

Estilos de afrontamiento y dinámica familiar de un paciente diagnosticado con depresión mayor

Coping styles and family dynamics of a patient diagnosed with major depression

Monica Johanna Tello Arcos
Fundación Universitaria De Popayán
Popayán, Colombia
e-mail: tellomonica352@gmail.com

Yuli Dayan Zuñiga
Fundación Universitaria De Popayán
Popayán, Colombia
e-mail: yulizuniga13@gmail.com

RESUMEN

Las enfermedades como la depresión mayor han demostrado tener un fuerte impacto tanto en la vida de los individuos que lo padecen como en la vida de las personas que lo rodean y en especial para sus familiares con quienes conviven, por lo anterior el presente proyecto surge de la importancia y la necesidad de estudiar la relación entre las dinámicas familiares y la presencia de integrantes diagnosticados con depresión mayor, para ello se han planteado como objetivos describir las dinámicas familiares entorno a la persona diagnosticada con depresión mayor y los estilos de afrontamiento de las familias. La metodología que se ha planteado en este caso tiene un enfoque de tipo cualitativo que va a permitir tener una mayor comprensión sobre el objeto de investigación. Entre los resultados obtenidos se indagó sobre tres categorías de análisis que fueron la dinámica familiar, la depresión mayor y los estilos de afrontamiento. De esto se concluyó que este proceso ha sido doloroso y complicado y ha empezado a afectar su salud mental, emocional y física de la familia y requieren por tanto un asesoramiento y acompañamiento profesional urgente, que le brinde la información y las herramientas necesarias para enfrentar esta situación y restaurar su calidad de vida familiar.

Palabras clave: Dinámica familiar, estilo de afrontamiento, familia, depresión mayor, enfermedades mentales.

ABSTRACT

Diseases such as major depression have shown to have a strong impact both on the lives of individuals who suffer from it and on the lives of the people around them, especially for their relatives with whom they live. Therefore, this project arises from the importance and the need to study the relationship between family dynamics and the presence of members diagnosed with major depression. For this, the objectives are to describe the family dynamics around the person diagnosed with major depression and the coping styles of the families. The methodology that has been proposed in this case has a qualitative approach that will allow a better understanding of the research object. Among the results

obtained, three categories of analysis were investigated: family dynamics, major depression and coping styles. From this it was concluded that this process has been painful and complicated and has begun to affect their mental, emotional and physical health of the family and therefore require urgent professional advice and accompaniment, which provides them with the information and tools necessary to face this situation and restore their quality of life family.

Keywords: Family dynamics, coping style, family, major depression, mental illness.

I. INTRODUCCIÓN

Las enfermedades de origen mental como la depresión mayor han demostrado tener un fuerte impacto tanto en la vida de los individuos que lo padecen, como en la vida de las personas que lo rodean y en especial para sus familiares con quienes conviven , actualmente se estima que más del 20% de la población sufre de algún trastorno mental que requiere tratamiento médico (Moreno, 2021), de hecho en países como México la falta de tratamiento médico y atención oportuna ha hecho que esta situación sea la quinta causa de muertes prematuras (Sepúlveda et al., 2012), lo cual ha generado impactos negativos a largo plazo sobre los componentes afectivos, sociales, físicos, personales, laborales y académicos de quien lo padece, alterando así la estabilidad de las personas y fortaleciendo los sentimientos de desconsuelo, depresión, ansiedad, frustración, estrés, desesperación, angustia y dolor, que con el paso del tiempo se aferran más a las personas y empieza a quebrantar la vida y voluntad de quien lo sufre.

La depresión mayor por su parte es una enfermedad o trastorno mental que se destaca por despertar en quien lo sufre sentimientos de una profunda tristeza, pérdida de interés sobre lo y los que lo rodean y por sí mismos, llanto continuo e incontrolable, constante sentimientos irritabilidad, falta de libido, aislamiento social, constante fatiga, reducción significativa de actividad y pérdida del sentido del goce de las actividades diarias, además puede despertar también sentimiento de culpa, impotencia, inutilidad, pérdida de autoestima y confianza, y generación constante de ideas de suicidios o autolesiones para acabar con el sufrimiento con el que a diario se enfrentan (Pérez et al., 2017).

Estas situaciones obligan tanto a quien lo padece como a sus familiares a buscar ayuda para desarrollar mecanismos de protección para enfrentar este tipo de situaciones, y una de las formas que las familias han desarrollado para afrontar este tipo de adversidades son los estilos de defensa y afrontamiento, con lo que adquieren las herramientas necesarias para manejar este tipo de experiencias y prevenir que el bienestar de las familias se vea afectado, estos estilos según autores como Baumeister et al., (1998, citado por Galor y Hentschel, 2013) tienen el objetivo de resguardar el ser de los problemas de origen interno y externo que afectan negativamente la forma de verse a sí mismos, por esta

razón estos estilos de defensa pueden verse como son una estrategia para mantener el bienestar mental de las personas, su capacidad de adaptación, favorece su desarrollo normal y ayudan a mantener la auto coherencia, dado que aquellas personas con problemas como la depresión, estrés, ansiedad, etc, tienden a alterar su propia consciencia sobre las percepciones, pensamientos, deseos o sentimientos. Sin embargo, cuando las familias no logran adquirir este tipo de defensa puede generar grandes cambios en su contexto como separación de los miembros de la familia, conflictos intrafamiliares, desorden emocional y mental, inestabilidad, estrés, ansiedad y miedo constante a la respuesta frente a situaciones inesperadas, incluso miedo a que la persona que lo padece pueda atentar contra su vida (Blanco, 2014). A esto el Ministerio de Salud (2013) expone que la depresión puede afectar a todos los miembros de las familias sin importar su edad y condición social, por lo que nadie está libre de padecerlo y por tanto es urgente y necesario que estos casos sean atendidos oportunamente por profesionales y reciba esta atención tanto la persona que lo padece como sus familias.

Por lo anteriormente dicho, el presente proyecto surge de la importancia y la necesidad de estudiar la relación entre las dinámicas familiares y la presencia de integrantes diagnosticados con depresión mayor, para ello se han planteado como objetivos describir las dinámicas familiares entorno a la persona diagnosticada con depresión mayor y los estilos de afrontamiento de las familias. Con ello se busca contribuir al fortalecimiento de conocimiento del trabajador social sobre los diferentes desafíos a los que se deben enfrentar desde el campo de la salud mental, las dinámicas familiares y las formas de afrontar este tipo de situaciones sociales y familiares, siendo en este contexto el trabajador social un actor que aporta desde un rol terapéutico a fomentar la buena convivencia, promover hábitos y habilidades saludables para aportar el bienestar familiar y fortalecer el vínculo socioafectivo por el bien tanto del paciente como de sus familiares (ICEPH, 2021).

Ahora bajo este panorama es necesario integrar al proceso una teoría que permita comprender el fenómeno de estudio en este caso el funcionalismo, esta teoría establece que el propósito principal de la conciencia es seleccionar la conducta que favorezca la supervivencias y la mejor capacidad de adaptación posible, por tanto la conciencia es un fenómeno que surge de la acción, partiendo de esto es de destacar que la base principal del funcionalismo es la conciencia y sus ejes principales son las emociones y los hábitos, los cuales los abordan desde un proceso de introspección en el que la persona es coherente con sus comportamientos (Castillero, 2017.)

Partiendo de este punto, se destaca que la dinámica familiar y su capacidad de adaptación a los diferentes sucesos que pueden enfrentar a lo largo del tiempo debe ser un tema de gran importancia para mantener una familia

íntegra y en armonía, en el que domine un ambiente tranquilo, de amor, comprensión, comunicación y apoyo constante, que promueva un sano desarrollo de todos los integrantes de la familia y de igual forma favorezca una recuperación más rápida del paciente con depresión, al mismo tiempo que aporte al desarrollo de habilidades personales y familiares como la capacidad de solucionar problemas, comunicación, hábitos saludables, valores y principios dentro del hogar.

Para mejorar a base para el modelo ecológico es la relación que establece entre las variables, físicas, sociales y ambientales con las personas, por lo que cualquier cambio en cualquiera de estos componente implica por tanto un cambio o alteración en todos los demás, por tanto la importancia del ambiente físico en la vida de las personas radica en el significado, historia, contexto, experiencias que se viven dentro de este entorno lo cual genera constante influencia en la vida del individuo para generar un proceso ajustes y adaptación en los diferentes contextos en los que se desenvuelve, por esto el modelo ecológico plantea que las personas y el ambiente no son elementos aislados, por lo que el modelo ecológico busca dar a conocer el significado del un ambiente físico para una persona, y los constantes proceso de ajuste y adaptación que ambos deben pasar para mantener un equilibrio (Abril, 2016).

Partiendo de este modelo, que concibe el ambiente como un grupo de estructuras organizadas por niveles contenido uno dentro de otro denominados de la siguiente forma: microsistema, mesosistemas, exosistema, macrosistema y crono sistema, en este modelo todos los niveles aquí mencionados dependen uno del otro y por ello se necesita de una participación y comunicación constante entre ellos, en otras palabras este modelo reconoce y resalta la importancia de las transiciones, los cambios a los largo de la vida y las conductas. Por lo anterior Bronfenbrenner expone que cada sistema o nivel tiene normas y roles los cuales permiten que se mantengan en equilibrio y si se mantiene de esta forma pueden permitir adquirir más conocimientos y habilidades para la resolución de conflictos y explorar nuevas dimensiones de auto reflexión y conciencia de aquello que los rodea. De esta forma las familias, comunidad y sociedad conforman un nivel o estrato en donde un cambio en alguna de ellas puede generar cambios en los demás estratos, y por ende generar alteraciones negativas o positivas ya sea sobre las personas, la familia o sobre los contextos sociales en lo que se desenvuelven (Abril, 2016).

Debido a esto, el objetivo del trabajador social en este punto se enfoca en generar estrategias y herramientas para fortalecer la capacidad adaptativa de las personas y aportar a la construcción de un ambiente familiar sano, y para abordar este tema el trabajador debe intervenir con al individuo y su medio, destacando siempre la sana convivencia y el equilibrio familiar, por tanto el modelo ecológico conforma en este caso una base fundamental para estudiar la

relación un paciente diagnosticado con depresión y los estilos de afrontamiento, aportando así al desarrollo del individuo y su familia.

Es por ello que el trabajo social resalta como una profesión que se enfoca en promover el desarrollo, cambio y cohesión social así como el fortalecimiento y liberación de la población, sus principios profesionales son los derechos humanos, la justicia, la responsabilidad colectiva y el respeto, sus principales teorías de respaldo son las ciencias sociales y las humanidades, las cuales son usadas para estudiar tanto a las personas como a las estructuras sociales y los desafíos de la vida y el bienestar, de esta forma reconoce que los elementos históricos, personales, culturales, económicos, sociales y políticos representan oportunidades para el bienestar de las personas. Por ello es deber del trabajador social intervenir a nivel social, comunitario, grupal o individual cuando existe una necesidad de cambio, comprometiéndose siempre para mantener la estabilidad social (FITS, 2014), partiendo de esto, la intervención del trabajo social en este caso surge de la necesidad de aportar al estudio de la relación entre los estilos de afrontamiento familiar con un paciente diagnosticado con depresión mayor, ya que esta situación como se ha mencionado antes, afecta directamente la estabilidad tanto personal como familiar y por tanto requiere de una intervención urgente y oportuna para mejorar las condiciones de vida de quien lo padece y de quienes lo rodean.

Estos factores inciden en la dinámica familiar y hacen referencia a las diferentes situaciones en los que se ve involucrado cada miembro de la familia y comprende por tanto los aspectos internos como externos de la familia, así como los lazos de parentesco, afectivos, comunicativos, roles y jerarquías que tiene cada miembro; entre los principales factores que comprende la dinámica familiar están, la estructura familiar (organización familiar), tipología familiar (formas de coexistir de las familias) y procesos familiares (socialización, comunicación, relaciones familiares (Atencio et al., 2009).

En cuanto a los estilos de afrontamiento se refieren a el esfuerzo tanto comportamental como cognitivo que las personas realizan para lograr adaptarse a las presiones internas y externas del medio, por otro lado hay autores que exponen que afirman que los estilos de afrontamientos hacen referencia también a los rasgos de la personalidad que permiten realizar procesos dinámicos capaces de cambiar las respuesta frente a las demandas de cada situación, por tanto los estilos de afrontamiento tienen como propósito dar a conocer las formas en cómo las personas se adaptan a un evento estresante, sin embargo este tema alberga gran complejidad dado que abarca una variedad de categorías, dimensiones, conceptos y medidas basadas en los problemas y las emociones y su conexión con las diferentes respuestas

físicas y psicológicas, por tanto su estudio así como su comprensión requiere de una gran atención, para obtener mayor conocimiento y experiencias en el manejo de este tipo de temas y situaciones.

II. ABORDAJE DE LAS LOS ESTILOS DE AFRONTAMIENTO Y LAS DINÁMICAS FAMILIARES

Para el desarrollo de la presente investigación se ha seleccionado el enfoque de investigación cualitativo, dado que este enfoque permite desarrollar un proceso inductivos que permite estudiar la relación entre los datos teóricos con las experiencias de las personas y tener una mayor comprensión y acercamiento al objeto de investigación, para ello este enfoque tiene en cuenta la gran variedad y amplitud de las ideas, aportes, interpretaciones y experiencias que ayudan a enriquecer aún más la investigación para una mejor comprensión de la misma (Hernández, et a., 2014). Para complementar los resultados aquí obtenido de optó por escoger un tipo de investigación analítica, el cual se desprende del método científico para realizar un diagnóstico del problema y tener una mayor comprensión del tema a abordar (Nirian, 2020). De igual forma para dar mayor sustento al desarrollo del presente trabajo se optó por trabajar con un diseño de investigación fenomenológico, el cual permite estudiar los fenómenos partiendo de la perspectiva de cada sujeto y también desde una perspectiva colectiva para explicar las causas de los diferentes comportamientos que se observan. Para el proceso de recolección de información se seleccionó la entrevista semiestructurada, dado que este instrumento permite reunir información primaria de la población objeto de estudio y tiene en cuenta las opiniones, experiencias, historias, prácticas y aportes de los entrevistados para ampliar la información y tener una mayor comprensión del fenómeno a estudiar, en este caso se busca describir los estilos de afrontamientos de las familias con integrantes diagnosticados con depresión mayor.

El instrumento de recolección de información aplicado constó de un total de 12 preguntas, organizadas en tres categorías principales de análisis que son: la dinámica familiar, depresión mayor y estilos de afrontamiento, con las cuales se esperaba recolectar información abierta partiendo de las experiencias reales y naturales de los entrevistados, los cuales en este caso están conformados por una familia residente de en la ciudad de Popayán Cauca, quien de forma voluntaria accedió a participar de esta investigación para compartir su historia y experiencia relacionada con la dinámica familiar en torno a la presencia de una persona diagnosticada con depresión mayor.

III. DINÁMICAS FAMILIARES

En esta primera categoría se indagó sobre la familia sobre algunos aspectos relacionados con la dinámica familiar actual tales como su convivencia, relación, aspectos positivos y factores que afectan estos elementos. Partiendo de esto sobre la pregunta relacionada con cómo describían la convivencia familiar, se obtuvieron los siguientes aportes de los miembros de las familia:

M1: *“No es fácil a veces hay muchas peleas, muchos conflictos, mis papas se culpan uno al otro por lo que le pasa a mi hermano, algunos familiares no comprenden lo complejo de este tema y piensan que son berrinches o que es falta de oficio y eso pone peor el ambiente en la casa y eso pone peor a mi hermano”*

M2: *“esto ha sido un reto ¿oyó?, todos los días me levanto y pienso que pasó, porque Dios nos puso en estas circunstancias, no sabemos cómo comenzó porque no sabemos el tema, solo mi hijo mayor nos explica y ayuda a su hermano, pero esto ha sido muy duro, mi marido a veces no entiende y se enoja porque no sabe que hacer, yo no lo culpo, sino que es muy duro este miedo de que se haga daño mi hijo y no entendemos que pasa”.*

M3: *“No esto es una vaina de no creer, mi hijo mayor me dice y me explica pero yo digo que fue que le dieron algo o tiene otra cosa, porque ya el muchacho no se para de la cama, llorar, no come, y se nos quiere morir, yo lo regaño pero es para que entre en razón, para que se mejore, pero no oiga, esto si no me lo esperaba”.*

Las diferentes situaciones en las que se ve involucrado cada miembro de la familia comprende los aspectos internos como externos de la familia, así como los lazos de parentesco, afectivos, comunicativos, roles y jerarquías que tiene cada miembro (Atencio et al., 2009), por tanto en estos relatos se puede observar como la convivencia entre los diferentes miembros de la familia con la persona diagnosticada con depresión mayor es diferente, dado que a cada uno los invaden sentimientos de duda, miedo, frustración, enojo, confusión y demás que no les ayuda a comprender como ha cambiado este diagnóstico a su familia, por tanto la convivencia se ha vuelto un proceso tedioso, doloroso y aislado en el que cada uno desde su rol asumido una postura que no les permite conectarse con las emociones de los demás para mejorar la convivencia familiar. Por lo anterior para comprender un poco mejor este aspecto se indagó a los familiares sobre cuáles son los factores que más consideran han afectado la dinámica familiar, a lo que respondieron:

M1: *Yo creo que el no entender el tema, ha hecho que mis papás no actúen o enfrente este problema con una mejor actitud, yo les he intentado explicar, pero ellos yo creo por su crianza y por sus creencias pues no les permiten*

comprender de una mejor forma por lo que pasa mi hermano y solo se culpan entre ellos, o los amigos, o la universidad.

M2: Tener un hijo que se quiere morir todos los días es muy duro, nosotros como cualquier familia claro teníamos nuestros problemas, nuestras diferencias, pero siempre terminábamos saliendo adelante, solo faltaba plata, si faltaba algo en la casa, pero con esto señorita, con esto no hemos podido.

M3: No, eso lo mas duro es que no encontramos ayuda, que los doctores no dan con el chiste, también que parece que a veces el muchacho no se quiere dejar ayudar, uno le pregunta y el no, es como que no se que le pasa, yo entiendo a mi hijo, porque es mi hijo, pero es muy duro ver esto.

De sus relatos se puede observar que la depresión además de invadir de forma negativa en las emociones y los comportamientos de la persona que los padece, también ha invadido la vida de sus familiares, ya que al no poder manejar la situación se han llenado de sentimientos como culpa, impotencia, inutilidad, pérdida de autoestima y confianza y miedo como lo expresa Pérez et al., (2017), dado que ver a un hijo o a un hermano que no puede luchar contra sus propios problemas mentales y de que la ayuda médica que recibe no es suficiente o no es la adecuada, ha llenado aún mas de frustración la vida de todos los integrantes de las familia y ha afectado más la convivencia familiar, dado que se están aislando mas uno del otro, se están cortando los lazos de comunicación y se están viendo una fragmentación de los vínculos emocionales entre todos los miembros a causa de estos sentimientos negativos que invaden sus vida.

Sin embargo, pese a las circunstancias, es importante en este espacio, además de conocer qué elementos pueden afectar esta dinámica familiar de forma negativa, también es importante conocer aquellos que la favorecen, por esta razón se indago en cada miembro acerca de que elementos positivos destacan de su familia y que lo han hecho resistir esta experiencia, a lo que respondieron:

M1: Bueno pues, nosotros como una familia pequeña, tenemos muchos familiares por fuera pero en realidad como los cuatro no más, y la verdad yo creo que aunque todos los días es una batalla dura, lo importante es que mis papás y yo, hemos estado para mi hermano, no lo hemos desamparado, de igual forma mi papá es un man muy tenaz, el sigue trabajando en su ferretería y viene saca un rato y le habla a mi hermano, mi mamá siempre con sus oraciones con su cuidado, no descuida a mi hermano y también nos cuida a nosotros y pues yo intento ayudarlos en lo que más pueda.

M2: Mija pues yo creo que el poder de Dios no nos ha hecho rendirnos, y nos ha permitido cuidarnos y acompañarnos en estos que nos puso, y no ha sido fácil, pero gracias al Señor, hemos seguido y seguiremos hasta que Dios lo permita.

M3: Yo si le agradezco mucho a mi señora y a mi hijo, porque ellos han estado pendientes, mi señora cuida mucho a mis muchachos y mi hijo esta pendiente de su hermano y nos ayuda en lo que más puedan, allí pobremente, pero hemos salido poco a poco, y solo Dios sabe que mas se viene.

De sus aportes se puede observar como pese a lo duro y lo complejo de la situación y pese incluso a la distancia que hay entre ellos, se puede observar que son una familia muy fuerte, resiliente y trabajadora, y aunque los cambios que se han generado desde el diagnóstico de depresión mayor que tiene uno de sus hijos Ortiz (2016) afirma que este tipo de situaciones les permite a la familias generar un proceso de ajuste y adaptación en los diferentes contextos en los que se desenvuelve para mantener el equilibrio, lo cual les ha permitido seguir manteniéndose como una familia unida, generando al mismo tiempo un ambiente seguro y protector, en el que cada miembro busca contribuir para poder seguir adelante con sus vidas, aún con miedos y dudas y aunque el camino que deben recorrer es largo, su amor y su compromiso con la familia les ha permitido construir un núcleo familiar más fuerte y sólido, que busca seguir luchando por brindar una mejor calidad de vida a todos los miembros de su familia.

LA DEPRESIÓN MAYOR

Al explorar un poco más acerca de la depresión mayor, y como esta es percibida por los miembros de la familia, para ello se dio inicio preguntando sobre qué ha sido lo más difícil de vivir con un miembro de la familia diagnosticado con depresión mayor, a lo que se obtuvieron las siguientes respuestas:

M1: Bueno lo más difícil yo creo para mi familia y para mí, es ese miedo constante a levantarse y pensar que mi hermano ya no esté vivo, porque el ya por su enfermedad intento suicidarse una vez, pero llegamos a tiempo y lo logramos ayudar, pero mis papas y yo, siempre nos levantamos o cuando llegamos de la casa lo primero que hacemos es ir a verlo, y no dejarlo solo porque siempre está como esa imagen y ese miedo de no poder llegar a tiempo y de que siga con esa idea.

M2: No señorita, yo le digo una cosa, en esta situación todo es difícil, porque yo le hago su comida o habla con el, o su papa y su hermano siempre están pendientes, para que no se nos vaya a hacer daño, porque el no quiere vivir y esto no es vida, uno estar pensando todo el día y pensando toda la noche a que horas hace algo este muchacho y uno no se da cuenta, y para una madre esto es muy duro, porque uno los cría, uno los ve crecer y uno quiere que

ellos vivan su vida, y si alguien se tiene que ir es uno como papá de viejo, porque así es la vida, pero uno como papa nunca, nunca espera que un hijo de uno se pueda morir o se quiera morir todos los días.

M3. Lo mas duro, que le puedo decir, yo creo que es que no haya profesionales o medicina mejor, porque fíjese, lo hemos llevado a psicólogos, a psiquiatras, le hemos dado una cantidad de droga esperando que el muchacho mejore y no, y mi mujer y yo todos los días pensando y pensando si el muchacho va a amanecer o no, o si no se quiso levantar, o si no quiso comer, y no eso no es vida.

De sus relatos se puede observar realmente que el desespero, la impotencia, el miedo y la zozobra son el pan de cada día de cada miembro de la familia, además con el tiempo se espera que estos sentimientos sigan creciendo, ya que no han tenido una atención y asesoramiento adecuado y profesional para manejar este tipo de situaciones, por lo que de no tratarse a tiempo autores como Blanco (2014) afirman que se pueden generar consecuencias como separación de los miembros de la familia, conflictos intrafamiliares, desorden emocional y mental, inestabilidad, estrés, ansiedad y miedo constante, falta de sueño, fatiga constante y hasta enfermedades físicas a causa de tanta presión y tanto dolor albergado a lo largo de este tiempo, por lo que es importante destacar en este punto que el asesoramiento en este tipo de casos, no debe ser solo para la persona con esta enfermedad sino para toda su familia, dado que es un factor que impacta a todos los miembros y por tanto deben tener la oportunidad de desarrollar habilidades y actitudes que les permiten manejar esta situación de forma sensata y objetiva, sin que esto pueda terminar afectado y deteriorando su vida y su salud mental y física.

Para indagar un poco mas sobre este aspecto se indagó también a los miembros de la familia, sobre cuáles han sido los principales cambios que han tenido que realizar tras ese diagnóstico, a lo que respondieron:

M1: Muchas cosas, por ejemplo, en mi caso pues yo opte por terminar una relación que había acabado de empezar porque, esta situación me demandó más tiempo y esfuerzo del que pensaba y no quería de pronto terminar afectando a mi novia en ese momento, también me retire de la universidad un tiempo y me pase a una virtual para ayudar al viejo en el negocio y cuidar a mi hermano, después de que se intentó suicidar.

M2: A nosotros nos ha tocado guardar todo acá en la casa, todo lo que viéramos que podía ser peligroso, le quitamos el celular y esos aparatos a miijo, ¿de noche yo eso si le hecho llave a la cocina porque uno no sabe no?, y ya casi no recibimos visitas porque los doctores nos explicaron que eso le podía afectar a mi muchacho, por eso hasta de la familia nos tocó alejarnos, para evitar problemas.

M3: *De los cambios que hemos tenido que hacer le cuento que mi hijo se salió de la universidad para ayudarnos con mi otro hijo, ahora trabajamos más porque toca pagar los doctores y todo eso porque el seguro no cubre todos los tratamientos y eso si ha sido duro poder pagarle a los doctores para que lo atiendan, mi hijo ya no volvió a salir con sus amigos, ya casi no habla, a veces llora mucho entonces por las noches nos turnamos a veces para dormir con él y que no se sienta solo, o hacemos una que otra cosa, a veces vemos el fútbol y así para distraernos, pero si, la vida nos ha cambiado mucho.*

De sus relatos se puede observar que los cambios o transformaciones que han tenido que experimentar las familias pasan por todos los aspectos de su vida como lo afirma Moreno (2021) los cuales van desde lo personal, social, sentimental, académico, laboral, familiar y económico, lo cual los ha obligado a cambiar sus rutinas diarias, sus relaciones familiares, y en general toda su vida, dado que esta situación ha sido un episodio totalmente nuevo para cada integrante de la familia y ha sobrepasado por mucho su capacidad de aceptación y adaptación, por lo que ha sido un reto constante enfrentar estos problemas solos y al mismo tiempo en familia. De igual forma se destaca que esta situación realmente ha sobrepasado o sobrecargado a la familia de más presión, estrés, frustración y miedo, por lo que aunque sigan trabajando y cuidando a su hermano e hijo, están descuidando su salud mental también, y se están viendo deteriorados físicamente, mental y emocionalmente, ya que no cuentan con un acompañamiento profesional, y por tanto desconocen qué herramientas o estrategias podrían implementar en sus vidas para poder mejorar su calidad de vida y su desarrollo personal.

ESTILOS DE AFRONTAMIENTO

Por lo anterior, aunque desconocen acerca de los estilos de afrontamiento, se indago en ellos cuáles consideran que son para ellos las formas que han optado por realizar o adoptar para afrontar esta experiencia, a lo que respondieron:

M1: *“Bueno, en realidad yo creo que como familia mantenernos unidos ha sido muy importante para nosotros y para mi hermano, porque aunque estemos cansados y agobiados, todos queremos lo mismo que es el bienestar de todos y seguir adelante, llevar a mi hermano a sus terapias, intentar seguir con nuestras vidas, mis papás son unos berracos, porque a pesar de lo difícil que es para ellos, no nos han descuidado incluso pues ya siendo adultos y eso ha sido muy importante”.*

M2: *“En esto yo creo que el creer mucho en Dios y la virgen santa que nos haya dado la fortaleza de seguir adelante, de que haya cuidado a mi hijo para que no se me muriera esa vez, mi otro hijo ayudando a mi marido y a*

mi a cuidar de su hermano y del negocio de la familia, y mi marido que ha sido muy trabajador siempre y siempre preocupado por darnos lo que más pueden para cuidarnos”.

M3: “En esto la principal fortaleza es mi mujer y mi hijo mayor, porque mi mujer ha sido una buena persona ha sido una madre devota, y aunque ya deberíamos estar descansando, ella con su apoyo y afecto nos ha ayudado a seguir adelante a todo y mi hijo, yo si le agradezco mucho a ese muchacho y me da mucha pena con el por qué el dejó a su pareja, su universidad, su vida por estar acá con nosotros y no, ese muchacho ha sido una gran fortaleza para mi esposa y para mí, porque si no nosotros no habíamos podido”.

Una vez indagado sobre este tema de estilos de afrontamiento familiar que ha adoptado esta familia para sobre llevar esta situación, se puede afirmar que se los estilos que han desarrollado para enfrentar esta experiencia se basa en la unión familiar, dado que aunque cada uno ha tenido que sufrir y enfrentarse a esto solos, al mismo tiempo lo han hecho con cariño, con paciencia y en familia, por lo que para ellos ha sido una prioridad poder acompañar a su hijo y/o hermano en este proceso, cuidarlo y darle a entender que no está solo, y aunque han tenido que realizar muchos sacrificios, el afecto y el agradecimiento entre ellos siempre está presente, sin embargo es un camino que ha sido largo y pedregoso, por lo que el cansancio, la tristeza y el dolor son sentimientos que opacan esta fortaleza familiar, dado que no sienten que esta situación mejore por mas que se ayuden, por lo cual es urgente y necesario que puedan contar con el apoyo de profesionales especializados que los guíen y los orienten de la mejor forma para que ellos puedan seguir manejando esta situación sin que sus vidas y sus emociones se vean tan afectadas de forma negativa y puedan desarrollar los estilos de afrontamiento necesario para enfrentar esta experiencias de forma individual y colectiva o en familia, para que ellos puedan retomar sus vida y sus sueños y metas, al mismo tiempo que hacen parte del progreso y mejora de su familiar, ya que el asumir este rol protector no deben de ser un proceso consumidor y agotador, sino que debe ser un proceso fortalecedor, en el cual cada uno tenga la oportunidad de seguir con sus vida, de disfrutar, de vivir, sentir y ser felices, sin que esto conlleve un proceso agotador que consume la vida de las personas.

Los estilos de afrontamiento de este grupo de estudio entonces se basan en generar un apoyo mutuo en el desafío de afrontar los retos resultantes de la depresión mayor, lo que ha generado que ellos aborden estas situaciones desde la unión y el cariño, demostrando resiliencia, pero a la vez fatiga, dolor y tristeza, elementos que ponen a prueba su fortaleza familiar Para esto es importante que desde las áreas como el trabajo social, la psicologías, la medicina, y a fines, se puedan generar y fortalecer los conocimientos, estrategias y herramientas necesarias para

brindar a las familias la oportunidad de mejorar su calidad de vida, de proteger su salud mental y física, y acompañar su proceso de forma efectiva para brindar soluciones y alternativas que brinden mejores experiencias y permitan desarrollar estilo de afrontamiento más efectivos para el bienestar familiar.

IV . CONCLUSIONES

Una vez se indagó acerca de las dinámicas familiares que se desarrollan entorno a un paciente diagnosticado con depresión mayor se logró concluir que esta familia se caracteriza por ser nuclear simple, es decir está conformada por padre, madre y dos hijos, en el que el padre y el hijo mayor han asumido el rol de protectores y quienes llevan el sustento al hogar y al mismo tiempo se han enfocado en cuidar y acompañar en este proceso al resto de la familia, liderando cada uno de los eventos más complejos como el papeleo, los tratamientos, la búsqueda de profesionales especializados y demás para poder brindar una mejor calidad de vida a su familia, de igual forma la madre ha asumido un papel de amiga, protectora, guía y sostén, ya que se ha encargado de seguir cuidando de su familia al mismo tiempo que ha desarrollado una relación más cercana y de confianza con cada miembros de la familia. Sin embargo, pese a que cada miembro de la familia ha asumido un rol activo en este proceso, al mismo tiempo se han visto afectados de forma negativa en sus aspectos personales, afectivos, sentimentales, académicos, laborales y sociales, ya que han tenido que sacrificar mucho de sus vidas para poder afrontar esta situación por el bien del paciente, dejando de lado su propio bienestar y salud mental.

Sobre los estilos de afrontamiento de esta familia se concluye que su principal fortaleza y estilo de afrontamiento es su devoción por su familia y su unión, lo cual aunque en ocasiones se vea reducida u opacada por la falta de dialogo o por peleas, los ha mantenido fuertes y constantes en este proceso, y les ha permitido ver esta situación desde un enfoque familiar que solo busca el bienestar de el paciente, sin embargo el cansancio, el estrés, la tristeza, la frustración, el miedo y demás emociones negativas están dominando cada vez mas sus vidas, y por ende está afectándolos de forma individual y familiar ya que han optado por sacrificar casi todo a su alrededor por el bienestar de uno solo, sin saber que con el paso del tiempo y con la invasión de esta emociones están deteriorando sus vidas, su salud y no están logrando enfrentar esta situación de una forma mas efectiva, sin que esto conlleve a un deterioro en su calidad de vida, ya que ellos como cualquier familia merece también ser atendidos, asesorados y acompañados, y merecen de igual forma conocer que elementos pueden usar a su favor para poder afrontar esta situación y mejorar por tanto sus dinámicas familiares, para poder volver a tener esa tranquilidad y paz que fue interrumpida por este diagnóstico.

V. REFERENCIAS

Abril, M. (Consultado el 2 de julio de 2016). Modelo ecológico.

<https://psicologiacomunitariaweb.wordpress.com/2016/05/16/modelo-ecologico/>

Atencio, L; Díaz, O; Garrido, Y; Mejía, T; Munarriz, J; Ocampo, M; Orozco, Y. (2009). Características de la dinámica familiar interna en la invasión “las palmas” de la ciudadela 450 años de Valleduparcesar. [Trabajo de grado en psicología, Universidad nacional abierta y a distancia “UNAD”].

<https://repository.unad.edu.co/jspui/bitstream/10596/28189/1/49763344.pdf>

Blanco, J. (2013). Afrontamiento familiar del paciente con depresión. *Revista de Ciencias Sociales, Humanas y Artes*, 1 (2), 46-51. <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=4766799>

Baumeister, R; Dale, K. y Sommer, K.L. (1998). Freudian defence mechanisms and empirical findings in modern social psychology: reaction formation, displacement, undoing, isolation, sublimation and denial. *Journal of Personality*, 66, 1081–1115.

Castillero, O. (2017). La teoría funcionalista de John Dewey. *Piscología y mente*.

<https://psicologiymente.com/psicologia/teoria-funcionalista-john-dewey>

Federación Internacional del Trabajo social. FITS. (2014). Definición Global del Trabajo Social Aprobada en la Asamblea General de la FITS.

<https://www.adasu.org/prod/1/487/Definicion.Global.del.Trabajo.Social.pdf>

Galor, S. y Hentschel, U. El uso de los mecanismos de defensa como herramientas de afrontamiento por veteranos israelíes deprimidos y con TEPT. *Subjetividad y Procesos Cognitivos*. 17 (1). pp. 118-133.

<https://www.redalyc.org/pdf/3396/339630261005.pdf>

Hernández, R; Fernández, C. y Baptista, P. (2014). Metodología de la investigación. McGarwHill.

<https://www.uca.ac.cr/wp-content/uploads/2017/10/Investigacion.pdf>

Instituto de Capacitación y especialización Padre Hurtado. ICEPH. (2021). MANUAL Rol del Trabajador Social en Salud Mental. <https://www.iceph.cl/wp-content/uploads/2021/12/Manual-Rol-del-Trabajador-Social-en-Salud-Mental.pdf>

Ministerio de Salud. (2013). Guía de práctica clínica. Detección temprana y diagnóstico del episodio depresivo y trastorno depresivo recurrente en adultos. Atención integral de los adultos con diagnóstico de episodio

depresivo o trastorno depresivo recurrente. Centro Nacional de Investigación en Evidencia y Tecnologías en Salud CINETS. Guía No. 22.

[https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/INEC/IETS/GPC_Comple_Depre%20\(1\).pdf](https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/INEC/IETS/GPC_Comple_Depre%20(1).pdf)

Moreno, M. L. (2021). *Dinámicas De Las Estrategias De Afrontamiento En Una Adulta Joven Diagnosticada Con Ansiedad Y Depresión Durante El Confinamiento COVID 19 En Cartago Valle*. [Tesis de grado. Universidad Autónoma de Nariño]. P. 1-106.

<http://repositorio.uan.edu.co/bitstream/123456789/5825/1/2021LeidyMoreno.pdf>

Pérez, E; Cervantes, V; Hijuelos, N; Pineda, J; Salgado, H. (2017). Prevalencia, causas y tratamiento de la depresión Mayor. *Revista Biomedicina*. 28. 89-115. <https://www.medigraphic.com/pdfs/revbio/bio-2017/bio172c.pdf>

Sepúlveda, V. A; Romero, G. A. y Jaramillo, V. L. (2012). *Estrategias de afrontamiento y su relación con depresión y ansiedad en residentes de pediatría en un hospital de tercer nivel*. *Boletín médico del Hospital Infantil de México*, 69(5), 347-354. http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1665-11462012000500005&lng=es&tlng=es.