de revistas limitan un juicio al respecto. Unicamente se puede mencionar un estudio de Erich Fromm sobre "*Socioanálisis del campesinado mexicano*" (1970), el cual puede brindar una guía de investigación aplicada a la familia. Ignacio Martín-Baró propone también un análisis sobre la "*Psicología del campesino salvadoreño*" (1973) que puede ayudar a comprender el proceso y las actitudes que viven las familias ante situaciones de violencia institucionalizada. Desde el contexto guatemalteco es interesante y sugestivo el estudio de Carlos Aldana Mendoza titulado "*El Educador Popular*" (1991), que ayuda a comprender el lugar social y cultural que ocupan las familias marginadas y populares que se resisten a la imposición de valores ajenos a su cosmovisión. En relación a la "Depresión en la Familia de Cantel" éste es el primer estudio que va en esta dirección.

## 1.2 JUSTIFICACION

La investigación psicológica aplicada al estudio de la familia del área urbana y rural es determinante en la comprensión del actual proceso de cambio que vive la familia del Altiplano Occidental de Guatemala. Las nuevas tareas, roles y funciones que va adquiriendo este tipo de familias genera muchas veces altos porcentajes de susceptibilidad, mayor dependencia, sentimientos de culpa, sumisión y docilidad, stress psico-social, situaciones que alimentan factores de orden genético y biológico, problemas desarrollo psicológico, y aspectos interpersonales que facilitan

el apareamiento de la Depresión en la familia. Por esta razón al tomar como objeto de estudio el fenómeno de la depresión en el sistema familiar se espera superar los diversos problemas que viven estas familias, especialmente de la comunidad de Cantel.

### 1.3 OBJETIVOS

#### *Generales*

- 1) Explicar la Dinámica de la Psicopatología Familiar a partir de la Depresión.
- 2) Comprender a la familia como un Sistema en desarrollo y cambio que posee una Función Afectiva determinante para la Salud Mental de sus miembros.
- 3) Proponer medidas psicoterapéuticas que faciliten la superación de este trastorno afectivo.
- 4) Descubrir otros trastornos relacionados con la depresión que no permiten el Desarrollo Integral de los miembros de la familia.

#### *Específicos*

- 1) Definir en qué medida la Depresión desequilibra el Sistema Familiar en la Comunidad de Cantel.
- 2) Analizar los factores principales que generan la comunicación instrumental entre los miembros de la familia de Cantel.
- 3) Dar a conocer la importancia de la Terapia Familiar aplicada a una comunidad urbana y rural del altiplano guatemalteco.

## 1.4 FORMULACION DEL PROBLEMA

### *Definición del Problema*

Las familias de Cantel han sufrido o sufren en la actualidad episodios de depresión psico-patológica que se manifiestan en altos niveles de tensión que experimentan sus miembros ante situaciones conflictivas e incluso triviales y de adaptación, ausencia de respuestas en la interacción personal y social, comunicación instrumental particularmente entre los esposos, desordenes del humor que no favorecen la adecuada convivencia y realización de la comunidad familiar.

### *Alcances y Límites*

La intención del estudio de la Depresión en la familia no se refiere directamente al fenómeno normal de la depresión, que se da como respuesta existencial y de adaptación ante situaciones comunes y normales que suceden en la vida de una persona o familia, por ejemplo, la muerte de un ser querido, la pérdida momentánea de trabajo, accidente o enfermedad de algún miembro de la familia. Este tipo de depresión es pasajero y tiene causas bien definidas. Mientras tanto el otro tipo de depresión otorga una tonalidad emotiva inadecuada que hace sufrir intensamente a sus miembros. El propósito de la presente investigación será analizar e interpretar las diversas formas de depresión psicopatológica que ocurren en el sistema familiar, sus causas, manifestaciones y posibles estrategias de tratamiento psicoterapéutico.

## 2. MARCO TEORICO

### CAPITULO I: ESTUDIO DE LA DEPRESION

1. Naturaleza de la Depresión
2. Síntomas característicos
3. Etiología
4. Tipos de Depresión.
5. Plan de Tratamiento según los enfoques psicológicos actuales.

## CAPITULO II: LA FAMILIA

1. Naturaleza de la Familia.
2. Tipos de Familia.
3. Funciones de la Familia.
4. Etapas del Ciclo Familiar.

## CAPITULO III: DEPRESION EN EL SISTEMA FAMILIAR

1. Criterios de acercamiento inicial a la vida familiar.
2. Dos Niveles de Diagnóstico de la Depresión en la Familia (Normal y Psicopatológico).
3. Factores que inciden en la Depresión Familiar.
4. Población Expuesta (Niños, Adolescentes, Esposos, Generación Intermedia).
5. Terapia Familiar.

## CAPITULO IV: TRABAJO DE CAMPO

0. Datos Generales de la Comunidad de Cantel
- I. Interpretación del Cuestionario aplicado a los esposos.
- II. Interpretación del Cuestionario aplicado a las esposas.
- III. Interpretación del Cuestionario aplicado a los hijos.
- IV. Interpretación Global del Cuestionario.
- V. Comprobación de la Hipótesis de Investigación.

## 3. MARCO METODOLOGICO

### 3.1 HIPOTESIS PRINCIPAL

"Las Familias de la Comunidad de Cantel sufren episodios de Depresión que amenazan en gran medida el Equilibrio y Estabilidad del Sistema Emotivo de la Familia".

### 3.2 HIPOTESIS ALTERNATIVA 1

"La Comunicación Instrumental, en cuanto modalidad específica del fenómeno de la Depresión atenta contra la estabilidad emocional de los esposos y se refleja en las emociones y sentimientos de los hijos".

### 3.3 HIPOTESIS ALTERNATIVA 2

"Los desordenes de humor entre los miembros de la familia no permiten el equilibrio emotivo del Sistema Familiar".

### 3.4 VARIABLES

- Variable Independiente: Comunidad Familiar de Cantel.
- Variable Intermedia A: Depresión Psicopatológica.
- Variable Intermedia B: Comunicación Instrumental.
- Variable Dependiente A: Inestabilidad Emocional.
- Variable Dependiente B: Sistema Emotivo.

### 3. INSTRUMENTOS METODOLOGICOS

- Cuestionario.
- Entrevistas y Visitas Familiares.

## 4. MARCO OPERATIVO

### 4.1 Recolección y Tratamiento de Información

Para percibir los datos se harán Visitas familiares, Entrevistas personales y especialmente la aplicación de 3 Cuestionarios: 1) 100 para Esposos, 2) 100 para Esposas, 3) 100 para Hijos (En Edad Escolar, Nivel Básico).

### 4.2 Proyecto Piloto: Cfr. Anexo.

## 5. MARCO ADMINISTRATIVO

### 5.1 ORGANIZACION

- Personal Responsable: Juan Francisco González Z.
- Asesor: Lic. José Enrique Aguilar C.

### 5.2 RECURSOS

#### HUMANOS

- Profesionales: Psicología
- Padres de Familia
- Jóvenes Adolescentes

#### MATERIALES

- Bibliografía

#### INSTITUCIONALES

- Centro Universitario de Occidente
- Universidad de San Carlos
- Municipalidad de Cantel

FINANCIEROS: A cargo del que presenta la tesis.

### 5.3 TIEMPO

- Tiempo 1 Estimado: Junio-Agosto de 1993.
- Tiempo 2 Estimado: Junio-Octubre de 1993.
- Informe Final: Octubre de 1993.

## 6. EVALUACION

La evaluación será realizada por el asesor durante el transcurso del estudio, y luego vendrá el visto bueno por parte del revisor de la tesis al concluir el proyecto de investigación.

## CAPITULO I: Estudio de la Depresión

La experiencia cotidiana muestra que todo hombre se adapta, conoce, modifica y transforma su medio histórico-social. Esta vivencia original del ser humano es reconocida, afirmada y promovida por la filosofía, la ciencia y la tecnología. No es concebible un ser humano sin estas cualidades, incluso los animales reaccionan de manera semejante, pero el hombre los aventaja por encima de todo pronóstico porque piensa y se comunica a través del lenguaje hablado y escrito. El lenguaje y el pensamiento, así como la construcción de la familia y sociedad otorgan al hombre la capacidad de ubicarse en el mundo de un modo cualitativamente nuevo e impredecible. No obstante, la grandeza humana que alguna vez fue exaltada por el antropocentrismo cartesiano y la ilustración francesa se ve amenazada y desprotegida ante un fenómeno que se conoce como el "resfriado común de la psicopatología", a saber, la depresión. Quien alguna vez no se haya deprimido que tire la primera piedra. En términos generales nadie escapa de la depresión, ya sea porque busca este refugio o porque realmente no le queda otra alternativa. En el presente capítulo se analizará desde una perspectiva psicológica esta situación humana.

### 1. Naturaleza de la Depresión

Inicialmente la depresión puede ser considerada como un *sentimiento* que se posesiona del individuo hasta tal punto que le afecta a nivel personal y subjetivo, y esto por el fuerte tono *emotivo y afectivo* que implica. Así por ejemplo el aficionado del fútbol se alegra cuando triunfa su equipo favorito, y se entristece y desalienta cuando este pierde un partido. La reacción simple e inmediata del aficionado es una muestra de lo que sucede en una persona durante el transcurso de su vida, desde que nace hasta que muere. Cuando la reacción implica un descenso de la actividad y del pensamiento se puede hablar de una depresión psicológica. Por tanto, todo sentimiento ligado a la tristeza, desaliento, abatimiento está relacionado con el fenómeno de la depresión.

Las emociones humanas son diversas y tonifican la presencia y existencia del hombre sobre el universo, entre las cuales sobresalen, la alegría, la tristeza, el dolor, la ira, el placer. En la depresión las emociones descienden a niveles inferiores o se apagan procesualmente, generando en el individuo una *disposición de ánimo o estado* que dura un

tiempo más o menos prolongado. La señora que pierde a su esposo puede vivir un duelo ininterrumpido por meses o años, y su estado de ánimo estará profundamente conmovido que interferirá con sus labores diarias.

La depresión puede ser también una *emoción* que manifiesta cambios fisiológicos detectables, por ejemplo, el llanto incontenible, la falta de apetito, la fatiga. Las crisis y lusiones de un sujeto pueden conducirlo a experimentar este tipo de emociones, las cuales por su carácter son pasajeras, no se posesionan indefinidamente de él y no interfieren de modo significativo en sus tareas ordinarias. El adolescente que no se sintió aceptado y comprendido por su amiga o su novia generalmente vive una intensa emoción que lo incapacita momentáneamente para realizar sus tareas escolares.

Desde la perspectiva psicopatológica es importante tomar en cuenta el sistema emotivo del individuo. Se refiere en este caso al "estado emocional permanente que colorea por completo la vida psíquica, tanto en el sentido de la depresión como de la euforia"<sup>1</sup>. Según el DSM-III-R existen trastornos del estado de ánimo, y pueden ser trastornos bipolares y trastornos depresivos. En los trastornos bipolares existen uno o más episodios maníacos o hipomaniacos; en los trastornos depresivos ocurren episodios de depresión sin episodios maníacos o hipomaniacos. El sustrato último de estos trastornos es el desequilibrio de la personalidad, la persona ya no interactúa con su medio ambiente, y en consecuencia se deteriora su capacidad de ser él mismo y su ser para los demás.

Por tanto, los *significados generales de la depresión*<sup>2</sup> se

---

<sup>1</sup> American Psychiatric Association (APA): DSM-III-R. Manual Diagnóstico Estadístico de los Trastornos Mentales. Barcelona (España). Ed. MASSON, S. A. 1987, 4a. reimpression. p. 255. Este manual es un "tratado de psiquiatría" (P. Fichot), que consta de un Sistema Multiaxial de clasificación, con criterios para definir las categorías diagnósticas: Eje I (Síndromes Clínicos y Códigos V), Eje II (Trastornos del Desarrollo y Trastornos de la Personalidad), Eje III (Trastornos y estados somáticos), Eje IV (Intensidad del estrés psicosocial), Eje V (Evaluación Global del sujeto). No propone criterios terapéuticos, la semiología y el diagnóstico psiquiátrico que contiene son importantes para la Práctica Clínica e Investigación Científica.

<sup>2</sup> Cfr. Kistler, George W.: La Personalidad Desorganizada. Psicología Anormal. México. Editorial Trillas. 1984. Primera Edición. p. 215.

sintetizan en los siguientes términos:

- Un *sentimiento* que manifiesta un tono emocional subjetivo de breve duración.
- Una *disposición de ánimo* o estado que dura un tiempo más o menos prolongado.
- Una *emoción* que manifiesta cambios fisiológicos detectables.
- Un *desequilibrio de la personalidad* con síntomas característicos

En el presente trabajo se tomará preferencialmente la depresión como una disposición de ánimo en cuanto factor que desequilibra la personalidad de los miembros de la familia. El *concepto general* dominante se formularía así: La depresión es una alteración del estado de ánimo o de la afectividad que implica mal humor, inhibición del curso del pensamiento, débil voluntad e incapacidad de decisión; eventos psicológicos que inhabilitan notablemente al individuo para establecer relaciones interpersonales congruentes con el tono afectivo normal y global en la sociedad en la que vive, particularmente en la comunidad familiar

Gráfica Nº 1



## 2. Síntomas característicos

El hombre es un sistema viviente abierto, capaz de ser él mismo en un contexto social e histórico determinado, su ser corporal está ubicado en un escenario humano y ecológico, en el cual participa como una unidad

biopsicosocial. Dentro de este horizonte se pueden percibir e identificar los síntomas de la depresión. La psicopatología en cuanto ciencia y práctica clínica aplicada al estudio de la enfermedad mental habla de dos tipos de síntomas, específicos y asociados. Los síntomas esenciales ayudan a especificar la naturaleza del trastorno psicológico, y los síntomas asociados permiten un amplio panorama de signos y manifestaciones clínicas que posteriormente contribuirán a identificar la clase o el tipo de trastorno pertinente. El DSM-III-R confirma esta clasificación de los síntomas psicopatológicos. En el caso de la depresión por ejemplo, el desequilibrio puede estar asociado a un episodio psicótico, puede ser el término de una crisis emotiva o de una tensión persistente que el individuo no puede controlar. Para precisar los rasgos y síntomas característicos se propone a continuación los siguientes elementos.

## 2.1 Dimensión Corporal

Se prefiere utilizar el término "corporal" en vez de dimensión "física", porque los síntomas abarcan un amplio sector biológico y fisiológico del organismo humano. Al mismo tiempo, se refiere al "σωμα" (soma), en cuanto signo y expresión significativa, real y exterior de la salud mental del individuo. Un rostro plagado de tristeza y de sequedad en la boca es muchas veces más llamativo y sintomático que una tensión interior no expresada. Generalmente los rasgos corporales son perceptibles por los más cercanos al paciente, y la actitud inicial es acudir a un centro de salud porque la concepción de la "enfermedad mental" o del "trastorno psicológico" para el común de la gente siempre tiene base orgánica, y normalmente la depresión es pensada e interpretada desde este horizonte

No obstante, lo anterior puede ser consistente. En este sentido, el individuo que padece una depresión sufre fuertes dolores de cabeza, próximos a la cefaléa tensional. Puede mostrar un cuadro caótico a nivel digestivo porque no retiene los alimentos que ingiere o porque el estreñimiento no le permite mayor comodidad o soltura. El paciente puede quejarse de sensaciones opresivas en el pecho, malestares o dolores alrededor del cuello, sequedad en la boca. El agotamiento o cansancio físico es otro síntoma característico. Los niveles de respuesta del organismo descienden hasta el punto de provocar la pérdida del apetito y trastornos de sueño. En relación a estos últimos el sujeto puede pasar largas horas en

vela, o también despertarse muy temprano y luego no conciliar el sueño. El interés sexual baja significativamente, hasta el punto de no sentir emoción sexual, situación que se proyecta siempre en la respuesta conyugal cuando el sujeto está casado o unido

## 2.2 Dimensión Psíquica

"Todo proceso psíquico se halla incluido en la interacción establecida entre el hombre y el mundo y sirve para regular la actividad del individuo, su conducta" <sup>3</sup> afirma Rubinstein. De modo que la ψυχή (psique) no es una entidad eterea y abstracta, y no es sinónimo de "νοῦς" (nous, alma). Integra y cohesiona gracias al Sistema Nervioso Central todos los eventos que realiza, siente y piensa el hombre. Existen procesos psicológicos entre los cuales sobresalen la sensación, percepción, pensamiento, memoria e imaginación que hacen posible esta interrelación entre organismo y entorno socio-histórico.

En la depresión gran parte de la riqueza psíquica del individuo normal se ve comprometida. La conducta humana, como respuesta de adaptación, equilibrio, conocimiento y modificación de la realidad no alcanza a desplegar toda su intensidad en beneficio del individuo y de la sociedad. El sujeto es incapaz de concentrarse en un trabajo o actividad determinada, su mirada se pierde en el horizonte lejano o cercano, sus ideas y pensamientos no se focalizan en un punto preciso, porque los procesos de atención y concentración se hallan ligera o gravemente interceptados por el descenso del funcionamiento global del organismo.

La angustia o la ansiedad que experimenta el individuo es otro sintoma del cuadro depresivo. Se trata de una angustia consciente, el sujeto se da cuenta de que sufre de un modo desagradable, pero no puede controlar totalmente la situación. Según Freud existen tres tipos de angustia <sup>4</sup>: Real u objetiva, Neurótica y Moral. En la Depresión es notable la angustia neurótica y de modo sobresaliente la angustia moral. El sujeto

---

<sup>3</sup> Rubinstein, S. L.: *El ser y la conciencia. El pensamiento y los caminos de su investigación*. México. Editorial Grijalbo, S. A. 1963. p. 244.

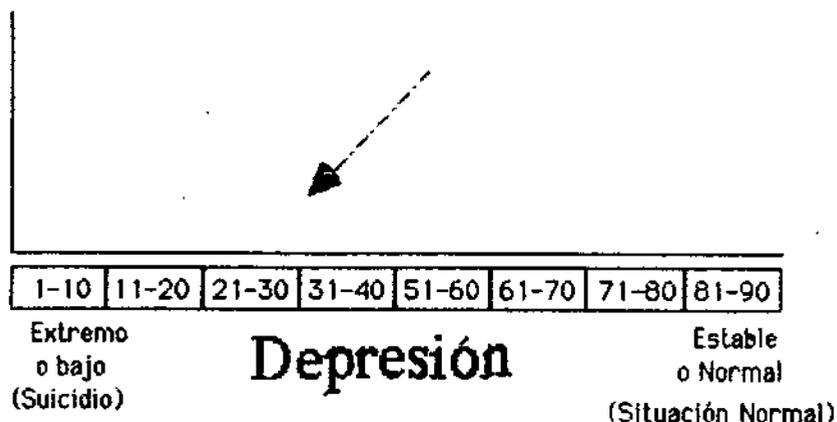
<sup>4</sup> Cf. Hall, Calvin S.: *Compendio de psicología freudiana*. Argentina. Editorial Paidós. 1988. pp. 69-79. Freud, Ana: *El yo y los mecanismos de defensa*. México. Editorial Paidós. 1986. 3a. reimpresión. pp. 63-75.

piensa que va a ocurrir algo terrible e inevitable, algo que le produce vergüenza, culpa o castigo. Ve el panorama de un modo negativo. llora mucho, se siente indigno de sí y de su medio y se retira de la lucha por lograr libertad, independencia y proyección en sus acciones diarias.

Los procesos perceptivos (sensación y percepción) y la memoria e imaginación no se activan en la práctica porque el sujeto no recuerda o no quiere recordar lo que vive. Esta situación produce en los estados graves, momentos de confusión; y en los estados menos graves, el sujeto decae y se desanima ante cualquier acontecimiento sin mistificar la realidad. Aunque no llega al extremo del automatismo y estereotipos en sus acciones diarias, no genera a su alrededor espacios de creatividad, y no se anticipa a los estímulos que le lanza el medio ambiente. Se convierte en un ser pasivo, sin ilusión y esperanza. En los casos irreversibles el sujeto es capaz de concebir ideas de autodesprecio y suicidio.

### Gráfica N° 2

#### Eje V. Evaluación Global del Sujeto según el DSM-III-R



### 2.3 Dimensión Psicosomática

Uno de los logros de la Psicopatología actual es la comprensión integral de los trastornos psicológicos: Todo proceso de desintegración de

la conducta normal produce tensión corporal y tensión psíquica, lo corporal (soma) y lo psíquico (psique) interactúan a su modo en el apareamiento y manifestación de la enfermedad mental. En esta dirección se propone un término nuevo, a saber, "psicosomático". Anterior a esta palabra se usaba el término "psicofisiológico" propio del lenguaje médico. Con el devenir de la psicología como ciencia del comportamiento humano, esta palabra no explicaba de un modo satisfactorio la relación íntima entre enfermedad física y conducta anormal, y al mismo tiempo, no lograba abarcar las consecuencias psíquicas de una determinada enfermedad física. Al respecto afirma Kisker: "Cada vez se hacía más evidente que *todas* las enfermedades físicas, dolencias e incapacidades tienen, hasta cierto grado, un componente psicológico. Por esta razón, el concepto psicosomático se convirtió en un principio general de la medicina y la psicología"<sup>5</sup>. Esto significa por ejemplo que un dolor de muela puede tener consecuencias psicológicas inmediatas en el medio familiar y social.

En la depresión, el individuo manifiesta somnolencia durante el día, probablemente porque sufre trastornos del sueño, no duerme lo suficiente durante la noche y se despierta muy temprano. También se levanta muy agitado en medio de la noche y al día siguiente siente cansancio al levantarse. "Durante el año siguiente y hasta la muerte de mi esposo, yo no había podido conciliar el sueño", afirma la señora Thomas en una entrevista psicológica citada por Irwin y Bárbara Sarason<sup>6</sup>. Lo anterior expresa que en un cuadro depresivo el individuo no descansa y no se relaja suficientemente. En el tratamiento psicológico de la Depresión es importante retener este dato, pues una de las primeras tareas del psicólogo al entrevistar a un individuo con episodios depresivos es procurar el relajamiento para que el paciente sea capaz de elevar las potencialidades de su "yo" al nivel normal, así le facilitaría ejecutar acertadamente sus acciones dentro del marco de un funcionamiento razonable y aceptable.

#### 2.4 Dimensión Psicosocial

El individuo normal habla y se comunica con los más cercanos, -el

<sup>5</sup> Kisker, George W. op. cit. p. 173.

<sup>6</sup> Sarason, Irwin G. y Bárbara: *Psicología Anormal. Los problemas de la conducta desadaptada*. México. Editorial Trillas. 1998. Primera reimpresión. p. 271.

esposo con su esposa, el hermano con sus hermanos, por ejemplo-, de un modo natural e inmediato. no sufre barreras de comunicación. no así el que experimenta una depresión. Generalmente se le ve sin deseo de comunicarse. pasa desapercibido las demandas sociales de su medio familiar y social. Es frecuente el aislamiento social. Si esto se prolonga y no se atiende inmediatamente el individuo puede caer en la desesperación y suicidio. Así se explican muchos casos de suicidio en jóvenes y adolescentes.

La palabra posee una fuerza liberadora, el sujeto que entra en contacto con otros a través del diálogo o del simple saludo. convivencia o reunión distensionan sus pensamientos, incluso las ideas y pensamientos negativos se corrigen en el intercambio social. Este mundo rico y diverso se sale poco a poco de la visual del deprimido, porque no disfruta de la vida. todo tiene color gris o negro, el pesimismo, el temor y la anticipación del peligro no le permiten ser sociable. No habla, enmudece durante largas horas. mira a su interlocutor sin responder

En toda la exposición se ha enfatizado la dimensión activa del ser humano. el hombre es un ser de la praxis. en la praxis el pensamiento se hace acción, y la acción concretiza la idea. Por el contrario, la inactividad significa ausencia de sentido. falta de creatividad y nulidad conceptual. En el individuo deprimido las ideas y los conceptos no fluyen adecuadamente porque los estados de ánimo repercuten en el nivel cognoscitivo y práctico. Cuando esta trilogía afecto, cognición y praxis descienden notablemente el individuo está en el mundo como un ser ahí. como una "cosa más entre las cosas" (M. Heidegger), cae en un automatismo e instrumentalización de su medio. No se le puede confiar alguna responsabilidad, y tampoco es razonable exigirle más de la cuenta si no se le atiende mediante un tratamiento psicológico adecuado y eficaz. Finalmente se deben tomar en cuenta los pensamientos negativos, por ejemplo, "no puedo", "todo se acabó". "es el fin". "es la muerte". Estas formulaciones verbales se traducen en actitudes, el que vive una depresión normalmente se retira de sus tareas cotidianas.

En definitiva los rasgos fundamentales que siempre se deben tomar en cuenta para diagnosticar la depresión en un sujeto son:

- El estado de ánimo disfórico, que se caracteriza por la desesperación.
- La tristeza y la preocupación.
- El individuo también sufre una pérdida de intereses o de gusto por la vida.
- Sentimiento de intensa desvalorización.
- Dolor moral absoluto y despiadado.

### 3. Etiología

En la mayor parte de los estratos sociales del medio nacional es común hablar de "culpa" o de "culpabilidad". Según la psicología popular estos términos son sinónimos de "causa" o de "responsabilidad". No obstante, existe una distancia semántica y ontológica entre culpa y causa, entre responsabilidad y culpa. La culpa se ubica en un contexto moralista, cerrado y sospechoso de la conducta humana, y en cierta medida es fuente de trastornos psicológicos frecuentes en la sociedad guatemalteca. Aún hay mucho por hacer en relación a la "psicología de la culpa" aplicada a la realidad de Guatemala. Un autor europeo analizó este aspecto desde un contexto francés, Ignacio Leep. Desborda los límites de la investigación profundizar aún más sobre este problema. Cuando se habla de etiología de la depresión no se piensa en términos de culpabilidad o de responsabilidad, sino en términos de causalidad científica. Si el individuo se deprime es porque existe una causa. El sector de la Psicopatología que se especializa en descubrir la causa o las causas de la depresión y de otros trastornos psicopatológicos recibe el nombre de Etiología. ¿Por qué se deprime una persona en el seno de una familia cuando se entiende que es el espacio humano por excelencia donde se desarrolla la personalidad?

Los primeros filósofos, —la escuela eleática y la escuela jónica—, se preguntaron por el componente constitutivo de la realidad, es decir, por el principio que origina el cosmos. En su afán por encontrar la explicación del ser, según una metafísica inicial, descubrieron dos principios ontológicos: "La Inmovilidad o repetición" (Parménides) y "el Devenir o Movimiento" (Heráclito). La filosofía griega recogerá este aporte afirmando que "toda causa tiene un efecto". En psicología se diría, si su personalidad no funciona con normalidad, habrá una causa o un origen explícito o implícito que es necesario descubrir para ayudarlo a salir de la crisis o del trastorno. Dentro del análisis griego de la realidad, Aristóteles fue el primero en descubrir la causalidad científica, y propuso el término "aitía" (causa) como un medio para ubicarse, entender y formular lo que sucede en la

interacción hombre-mundo. Efectivamente, existen cuatro causas: a) Causa Material, b) Causa Formal, c) Causa Eficiente, d) Causa Final. Un autor contemporáneo que propone una Teoría sobre la Personalidad <sup>7</sup> tiene como telón de fondo los estudios realizados por Aristóteles, lo cual viene a mostrar que la "Aitiología" griega proporciona un marco conceptual que ayuda a interpretar los fenómenos psicológicos.

Como se ha explicado anteriormente el hombre se ubica en el medio real como totalidad pensante y sintiente. Esta experiencia humana es formulada hoy por X. Zubiri, filósofo español, así: El hombre es Inteligencia Sintiente. En esta investigación interesa el sustrato psicológico de dicha formulación, porque se aleja del Racionalismo e Intelectualismo que sofoca la sensibilidad humana. En la Depresión los procesos cognoscitivos y afectivos se encuentran en un estado emergente. El individuo no percibe la causa y el efecto de sus acciones, no ve una relación causal entre sus pensamientos negativos y su postura pasiva y conformista. ¿Por qué?

### 3.1 *¿Genética de la Depresión?*

El resultado de las investigaciones sobre los trastornos psicológicos no evidencia alguna estructura genética o un gen específico para cada trastorno psíquico. Muy probablemente la Esquizofrenia o la Psicosis, es decir los casos más agudos de la enfermedad mental e irreversibles pueden evidenciar un esquema genético hereditario. Lo que sí se puede afirmar es que la constitución del individuo y las alteraciones del desarrollo humano, dentro un sistema ambiental concreto, generan predisposiciones para una determinada alteración psicológica de la personalidad <sup>8</sup>. Con esto se afirma que en el caso de la depresión no es suficiente el criterio biológico, genético y químico. "A la genética individual es necesario agregarle el medio ambiente" (Enrique Aguilar).

El estado actual de este problema, a partir de Bibliografía consultada, arroja los siguientes datos: Los trastornos de ánimo generalmente no se heredan sino sólo si los rasgos son dominantes, las mujeres están más propensas a sufrir trastornos de estados de ánimo, el

<sup>7</sup> Rychlak, Joseph E.: *Personalidad y Psicoterapia. Una aproximación a la construcción teórica.* México. Editorial Trillas. 1988, Primera Edición. Cfr. especialmente pp. 14-16.

<sup>8</sup> Cfr. Stuchevski, I. F.: *Psiquiatría.* México. Editorial Grijalbo. 1986. pp. 343-352.

alcoholismo prolongado de alguno de los progenitores puede predisponer a un deterioro de la afectividad, especialmente la depresión bipolar contiene un componente genético que no está presente en la depresión unipolar.

### 3.2 *¿Bioquímica de la Depresión?*

En el organismo humano existen al menos 30 sustancias químicas que actúan como neurotransmisores, es decir, como transmisores sinápticos. Existen 4 clases: Clase I (Acetilcolina), Clase II (Diferentes aminas), Clase III (Varios aminoácidos), Clase IV (Péptidos neuroactivos: A, B, C, D) <sup>9</sup>. Por ejemplo, la Insulina, fomenta la entrada de glucosa en las células del cuerpo, regula el metabolismo de los carbohidratos. En relación a la Depresión, se presentó la hipótesis de la catecolamina relacionada con los desequilibrios afectivos. "Esta hipótesis establece que la depresión está asociada con la deficiencia de catecolaminas, y que el regocijo y la excitación maniática son el resultado del exceso de estos neurotransmisores químicos. Se supone que la mejoría clínica depende del retorno de estas sustancias a sus niveles normales ... El problema esencial hoy día es la forma como el desequilibrio bioquímico favorece la depresión o la excitación maniaca" <sup>10</sup>

Una conclusión provisional de lo dicho hasta ahora sería que algunas personas "han nacido cansadas", es decir, existen factores genéticos y biológicos que propician un estado depresivo continuo. La susceptibilidad a los trastornos psicoafectivos, especialmente depresivos posee algunos rasgos específicos que al ser facilitados y reforzados por el medio familiar y social inmediato generaría en el individuo problemas y trastornos permanentes de humor. Así si uno tiene parientes depresivos habrá más posibilidades de que uno sea depresivo. Esto estaría relacionado con desequilibrios químicos en el cerebro, altas o bajas concentraciones de neurotransmisores. Se trataría de la deficiencia de catecolaminas (Dopamina y noradrenalina).

---

<sup>9</sup> Cfr. Guyton, Arthur C.: Tratado de Fisiología Médica. México. Interamericana, McGraw Hill. 1991. 7a. edición. pp. 550-551.

<sup>10</sup> Kisker, George W. *op. cit.* p. 222-223.

### 3.3 *Influencias Psicosociales*

Los estudios recientes sobre la etiología de la depresión otorgan primacía a las influencias psicosociales. Con ello la balanza se inclina a favor del medio en el cual se desenvuelve el individuo. El medio es el hábitat natural e inmediato que cobija la totalidad del ser. Todo ser vivo posee un entorno que sustenta su ser y quehacer, es una condición inherente a su estructura espacio-temporal. En relación al ser humano el ambiente normal y real es la naturaleza y la sociedad. El entorno natural es el clima, la tierra, la ubicación geográfica. El entorno social corresponde al estrato social movilizado por la economía, la política y la ideología. Ambos dependen de un sistema económico social. En el caso de Guatemala se puede decir que es un país precapitalista, subdesarrollado, con un futuro difícil, especialmente para los más pobres. Depende de los países desarrollados, particularmente del mercado mundial capitalista. La política neoliberal que se pretende implementar excluye a la gran mayoría que vive problemas de insalubridad, desnutrición, analfabetismo, desempleo y falta de vivienda. Unido a esta realidad se encuentra la situación pluriétnica que no logra totalmente, en el mejor de los casos, la conciencia de identidad, de entendimiento y relationalidad en un clima de participación y mutuo enriquecimiento humano.

El contexto económico social injusto y la situación de dependencia que explota y fabrica miserables está en la raíz de muchos trastornos conductuales, cuyas consecuencias alteran la salud mental de las personas. El resultado final puede ser una persona resentida, psicópata, deprimida. Las influencias psicosociales de la depresión se ubican en este complejo tejido histórico de la realidad guatemalteca. Sin ánimo de agotar todos los macrocomponentes de la estructura social se señala algunas instancias que iluminan la etiología de la depresión.

*La familia:* El ambiente familiar agresivo a nivel corporal y psicológico, la desintegración, la incomprensión, el liderazgo negativo, el deterioro del rol de los miembros de la familia. La inestabilidad familiar, los desequilibrios y los roces en el hogar, el hacinamiento.

También pueden surgir estados depresivos durante el lapso de una *enfermedad física crónica*. El individuo puede sucumbir ante la fuerza de la enfermedad y perder el tono emotivo congruente y realista con su medio ambiente. También los trastornos provocados por el alcoholismo, la

drogadicción y otras sustancias psicoactivas son factores que producen la depresión.

*El estrés psicosocial:* La vulnerabilidad ante cualquier trastorno, y en el presente caso a los episodios depresivos, puede ser explicado también por la teoría de la causalidad social. Esta Teoría "argumenta que la pobreza, las malas escuelas, el crimen, las viviendas deficientes, y los prejuicios que con frecuencia se encuentran en los vecindarios ...de bajos ingresos, puede aumentar el estrés de muchas personas que ya son de por sí vulnerables" <sup>11</sup>. En relación a Guatemala, el problema estructural es un factor causal que desestabiliza emocionalmente a las personas, porque se sienten desprotegidas e insuficientes para doblegar un sistema que selectivamente ha optado por excluirlas del bienestar y de la satisfacción de sus necesidades primarias. La importación del modelo neoliberal y la modernización del sistema tributario está produciendo en los últimos dos años el empobrecimiento de las familias que no poseen mayores oportunidades de trabajo.

Otras influencias psicosociales provienen de las relaciones interpersonales, familiares y laborales. La muerte de un ser querido, la separación conyugal y el divorcio son otros factores que ocasionan en los implicados serios trastornos de humor. Influyen también las situaciones ambientales, por ejemplo, la contaminación y el hacinamiento en las ciudades más pobladas de Guatemala. La migración y los cambios de residencia repercuten en los estados de ánimo del niño y adolescente, o de la mamá que se ha acostumbrado a un *modus vivendi* en su pueblo o comunidad. Los desastres naturales como el desbordamiento de los ríos, la lluvia intensa, las inundaciones que destruyen las viviendas humildes de muchos guatemaltecos generan tristeza, dolor y lágrimas. Para una mujer, condicionada por el machismo de su esposo, los embarazos no deseados trastornan su estado de ánimo. Si es joven y soltera, la educación moral y religiosa reclaman de ella culpabilidad y desaprobación. Ya se ha dicho anteriormente que las interacciones familiares frías y distantes entre esposos y hermanos no promueve el estado de ánimo alegre y saludable, uno de los puntos primordiales que pretende mostrar la presente tesis. Después del parto la mujer trabajadora puede sufrir episodios de depresión. También los conflictos al interior de los grupos, como los

---

<sup>11</sup> Sarason, Irwin G. y Bárbara, op. cit.: p. 103.

liderazgos mal conducidos, deprimen a sus miembros porque no se cumplen con los objetivos comunitarios. La pérdida de objeto (cosa o persona) conduce también a la depresión. El individuo se siente desprotegido y desamparado, y rehuye de la familia o de la sociedad para encerrarse en su problema o idea negativa.

A partir de las formulaciones anteriores se puede decir, que la Depresión posee entre otros, dos amplios sectores de organización:

### *3.4 Origen Exógeno o Reactivo*

Presencia de factores productores de estrés, crisis económica o social, pérdida importante y evidente. La causa dominante es claramente externa, y una vez eliminada el sujeto recobra su energía y desaparece la depresión. Normalmente, aparece poco después de una pérdida importante y evidente, por ejemplo después de la muerte de un ser querido, o cuando no marcha bien la economía familiar, o cuando la familia es víctima de robos, atracos o violencia política. Los sentimientos de autocompasión, y aspectos de personalidad inadecuada probablemente se encuentran en este contexto reactivo, esto depende de la historia clínica del sujeto, por ejemplo, cuando la estructura neurótica del carácter y la timidez excesiva, conducen al desprecio de sí mismo, arrogancia e intolerancia. Cuando el individuo hace un excesivo gasto de energía física o nerviosa, por ejemplo, embarazos muy seguidos, agotamiento intelectual, desplazamientos demasiados frecuentes.

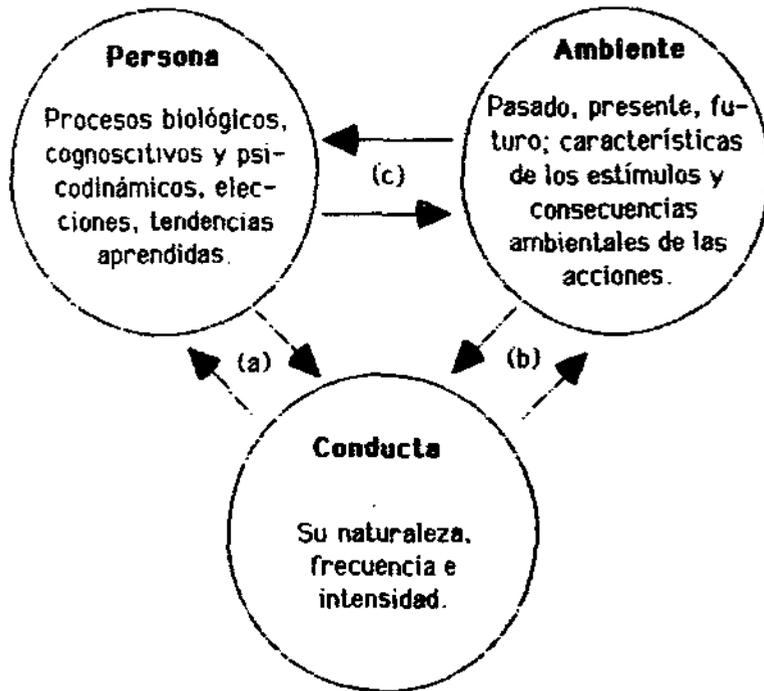
### *3.5 Origen Endógeno o Interno*

Se halla en el interior, no en el sentido de una caja dentro del sistema orgánico del ser humano. Es decir, probablemente algún neurotransmisor o una estructura genética predispone al individuo a vivenciar episodios de depresión durante el transcurso de su vida. Para no quedarse en una interpretación fisiológica o biológica de la depresión se debe afirmar que el "supuesto gen" interactúa con el medio. El sujeto puede controlar y manipular su medio ambiente, y al mismo tiempo el medio ambiente moldea la conducta humana. Al hablar de origen endógeno se acentúa la causa eficiente del organismo humano, incluso si el ambiente es favorable para el desarrollo de la personalidad, el sujeto manifiesta una predisposición o un móvil latente que no le permite experimentar la riqueza

de las emociones, o no es capaz de ejercer un autocontrol sobre sus estados de humor que van en dirección negativa.

En definitiva es necesario ubicar la etiología de la depresión en un amplio contexto que abarcaría por lo menos tres instancias: La estructura orgánica del individuo, el medio ambiente, la modalidad concreta que adopta la depresión en la interacción con la familia y la sociedad. El siguiente cuadro puede ser de utilidad.

Cuadro Nº 3: Influencia Recíproca<sup>12</sup>



- (a) Influencias entre persona-conducta y conducta persona. El individuo piensa, siente y actúa según su estructura biológica,

<sup>12</sup> Cf. Smith, Ronald et al.: *Psicología. Fronteras de la Conducta*. México. Editorial Harja. 1984. Segunda Edición. pp. 69-70.

cognoscitiva, motivacional y psicodinámica. A su vez este esquema biológico y genético es influenciado por el comportamiento humano.

- (b) Influencias de ambiente-conducta y conducta-ambiente. El ambiente es un poderoso modelador de la conducta humana, y al mismo tiempo el hombre puede lograr el control del ambiente.

- (c) Influencia de ambiente-persona y persona-ambiente. El ambiente del sujeto influye prácticamente en todos los rasgos de su personalidad.

#### **4. Tipos de Depresión**

A primera vista se puede hablar de dos tipos de depresión: Depresión Física y Depresión Psíquica. A la depresión física se le atribuye un descenso notable de la actividad, fatiga, insomnio y malfuncionamiento orgánico. A la depresión psíquica, disminución de la atención, lagunas mentales, incapacidad para superar los problemas o contrariedades ordinarias de la vida cotidiana, incluso llanto sin causa real. Esta tipificación es una aproximación inicial, de dominio popular. Los más cercanos notan en seguida que uno de sus miembros está de "capa caída", a causa de una enfermedad o de algún conflicto. A continuación se proponen dos panoramas generales.

##### **4.1 Depresión Normal**

Se relaciona con un problema real y dura relativamente poco según los casos. Consiste en un estado de tristeza, desconsuelo e infelicidad, motivado por sucesos o acontecimientos inevitables en la vida humana, como por ejemplo, cuando muere un ser querido, cuando termina una relación romántica. El humor del individuo baja notablemente. Esta condición, sin embargo es normal, transitoria y con causa identificable. En la Práctica Clínica tales casos se pueden manejar no sin dificultad porque el sujeto es consciente de la situación, y mediante una ayuda psicológica acertada el "paciente" retorna a sus quehaceres sin mayores problemas. Son diversos los escenarios en los que se manifiesta la depresión normal: En la familia, en el grupo, en el trabajo o en la escuela, en el ambiente natural, por ejemplo, cuando el clima no es agradable.

## 4.2 Depresión Psicopatológica

El Trastorno afectivo es grave, prolongado y no parece estar relacionado directamente con algún acontecimiento inmediato, porque el estrés psicosocial encierra al individuo en el ámbito personal y privado, o por lo menos así lo experimenta el sujeto. Interfiere notablemente con la vida personal o social del individuo, incapacitándolo durante algún tiempo para el ejercicio de sus actividades. La intervención psicoterapéutica es totalmente necesaria.

A nivel psicopatológico, especialmente en la práctica clínica es necesario profundizar aún más a partir de estos dos ligeras aproximaciones.

Los estados de ánimo de todo individuo pueden presentar dos modalidades: Tristeza y exaltación o exuberancia. Entre tales extremos se desenvuelve la mayor parte de la vida humana. La persona o está alegre o está triste. Según el Análisis Transaccional estas dos emociones fundamentales generan cuatro posiciones básicas ante la vida <sup>13</sup> :

- "Yo estoy bien. Tú estás bien" = Actitud Maniacal.
- "Yo estoy mal. Tú estás bien" = Actitud Depresiva.
- "Yo estoy bien. Tú estás mal" = Actitud Paranoica.
- "Yo estoy mal. Tú estás mal" = Actitud Nihilista.

La Actitud Normal es realista ante los dos extremos y es propia de la persona madura. En tal dirección los Trastornos del estado de ánimo pueden ser: Estados Depresivos y Estados de Exaltación o exuberancia. En el medio nacional el proceso depresivo es más común.

La Psicopatología actual <sup>14</sup> distingue dos tipos de manifestaciones específicas:

- a) Trastornos bipolares, que incluyen la conducta maniática y la deprimida.
- b) Trastornos monopolares, aparece sólo la depresión y no la manía.

---

<sup>13</sup> Cf. Roman, J. M. et al.: *Análisis Transaccional. Modelo y Aplicaciones*. España. Ediciones CEAC, S. A. 1983. pp.105-117

<sup>14</sup> Cf. Sarason, Irwin G. y Bárbara, op. cit. p. 269-270

Cuando la Depresión no incluye episodio maniático se divide en tres grupos:

- I- Trastorno Depresivo Importante: Si el episodio depresivo es grave.
- II- Trastorno Distímico (Neurosis Depresiva): Si no es muy grave o incapacitante.
- III- Trastorno de Adaptación con estado de ánimo deprimido: Aparece la depresión a consecuencia de algún evento específico en la vida de la persona y desaparece cuando el acontecimiento se elimina.

El DSM-III-R afirma <sup>15</sup> que todo "trastorno del estado de ánimo se determina según el tipo de episodios que lo configuran". Se dividen en trastornos bipolares y trastornos depresivos. "La característica esencial de los trastornos bipolares es la presencia de uno o más episodios maníacos o hipomaniacos (generalmente, con una historia de episodios de depresión mayor). La principal característica de los trastornos depresivos es uno o más episodios de depresión sin una historia de episodios maníacos o hipomaniacos".

Existen dos trastornos bipolares:

- *Trastorno bipolar*, en el cual hay uno o más episodios maníacos (generalmente con uno o más episodios de depresión mayor).
- *Ciclotimia*, donde hay numerosos episodios hipomaniacos y numerosos períodos con síntomas depresivos.

Existen también dos trastornos depresivos:

- *Depresión Mayor*: En el cual se presentan uno o más episodios durante los cuales el individuo pierde interés o placer en todas o casi todas las actividades, y con síntomas asociados que incluyen llanto, ansiedad, irritabilidad, rumiación obsesiva o repetitiva, excesiva preocupación por la

---

<sup>15</sup> Cf. DSM-III-R, op. cit. pp. 256-257.

salud física, crisis de angustia y fobias.

□ *Distimia*: Se presenta una historia del estado de ánimo deprimido por un tiempo de más de dos años como mínimo, sin que los dos primeros años del trastorno concuerden con los criterios de episodio de depresión mayor.

Según el DSM-III-R para elaborar el diagnóstico de un trastorno psicopatológico siempre se deben tomar en cuenta los siguientes elementos: 1) Síntomas esenciales, 2) Síntomas asociados, 3) Edad de comienzo, 4) Curso, 5) Deterioro, 6) Complicaciones, 7) Factores predisponentes, 8) Prevalencia, 9) Incidencia en cada sexo, 10) Antecedentes familiares, 11) Diagnóstico diferencial. Como un ejemplo de esta práctica se propone a continuación el cuadro diagnóstico de la *Distimia (o neurosis depresiva)* 16.

*Sintomatología esencial*: Alteración crónica del estado de ánimo, que incluye estado de ánimo deprimido (o irritable en niños y adolescentes), vivido durante la mayor parte del tiempo y dura la mayor parte del día a lo largo de dos años como mínimo (un año para niños y adolescentes).

*Síntomas asociados*: Poco apetito o voracidad, insomnio o hipersomnía, falta de energía o fatiga, disminución de la autoestima, falta de concentración o dificultad para tomar decisiones, y sentimientos de desesperanza. Llanto, ansiedad, irritabilidad, rumiación obsesiva o repetitiva, excesiva preocupación por la salud física, crisis de angustia y fobias. No hay ideas delirantes ni alucinaciones, como en el estado depresivo mayor.

*Edad de comienzo*: Generalmente comienza en la infancia, la adolescencia o al inicio de la edad adulta, y por esta razón se considera a menudo como expresión de una personalidad depresiva.

*Curso*: Normalmente, el trastorno no tiene un inicio claro y presenta un curso crónico.

*Deterioro y complicaciones*: Deterioro de la actividad laboral o social leve o moderada. Raras veces necesita hospitalización, sólo si hay

---

16 Ibid, pp. 276-278.

intentos de suicidio. Probable abuso o dependencia de sustancias psicoactivas. En los niños y adolescentes: Alteración de las relaciones sociales con los compañeros y adultos. Los niños reaccionan negativamente o con timidez ante los elogios, conductas negativas a relaciones positivas. El progreso y el rendimiento escolar pueden estar afectados.

*Factores predisponentes:* Estrés psicosocial crónico. En los niños y adolescentes son factores predisponentes el trastorno por hiperactividad con déficit de atención, el trastorno de conducta, el retraso mental, los graves trastornos específicos del desarrollo o un entorno inadecuado, desorganizado, caótico o de rechazo.

*Prevalencia:* El trastorno parece frecuente.

*incidencia en cada sexo:* Entre los adultos el trastorno parece más frecuente en las mujeres. En los niños se presenta con la misma frecuencia en ambos sexos.

*Antecedentes familiares:* El trastorno es más habitual entre los familiares de primer grado de los sujetos con depresión mayor que entre la población general.

*Diagnóstico diferencial:* Se distingue de la Depresión Mayor porque la Distimia es un síndrome depresivo leve, crónico, sin ideas delirantes ni alucinaciones, que se ha mantenido durante muchos años. Puede ir unido a un trastorno de la personalidad, especialmente en los sujetos con trastornos de personalidad límites, histriónicos, narcisistas, por evitación y por dependencia. No es una fluctuación normal del estado de ánimo.

*Otros tipos de depresión clínica*<sup>17</sup> :

□ *Inhibida:* La inhibición puede llegar al grado de estupor. El individuo no reacciona ante los impulsos y estímulos del medio, sólo queda intacta la conciencia. Aparece en la psicosis y neurosis.

---

<sup>17</sup> Cfr. Diccionario RíoDuro: Psicología. España. Ediciones RíoDuro. 1984. p. 63.

□ *Enmascarada*: El individuo se queja de dolencias de tipo somático, vagas e imprecisas, situaciones de stress sin motivación clara, pequeñas reacciones depresivas ante frustraciones mínimas. Las manifestaciones se consideran encubridoras de un núcleo depresivo importante que emerge fácilmente. La depresión neurótica puede ser algunas veces un estado psicótico más o menos bien controlado por las defensas sólidas del sujeto.

□ *Agitada*: Provocada por la angustia que se caracteriza por un andar intranquilo, retorcimiento de manos y repetidas quejas o expresiones de autodesvalorización de tipo delirante o manifestaciones hipocondriacas severas.

□ *Hipocondriaca*: Tiene repercusión somática y se manifiesta en el estado de la salud en general.

□ *Paranoica*: Cuando manifiesta complejos de culpabilidad e ideas autodestructivas.

□ *Anancástica*: Cuando están presentes ideas obsesivas.

□ *Pos-parto*: Tiene lugar después del alumbramiento. Tristeza frecuente. Los síntomas se centran en torno a la relación materno-filial.

□ *Anaclítica*: La sufren especialmente los niños durante sus primeros años de vida si les faltan los cuidados de la figura materna. Características: Llantos, agitación intensa, y puede llegar al borde de la desesperación, no recibe la comida, y en casos muy graves puede ocasionar la muerte.

□ *Involutiva*: Forma de depresión extrema que aparece en la mitad de la vida o en años posteriores (después de los 40 años), más común entre mujeres. Rasgos psicológicos: Recelo, agitación, desamparo, sentimientos de culpabilidad y de fracaso. Algunas veces está relacionado con el "cambio de vida", (funciones reproductivas, menopausia). Cuando las personas hacen el "inventario de su vida", o también cuando cuestionan el valor y significado de los logros alcanzados.

## 5. Tratamiento

La Etiología y el Tratamiento de la Depresión van íntimamente ligados. De modo que según la causa de la depresión, así será el Plan de Tratamiento. A estas alturas de la investigación se puede afirmar que la Depresión de tipo bipolar (manía y depresión) muy probablemente tiene factores genéticos, mientras que el tipo monopolar (depresión mayor y distimia) puede explicarse así: 1) Los individuos se deprimen porque no puede hacer frente a los conflictos, tensiones, crisis o dificultades de la vida; 2) Los individuos se deprimen porque tienen problemas en la transmisión neural, es decir, no cuentan con suficiente cantidad de neurotransmisores, probablemente de los llamados catecolaminas.

Inicialmente es recomendable hacer un *examen médico* para precisar si existen o no bases biológicas. Así se podrá descubrir si es *endógena o exógena*. En este contexto se puede afirmar que en el tratamiento de todo trastorno psicológico la intervención interdisciplinaria es importante porque la conducta humana es compleja: Médico, psicólogo, psiquiatra. Si la depresión no proviene de un malfuncionamiento orgánico el paso siguiente será hacer el *diagnóstico psicológico adecuado*. La habilidad y el conocimiento del psicólogo, así como el dominio de alguna escuela psicológica son determinantes.

### 5.1 Plan de Tratamiento psicofarmacológico

Si se detecta alguna base biológica la intervención farmacológica es indispensable. La decisión no proviene directamente del psicólogo, sino del médico o psiquiatra, a no ser que el psicólogo tenga una preparación en psicofarmacología. Según Goodman y Gilman esta decisión "puede basarse en factores como la sintomatología predominante, los antecedentes familiares y personales y la información precisa sobre la iniciación y el curso del episodio actual de la enfermedad ... La depresión ... puede tratarse con las drogas antidepresivas tricíclicas, inhibidores de la monoaminoxidasa, algunos agentes psicóticos, carbonato de litio y shock electroconvulsivo (ECT) ... La imipramina y la amitriptilina y otros compuestos estrechamente relacionados, son las drogas actualmente más utilizadas para el tratamiento de la depresión" <sup>18</sup>. Los individuos que

---

<sup>18</sup> Goodman y Gilman: Las bases farmacológicas de la terapéutica. México. Editorial Médica Panamericana, S. A. 1984. Sexta Edición p. 417-418.

requieren este primer tipo de atención generalmente son hospitalizados, o al menos requieren un estricto control médico. En la actualidad la terapia electroconvulsiva para los casos graves o cuando el paciente muestra intensos deseos de suicidarse no es totalmente aprobada porque puede ocasionar daños cerebrales.

## ***5.2 Plan de Tratamiento Psicodinámico***

Este enfoque nos remite a Sigmund Freud (1856-1939). Todo hombre tiende a buscar lo que le produce bienestar, alegría y complacencia ("principio de placer"), y evita las experiencias negativas y destructivas. Aunque no siempre logra satisfacer sus necesidades, mediante el "principio de realidad" el hombre centraliza sus tendencias en lo que debe hacer y le conviene realizar. El hombre también se encuentra ante dos fuerzas opuestas ("principio de polaridad") que le impiden, por una parte la realización de acciones específicas, y por otra, le abren el campo de elección. Lo anterior significa que todo individuo vive un estado de continua tensión, fricción, angustia e insatisfacción. Su tarea consistirá en reducir la tensión, transformarla y canalizarla, evitando la destrucción de su ser, complejo y dinámico.

En todo individuo existen *tres instancias psíquicas* constitutivas de su personalidad:

a) El *Ella* (Id): Innato, inherente al hombre y dura toda la vida. Es una fuerza proyectiva que busca placer, sin condicionarse exclusivamente por leyes, normas o convencionalismos. Motiva al individuo a movilizarse en busca de la comodidad y la satisfacción inmediata de necesidades. Se maneja a nivel de impulsos.

b) El *Yo* (Ego): Vigila, crítica y regula las acciones y las relaciones hombre-mundo de acuerdo con el principio de realidad, especialmente las pulsiones que provienen del *ello*. Evita la dispersión y la destrucción de la personalidad.

c) El *Super Yo*: Actúa como árbitro de las acciones del hombre, controla lo que debe hacer, pensar y sentir, porque es una instancia ética y moral. También es un depositario de las tradiciones, costumbres y

esquemas ideológicos. Se opone a las dos instancias anteriores y es responsable de los conflictos y tensiones que el individuo experimenta en su vida.

Freud afirma que el hombre no siempre es consciente de lo que hace. En él actúan fuerzas significativas que operan en el nivel inconsciente que se forman especialmente durante los primeros 5 años de vida. Esto significa que el hombre puede no estar consciente de sus motivaciones, conflictos y frustraciones más importantes. De modo que en la satisfacción de sus necesidades puede "frustrarse", "chocar" (conflicto), sentirse culpable o ansioso.

### *¿Por qué se deprime una persona?*

Normalmente la depresión surge durante la niñez, ya sea porque el niño no recibe el afecto adecuado o porque vive alguna separación de sus padres o la alteración en las relaciones interpersonales. La psicodinamia de la depresión es contradictoria: La persona deprimida quiere amor, pero no cree que alguien lo ame y siente resentimientos por aquellos de quienes reclama el afecto. Por esto, toda depresión contiene un aspecto autopunitivo, la hostilidad y el resentimiento se vuelca contra el ego, y se convierte en la causa de la depresión <sup>19</sup>. La depresión es, por tanto, una forma de auto-castigo, que busca librar al individuo de los sentimientos de culpa asociados a deseos y acciones inaceptables.

Otro aspecto que recibe especial atención por parte de la teoría psicodinámica es la "simbolización de la pérdida". La depresión es una reacción ante eventos que simbolizan la pérdida de algo amado. Algunas veces la pérdida implica dolor, pero no necesariamente, basta con que el individuo lo interprete de esta forma. Freud afirma que el factor causal central de la depresión no es el deseo sexual sino la emoción. Esta emoción es la melancolía: "Un pesar profundo y desenfrenado, a menudo sin relación con el ambiente, y aparentemente injustificado" <sup>20</sup>.

### *¿Qué actividades se sugieren para contrarrestar la depresión?*

• Inicialmente brindar una Terapia de Apoyo, para que el individuo tenga oportunidad de ventilar sus pensamientos y sentimientos. En este

---

<sup>19</sup> Cf. Kisker, George W.: op. cit. pp. 223-224.

<sup>20</sup> Sarason, Irwin G. y Bárbara G.: op. cit. p. 286.

intercambio el psicólogo tendrá un especial cuidado de mostrarle esperanzas inmediatas de recuperación.

• Modificar las asociaciones existentes entre los pensamientos y sentimientos del paciente, dentro del marco de una psicoterapia prolongada. Para esto es necesario descubrir las bases inconscientes del trastorno emotivo. Generalmente se trata de un conflicto no resuelto basado en las experiencias de la niñez.

### ***5.3 Plan de Tratamiento Conductual***

La visión tradicional de la ciencia focalizada exclusivamente en torno a la naturaleza y a la sociedad recibió una fuerte crítica y complementación mediante los aportes de la física, química y biología entre otros. En este sentido, la psicología no se ubica en el campo exclusivo de las ciencias sociales, es también una ciencia natural <sup>21</sup>.

En la práctica esto supone:

a) Rechazar todo tipo de dualismo cuerpo-mente. Sólo se puede observar el comportamiento.

b) Admitir como hipótesis de partida de que el comportamiento se encuentra sometido a leyes fijas y estables.

c) El descubrimiento de leyes es el objetivo de la psicología, las cuales deben ser verificadas experimentalmente.

Dentro de este enfoque Skinner <sup>22</sup> afirma que el comportamiento de un organismo nunca ocurre en el vacío, siempre tiene lugar en un *ambiente concreto*, y es seguido por unas consecuencias. Se trata del comportamiento o conducta operante cuyas relaciones existentes se denominan *contingencias de refuerzo*.

Las *contingencias* son tres:

---

<sup>21</sup> Cf. Bayés, R.: Antropología bio-psíquica de B. F. Skinner, en *Antropologías del siglo XX*, Salamanca (España). Ediciones Sígueme. 1976, pp. 22-27.

<sup>22</sup> Cf. Hall, Calvin S. y Lindzey, Gardner. *La Teoría del refuerzo operante y la personalidad*. México. Editorial Paidós. 1984. Primera Edición. 91 páginas.

- a) Estimulos ambientales en cuya presencia se emite el comportamiento.
- b) El comportamiento o conducta.
- c) Las consecuencias o estímulos ambientales que siguen, inmediatamente aunque no necesariamente siempre, al comportamiento.

Las *consecuencias o acontecimientos ambientales* que siguen al comportamiento son de dos tipos:

a) *Positivos*

Aquellos cuya aparición o presencia aumenta la probabilidad de que dicho comportamiento vuelva a aparecer en el futuro. (*Reforzamiento Positivo*).

b) *Negativos*

Aquellos cuya desaparición o ausencia aumenta la probabilidad de que el comportamiento ocurra de nuevo. (*Reforzamiento Negativo*).

De lo anterior se desprende una conclusión aplicable a la conducta humana:

"Las consecuencias que siguen inmediatamente a una conducta que ha sido emitida en un ambiente concreto, alteran la probabilidad de que dicha conducta ocurra de nuevo en este ambiente o en otro de características parecidas" ... "Se han obtenido resultados comparables en palomas, ratas, perros, monos, niños e individuos psicóticos. A pesar de las grandes diferencias que los distinguen desde un punto de vista filogenético, todos estos organismos dan muestra de propiedades sorprendentemente similares en los procesos de aprendizaje" <sup>23</sup>.

*¿Por qué se deprime una persona?*

Existe una relación entre la conducta y el refuerzo. El refuerzo va

---

<sup>23</sup> Bayés, R.: Op. cit. p. 25.

acompañado de placer. La persona se deprime cuando no se le refuerza bastante para realizar determinada conducta. Se deprime cuando no capta el nexo entre su conducta y el refuerzo. Cuanto menos refuerzos reciba un individuo a lo largo de su vida, más fuerte será la depresión. Según Jerome S. Stumphauzer el *Reforzamiento Social* es un principio que incrementa la conducta: "Si una consecuencia social (tal como atención o aprobación) tiene el efecto de incrementar la intensidad o frecuencia de la conducta que le sigue, entonces ha ocurrido un reforzamiento social" <sup>24</sup>. La depresión es, por tanto, consecuencia de un reforzamiento inadecuado o insuficiente:

- Poca frecuencia del reforzamiento.
- Reforzamiento insuficiente.
- Mala calidad del reforzamiento.

La línea conductista, especialmente la teoría del aprendizaje, afirma que la depresión es consecuencia de la poca frecuencia del reforzamiento social, que incluye dinero, prestigio, y amor <sup>25</sup>.

*¿Qué actividades se pueden realizar para contrarrestar la depresión?*<sup>26</sup>

Con una persona deprimida es necesario ser muy directivos. El terapeuta inicialmente le pide que realice las siguientes actividades:

### ***1. Lista comparativa de eventos agradables-desagradables***

En una hoja se le pide, sin pensarlo mucho, que registre todas las

---

<sup>24</sup> Stumphauzer, Jerome S.: *Terapia Conductual. Manual de Entrenamiento*. México. Editorial Trillas. 1986. Primera reimpression. pp. 77-81. El autor sintetiza los principios del Conductismo en una línea psicoterapéutica y propone los conceptos básicos, los principios para incrementar la conducta, los principios para decrementar la conducta y algunos principios adicionales. La aplicación de tales principios requiere: a) La conducta que se desea cambiar, b) Cómo podría ser medida esta conducta, c) Plan Conductual, d) Posibles problemas éticos y legales.

<sup>25</sup> Sarason, Irwin G. y Bárbara G.: op. cit. p. 277.

<sup>26</sup> Cf. Yllescas M., Carlos R.: *Apuntes de Clases sobre Psicoterapia II*, Octavo Semestre, 1991. CUNOC. Carrera de Psicología, Quetzaltenango.

actividades que realiza diariamente, y si es posible que les de un punto de más a menos: 0, ±1, ±2, ±3, ±4, ±5, según su agrado o desagrado.

NOMBRE: .....		FECHA: .....	
<b>ACTIVIDADES AGRADABLES</b>		<b>ACTIVIDADES DESAGRADABLES</b>	
-5, -4, -3, -2, -1		0, +1, +2, +3, +4, +5	
<b>ACTIVIDAD</b>		<b>PUNTEO</b>	
01. ....			
02. ....			
03. ....			
04. ....			
05. ....			
06. ....			
07. ....			
08. ....			
09. ....			
10. ....			

**2. Programa Personal de Actividades:  
La persona sola**

NOMBRE: .....		FECHA: .....	
01. ....			
02. ....			
03. ....			
04. ....			
05. ....			
"Yo disfrutará ... : .....			
.....			
.....			
.....			

**3. Programa Personal de actividades:  
La persona acompañada**

NOMBRE: .....	FECHA: .....
01. ....	
02. ....	
03. ....	
04. ....	
05. ....	
"Yo disfrutaré .... : .....	
.....	
.....	
.....	
.....	

**4. Lista de comparación de Adjetivos  
para la depresión diariamente**

1. Reír
2. Estar Relajado
3. Estar con personas felices.
4. Ver que las personas muestran interés por lo que uno ha dicho.
5. Realizar un proyecto a mi manera.
6. Planear y organizar algo.

## ***5. Hoja de Práctica, según la Terapia Conductual*** <sup>27</sup>

1. Conducta que debe cambiarse.
2. ¿Cómo podría medirse esta conducta?
3. Plan Conductual.
4. Posibles consecuencias éticas y legales.

### ***5.4 Plan de Tratamiento según la Terapia Cognoscitiva de Beck***

Aaron Beck afirma que el pensamiento influye sobre el comportamiento, por esta razón la persona que sufre episodios de depresión "considera que una situación es mala o que él es estúpido o inadecuado; después ajusta su conducta a estas designaciones y no a la realidad". En la depresión "el instinto de conservación y los instintos maternos parecen desaparecer. Los impulsos biológicos básicos como el hambre y el impulso sexual se extinguen. El sueño, alivio de todas las calamidades, se frustra. Los instintos sociales, como la atracción hacia la demás gente, el amor y el afecto, se evaporan. El "principio del placer" y el "principio de la realidad", que son las metas para intensificar el placer y disminuir el dolor, se invierten. No sólo se sofoca la capacidad para gozar, sino que las víctimas de esta extraña enfermedad parecen ser empujadas a comportarse en formas que intensifican su sufrimiento" <sup>28</sup>. La generalización excesiva conduce a la depresión. El deprimido generaliza en exceso, y para esto utiliza designaciones erróneas.

*¿Qué actividades se pueden realizar para contrarrestar la depresión?*

1. Evaluar en forma precisa los pensamientos negativos que están influyendo en el cliente. Para esto es necesario tomar en cuenta tres

<sup>27</sup> Cfr. Stumphauzer, Jerome S. op. cit. 35-36

<sup>28</sup> Citado por Sarason, Irwin G. y Bárbara G.: op. cit. p. 280.

categorías de pensamientos negativos: a) Ideas negativas respecto al mundo, b) Pensamientos negativos acerca de sí mismo, c) Percepciones negativas del futuro.

2. Dirigir al cliente hacia una postura más atenta, reflexionando sobre los pensamientos que pasan por la mente del cliente mientras se están produciendo los acontecimientos penosos.

3. Instruir al cliente para que corrija sus pensamientos, sustituyendo los pensamientos negativos por pensamientos más exactos y positivos.

4. Poner en tela de juicio las generalizaciones.

5. Dar información necesaria y adecuada.

6. Examinar con el paciente paso a paso la situación.

7. Probar la falsedad de la idea generalizada. La persona deprimida debe reconocer los pensamientos negativos, las autoevaluaciones negativas, corregirlos y sustituirlos con pensamientos más apegados a la realidad.

8. Programación de actividades: Planeación y participación en eventos agradables.

9. Tareas graduales, con participación de los miembros de la familia o personas cercanas al paciente.

### ***5.5 Plan de Tratamiento Humanístico***

Sócrates (470/469-399 antes de J. C.) había afirmado, al criticar a los cosmólogos y sofistas de su tiempo, que el único saber fundamental es el que sigue el imperativo: "Hombre concómete a ti mismo". Se debe conocer al hombre para adquirir la felicidad. Actualmente, en el contexto latinoamericano, este conocimiento no va dirigido exclusivamente al foro interno del ser humano, en detrimento de sus condiciones ambientales. Según Miguel Martínez <sup>29</sup> las características principales de este

---

<sup>29</sup> Martínez M., Miguel: *La psicología humanista. Fundamentación epistemológica, estructura y método.* México. Editorial Trillas. 1988. Primera reimpresión. pp. 65-81.

humanismo son las siguientes:

a) *El hombre vive subjetivamente* (Descartes, San Agustín).

b) *La persona está constituida por un núcleo central estructurado (el yo o el sí mismo):* "Suponga el lector que se halla sometido a un examen difícil y de gran importancia para él. Se dará cuenta, indudablemente, de cuán rápidamente le late el corazón y le parecerá que se le revuelve el estómago (sí mismo corporal); también se dará cuenta de la significación del examen en relación con el pasado y el futuro (identidad del sí mismo), de cuánto le afecta el amor propio (estima de sí mismo), de lo que el éxito o el fracaso pueden significar para la familia (extensión de sí mismo), de sus esperanzas y aspiraciones (imagen de sí mismo), de su papel en cuanto solucionador de problemas en el examen (agente racional) y de la relación de la situación global con los objetivos a largo plazo (esfuerzo orientado). En la vida real, en la práctica, es de regla la fusión de los estados del núcleo central. Y tras estos estados experimentados del sí mismo tendrá algunos atisbos indirectos del propio sujeto como conocedor" (Allport) <sup>30</sup>.

c) *El hombre está impulsado por una tendencia hacia la autorrealización* (Horney, Maslow).

d) *El hombre es más sabio que su intelecto* (Carl Rogers).

e) *El hombre posee la capacidad de conciencia y simbolización* (E. Casirer, S. K. Langer).

f) *Capacidad de libertad y elección:* "Cuando una persona llega a la terapia, generalmente presenta un cuadro de falta de libertad y se describe a sí mismo como "manejada", "conducida", incapaz de conocer o elegir lo que quiere, y experimenta diferentes grados de insatisfacción, tristeza, conflicto o desesperación. Pero, a medida que la terapia avanza, se advierte un proceso que va del condicionamiento, control, rigidez y estaticidad hacia la fluidez y flexibilidad, hacia la espontaneidad y la libertad" <sup>31</sup>.

g) *El hombre es capaz de una relación profunda* (Martín Buber).

---

<sup>30</sup> Ibid. p. 72.

<sup>31</sup> Ibid. p. 77.

h) *El hombre es capaz de crear* (Maslow, Rogers).

i) *El hombre busca un sistema de valores y creencias*: "El valor es una creencia con la que el hombre trabaja de preferencia. Es una disposición cognitiva, motora y, sobre todo, profunda del yo mismo" (Allport).

j) *Cada persona es un sistema de unicidad configurada* (E. Fromm, May, Royce).

En el ámbito psicológico la corriente humanista es considerada como la tercera fuerza, entre el psicoanálisis y el conductismo, precisamente porque comprende el acontecer humano desde una visión de totalidad y de trascendencia, de búsqueda y de realización. Las dos primeras posiciones comparten un punto de vista: "Los factores internos y ambientales, respectivamente, controlan la conducta humana ... mientras tanto, el enfoque humanista considera al hombre como un ser libre, creativo e intrínsecamente bueno, que lucha por alcanzar la plenitud de su ser" <sup>32</sup>. Son muchos los autores que defienden esta posición psicológica, entre los cuales sobresale A. Maslow y Carl Rogers. Ambos afirman que en todo hombre existe una *fuerza activa* que lo impulsa al crecimiento y la autorrealización. La personalidad, requiere de un clima favorable para que todos los impulsos creativos logren un cambio cualitativo en bien de la persona.

### ***¿Por qué se deprime una persona?***

Según lo anterior, cuando no existen condiciones favorables para el desarrollo de la personalidad, o cuando el medio ambiente frustra el impulso del individuo hacia la realización de sí mismo, toda patología es posible. En la depresión, el individuo no es capaz de reaccionar eficazmente:

---

<sup>32</sup> Smith, Ronald et al.: *Psicología: Fronteras de la Conducta*, op. cit. p. 53.

a) Porque sufre la pérdida de algo o de alguien importante y significativo en su vida. Aquí no se trata de la pérdida de objeto como en el caso del psicoanálisis, sino de la desnudez existencial, el desamparo y la cercanía a la muerte. El sujeto pierde apoyo y ve derrumbar la trascendencia y la meta de su ser.

b) Porque no encuentra el sentido de la vida, sus metas y proyectos se frustran continuamente al ser confrontadas con la realidad personal, familiar y social. Las consecuencias inmediatas son: vacío existencial <sup>33</sup>, soledad, angustia, temor y temblor <sup>34</sup> que conduce al individuo a un sufrimiento e insatisfacción permanente, al temor de no ser nada en el mundo.

c) Porque no sabe escoger acertadamente los valores que dirigirán su vida cotidiana y futura. Sufre la desintegración y la confusión de valores, ante la invasión del confort y la ociosidad en un mundo manejado por la industrialización y el economicismo. Frente a la opulencia de unos pocos y la miseria de muchos está el dilema: "Ser o no ser", "Tener o Ser". Víctima de la confusión y del relativismo ético-moral se siente aislado de los demás seres humanos y se vacía por dentro. El vacío produce en él el sentimiento de soledad y la pérdida de la autoestima, que diluye el proyecto humano en un proyecto inútil, mecánico y autómatas.

### ***¿Qué actividades se pueden realizar para contrarrestar la depresión?***

El humanismo plantea cambios radicales en el modo de concebir al hombre. No se contenta con proponer un conjunto de actividades o un programa de acción inmediata. Se dirige al ser y al entorno del ser. Para esto recomienda:

---

<sup>33</sup> Cfr. Frankl, Viktor E.: Ante el vacío existencial. Hacia una humanización de la psicoterapia. Barcelona (España). Editorial Herder. 1987. 152 páginas; La voluntad de sentido. Conferencias sobre logoterapia. Barcelona (España). Editorial. Herder. 1987. 300 páginas.

<sup>34</sup> Cfr. Kierkegaard, Søren: Temor y Temblor. Madrid (España). Editorial Nacional. 1975. 212 páginas.

1. Potenciar en el individuo deprimido las habilidades, capacidades y recursos de su ser, en un marco de libertad y de autodesarrollo. Esto significa ofrecer a la persona la oportunidad de desencadenar sus valores, sin las ataduras de las normas convencionales que impone la sociedad, activando procesualmente en él el espíritu de creatividad y de búsqueda, lejos de la condena y censura de una sociedad que no deja sitio a la trascendencia humana.

2. Promover en el individuo las elecciones constructivas, abriendo el camino para que sea él mismo dentro de su contexto socio-histórico, sin violentar o imponer estilos o modos ajenos a su cosmovisión. La reflexión y la meditación diaria pueden ser recomendables cuando el paciente va alcanzando la plena posesión de sí mismo y la reconciliación con su entorno social inmediato.

3. Implementar una Escala de Valores ajustada a su realidad, es decir, que corresponda a sus necesidades sentidas dentro de su núcleo familiar y social. Las demandas de seguridad, pertenencia y autoestima al ser confrontadas con los Valores apoyarán su gusto por la vida, su deseo de vivir y desarrollar armónicamente todas sus potencialidades oscurecidas por los trastornos de humor. •

## CAPITULO II: LA FAMILIA

En el presente capítulo se expondrá la naturaleza y la importancia de la familia en el proceso de crecimiento y desarrollo integral de la persona y de la sociedad. En cuanto micro-estructura primordial de la comunidad humana se ubica en un contexto histórico-social determinado, de manera que ejerce una función crítica, generadora y dependiente de la macro-estructura social. Esta configuración de la familia en el marco de la realidad le permite, por tanto, ser protagonista y víctima de los cambios que se operan en la misma sociedad. La psicología familiar, al tomar conciencia de esta situación, podrá entender mejor las diversas manifestaciones conductuales normales y los diversos trastornos que viven sus miembros. La psicología social latinoamericana ha aportado nuevos lineamientos para enmarcar a la familia dentro del amplio contexto socio-económico<sup>1</sup>. En los apartados que siguen no se agotará la riqueza que proyecta el sistema familiar a partir del horizonte antropológico guatemalteco, sólo se tomarán selectivamente los elementos y los eventos que iluminan el fenómeno de la depresión, en la línea de la psicopatología familiar aplicada al medio nacional.

### 1. Naturaleza de la Familia

Los estudios recientes sobre la naturaleza de la familia en la formación de la conciencia humana han abierto nuevos modelos explicativos para definir lo que acontece en esta "pequeña comunidad" que sustenta toda la estructura social<sup>2</sup>. Se ha abandonado el modelo organicista que otorgaba a la familia una función cuantitativa y estática. La familia es mucho más que un depósito de habitantes útiles a la sociedad. La nueva visión ha sido posible gracias a los aportes de la gestalt<sup>3</sup>, y recientemente la

---

<sup>1</sup> Cfr. Sociedad Dependiente y Dinámica de Clases, en Problemas de psicología social en América Latina. Selección e Introducción de Ignacio Martín-Baró. San Salvador (El Salvador). UCA Editores. 1985. Tercera edición. pp. 53-115.

<sup>2</sup> Cfr. Minuchin-Fishman, S. H. Ch.: Técnicas de Terapia Familiar. México. Editorial Paidós Mexicana. 1989. Tercera Reimpresión. 286 páginas.

<sup>3</sup> Lewin, Kurt: "Sobre la estructura de la mente", en Psicología/Ciencia y Conciencia. San Salvador (El Salvador). UCA Editores. 1986. Cuarta Edición. pp. 428 afirma: "... el mismo concepto de totalidad dinámica, en el sentido fértil de la

comprensión holística de la realidad <sup>4</sup> aporta nuevos horizontes (y se presenta como un nuevo modo del quehacer científico): No se puede atomizar la realidad humana o fraccionarla, sacrificando los eventos que constituyen dinamismos primordiales de procesos complejos como el acontecer de la vida familiar en el devenir de la sociedad.

### **1.1 Microsistema social en proceso de desarrollo y cambio**

La familia es un sistema viviente, dinámico y complejo que realiza las acciones de crecimiento, cambio y adaptación a lo largo de la vida de sus miembros. Se alimenta de la sociedad y enriquece la pluridimensionalidad del tejido histórico social. La interacción entre familia y sociedad, en el actual proceso de la vida nacional genera mecanismos de alienación y subordinación a sistemas que deterioran la salud mental de sus miembros <sup>5</sup>, porque la sociedad al echar sus bases sobre la filosofía del tener y no sobre el ser, como lo reconoce la psicología social de Erich Fromm <sup>6</sup>, satisface necesidades que dificultan el bienestar de la familia. La expresión de Igor Caruso es pertinente: "La adaptación de la familia a una sociedad opresora y agresiva provocará inevitablemente reacciones regresivas de defensa: agresividad, conformismo, miedo, inseguridad, egoísmo" <sup>7</sup>.

La familia está integrada por personas emparentadas que mantienen entre sí relaciones de reciprocidad y mutua complementariedad: Papá, mamá, hijos, hermanos, parientes. Los papeles se definen según las tradiciones, las costumbres y el grado de conciencia social de sus miembros. Opera en el marco de una sociedad específica, de donde extrae los valores y las expresiones propias que le sirven de intercambio en el

---

dinámica gestáltica, jugará un papel decisivo, con lo que se señala un amplio campo a la investigación experimental psicológica que promete aportar una hermenéutica de gran importancia para la solución de los problemas de la vida en general", (-especialmente en la dinámica de la familiar).

<sup>4</sup> Cfr. Weil, Pierre: *Holística: Una nueva visión y abordaje de lo real*. Santa Fe de Bogotá (Colombia). Ediciones San Pablo. 1993. 106 páginas.

<sup>5</sup> Cfr. Caruso, Igor A.: *Psicoanálisis Dialéctico*. Buenos Aires (Argentina), Editorial Paidós. 1964. 1a. edición. 143 páginas.

<sup>6</sup> Cfr. Fromm, Erich; *¿Tener o Ser?*. México. Fondo de Cultura Económica. 1985. Quinta reimpresión. 199 págs.

<sup>7</sup> Op. cit. p. 28.

marco cultural al cual pertenece. Es al mismo tiempo un subsistema de un marco más amplio de la sociedad, porque coexiste con la familia extensa, el vecindario, los grupos, las organizaciones y la sociedad en general.

La familia, en cuanto sistema orgánico, posee dos características principales: *El Desarrollo y el Cambio*. Esto significa que atraviesa por diversas etapas de crecimiento y envejecimiento, períodos de crisis y transición, que moldearán la subjetividad, la percepción y el ideal de sí mismo de todos sus miembros. En todas las etapas, la continuidad y la ruptura de los modos de ser, pensar, sentir y actuar de sus miembros, especialmente de los papás, ocasionan el paso a nuevas condiciones modificables. Este dinamismo oscila entre la seguridad de lo ya conocido y la experimentación para adaptarse a realidades aún no vividas.

Según este *Modelo de Desarrollo* existen cuatro etapas principales organizadas alrededor del crecimiento de los hijos:

### 1) *Formación de la Pareja*

Es la primera etapa de conocimiento que contiene la aceptación y la decisión del hombre y de la mujer de ser marido y mujer, -está en función del matrimonio. Implica las siguientes interacciones: Actitudes consigo mismo, con los demás y con la realidad; valores humanos, morales, religiosos y sociales; cosmovisión u horizonte de comprensión de la realidad total; límites y apertura al diálogo y comunicación; amistades de él o de ella en cierta medida restringidos; trabajo, profesión. El vecindario, los estilos de vida, las expectativas, los modos específicos de procesar la información, cómo establecer contacto y expresiones de afecto; reglas de intimidad y cooperación en las que aparecen las habilidades de cada cónyuge; los modos de afrontar los conflictos y las tensiones ante las necesidades primarias y secundarias. Cuando se fusionan los dos horizontes, del esposo y de la esposa, esta primera etapa es sólida y estable. Si esto no es posible, la familia mostrará grietas difícilmente conciliables sin el apoyo del orientador o consejero matrimonial.

### 2) *Familia con hijos pequeños*

Cuando nace el primer hijo en la familia surgen nuevos roles para los papás: La paternidad (padre-hijo), la maternidad (madre-hijo) y la

filiación (hijo). Serán necesarias también nuevas normas al interior de la familia, conducidas o dirigidas por el papá o la mamá, o por ambos. Aparecen los problemas de control de los padres sobre los hijos, el proceso de socialización, los nuevos contactos con el mundo exterior. En el medio nacional se establecen vínculos con los abuelos, tíos, tías, primos. La atención integral que necesitan los pequeños abre las puertas de la familia a los centros e instituciones que modifican la unidad y multiplicidad de las experiencias familiares, por ejemplo, los hospitales, escuelas, iglesias. Según el psicoanálisis, estos primeros años son determinantes en el desarrollo de la personalidad del niño <sup>8</sup>, de ahí la importancia de la unidad y armonía familiar, para prevenir durante estos primeros años las psicopatologías que pueden aparecer en la edad adulta: Regresiones y fijaciones que dificultarán la madurez en la vida familiar.

### *3) Familia con hijos en edad escolar*

Es el período que empieza entre los 5 ó 6 años, durante el cual los hijos asisten a los centros de enseñanza de su localidad. El tiempo de duración de este período es variable si se toma en cuenta el sistema escolar vigente en Guatemala: Primaria, Básico, Diversificado. Durante este período la familia recibe el influjo de nuevos sistemas, especialmente del sistema educativo. Es el momento de nuevas responsabilidades por parte de los papás, por ejemplo, ayudar a sus hijos en las tareas escolares, programar horarios de estudio y normas de disciplina para el mejor rendimiento escolar de sus hijos. Tanto los niños como los papás se ajustan a nuevas reglas y necesidades, en las que se implica también el nivel económico de la familia.

La relaciones entre padres e hijos son importantes. Es recomendable promover un clima de confianza, cercanía y respeto entre progenitores e hijos. Los papás harán bien en observar los cambios conductuales que manifiestan sus hijos con el fin de ayudarlos antes, durante y después de los períodos críticos. Por ejemplo si se vuelven reservados, rebeldes, inestables e indecisos, o si cambian su modo de vestir, su estilo de vida y sus expectativas de futuro. Muchos problemas se pueden evitar mediante el contacto amable, abierto y sincero dentro y

---

<sup>8</sup> Cf. OCEANO. Enciclopedia de la Psicología: El desarrollo del niño. España. Ediciones Océano-Exito, S. A. 1982. pp. 12-20.

fuera de la familia. El mal uso de los medios de comunicación social y las crisis de maduración pueden conducir a los jóvenes al consumo de alcohol, drogas o delincuencia.

Durante este tiempo, la autonomía y la dependencia se vuelven problemáticas porque la búsqueda de la identidad del joven es crítica y agobiante en algunos casos<sup>9</sup>. Los papás, por su parte, pueden ser rígidos o democráticos en el acompañamiento de este proceso. Es la etapa de las separaciones a causa de estudios o trabajo. Todas estas situaciones mencionadas pueden provocar leves desequilibrios de los estados de ánimo en algunos miembros de la familia.

#### 4) *Familia con hijos adultos*

Durante este nuevo estadio de la vida familiar, los hijos optan por organizar su vida según su vocación o profesión. Si las condiciones generales de la familia así lo permiten, los hijos poseen ya un estilo de vida, carrera, amigos, cónyuge. Esta nueva realidad obliga a la familia a reorganizarse de nuevo. La familia originaria vuelve a ser de dos miembros. Se intercambian nuevos roles y nuevas formas de interrelación entre padres e hijos adultos. Para los padres la sombra del "nido vacío" puede ocasionar ciertas formas de depresión, especialmente en la madre. Lo que afirma Helen L. Bee y Sandra K. Mitchel desde un contexto norteamericano es pertinente para la realidad familiar guatemalteca: "Suele creerse que el período postpaterno es particularmente doloroso, en especial para las mujeres. De repente el papel de la madre termina. Si una mujer se había definido a sí misma principalmente mediante su papel de criadora de hijos, se podría esperar ver una nueva crisis de identidad —el llamado *síndrome del nido vacío* ..."<sup>10</sup>.

Esta nueva etapa es beneficiosa para los papás, porque representa una alternativa de análisis y valoración de las experiencias acumuladas, de sus sueños y expectativas a lo largo de su vida familiar<sup>11</sup>. En las comunidades étnicas de Guatemala, los mayores y los ancianos son

<sup>9</sup> Cfr. Erikson, Erik H.: *Sociedad y Adolescencia*. México, Siglo XXI Editores, 1985. Novena Edición. pp. 5-72.

<sup>10</sup> BEE-MITCHEL, Helen L. - Sandra: *El Desarrollo de la Persona en todas las etapas de su vida*. México, Editorial Harla, 1987. Segunda Edición. p. 500.

<sup>11</sup> Cfr. Erikson, Erik H. et al.: *La Adultez*. México, Fondo de Cultura Económica, 1986. Primera reimpresión, 402 páginas.

apreciados y se convierten en verdaderos maestros y orientadores de las familias. Sin embargo, pueden sufrir el deterioro procesual de su ser y de su entorno psicosocial si son relegados y abandonados a su suerte por parte de sus hijos, como sucede en los ambientes pobres y marginados, o al ser rechazados sistemáticamente por la moderna sociedad industrial que pregona eficiencia y productividad ilimitadas.

## 1.2 Estructura de la Familia

La familia es siempre el contexto natural donde el ser humano crece y recibe el auxilio óptimo para su desarrollo integral. Es realmente el grupo natural que subsiste gracias a las pautas de integración, de intercambio y funcionamiento de sus miembros. La familia moldea el conjunto de conductas deseadas<sup>12</sup> y facilita la mutua complementariedad, apoya el proceso de individuación y el sentimiento de pertenencia de sus miembros, actitud importante en la solidez de la personalidad del individuo.

Según Minuchin<sup>13</sup> existen dos términos para designar la estructura familiar:

1) "*Simbiosis*": Los miembros se sienten parte integrante del todo familiar, pero la visión de sí mismo es inadecuada y diluida en la totalidad. El énfasis recae en las interacciones anormales que ocurren en el seno familiar. No obstante, este término no contempla los nexos e intercambios normales que se dan entre madre e hijo, por ejemplo. Por lo tanto, no expresa totalmente la vitalidad del sistema familiar.

2) "*Holón*": Viene del griego "*holos*" que significa "todo" y el sufijo "*ón*" que evoca una partícula o parte (como sucede en protón o neutrón). El campo semántico<sup>14</sup> del término proviene de la filosofía de la Gestalt, -holismo-. Las implicaciones de este término son especialmente

---

<sup>12</sup> Aquí se refiere a un principio de la Terapia Conductista que afirma lo siguiente: "La conducta deseada puede acontecer en forma gradual al reforzarse selectivamente la conducta que se le aproxima ... brindar atención o reforzamiento y moldeamiento gradual o aproximación sucesiva, tiene una importancia clave". Cfr. Stumphauzer, J.S.: *Terapia Conductual. Manual de Entrenamiento*. México. Editorial Trillas. 1986. Primera reimpresión. p. 67

<sup>13</sup> Cfr. Minuchin-Fishman, S. H. Ch. op. cit. p. 27-34.

<sup>14</sup> Cfr. Ullmann, Stephen: *Semántica. Introducción a la ciencia del significado*. Madrid (España). Ediciones Aguilar. 1976. Segunda edición. pp. 275-286.

determinantes para identificar la estructura familiar, y al mismo tiempo, es un recurso adecuado para definir la tarea de la terapia familiar, porque la unidad de intervención es siempre un "holón" (Arthur Koestler).

Dentro del *holón familiar* las cuatro unidades básicas son las siguientes:

### 1) *Holón Individual*

Esta unidad está compuesta por los siguientes elementos: El concepto de sí mismo, el contexto social de la individualidad, los aportes actuales del contexto social, los determinantes personales e históricos del individuo, el desarrollo de su personalidad, las interacciones específicas con los demás, la influencia sobre los otros miembros de la familia, la capacidad de adaptación y cambio, las situaciones normales que conducen a formar una nueva familia, las luchas entre individuo y familia, el influjo y los refuerzos recíprocos entre la individualidad y la comunidad familiar, los vínculos individuales fuera de la familia.

### 2) *Holón Conyugal*

Contiene los valores y expectativas que lleva consigo cada miembro de la diada esposo-esposa, al momento de iniciar la vida conyugal. Las motivaciones personales del cónyuge, las cuales pueden ser explícitas o inconscientes, juegan un papel relevante en el equilibrio posterior de la familia. Los elementos que se enumeran a continuación aclaran esta unidad: El valor que le concede el hombre o la mujer a la iniciativa y creatividad personal, el sentido de independencia al momento de tomar decisiones concretas, las opiniones sobre asuntos cotidianos.

En el medio nacional, a causa de la deformación de la conciencia social tales expectativas y motivaciones pueden estar mezcladas con ciertas ideas irracionales que afectan en forma recurrente el equilibrio de la familia. Si uno de los cónyuges maneja pensamientos negativos, o se deja llevar por las opiniones y el qué dirán dentro de su marco social, el "holón conyugal" encontrará serias dificultades de adaptación y desarrollo integral <sup>15</sup>.

---

<sup>15</sup> Cfr. Ellis-Abrahams, Albert-Eliot: *Terapia Racional Emotiva (TRE). Mejor salud y superación personal afrontando nuestra realidad.* México. Editorial PAX. 1983. Primera Reimpresión. pp. 77-87.

El horizonte que abarca el pensamiento y la acción de cada cónyuge depende del tipo de educación familiar que vivió antes de contraer matrimonio. En la Terapia Familiar es importante conceptualizar cómo se inició la experiencia familiar, si hubo coacción por parte de los papás o por parte de la sociedad inmediata, si un embarazo no deseado obligó a ambos a firmar el acta matrimonial, si las relaciones premaritales fueron libres por parte de la mujer. Es necesario establecer también si ambos disfrutaban de la vida familiar, si el esposo y la esposa fusionan sus valores y se complementan dentro del marco de la igualdad, o si por el contrario, existen actitudes machistas. No siempre será fácil perder individualidad o ganar sentido de pertenencia, y al fijar límites que los proteja de la enajenación brindándoles satisfacción de sus necesidades psicológicas, sin que "entren" otras personas, se convertirá en una tarea permanente del esposo y de la esposa.

La experiencia cotidiana demuestra que de la solidez o fragilidad de esta unidad depende en gran medida la estabilidad dentro del sistema familiar. La familia ofrece una plataforma de seguridad, apoyo y armonía dentro y fuera de la familia, especialmente vital para el crecimiento de los hijos. El niño aprenderá los modos de expresar afecto a sus semejantes, de acercarse y tratar a las personas cercanas y extrañas, solucionar dificultades y afrontar conflictos. Lo que ve y oye en el hogar se convertirá para él en un poderoso modelador de su personalidad. Los valores y expectativas que asume dentro de la familia le servirán de base cuando entre en contacto con el mundo exterior. Por lo tanto, el "holón conyugal" es un modelo de relaciones íntimas y adecuadas para todos los miembros de la familia, especialmente para los niños y adolescentes.

Lo anterior significa que las reacciones neuróticas o depresivas de la mamá o del papá deforman la estructura psíquica del niño, y dejarán una impronta en las manifestaciones de afecto, emoción y sentimiento, antes de que él mismo haya entrado en contacto directo con la sociedad. En otras situaciones patológicas los hijos pueden convertirse en "chivos expiatorios", o en aliados de un cónyuge contra el otro. De modo que las normas de comportamiento o los valores asumidos por los cónyuges se proyectan en favor o en detrimento del sistema familiar.

### 3) *Holón Parental*

Esta unidad incluye especialmente la educación de los hijos, la socialización y el desarrollo de la personalidad del niño. Su objetivo primordial consiste en animar y acompañar el proceso de personalización de los miembros más pequeños. La intimidad familiar es realmente un clima adecuado para adquirir el sentido de lo correcto, la valoración positiva del intercambio con otras personas, las reglas de juego para entrar en contacto con la comunidad o sociedad inmediata, las diferentes posturas y actitudes ante la autoridad. Entonces, los padres deben iniciar en los hijos la toma de conciencia de sus necesidades, promover el nivel máximo de la comunicación intersubjetiva y social, disponer de los reforzadores positivos y negativos con los que cuenta su sociedad, solucionar los conflictos según el estilo familiar.

Dentro de este subsistema los padres tienen derechos y obligaciones. Entre los derechos figuran por ejemplo, las decisiones que afectan a la totalidad familiar (cambios de lugar de residencia, selección de los centros de educación para sus hijos, fijación de normas mínimas de protección de los miembros de la familia). También pueden intervenir los abuelos, tíos u otros personajes encargados de la educación de los hijos. El terapeuta familiar debe estar atento ante un posible choque de generaciones que perjudica en gran medida la actitud global de los miembros de la familia.

En el contexto social emergente que vive la mayoría de las familias guatemaltecas, el hijo parental asume responsabilidades económicas y laborales a temprana edad. Al mismo tiempo, existen problemas de paternidad responsable, educación de los hijos, modos de control y fijación de normas entre los miembros, formas de resolver las crisis y los conflictos, disciplina familiar.

El rol parental se modifica a medida que el niño crece y cambian sus necesidades. Esto depende de las oportunidades que posee, de las decisiones que le permiten sus papás y del control de sí mismo. El rol parental presenta problemas, dificultades e intereses propios según su configuración: hijos pequeños, hijos adolescentes o hijos mayores. Las responsabilidades son también específicas. Los adultos tienen la responsabilidad de cuidar a los niños, protegerlos y socializarlos.

#### 4) *Holón de los Hermanos*

Fortalece el sentimiento de pertenencia y la conciencia comunitaria y fraterna. El niño se encuentra con sus hermanos, vive la interacción y la amistad. Aprende a cooperar o a competir con los demás, descubre la oposición y la enemistad. Las peleas, la diversión y la delimitación de su territorio forman parte de la práctica cotidiana. Aprende de otros y reclama reconocimiento de su ser de persona. Si la familia presenta un cuadro desfavorable el niño u otro miembro puede convertirse en el chivo expiatorio de los conflictos o problemas mal resueltos.

En esta unidad se debe prestar atención a los siguientes eventos psicológicos: Nivel de identidad e individualidad alcanzado por los hermanos; capacidad de elegir y optar ante situaciones pequeñas o grandes en las que va implícito el sentido de responsabilidad y libertad; pautas de interacción entre hermanos y amigos; las diferentes posiciones ante las situaciones ordinarias o extraordinarias que se dan en la familia; trabajo, deporte, diversiones y aficiones del grupo de hermanos.

## **2. Tipos de Familia**

En este apartado se tomará en cuenta la cantidad de miembros que integran la familia, y la calidad de relaciones interpersonales que existen dentro y fuera de la misma. Una familia con pocos miembros tiene posibilidades de vivenciar una mejor atención y educación; y una familia numerosa encontrará serias dificultades para satisfacer sus necesidades básicas. No obstante, en ambos casos, el riesgo de la anormalidad afectiva es latente, dadas las condiciones del medio social guatemalteco, porque a menor número de miembros no significa mayor nivel de comunicación intersubjetiva, y el mayor número de miembros no garantiza el descenso de los episodios de depresión familiar.

### **2.1 Por su tamaño**

#### **2.1.1 Familias con un sólo hijo**

Está compuesto por los progenitores y el hijo único. Generalmente los papás vuelcan toda su atención hacia el único heredero del patrimonio familiar, quien ocupa el puesto principal y el centro de interés de los

padres. A nivel económico puede ser una ventaja, porque las responsabilidades no son costosas, sin embargo, es fácil advertir el peligro, a saber, sobreproteger demasiado al niño, en detrimento de su autonomía y libertad. El proteccionismo desmedido latente perjudica el desarrollo emotivo y la capacidad de adaptación comunitaria y social <sup>16</sup>.

### 2.1.2 Familia pequeña

En ella conviven los papás y dos o tres hijos. La interacción es más amplia, rica y diversa por el aporte personal de sus miembros en la construcción de la familia. El proceso de socialización es inmediata y puede alcanzar niveles de profundidad, tomando en cuenta el tiempo y la disponibilidad de sus integrantes. Los hijos reciben atención personalizada y se facilita el intercambio de responsabilidades. Tanto los padres como los hijos tienen un espacio de realización en libertad, confianza mutua y apertura. Los métodos anticonceptivos, la planificación familiar y las propagandas de los medios de comunicación social y las actuales condiciones sociales de los guatemaltecos manifiesta una clara tendencia por este tipo de familia.

### 2.1.3 Familia mediana

Algunos la consideran como la mejor distribuida, la integran cuatro o cinco hijos. Las ventajas son similares a las anteriores. Existen condiciones favorables para implementar un modelo de comunidad familiar, con objetivos y metas comunes, según las necesidades y capacidades de sus miembros, de tal modo que las relaciones de conyugalidad, filiación y fraternidad encuentren la realización esperada, -por el número limitado y razonable de sus miembros-.

### 2.1.4 Familia grande

Está compuesta por un número mayor de seis hijos. Aunque no se puede hablar de masificación al interior de la familia, la presencia de muchos miembros puede dar origen a otra serie de dificultades de orden económico y social: pobreza, marginación, delincuencia, vicios. Si las

---

<sup>16</sup> Cfr. Adler, Alfred: *El Niño Dificil*. Madrid (España). Espasa-Calpe, S. A. 1975. pp. 90-98.

condiciones económicas y sociales son favorables, la familia puede convertirse realmente en un núcleo social paradigmático. Sea cual fuere la situación, el terapeuta familiar debe insistir en la atención adecuada de todos los miembros de la familia. La responsabilidad recae tanto en los papás como en los hijos.

## **2.2 Por su estructura**

### **2.2.1 Familia Nuclear**

Numéricamente bien distribuida. Está formada por el papá, la mamá y los hijos. Se trata de la familia conyugal, los hijos y los hermanos. Vive bajo un mismo techo y realiza sus roles y funciones sin interferencia de otros agentes externos. La familia actúa como una unidad interpersonal y complementaria. Los abuelos, tíos u otras familias no inciden directamente en las decisiones, y los problemas se resuelven sin recurrir a otras instancias fuera de los mismos miembros. Esto no significa necesariamente un narcisismo familiar, porque las relaciones "ad extra" se realizan en un clima de madurez y libertad. A este tipo de familia se aplica la característica primordial que debe existir en todas las familias: El amor, en cuanto generador de unidad y cohesión, continuidad y crecimiento a través de los cambios mentales que se dan en la evolución de cada integrante.

### **2.2.2 Familia Extendida**

La familia conyugal es parte de un todo mayor. Coexiste con los familiares cercanos (abuelos, tíos, primos, parientes políticos), o con otras familias o personas que necesariamente inciden en la intimidad familiar. Las condiciones del medio moldean la calidad de las relaciones familiares, alimentan o dificultan el desarrollo del individuo y reestructuran el grado de madurez o conflictividad de sus miembros. Es el tipo de familia más común en el medio nacional: Familia conyugal, abuelos, tíos, parientes. Las razones entre otras pueden ser: Las tradiciones y costumbres culturales reclaman la intervención de los mayores en las familias jóvenes, las condiciones socioeconómicas pobres y emergentes no permiten contar con una casa propia, la migración del campo a la ciudad conduce al hacinamiento en detrimento de la unidad familiar.

### 3. Funciones de la Familia

A nivel genérico, la "función" es el papel o el rol que desempeña una determinada estructura en la creación y consolidación de las condiciones necesarias para evitar su destrucción, incluso si la realidad le resulta adversa. En psicología el término *función* se refiere a la acción que genera el dinamismo, la estabilidad o la distorsión de un proceso psíquico determinado<sup>17</sup>. Concretamente en el lenguaje de la psicología aplicada a la familia, la función es el conjunto de acciones encaminadas hacia el logro de los objetivos y metas que mantienen vivas las motivaciones, los procesos de crecimiento, adaptación, desarrollo y cambio de la vida familiar. Por tanto, a este conjunto de situaciones continuas y evolutivas que fortalecen el universo familiar se le conoce con el nombre de "función". En el presente apartado el término función también será aplicado a otros ámbitos de la realidad familiar, entre los cuales sobresalen el nivel cognoscitivo, conceptual, social, económico, cultural, ideológico e histórico. Se evitará confundirlo con el funcionalismo y con el equilibrio mecanicista, de tendencia pragmática.

#### 3.1 Funciones Básicas

A nivel descriptivo las funciones básicas de la familia son las siguientes: La regeneración de la sociedad, la provisión de domicilio, la socialización de sus miembros, las funciones de control y límite de roles, la integración social en la comunidad respectiva, la práctica de los valores fundamentales, el dominio del lenguaje de la cultura propia.

Tales funciones se realizan según los modos de ser que existen en la comunidad familiar:

- 1) La conyugalidad se especializa en la procreación y socialización de los hijos.
- 2) La paternidad se ocupa de brindar protección y amor a los hijos.
- 3) La maternidad aporta la ternura y la delicadeza a todos los miembros de la familia.

---

<sup>17</sup> Cfr. Función, en Diccionario Roldero: Psicología, España, Ediciones Roldero, 1984, Segunda Edición, p. 108.

4) La fraternidad brinda un clima de solidaridad e intercambio de valores.

Durante los primeros años de vida en familia los responsables inmediatos de la aplicación de tales funciones son los padres de familia y los agentes sociales de cambio. Más tarde, cuando crecen los miembros de la familia y se solidifica la estructura familiar, las funciones básicas pasan de una generación a otra, de tal forma que se mantiene y conserva el estilo de vida de la familia a lo largo de la historia. Cuando falta o se desvirtúa algún modo de ser y su correspondiente función básica, la familia pierde estabilidad y equilibrio, y se corre el riesgo de disolver la estructura dinámica de la familia. La psicología familiar debe estar atento ante tales amenazas, con el fin de intervenir en ayuda de los miembros más frágiles.

### **3.2 Funciones Continuas**

Se trata de las funciones ordinarias y cotidianas que mantienen los elementos esenciales mínimos de la vida familiar. Son funciones reiterativas y constantes, que ocupan una parte considerable del tiempo de los miembros de la familia. Dichas funciones se relacionan directamente con la satisfacción de las necesidades inmediatas a lo largo del ciclo familiar. Entre tales funciones se enumeran las siguientes:

□ Proporcionar a todos sus miembros un clima de hogar estable y armónico. Se trata aquí de las funciones domiciliarias, entre las cuales el cuidado del hogar ocupa un puesto principal. Generalmente a mujer o la esposa asume esta responsabilidad en la familia.

□ Favorecer el intercambio personal al interior y al exterior de la familia. Corresponde a las funciones interpersonales básicas que otorgan un clima de comunicación eficaz en el ambiente familiar. La palabra, el gesto y la actitud ocupan un lugar importante en este proceso intersubjetivo.

□ Socializar adecuadamente a todos sus miembros. Se refiere a las funciones sociales permanentes de la familia, cuya importancia a nivel psicológico se refleja en el desarrollo de las "aptitudes ... necesarias para una integración plena en la comunidad social en la que viven los individuos"<sup>18</sup>. Determina el éxito de la empresa familiar en la proyección social de la familia en la macro-estructura social.

---

<sup>18</sup> Cf. Socialización, en Diccionario Roldero, op. cit. p. 240.

□ Propiciar un clima de afecto y demostraciones de cariño a todos los miembros de la familia, a través de las acciones ordinarias que se dan en la familia. El ambiente emotivo agradable y placentero ayuda a fortalecer la armonía de la personalidad de cada integrante de la familia. Por ejemplo, en cosas sencillas como saludar, platicar y estar junto a los demás, servir la mesa, lavar los platos, limpiar la casa, etc.

□ Mantener los nexos entre cada uno de los miembros de la familia, nexos de unidad, de comprensión y de acción conjunta. Porque la familia no es un agregado o suma de personas, los nexos o vínculos fortalecen la identidad y la operatividad de la familia.

La ejecución de las funciones enumeradas anteriormente forma parte de la Administración Familiar, es decir, no logran su objetivo si no existe organización y planeación por parte de todos los miembros de la familia. En la sociedad guatemalteca, la madre o la esposa asume en gran medida la responsabilidad de dirigir estos procesos en bien de la unidad familiar. Por esta razón cuando las cosas no funcionan bien, la mujer se siente herida y culpable, y se deprime. Más adelante se retomará este aspecto emotivo.

### **3.3 Funciones acumulativas**

Se dan durante el transcurso de la vida de sus miembros y consiste en aquellas acciones mediante las cuales los integrantes de la familia modifican sus capacidades gradual y procesualmente hasta alcanzar el nivel esperado que les otorga un nuevo status dentro del universo familiar, y un reconocimiento a nivel social. El término "acumulativo" no se refiere a la suma de los roles del niño, adolescente o adulto en la vida familiar. Alude al fortalecimiento del proceso de socialización, que comienza desde las primeras manifestaciones de autonomía hasta la consolidación de la identidad personal. Durante esta etapa el individuo personaliza los signos y símbolos, los valores y actitudes propios de la familia, conforme a las exigencias del contexto social y cultural pertinente.

Las funciones acumulativas más importantes son las siguientes: El desarrollo de la actividad lingüística, las relaciones humanas adecuadas, el desarrollo de las capacidades y habilidades que consolidan la personalidad. Conforme se desarrollan y crecen tales funciones acumulativas el

integrante de la familia logra mayor aceptación como miembro activo de la misma y de la sociedad. La meta final viene determinada por el modo de ser habitual y típico aceptado por el grupo, familia y sociedad en la que se da el proceso de humanización del individuo. Cuando el hombre o la mujer alcanza la medida esperada, estaría en disposición de iniciar una nueva etapa de ajuste en una función acumulativa sucesiva.

La familia es el agente cualificado y el lugar privilegiado que acompaña y motiva este recorrido por todos los estadios acumulativos. Esta dinámica constante que vive la familia la presenta ante el mundo como uno de los sistemas más frágiles y moldeables. Así acontece el desarrollo evolutivo de la personalidad, por ejemplo, el niño una vez desarrollado llega a la madurez, y se convierte en adulto joven, ha aprendido a valerse por sí mismo, a modificar y transformar su medio ambiente.

### **3.4 Funciones de logro o realización**

El término de las metas y objetivos trazados en el ámbito familiar conducen a la madurez, estabilidad e identidad de sus miembros. A esta función que hace posible lo definitivo y duradero en la vida del individuo se llama *función de logro o realización*. Cuando el proceso alcanza realmente su estadio final marca la madurez del sujeto. La sociedad reconoce la culminación de tales acontecimientos mediante ritos, símbolos y ceremonias, entre los cuales sobresale el matrimonio, la coronación de una meta profesional, el nacimiento del niño, etc.

Las funciones de logro y realización no se improvisan y no aparecen gratuitamente, requieren de la planeación y del esfuerzo de los miembros implicados. Cuando la familia obtiene los frutos de la realización, la salud psicológica de sus miembros se muestra libre de psicopatologías o de tendencias desestabilizadoras de la unidad familiar; por el contrario, cuando la familia se ve obstaculizada en el cumplimiento de estas funciones, los riesgos de anormalidad son mayores. Por ejemplo, la esterilidad, el retraso mental, la minusvalía, entre otros, amenazan en gran medida el sentimiento de bienestar integral de los miembros de la familia, cuando la familia no recibe la orientación oportuna y adecuada.

La familia se apoya en otras personas e instituciones para satisfacer estas funciones de logro y realización, entre las cuales

sobresalen la escuela, la Iglesia, el Estado. Cada una de estas instituciones influye en los procesos familiares, porque poseen un potencial educador y formador de la conciencia. A partir del diagnóstico crítico de la realidad socioeconómica se puede juzgar si tales instituciones proporcionan los medios y las alternativas válidas para el sistema familiar.

### **3.5 Función Afectiva**

La familia, en cuanto organismo y sistema de integración humana, vive y experimenta diversos estados de ánimo. Gran parte de los mismos viene condicionada por las dificultades y éxitos cotidianos obtenidos por los padres de familia. Los progenitores son los primeros en intervenir en estos niveles, ellos moldean y tonifican las distintas reacciones, emociones, sentimientos y afectos de los hijos. Si los padres de familia están alegres, toda la familia estará alegre; si ellos están tristes y acongojados, esto mismo suele suceder en los hijos. Si son enojados e intratables, la conducta de los hijos sufre alteraciones. Así que en términos generales se puede afirmar que el estado de ánimo o la tonalidad afectiva global de la familia proviene en gran medida de los padres de familia. Los hijos aprenden de sus padres estas mismas reacciones afectivas.

En la vida familiar la función afectiva es perceptible en las siguientes manifestaciones: Estabilidad emocional, seguridad, armonía familiar, comunicación expresiva, aceptación y valoración del otro, aprobación de planes y proyectos de los miembros de la familia, sentimiento de pertenencia, conciencia de la propia identidad y autoestima. Estas funciones son reales, concretas y cuantificables. Se puede decir que forman parte del marco integral de otras necesidades cualitativas: Salud, alimentación, bienestar físico, educación, religión.

El sistema emotivo de la familia exige la satisfacción de las necesidades básicas de todos sus miembros. Esta posición en psicología es muy cercana a las conclusiones de Abraham Maslow <sup>19</sup>. Efectivamente, la

---

<sup>19</sup> Maslow propone seis grados en la prioridad de necesidades que guían la salud psicológica. El primero y el segundo son de orden inferior y de los más poderosos. De no satisfacerse estos dos primeros, las necesidades fisiológicas y las de seguridad, tampoco pueden satisfacerse los otros cuatro. Así, quedan considerados de naturaleza superior la pertenencia, el amor, la estima de sí mismo y la autorrealización. 1) Necesidades fisiológicas (aire, comida, agua, comodidad física); 2) Necesidades de seguridad (por ejemplo, en los niños, verse libres del miedo e inseguridad; evitar

línea humanista estaría de acuerdo en afirmar que es necesario el "pan antes que Bach" para sentirse bien. En esta dirección, la función afectiva asume también las distintas respuestas emotivas ante la estrechez o abundancia de bienes económicos, las formas variadas de abordar las crisis y los conflictos de los miembros de la familia, la conducta asertiva ante las dificultades laborales o la falta de oportunidades para desarrollar las potencialidades de los integrantes del núcleo familiar.

Se debilita la función afectiva cuando existen condiciones desfavorables provenientes del medio familiar o social, como ocurre en el medio guatemalteco para la mayoría de familias. Los problemas surgen cuando los padres de familia no cuentan con los medios y recursos para promover la salud biológica y psicológica de sus hijos. En la sociedad guatemalteca actual ciertas funciones de seguridad, apoyo y estabilidad se ven obstaculizadas por la falta de estabilidad económica y laboral. Si los padres deben ausentarse del núcleo familiar durante largas temporadas, o se ausentan durante el día, los hijos pequeños, quedan marginados de protección, afecto y valoración integral. La presencia de los padres mediatiza la formación del yo, de la libertad y responsabilidad de los hijos ante las incipientes necesidades que le presenta el medio ambiente.

En definitiva la función afectiva de la familia es notable en el desarrollo de las emociones, sentimientos y afectos. Aprender a reaccionar adecuadamente ante los acontecimientos familiares y sociales, experimentar alegría o dolor sin llegar a los extremos es producto de la educación de los estados de ánimo. Una madre con trastornos de histeria y un padre con problemas de conducta antisocial condicionarán negativamente el estado de ánimo de sus hijos. La expresión popular "de tal palo tal astilla" recoge una verdad en la génesis y desarrollo de las emociones del niño. La formación de la personalidad integral, -sin extremos, excesos y carencias- se convierte en una de las funciones afectivas más importantes de la familia. Se retomará esta problemática en el siguiente capítulo.

---

incidentes dafinos o dolorosos); 3) Pertenencia (inician las de orden superior, la personalidad busca seguridad, el ser humano desea ser alguien ...); 4) Necesidades de amor (amar y ser amado por alguien); 5) Necesidades de estima de sí mismo (saberse digno, capaz de dominar algo del ambiente propio, saberse competente, independiente, libre y que se le reconozca algún tipo de labor o esfuerzo); 6) Necesidades de actualización del yo (cognición y realidad estética) ... Bischof, Ledford S.: Interpretación de las teorías de la personalidad. México. Editorial Trillas. 1987. Séptima reimpresión. pp. 590-591.

#### 4. Etapas del Ciclo Familiar

Para visualizar mejor la percepción de la familia como organismo dinámico, en proceso de cambio y desarrollo se presenta a continuación un cuadro de las Etapas del Ciclo Familiar, según Evelyn Duval<sup>20</sup>:

I. Parejas casadas, sin hijos.	Normalmente este periodo dura alrededor de dos años.
II. Padres por primera vez.	Esta etapa se define como el periodo del nacimiento del primer hijo hasta que éste cumpla dos años y medio.
III. Hijos en edad preescolar.	El niño mayor tiene entre 2 años y medio y 6 años.
IV. Hijos en edad escolar.	El niño mayor tiene entre 6 y 12 años.
V. Hijos adolescentes.	El hijo mayor tiene entre 13 y 18 ó 20 años, dependiendo de cuándo deje el hijo la casa.
VI. Los hijos dejan el hogar.	En ocasiones se le llama el periodo de <b>centro de lanzamiento</b> del ciclo familiar. Este comprende desde el momento en que el primer hijo hasta el último dejen el hogar.
VII. Último hijo que deja el hogar.	Algunas veces se denomina a éste periodo <b>pos paterno</b> ó periodo del nido vacío. Este periodo comprende desde la salida del último hijo hasta la jubilación de los padres.
VIII. Matrimonio de ancianos.	Comprende desde la jubilación hasta la muerte de los padres, en promedio un periodo de 10 a 15 años.

<sup>20</sup> Cf. BEE-MITCHEL, Helen L. - Sandra: El Desarrollo de la Persona en todas las etapas de su vida. México. Editorial Harla. 1987. Segunda Edición. p. 494.

## CAPITULO III: DEPRESION EN EL SISTEMA FAMILIAR

La intención del presente capítulo es proporcionar los elementos básicos de discernimiento psicológico para identificar la génesis y la manifestación de la Depresión en la familia. Se toman los lineamientos expuestos en los dos capítulos anteriores, y se profundizan los contenidos que inciden directamente en la comprensión de este fenómeno que afecta a la mayor parte de las familias guatemaltecas.

### 1. CRITERIOS DE ACERCAMIENTO INICIAL A LA VIDA FAMILIAR

Partiendo de las conclusiones de los capítulos anteriores, el psicólogo reconoce mediante una especie de "ojo clínico", ciertos síntomas y manifestaciones que presentan los miembros de una familia deprimida. Con el fin de agudizar mejor esta percepción inicial es muy importante acercarse a la familia mediante *entrevistas exploratorias*, en las que participen todos los miembros implicados. Según los casos concretos se puede hablar primero con los papás y después con los hijos, o viceversa. La *observación* atenta de lo que sucede durante estas primeras entrevistas arrojará resultados válidos para el diagnóstico acertado. Cuando las condiciones así lo permiten el terapeuta familiar debe hacer una o varias *visitas domiciliarias* para poder explorar mejor los rasgos psicopatológicos de la familia. El clima general que ha de animar estos primeros contactos con el mundo familiar deben caracterizarse por la espontaneidad e informalidad, sin mostrar una actitud vigilante o directiva sobre los miembros de la familia. No obstante, este proceso inicial debe contar con un plan de acción, que permita identificar los hechos y acontecimientos relevantes y pertinentes de la estructura familiar relacionados con los trastornos de estados de ánimo.

Las primeras impresiones y conclusiones de este trabajo inicial han de ser plasmados en un *Informe Preliminar*, cuyas partes esenciales pueden contener los siguientes elementos:

1. Sumario de los acontecimientos detectados durante las entrevistas y observaciones.

2. Características de la familia como unidad y sistema orgánico (interacción, conductas, roles).
3. Descripción breve de cada uno de los integrantes de la familia.
4. Descripción del contexto socioeconómico, ambiente ecológico y humano.
5. Situaciones que el psicólogo considere oportunas a partir de la estructura familiar.

Este paso inicial debe ser actualizado y complementado sucesiva y progresivamente durante el tiempo que dura la intervención psicológica en favor de la familia.

## **2. DOS NIVELES DE DIAGNOSTICO DE LA DEPRESION EN LA FAMILIA**

El terapeuta familiar posee dos marcos psicológicos referenciales amplios que le ayudan a identificar los casos de depresión en la familia. El análisis y la interpretación de la dinámica y proyección de cada marco ayudará a seleccionar las terapias más convenientes.

### **2.1 Primer Nivel: DEPRESION NORMAL**

Los miembros de la familia atraviesan por situaciones o episodios normales de depresión, sin atentar irreversiblemente contra el equilibrio del sistema familiar. En tales casos la depresión es la respuesta normal de adaptación del individuo a una nueva situación, generalmente inesperada. El humor tiende a deteriorarse, por las dificultades y exigencias que presenta la nueva experiencia y necesidad de ajuste, que prepara al individuo para hacer frente al bienestar o al malestar correspondiente<sup>1</sup>. Esto puede suceder cuando muere un ser querido, cuando termina una relación romántica, problemas en el trabajo o escuela. El terapeuta debe saber que esto ocurre en personas con buen equilibrio psíquico, quienes "pasan por

---

<sup>1</sup> Cfr. Pélicier, Yves: *Introducción a la Psiquiatría*. Bilbao (España). Ediciones Mensajero. 1987. Segunda Edición. pp. 65-78.

períodos de melancolía de cuando en cuando, sin que haya una razón lógica para ello. Pero en todos esos casos la depresión se relaciona con un problema "real" o dura poco<sup>2</sup>.

Se deben tomar en cuenta las siguientes características: Falta de interés por las actividades cotidianas, deseo de estar sólo con "su problema", gran preocupación por lo que sucede a personas importantes con las que uno de los miembros se siente vinculado de alguna manera (el papá, la mamá, amigo, profesor ...). Dichas situaciones provocan sentimientos de pena y de desconsuelo, variaciones de humor incontenibles, el humor nunca es estable. Siempre dentro del marco de la *respuesta adaptativa* y puede manifestarse en cualquier miembro de la familia, sin importar edad y sexo.

En términos generales la depresión así manifiesta es la respuesta humana normal del individuo a una nueva situación que le reclama descenso de la emotividad. Dura hasta el momento en el que la persona se adapta a los imperativos de esta nueva realidad. El caso más común sucede después de la muerte de un ser querido, o al trasladarse a nuevo lugar de residencia. No es inicialmente una respuesta patológica, aunque puede llegar a esos niveles si existe predisposición por parte de la persona, y cuando no recibe la atención psicológica durante los episodios más críticos.

## **2.2 Segundo Nivel: DEPRESION PSICO-PATOLÓGICA**

Se trata de los desordenes de humor que vive algún miembro de la familia, que dura un período no menor de seis meses, y se presenta en diversas etapas de la vida, por ejemplo, en la viudez (hombres y mujeres) o al final del ciclo de la vida. Afecta a los mayores, a los jóvenes, a los adultos jóvenes, adolescentes y niños. Su característica primordial es limitar severamente el funcionamiento de la persona en la vida familiar, durante un tiempo prolongado. Interfiere con la vida personal o social del individuo y se hace indispensable la ayuda profesional<sup>3</sup>.

En los casos más agudos se incrementa el retraso de la actividad

<sup>2</sup> Morris, Charles G.: *Psicología. Un Nuevo Enfoque*. México. Ediciones Prentice-Hall Hispanoamérica. S. A. 1991. Quinta Edición. p. 455.

<sup>3</sup> Cfr. Kisker, George W.: *La Personalidad Desorganizada. Psicología Anormal*. México. Editorial Trillas. Primera Edición. 1984. pp. 215-216.

física y mental, y se acentúa el sentimiento de insuficiencia y fracaso. La persona permanece sentada o acostada, a solas, sin hablar con amigos o familiares durante horas enteras. Desiste de todo intento de recuperación. Puede mostrar ideas de suicidio, delirios por dolencias corporales, alucinaciones vagas o mal definidas. En caso de letargo depresivo, la persona enmudece completamente, se opone sistemáticamente a todo y es pesimista<sup>4</sup> en relación a su futuro.

El esposo, la esposa o el hijo puede llegar a este estado si en la familia existen niveles altos de depresión en alguno de los miembros. En tales casos se hablaría de depresión de la madre, depresión del padre, depresión asociada a enfermedades físicas graves, metadepresión, o desordenes del humor entre esposos. Merece especial atención el fenómeno de la *metadepresión*, trastorno emotivo común en el medio nacional. La persona se deprime por tener una depresión, por ejemplo, porque la vida es dura y los problemas amenazan continuamente con destruir la armonía familiar. Para ayudar a la persona es importante tratar primero la metadepresión, y luego las otras manifestaciones depresivas.

La tarea de distinguir y diagnosticar estos dos grandes marcos, -la depresión normal y anormal, depende en gran medida de la habilidad y de la formación científica del psicólogo.

### **3. FACTORES**

Existen al menos tres tipos de factores que provocan la depresión patológica en la familia:

#### **3.1 Factores Biológicos y Genéticos**

Se refiere a la predisposición genética del individuo y a la repercusión de los genes de los progenitores en las generaciones posteriores. Esto significa en la práctica que los riesgos aumentan si se convive o pertenece a familias con un historial depresivo. Los estados de ánimo fluctuantes, con doble polaridad (alegre-triste) son los más comunes, a diferencia de los trastornos emotivos que conducen al descenso

---

<sup>4</sup> Idem p. 217.

de la actividad psíquica (unipolar) se presentan en menor escala. Seguramente el riesgo para los hijos es un poco menor si sólo uno de los padres es depresivo, no así si son los dos padres quienes evidencian trastornos de depresión.

Algunos padres son conscientes de esta tendencia depresiva y se preocupan por el futuro de sus hijos. Para evitar una posible depresión por "estar deprimido" (metadepresión), y por pensar que sus hijos podrían sufrir lo mismo durante su vida, se sugiere orientarlos mediante el *aconsejamiento genético*. Este consiste en hablar con los papás, discutir con ellos el problema de la depresión, evitando las falsas expectativas a partir de los datos estadísticos o de casos similares a los suyos. En tal sentido es conveniente evitar el pesimismo y disminuir la idea de la inevitabilidad de la depresión en el futuro de la familia. Los papás deben comprender igualmente que los genes interactúan con el medio ambiente, y si ellos reconocen su vulnerabilidad, pueden modificar el clima emotivo de su familia hacia situaciones más favorables, disminuyendo la presencia de estresores psicosociales de la mejor manera posible para evitar que dichos factores actúen en la comunidad familiar.

### 3.2 Personalidad

"Personalidad" viene del vocablo latino *persona* que significa máscara teatral que se ponían los actores de la Grecia antigua. *Persona* se compone de *per-* (a través) y *sonare* (sonar), e identificaba lo que hacia cada actor en público, hablaba a través de la boca abierta y perforada de la máscara<sup>5</sup>. Actualmente el término *personalidad* es un constructo básico de la psicología<sup>6</sup>, y la mayoría de psicólogos se dedica a la Evaluación de la personalidad en muchas áreas del quehacer humano y científico.

---

<sup>5</sup> Cfr. Cohen, Jozef. Evaluación de la personalidad. México. 1989. Segunda Edición en español. (Serie Temas de Psicología, 10). pp. 9-10.

<sup>6</sup> "El estudio de la personalidad se ocupa de los diversos estilos de conducta que habitualmente reflejan diferentes organismo". "... porque los seres humanos tienen habilidad para normar su propia conducta, para cambiarla o no, para ocultar o exteriorizar lo que hacen y para buscar ventajas interpersonales en cualquier momento de la vida". Rychlak, Joseph F.: Personalidad y Psicoterapia. Una aproximación a la construcción teórica. México. Editorial Trillas. 1988. Primera Edición. pp. 13-14.

La Psicología Clínica utiliza un amplio porcentaje de su actividad científica en la investigación y estudio de la personalidad<sup>7</sup>, mediante la aplicación de Tests Proyectivos (especialmente el Rorschach<sup>8</sup> y el T. A. T.<sup>9</sup>) y Tests Psicométricos (particularmente el MMPI<sup>10</sup> y el C. E. P.<sup>11</sup>). El

---

<sup>7</sup> Cfr. Kendall-Norton-Ford, Philip C.-Julian D.: *Psicología Clínica. Perspectivas Científicas y Profesionales*. México. Editorial Limusa. 1988. Primera Edición. pp. 90-91.

<sup>8</sup> El Test de Rorschach fue inventado por Hermann Rorschach (1920), quien dio a conocer este nuevo método de estudio de la personalidad en su libro "Psychodiagnostik", métodos y resultados de un experimento diagnóstico por la percepción. El método consiste en la interpretación de manchas de tinta (klecksbildern) en diez láminas estandarizadas que se han producido al doblar un papel con un borrón de tinta en el centro y son, por ello, simétricas. Cfr. Böhm, Ewald: *El Test de Rorschach*. España. Ediciones Morata. 1975. 126 páginas.

<sup>9</sup> El T. A. T. está integrado de 31 láminas, 30 con contenido y una en blanco (lámina 16). De éstas se aplican sólo 20, 19 con contenido y la lámina en blanco. Abarca los aspectos más representativos de la vida humana: Laboral, vocacional, relación paterno-filiales, conflictos, aspectos sexuales, relaciones de amistad y homosexualidad, ideas de referencia y persecutorias, depresión. Se aplican selectivamente a hombres, mujeres, niños y niñas.

<sup>10</sup> Inventario Multifásico de la Personalidad de Minesota, desarrollada durante la década de 1930 en la Universidad de Minesota por Starke Hathaway (psicólogo) y J. C. McKinley (psiquiatra) como un medio para ayudar a los profesionales en la formulación del diagnóstico psiquiátrico de los pacientes clínicos. Rafael Núñez, psicólogo mexicano, adaptó los reactivos de la prueba en un contexto latinoamericano. Contiene 3 Escalas de Validez para determinar el grado de consistencia de la prueba: Escala L (sinceridad), Escala F (franqueza y seriedad), Escala K (corrección). Las más importantes, las 10 Escalas Clínicas: 1 o Hs, Hipocondriasis, 33 reactivos que se derivaron de los pacientes que demuestran una preocupación anormal con sus funciones corporales; 2 o D, Depresión, 60 reactivos derivados de los pacientes que demostraron un pesimismo exagerado, sentimientos de desesperanza, y retardo en el pensamiento o acción; 3 o Hi, Histeria, 60 reactivos de los pacientes neuróticos que utilizan los síntomas físicos o mentales como un medio para evitar inconscientemente los conflictos y responsabilidades; 4 o Dp, Desviación psicopática, 50 reactivos de los pacientes que muestran una falta de respeto e interés por las costumbres sociales, emotividad superficial y falta de habilidades para aprender de las experiencias castigantes; 5 o Mf o Fm, Masculinidad-femineidad, 60 reactivos de los pacientes que demuestran erotismo homosexual y reactivos que diferencian entre los hombres y mujeres; 6 o Pa, Paranoia, 40 reactivos de los pacientes que demuestran sospechar anormalmente de los demás y delirios de grandeza y persecución; 7 o Pt, Psicastenia, 48 reactivos

psicólogo familiar tiene a su alcance estos recursos, pero no debe descuidar los otros medios como la Observación y La Entrevista Psicológica para elaborar la Historia Clínica de los miembros afectados por la depresión.

Al conjunto de situaciones enraizadas en el ser del individuo y que alteran sus estados de humor se le llama aquí *factores de personalidad*. En la conformación de dichos factores influyen los estereotipos culturales, ambientales y religiosos, los cuales penetran en el interior de la familia y se proyectan a nivel psíquico como sentimientos de culpa, sumisión y docilidad. Cuando tales manifestaciones son comunes y generalizadas entre los miembros de la familia fortalecen los rasgos típicos de personalidad, los que provocarán el descenso notable de la alegría y el placer en todos los niveles de la vida familiar. El "yo" es marginado a expensas de las creencias familiares, y se desarrolla un trastorno afectivo de personalidad. Cuando esto sucede en la familia los miembros más jóvenes muestran mayor dependencia y susceptibilidad en relación a los padres o del medio ambiente, la madre se culpa a sí misma y se siente responsable de la inoperancia de la vida familiar, por ejemplo, si no puede cuidar de sus hijos. Los adolescentes pierden interés por su futuro y por la acción característica de estos años de desarrollo.

---

basados en los pacientes neuróticos que demuestran obsesiones, compulsiones, miedos anormales y culpabilidad e indecisión; 8 o Es, Esquizofrenia, 78 reactivos de los pacientes que demuestran pensamientos o conductas extravagantes o fuera de lo común, aislados y experimentan delirios y alucinaciones; 9 o Ma, Hipomanía, 46 reactivos de los pacientes que se caracterizan por una excitación emocional, hiperactividad y fuga de ideas; 10 o Si, Introversión Social, 70 reactivos derivados de las personas que demuestran timidez, poco interés en las personas e inseguridad. Cfr. Bernstein-Nietzel, Douglas A.-Michael T.: Introducción a la Psicología Clínica. México. Editorial McGraw-Hill, 1991, pp. 216-218; Núñez, Rafael: Pruebas Psicométricas de la Personalidad. Manual Práctico del MMPI. México. Editorial Trillas. 1987. Primera Edición. 398 páginas.

<sup>11</sup> Cuestionario de la Personalidad C. E. P., Control, Extraversión, Paranoïdismo. Inventada por J. L. Fimilos. Puede ser aplicado en forma individual y colectiva. Aprecia aspectos distintos de la personalidad: Estabilidad emocional, extraversión social y paranoïdismo. Incluye las escalas auxiliares de sinceridad y número de interrogantes. Cfr. C. E. P. - Cuestionario de Personalidad (Sección de Estudio de Tests de TEA, S. A.). Manual. Madrid (España), 1982, Cuarta Edición. p. 7.

### **3.3 Interacción personal**

En la familia se pueden distinguir dos formas de interacción: Las que promueven un ambiente de comunicación y solidaridad, y las que obstaculizan el contacto personal y comunitario. A la primera forma se le denomina Relaciones Deseables, y a la segunda, Relaciones No deseables. Al conjunto de experiencias interpersonales que pueden provocar altos niveles de tensión y roces continuos entre los miembros de la familia se le asigna el nombre de *factores interpersonales negativos*.

La persona cae en episodios depresivos a raíz de "los contactos directos" y su reacción se manifiesta en las Relaciones No Deseables: Gritos, falta de respeto, manipulación de los miembros más débiles de la familia, celos, envidias. Los roles o funciones de la familia pierden efectividad, y la persona que anteriormente interactuaba bien queda incapacitada para entrar en contacto con un miembro de la familia. Los roces pueden aumentar o acumularse durante el transcurso de los días, semanas y meses. Cuando disminuyen estos factores interpersonales negativos la persona se relaciona mejor con los que integran su familia: Buena comunicación, buen desempeño de roles, apoyo mutuo, manifestaciones de amor, buena distribución del tiempo, confianza y seguridad, respeto a la individualidad y privacidad, amistad, solidaridad.

En la Terapia Familiar es necesario descubrir cómo se desvirtúan las relaciones interpersonales, para luego intervenir en las causas, eliminando las actitudes negativas generalizadas que predisponen al individuo al contacto inusual y violento. Puede ser por ejemplo la falta de organización en los quehaceres de la casa, el recargo de trabajo, la intervención desmedida en las decisiones personales de los miembros más jóvenes. La Historia Clínica de los miembros de la familia completará los otros elementos resultantes de la interacción familiar.

## **4. POBLACION EXPUESTA**

### **4.1 NIÑOS**

El niño puede estar deprimido pero no lo dice, no expresa su estado

de humor. Aunque es notable el descenso del rendimiento escolar, las crisis de lágrimas, la falta de apetito, postración y rechazo de los juegos, no reacciona ante nada. Estas manifestaciones son los recursos que tiene a su alcance para llamar la atención de los miembros de la familia. Por eso es necesario acercarse a los pequeños de la familia utilizando habilidades no verbales para investigar en qué condiciones se encuentra su dimensión afectiva. Sólo algunas veces podrá decir "me siento torpe", "estúpido", "feo", "despreciable". El niño puede estar cargando con toda la depresión de la familia, esto es altamente probable en el niño demasiado sumiso, bueno y sin problemas con los demás, pero no disfruta jamás de una verdadera satisfacción. En otras oportunidades el niño puede dedicarse a una actividad desordenada e ineficaz, de agitación incomprensible y de agresividad<sup>12</sup>.

Los niños deprimidos se desaniman en seguida y pasan por perezosos. El terapeuta familiar, y con él todos los miembros de la familia, deben estimularlos y alentarlos, brindarles una vida tranquila y feliz, fuera de mayores conflictos. Se les debe enseñar a vencerse a sí mismo, por ejemplo mediante la práctica del deporte, darles seguridad sobre su porvenir y desculpabilizarlos. El psicólogo establecerá, por su parte, los rasgos de la personalidad del niño para poder ayudarlo mejor en el futuro inmediato.

## 4.2 ADOLESCENTES

El adolescente atraviesa por un *periodo crítico* normal que no debe confundirse con algún trastorno de personalidad. Generalmente al final de la adolescencia, aproximadamente entre los 16 y 17 años el joven puede manifestar episodios depresivos caracterizados por disturbios del humor, incapacidad para divertirse, llanto frecuente, sentimiento de insatisfacción en las relaciones con los demás, pérdida de sus intereses y actividades. Se recomienda elaborar la historia clínica a partir del contexto familiar e investigar posibles disturbios del sueño, pérdida de apetito y de peso, separación de la familia por estudios o trabajo. Al mismo tiempo es importante descubrir si existe algún tipo de presión que precipita la

---

<sup>12</sup> Cfr. Rideau, Alain: *Depresión*, 400 Dificultades y Problemas del Niño, en *Psicología Moderna*, Volumen 5. Bilbao (España). Ediciones Mensajero, 1982. Segunda Edición. pp. 69-70

vulnerabilidad biológica. Normalmente él mismo afirma que siente "un bajón" o "un vacío", sentimiento de aburrimiento y que no se lleva bien con las personas, incluso con sus padres y amigos, y a veces se siente extraño consigo mismo.

Existen otras características notables: Sonríe poco y sin expresión, sus ojos no sonríen, ojos tristes, sonrisa aprendida o fingida para negar su experiencia interior o la tensión externa. Se queja de su apariencia, o que le va mal en los estudios cuando en realidad no es así. Todos estos signos manifiestan pobre auto valoración y auto estima. Cuando la depresión aparece antes de la pubertad y tiene base biológica, el joven puede atravesar el ciclo normal de la adolescencia, pero su personalidad será la de un niño de ocho años, y aún no será capaz de separarse de la familia.

Si alguno de los miembros de la familia ha sufrido o sufre depresión, el joven puede pensar que la enfermedad se repetirá en él en forma más severa y empeorada. Si se da cuenta del comienzo de sus episodios depresivos lo puede soportar, pero si se prolongan por algún tiempo más pueden bajar sus defensas psicológicas, y entonces estará desinteresado y desamparado, e incluso algunos jóvenes empiezan a ingerir drogas o alcohol. Si la depresión se manifiesta durante la etapa intermedia de la adolescencia, el joven muestra diferentes desordenes de conducta, como por ejemplo, fracasos escolares, abuso de marihuana o alcohol, delincuencia. Cuando se llega a estos extremos el joven necesita hospitalización, muchas veces difícil y problemática por el tipo de depresión inducida que está presente.

El joven adolescente vive en medio de dos situaciones, a saber, las demandas de su organismo interior, y las demandas de su medio. A este doble proceso se le llama *Crecimiento y Desarrollo*. El enfoque *tradicional* privilegiaba el nivel endógeno, el cual consistía en otorgar exclusiva importancia a los cambios biológicos que ocurren a nivel corporal, a las características sexuales *primarias* (necesarias para la reproducción, incluyen los testículos y el pene en el varón, y los ovarios, el útero y la vagina en la mujer), y *secundarias* (no necesarias para la reproducción, e incluyen el desarrollo del pecho, el crecimiento del vello púbico, el tono de voz menos agudo y el crecimiento de pelo en la cara y en las axilas) <sup>13</sup>.

---

<sup>13</sup> Cf. Bee-Mitchel, Helen L.-Sandra: *El Desarrollo de la Persona en todas las etapas de su vida*. México. Editorial Harla. 1987. Segunda Edición. p. 306.

En la actualidad gracias al aporte de la Reflexología y del Conductismo, se sitúa al adolescente dentro del marco social y ambiental, es decir, el contexto real que le sirve como escenario para su desarrollo y crecimiento. El psicólogo familiar tiene la oportunidad de confrontar la calidad de estímulos que provienen del medio familiar, grupal y social del adolescente, y al mismo tiempo, puede ayudar a mejorar sus respuestas y las consecuencias de las mismas, de tal manera que todos los reforzamientos sean positivos y realistas.

Las dos visiones, tradicional y actual, invitan al terapeuta familiar a una comprensión más equilibrada entre el temperamento del joven y el clima social en el que se desarrolla. Cualquier intervención en favor de la adolescencia y juventud ha de enfocar ambas dimensiones. Son inseparables. Por otro lado, no se debe olvidar que el adolescente refleja las condiciones del medio. Por tanto, en el tratamiento de la depresión, según sea la gravedad, es necesario atender la salud biológica y psicológica del adolescente, sin marginar el proceso educativo de la comunidad familiar respectiva<sup>14</sup>.

#### 4.3 ESPOSOS

La comunicación es un proceso básico para la realización y subsistencia del todo familiar. Efectivamente, en la comunicación bien lograda el esposo se coloca en el lugar de la esposa, trata de percibir el mundo en la misma forma en que ella lo hace, procura prever de qué manera responderá ella. Esto mismo es válido para la esposa. En la interacción el esposo y la esposa perfeccionan sus habilidades empáticas y asumen un rol, es decir, se posesionan de un determinado conjunto de conductas básicas y de una determinada posición en la estructura familiar. El propósito de la interacción entre esposo y esposa sería lograr una perfecta combinación de sí mismo y del otro, una capacidad total de saber anticipar, predecir y conducirse de acuerdo con las mutuas necesidades de sí mismo y del otro<sup>15</sup>.

---

<sup>14</sup> Cfr. Merani, Alberto L.: *Psicología Genética. Adolescencia México*. Editorial Grijalbo. 1986. Segunda Edición Aumentada y Corregida. pp. 109-130. *La Adolescencia Enciclopedia de la Psicología OCEANO*, Volumen 3. Barcelona (España), Ediciones Océano-Exito. 1982.

<sup>15</sup> Cfr. Buber, Martín: *Between Man & Man*. Great Britain (England), Ed. The Fontana Library. 1966. Fourth Impression. pp. 17-36 (Dialogue). Emmanuel

El objetivo primordial de la comunicación humana es la *interacción* entre la fuente y el receptor. Comprende los siguientes niveles<sup>16</sup>:

*Primer Nivel: Interdependencia física*

Fuente y receptor son conceptos diádicos, cada uno necesita del otro para su definición y existencia. Se afectan mutuamente.

*Segundo Nivel: La interacción es una secuencia de acción-reacción*

El mensaje inicial influye en la respuesta, ésta a su vez influye las subsiguientes respuestas, y actúa como *feedback* (retroalimentación), como una información que permite determinar si está logrando el efecto deseado.

*Tercer Nivel: La Empatía*

Requiere de empatía e interdependencia para que las expectativas sean interpretadas y el mensaje logre su objetivo esperado. La empatía es un proceso básico en toda comunicación, así se consigue adentrar en los estados internos y en las vivencias del otro, se perciben las predisposiciones y las actitudes.

*Cuarto Nivel: La Interacción*

Es el proceso que consiste en asumir roles recíprocos dentro de la comunicación, optimizando el desempeño mutuo de conductas empáticas.

---

Levinas, fenomenólogo francés afirma: " ... La presentación del rostro me pone en relación con el ser. El existir de este ser -irreductible a la fenomenalidad, comprendida como realidad sin realidad- se efectúa en la inaplazable urgencia con que exige una respuesta. Esta respuesta difiere de la "reacción" que suscita el dato, porque no puede seguir estando "entre nosotros", como en el momento de las disposiciones que tomo frente a una cosa. Todo lo que sucede "entre nosotros" concierne a todo el mundo, el rostro que lo mira se coloca en el pleno día del orden público, aun si me separo de él al buscar con el interlocutor la complicidad de una relación privada y una clandestinidad". Totalidad e Infinito. Ensayo sobre la Exterioridad. Salamanca (España). Ediciones Sígueme. 1977. pp. 225-226.

<sup>16</sup> Cfr. Berlo, David K.: El Proceso de la Comunicación. Introducción a la Teoría y a la Práctica. Argentina. Editorial El Ateneo. 1987. 15a. reimpresión. pp. 75-76.

"Si dos individuos hacen inferencias sobre sus propios roles y asumen al mismo tiempo el rol del otro y si su conducta comunicativa depende de la recíproca asunción de roles, en tal caso se están comunicando por medio de la interacción mutua" (Berlo).

Por lo tanto, la comunicación consiste en unificar dos organismos, de acortar y llenar la brecha entre dos individuos por medio de la emisión y recepción de mensajes que tengan un significado para ambos. Es el ideal de toda comunicación humana.

Cuando se distorsiona el proceso comunicativo, los objetivos primordiales del mismo quedan relegados a un segundo plano, y conducen en la mayor parte de los casos a diversos trastornos de humor entre los esposos, los cuales se caracterizan por altos niveles de tensión, ausencia de respuesta y poco soporte verbal. A estas manifestaciones psicopatológicas se le llama "comunicación instrumental". Cuando esto ocurre se produce una disminución de las habilidades empáticas, el esposo o la esposa ya no responde adecuadamente, se siente en conflicto y reacciona en forma confusa o errática ante la ambigüedad y violencia del emisor. La comunicación pierde todo sentido de interacción y se convierte en un medio de coacción para lograr otros fines ajenos al sistema familiar. Los intercambios bruscos se hacen más frecuentes, las palabras duras y con doble sentido golpean directamente el estado de ánimo de la pareja. La comunicación evidencia rasgos de patología que empañan la convivencia y la unidad familiar.

Se debe reconocer que en la comunicación generalmente la esposa es más expresiva, se le facilita hablar con mayor soltura de sus sentimientos con su esposo, con sus vecinas o amigas. Por su parte, el esposo se muestra más frío, calculador, callado, distante y con frecuencia se conforma con mantener económicamente a la familia. Este panorama forma parte de la comunicación instrumental.

En la Terapia Familiar aplicada a los problemas que implica la "comunicación instrumental" pueden ser útiles algunos presupuestos extraídos de la Logoterapia de Viktor Frankl<sup>17</sup>:

1) Descubrir el sentido o el significado de la vida conyugal y familiar

---

<sup>17</sup> Cf. Frankl, Viktor E.: *La Voluntad de Sentido*. Barcelona (España). Editorial Herder. 1988. pp. 34s, 52s, 265s.; *Logoterapia y Análisis Existencial*. Barcelona (España). Editorial Herder. 1990. pp. 20-23; 41-46; 135-146.

*(voluntad de sentido).*

2) Perfeccionar el sentido de responsabilidad de los esposos a nivel personal, familiar y comunitario *(La logoterapia es esencialmente educación para la responsabilidad).*

3) Asumir un sistema de valores que promuevan la unidad y la armonía familiar. Se distinguen tres clases de valores que pueden ayudar a fortalecer el diálogo y la complementariedad entre los esposos.

*Valores de actitud:* Aprender de los problemas, sufrimientos y pérdidas familiares, sin frustrarse ni violentarse, especialmente de las situaciones irreversibles, como la muerte, la minusvalía y los catástrofes naturales.

*Valores creativos:* Aprender a actuar sin coacción social o familiar, producir y recrear en favor de la sociedad humana la alegría y el optimismo, conciencia del pasado, visión de futuro.

*Valores vivenciales:* Aprender a compartir, emocionarse y sentir la presencia del otro como oferta para la libertad y la realización, contemplar y autotranscenderse sin materializar o cosificar la interacción en la vida familiar.

#### **4.4 GENERACION INTERMEDIA**

La población mayormente expuesta a sufrir trastornos o episodios depresivos es la generación intermedia. Se trata de los individuos ubicados entre los 25 y 44 años, quienes sufren grandes presiones desde los cuatro puntos cardinales: 1) "Desde arriba": Enfermedades, muertes, pérdidas en la generación mayor; 2) "Desde abajo": En relación a sus hijos adolescentes y adultos jóvenes, que luchan por independizarse y que tienen muchos problemas; 3) "Presiones externas" de orden económico, profesional o nivel de vida; 4) "Presiones internas", a los 40 años el organismo sufre cambios biológicos y psicológicos propios de esta edad. Este "apretón generacional" produce en ellos gran tensión emocional, y pueden caer o de hecho caen en estados depresivos en forma constante o recurrente.

## **5. TERAPIA FAMILIAR:**

### **5.1 Naturaleza de la Terapia Familiar**

La Terapia Familiar es "una forma especial de terapia de grupo". En ella el terapeuta percibe cómo actúa el individuo en el núcleo familiar, descubre sus inhibiciones, destrezas y conflictos. El principio básico sobre el cual descansa es reconocer que todo problema o conflicto no se encuentra aislado, sino que es compartido en distintos grados y niveles por los miembros de la familia.

El trastorno o desequilibrio de uno de sus miembros es un signo evidente de que la familia como totalidad requiere de alguna intervención específica. En este sentido no se trata al cliente fuera del contexto histórico familiar, real e inmediato. Abarca las distintas unidades del sistema familiar: El holón individual, el holón conyugal, el holón parental, el holón de hermanos y otros subsistemas presentes <sup>18</sup>.

La Terapia Familiar es una ciencia y un arte que consiste en entrar en coparticipación con la familia, experimentando la realidad como la viven sus miembros. Se trata entonces de un proceso mediante el cual el terapeuta se envuelve en las interacciones repetidas que dan forma a la estructura familiar y que plasman el pensamiento y la conducta de las personas <sup>19</sup>.

### **5.2 Metas principales de la Terapia Familiar**

1) Mejorar los niveles de comunicación intersubjetiva en la familia.

2) Motivar a los miembros de la familia hacia una mayor empatía, aceptación y respeto mutuo.

3) Lograr la corresponsabilidad de todos los miembros de la familia

---

<sup>18</sup> Cf. Morris, Charles G.: *Psicología. Un Nuevo Enfoque*. Op. cit. p. 483.

<sup>19</sup> Cf. Minuchin-Fishman, S.-H. Ch.: *Técnicas de Terapia Familiar*. México. Editorial Paidós Mexicana. 1989. Tercera Reimpresión. pp. 15-16.

para llevar a cabo la tarea de vivir en comunidad familiar.

4) Educar la conciencia integral de los miembros de la familia para que asuman y compartan las responsabilidades cotidianas.

5) Atenuar o minimizar los conflictos para que no produzcan una brecha en el seno familiar.

6) Potenciar el buen funcionamiento de la familia.

7) Modificar la escala de necesidades en la familia, especialmente si la búsqueda de satisfactores no es adecuada.

8) Lograr el cambio y desarrollo de la personalidad en los miembros más urgidos.

9) Generar en los miembros una convicción de que los cambios de los comportamientos inadecuados promueven la estabilidad familiar.

### 5.3 Cualidades y Tareas del Terapeuta familiar

- 1) Conocer las características de la familia.
- 2) Comprender a la familia como un unidad, como un sistema o gestalt.
- 3) Vivir y percibir el pulso de la familia.
- 4) Asumir el método inductivo dentro de un proceso de aprendizaje.
- 5) Atender a los individuos según el contexto social y cultural propio de la familia.
- 6) Percibir el umbral para lo correcto y lo vergonzoso, la tolerancia al conflicto, sentimiento de lo ridículo o lo sagrado y la cosmovisión de la familia.

### 5.4 Espontaneidad Terapéutica

La espontaneidad terapéutica exige compenetrarse a fondo y dar todo de sí en favor de la familia, no ser un observador externo, integrarse en el sistema familiar, responder a las circunstancias sin violentar la búsqueda de la armonía familiar, observar las reglas del sistema familiar y actuar con libertad en el marco interior de la familia<sup>20</sup>.

---

<sup>20</sup> *Idem* pp. 16-18

## 5.5 Necesidad de la Terapia Familiar

La Terapia Familiar es recomendable en los siguientes casos: Cuando existen problemas entre esposos, cuando los roces o tensiones entre padres e hijos perjudican el equilibrio familiar, cuando uno de los miembros de la familia no logra solucionar sus conflictos, cuando la familia no favorece la terapia aplicada a uno de sus miembros. En la Terapia Familiar siempre es necesario incluir a los adultos y niños, y no centralizarse en las mujeres. En todos estos casos, al terapeuta se le pide dar soporte al paciente y a la familia.

## 5.6 Terapia Familiar y Depresión

En los casos de depresión la vida familiar resulta afectada, y al mismo tiempo la vida familiar afecta el curso del desorden depresivo. Es necesario observar cómo responden los miembros de la familia, cuál es su reacción inicial y cómo actúan si se prolonga la depresión en uno o más miembros de la comunidad familiar. A la Terapia Familiar contra la Depresión pueden presentarse dos grupos de pacientes:

- 1) Las personas que están viviendo el riesgo acumulativo de su vida. Se deprimen porque ya no tienen posibilidad de más hijos, por ejemplo.
- 2) Las personas jóvenes deprimidas, a quienes es necesario orientarlos para que descubran que sí vale la pena vivir y luchar por el futuro o entrar en contacto con otras personas.

## 5.7 Objetivos Básicos del Tratamiento de la Depresión en la Familia

- 1) Ayudar al paciente y a su familia a darse cuenta de que la depresión es una enfermedad genuina y legítima. Porque realmente en la práctica la depresión es dolorosa, y es válido afirmar que "el dolor de una depresión grave equivale al dolor de todas las enfermedades y accidentes juntos".
- 2) Ubicar los factores biológicos, sociales y psicológicos de la depresión.
- 3) Motivar una dieta emocional sana para todos los miembros de la familia con el fin de reducir la vulnerabilidad psicológica ante las exigencias del medio familiar y social.

### 5.8 ¿Qué puede hacer la familia si algunos de sus miembros sufre depresión?

- 1) Enseñarles a reconocer las primeras señales de la depresión.
- 2) No alarmarse demasiado si uno de ellos cae de nuevo en episodios depresivos.
- 3) No tratar el síndrome como una falla moral, y no culpar a nadie ni culparse a sí mismo.
- 4) Identificar patrones específicos de interacción y características propias de la familia que parecen contribuir al apareamiento o causa de los desordenes de humor.
- 5) En la depresión infantil nunca culpar a la madre.
- 6) La familia debe ayudar a quien se siente deprimido, preguntarle qué le pasa y en qué pueden colaborar. Por ejemplo, en el caso de la madre depresiva, facilitarle el cuidado del bebé, brindarle estimulación social, crear un ambiente de descanso, y no aumentar nunca sentimientos de culpa en ella.

### 5.9 Depresión de Niños y Jóvenes

Ante los casos de depresión de niños y adultos jóvenes en la familia, el terapeuta familiar debe entrevistarse siempre con uno de los padres por separado y después con los dos juntos. El objetivo será discutir con ellos la necesidad de disminuir el impacto de la depresión en los miembros más jóvenes y activar recursos familiares para manejar la dificultad. Se recomienda también disminuir totalmente los "contactos directos", poco positivos, entre los miembros en conflicto. El niño no debe pasar 12 ó 15 horas al día con una madre depresiva, hay que hacer todo lo posible para que establezca relaciones con otros niños de su misma edad, o algún tipo de cuidado fuera de la casa. Lograr un mejor clima en el hogar implica disminuir los sentimientos de culpa, reducir la rigidez y estimular la expresión positiva.

### 5.10 El psicólogo familiar y los padres de familia

El terapeuta familiar debe trabajar también con los padres, especialmente si uno de ellos sufre trastornos severos de personalidad, no permitir alianzas entre padres e hijos. Dentro de este marco al psicólogo familiar se le imponen nuevas tareas: Ubicar los aspectos positivos y negativos de la familia, localizar las causas de la depresión, considerar a la familia como una entidad que está haciendo lo mejor que puede en circunstancias difíciles, reforzar la buena voluntad de la familia y sus deseos de resolver el problema. En definitiva su papel es modelar para la familia el conjunto de situaciones psicológicas favorables que produzcan la integración afectiva del sistema familiar.

## APENDICE

### Guía para los datos que conducen al Diagnóstico de la Familia (Según la Terapia Familiar de Orientación Psicoanalítica)<sup>21</sup>

#### I. A. PRESENTACION DEL PROBLEMA.

B. Nivel en el momento de la Consulta.

- 1) Perturbación de un miembro de la familia.
- 2) Perturbación de las relaciones familiares.
- 3) Una situación de especial tensión.

C. Actitudes hacia el problema y hacia el profesional.

#### II. IDENTIFICACION DE LOS DATOS

A. Composición de la familia: Edad, Sexo de los miembros.

B. Ambiente físico: Casa, vecindario, etc.

C. Estructural Social y Cultural: Ocupación, Ingresos, Educación, Clase Social, etc.

---

<sup>21</sup> Cf. Seminario II: La Depresión en el Niño de Edad Escolar. Estudiantes del Décimo Semestre de la Carrera de Licenciatura en Psicología, bajo la dirección de la Licda. Marta Elizabeth Aldana. CUNOC. Noviembre 1992. pp. 38-39.

- D. Aspectos particulares: Casamientos anteriores, separaciones, embarazos, enfermedades, muertes, etc.

### III. LA FAMILIA COMO GRUPO

#### A. Organización Interna:

- 1) Clima emocional, comunicación, metas, actividades, actitudes, división del trabajo, etc.
- 2) Evaluar: Identidad del grupo familiar, expectativas y valores, estabilidad de la familia, mecanismos de control, capacidad para cambiar y desarrollarse.

#### B. Adaptación externa de la familia a la comunidad:

- 1) Asociaciones y transacciones de la familia con la comunidad, tanto grupal como individualmente.
- 2) Evaluar cómo es percibida desde fuera la identidad y estabilidad familiar.

### IV. FUNCIONAMIENTO DE LA FAMILIA

#### A. Relación Matrimonial:

- 1) Describir la interacción de los cónyuges en los niveles sexual, social y afectivo.
- 2) Evaluar la estabilidad de la relación matrimonial.

#### B. Relación paterno-filial:

- 1) Relación de la pareja y de cada padre con el hijo.
- 2) Evaluar la identidad y estabilidad de la relación paterno-filial.

### V. COMPOSICION DE LA PERSONALIDAD DE CADA MIEMBRO

A. Apariencia, Actitudes, Conducta.

B. Estructura de la Personalidad.

C. Evaluar el conflicto patógeno, ansiedad, síntomas y pautas de control en el marco del funcionamiento total e integración en el grupo familiar.

VI. Relaciones con las familias respectivas de los padres.

VII. Historia del Desarrollo del Paciente Original (Esposa, Esposa, Niño, Hijo Adolescente, etc.).

VIII. Interpretación resumida de la salud mental del grupo familiar y de las interrelaciones entre la salud mental del individuo y de la familia.

## CAPITULO IV: INVESTIGACION DE CAMPO

### Datos Generales de Cantel <sup>1</sup>

Cantel pertenece al departamento de Quetzaltenango y forma parte de los 324 municipios que integran la república de Guatemala. Está situado en el altiplano occidental del país. Su población total actual se estima en 23,157 habitantes, según los datos proporcionados por la municipalidad durante el transcurso de este año 1993. Es una población eminentemente obrera y campesina, dedicada al trabajo asalariado y agrícola. Sus principales productos son el maíz, trigo, frijol, verduras, frutas (manzanas, ciruelas, peras, guindas, duraznos).

#### *Origen y descendencia*

Los primeros habitantes del pueblo de Cantel, fueron descendientes del pueblo de "Xe Lajuj" ("Gobierno de Diez", hoy "Xelajú"), que pertenecía al reino quiché. Probablemente se establecieron en esta región 300 años antes de la Conquista Española. Ocuparon el paraje denominado "Pa q'an-tel", palabra que se deriva de las características del lugar, fortificado por el peñasco que circunvala la población urbana. La palabra "q'an" significa: "amarillo", color natural del tipo de tierra llamado "taxcal". La palabra "tel" significa: "agujeros", "hoyos" o "cuevas". Ya durante el año 1524 ya existía y se le conocía como "Pueblo de Nuestra Señora de la Asunción, Cantel". En lengua quiché se le denominaba: "Amaq Siwan Tinimit Q'antel".

#### *Idioma e Identidad*

La mayor parte de la población habla el Quiché y el Español. El quiché, la lengua materna, se usa en la comunicación diaria, especialmente en el hogar. Las mujeres conservan de modo particular las raíces lingüísticas y las expresiones originales del mundo maya. Esto mismo se puede decir de los que ejercen un ministerio religioso maya quiché (sacerdotes mayas), quienes mediante un manejo adecuado del calendario maya ayudan a la comunidad a buscar la solución práctica y estable de sus múltiples problemas emotivos, sociales y económicos. Ellos pueden ser

---

<sup>1</sup> Cfr. Rodríguez C., Víctor Manuel: Monografía de Cantel. Informe toma de posesión nuevo alcalde, 21 de julio de 1993. (Tres hojas mecanografiadas)

considerados como depositarios de la cosmovisión y práctica maya, que da consistencia e identidad a la población de Cantel. El español, segunda lengua, se está convirtiendo también en el idioma generalizado de la comunidad, posibilidad que le permite el acceso a los medios de comunicación social en la vida familiar.

### *Extensión Territorial*

La superficie aproximada de Cantel consta de 28 kilómetros cuadrados. En ella se ubica la *cabecera municipal*, subdividida en dos zonas y ocho barrios. *Dos aldeas*: La Estancia y Chirijquiak. *Seis cantones*: Urbina, Pachaj, Chuisuc, Xecam, Pasak I, Pasak II. *Dos caseríos*: Chuitziribal y Chicornejo. La configuración del territorio físico de Cantel permite a sus habitantes el intercambio social inmediato; las casas y las familias facilitan la interacción mutua y continua. Las familias tienen a su disposición este mundo geográfico, con espacios de recreación, montañas, pequeñas llanuras y superficies planas, que brindan a sus pobladores un hábitat aceptable para el desarrollo integral de la persona, especialmente el proceso de socialización de los miembros de la familia. No obstante, los pequeños y grandes roces entre familias por problemas religiosos, económicos y educativos, y el deterioro de los bosques y la acumulación de basura en algunos sectores peligran el ecosistema del municipio y es un riesgo latente para la salud mental de la comunidad de Cantel.

### *Límites Territoriales, comunicación y trabajo*

Se encuentra en el lado oriente de la Ciudad de Quetzaltenango. Colinda al norte con Salcajá, San Cristóbal Totonicapán y Totonicapán; al sur con Zunil; al oriente con los municipios de Santa Catarina Ixtahuacán; al poniente con la Ciudad de Quetzaltenango y Almolonga. Esta ubicación crea un espacio de mayor comunicación con la ciudad de Quetzaltenango y con los poblados vecinos que ofrecen a los habitantes la posibilidad de trabajar en los talleres, fábricas, almacenes y tiendas de la ciudad. Las oportunidades de trabajo se han generalizado para el hombre y la mujer. Probablemente por esta emigración diaria a la ciudad se detecta un descuido de la agricultura y una dependencia económica de sus habitantes. Por otro lado, el monocultivismo o la falta de diversificación de cultivos conduce a la falta de recursos para el sostenimiento adecuado de los miembros de la familia. A pesar de todo, es notable su deseo de superación cultural y su capacidad de organización. Los habitantes de Cantel conservan algunos rasgos que los

identifican como una etnia específica, por ejemplo, el traje típico de las mujeres y el modo de hablar de sus habitantes, que difiere en relación a Almolonga y Zunil, específicamente por el timbre de voz acentuado y cantado.

### *Distancias*

Para ir a Cantel desde la Ciudad de Quetzaltenango sólo hay que caminar 10 kilómetros. El acceso es fácil y cómodo si se toma en cuenta el tránsito por la carretera asfaltada. Esta cercanía ha generado en los habitantes una vinculación permanente con la cabecera departamental, oportunidad que aprovechan especialmente los niños y los jóvenes para ingresar a las escuelas, colegios y universidades. Sin embargo, las condiciones de miseria, analfabetismo e insalubridad contrasta con el auge economicista de la ciudad de Quetzaltenango.

De la Ciudad Capital de Guatemala dista 210 kilómetros, aproximadamente tres horas y media de viaje. Varios artículos fabricados en la comunidad son llevados a la Capital, especialmente la producción de la Fábrica de Hilados Cantel, y las creaciones de pequeñas maquiladoras administradas desde fuera de Cantel.

### *Límites Altitudinales*

Cantel se encuentra a 2,370 metros de altura sobre el nivel del mar. Longitud: 91°, 27' ; 16". Latitud: 14°, 48'. Temperatura Media: 15.2° C. Temperatura Máxima: 22.4° C. Temperatura Mínima: 6.8° C. Precipitación Pluvial: 914.7 mm. Humedad Relativa: 82%. El clima frío y húmedo influye notablemente en la salud de sus habitantes, los problemas respiratorios son comunes.

□ Este es el contexto general de la población en la que se realizó la investigación sobre la Depresión en la Familia. Con la ayuda de tres cuestionarios afines, que contienen 15 preguntas similares, se procedió a tomar contacto con 100 esposos, 100 esposas y 100 hijos, provenientes de los diferentes cantones del municipio, quienes amablemente prestaron su colaboración. En los apartados que siguen se dará a conocer: la Interpretación Analítica de los Cuestionarios, la Interpretación Global de los mismos, la Comprobación de la Hipótesis. Al final se presentará el Contenido de los Cuestionarios y los Cuadros Estadísticos.

## **Interpretación del Cuestionario Para Esposos** (Ver Cuadro Nº 1 y Gráfica Nº 1)

### ***A nivel Personal***

#### *Tendencias a la Depresión*

En el núcleo familiar los esposos manifiestan una tendencia a la depresión vivenciada en forma de sentimientos de tristeza, preocupación y desánimo (12%, pregunta Nº 2). Al mismo tiempo los niveles de ansiedad y preocupación exagerada ante los problemas y conflictos familiares aumentan la frecuencia y probabilidad de caer en estados depresivos (66%, pregunta Nº 3). Los sentimientos de culpabilidad (36%, pregunta Nº 9), así como la pérdida de la confianza en sí mismo y en los miembros de la familia conducen a episodios depresivos frecuentes en la familia (11%, pregunta Nº 15).

#### *Trastornos de Humor*

Los esposos sufren también alteraciones de humor en la familia que fluctúan entre la tristeza, el temor, la preocupación y el enojo (17%, pregunta Nº 6). Por lo menos el 17% de los esposos afirma que siempre se mantiene de mal humor, y un 52% reconoce que alguna vez en su familia ha vivido episodios similares (pregunta Nº 11).

### ***A nivel conyugal***

#### *Comunicación Instrumental*

En términos generales la comunicación entre esposo-esposa es favorable y satisfactoria. El 85% de los esposos afirma que se comunica de buena gana y de buen modo con su esposa (pregunta Nº 1). Sin embargo,

esta práctica común sufre alteraciones significativas, que se expresan en malos tratos y palabras duras (13%, pregunta N° 4); golpes (4%, pregunta N° 5); rechazo de las correcciones o llamadas de atención justificadas, enojos y regaños (22%, pregunta N° 7); indiferencia (21%, pregunta N° 8); dificultad para lograr una verdadera comunicación y silencios prolongados ante determinadas situaciones importantes en la familia (19%, pregunta N° 14).

### ***A nivel del funcionamiento del sistema familiar***

#### ***Autoridad paterna***

Los esposos aceptan que sus enojos o alteraciones de humor dentro de la comunidad familiar no son justificables (21%, pregunta N° 12), aunque algunas veces para mantener la autoridad paterna dentro de la familia estas reacciones tienen bases objetivas, ya sea por situaciones personales (26%, pregunta N° 12), o por situaciones directamente familiares (42%, pregunta N° 13).

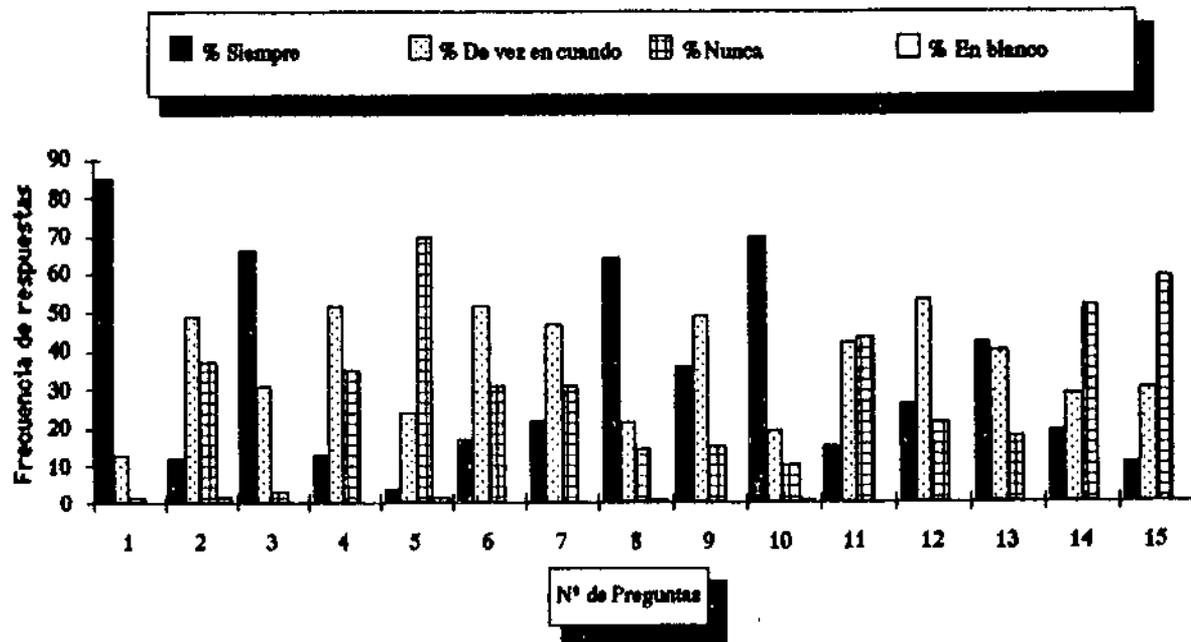
#### ***Integración***

La familia como totalidad, según los esposos, sí goza con lo que hace (70%, pregunta N° 10). No obstante, existe un 19% que no disfruta totalmente con lo que se realiza al interior de su familia, y un 10% afirma que este gozo o satisfacción a nivel familiar nunca existe, o por lo menos, las dificultades son mayores.

CUADRO N° 1: % de Respuestas de los Esposos. (Cantel, Agosto 1993)

Preguntas	Siempre	De vez en cuando	Nunca	En blanco
01. ¿Se comunica con su esposa de buen modo?	85	13	2	
02. ¿Se siente triste, mal, preocupado, desanimado?	12	49	37	2
03. ¿Se preocupa demasiado ante los problemas?	66	31	3	
04. ¿Maltrata a su esposa y utiliza palabras duras?	13	52	35	
05. ¿Ha golpeado a su esposa?	4	24	70	2
06. ¿Tiende a ser enojado, triste, temeroso?	17	52	31	
07. ¿Se enoja si le llama la atención su esposa?	22	47	31	
08. ¿Le interesa lo que piensa y siente su esposa?	64	21	14	1
09. ¿Se siente culpable y se reprocha a sí mismo?	36	49	15	
10. ¿Su familia goza con lo que hace?	70	19	10	1
11. ¿De mal humor y desanimado por algún motivo?	15	42	43	
12. ¿Se enoja por motivos personales?	26	53	21	
13. ¿Se enoja por motivos familiares?	42	40	18	
14. ¿Le cuesta hablar con su esposa ?	19	29	52	
15. ¿La vida no vale la pena y pierde confianza?	11	30	59	

**GRAFICA N° 1: % de Respuestas de los Esposos. (Cartel, Agosto 1993)**



## Interpretación del Cuestionario Para Esposas

(Ver Cuadro Nº 2 y Gráfica Nº 2)

### *A nivel Personal*

#### *Tendencias a la Depresión*

La estructura de la personalidad de las esposas encuestadas muestra una tendencia significativa a la depresión (24%, pregunta Nº 2), generada por la ansiedad (66%, pregunta Nº 3) y la dificultad de ejercer un autocontrol sobre sí misma (25%, pregunta Nº 6), que las reduce a la inactividad o a un descenso notable de sus quehaceres inmediatos (20%, pregunta Nº 11).

#### *Trastornos de Humor*

El cuadro anterior se expresa directamente en el tono emotivo característico y permanente de las esposas: Tristeza (24%, pregunta Nº 2), mal humor (20%, pregunta Nº 11), temor (25%, pregunta Nº 6) y preocupación desmedida ante los problemas que se experimentan en la familia (66%, pregunta Nº 3).

#### *Sentimientos de culpabilidad*

Existe una actitud generalizada de reproche y culpabilidad ante las situaciones que no marchan bien en la familia (39%, pregunta Nº 9). Las esposas cargan sobre sus hombros las causas y las consecuencias de diversas acciones que no benefician a la familia. Ellas son más vulnerables en relación a los esposos.

#### *Desvalorización*

Un 20% afirma que durante los episodios depresivos generalmente pierde la confianza en sí misma y en los miembros de su familia (pregunta

Nº 15), y un 50% reconoce que más de una vez se ha sentido minusvalorada y desanimada en el núcleo familiar.

### ***A nivel conyugal***

#### ***Comunicación Instrumental***

El término general las esposas se comunican en forma expresiva con su esposo (74%, pregunta Nº 1). Sin embargo, existe un buen porcentaje que emplea formas violentas de comunicación (18%, pregunta Nº 4). Algunas no aceptan con agrado las correcciones justificadas (23%, pregunta Nº 7), situaciones que pueden atraer golpes y malos tratos por parte del esposo (10%, pregunta Nº 5). Existen también actitudes de indiferencia (16%, pregunta Nº 8), sumisión y dependencia (31%, pregunta Nº 14), que no permiten optimizar la comunicación con el esposo y otros miembros de la familia.

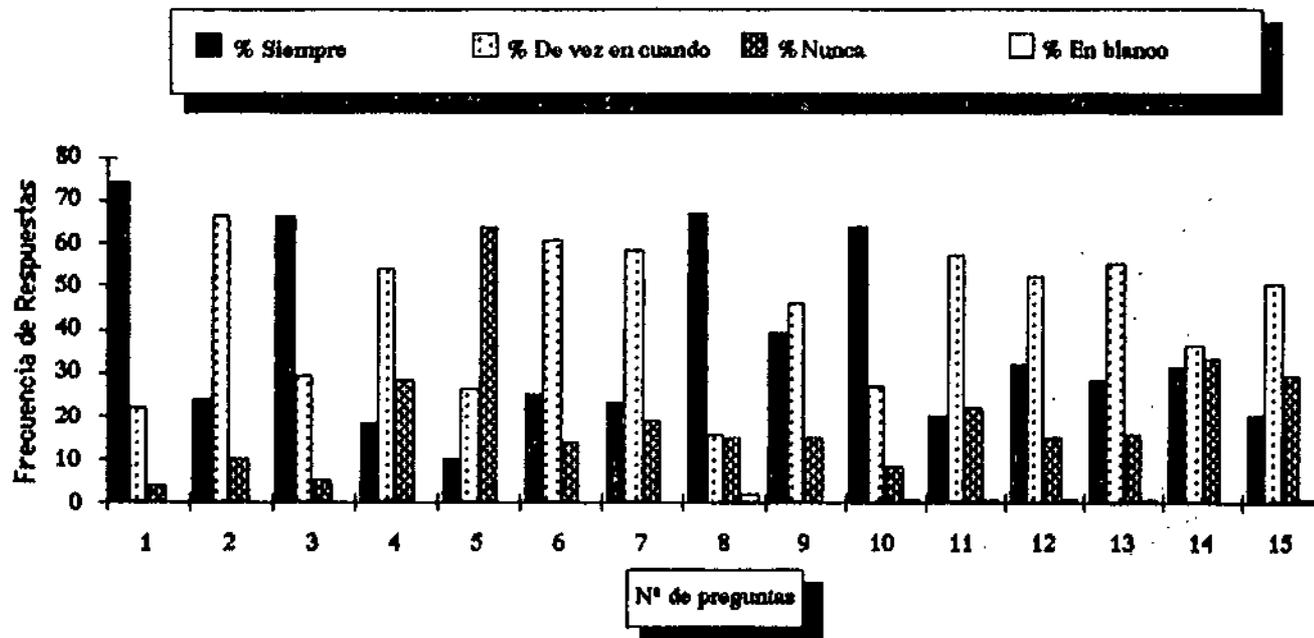
### ***A nivel del funcionamiento del sistema familiar***

Las esposas reconocen la existencia de razones de índole personal que alteran sus estados de humor al interior de la familia (32%, pregunta Nº 12), y al mismo tiempo, la misma estructura familiar en la cual participa motiva ciertos desordenes emotivos (28%, pregunta Nº 13): Esto significa que el funcionamiento del núcleo familiar no siempre marcha conforme a las demandas y ofertas de sus miembros. En este contexto las esposas perciben que sus miembros no se sienten satisfechos con lo que sucede en la familia (27%, pregunta Nº 10).

**CUADRO N° 2: % de Respuestas de las Esposas. (Cantel, Agosto 1993)**

Preguntas	Siempre	De vez en cuando	Nunca	En blanco
01. ¿Se comunica con su esposo de buen modo?	74	22	4	
02. ¿Se siente triste, mal, preocupada, desanimada?	24	66	10	
03. ¿Se preocupa demasiado ante los problemas?	66	29	5	
04. ¿Maltrata a su esposo y utiliza palabras duras?	18	54	28	
05. ¿Su esposo la ha golpeado?	10	26	64	
06. ¿Tiende a ser enojada, triste, temerosa?	25	61	14	
07. ¿Se enoja si le llama la atención su esposo?	23	58	19	
08. ¿Le interesa lo que piensa y siente su esposo?	67	16	15	2
09. ¿Se siente culpable y se reprocha a sí misma?	39	46	15	
10. ¿Su familia goza con lo que hace?	64	27	8	1
11. ¿De mal humor y desanimada por algún motivo?	20	57	22	1
12. ¿Se enoja por motivos personales?	32	52	15	1
13. ¿Se enoja por motivos familiares?	28	55	16	1
14. ¿Le cuesta hablar con su esposo ?	31	36	33	
15. ¿La vida no vale la pena y desconfía de su familia?	20	50	29	1

**Gráfica N° 2: % de Respuestas de las Esposas. (Cantel, Agosto 1993)**



## Interpretación del Cuestionario Para Hijos (Ver Cuadro Nº 3 y Gráfica Nº 3)

### *A nivel Personal*

#### *Tendencias a la Depresión*

El 70% de los hijos encuestados manifiesta un alto porcentaje de ansiedad ante los problemas y conflictos personales (pregunta Nº 3). La ansiedad genera frecuentemente en ellos, entre otros, inactividad (61%, pregunta Nº 2), falta de objetividad en la percepción de los problemas personales y familiares (27%, pregunta Nº 9). El resultado final de este proceso es el desánimo, el vacío y la minusvaloración de sí mismo. El 11% reconoce haber experimentado este decaimiento en el interior de la familia (pregunta Nº 2).

#### *Trastornos de Humor*

El 22% de los hijos sufre alteraciones de humor (pregunta Nº 6) en forma continuada, y el 47% reconoce que ha pasado por estos episodios alguna vez en su vida de adolescente (pregunta Nº 6). Esto demuestra que el tono emotivo de los mismos en el núcleo familiar es fluctuante, particularmente cuando los papás son exigentes o violentos (10%, pregunta Nº 7).

#### *Sentimientos de culpabilidad*

En términos generales existe un buen porcentaje de hijos que vive una atmósfera de temor y de culpabilidad en el sistema familiar. Efectivamente, cuando las cosas no marchan bien en la familia, el 27% de los hijos se siente culpable y manifiesta actitudes de remordimiento y de reproche hacia sí mismo (pregunta Nº 9). El porcentaje se eleva un poco más cuando ellos dan cuenta de que el recurso afectivo de culparse a sí mismo por los problemas o conflictos familiares está a su alcance en

cualquier momento (54%, pregunta N° 9). Las consecuencias significativas de tales respuestas emotivas genera inseguridad e indecisión en los hijos (11%, pregunta N° 2).

### *Confianza en sí mismo, visión de futuro*

Un 48% de los hijos afirma que los episodios de depresión no los conduce totalmente a la postración y al sin sentido de la vida (pregunta N° 15). Sin embargo, el 20% reconoce que no siempre supera las consecuencias de la depresión, y en este sentido percibe que el futuro es difícil e incierto (pregunta N° 15). De lo anterior se deduce que los hijos generalmente no están preparados para superar el fenómeno de la depresión dentro del ambiente familiar. Esto puede explicar la tendencia al alcoholismo, drogadicción y vagancia de ciertos jóvenes.

### *A nivel parental*

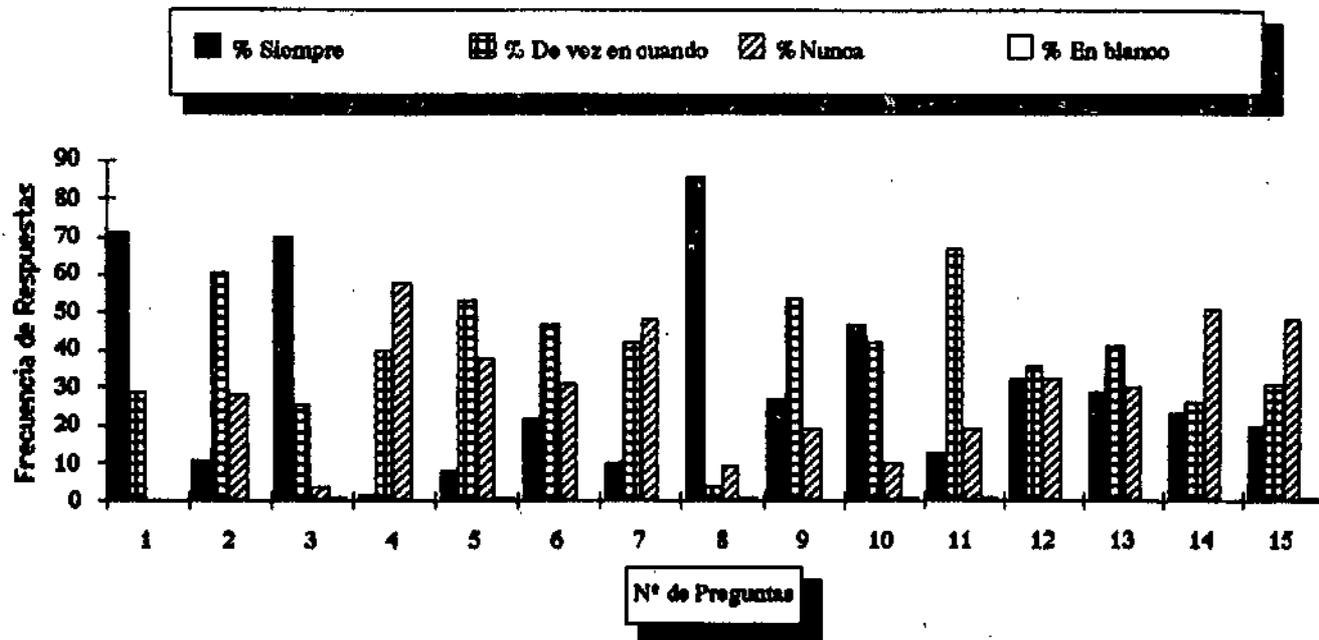
#### *Comunicación Instrumental*

La comunicación entre padres e hijos es satisfactoria (71%, pregunta N° 1). Sólo un 29% afirma que en determinados momentos y en circunstancias específicas pueden surgir barreras de comunicación (pregunta N° 1). Sólo un 8% reconoce que ha recibido golpes y correcciones violentas por parte de los miembros de su familia (pregunta N° 5). En este sentido, los hijos encuestados no son víctimas de malos tratos, aunque sí existe un 53% de posibilidades de que esto suceda en cualquier momento (pregunta N° 5). A su vez el 58% de los hijos no reacciona bruscamente hacia sus papás y hermanos cuando no encuentra soluciones favorables para sus problemas (pregunta N° 4), siempre les interesa lo que siente y piensan los miembros de su familia (86%, pregunta N° 8).

**CUADRO N° 3: % de Respuestas de los Hijos. (Cantel, Agosto 1993)**

Preguntas	Siempre	De vez en cuando	Nunca	En blanco
01. ¿Te comunicas con tus papás y hermanos de buen modo?	71	29	0	
02. ¿Te sientes triste, mal, preocupado y desanimado?	11	61	28	
03. ¿Te preocupas demasiado por los problemas?	70	25	4	1
04. ¿Maltratas a tus papás y hermanos, con palabras duras?	2	40	58	
05. ¿Tus papás o hermanos te han golpeado?	8	53	38	1
06. ¿Tienes a ser enojado, triste, temeroso?	22	47	31	
07. ¿Te enojas si tus papás te llaman la atención?	10	42	48	
08. ¿Te interesa lo que piensan y sienten tus papás y hermanos?	86	4	9	1
09. ¿Te sientes culpable y te reprochas a tí mismo?	27	54	19	
10. ¿Tu familia goza con lo que hace?	47	42	10	1
11. ¿De mal humor y desanimado por algún motivo?	13	67	19	1
12. ¿Te enojas por motivos personales?	32	36	32	
13. ¿Cuando te enojas con los de casa, crees que tienes razón?	29	41	30	
14. ¿Te cuesta hablar con tus papás y hermanos?	23	28	51	
15. ¿La vida no vale la pena y desconfías de tu futuro?	20	31	48	1

**GRAFICA N° 3: % de Respuestas de los Hijos. (Cantel, Agosto 1993)**



## IV

### **INTERPRETACION GLOBAL del Cuestionario y COMPROBACION de la HIPOTESIS**

Las variables presentes en la Hipótesis de Investigación son cualitativas, y están dentro del marco del Análisis Multivariado. La relación se establece entre más de dos variables mutuamente implicadas<sup>2</sup>.

#### **LAS VARIABLES DE LA HIPOTESIS**

##### **Variable Independiente: Comunidad Familiar de Cantel**

El lugar socio-histórico a partir del cual se construye la hipótesis está ubicado en el municipio de Cantel, del departamento de Quetzaltenango. Dentro de este contexto se toma a la familia como unidad de análisis y de investigación psicológica. Según lo expresado en el marco teórico (Capítulo 2), la familia constituye realmente un micro sistema social con una estructura orgánica basada en la interacción conyugal, parental y fraternal, donde los lazos de unión son cualitativamente permanentes, progresivos e integrales.

Las familias encuestadas no manifiestan en su totalidad los rasgos de la familia nuclear, sino más bien muestran el rostro de la familia extendida, donde coexisten los papás, los hermanos y otros miembros emparentados con los progenitores, generalmente los abuelos y tíos. Familia numerosa, con una media de 7 miembros, cuyas condiciones ambientales y socioeconómicas son cercanas al empobrecimiento. Su origen étnico y sus prácticas culturales en la actualidad poseen una dimensión comunitaria.

El énfasis en la "comunidad" demuestra que en el proceso de

---

<sup>2</sup> Cf. Rojas Soriano, Raúl: Guía para realizar investigaciones sociales. México. UNAM 1985. Octava Edición. pp. 113-119.

socialización y educación de sus miembros participan tanto los papás como los abuelos, tíos o parientes cercanos. Las decisiones y la administración de los bienes están marcadas por la autoridad del abuelo, del papá y más tarde por el hijo (varón). La mujer, en la mayor parte de los casos, queda al margen de la conducción de los miembros y del sostenimiento económico de la familia. Sin embargo, la esposa o la madre juega un papel primordial en la educación de los hijos, y es la responsable inmediata del proceso de desarrollo de la personalidad de los miembros de la familia. Los lazos de unión entre sus miembros son fuertes y sólidos, y los mecanismos de solidaridad se incrementan mediante las costumbres y tradiciones que se infunden desde la infancia hasta la vejez.

### **Variable Intermedia A: Depresión Psicopatológica**

En el momento actual la familia de Cantel está expuesta a diversos trastornos psicológicos, generados por el estrés psicosocial y por la calidad de vida de sus miembros. Por ejemplo, un número creciente de niños y adultos padece retraso mental, ansiedad, insomnio, trastornos orgánicos provocados por sustancias psico-activas, alcoholismo, especialmente. En la escuela los niños manifiestan problemas de lenguaje, escritura y lectura, y poco rendimiento académico. Los adultos sufren las consecuencias de la neurosis y problemas de adaptación al ambiente medio social. El horizonte ético, económico y social restringido por los valores de orden religioso, moralista y economicista dificulta el desarrollo armónico de la personalidad. La presencia de "ideas irracionales" es común en todos los ámbitos de la vida social y laboral.

Históricamente, como consecuencia de los 500 años de opresión y represión selectiva que han sufrido las comunidades étnicas, la frustración social y ciertas dosis de resentimiento por la marginación de sus valores y proyectos ha moldeado un tipo de personalidad típicamente sumisa y dependiente. Este desarrollo histórico desigual en relación a los grupos dominantes de Guatemala, se ha proyectado en los niveles de vida y en la psicología de las comunidades campesinas del altiplano, entre ellas la comunidad de Cantel. Las condiciones de marginación, explotación y pobreza de sus miembros forman parte del contexto vivencial de los trastornos del estado de ánimo: Tristeza, sentimiento de culpabilidad, minusvaloración de sí mismo, falta de ánimo para enfrentar y solucionar problemas y conflictos, pérdida de la autoestima, dificultad en percibir y crear un futuro cualitativamente nuevo. Estas tendencias depresivas se concretizan

a nivel personal, familiar, social y laboral, y por lo tanto, la anormalidad afectiva es un hecho frecuente en las familias de Cantel.

### **Variable Intermedia B: Comunicación Instrumental**

El hombre es un ser social por excelencia. Todas las potencialidades de su estructura psíquica exigen el intercambio, la convivencia y el diálogo en la familia y en la sociedad. Mediante el lenguaje hablado y escrito, y a través de los gestos, símbolos y actitudes propios de la cultura, la comunidad familiar comunica sus pensamientos, emociones, sentimientos y metas a un interlocutor, de quien espera atención y sintonía. Cuando todo marcha bien se acrecienta el conocimiento interpersonal y la mutua complementariedad, imperativo categórico en la vida conyugal y familiar. Si por algún motivo, razón, problema o conflicto se cierran los canales de comunicación, ya sea porque el emisor no transmite el mensaje acertado, o porque el receptor desvirtúa el mensaje, o porque el mensaje es confuso, surgen los bloqueos en la comunicación.

La instrumentalización o manipulación del proceso yo-tú-nosotros, a nivel de patología de la comunicación se conoce con el nombre de *comunicación instrumental*. Esta se caracteriza por altos niveles de tensión en la emisión o recepción del mensaje, ausencia de respuesta por parte del emisor o receptor del mensaje, inconsistencia del mensaje, silencios prolongados, indiferencia. Cuando el bloqueo es significativo, el emisor o receptor puede intercambiar golpes, violencia física, gritos, palabras duras y humillantes. Quien sufre pasivamente esta forma de comunicación, se derrumba interior y exteriormente, ya sea porque no es capaz de tolerar la frustración, o porque se somete al más fuerte y poderoso. En ambos casos las consecuencias inmediatas son los trastornos de humor.

### **Variable Dependiente A: Inestabilidad Emocional**

Mediante las emociones los otros perciben si la persona está alegre, triste, enojada o satisfecha en su medio ambiente. Por esta razón son básicas en la vida personal, social y comunitaria. La emoción puede ser un *estado* o un *rasgo* de la personalidad del individuo. Se dice que es un *estado* cuando la emoción es pasajera o transitoria y situacional en el devenir de la acción del sujeto. Generalmente se distingue por su intensidad y poca duración. El *rasgo emocional* es la tendencia habitual de reaccionar

del individuo ante los hechos y acontecimientos, de modo similar y constante. También se puede hablar de "estados de ánimo o humor"; cuando a través de la emoción el sujeto da a conocer dimensiones de su ser sin agotar la riqueza de su personalidad <sup>3</sup>.

Existen emociones *activas*, que aumentan la fuerza y estimulan la actividad del sujeto; y emociones *pasivas* que disminuyen o debilitan la actividad vital del sujeto. Las primeras tienen relación con la alegría y el placer, en tanto que las otras son desagradables, aunque todo depende del contexto, circunstancia y calidad de vida del sujeto <sup>4</sup>.

Según lo anterior, la inestabilidad emocional consiste en pasar de un estado emotivo a otro, en forma inmediata, intensa y pasajera, durante la mayor parte de un periodo determinado: Alegre-triste, agradable-desagradable. Externamente se observa que las emociones influyen tanto en el sujeto que se considera incapaz de controlarse a sí mismo en la práctica. La familia, por ser el marco vivencial inmediato e íntimo de los esposos e hijos, sufre las consecuencias de esta conducta habitual o de este estado transitorio. Quien no está preparado para asumir un pequeño revés o fracaso cotidiano en el hogar, puede sentirse mal o alterarse con facilidad ante cualquier situación, por ejemplo, cuando los niños lloran o ríen a carcajadas, cuando el almuerzo se retrasa algunos minutos, cuando algún miembro de la familia llega tarde a casa. Esto le puede suceder al esposo, a la esposa o a los hijos.

### **Variable Dependiente B: Sistema Emotivo**

Los miembros de la familia experimentan diversos tipos de vivencias emocionales, según las exigencias de su marco social inmediato. Mediante estas vivencias los esposos y los hijos expresan la satisfacción o insatisfacción de sus necesidades. A este conjunto de respuestas asertivas, de donde brotan las distintas actitudes emocionales hacia los objetos y fenómenos de la realidad, así como hacia las relaciones sociales se le llama *sistema emotivo*.

---

<sup>3</sup> Cf. Zimbardo, Philip G.: *Psicología y Vida*. México. Editorial Trillas. 1989. Tercera Reimpresión. pp. 298-304.

<sup>4</sup> Cf. Smirnov, A. A. et al.: *Psicología*. México. Editorial Grijalbo. 1987. pp. 355-358.

El uso del término "sistema" para identificar las emociones en el mundo familiar obedece al deseo de reafirmar la percepción "holística" de la vida en familia. El escenario de las reacciones afectivas, las luces y las sombras que proyectan las actitudes de los integrantes de la familia no chocan en el vacío, sino en los cimientos de la familia. Una emoción intensa, agradable o desagradable, de alegría o tristeza es vivida por todos los miembros de la familia, a nivel personal y comunitario. Ninguna emoción pasa desapercibida, incluso aquella que no se comunica, da origen a conductas convergentes o divergentes en el hogar.

En la presente investigación se afirma, que todo trastorno de humor o estado depresivo, y toda forma de comunicación instrumental altera el entorno de la familia y el conjunto de afectos que se guardan mutuamente los esposos, los hijos y otros miembros que viven bajo un mismo techo.

### **INTERPRETACION GLOBAL** (Ver Gráfica N° 4, 5, 6, 7)

En términos generales los resultados de los 300 Cuestionarios aplicados a esposos, esposas e hijos del Municipio de Cantel, muestran dos situaciones que se deben tomar en cuenta en el momento de percibir e Interpretar el fenómeno de la Depresión al Interior de la Familia de Cantel:

1) La primera corresponde al *riesgo o tendencia* que evidencian las personas encuestadas de caer en episodios depresivos (Depresión y Comunicación Instrumental). Para identificar este fenómeno se ha recurrido a la Tabulación Estadística de las respuestas expresadas mediante la palabra: *"De vez en cuando"*. En total aparecen **1804 respuestas** (40,09%), dentro del marco de 4500 respuestas. Después de este recuento se descubre que los riesgos de sufrir trastornos afectivos o estados de ánimo son mayores que la misma presencia de episodios depresivos.

2) La segunda se refiere a la *existencia real de episodios depresivos* en las mismas familias (Depresión y Comunicación Instrumental), cuyo resultado corresponde al 20.03% de la totalidad de respuestas. Las expresiones *"siempre" o "nunca"* según la orientación de la pregunta son los términos utilizados para identificar estos rasgos psicopatológicos en las familias de las personas encuestadas. Aunque no se investigó directamente la duración de los episodios depresivos, se considera que se ubica en el ámbito de la Neurosis del Comportamiento o

Distimia, según el DSM-III-R.

Para lograr una mayor claridad se han dividido las 15 preguntas en dos apartados:

- Las que corresponden directamente a la Depresión en la Familia (Preguntas Nº: 2, 3, 6, 7, 9, 11, 15).
- Las que corresponden a la Comunicación Instrumental (Preguntas Nº: 1, 4, 5, 8, 10, 12, 13, 14).

## **Depresión en la Familia de Cantel**

### *Tendencias a la Depresión*

Después de contabilizar la totalidad de las respuestas de 300 personas (esposos, esposas, hijos) se ha detectado que el 22.09% presenta altos riesgos de sufrir episodios depresivos al interior de la familia cuyas manifestaciones son las siguientes: Tristeza, inestabilidad afectiva, agresividad, enojo, sentimiento de culpabilidad y de reproche, mal humor, desánimo, pérdida de la autoestima y conciencia de futuro. [Ver Gráfica Nº 4]

### *Existe Depresión*

A partir de la totalidad de las Respuestas se ha detectado también que el 12.64% sufre permanentemente trastornos de estado de ánimo, cuyas manifestaciones se evidencian a partir de la ansiedad ante los conflictos personales, familiares y laborales (pregunta Nº 3), y al mismo tiempo por el sentimiento de culpabilidad cuando la familia y la persona fallan, se equivocan o no aciertan en la solución de sus problemas reales (pregunta Nº 9). [Ver Gráfica Nº 4]

En la Gráfica Nº 4 se observa que los casos donde no existe depresión es menor en relación a los riesgos y presencia de episodios depresivos. La depresión en la familia de Cantel, al menos en las personas encuestadas, abarca diversos niveles entre los cuales sobresalen: La estructura de la personalidad, el sistema emotivo de la familia, la interacción social y laboral. Por lo tanto, la depresión discapacita la comunidad familiar en los procesos de adaptación, integración y

transformación de su medio ambiente. Una familia deprimida prácticamente baja todas sus defensas psíquicas para abordar con soltura los conflictos y problemas económico-sociales. En definitiva es una familia que necesita ayuda psicológica.

## **Comunicación Instrumental en la Familia de Cantel**

### *Tendencias a la Comunicación Instrumental*

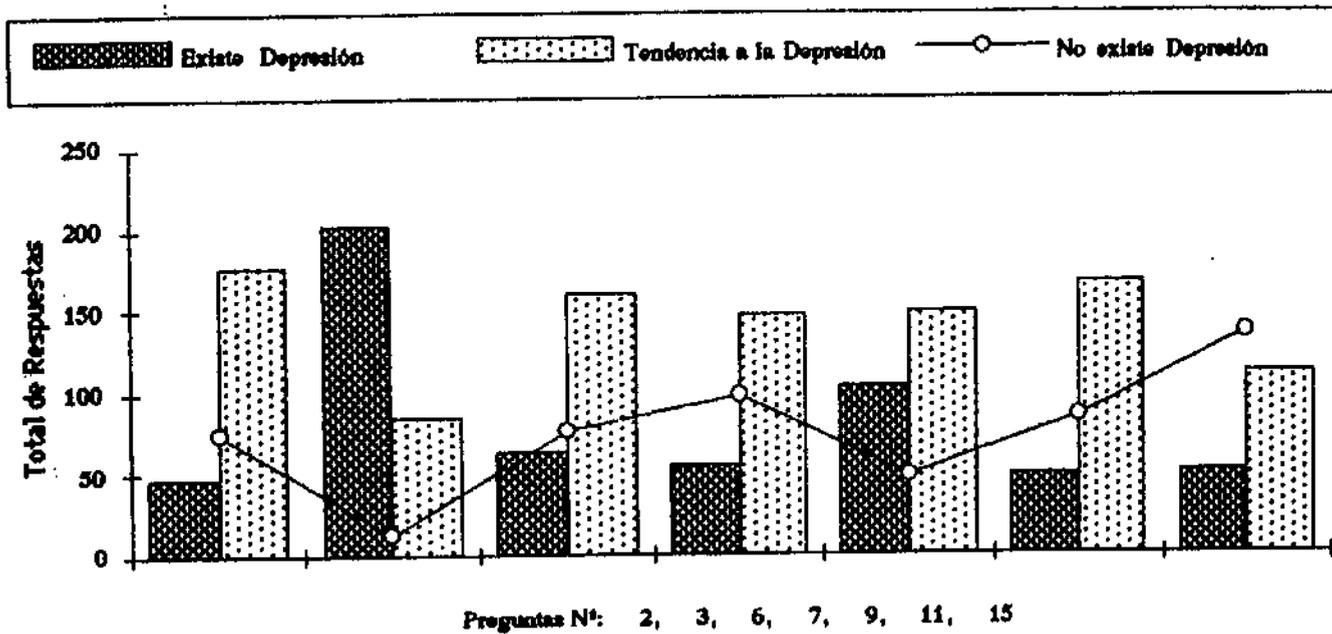
El mal trato, las palabras duras y la negación de la responsabilidad bloquean con frecuencia la comunicación en el sistema familiar. También se reconoce la dificultad de entablar un diálogo afectuoso y alegre, o simplemente no se da a conocer las formas de pensar y de sentir en el grupo familiar. Existe un 18% de posibilidades de que esto suceda en la familia, las cuales generalmente se justifican por razones personales y familiares. [Ver Gráfica N° 5]

### *Existe Comunicación Instrumental*

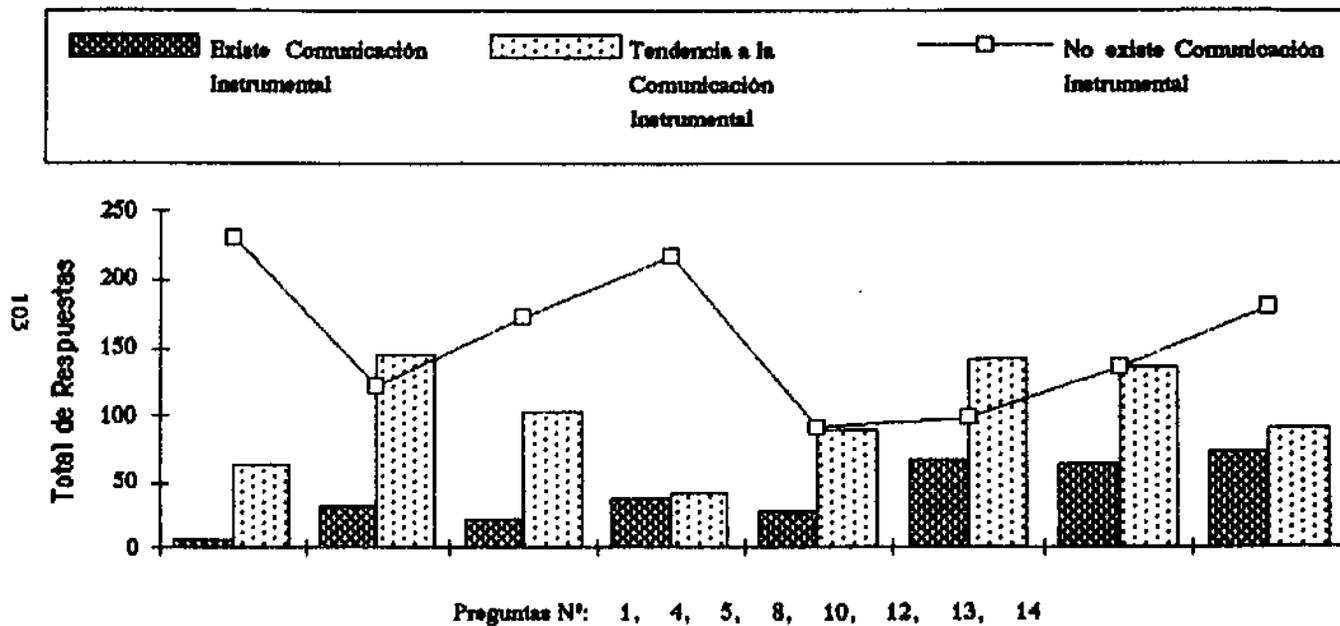
Sólo el 7.39% de las respuestas evidencian síntomas esenciales de Comunicación Instrumental como trastorno afectivo de la personalidad, cuyas principales manifestaciones suelen ser: Trato cruel e inhumano en la forma de hablar y de actuar hacia los miembros de la familia, golpes, indiferencia ante lo que piensa y siente el cónyuge o el hijo en la familia, decepción y pérdida de la alegría y placer en la convivencia familiar; y de modo significativo, falta de madurez para aceptar y asumir el rol en la vida familiar, especialmente el autoritarismo del esposo en el desarrollo del acontecimiento familiar. [Ver Gráfica N° 5]

□ En la Gráfica N° 5 se observa que la Comunicación Instrumental es un problema psicológico que comienza a desintegrar la unidad familiar. Aunque las respuestas no son tan elevadas, como en los trastornos de humor, los riesgos o las tendencias aumentan. Varias razones pueden explicar esta nueva emergencia en la familia de Cantel, por ejemplo, el activismo de sus miembros y la presencia de los medios de comunicación, los cuales no propician el encuentro y el diálogo, sino más bien el aislamiento, la indiferencia y la agresividad en las relaciones interpersonales.

**GRAFICA N° 4: DEPRESION EN LA FAMILIA. FUENTE: Investigación de Campo (Agosto 1993)**



**GRAFICA N° 5:** Comunicación Instrumental en la Familia (Castel, Agosto 1993)



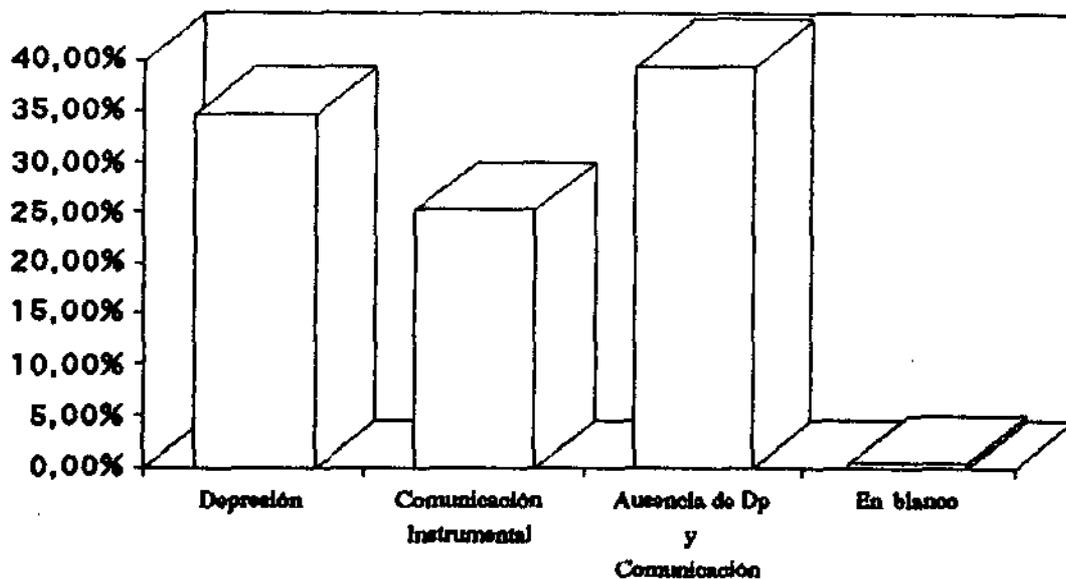
## COMPROBACION DE LA HIPOTESIS

Existe un **34.73%** de posibilidades reales de que los miembros de las familias encuestadas sufran verdaderos Episodios de Depresión y un **25.39%** de posibilidades reales de que las mismas familias sufran las consecuencias de la Comunicación Instrumental [Ver Gráfica N° 6]. En ambas manifestaciones las respuestas van más allá de lo normal, porque las conductas manifiestas no cobijan sólo los hechos de dolor, enfermedad o muerte, sino en la cotidianidad de las relaciones interpersonales de la vida familiar, los esposos o los hijos tienden a perder los momentos de alegría, placer, bienestar y satisfacción de sus demandas emotivas.

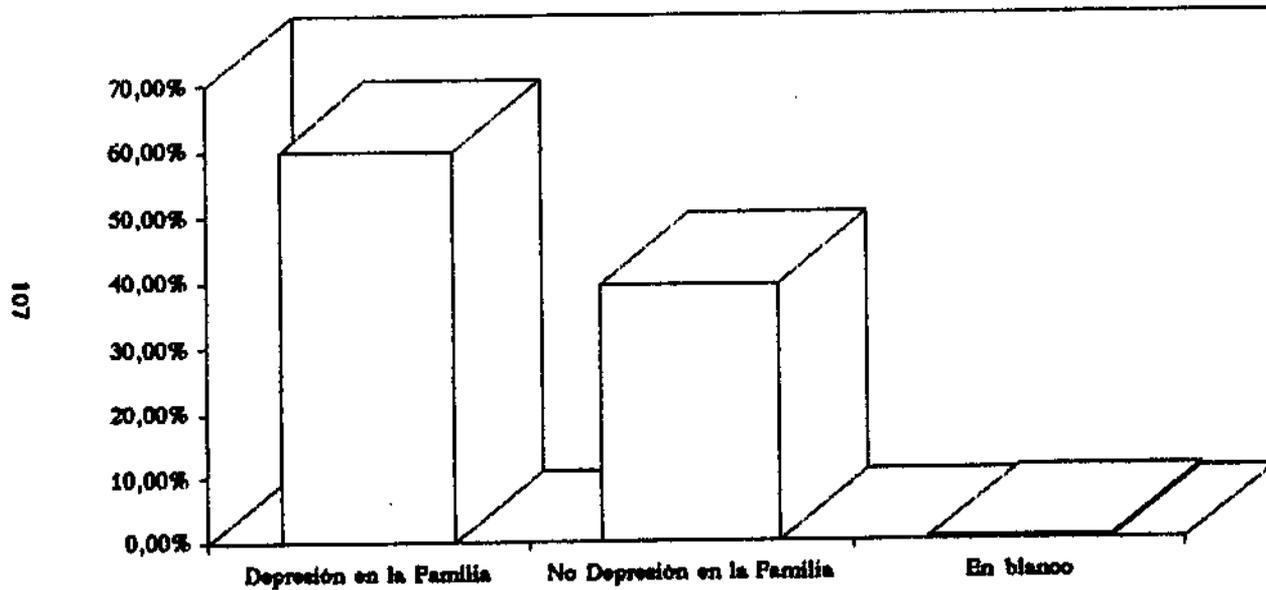
En esta dinámica familiar, sus miembros alteran las potencialidades de ofrecer una respuesta emotiva equilibrada, generando un proceso psicopatológico en el sistema familiar que puede aumentar en intensidad y duración, según el contexto socioeconómico de la Comunidad de Cantel. Sumando los dos porcentajes nos encontramos con un número de conductas depresivas que alcanza el **60.12%**, frente a un **39.46%** que reconoce vivir fuera del ámbito de la depresión en la familia. [Ver Gráfica N° 7]

La configuración anterior de los datos extraídos de la realidad familiar no desvirtúa el contenido de la hipótesis. Por tal motivo se considera que la misma es válida y aceptable, al menos en las familias que respondieron al Cuestionario de Investigación.

**GRAFICA N° 6:** CUADRO COMPARATIVO DE %. FUENTE: Investigación de Campo (Agosto 1993)



**GRAFICA N° 7:** % Total de DEPRESION en la familia. FUENTE: Investigación de Campo (Agosto 1993)



## CONCLUSIONES

Al término del estudio se presenta a continuación los aspectos significativos que adquieren relevancia al momento de percibir la Depresión en la Familia:

1. La familia está ubicada en un contexto histórico determinado, y es realmente el "medio entre el destino psicológico y el social"<sup>1</sup>. El estatuto epistemológico de la psicología exige brindar especial cuidado a esta relación vital que existe entre *persona-familia-sociedad-medio-ambiente*, partiendo de un modo especial de las diversas psicopatologías que manifiestan las comunidades pobres y necesitadas, y de las etnias marginadas del país, a quienes se debe científicamente para no mantener un elitismo perjudicial a la investigación psicológica guatemalteca. Esto será posible si se comprende a la familia desde una perspectiva holística<sup>2</sup>, con funciones y roles específicos, que pueden sufrir graves alteraciones dadas las condiciones del medio nacional, y las características de la personalidad de sus miembros, la vivencia de la conyugalidad, las relaciones fraternas y la dependencia entre padres e hijos, aún más conflictiva si se toma en cuenta la familia extendida.

2. Existe una relación dialéctica entre Sociedad y Familia, de tal forma que los trastornos psicológicos, particularmente los episodios depresivos que suelen padecer los esposos e hijos en el ambiente familiar, poseen una causalidad social, psíquica y en algunos casos, biológica. Al conocer la etiología y la sintomatología esencial de la depresión, el psicólogo estará en condiciones de brindar un plan de tratamiento adecuado y pertinente con la realidad familiar.

3. Tanto la depresión normal como la depresión psicopatológica, produce en la persona un dolor intenso, que equivale al dolor de las enfermedades y accidentes juntos. A nivel cognoscitivo, los pensamientos negativos en relación a sí mismo, al mundo, y las expectativas de futuro distorsionan la realidad objetiva; los sentimientos de culpabilidad, de

---

<sup>1</sup> Caruso, Igor A.: *Psicoanálisis Dialéctico*. Buenos Aires (Argentina). Editorial Paidós. 1964. 1a. Edición. pp. 28-32.

<sup>2</sup> Cf. Weil, Pierre: *Holística: Una Nueva Visión y abordaje de lo real*. Santa Fe de Bogotá (Colombia). Ediciones San Pablo. 1993. pp. 9-30.

Insuficiencia y fracaso; el aislamiento social, el sin sentido de la vida, la inactividad y el desánimo, se posesionan del individuo, y no le permiten un nivel de funcionamiento psíquico aceptable y acorde con su realidad familiar y social.

4. En la vida familiar, los episodios depresivos son frecuentes. Los papás o los hijos, según el caso, se sienten mal, tristes, preocupados y desanimados, por algún motivo personal, familiar, laboral o social. En otras oportunidades se muestran indiferentes, silenciosos y pesimistas en las relaciones interpersonales, cuya expresión psicopatológica más grave se traduce en la comunicación instrumental. Cuando esto sucede se pierde la empatía en la interacción subjetiva y social; las palabras, los gestos y las actitudes implican una agresión a los sentimientos y emociones del otro. Surge, entonces el conflicto familiar, y el individuo reacciona en forma confusa o errática ante la ambigüedad y violencia del emisor, el cual puede ser el esposo, la esposa o los hijos.

5. Las escuelas psicológicas más representativas del presente siglo, a saber, el enfoque psicodinámico, la terapia conductual y cognoscitiva, y el aporte de la psicología humanista poseen, según su teoría y práctica, los elementos básicos que ayudan al diagnóstico y tratamiento de la depresión en la familia. Tomados en conjunto proporcionan los criterios de análisis e interpretación de los episodios depresivos porque se complementan mutuamente. No basta con visualizar los factores endógenos, es necesario tomar en cuenta la adaptación al medio ambiente y su transformación cualitativa, así como la satisfacción de las necesidades humanas básicas y trascendentes para comprender la naturaleza de la depresión. Dentro de este horizonte amplio se encuentra la inmensa tarea de la Terapia Familiar en la vida de las comunidades similares a la realidad de Cantel del departamento de Quetzaltenango.

## RECOMENDACIONES

1. A nivel de la Investigación Científica se sugiere profundizar los siguientes aspectos:

1.1 Establecer la relación causal directa que existe entre las políticas del neoliberalismo y la psicopatología familiar aplicada al medio nacional.

1.2 Diseñar una Guía de estudio para percibir las diversas manifestaciones psicopatológicas que sufren las familias de las comunidades étnicas, con el fin de establecer la divergencia o la convergencia en relación a los trastornos conductuales que padecen otros grupos sociales con raíces antropológicas distintas.

1.3 Establecer el tipo de Condicionamiento que provocan los Medios de Comunicación Social en la disolución del diálogo e intercambio entre los miembros de la familia, con el propósito de descubrir la Etiología y el Plan de Tratamiento de la Comunicación Instrumental ajustada a las necesidades de las familias guatemaltecas.

1.4 Con base en el Análisis de Casos o a partir de otras técnicas psicológicas pertinentes, explicar cómo la Depresión Normal de los miembros de la familia puede convertirse en Neurosis Depresiva o en Depresión Psicótica, para sugerir el tipo de ayuda psicoterapéutica necesaria en cada caso.

2. A nivel de la formación profesional de los estudiantes de psicología se recomienda:

2.1 Programar encuentros con familias que sufren algún tipo de trastorno psicológico, particularmente de estado de ánimo, en los cuales se apliquen los procesos de la Psicología Clínica (Observación, Entrevista, Tests Psicológicos, Diagnóstico, Plan de Tratamiento, Pronóstico), como estrategia fundamental para sentar las bases de la Terapia Familiar adaptada a las demandas de las familias guatemaltecas.

2.2 Incluir en el pensúm de la Carrera de Psicología la Cátedra dedicada al estudio de la Psicología y Terapia Familiar, de modo que el estudiante se capacite en los diversos niveles y unidades de tratamiento psicológico: El nivel individual, familiar y grupal.

### 3. A nivel de orientación y atención a las familias:

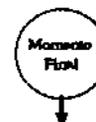
3.1 Organizar talleres o encuentros de formación psicológica en los que participen activamente los miembros de la familia, y así mediante la práctica comunicativa lograr el descenso de los altos niveles de tensión y control de las consecuencias negativas de la comunicación instrumental que sufren varias familias como producto del estrés psicosocial del ambiente cotidiano.

3.2 Diseñar un Programa Específico de Asesoría Familiar desde el espacio que posee el Ejercicio Profesional Supervisado de la Carrera de Psicología para prevenir la Depresión en la Familia.

### 4. A nivel Institucional:

4.1 Pedir a los sectores organizados de la sociedad (Gobierno, Empresa Privada, Organizaciones Populares y Grupos Cristianos) que se interesen por la Salud Mental (e Integral) de la Familia, brindando un buen porcentaje de los recursos humanos y materiales que poseen en la ejecución de Programas de Ayuda Comunitaria, especialmente en las áreas marginadas del país.

PROYECTO PILOTO  
Junio-Octubre 1993



Nº	ACTIVIDADES	MESES				SEPTIEMBRE				OCTUBRE			
		JUNIO	JULIO	AGOSTO									
		Semanas											
01.	Diseño del Plan de Investigación .....	[Gantt bar spanning the first week of June]											
02.	Aprobación del Plan de Investigación .....	[Gantt bar spanning the first week of June]											
03.	Construcción del Marco Teórico .....	[Gantt bar spanning the first week of June]											
04.	Revisión del Marco Teórico por el Asesor .....	[Gantt bar spanning the first week of June]											
05.	Construcción del Marco Operativo .....	[Gantt bar spanning the first week of June]											
06.	Revisión del Marco Operativo por el Asesor .....	[Gantt bar spanning the first week of June]											
07.	Elaboración de la Boleta de Investigación .....	[Gantt bar spanning the first week of June]											
08.	Recolección de la Información .....	[Gantt bar spanning the first week of June]											
09.	Procesamiento y Tabulación de la Información .....	[Gantt bar spanning the first week of June]											
10.	Elaboración de Conclusiones .....	[Gantt bar spanning the first week of June]											
11.	Elaboración de Recomendaciones .....	[Gantt bar spanning the first week of June]											
12.	Presentación del Informe Preliminar de la Tesis .....	[Gantt bar spanning the first week of June]											
13.	Revisión y Aprobación de la Tesis .....	[Gantt bar spanning the first week of June]											
14.	Impresión de la Tesis .....	[Gantt bar spanning the first week of June]											
15.	Examen Público y Graduación .....	[Gantt bar spanning the first week of June]											

ESPOSO: A continuación encontrará varias preguntas, por favor conteste de la mejor manera posible según su realidad personal y familiar. Marque una X en las líneas en blanco. ¡Gracias por su colaboración!

1. ¿Habla, platica o se comunica con su esposa de buena gana y de buen modo?

Siempre: .....  
De vez en cuando: .....  
Nunca: .....

2. ¿Usted se siente triste, mal, preocupado y sin ganas de hacer nada en su familia?

Siempre: .....  
De vez en cuando: .....  
Nunca: .....

3. Ante las dificultades, problemas o conflictos de su familia, ¿usted se ha preocupado demasiado?

Siempre: .....  
De vez en cuando: .....  
Nunca: .....

4. ¿Usted maltrata a su esposa y utiliza palabras duras cuando cree que ella tiene la culpa de los problemas, conflictos o dificultades de su familia?

Siempre: .....  
De vez en cuando: .....  
Nunca: .....

5. ¿Usted ha golpeado a su esposa?

Siempre: .....  
De vez en cuando: .....  
Nunca: .....

6. ¿Usted tiende a ser

enojado, triste y temeroso en su familia?

Siempre: .....  
De vez en cuando: .....  
Nunca: .....

7. ¿Cuando su esposa le llama la atención o lo regaña, usted se enoja y se molesta?

Siempre: .....  
De vez en cuando: .....  
Nunca: .....

8. ¿A usted le interesa lo que piensa o siente su esposa?

Siempre: .....  
De vez en cuando: .....  
Nunca: .....

9. Cuando hay problemas en su familia, ¿usted se siente culpable y se reprocha a si mismo por esta situación?

Siempre: .....  
De vez en cuando: .....  
Nunca: .....

10. ¿Su familia goza con lo que hace?

Siempre: .....  
De vez en cuando: .....  
Nunca: .....

11. Durante el tiempo que lleva de casado o desde que empezó a formar su familia, ¿usted se ha sentido triste, de mal humor, preocupado y

ESPOSO: A continuación encontrará varias preguntas, por favor conteste de la mejor manera posible según su realidad personal y familiar. Marque una X en las líneas en blanco. ¡Gracias por su colaboración!

sin ganas de hacer nada por algún motivo?

Siempre: .....  
De vez en cuando: .....  
Nunca: .....

12. Cuando usted se enoja con su esposa o con sus hijos, ¿cree que tiene motivos personales para actuar de este modo?

Siempre: .....  
De vez en cuando: .....  
Nunca: .....

13. Cuando usted se enoja con su esposa o con sus hijos, ¿cree que los motivos son familiares?

Siempre: .....  
De vez en cuando: .....  
Nunca: .....

14. ¿Le cuesta hablar con su esposa y por eso prefiere callar y no decir nada?

Siempre: .....  
De vez en cuando: .....  
Nunca: .....

15. Cuando usted se siente mal, triste, de mal humor, preocupado y sin ganas de hacer nada, ¿cree que la vida no vale la pena y pierde la confianza en usted mismo y en los miembros de su familia?

Siempre: .....  
De vez en cuando: .....  
Nunca: .....

**ESPOSA:** A continuación encontrará varias preguntas, por favor conteste de la mejor manera posible según su realidad personal y familiar. Marque una X en las líneas en blanco. ¡Gracias por su colaboración!

1. ¿Habla, platica o se comunica con su esposo de buena gana y de buen modo?

Siempre: .....  
De vez en cuando: .....  
Nunca: .....

2. ¿Usted se siente triste, mal, preocupada y sin ganas de hacer nada en su familia?

Siempre: .....  
De vez en cuando: .....  
Nunca: .....

3. Ante las dificultades, problemas o conflictos de su familia, ¿usted se siente muy preocupada?

Siempre: .....  
De vez en cuando: .....  
Nunca: .....

4. ¿Usted maltrata a su esposo y utiliza palabras duras cuando cree que él tiene la culpa de los problemas, conflictos o dificultades de su familia?

Siempre: .....  
De vez en cuando: .....  
Nunca: .....

5. ¿Su esposo la ha golpeado constantemente?

Siempre: .....  
De vez en cuando: .....  
Nunca: .....

6. ¿Usted tiende a ser enojada, triste y temerosa en su familia?

Siempre: .....  
De vez en cuando: .....  
Nunca: .....

7. Cuando su esposo le llama la atención o la regaña, ¿usted se enoja y se molesta?

Siempre: .....  
De vez en cuando: .....  
Nunca: .....

8. ¿A usted le interesa lo que piensa o siente su esposo?

Siempre: .....  
De vez en cuando: .....  
Nunca: .....

9. Cuando hay problemas en su familia, ¿usted se siente culpable y se reprocha a sí misma por esta situación?

Siempre: .....  
De vez en cuando: .....  
Nunca: .....

**ESPOSA:** A continuación encontrará varias preguntas, por favor conteste de la mejor manera posible según su realidad personal y familiar. Marque una **X** en las líneas en blanco. ¡Gracias por su colaboración!

10. ¿Su familia goza con lo que hace?

Siempre: .....  
De vez en cuando: .....  
Nunca: .....

11. Durante el tiempo que lleva de casada o desde que empezó a formar su familia, ¿usted se ha sentido triste, de mal humor, preocupada y sin ganas de hacer nada por algún motivo?

Siempre: .....  
De vez en cuando: .....  
Nunca: .....

12. Cuando usted se enoja con su esposo o con sus hijos, ¿cree que tiene motivos personales para actuar de este modo?

Siempre: .....  
De vez en cuando: .....  
Nunca: .....

13. Cuando usted se enoja con su esposo o con sus hijos, ¿cree que los motivos son familiares?

Siempre: .....  
De vez en cuando: .....  
Nunca: .....

14. ¿Le cuesta hablar con

su esposo y por eso prefiere callar y no decir nada?

Siempre: .....  
De vez en cuando: .....  
Nunca: .....

15. Cuando usted se siente mal, triste, de mal humor, preocupada y sin ganas de hacer nada, ¿cree que la vida no vale la pena y pierde la confianza en usted misma y en los miembros de su familia?

Siempre: .....  
De vez en cuando: .....  
Nunca: .....

**HIJO:** A continuación encontrarás varias preguntas, por favor contesta de la mejor manera posible según tu realidad personal y familiar. Marca una X en las líneas en blanco. ¡Gracias por tu colaboración!

1. ¿Hablas, pláticas y te comunicas con tus papás y hermanos de buena gana y de buen modo?

Siempre: .....

De vez en cuando: .....

Nunca: .....

2. ¿Te sientes triste, mal, preocupado (a) y sin ganas de hacer nada en tu familia?

Siempre: .....

De vez en cuando: .....

Nunca: .....

3. ¿Ante las dificultades, problemas o conflictos de tu familia, te has sentido muy preocupado (a)?

Siempre: .....

De vez en cuando: .....

Nunca: .....

4. ¿Maltratas a tus papás y hermanos, y utilizas palabras duras cuando crees que tienen la culpa de los problemas, conflictos o dificultades que te afectan?

Siempre: .....

De vez en cuando: .....

Nunca: .....

5. ¿Tu papá, mamá o hermano te han golpeado?

Siempre: .....

De vez en cuando: .....

Nunca: .....

6. ¿Tienes a ser enojado (a), triste y temeroso (a) en tu familia?

Siempre: .....

De vez en cuando: .....

Nunca: .....

7. Cuando tus papás te llaman la atención o te regañan, ¿te enojas y te molestas con facilidad?

Siempre: .....

De vez en cuando: .....

Nunca: .....

8. ¿Te interesa lo que piensan o sienten tus papás y tus hermanos?

Siempre: .....

De vez en cuando: .....

Nunca: .....

9. Cuando hay problemas en tu casa, ¿te sientes culpable y te reprochas por esta situación?

Siempre: .....

De vez en cuando: .....

Nunca: .....

10. ¿Tus papás y tus hermanos gozan con lo que hacen?

Siempre: .....

De vez en cuando: .....

Nunca: .....

**HIJO:** A continuación encontrarás varias preguntas, por favor contesta de la mejor manera posible según tu realidad personal y familiar. Marca una X en las líneas en blanco. ¡Gracias por tu colaboración!

11. ¿Te has sentido triste, de mal humor, preocupado (a) y sin ganas de hacer nada por algún motivo?

Siempre: .....

De vez en cuando: .....

Nunca: .....

12. Cuando te enojas con tus papás y con tus hermanos, ¿crees que tienes motivos personales para actuar de este modo?

Siempre: .....

De vez en cuando: .....

Nunca: .....

13. Cuando te enojas con los de tu casa, ¿crees que tienes razón?

Siempre: .....

De vez en cuando: .....

Nunca: .....

14. ¿Te cuesta hablar con tus papás y hermanos y por eso prefieres callar y no decir nada?

Siempre: .....

De vez en cuando: .....

Nunca: .....

15. Cuando te sientes mal, triste, de mal humor, preocupado (a) y sin ganas de hacer nada, ¿crees que la vida no vale la pena y pierdes la confianza en tu futuro y en los miembros de tu familia?

Siempre: .....

De vez en cuando: .....

Nunca: .....

## BIBLIOGRAFIA

1. ADLER, Alfred: Conocimiento del hombre. Madrid (España). Editorial Espasa-Calpe. 1984. Séptima Edición. pp. 35-43; 64-81; 105-133.
2. APA: DSM-III-R. Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales. Traducción dir. P. Píchot. Barcelona (España). MASSON, S. A. pp. 255-279.
3. BEE-MITCHEL, Helen L. - Sandra: El Desarrollo de la Persona en todas las etapas de su vida. México. Editorial Haria. 1987. Segunda Edición. pp. 493-530.
4. CHAUCHARD, P. et al.: Psicología Moderna. Bilbao (España). Ediciones Mensajero. s. f. 4a. edición, pp. 158-159.
5. DEMPSEY-ZIMBARDO, David-Phillip G.: La Psicología y Usted. México. Editorial Trillas. 1988. 1a. ed. pp. 306-307; 317-324.
6. Diccionarios RIODUERO: Psicología. Madrid (España). Ediciones Rioduero. 1984. Segunda Edición.
7. DORSCH, Friedrich: Diccionario de Psicología. Barcelona (España). Editorial Herder. 1981. 4a. edición. Col. 231-232.
8. Enciclopedia de la Psicología OCEANO. DICCIONARIO. Volúmen VI. Barcelona (España). Ediciones Océano-Exito, 1984. pp. 82-83.
9. Estudios de Post-Grado. Programa de Educación Psiquiátrica Continuada. Desórdenes del Humor en Niños y Adolescentes. Volumen DHN-3. (Transcripción: Dr. Cyrano Ruiz H. Guatemala, Agosto de 1989)

10. Estudios de Post-Grado. Programa de Educación Psiquiátrica Continuada. Depresión y Suicidio en el Adolescente.  
(Transcripción: Dr. Cyrano Ruiz H. Guatemala. Julio de 1989)
11. Estudios de Post-Grado. Programa de Educación Psiquiátrica Continuada. Depresión en la Familia. Volumen DHA-12.  
(Transcripción: Dr. Cyrano Ruiz H. Guatemala. Marzo de 1990)
12. KENDALL-NORTON-FORD, Philip-Julian: Psicología Clínica. Perspectivas Científicas y Profesionales. México. Editorial Limusa. 1988. pp. 586-588, 654-655.
13. KISKER, George W.: La Personalidad Desorganizada. Psicología Anormal. México. Editorial Trillas. 1984. Primera Edición. pp. 216-224.
14. KOLB, Lawrence C.: Psiquiatría Clínica Moderna. México. Ediciones Científicas. La Prensa Médica Mexicana, S. A. 6a. edición en español, traducción del inglés. 1985. 1a. reimpresión. pp. 164-165, 593-594.
15. MINUCHIN-FISHMAN, S. - H. Ch.: Técnicas de Terapia Familiar. México. Editorial Paidós Mexicana. 1989. Tercera Reimpresión. 286 páginas.
16. MERANI, Alberto L.: Diccionario de Psicología. México. Ediciones Grijalbo. 1986, Tercera Edición. p. 44.
17. MORRIS, Charles G.: Psicología. Un Nuevo Enfoque. México. Editorial Prentice-Hall Hispanoamérica, S. A. 1991. Quinta Edición. pp. 453-456; 483.

18. NUÑEZ, Rafael: Pruebas Psicométricas de la Personalidad. Manual Práctico del MMPI. México. Editorial Trillas. 1987. 1a. edición. pp. 186-188.
19. PELICIER, Yves: Introducción a la Psiquiatría. Bilbao (España). Ediciones Mensajero. 1987. Segunda Edición. pp. 65-78.
20. PRADA R., Rafael: Psicoterapia y Consejería. Cómo ayudarse Ud. y ayudar a los demás. Bogotá (Colombia). Editorial Indo-american Press Service, 1989. pp. 26-29. (Colección Experiencias, N° 83)
21. SMITH, Ronald E. et al.: Psicología. Fronteras de la Conducta. México. Editorial Harla. 1984. Segunda Edición. pp. 627-634.
22. ZIMBARDO, Philip G.: Psicología y Vida. México. Editorial Trillas. 1989. 3a. reimp. pp. 427-429.