



UNIVERSIDAD LATINA

CAMPUS CUERNAVACA

INCORPORADA A LA UNIVERSIDAD NACIONAL AUTONOMA DE MEXICO CON

CLAVE DE REGISTRO NO. 8344-25

LICENCIATURA EN PSICOLOGIA

**“LAS CREENCIAS FAMILIARES Y EL ENTORNO FAMILIAR EN LA DEPRESION
POSTPARTO EN MUJERES”**

TESINA

QUE PARA OBTENER EL TÍTULO DE

LICENCIADO EN PSICOLOGIA

PRESENTA:

MARIANELA TORRES TELLEZ

ASESOR DE TESINA

AMADOR OCAMPO FLORES

CUERNAVACA, MORELOS SEPTIEMBRE DEL 2017.



Universidad Nacional
Autónoma de México

Dirección General de Bibliotecas de la UNAM

Biblioteca Central



UNAM – Dirección General de Bibliotecas
Tesis Digitales
Restricciones de uso

DERECHOS RESERVADOS ©
PROHIBIDA SU REPRODUCCIÓN TOTAL O PARCIAL

Todo el material contenido en esta tesis esta protegido por la Ley Federal del Derecho de Autor (LFDA) de los Estados Unidos Mexicanos (México).

El uso de imágenes, fragmentos de videos, y demás material que sea objeto de protección de los derechos de autor, será exclusivamente para fines educativos e informativos y deberá citar la fuente donde la obtuvo mencionando el autor o autores. Cualquier uso distinto como el lucro, reproducción, edición o modificación, será perseguido y sancionado por el respectivo titular de los Derechos de Autor.

Dedicatoria

“Estar preparado es importante, saber esperar lo es aún más, pero aprovechar el momento adecuado es la clave de la vida”. (Arthur schnitzler) este es el momento adecuado sobre la vida, ser feliz y conocer sobre la humanidad aferrarse al conocimiento y aquello que nos hace ser mejor día con día y mi mejora es estudiar.

La felicidad uno la elige y la hace a su medida, cada uno elige el camino que desea tomar y a donde llegar, el estudio y la adquisición de conocimientos son los que nos hacen crecer como personas tomar nuevos rumbos y preguntarse el porqué de cada pequeña cosa de la vida. La decisión más difícil es luchar contra los obstáculos que hay en la vida para cumplir un objetivo que posteriormente lo llevara a la meta.

Mi objetivo fue demostrarme que día a día puedo ser mejor y que a pesar de los tropiezos siempre hay algo nuevo que aprender, pero todo lo aprendido en la vida se lo quiero agradecer a mi familia a la cual le debo desde mis fracasos hasta mis triunfos, porque siempre ellos han estado ahí para mi tanto sentimental, física y económicamente apoyando incondicionalmente. Ellos son los promotores de mi triunfo sobre la vida, ellos me alentaron a seguir a delante.

Quiero agradecer a mis padres por haber formado en mí una persona autosuficiente con deseos y ansias de conocimiento y de sobresalir entre la multitud, con su dedicación y tiempo para acompañarme sobre la vida y mi caminar en la educación he logrado una de mis tantas metas ser psicóloga y más que psicóloga una persona con conocimientos sobre la vida.

Mi corazón está plenamente agradecido con el amor que les tengo a mis hermanas, cada una de ellas me motivaron de diferente manera a estudiar psicología y de aferrarme a esa carrera, por sus palabras de aliento incalculables, por su apoyo moral, por corregirme ante una mala decisión y por los consejos siempre necesarios. Mi familia es mi gran inspiración y motivación ante la vida, por lo cual este trabajo y toda mi carrera se las dedico a ellos porque sin ellos no hubiera sido posible lograr este arduo trabajo. Cada letra, cada palabra, cada frase, cada investigación, cada esfuerzo y desvelo se los dedico a ellos.

Por ultimo pero no menos importante quiero agradecer a mi asesor de tesis Amador Ocampo Flores gracias de ante mano por cada pequeña cosa que logro en mí, por su esfuerzo, motivación y por sembrar en mí una semillita de conocimiento el cual se convertirá en un universo de saber.

INDICE

Resumen	V
Introducción	8
CAPITULO I	10
1.1 Planteamiento del problema	10
1.2 Hipótesis	11
1.3 Objetivo general	12
1.4 Objetivos específicos	12
1.5 Justificación	13
1.6 Alcance de la investigación	14
1.7 Limitaciones	15
MARCO TEÓRICO	17
CAPITULO II DEPRESIÓN	17
2.1 Aproximación conceptual a la depresión	17
2.2 Psicobiología de la depresión	21
2.3 Tipos de depresión	23
2.4 Sintomatología	24
2.5 Depresión postparto	29
2.5.1 Causas de la depresión postparto	36
2.5.2 Diagnostico de la depresión postparto	38
CAPITULO III LA FAMILIA	41
3.1 Definiciones de familia	41
3.2 La función de la familia	46
3.3 Tipos de familia	49
3.4 Dinámica familiar	52
3.4.1 Relaciones interpersonales en la familia	56
3.5 La familia y el embarazo	61
3.5.1 La pareja y el embarazo	62
3.5.2 Relación de los abuelos con el embarazo	66
3.5.3 Los hermanos y el embarazo	68
3.6 Creencias	71
3.6.1 Las creencias de la familia sobre el embarazo	73

CAPÍTULO IV LA FAMILIA Y LA DEPRESIÓN POSPARTO	78
4.1 Cómo reacciona la familia ante la depresión postparto	79
CAPITULO V METODOLOGIA	83
5.1 Tipo de investigación	83
5.2 Diseño de la investigación	84
5.3 Material	85
5.4 Procedimiento	85
CAPITULO VI	88
6.1 Discusiones	88
6.3 Propuestas	92
REFERENCIAS	93

Resumen

En la etapa del embarazo y la maternidad se pueden observar distintos cambios en la conducta de la mujer que pueden ser influenciadas por el entorno social en este caso la familia y la exposición de creencias, todo lo aprendido dentro del núcleo familiar. El embarazo no suele ser para todas las madres un momento de felicidad, debido a que para muchas mujeres es un momento de incertidumbre donde no saben qué es lo que pasará en sus vidas, cómo cambiarán significativamente tanto en la cuestión personal, como familiar y de pareja. Esto crea en ellas una inestabilidad emocional al no saber cómo actuar ante esta nueva situación de su vida. Por lo tanto, se toma en cuenta que existen varios factores que conllevan a la mujer a sufrir depresión postparto pero tomando un punto de vista social, la mayoría de los malestares son parte de la cultura de la sociedad y del entorno.

La familia es la principal fuente de organización que transmite enseñanzas y que lleva al individuo a crear vínculos con los demás humanos así como la primera estructura con la cual se establece la primera relación interpersonal. En relación al núcleo familiar existen diferentes tipos de familias, las cuales llevarán a cabo diferentes funciones como pueden ser de sobreprotección o desvinculadas en su interacción con los demás integrantes. Pero debe quedar en claro que cada una de las familias se encargará de transmitir sus conocimientos, cultura, normas y creencias. Por lo que se encargaran de depositar en sus hijos sus exigencias y su ideología, debido a que culturalmente las mujeres son más sumisas, por lo tanto dentro de la familia las mujeres tratarán de cumplir con las expectativas que han sido

establecidas en su familia creando en ellas un conflicto psíquico entre lo que quieren y lo que creen que tienen que hacer moralmente y socialmente. Por qué el entorno suele ejercer presión creando que la mayoría de las mujeres cumplan inconscientemente los deseos de los demás a la hora de ser madres, creando en ellas la depresión postparto.

Palabras claves: Depresión, depresión postparto, creencias y entorno familiar.

Abstract:

In the stage of pregnancy and motherhood can be seen various changes in behavior of women that may be influenced by the social environment in this case the family beliefs and exposing everything learned within the family and the environment. Pregnancy is usually not for all mothers a moment of happiness, because for many women is usually a time of uncertainty where not know what will happen in their lives as significantly changed in both personal matter, as family and partner. This creates in them an emotional destabilization of not knowing how to deal with this new situation of his life. It takes into account that there are several factors that lead women to suffer postpartum depression but taking a social point of view, most ailments are part of the culture of society and the environment.

The family is the main source organization that transmits teachings and leading the individual to create links with other human and the first structure with which the first interpersonal relationship is established. Within the family there are different types of families, which carry out different functions such as overprotective or

unrelated in their interactions with other members. But it should be clear that each of the families is forwarding their knowledge, culture, norms and beliefs. Therefore the family is responsible for depositing in their children such demands to perform their ideology. Culturally, women are more submissive, so within the family by women try to meet the expectations that have been set in your family creating in them a psychic conflict between what they want and what they believe they have to do morally and socially . Therefore creating presses environment that most women unconsciously meet the desires of the other, creating postpartum depression therein.

Keywords: Depression, postpartum depression, beliefs and family.

Introducción

Las creencias familiares y el entorno familiar en la depresión postparto la mujer, es un tema que tiene suma relevancia en las familias mexicanas, “por el creciente incremento de este fenómeno en los últimos años. Esta es una de las razones fundamentales para buscar estrategias de tratamiento preventivo en nuestro país” (Álvaro, 2014).

En el planteamiento del problema se hace la propuesta de investigación acerca de la depresión postparto, como un factor tanto personal, familiar y social que afecta día con día a las mujeres de la sociedad mexicana. Por lo cual lleva a pensar detenidamente en cuáles son las verdaderas causas que fomentan dicha depresión vista desde una perspectiva social. Esto se debe a que en México existe una alta prevalencia de padecimientos mentales y uno de los más relevantes es la depresión postparto en mujeres.

Primeramente se hace una síntesis de los diversos conceptos de diferentes autores acerca de la depresión, tomando en cuenta los dos tipos de depresión existentes la exógena que se debe más a una causa externa y la endógena que va dirigida a una alteración biológica, así mismo se observa cuál es la sintomatología de ambos tipos de depresión.

Posteriormente la investigación se dirige a los tres niveles de depresión postparto existentes los cuales son 1.- La disforia postparto que es un trastorno menos severo donde solo surge la tristeza 2.- La depresión postparto donde la mujer tiene síntomas de sentimiento de culpa e incapacidad para resolver

problemas y 3.- La psicosis postparto síntomas esquizofrénicos e inestabilidad del carácter. Se realiza la investigación pertinente acerca de una de las causas más importantes que da paso a que la mujer sufra depresión postparto: La familia debido a que ella es la encargada de formar las primeras relaciones interpersonales al ser el primer grupo social con el que se tiene contacto y como esto en el futuro afecta de manera visible en la vida de la mujer, debido a que la mujer y la familia tratarán de cumplir sus funciones y expectativas dentro de la sociedad al transmitir sus conocimientos, creencias, valores y comportamientos. Se observa y describen cómo las creencias y expectativas que han sido creadas por la familia afectan de manera visible a la mujer a la hora de ser madre, debido a que las circunstancias en las que se dió el embarazo no fueron las oportunas o adecuadas para ella y su familia.

Por último se habla de cuáles pueden ser los factores que se encuentran dentro de la familia que originan que se desarrolle la depresión postparto y cómo es que la familia reacciona ante esta nueva situación, considerando si la familia al final será una salvación o el hundimiento para la mujer. Por lo cual se debe tomar en cuenta todos los puntos existentes que giran alrededor de la depresión postparto y cómo es que ésta se origina, es por eso que deben observar sus posibles causas y situaciones en las cuales se desarrolló o se puede desarrollar la depresión para así llegar a tener su prevención y un tratamiento adecuado.

CAPITULO I

1.1 Planteamiento del problema

“La depresión no es una moda, constituye un severo problema dentro de salud pública que hoy por hoy afecta entre 12 y 20% a personas adultas, de, entre 18 y 65 años. Autoestima baja, estrés crónico, problemas económicos, salario menor, falta de una pareja o un trabajo insatisfactorio son algunas de las razones de la larga lista en la que impera la ansiedad y tristeza extrema” (Flaubert, 2015).

“Actualmente, según el estudio Costo Social de los Trastornos Mentales de Pro Voz Salud Mental, un grupo de asociaciones no gubernamentales realizó a 4,048 trabajadores del sector salud durante dos años, arroja que las mujeres sufren casi el doble de depresión (14.4%), en comparación con los hombres (8.9%). También, las personas que han sufrido depresión mayor alguna vez en su vida, la presentan por periodos mayores a dos semanas, en una edad aproximada de 24 años, con síntomas como estado de ánimo triste o irritable, sin interés alguno, aumento o disminución de apetito, insomnio o hipersomnio (cuando se duerme de más), sensación de debilidad física, sentirse inútil o culpable y pensamientos de suicidio, entre otros” (Flaubert, 2015).

La parte más peligrosa de la depresión se da cuando se abre una puerta hacia el vacío. La depresión es una de las causas más frecuentes de suicidio y pocas personas logran identificar las etapas de este trastorno emocional.

La Organización Mundial de la Salud (OMS), establece que a diario se registran 3 mil intentos de suicidios, y aunque en México aún no hay estadísticas

claras, la Secretaría de Salud estima que cada año hay hasta 14 mil intentos, sin considerar a los consumados. Uno de cada 10 intentos es concluido, lo que coloca a México en el noveno país de muertes autoinfligidas, de una lista de 53 aproximadamente. Según la OMS, sólo un escaso número de suicidios se producen sin aviso.

Tomando en cuenta las cifras y los datos reportados por estas instituciones muestran que las mujeres mexicanas son las que sufren más de depresión y así mismo se está dejando de lado dicho sector de la población de suma importancia que en este caso son la mujeres que acaban de concebir a un hijo y no logran distinguir entre la sintomatología de una tristeza y una depresión para su prevención y tratamiento, por lo tanto surge la pregunta. ¿Cuáles son las causas que fomentan la depresión postparto en mujeres?

1.2 Hipótesis

Hipótesis de investigación.-Las creencias familiares y el entorno familiar se relacionan con la depresión postparto.

Hipótesis nula.-Las creencias familiares y el entorno familiar no se relacionan con la depresión postparto en mujeres.

Hipótesis alternativa.- Las creencias familiares y el entorno familiar que se relacionan con la depresión postparto en mujeres.

1.3 Objetivo general

Analizar la relación existente entre las creencias familiares y el entorno familiar como factores causantes de la depresión posparto.

1.4 Objetivos específicos

Describir las similitudes y diferencias de las características del entorno familiar en las mujeres con depresión postparto.

Identificar el tipo de creencias familiares se relaciona con la depresión postparto.

1.5 Justificación

Tanto a nivel mundial como nacional, existe una alta prevalencia de padecimientos mentales; uno de los más relevantes es la depresión; en efecto, de acuerdo con el texto “Depresión: estado actual y la necesidad de políticas públicas en México” (2013), editado por el Instituto Nacional de Salud Pública, hay alrededor de 350 millones de personas en todo el mundo que viven en depresión.

“Otra cifra alarmante dentro de la sociedad mexicana es que según estadísticas mundiales que coinciden con el comunicado No. 44 del IMSS (Instituto Mexicano del Seguro Social), hasta 20% de las mujeres que dan a luz padecen depresión postparto. Cada año en México 400,000 madres sufren algún grado de depresión perinatal. Lo alarmante es que un alto porcentaje de casos queda sin ser reconocido, diagnosticado ni tratado con efectos devastadores tanto para ellas como para sus hijos, su familia, su entorno social y a los que ella más quiere”(Berenzo, 2013).

La depresión postparto es un trastorno mental, pero médicamente tratable. Cualquier madre está en riesgo de sufrirla sin importar su raza, cultura, edad, religión, clase social, nivel de educación o estado marital, nadie es inmune.

Por lo mencionado anteriormente es relevante conocer cuáles son las causas o factores más persistentes en las mujeres que sufren depresión postparto que están llevando a dichas personas a no poder disfrutar de esta etapa de su vida que es el ser madre. Por lo cual, esta investigación busca indagar sobre los factores asociados a la depresión posparto en mujeres de Morelos de 20 a 30

años de edad, debido a que en Morelos no existe investigación sobre el tema, dejando de lado el tratamiento y diagnóstico de esta población.

A través de toda la información se pretende tener una visión más amplia de que es lo que realmente está sucediendo con las madres de familia con depresión postparto y cuáles son las características que comparten en común.

Al igual es importante para las mujeres del estado de Morelos y en general para las mujeres que están pasando por la misma situación, porque generalmente suelen ser discriminadas, prejuiciadas, sin tomar en cuenta que es lo que realmente está pasando por la mente y vida de estas mujeres. En este caso ver de qué forma un mal ambiente que rodee a la madre puede ser un precursor de la visión negativa del embarazo y así provocar una depresión postparto.

1.6 Alcance de la investigación

Debido a que la depresión ha sido un tema estudiado desde el punto de vista psicoanalítico y neurológico, busca una investigación desde el punto de vista social y los problemas existentes de una forma más real y coherente para la sociedad debido a que este tema ha sido muy poco estudiado, por lo tanto su alcance principal está en sentar las bases para las próximas investigaciones en torno al fundamento del contexto social y su importancia en los múltiples factores dentro de la cultura de la mujer.

1.7 Limitaciones

Las limitaciones es que a pesar de que es un tema muy sonado dentro del embarazo y de las familias, muy pocas de las mujeres están diagnosticadas con depresión postparto, porque hay un gran rezago entre las verdaderas cifras, esto se debe a que muchas de las mujeres no suelen acudir a un especialista para atenderse y tomar un tratamiento adecuado, esto es originado por la cultura y la educación mexicana, porque gran parte de las decisiones y comportamientos de la mujer están mayormente definidas por lo aprendido en la familia.

Esta investigación es una tesis debida a que la mayoría de las mujeres al tener los primeros síntomas de depresión postparto no hacen caso por miedo a ver qué es lo que realmente están pasando en sus vidas y que lo que les hicieron creer no es en realidad lo que ellas sienten. Por lo tanto al momento de llegar a la investigación es muy difícil encontrarse con madres que estén en disposición de entablar o llevar a cabo una investigación con ellas, por el miedo de aceptar que realmente pasaron o están pasando por una etapa de depresión postparto. Otro factor es que Actualmente en Morelos no se encuentran dentro de los archivos de los institutos de salud cifras adecuadas y diagnósticos oportunos de mujeres con depresión postparto, por lo cual las variables y las medidas iban a tener un gran rezago en la actualidad.

Haciendo una discusión detallada de la importancia de la familia en la mujer sobresale que la estructura familiar y las creencias, normas y valores dados en ella crean un mayor impacto que otros factores. Por lo cual se debe de tener en

cuenta que este tema o enfoque social necesita más investigación para la sociedad mexicana.

MARCO TEÓRICO

CAPITULO II DEPRESIÓN

2.1 Aproximación conceptual a la depresión

En la actualidad no existe una definición única sobre la depresión por lo que a continuación se desarrollarán algunas aceptadas por diversos autores.

Para Estalovski (2004) “la depresión se trata de una enfermedad con distintos aspectos y caras; una dolencia que tiene el poder de ocultarse detrás de otra más aparente y evidente a los ojos ajenos. Surge de manera distinta en cada persona y puede ser el “reflejo” de afecciones físicas o psíquicas”.

Por lo cual en una persona puede existir un estado de ánimo bajo, sin que los individuos noten que esa persona es vulnerable a sufrir depresión debido a que cada hecho, situación, crítica u opinión pueden afectar a la persona de manera significativa. Pero tomando en cuenta que, más que decir depresión, dentro de esta palabra se encuentran un sinnúmero de factores o hechos existentes que se ocultan dentro de este estado de ánimo o de esta etiqueta de enfermedad.

Para Estalovski (2004) “la palabra depresión proviene del latín depressio, que significa hundimiento. El paciente suele sentirse “hundido”, con el propio peso de su existencia”.

Con dicha palabra se puede entender que el sujeto se siente sin salida, en donde él mismo se encuentra estancado en su misma existencia y con todo ello

los sentimientos que le provocan, todos los componentes de su vida diaria. Dichos componentes pueden afectar consecutivamente su estado de ánimo, donde se puede encontrar un cuadro clínico caracterizado por la presencia de diversos elementos (pesimismo, inhibición psicomotriz, y auto reproches). Todo esto conlleva a pensar si el individuo está pasando por un estado de tristeza con síntomas parecidos a la depresión, o si está pasando por una etapa de la misma, lo cual puede ser confundido por los individuos creyendo que van a salir fácilmente de su estado sintiendo que es tristeza momentánea.

Por otro lado, Schtzman (1977) menciona que “la depresión es, fundamentalmente, la quiebra del sujeto ante las exigencias y condiciones de una sociedad dividida en clases que aísla, segmenta, aliena y explota al ser humano, limitando su capacidad para comunicarse para controlar sus emociones y para dirigir su vida de un modo mínimamente satisfactorio”.

Se observa que el sujeto queda expuesto ante muchas exigencias de su entorno y trata de satisfacer a los demás sin darse cuenta que él quien toma la decisión de sus propios actos para su bienestar físico y mental. Donde por tratar de obtener el bienestar de su entorno la persona se quebranta al no sentirse bien consigo misma, al no realizar los actos o no tener los mismos pensamientos que su sociedad y que la situación le exigen como parte de un sistema en el que vive, el individuo trata de salir de otra forma de ese sistema mostrando desinterés y alejándose de su entorno para sentirse fuera de las exigencias de su sociedad.

Por otra parte las mujeres se muestran más vulnerables a sufrir depresión por lo cual es importante ver cuáles son las funciones, rasgos, sucesos o hechos de desatan este trastorno.

Pilar (2003) menciona que “Los rasgos que describen al modelo de feminidad más generalizado son los siguientes: sensibilidad, complacencia, dulzura (ausencia de agresividad y competencia), pasividad, obediencia, necesidad de contacto afectivo, dependencia. Fragilidad” debido a que la cultura ha mostrado a una mujer que debe tener un tipo de personalidad sumisa ante aspectos que le expone la sociedad como los cánones de una vida ideal, por lo cual la mujer deja de lado su verdadero ideal para forjar los ideales de la sociedad y cumplir exigencias de su entorno.

Las características que definen los modelos de feminidad vigentes en nuestra cultura predispone a la mujer a la depresión en su propio rol. Es la feminidad misma, tal como está concebida en nuestra cultura, el factor de mayor riesgo para la depresión.

Actualmente se está en condiciones de visualizar una secuencia multifactorial en la predisposición de la mujer a la depresión:

- 1.- Las experiencias específicas en la socialización de las niñas son los factores principales en que se sustenta la alta expectativa acerca de la intimidad en los vínculos afectivos. Junto al temor a la pérdida de amor y al abandono. Estas son trazas psicológicas subyacentes a los comportamientos que luego se tipifican

como deseables para la mujer: dependencia, gentileza, obediencia y sumisión (Bleichmar, 1991).

2.- La personalidad femenina corriente. La mujer ya formada. Ha sido preparada para funcionar psicológicamente como una niña, lo que quiere decir que no está capacitada para una vida totalmente autónoma, aunque desarrolle las cualidades psicológicas suficientes el rol maternal-para hacerse cargo del desarrollo psicológico y de la crianza de otros. Esta dependencia de otros adultos y la prestación de servicios de cuidado, determina una regulación más inestable y mayores fluctuaciones de su autoestima (Bleichmar, 1991).

3.-Las costumbres sociales ejercen un poderoso efecto sobre el desarrollo de la agresividad. En las mujeres se estimula la pasividad, con su consecuente tendencia a la impotencia y se desalienta la actividad y el ejercicio del poder. Creándose de este modo un tipo de ideal del yo que valora el sacrificio y la prestación de servicios (Bleichmar, 1991).

4.- Los problemas derivados de la identificación con una mujer la madre quien también es depresiva por haber desarrollado una identidad marcada por el estereotipo del rol, y por haber estado sometida a las condiciones de vida que sostienen la desvalorización. La impotencia y la limitación de oportunidades de las mujeres (Bleichmar, 1991).

Lo anterior muestra que estos problemas pueden ser guiados o encaminados a que la mujer sea la más vulnerable a sufrir depresión y pueden influir distintos mecanismos de su entorno como pueden ser el hecho de ser mujer,

la sociedad, las obligaciones, el rol, su necesidad o falta de identidad, costumbres, creencias, su ideal, su afectividad, emociones, sensaciones, autoestima, el ser sumisa, lo económico, la familia, los hijos entre otros aspectos. Debido a que estos pueden quebrantar a la mujer al no cumplir con estas expectativas o exigencias de su entorno y de su ideal provocando orillarla a un estado de ánimo de depresivo.

La depresión constituye un problema importante de salud pública en el mundo, representa la cuarta causa de discapacidad en cuanto a la pérdida de años de vida saludables (Berenzo, 2013). “En México ocupa el primer lugar de discapacidad para las mujeres y el noveno para los hombres. La depresión tiene una alta co-ocurrencia con otros trastornos como la ansiedad. Este trastorno generalmente comienza en edades tempranas, reduce sustancialmente el funcionamiento de las personas”.

La depresión afecta en gran medida la vida saludable y la calidad de vida de la mujer y las personas que funcionan en su entorno debido a que la depresión suele ser acompañada de varios síntomas ya mencionados y logra disgregar en buen funcionamiento del individuo en la sociedad y con su persona.

2.2 Psicobiología de la depresión

La depresión vista desde la psicobiología tiene diversos factores los cuales son: factores genéticos, factores químicos (alteraciones de los neurotransmisores) y factores psicosociales. Hay una gran variedad de factores que ocurren dentro de la vida y del entorno que pueden provocar depresión pero en cada una de las

personas existe un detonante que va hacer que se presente la depresión. Cada persona lleva de manera diferente sus experiencias y sus emociones, sabiendo claramente que algunos individuos son más vulnerables que otros dependiendo su salud mental, su prudencia para concebir los hechos existentes de la vida y su psicobiología.

Las depresiones operan a través de un mecanismo neuronal, se observa descenso de los niveles de serotonina y otros neurotransmisores cerebrales, pero estos son el resultado de eventos que dependen tanto del ambiente como del modo en que el sujeto interpreta y da significado a la información que recibe del medio externo y de su propio organismo.

En un estudio reciente donde Guadarrama (2013) realizó una prueba para ver por qué experiencias estresantes llevaron a la depresión a algunas personas pero no a otras. Se encontró que un polimorfismo funcional en la región premotora del gen del transportador de la serotonina (5-HTT) modulaba la influencia de los eventos estresantes cotidianos en la depresión. Los individuos con una o dos copias en el alelo corto del 5-HTT mostraron más síntomas depresivos.

La serotonina es un neurotransmisor en el cerebro que ayuda a la inhibición de la ira, el sueño, el apetito, la sexualidad, los niveles altos de serotonina pueden producir lo que es la calma, paciencia, control de uno mismo sociabilidad, adaptabilidad humor estable. Mientras que los niveles bajos de serotonina suelen producir hiperactividad, agresividad, fluctuaciones del humor, irritabilidad,

ansiedad, insomnio, depresión, migraña, dependencia (alcohol, drogas, cigarro) y bulimia.

Este neurotransmisor regula cada uno de estos factores en el organismo lo cual deja ver que el hecho de no estar bien reguladas estas funciones podría producir una afectación en el organismo y en la mente. Por lo tanto se lleva a cabo una influencia dentro del comportamiento por la serotonina debido a que es un mensajero químico que se encarga de transmitir la información entre las distintas zonas del cuerpo. Por lo tanto esto es lo que provoca que las personas que padecen depresión suelen sentirse cansadas. La serotonina es capaz de estimular o inhibir los estados emocionales, la respuesta a diferentes estímulos provenientes del ambiente, pero por esto mismo su desequilibrio o mal funcionamiento de dicho neurotransmisor suele causar daños cerebrales y dichas alteraciones en el comportamiento.

2.3 Tipos de depresión

Para Guadarrama (2013) hay 2 tipos de depresión las cuales son: “1.-exógena (o reactiva) obedece a una causa externa generalmente bien definida (perdida de un familiar o de un ser amado, perdida monetaria o de posición social, enfermedad invalidante, etc.) 2.-La depresión endógena, en cambio, no tiene causa externa manifiesta, lo cual lleva a considerarla una alteración biológica, como ocurre en la psicosis bipolar (maniaco –depresiva) o unipolar (depresiva)”.

Esta clasificación menciona que la depresión exógena tiene un porque ante los ojos de los demás debido a que ésta es vista u observada desde un punto

normal ante un suceso acontecido el cual provocó en la persona un estado o una reacción de depresión. En cambio la depresión endógena tiene una manifestación interna el cual la sociedad no la puede percibir y en muchas de las ocasiones es vista desde un punto de vista discriminativo porque no suelen ver las causas externas o tangibles ante la sociedad. Sin embargo, existen diversos factores biológicos internos propios de la persona que posiblemente ni ella misma conozca y sepa realmente que es lo que está pasando en su vida. Pero las dos están relacionadas porque ambas provocan dolencias, síntomas similares y finalmente sin importar los motivos terminan siendo depresión.

2.4 Sintomatología

La depresión no tiene una sintomatología exacta, en cada persona puede surgir de manera distinta dependiendo sus causas de origen las causas de su depresión pueden ser internas como externas.

Por lo tanto a continuación se describen algunos de los síntomas importantes de la depresión.

Tristeza patológica: “Se diferencia de la tristeza, que puede ser un estado de ánimo normal como la alegría, cuando alcanza un nivel tal que interfiere negativamente en la vida cotidiana, tanto en lo social como en lo familiar y lo sexual. Aparece sin motivos o tras un acontecimiento significativo. Es una sensación muy profunda, arrasadora. Tanto, que el paciente se siente "en baja",

tal como si hubiera perdido el sabor, el placer de vivir. Se considera incapaz de brindar amor o afecto, lo cual aumenta sus sentimientos de culpa. Aproximadamente un 15% de los deprimidos termina suicidándose” (SPPS GOB, 2009).

Por lo cual es importante tener en cuenta este tipo de síntoma debido a que puede aparecer después de un acontecimiento significativo en este caso el nacimiento del producto el cual viene con una serie de cambios emocionales en la madre.

Desgano: “El sujeto se torna apático, no tiene ganas de nada (ni siquiera de vivir) y nada le procura placer. Esto se podría relacionar con la motivación por realizar sus actividades planes y metas, sus aspiraciones deben mostrar interés por parte del paciente lo cual en el desgano no ocurre” (Segura, 2010).

Ansiedad: “La ansiedad suele ser una reacción o respuesta emocional al estrés ya que suele verse desde el organismo como una amenaza ante ciertas situaciones vulnerables o de estrés en donde el sujeto o el organismo se siente amenazado de alguna manera es la acompañante habitual del deprimido, que experimenta una extraña desazón, como un trasfondo constante. Cuando la ansiedad prima en el cuadro clínico, estamos frente a una depresión ansiosa. Por el contrario, cuando predomina la inhibición, se trata de una depresión inhibida; quienes la padecen son personas malhumoradas, irritables, agresivas” (SPPS GOB, 2009).

Insomnio: “Al paciente le cuesta conciliar el sueño y, además se despierta temprano y de mal talante. Esto va acompañado a la ansiedad debido a que existen ciertas preocupaciones que por la noche no deja que el sujeto tenga sueño ya que se encuentra pensante ante ciertas situaciones. En algunos casos, que constituyen minoría, puede presentarse la hipersomnia (exceso de horas de sueño) por lo general las personas depresivas suelen dormir más por el día y estar despiertos por la noche” (Segura, 2010).

Alteraciones del pensamiento: Imagina tener enfermedades de todo tipo; surgen ideas derrotistas, fuertes sentimientos de culpa, obsesiones. El pensamiento sigue un curso lento y monocorde, la memoria se debilita y la distracción se torna frecuente. Suele pensar frecuentemente en aquello que suele aquejarle pero de una forma obsesiva, piensa en lo que debería de hacer y lo que no debería de hacer pero al final solo es un pensamiento debido a que por su estado no suele llevarlos a cabo.

Alteraciones somáticas: “Por lo común surgen dolores crónicos o erráticos así como constipación y sudoración nocturna. Se experimenta una persistente sensación de fatiga o cansancio. Cada uno de los síntomas va de la mano debido a que el individuo por su falta de interés suele sentir ciertas sensaciones de enfermedad para así justificar su falta de interés y su depresión” (Segura, 2010).

Alteraciones del comportamiento: El paciente tiene la sensación de vivir arrinconado, rumiando sus sinsabores. Puede estar quieto, de manos cruzadas, o explotar en violentas crisis de angustia o en ataques de llanto por motivos

insignificantes. Le resulta difícil tomar decisiones y disminuye su rendimiento en el trabajo. Debido a su falta de interés el individuo no suele llevar a cabo las actividades que debe realizar su comportamiento suele ser diferente debido a que ya hay ciertas alteraciones en otros aspectos de la vida del paciente y esto suele verse reflejado en la conducta de este mismo.

Modificaciones del apetito y del peso: “La mayoría de los pacientes pierde el apetito y, en consecuencia, provoca la disminución de peso. Por su falta de interés pérdida de apetito esto se suele ver en los niveles de serotonina en el paciente ya que la serotonina tiene relación con el apetito sexual, apetito, hambre y sueño” (SPPS GOB, 2009).

Pérdida del placer: “En lo sexual, se llega a la impotencia en el hombre o a la frigidez en la mujer; también disminuye y tiende a desaparecer el contento en el trabajo, en el deporte y en los juegos y otras actividades que anteriormente le eran gratificantes. Debido a que el individuo se siente preocupado u ocupado pensando en otros aspectos que para ella son más importantes” (SPPS GOB, 2009).

Culpa excesiva: “Siente con exceso la carga de una culpa inexistente, lo cual puede desembocar en delirios. Este sentimiento de culpa suelen ser llevados por la situación que está pasando el individuo por lo cual suele pensar que lo que está ocurriendo en gran parte suele ser su culpa” (SPPS GOB, 2009).

Pensamiento suicida: “Los pacientes presentan una preocupación exagerada por la muerte y alimentan sentimientos autodestructivos. Suelen tener

una excesividad pensamientos por lo cual se siente amenazado ante la necesidad de no saber qué hacer y recurre a tener una salida más fácil ante todos esos pensamiento y solo enfocarse en uno que suele ser ese pensamiento suicida” (SPPS GOB, 2009).

Disminución de la energía: Se produce un cansancio injustificado, a veces con variaciones durante el día, muy a menudo más acentuado por la mañana. Las personas afectadas suelen sentirse más fatigadas por la mañana que por la tarde.

Se puede observar que la mayoría de las personas que tienen depresión muestran esta sintomatología en común, en algunos casos puede variar en dependiendo de las personas o circunstancias pero aun así estos síntomas están ahí aunque se muestren ocultos, ya que están impactando de cierta forma la vida cotidiana de las personas.

Como se observa la mayoría de las personas que pasan por este estado depresivo se ocultan de las situaciones que le aquejan en su vida diaria, por lo cual suelen recurrir más a estar en un solo lugar ya sea su cuarto, no realizar ninguna actividad y en caso de tener la obligación de realizarla la hace sin ganas sin motivación alguna, la mayoría de las personas duerme por el día y tiene insomnio por las noches, el hecho de dormir significa evasión de la realidad, al sentirse desquebrantado por las situaciones que le aquejan prefieren evadir cada situación y por las noches cuando padecen insomnio es una forma de decir que están vivas y que están cumpliendo con el hecho de ser individuos pero no tienen por qué tener obligaciones con el mundo o con su entorno todo se encuentra en

calma cuando estas personas se encuentran despiertas en la noche y así no interrumpe su supuesto bienestar físico ni mental, no hay un objeto, persona o situación desgastante para la persona.

2.5 Depresión postparto

De acuerdo a Martos (2009) “la depresión afecta mayoritaria mente a la población de las mujeres pero uno de los derivados de la depresión, es la depresión postparto que suele afectar a algunas mujeres entre el 10-15 % después de haber pasado por el ciclo del embarazo y haber dado a luz a un bebe”, no hay una edad estimada para sufrir este tipo de trastorno, la depresión en mujeres suele variar la información debido a que cada tipo de investigación suelen tener diferentes recolecciones de datos debido a que hay varios factores a tomar en cuenta tales como las características y rasgos de la madre, estudio etnográfico, estado civil, antecedentes psiquiátricos, creencias, familia y acceso a información personal de la madre lo cual debido a esta gran variedad de factores no brinda una edad estándar de mayor frecuencia a la depresión postparto, por lo cual es importante saber cómo es que se desarrolla este tipo depresión .

El nacimiento de una criatura cambia el ritmo de vida de los padres pero considerablemente afecta en mayor medida a la madre, ya que le suelen suceder cambios hormonales, físicos, químicos, bioquímicos y psicológicos, el estado de ánimo de la mujer puede influir notoriamente en su interacción con él bebe y repercutir en su desarrollo.

La depresión postparto es una forma de depresión que suele experimentar la madre después del nacimiento de su hijo. Suele pasar por un conjunto de cambios tanto físicos como conductuales, emocionales y cambios dentro de su entorno en el que vive. Empieza después de 3 o 4 días de haber dado a luz por lo general la madre no suele darse cuenta los primeros días de la depresión suelen confundirla con el agotamiento del haber dado nacimiento a su hijo pero al cabo de unos días o semanas suelen darse cuenta, debido a que experimentan una “tristeza extrema” suelen llorar la mayoría del tiempo, pueden ser heridos muy fácilmente y tienen sentimientos de pérdida de interés por relacionarse con él bebe o excesiva preocupación por la salud del bebe, aquí es un punto importante a tomar donde se contradicen los aspectos de desinterés y preocupación por la salud del bebe lo cual puede dar a entender que la madre puede tener deseos de muerte por su hijo debido a que ella suele pensar que debe quererlo pero en realidad no sabe si quiere al bebe porque así lo marca tanto la sociedad como biológicamente, por lo tanto ella suele experimentar pensamientos intrusivos de que le ocurra o pueda ocurrirle algo al bebe. Para la madre él bebe fue el que le proporciono ese estado de ánimo puede mostrar un poco de culpabilidad hacia él, por lo cual ella no entra en una interacción sana con su hijo.

Por lo general la madre deprimida no tiene ganas ni energía para desarrollarse activamente o armónicamente con él bebe ni con las demás personas debido a su falta de empatía en esas circunstancias se siente aislada e incomprendida, debido a que ellas creen que nadie puede comprender que es lo que está pasando y por lo general ellas tampoco suelen comprender que es lo que

pasa debido a que al mismo tiempo se sienten temerosas de expresar sus emociones y sufrimiento por el cual están atravesando debido a que lo ven como algo sin sentido e incomprensible. Suelen pasar la mayor parte del día con sentimiento de fracaso, pensamientos intrusivos, preocupaciones obsesivas, incompetencia e incluso deseos de muerte. Las madres deprimidas no logran dormir ni siquiera cuando sus bebés duermen debido a que ellas están preocupadas y muestran cierto estrés ante las circunstancias por las que están pasando. Las mujeres con depresión postparto suelen pasar por el destete debido a que se siente con inseguridad materna para alimentar a su bebé y que no hay suficiente vínculo con el recién nacido, ellas no se sienten capaces de tener los cuidados necesarios hacia su hijo y de entablar una relación madre e hijo debido a que están más preocupadas por lo que están pasando y suelen mantener su mente ocupada en otros rasgos de su depresión.

Nosológicamente hablando la medicina suelen clasificar en 3 categorías clínicas los trastornos afectivos postparto lo cual es importante dar a conocer para saber y reconocer la diferencia de cada una de estas categorías: (<http://www.healthpromotion.ie>)

Disforia postparto (maternity blues). El mecanismo por el cual se produce este trastorno del humor se desconoce pero se considera que son desencadenadas por las variaciones de estrógenos y progesterona una conocida como la hormona sexual y la otra encontrada en la gestación femenina. Otros factores son los antecedentes familiares, personales episodio depresivo durante el embarazo, conflictos de pareja y estilo de crianza.

La disforia afecta al 50-80 % de las puérperas. Este trastorno suele ser el menos severo de los trastornos de humor del periodo postparto. Suele comenzar durante el segundo o tercer día puerperio su duración no sobrepasa los 15 días después del parto. En muchos de los casos se resuelve de forma espontánea la primera semana.

Los síntomas incluyen: tristeza (que aparecen en casi todas las mujeres diagnosticadas, suele surgir el llanto, anergia, irritabilidad, dificultad para concentrarse, insomnio, aislamiento, tensión, ansiedad y cefalea (dolores). Aproximadamente el 20% de las mujeres que experimentan disforia postparto pueden desarrollar cuadros de depresión postparto y en algunos casos pueden llegar hasta la psicosis postparto, por lo cual es importante tener en cuenta los signos que se presentan después del parto y en caso de presentar signos de disforia acudir a consulta para no agravar más la enfermedad.

El abordaje terapéutico se basa en intervención en crisis, tranquilizar a la madre, promover asistencia, apoyo familiar, vigilar empeoramiento de síntomas atendiendo estos síntomas suele resolverse espontáneamente.

Depresión postparto: afecta al 10-15 % de las puérperas y presenta el punto medio entre la disforia y la psicosis severa comienza insidiosamente en las 4 primeras semanas postparto, se desarrolla lentamente por semanas o meses después del parto, aunque se ha observado que los cuadros más severos tienen un comienzo más precoz.

Restrepo (2008) quien fue el primero en describir “la depresión postparto como una depresión atípica, en el cuadro clínico, además de los síntomas depresivos predominan los síntomas de ansiedad, irritabilidad, fobias, y síntomas vegetativos suelen ser atípicos (somnolencia y aumento de apetito). La paciente experimenta mayores sentimientos de culpa, incapacidad para resolver tareas (especialmente las maternas) pensamientos autodestructivos y rechazo del recién nacido. La presencia excesiva de fatigabilidad, piel seca, extremidades frías y caída del cabello, obliga a descartar un hipotiroidismo, que se presenta en el 5 % de las mujeres durante el primer año del postparto”.

Desde el punto de vista etiológico se han involucrado en la depresión factores biológicos, psicológicos y sociales. Entre los factores biológicos se señalan los cambios en los estrógenos y progesterona que se han señalado anteriormente, el incremento en el receptor pre sináptico adrenérgicos alfa 2 que inhibe la liberación de norepinefrina y el incremento de cortisol sérico hacia la final del embarazo. Estos neurotransmisores son controlados por la amígdala y el hipotálamo los cuales tienen efectos en los sentimientos, emociones, lo afectivo y en el estrés.

“En la población general la probabilidad de desarrollar depresión postparto es del 10 %; si existe antecedente personal o familiar de depresión mayor la probabilidad alcanza el 25 % y se incrementa al 50 % si la mujer tiene antecedentes de depresión postparto. Lo cual da a conocer que las mujeres que en algún embarazo transcurrieron por la depresión postparto es muy probable que vuelva a pasar por la misma situación en su siguiente embarazo. Los factores

psicológicos relacionados con la depresión postparto incluyen características de personalidad, y factores psicosociales” (Restrepo, 2008).

La psicosis postparto: “se llega a dar su punto máximo entre el quinto y el décimo día del puerperio y remite en varias semanas. Es un trastorno más definible y delimitado que la depresión postparto pero es bastante infrecuente, se da aproximadamente en 1 de cada 1000 partos. Los factores significativos son: los partos mediante cesarí, hemorragias, anestesia general, el aborto voluntario o terapéutico podrían por sí mismo precipitar una psicosis estas son circunstancias agravantes, a veces generadoras de síndromes depresivos mayores en el postparto, pero el factor mejor documentado es la historia anterior de una enfermedad psiquiátrica como la historia de trastorno afectivo. Dentro de la psicosis postparto pueden encontrarse una gran variedad de síntomas esquizofrénicos típicos los episodios maniacos caracterizados por la exaltación, inestabilidad del carácter, fuga de ideas, distracciones, euforia y exceso de actividad comienzan después de una reducción del sueño y cambios de ánimo. Con frecuencia la paciente cree estar dotada de poderes especiales, lo cual a diferencia de la depresión postparto que se encuentra más pasivo la psicosis suele estar más activa.

Las recaídas de la psicosis postparto son más notables y graves y se puede llegar a dar otra recaída después de una nueva gestación. Las formas de tratamiento de la psicosis postparto es apoyo psicosocial, medico, familiar, evitando de privaciones del sueño, las psicóticas necesitan ingreso psiquiátrico, por lo general las madres psicóticas tienen dificultades para cuidar a sus hijos por

lo cual se requiere un cuidado al bebe suplementario, aunque siempre que sea posible debe mantenerse un contacto madre e hijo para así fortalecer la unión entre ambos y así la madre logre reconocer a su hijo y cree un vínculo” (Alcocer, 2009).

Algunos autores suelen hablar de la “depresión sonriente” para describir la apariencia normal de algunas madres deprimidas que al exterior se muestran satisfechas temerosas de verbalizar sus pensamientos y de ser percibidas como malas madres (Trickette, 2009).

Shirley (2009) la suelen llamar “el síndrome del payaso” debido a que tienen boca sonriente pero ojos tristes, ya que todas expresiones afectivas y emocionales se suelen expresar corporalmente a pesar de querer aparentar algo suele salir la verdad a través de la realidad de las personas. Este tipo de depresión sonriente suele ocurrir inconscientemente donde el individuo suele ocultar sobre un rostro alegre los problemas conflictuales o lo llega a utilizar para supuestamente evitar su estado de depresión al igual utilizan su humor para ocultar o contener su dolor pero en mayor medida este suele ocurrir cuando el individuo se encuentra con otra gente, por lo cual las personas más cercanas a las madres depresivas deben observar detalladamente a las madres cuando se cree que se encuentran solas y se verán los rasgos de este tipo de depresión, muchas llegan a pasar por este tipo de síndrome para no preocupar a sus familiares o no tener que hablar de su dolor. Suelen pasar del supuesto estar bien al estar mal emocionalmente lo cual quebranta su estado, su mente, su aparato psíquico y su conducta, probablemente

la llevara a los pensamientos suicidas al no sentirse en equilibrio consigo misma y estar cambiante y tener que fingir algo para no expresar su queja.

2.5.1 Causas de la depresión postparto

Las causas de la depresión postparto no están del todo claras no obstante, las investigaciones realizadas y los profesionales especializados en esta rama de la medicina apuntan que hay una serie de factores que contribuyen a su desarrollo. Entre ellos se incluyen:

El parto: “Para algunas mujeres, el parto no se ajusta a sus expectativas. Ese sentimiento de “decepción” puede causar depresión. Algunas mujeres que han desarrollado depresión posparto, tuvieron partos traumáticos o difíciles, o bebés prematuros o con problemas de salud” (<http://www.healthpromotion.ie>)

Factores biológicos: “Un pequeño porcentaje de las mujeres que desarrollan depresión posparto sufre una disfunción temporal de la glándula tiroidea, asociada a los cambios del estado de ánimo. De esto se desprende que algunas mujeres pueden ser especialmente vulnerables a los cambios hormonales que sobrevienen después de dar a luz. Sin embargo, no hay ninguna prueba científica concluyente que avale esta hipótesis, aunque se sigue investigando al respecto” (<http://www.healthpromotion.ie>)

Cambios en el modo de vida: “El nacimiento de un hijo provoca cambios profundos en la vida de la madre. Los recién nacidos dan mucho trabajo, puesto

que precisan atención constante: hay que alimentarlos, bañarlos, calmarlos cuando lloran y dormirlos. Y todo esto resta muchas horas de sueño” (<http://www.healthpromotion.ie>)

La madre de un recién nacido asume de repente una gran responsabilidad que abarca las 24 horas del día, y por consiguiente pierde la libertad que tenía antes de dar a luz. Además, la llegada de un hijo puede afectar en gran medida a todas las relaciones, y en ocasiones incluso provocar una gran tensión. Este sentimiento de pérdida puede causar depresión. A veces, la madre necesita tiempo para encontrar los mecanismos que le permitan adaptarse a la nueva situación.

Circunstancias de carácter social: “Algunos hechos de la vida cotidiana, como el duelo por la pérdida de un ser querido, o la enfermedad, pueden ser fuente de estrés y tensiones, incluso antes del parto. Otros factores que pueden influir son el desempleo y la pobreza. Las mujeres que están aisladas de sus familias, o que no tienen una pareja en la que apoyarse, pueden ser más propensas a sufrir depresión posparto” (<http://www.healthpromotion.ie>)

Antecedentes personales: Otro factor decisivo en el desarrollo de la depresión posparto es la existencia de antecedentes de depresión (<http://www.healthpromotion.ie>)

Ideas preconcebidas sobre la maternidad: “Se tiene una idea preconcebida de la madre como una persona radiante y llena de energía, que vive en un hogar perfecto con una pareja que la apoya. La maternidad se percibe como algo innato, y no como algo que se puede aprender. A menudo, las mujeres que

atraviesan dificultades durante las semanas y los meses posteriores al parto se sienten como si fuesen las únicas que se encuentran en esa situación. Esta falta de experiencia y conocimientos puede desencadenar un sentimiento sobrecogedor de incompetencia, una sensación de fracaso y aislamiento. Todo esto puede generar un profundo malestar emocional” (<http://www.healthpromotion.ie>)

Otra de las causas de depresión postparto se encuentran “Los cambios hormonales que se presentan durante el periodo de embarazo debido a que durante esta etapa, los niveles de estrógenos (estradiol, estriol, y estrona) y de progesterona presentan un aumento constante que, en parte, que es resultado de la producción placentaria de estas hormonas. Con la pérdida de la placenta durante el parto, los niveles de progesterona y estrógenos caen de manera abrupta” (Rojas, 2006).

2.5.2 Diagnóstico de la depresión postparto

La depresión postparto ha sido descrita como una depresión atípica aparecida después del nacimiento de un hijo con el cual lleva, con decaimiento, desconsuelo, sentimientos de inadecuación e incapacidad para cuidar al recién nacido.

Para realizar el diagnóstico se requiere sospechar la presencia de depresión postparto sin psicosis, además de seguir de cerca a las madres con factores de riesgo. Es fundamental llevar una historia clínica detallada para el diagnóstico de la depresión postparto. La depresión postparto debe diferenciarse del post partum blues que ocurre en una importante cantidad de madres en este periodo (Lugo, 2006).

Se puede detectar desde la tercera semana y cuarta semana de postparto pero no alcanza morbilidad clínica hasta el cuarto o quinto mes. La sintomatología es la habitual de depresión: decaída anímica, cambios en las ganas de comer, desinterés, aislamiento social, dificultad para mantener y conciliar el sueño, sentimientos de culpa sobredimensionados, desamparo y pensamientos recurrentes de muerte.

Martin (2006) sugiere que “el insomnio que con frecuencia padecen las puérperas debido a los cuidados del niño provocan una sintomatología similar a la que ocurre al comienzo del proceso lo que puede dificultar el diagnóstico. En la revisión que habitualmente se realiza a la sexta semana de parto es esencial indagar sobre la posibilidad de que exista depresión que además puede estar enmascarada por la ansiedad que le genera la salud del bebé”.

Holden (1987) dice “el principal instrumento para la detección de la depresión postparto es la escala de Edimburgo que se encuentra validada en español. Esta prueba consta de diez declaraciones. La madre escoge cuál de las de las cuatro posibles respuestas es la que más se asemeja a la manera en la que se sintió durante la semana anterior. La mayoría de las madres pueden contestar la escala sin dificultad en menos de 5 minutos. El estudio de validación demostró que las madres que obtienen resultados por encima del umbral del 92.3% es más probable que padezcan de alguna enfermedad depresiva de diferentes niveles de gravedad. No obstante, no se le debe dar más importancia a los resultados de la prueba que al juicio clínico. Se debe realizar una evaluación clínica prudente para confirmar el diagnóstico. La escala indica la manera en que la madre se sintió

durante la semana anterior y en casos dudosos, podría ser útil repetirla después de 2 semanas. La escala no detecta las madres con neurosis de ansiedad, fobias o trastornos de la personalidad. Se les puede aplicar a todas aquellas madres puérperas, que se encuentren entre los 1 y 11 meses posparto y que no estén embarazadas. Aquellas mujeres que obtienen 10 o más puntos son citadas nuevamente quince días más tarde para una segunda evaluación con el mismo instrumento. Aquéllas que vuelven a presentar 10 o más puntos son evaluadas para la detección de un Episodio Depresivo Mayor y de los siguientes criterios de exclusión: síntomas psicóticos actuales, historia de síntomas maníacos, dependencia o abuso actual de alcohol, consumo actual de drogas ilegales, alto riesgo de suicidio, consulta a psiquiatra o psicólogo en los últimos tres meses u hospitalización por causa psiquiátrica en ese período de tiempo”.

A través de estos factores y mediante la entrevista se puede observar en donde la madre está mostrando dificultades que la están llevando a tener depresión postparto y de tal manera ver cómo le está afectando en la vida diaria tanto personal como en la relación con el recién nacido y con su familia.

Desde el punto de vista biológico, es posible que se presente una excesiva fatigabilidad, piel seca, intolerancia al frío, sin embargo también debe descartarse que no se presente hipotiroidismo, el cual tiende a presentarse en las mujeres en el primer año postparto.

Todos los factores vistos en este capítulo son una aproximación real al conocimiento e investigación de la depresión, vista desde términos conceptuales y

como es que la sociedad ve a la depresión como el mismo hundimiento de su existencia, donde ya no encuentra la salida a sus problemas. Así mismo lo que se muestra en este capítulo son las diversas formas en que puede actuar la depresión postparto en la mujer así como las escalas o tipos de intensidad de como comienza dicho trastorno, todo esto para mayor conocimiento de la sociedad para posteriormente aprender a distinguir entre la sintomatología de una tristeza común a un cuadro depresivo en base a una depresión postparto. Debido a que actualmente las causas de la depresión postparto son exigencias del entorno por lo cual el lector debe tomar las medidas necesarias ante los primeros síntomas y así tomar las precauciones debidas o en caso de ya estar pasando por un cuadro depresivo acudir a su psicólogo para el diagnóstico adecuado.

CAPITULO III LA FAMILIA

3.1 Definiciones de familia

Para instituto americano del niño (2014) “una familia es un conjunto de personas que conviven bajo el mismo techo, organizadas en roles fijos (padre, madre, hermanos, etc.) con vínculos consanguíneos o no, con un modo de existencia económico y social comunes, con sentimientos afectivos que los unen y aglutinan. Naturalmente pasa por el nacimiento, luego crecimiento, multiplicación, decadencia y trascendencia. A este proceso se le denomina ciclo vital de vida familiar”.

En cambio Whyte (1991) sugiere que “la familia no se conceptualiza como algo estático, sino como un grupo en constante evolución afrontando las transiciones de las fases y las tareas normales y extraordinarias que se presentan”.

Para Heras (2005) “las familias están en constante movimiento es parte de la naturaleza social, los hijos crecen, los padres envejecen, puede haber llegada de nuevos integrantes y al mismo tiempo puede que otros integrantes de la familia deciden irse del hogar. Todo esto es parte de la vida familiar para lo cual deben estar conscientes los mismos integrantes”.

Donini (2005) menciona que “las familias representan mucho más cuidado y apoyo mutuo. Para muchos constituye el espacio en el que se realizan las más profundas experiencias humanas. Intimidad y pasión, identidad e individualidad conexión con el pasado y la creencia sobre el futuro, todo ellos deriva de ese pequeño nexo. Por qué los más profundos sentimientos tienen su fuente en la familia”

Se le considera familia a aquellas personas que tienen el mismo tipo de sangre o aquellas que viven dentro del mismo hogar sin necesidad de tener el mismo tipo de sangre pero que en cierto grado llegan a establecer un vínculo afectivo y crean un ambiente que se considera núcleo familiar por la relación existente entre ellos.

Para Berzosa (2011) “la familia es una estructura dinámica que evoluciona con la sociedad de la que forma parte y de la que constituye una fundamental

referencia para entenderla. Los factores que determinan su composición, su tamaño y cómo se forman no son sólo demográficos sino que tienen que ver también con cuestiones económicas y sociales.”

Por lo tanto la familia se define a través de la sociedad, por lo que factores tanto económicos, como culturales, tradicionales y religiosos han ido cambiando progresivamente y de la misma manera ha ido evolucionando el concepto de la familia dependiendo de la ubicación contextual de los hechos.

La organización mundial de la salud (OMS) en 1976 entiende por familia “a los miembros del hogar emparentados entre sí, hasta un grado determinado por sangre, adopción y matrimonio. El grado de parentesco utilizado para determinar los límites de una familia dependerá de los usos a los que se destinen los datos y, por lo tanto, no puede definirse con precisión en escala mundial”.

Claramente esta definición de la OMS está orientada a la ubicación demográfica de cada familia a su estilo y forma de vida al igual que a la época y situación. De igual forma menciona que la familia se puede definir a través del destino o función que desempeñen y solo así se podrán llamar familia ya que el mismo grupo es el que se denomina o define a través de las acciones que realice de los lazos o vínculos que los llevan a sentir pertenencia a su grupo y así conceptualizarse como familia.

Para Mondragon (2006) en el diccionario de la lengua española señala que, por familia se debe entender “al grupo de personas que viven juntas bajo la autoridad de una de ellas .número de criados de uno, aunque no vivan dentro de

su casa .conjunto de ascendientes, descendientes, colaterales y afines de un linaje”.

En la definición anterior se muestra a la familia como un grupo en donde existe un líder el cual es el que lleva toda la organización del mismo grupo al que deben servir y acatar las normas, reglas y enseñanzas que han sido inculcadas por el mismo líder. Visto desde este punto se reduce a la familia a un concepto donde solo si existe una persona que lleve a cabo un mandato y tenga subordinados se le puede denominar familia, sin darse cuenta que realmente va más allá del mandato y liderazgo, debido a que una familia es aquella donde pueden hacer sonar su voz y tomar decisiones sin necesidad de solo obedecer.

Mondragon (2006) dice que “la familia es una asociación que se caracteriza por una relación sexual lo suficientemente duradera para la procreación y la crianza de los hijos”.

La familia antiguamente era vista como solo la función marital y de concepción de otro ser, por lo tanto en la actualidad esta definición de familia ha ido transformándose y evolucionando de forma en que ha evolucionado, no necesariamente para ser una familia se necesita tener un rasgo de relación sexual debido a que pueden existir hermanos que vivan solos sin padres y aun así se denominan familia, al igual una pareja no necesariamente necesitan tener hijos para hacerse llamar familia.

Para Morán (2006) “la familia se refiere tanto a la instrucción social como al grupo familiar”.

Por lo tanto, la familia como institución social es un sistema de normas que guía la interacción entre las personas que están vinculadas por la sangre, el matrimonio y por lazos amorosos. La familia como grupo se refiere a los parientes que viven bajo el mismo techo o lo bastante cerca para tener un trato frecuente que los defina como una unidad familiar única. Dicha definición muestra otro concepto más extenso de lo que significa la familia y como a través de la relación que se tenga entre los individuos se darán a conocer como una unidad familiar, esta definición muestra que no únicamente se necesitan lazos amorosos, consanguíneos o el matrimonio para ser reconocidos ante la sociedad como una familia. Por lo tanto, es aquella institución de la que se parte para la educación y enseñanza del individuo ante la sociedad.

La familia era vista como un conjunto de personas sólidas con roles y funciones establecidas donde para nombrar a una familia tenía que haber padre, madre, hijo e hija. Pero conforme ha pasado el tiempo y ha cambiado las situaciones y épocas el concepto de familia se ha modificado, no necesariamente se necesita tener un rol específico dentro del grupo para ser llamada familia, mejor dicho, la familia es aquel grupo en donde se puede hacer uso de sus relaciones con sus integrantes y así mismo expresarles sus necesidades y conflictos.

Dentro de todas las definiciones hay un factor en el que todos los conceptos coinciden y llegan a un acuerdo el cual es el primer lugar en el cual se forma gran parte del aprendizaje que va a dar pauta al comportamiento del individuo en la sociedad. Por lo tanto, la familia es un fenómeno natural y universal, no es una

entidad inmutable; de hecho ha venido transformándose a través de los siglos de las civilizaciones y de las costumbres de los pueblos. Dicho concepto se ha ido transformando conforme las necesidades y derechos de la humanidad, no obstante la esencia de lo que es reconocido como familia no ha cambiado.

3.2 La función de la familia

Morán (2006) “en la sociedad tradicional la familia ha tenido la función de procreación y socialización de los hijos. Además, la familia desempeña las funciones de supervisar el comportamiento sexual, determinar la clase social y proporcionar el apoyo moral y afectivo”.

Dentro de la unidad familiar, el niño aprende los patrones culturales que le facilitan la participación en la sociedad. Además aprende cuales patrones de conducta que se consideran inconvenientes y cuales son aceptables y premiadas.

En la familia, el niño aprende por medio de la observación y modelaje, es decir, la imitación de las conductas de las personas que lo rodean. Por lo tanto, es mucho más probable que imite el comportamiento de los padres que de los otros miembros de la familia. A partir de estos modelos de aprendizaje por observación, el niño no solo desarrolla sus patrones de comportamiento, si no también, sus actitudes y valores. De esta manera la familia es responsable de proveer un ambiente apropiado para el desarrollo emocional y saludable. La principal función de la familia es la enseñanza hacia los individuos, es en ella donde se aprende, se transmite y se obtiene diversos métodos de convivencia con la sociedad, a pesar

de esto los individuos pueden ir transformando sus aprendizajes a través de las exigencias del entorno de como acomode la información en los hechos reales que lo rodean, es por eso que los individuos tienden a tener comportamientos distintos a los que la familia le ha enseñado.

Para Morán (2006) “el apoyo moral entre sus miembros es otra de las funciones de la familia. El trato en ellas se caracteriza por la intimidad y el cuidado por la personalidad total. No hay que restar importancia al afecto, porque los seres humanos somos seres sociales”.

La confianza que se genera dentro de la familia va a ser un gran significativo para el comportamiento del individuo, es el primer lugar donde va a existir el apoyo moral para la realización de hechos significativos, a partir de esto el comportamiento del individuo va a ser de confianza o desconfianza, dependiendo el trato que ha recibido de las personas que lo rodean y que son significativas para él, es por esto que el apoyo moral que reciba de sus familiares es importante para posteriormente dar resultado a su comportamiento en la sociedad.

Por lo tanto las principales funciones de la familia que se deben enseñar e inculcar a los integrantes son, la observación, el aprendizaje de conductas y el apoyo moral, debido a que estas suelen ser las principales herramientas de relación dentro de la sociedad en donde se van a involucrar. A continuación se muestra cuáles son los diferentes tipos de funciones que se pueden establecer dentro de una familia.

Función sexual: “La familia es la principal institución mediante la cual las sociedades organizan y regulan la satisfacción de los deseos sexuales” (Herrero, 2006).

Función procreadora: “La familia es el referente en el que la mayoría de las sociedades incardinan la concepción y el nacimiento de nuevos seres, lo que significa una marginación de los hijos habidos fuera del matrimonio, sobre lo que es unánime su aceptación en las distintas legislaciones” (Herrero, 2006).

Función socializadora: “La familia es la escuela en donde se aprende a vivir en sociedad. En su seno se forja la personalidad del individuo y se marcan las pautas del futuro comportamiento en la sociedad de sus miembros” (Herrero, 2006).

Función de cooperación: * **Afectiva:** La familia es una comunidad necesaria para el desarrollo de una vida humana, psicológicamente norma la carencia de la relación afectiva y cálida propia de una familia “normal” afecta al desarrollo integral de la persona, inadaptando la al núcleo al que ha de desenvolverse luego su existencia. ***Definición de estatus:** La pertenencia a una u otra familia va incardinando al sujeto en una determinado estatus social, en una clase específica. Esto no impide la movilidad social. ***protección:** En todas las sociedades la familia ofrece a sus miembros algún grado de protección física, económica y psicológica.* **económica:** Desde el autoabastecimiento de las sociedades primitivas, en las que el individuos veía complacidas sus necesidades

en el entorno familiar, constituido como unidad de producción económica, se ha pasado a la familia como unidad de consumo.

La familia es importante para el desarrollo de los niños, es una fundación donde una persona aprende los modos para vivir en función de la sociedad debido a que es la primera instancia de enseñanza al niño de las reglas, costumbres, normas, muestras de afecto, emociones y sobretodo de comportamiento. La relación de la familia debe ser estrecha y unida siempre y cuando los individuos estén de acuerdo, tengan una buena comunicación, sepan sobrellevar los problemas diarios, por lo general en muchas familias suelen querer aparentar lo que no son haciendo u obligando a los individuos mismos de la familia a realizar las mismas actividades aunque no sean de su interés lo cual por lo general lleva al sentimiento de sometimiento y desprecio por este mismo sistema llamado familia. El tipo de relación de una buena comunicación puede ayudar a los miembros de la familia aprender sobre sus caracteres mismos y así lograr el entendimiento entre cada uno de los individuos para conocerse cada uno en gustos, desacuerdos, puntos de vista e intereses.

3.3 Tipos de familia

Familia nuclear: “Padres e hijos (si los hay); también se conoce como «círculo familiar”; donde está esta congregada únicamente por los miembros puros de la familia donde no entran otros individuos cercanos a esta” (Nieto, 2000).

Familia biológica: “En Euro-América, es el modelo básico de relaciones de parentesco y familiares que se definen en función de la genealogía y de las relaciones sexuales” Herrero (2006).

Familia extensa: “Además de la familia nuclear, incluye a los abuelos, tíos, primos y otros parientes, sean consanguíneos o afines; ya que en muchas de las conocidas familias en un hogar suelen vivir más de los integrantes de la familia nuclear y suelen adoptar otros roles u otro tipo de relación de comunicación en esta” (Enciclopedia, 2009).

Familia compuesta: “Denota un grupo formado por familias nucleares o partes de estas” (Herrero, 2006).

Familia monoparental: “En la que el hijo o hijos vive(n) sólo con uno de los padres; ya sea por ausencia del padre o madre, divorcio, muerte de alguno de los progenitores” (Nieto, 2000).

Familia conjunta: “Existe cuando dos o más parientes por línea directa y del mismo sexo, junto con sus cónyuges y descendientes, comparten una misma vivienda y están sujetos a una misma autoridad o cabeza de familia. Surgen cuando los miembros más jóvenes incorporan a ellas sus esposas en lugar de formar hogares independientes” (Mondragón, 2006).

Familias mezcladas o reconstituidas: Formadas por uniones en las que al menos uno de los miembros tiene niños de una relación previa. Puede incluir a los niños de ambos. El otro padre puede tener contacto o no con ellos. A veces,

estas familias crean auténticas redes familiares extensas no vinculadas, exclusivamente, por sangre (Mondragón, 2006).

Otros tipos de familias: “Aquellas conformadas únicamente por hermanos, por amigos (donde el sentido de la palabra "familia" no tiene que ver con un parentesco de consanguinidad, sino sobre todo con sentimientos como la convivencia, la solidaridad y otros), etcétera, quienes viven juntos en la mismo espacio por un tiempo considerable” (Enciclopedia, 2009).

Familias agregadas: “La pareja vive junta, pero sin haber formalizado el matrimonio” (Mondragón, 2006).

Familias de complementación o suplencia: Las nuevas figuras jurídicas del acogimiento familiar y de adopción, nos permiten prever la existencia de este tipo de familias en el futuro. Se caracteriza por atender niños que mantienen con los adultos diversas formas de relación legal y educativa. Son aquellos grupos familiares, con o sin hijos biológicos, que conviven y se ocupan de niños o adolescentes que no son hijos de ningún miembro de la pareja, y los cuales, salvo en el caso de adopción, puede mantener un contacto más o menos intenso con las familias de origen (Mondragón, 2006).

Familias con parejas de un mismo sexo: Con o sin hijos, biológicos o adoptados, todavía son minoritarias en nuestro país, pero si se considera na tendencia de otros países europeos, deben tomarse en cuenta en un futuro no muy lejano (Mondragón, 2006).

3.4 Dinámica familiar

El núcleo familiar es el lugar donde se crea y existe un compromiso personal consigo mismo y con los demás integrantes que lo constituyen, donde se generan sentimientos de pertenencia a dicho grupo y en dicho grupo se pueden establecer relaciones de intimidad reciprocidad y dependencia. Por lo tanto la familia es parte fundamental para el crecimiento y el desarrollo del niño en especial los padres son los que crean ese vínculo afectivo para posteriormente relacionarse dicho niño con la sociedad. La familia es un gran promotor y constituye el principal grupo de apoyo y sostenimiento para el desarrollo posible del niño.

Los vínculos que unen y definen una familia son los de consanguinidad como la relación entre los padres e hijos o los mismos lazos que se establecen entre hermanos que descienden de los mismos padres. Otro vínculo son los de afinidad derivados del establecimiento de un vínculo reconocido socialmente, como el matrimonio (distintos tipos de matrimonio son reconocidos socialmente en distintas sociedades) como el hecho de vivir en mismo hogar o núcleo.

“La vida de una madre puede significar un trabajo debido a que la madre es la base de su familia. Ella es la jefa detrás de las puertas de la casa, ella debe ser la maestra, la médica, la amiga y cualquier otro papel en la vida de su familia. Aunque en la cultura hispana es dominada por los hombres, las mujeres cuidan a su casa, su esposo, sus niños y el dinero. La madre enseña valores a los niños. Ella enseña a sus hijas como ser mujeres. También, ella enseña a sus hijos que

tipo de carácter que sus esposas deben tener. La madre enseña a sus niños que todos necesitan respeto y amor” (Albany, 2014).

La estructura de una familia se configura en un sistema compuesto por subsistemas familiares; formados a su vez, por los miembros de una unidad familiar y sus relaciones.

Cada uno de los miembros de la familia pertenece, según desde donde se contemplan, a más de un subsistema, el individuo deberá cumplir determinadas funciones y desempeñar diferentes roles, así como, también, alcanzar distintos grados de poder.

Los subsistemas de estructuras familiares son:

Subsistema conyugal: “Compuesto por una pareja, unida por el vínculo de afecto que les ha hecho formar una familia, es decir una comunidad de metas e intereses. Entre los miembros de la pareja negocian, organizan las bases de la convivencia y mantienen una actitud de reciprocidad interna y en relación con otros sistemas” (Mondragón, 2006).

Subsistema parental: “Se refieren a las mismas personas que conforman el subsistema conyugal, pero desde el punto de vista de su rol como padres y con un vínculo afectivo, además de biológico (no siempre) con los hijos. Ha de desarrollar habilidades de socialización, nutritivas y educativas.es el subsistema “ejecutivo” de la familia” (Mondragón, 2006).

Subsistema filial: “Formado por los hijos. Puede contemplarse el subsistema fraterno, formado por esos mismos individuos pero descritos en función de sus relaciones como hermanos. Podrían darse también otras variantes en función del sexo o edad, especialmente en familias numerosas. La relación con los padres y entre los hermanos ayuda al aprendizaje de la negociación, cooperación y relación con figuras de autoridad y entre iguales” (Mondragón, 2006).

Los patrones de comportamiento: “Los patrones de comportamiento de una familia surgen como resultados de interacciones entre todos los subsistemas familiares, y de estos con el medio. Son repetitivos y estables; definen tanto los límites como la estructura del sistema familiar; ofrecen una visión estable de la realidad; proporciona un sentimiento confortable para los miembros de la familia y ofrecen información del interior y exterior del sistema familiar” (Mondragón, 2006).

Las relaciones triangulares: “A menudo, las relaciones en la familia son analizadas en forma de diadas. Sin embargo, algunos teóricos consideran que el triángulo es la forma estructural más común de los subsistemas familiares, aunque resulte disfuncional. Se considera que en el contexto familiar existen alianzas y coaliciones en función de la inclusión o exclusión de un tercero. Cuando la tensión emocional en un sistema de dos personas sobrepasa cierto nivel, forma un triángulo que incluye a una tercera persona, lo que permite que la tensión cambie dentro del triángulo” (Mondragón, 2006).

Este fenómeno de formación de triángulos puede observarse en muchas familias adoptando formas muy variadas que proyectan la luz para la comprensión de conflictos y tensiones. Se trata de una situación de relación en el ámbito de la cual tres miembros de un sistema relacional, pertenece a dos generaciones diversas, se disponen de tal modo que forman una alianza que une a dos de ellos, de generaciones distintas, contra el tercero. Algunas de las situaciones más típicas de triangulación en una familia son:

Triangulación manipulada por los padres en conflicto: “Surge cuando cada uno de los padres requiere que el hijo se una a él, en contra del otro progenitor. En realidad, es una lucha de poder entre el padre y la madre, en la que el hijo queda atrapado” (Mondragón, 2006).

Triangulación por rodeo: “Se produce cuando los padres en conflicto utilizan al hijo, sin aliarlo claramente a ninguno de ellos, para mantener la relación de pareja aparentemente en equilibrio y armonía. se convierte al hijo en un problema sobre el que hay que consultar (el hijo-síntoma)” (Mondragón, 2006).

Coacción estable (lo que se denomina triangulo perverso): “Existe cuando se establece una coalición transgeneracional rígida contra el otro progenitor. Tal alianza se caracteriza por el hecho de ser negada por parte de los dos aliados todas las veces que el tercero se lamenta de ello” (Mondragón, 2006).

Una familia puede llegar a ser disfuncional debido a que hay cierta rigidez entre cada uno de los integrantes. La falta de individualización y autonomía en los

miembros puede crear al mismo tiempo sobreprotección por algún miembro de la familia, lo cual genera que el individuo no haga uso de sus recursos humanos.

En otros casos puede haber un desapego extremo como puede ser el hecho de no tener contacto con alguno de los miembros que en la mayoría de los casos suele pasar dentro de la depresión postparto, debido a que hay cierto reusó a entablar relación y comunicación de apego con el recién nacido. Otro de los factores que pueden propiciar una familia disfuncional es utilizar a un miembro de la familia o en ciertos casos a los niños como un método de chivo expiatorio para ser utilizado como método de conflicto y crítica de las diferentes situaciones. Este individuo puede ser utilizado como triangulación en donde este entrara como un tercero a dividir y desestabilizar una relación de pareja original, debido a que por un miembro de la pareja puede ser querido por su gran ayuda como chivo expiatorio mientras que por el otro miembro puede ser individuo de conflicto.

3.4.1 Relaciones interpersonales en la familia

“Una relación interpersonal es una interacción recíproca entre dos o más personas. Se trata de relaciones sociales que, como tales, se encuentran reguladas por las leyes e instituciones de la interacción social” (<http://www.inn.oea.org>)

Para Méndez (2009) “dichas relaciones tienen lugar en una gran variedad de contextos como son la familia, los amigos, el matrimonio, las amistades, el trabajo y la escuela”. En donde pueden surgir diversas emociones como son el amor, la felicidad, el enojo y la tristeza”.

En cambio para Murillo (2004) son “un conjunto de principios que gobiernan la interacción entre los individuos y en sus contextos; también son conocidas como el conjunto de “reglas de oro”. Debido a que solucionarían casi todos los problemas humanos, por lo tanto se les identifica como las normas que regulan la interacción entre las personas y los grupos”.

Las habilidades y carencias sociales parten en primer lugar de las relaciones interpersonales de la familia. Debido a que los familiares buscan que sus integrantes se relacionen con el mundo exterior. Los buenos modales, las buenas costumbres y valores sociales tienen su origen en el ambiente familiar. El correcto manejo dado a estos valores permite unas relaciones interpersonales armoniosas, seguridad personal, deseo de superación y espíritu emprendedor.

Buttiglione (1999) dice que “se distingue en el interior de la familia dos grupos de relaciones: El que une a la madre y el padre y el que une a la madre y el padre con los miembros de la familia entre sí”.

Estos dos tipos de grupos de relaciones son fundamentales dentro de las relaciones interpersonales debido a que se pueden presentar los dos grupos en forma armoniosa dentro de la familia, o en contraparte puede que no exista uno de los dos grupos, o en dicho caso no haya una buena relación y esto puede afectar a toda la familia de distintas formas tanto psicológica, emocional, económica y físicamente.

Por lo tanto es importante conocer las formas de actuar de cada uno de los integrantes de la familia saber cómo cada uno asimila la información de distinta

manera todo esto a través de “la inteligencia emocional que es aquella que se desarrolla cuando la persona puede identificar y diferenciar sus sentimientos y es capaz de contener su ira. Si los padres son conscientes de sus propios sentimientos y son capaces de dominar el enojo de manera sana, sin vergüenza implícita, entonces los hijos aprenderán a hacer lo mismo. Las relaciones familiares más dañinas se originan a partir de respuestas emocionales que dejan de lado al pensamiento. Los miembros una familia funcional ejercen control sobre sus emociones e impiden que estas invadan su razón. Mientras más se reprimen las emociones, más se contamina el pensamiento (Bradshaw, 2005).

Por lo cual es importante saber cuáles son los tipos de relaciones interpersonales que se desarrollan en un ambiente familiar y las consecuencias que traen en las relaciones interpersonales del individuo.

Relaciones interpersonales dependencia emocional familiar. La dependencia emocional se concibe como una sobredependencia en una relación interpersonal, afectando a la visión de uno mismo (self) y a la de los otros Castello (2010) la define como un “Patrón persistentes de necesidades emocionales insatisfechas que se intentan cubrir desadaptativamente con otras personas”. La dependencia emocional se asocia en primera instancia con la sobreprotección de los padres, sin importar la cultura. Es decir, el autoritarismo parental se vincula con la generación de dependencias en los niños, adolescentes y adultos. Debido a que el individuo utiliza del otro para poder alcanzar sus metas y necesidades como pueden ser tanto de autoritarismo en el caso del padre que depende de los otros para sentirse en un papel de líder ejerciendo poder sobre los demás, como

también puede ser la necesidad de facilitación o comodidad en donde la mujer o hijos deciden ocupar un rol sumiso para obtener todo con facilidad y así no tener que asumir responsabilidades. Este tipo de relación suele ser muy dañina para toda la familia debido a que crean un ambiente de hostilidad entre los familiares creando sentimientos de inutilidad entre ellos.

Relaciones interpersonales independientes en la familia. Para Castello (2010) ser independiente es toda aquella persona que se guía por sí misma y no aceptando la idea de otros, en donde el sujeto se vuelve autónomo de sus propias decisiones. La individualidad supone ser independiente y capaz de gestionar la propia vida sin depender de otros para salir adelante”.

Para Flores (2010) “la familia es considerada como el contexto en donde el individuo establece las primeras relaciones interpersonales por lo tanto es la primera en intervenir conformando las primeras nociones sobre la identidad personal, la sociedad y la formación en general. A partir de la convivencia con el grupo primario surge la individualidad partiendo de la socialización”.

La individualidad es considerada como la independencia que alcanza el individuo, dicha independencia dependerá en gran medida de la seguridad que se le haya brindado al sujeto dentro de la familia, la perspectiva que se tenga de sí mismo, la visualización de sus decisiones y responsabilidades que irán formando gran parte de su personalidad que servirán para alcanzar sus metas y objetivos sin necesidad de depender del otro

Interdependiente o interpersonal: Coleman (2011) menciona “la interdependencia son aquellas acciones que están condicionadas por las de otros, por lo que cada actor debe reconocer que su acción puede tener consecuencias para el mismo no solo directamente, sino también indirectamente a través de otro actor cuya acción se ve afectada por la suya propia”

Morales (1999) dice “se deben tomar en cuenta dos tipos de interdependencia en acciones las cuales son la negativa y la positiva. En la negativa la persona obtiene sus objetivos a costa de lo que la otra parte pierde, como se da en los recursos escasos como el dinero, los materiales, la información o el espacio. En el segundo tipo de interdependencia positiva la percepción de la mutua exclusividad de las actividades es acompañada de una percepción positiva entre la propia meta y la meta de la otra parte”.

En ambos tipos de interdependencia se aplica la cooperación entre todos los miembros del grupo, en donde la persona es libre de alcanzar sus metas y objetivos a través de la ayuda mutua. El individuo se valora y valora a los demás integrantes del grupo como es el caso de la familia.

La interdependencia dentro de la dinámica familiar sirve para que la persona se conozca a sí mismo y para conocer a los demás integrantes de su familia, donde aprende a tomar decisiones en base a uno mismo y a los demás miembros, sabiendo claramente cuáles son las causas y consecuencias de cada acto. La mayoría de las familias se encuentran dentro de este tipo de relación

donde para alcanzar sus objetivos necesitan del otro y de igual forma para ayudar a sobresalir a sus integrantes cooperan voluntariamente.

3.5 La familia y el embarazo

Llaguno (1999) definió el embarazo como “la parte del proceso de la reproducción humana que comienza con la implantación del conceptus en la mujer. El embarazo se inicia en el momento de la nidación y termina con el parto”.

La decisión de quedar embarazada se ha convertido en algo completamente valorado y buscado en la mayoría de las parejas estables. A pesar de esto continúan los embarazos no deseados, las parejas cada vez se encuentran más preparadas a la hora de tener un hijo. Sin embargo, cuando se conoce que realmente la pareja se encuentra embarazada llegan cambios en la vida no solo de la mujer si no de la pareja o la familia. También cambian los lazos familiares y de amistad, así como la situación social: Se forma una familia, lo que supone asumir nuevas responsabilidades económicas, jurídicas y éticas.

Todos estos cambios son importantes dentro de la dinámica familiar debido a que dan a conocer como realmente reacciona la familia ante un cambio tanto psicológico, físico y económico, todo esto puede traer sensaciones positivas ante la espera de la llegada de un hijo, pero no cabe duda que será un proceso de grandes cambios principalmente en la relación de la pareja que provocara alguno que otro mal entendido y conflicto.

3.5.1 La pareja y el embarazo

Cuando se ha decidido tener un hijo, los padres deben estar conscientes de que las responsabilidades de criar y educar a ese hijo son por iguales. La decisión de tener hijos y cuando tenerlos, constituye uno de los asuntos más íntimos y personales que las parejas afrontan a lo largo de sus vidas debido a que se considera que la decisión de un hijo es un paso sin retorno, pero puede suponer un cambio dramático de proyecto de vida por lo cual se debe estar consciente de que dichos cambios pasaran no solo por la mujer si no también afectarían de manera visible la vida de la pareja.

Terra (2014) “la mujer va a pasar tanto por cambios físicos y psicológicos que van a afectar a su percepción del mundo y de ella misma. Este tipo de distorsiones van a requerir la atención y el apoyo de la pareja debido a que el padre será el encargado sobretodo de valorar y reforzar la actitud de la mamá”.

La participación de la pareja es fundamental, no solo como apoyo, sino también para cimentar los vínculos con el niño desde el embarazo. Su participación desde el principio mejorará la comunicación entre la pareja como preparación para la llegada del bebé.

Dicha participación del padre es importante tanto para la madre como para el bebé, ambos sentirán más confianza y seguridad ante diversos cambios tanto físicos, psicológicos y económicos. El apoyo desde el embarazo provocará en la madre un vínculo más formidable entre ambos progenitores. La reacción del padre al sentir que está apoyando de manera visible en su relación con la pareja traerá

una sensación y sentimiento de conformidad, lo cual creara un ambiente de armonía entre la pareja durante el embarazo.

La mayoría de los padres que muestran interés durante el embarazo conservan ese mismo interés después del nacimiento. Stoppard (2000) afirma

que “El hombre se siente más unido a su hijo cuanto mayor haya sido la frecuencia con que lo tuvo en brazos durante las primeras seis semanas y cuanto más receptivo haya sido al llanto del bebe. Su actitud también se ve afectada por la madre. Mientras más feliz se sienta un padre por el embarazo de su pareja, más ilusionado estará con disfrutar de su paternidad. ”

Sin embargo, ante estos cambios el hombre suele comportarse de distintas maneras, en algunos casos puede que él sea el que este más entusiasmado con la noticia de un embarazo o en contra parte puede que se sienta perturbado ante la idea de un cambio en la vida de ambos.

Algunos de los cambios del hombre durante el embarazo son:

El desapego o distanciamiento emocional: Debido a que “El hombre también debe adaptarse a la nueva situación y también es posible que aparezcan dudas e inseguridades que le hagan apartarse de su mujer y refugiarse en el trabajo. A veces el marido es incapaz de averiguar las necesidades de su pareja y no actuara hasta que ella no se las haga ver” (Terra, 2014).

La mayoría de los hombres ante el embarazo suelen cambiar formas de comportarse, lo cual puede provocar en la mujer confusión de no saber qué es lo

que realmente está pasando, a pesar de la próxima llegada de un integrante en su familia la pareja no suele disfrutar esa etapa, al no saber qué cambios pasaran dentro de ellos, estas mismas reacciones del padre pueden traer desilusión en la madre que al mismo tiempo se verán reflejados en la relación y vínculo con el embarazo.

Distanciamiento sexual: “Durante el embarazo el hombre puede que disminuya su deseo sexual. Debido a que pueden presentar disfunciones eréctiles o eyaculadoras y trastornos del libido” (Branco, 2005).

El convertirse en padre puede influir en las actitudes y práctica sexual de la pareja. En ocasiones el esposo puede llegar a cambiar su actitud hacia la esposa, que pasa de ser una compañera sexual a una madre. Debido a que el hombre al igual que la mujer presenta cambios tanto físicos como emocionales, estos cambios pueden perturbar la relación entre ambos y crear un ambiente tenso. Puede que el hombre ante la idea de un embarazo sienta menos placer por el acto sexual o decida ya no tener más intimidad sexual con su pareja por la simple idea de que puede lastimar tanto al bebe como a la madre. También puede suceder que la reacción del hombre ante el embarazo provoque ver a la pareja como a la madre de su próximo hijo con la cual no puede establecer actos sexuales, sino más bien ser respetada por que sus funciones han cambiado.

Cuando la pareja es inexistente durante el embarazo o no quiere hacerse responsable:

“Si un hombre y una mujer desean tener relaciones sexuales, no siempre desean tener hijos y es por eso que utilizan métodos anticonceptivos, a pesar de esto el cuerpo de la mujer suele actuar de diferentes maneras ante los diversos métodos anticonceptivos lo cual puede provocar que por error quede embarazada” (Nieto, 2000).

Dicho embarazo puede provocar una reacción inesperada en la pareja y sobre todo en el padre al no querer aceptar la responsabilidad y a veces este mismo comportamiento encuentra precisamente el fin de la relación durante dicho embarazo.

A pesar de que el padre ya no se encuentre dentro de la relación con la madre por miedo o por el simple hecho de no sentirse preparado para entablar una relación conyugal, esto no quiere decir que en todos los casos el padre no quiera hacerse responsable tanto económica como sentimentalmente del hijo.

“Si la pareja es inexistente o no colabora, la mujer se sentirá abandonada ante esta nueva situación y el enfrentarse sola a tanto cambio provocara recriminaciones y discusiones entre la pareja” (Terra, 2014).

Un embarazo no deseado en una mujer resulta una experiencia dramática, pues afecta a dos personas inexpertas tanto emocional como psicológicamente. Por lo cual la madre buscara ayuda en los abuelos del bebe ya sea de ambos progenitores o solo de ella, debido a que en la mayoría de los casos suele faltar la figura paterna y aquí es donde se establecen los abuelos como parte del apoyo y relación en el embarazo.

3.5.2 Relación de los abuelos con el embarazo

Para algunos de los abuelos, la noticia de que van a tener un nieto será una crisis terrible. Según sus creencias, valores culturales o personalidad, es probable que sientan al principio vergüenza o culpa. A pesar de esto pueden influir diferentes factores en la manera en que reaccionen los abuelos ante la noticia del embarazo algunos de esos factores son las siguientes:

- Cuanto los sorprende o conmociona saber que su hija ha tenido relaciones sexuales a pesar de la edad y si está o no casada.
- Los valores que los padres inculcaron sobre las citas, el sexo y el embarazo.
- Las expectativas o reglas que tenían sobre su hija.
- Sus sentimientos hacia la pareja y su relación.
- La edad o nivel de madurez que vean en su hija.

La mayoría de los abuelos tienen una posición intermedia. Algunos tienen valores muy liberales pero aun así se horrorizan al enterarse que su hija traerá nuevas responsabilidades y que tienen que preocuparse por su futuro. Algunos otros abuelos no demuestran cómo se sienten, es posible que les lleve tiempo asimilar la noticia, mientras que otros entraran en acción, se harán cargo y dirán que es lo que se debe de hacer. A veces estas situaciones difíciles hace que las personas unan y fortalezcan lazos, esto sucede cuando posteriormente de conocer la noticia lo asimilan y lo aceptan desde otra perspectiva, por lo tanto el amor de los abuelos se convierte en único y especial debido a que sienten emoción y mucho amor por la espera de un nuevo integrante a la familia que

formara parte de su descendencia por lo que les gustaría ser parte importante de su vida. Los abuelos no tardan en poner a disposición sus servicios debido a la confianza que tienen, incluso suelen aconsejar cuando nadie les ha pedido opinión en algunos de los casos llegando a entrometerse demasiado en lo que los padres hacen durante el embarazo, creando malestar ya sea en uno o ambos padres, y así mismo ellos no sabiendo cómo reaccionar, dejan ejercer a los abuelos decisiones sobre ellos y el próximo bebe. En el mejor de los casos los abuelos ayudan a tomar decisiones importantes y respaldar decisiones, ellos se pueden convertir en una fuente de consejos y motivación.

Por lo tanto la ayuda de las abuelas es fundamental debido a que ellas cuidaran de su hija durante el embarazo, se centran en aspectos como el apoyo y el cuidado. Creando un papel de apego, debido a que su función será cuidar de su hija y de su nuevo nieto de todo aquello que le pueda hacer daño.

Ávila (2014) dice que “la abuela creara un vínculo afectivo relativamente perdurable en el que el otro es importante como individuo único e intercambiable con el que se quiere mantener cercanía. Por lo tanto la abuela les demostrara a la hija y al nuevo nieto que son parte fundamental de su vida mostrando apoyo y cariño tanto emocional como económico”.

Los abuelos trataran de demostrar que ellos son útiles y que pueden enseñar más acerca de sus experiencias a los hijos. La función más importante será crear la precisión de los vínculos en la familia, reforzar la importancia de tomar las decisiones y sobre todo cumplir con su enseñanza y transmisión de

conocimiento de autoridad, relaciones, cuidado y valores ante las nuevas experiencias que esta por vivir sus hijos.

Los abuelos podrán ayudar en aspectos específicos durante el embarazo pero a pesar de esto las mujeres embarazadas necesitaran apoyo emocional por parte del padre tanto en el embarazo como a la hora de tomar decisiones, el cuidado del hijo o de los hijos, a pesar de esto no quiere decir que la mujer no pueda hacerse responsable tanto del bebe como de ella emocional y económicamente con la ayuda de sus padres.

3.5.3 Los hermanos y el embarazo

La llegada de un nuevo integrante puede provocar muchos cambios repentinos en la vida familiar, el verdadero reto comienza cuando los integrantes de la familia especialmente los hijos mayores se enteran del embarazo, debido a que esta una etapa difícil de sobrellevar y entender para los hijos mayores, pero dicha facilidad o dificultad dependerá bastante de la edad que tenga el hijo mayor.

Dificultad en el comportamiento del hijo mayor: “La reacción o comportamiento que demuestre el hijo mayor dependerá de su edad. Debido a que entre más corta sea la edad del niño más difícil les será comprender la llegada de un nuevo integrante a la familia. En los niños pequeños la noticia de un embarazo puede provocar un cumulo de resentimientos en contra de la madre o del embarazo debido a que suelen sentirse remplazados, pensando en la idea de que alguien podría usurpar su lugar, y reaccionen ante semejante cataclismo portándose mal, generalmente estos actos son inofensivos” (Murray, 2007).

Dichos actos suelen ser provocados por el sentimiento de rivalidad entre hermanos por la competencia que se ha generado entre los lazos de unión con la madre, esta competencia está determinada no solo por la disponibilidad de atención de los padres sino de la familia entera. Ante esta nueva situación el niño buscara nuevas formas de obtener la atención de los padres por lo cual Murray (2007) dice que “El hijo mayor puede tener una regresión en términos de algunos hitos que ya habían alcanzado”.

Este tipo de regresión se verá reflejada en el niño a través de su comportamiento como pueden ser el simple hecho de hacerse del baño en su ropa interior, llorar mucho por la demanda de atención de los padres, hablar de una manera infantil o no entendible. Todos estos comportamientos se realizaran con tal de obtener el papel que tenían del hijo consentido y llamar la atención a sus familiares para no sentirse desplazados.

Facilidad del comportamiento del hijo mayor: Cuando los hijos han alcanzado una edad de maduración mental para comprender el embarazo y la llegada de un nuevo integrante a la familia es más fácil la relación y vinculo que se establecerá con dicha etapa, debido a que no lo verán como una amenaza por lo cual en algunos de los casos “el hermano mayor puede mostrar mayor interés por aprender más cosas sobre su futuro hermanito” (Murray, 2007).

El interés que demuestren los hijos mayores se verá reflejado a través de la atención y apego que tengan hacia la madre. El niño analizara cualquier situación

que tenga que ver con la madre y su embarazo, por lo tanto lo más probable es que surjan más dudas y tengan que hacer saber a su familia.

Murray (2007) dice “durante el embarazo el niño creara una relación más estrecha con la madre y crearan un lazo afectivo más formidable. Por lo que la madre debe estar atenta a crear seguridad en el hijo mayor acerca de su relación y sus sentimientos hacia él, debido a que de esta manera resultara más positivo y afectivo el embarazo ante la mirada de su hijo”.

La importancia de este capítulo es tomar uno de los más principales factores que fomentan la depresión postparto el cual es la familia debido a que la familia es el cimiento de la educación, conocimientos y comportamientos de la persona. La familia se encarga de facilitar la participación del individuo a la sociedad y así mismo aprender los patrones culturales. Por lo cual dependiendo cual haya sido su función o en qué tipo de familia haya nacido y se encuentre la mujer va a ser crucial para determinar si la mujer después de haber concebido un hijo sufra depresión postparto. Debido a que la dinámica de cada familia es diferente por el núcleo en el que se desenvuelven. Por lo cual cada integrante de la familia ante el hecho de un nuevo nacimiento puede reaccionar de distinta manera y esto perturba a la mujer que se encuentra en una situación nueva, mostrando más vulnerabilidad para así sufrir depresión postparto por el simple hecho de no sentirse apoyada por algunos de sus familiares o inestable en sus emociones. Por lo tanto la familia debe tomar en cuenta cómo es que ellos influyen en la mujer para sufrir este trastorno y de qué manera pueden apoyar a la mujer

para prevenir o en dado caso para ayudar a un mejor tratamiento de la depresión postparto.

3.6 Creencias

Vicente (2007) sugiere que “todo lo que se cree es objeto de la creencias. Por lo tanto puede tratarse de hechos o acontecimientos de doctrinas o enseñanzas, de normas de vida o de conducta, de visiones o interpretaciones del mundo, de juicios de valor, de enunciados declarativos, promisorios o futuribles”.

Para la mayoría de las personas las creencias son verdades absolutas que no son necesariamente evidentes, pero dichas creencias son creíbles debido a que suelen ser transmitidas por personas sabias o personas de confianza que se encargan de enseñar sus conocimientos, a pesar de esto hay ciertas razones en las cuales las personas dudan de la verdad de otros y es la razón por la cual se deja de creer en lo que creían, debido a que ese objeto mueve el asentamiento credencial sobre el cual gira el acto. Debido a que lo que cree constituye el motivo de creencia y son las personas en quien se cree, por lo tanto cuando se duda la creencia se torna subjetiva y se pierde la veracidad para algunas personas.

Vicente (2007) menciona que “se debe distinguir entre “creer en algo” y “creer algo”. En realidad, lo que se cree no son cosas ni representaciones particulares de las cosas; si no afirmaciones o negaciones sobre cosas o hechos, una simple representación de una cosa carece de sentido completo, mientras de ella no se firme o no se niegue algo: Sea una intuición concreta, sea abstracta,

puede ser objeto de concepto o de idea, pero no de asentamiento o disentimiento, mientras que de ella no se afirme ni se niegue algo”.

Las representaciones tanto del objeto como de la persona ni siquiera afirman la existencia de algo o su constitución de tal o cual manera o alguna de sus propiedades. Las creencias no se pueden comprobar de modo directo debido a que en ocasiones las personas pasan de creer en algo en creer en alguien lo cual significa confiar en él y en todo lo que dice y hace. Por lo tanto esta persona comunicante, en su totalidad de caracteres y cualidades personales motivan a la persona a creer, esta creencia suele ser subjetiva, debido a que en ocasiones se necesita de fundamento objetivo y se busca cerciorarse sobre la credibilidad de las personas

Kant (2007) menciona que “no conocemos nada en sí mismo, si no en su parecer de donde se deriva que tampoco conocemos cualidades objetivas y personas objetivas, sino solo un parecer fenómeno de tales cualidades y personas. Y el parecer es siempre algo en la consciencia de la persona cognoscente”.

La conducta suele ser persistente a tal grado de creer que las cosas que se hacen están bien, cuando en realidad se tiene errores de apreciación. De hecho el pensamiento está contaminado de ello, el pensamiento como capacidad y función mental se maneja en cuatro tipos de manera simultánea; el primero es un pensamiento consciente que ubica en el aquí, ahora y en la persona que son, el pensamiento automático que está basado en los hábitos que permite hacerse

cargo de uno mismo, el pensamiento rumiante que hace darle vueltas a las mismas ideas y avanzar muy poco con el problemas y el pensamiento delirante que permite hacer suposiciones o interpretaciones que hacen actuar siempre bajo las creencias, siendo esta la base de las enfermedades que puede tener o desarrollar.

Una persona a través de una creencia puede cambiar lo que es su realidad y puede provocar un cambio en la vida de la persona, debido a que el pensamiento es el arma más poderosa que existe en el individuo que puede hacerlo crecer como individuo o de igual forma puede limitarlo en su crecimiento. Por lo tanto la persona puede creer en algo que alguien significativamente le ha enseñado pero en el momento en el que el objeto cambia su contexto esta persona llega a dudar de su creencia y de la supuesta realidad en la que creía.

3.6.1 Las creencias de la familia sobre el embarazo

Donini (2005) dice que “las personas al darse cuenta que aquello en lo creían solo era un pensamiento subjetivo de su realidad, caen en una desesperanza y melancolía la cual puede llevarlas a la depresión, dicha situación puede ser efectuada por la creencia que se le enseñó por medio de una persona de confianza como puede ser la familia. La familia es una institución particularmente conservadora y en efecto lo es, porque a través de un prolongado proceso de socialización, la familia es el primero y más importante agente de transmisión de valores éticos y sociales, hábitos, costumbres, normas, roles, relaciones y

expectativas tendientes a preservar la herencia cultural para las generaciones venideras”.

Por lo tanto la familia se encarga de transmitir las dimensiones de su forma de vivir y así mismo que la otra persona se encargue de actuar tal cual se le ha enseñado para que lo dicho y hecho dentro de su núcleo familiar sea coherente. Dichas creencias inculcadas dentro de la familia pueden ser tanto internas como es el caso de normas y disciplinas dentro del grupo como externas que es el caso de religión o contexto social del cómo actuar en la sociedad.

A pesar de que existen estos dos tipos de creencias ambas no suelen ser adoptadas totalmente por algún miembro de la familia debido a que cada persona asimila, piensa y actúa de distinta manera a través de sus experiencias y formas de enfrentar el mundo, la vida y los desafíos.

Para las personas que han visto y sentido que lo que creían era totalmente falso desde su percepción se vuelve un esfuerzo difícil debido a que implica modificar el sistema de creencias esto se debe principalmente por que la creencia que se hizo profunda en el pensamiento del individuo y que se encuentra afectando actualmente su vida ya sea por el hecho de hacerlos sentir incómodos, inseguros y limitados.

Parte importante de la presión cultural y formación de expectativas suelen surgir cuando una mujer se encuentra embarazada debido a que en dicha etapa todo tipo de expectativas, emociones e ilusiones que siente la familia recaerán en la mujer.

Creencias y expectativas sobre el embarazo:

1.-Solo teniendo un hijo la mujer logra autorealizarse en su vida y en su función dentro de la sociedad que es la de procrear. La mujer sumisa cree que es cierto y solamente así será tomada o valorada en la sociedad.

2.-Hay una edad adecuada en la cual la mujer debe de tener un hijo, por lo cual la mujer se apurara para tener un bebe y no sentirse quedada o soltera.

3.-Un embarazo debe procrearse dentro del matrimonio, si se da fuera del matrimonio es motivo de pecado y de burlas de la humanidad.

4.-Si se da el embarazo fuera del matrimonio, la familia será motivo de burlas y al igual la mujer habrá burlado la confianza y enseñanzas de los padres.

5.- Si se procrea un embarazo fuera del matrimonio el niño crecerá mal criado por falta de la figura paterna.

6.- Un hijo fuera del matrimonio es un bastardo, por lo tanto la mujer buscara seguir con el padre para su futuro hijo no crezca en un ambiente traumatizante.

7.- La mujer debe de soportar todo lo que le haga el esposo y seguir con el con tal de que el hijo tenga la figura paterna.

8.- Embarazo es una bendición y que no deben de sentir temor, sino más bien felicidad de saber que van a ser madres. Por lo cual al ver la madre que realmente no siente nada de lo que le han dicho se siente desesperanzada y sin salida.

9.-La familia hace creer que aquellas mujeres que no se sienten felices por ser madres o que no quieren ser mamás son pecadoras o están locas, lo que llevara a la mujer a tener él bebe aunque vaya en contra de lo que ella realmente siente.

10.-Un hijo o embarazo salvara el matrimonio perdido y le dará una nueva esperanza a la pareja.

11.- No se debe de tener dudas acerca del bebe y de lo que está sucediendo debido a que todo es destino y se debe de seguir dicho rumbo.

12.- Si es niño el padre estará contento de haber tenido lo que él quería, y si la madre tiene mujer no sirve para complacer al padre o es motivo de culpa.

13.- Obligarlas a casarse con el progenitor del niño, para no ser mal vistas y vivir en pecado.

14.- Si el niño nace mal es un castigo por no haber hecho las cosas bien o por haber dudado de tenerlo.

15.-Descuidar su figura es parte del cambio a ser mujer y se debe de tomar con felicidad ya que representa que es parte de ser madre.

16.- Dejar su profesión o trabajo para hacerse cargo de las responsabilidades venideras como ser ama de casa, madre y esposa.

Todas estas creencias dentro de la mujer puede provocar un sentimiento ambivalente entre lo que quiere y lo que le obligan a hacer por lo tanto estas

creencias tornan una fuerte presión en la mujer que las llevara a sufrir depresión postparto por el hecho de no saber qué hacer (Stoppard, 2000).

Aunque la gestación esta idealizada como una etapa llena de felicidad, no es inadecuado que la mujer tenga temores en los distintos trimestres del embarazo. Al contrario, son normales y hacen parte de esta maravillosa etapa. Los temores son comunes; lo importante es tener en cuenta que estas distorsiones del pensamiento, que pueden estar asociados con él bebe o con la madre, hacen parte de este periodo, y dependen de cada mujer y del entorno en el que se encuentre. En este sentido, estos se generan según los preconceptos que se tengan del embarazo, la estructura personal de cada mujer y sus expectativas previas. El miedo está asociado a no poder cumplir con las expectativas, a no ser buena madre. Algunas experiencias anteriores, por leves que sean, pueden hacer que la mujer genere sentimientos de culpa relacionados con esa situación que se vivió anteriormente.

Por lo tanto la mujer tratará de cumplir a la perfección el papel preestablecido por los abuelos y la sociedad a cerca de las expectativas y normas que tiene sobre su vida y la llegada del nuevo bebe, dejando que estos se han absorbidos por la necesidad de satisfacer sus deseos, creando temores frecuentes del embarazo los cuales se deben manejar de manera oportuna para evitar consecuencias emocionales en los futuros padres.

CAPÍTULO IV LA FAMILIA Y LA DEPRESIÓN POSPARTO

El ambiente y la educación familiar influyen de manera decisiva en la mujer. Los valores afectos y actitudes pueden crear un ambiente de desarrollo positivo o negativo cuando una mujer se encuentra en la nueva etapa de ser madre. Por lo tanto el surgimiento de una depresión postparto puede ser en gran parte originada por hechos o acontecimientos que tuvieron influencia dentro de la mujer y que la llevaron a sufrir la depresión.

Dentro de los "factores de riesgo" en la familia están:

- Historia previa de depresión (especialmente de depresión postparto en la familia) (Sánchez, 2011).
- Falta de apoyo por parte de la pareja (Sánchez, 2011).
- La nueva madre hubiera perdido a su madre cuando era niña (Sánchez, 2011).
- Acumulación de acontecimientos vitales adversos, como el fallecimiento de un ser querido (Sánchez, 2011).
- La pérdida del empleo de la paciente o de su pareja, problemas económicos y problemas de vivienda (Sánchez, 2011).

Tomando en cuenta los tipos de familia existentes se puede tener una amplia visualización de cómo funcionan particularmente los núcleos familiares que tan ajustados o disgregados están y si son factibles para el desarrollo armónico del individuo, debido a que los diferentes tipos de familias suelen tener beneficios y desventajas dependiendo el tipo de comunicación y resolución de problemas.

Bleichmar (1991) “concluye que son las mujeres las que en mayor proporción sufren de depresión postparto por problemas de pareja. Con respecto al divorcio. Los porcentajes de divorcio en las parejas con un miembro depresivo son ocho veces mayor que en las parejas en que no se encuentra este síntoma”.

Lo cual da a ver que la mayoría de las mujeres con depresión postparto en su mayoría tienen problemas de pareja o no se encuentran en una situación sentimental estable ya sea que se encuentren casadas pero en situación desfavorable en etapa de divorcio o el progenitor no se haga responsable, por lo tanto esto las orilla en gran medida a tener episodios depresivos después del embarazo por no sentir la confianza y la motivación necesaria para poder formar una familia.

4.1 Cómo reacciona la familia ante la depresión postparto

La llegada de un hijo supone un fuerte cambio en la vida de la pareja: crea padres, abuelos, hermanos tíos y repercute a través de todo el sistema familiar. Es necesario, por lo tanto, que los nuevos padres hagan un lugar a este nuevo miembro de la familia en su anclaje emocional. Él bebe puede ser bienvenido o construir una dificultad en la vida de la pareja. Las responsabilidades de la crianza exigen una nueva forma de compromiso que puede cambiar los contratos matrimoniales al cambiar la situación. Pero no todo es dulzura con la llegada de un hijo pueden venir consigo un cumulo de problemas debido a que es un cambio drástico en la vida de la mujer lo cual puede originar depresión postparto. Por lo tanto la familia juega un papel muy importante en la vida de la madre y sobre todo

de la depresión postparto ellos son los encargados de tener muy en cuenta cómo deben de ayudar a la madre a sobre salir de esta situación y crisis. Debido a que esta nueva etapa suele traer confusión en la mujer y ciertos síntomas en los cuales se debe de tener la ayuda de personas de confianza. El hablar con la pareja y pasar más tiempo asolas ayudara a traer más confianza en la mujer de cómo se siente y a sentir apoyo moral. La pareja suele influir mucho dentro de la mujer por lo tanto sus actitudes son cruciales como forma de ayuda hacia la mujer para salir adelante.

Las madres enfermas de depresión postparto necesitan empatía de las personas que están a su alrededor, compañía y apoyo para atender al bebe. La mayoría de los familiares de una madre con depresión postparto al ver los primeros indicios de esta enfermedad no suelen informarse sobre este trastorno por lo tanto no logran comprender que la madre no adquirió voluntariamente la depresión y que no es su culpa. Muchos de los familiares al ver que la mujer tiene depresión postparto suelen actuar culpando y creando prejuicios sobre la madre antes de conocer que es lo que realmente pasa o como es que se siente y así poderla apoyar. Los familiares pueden actuar tanto de forma negativa o también de forma positiva de modo que reconocen el enorme esfuerzo que lleva la madre para sentirse competente. Si los familiares actúan de forma positiva es más pronta la recuperación de la mujer depresiva.

Las madres con depresión postparto se encuentran agotadas tanto emocional como físicamente y en muchas de las ocasiones las abuelas llegan al rescate para apoyar física y moralmente a la madre. Deben de tener en cuenta los

familiares que la madre no puede controlar los síntomas ni las emociones, por lo tanto deben de evitar discusiones para evitar frustración y confusiones en la mujer. Así mismo la depresión postparto no solo afecta a la madre si no de igual manera al recién nacido. En estos casos la responsabilidad del padre se vuelve esencial en la crianza del niño, tanto para aligerar a la madre de sus cargas como para compensar la ausencia de sensibilidad materna a los comportamientos del niño.

Átala (1997) menciona que “la pareja también está sufriendo las consecuencias de la depresión postparto, los padres aunque no sufran diversos cambios hormonales pueden sufrir de algún tipo de depresión postparto al ver los cambios en su esposa y su entorno familiar, como pueden ser el aumento de responsabilidades, responsabilidades económicas, el hecho de experimentar cansancio físico entre las labores del trabajo y la atención hacia su esposa e hijo o asumir responsabilidades de otros miembros de la familia durante dicho periodo. Otro de los factores es si son padres primerizos debido a que les causa cierta confusión entre el cansancio y el hecho del desajuste sexual, por lo cual no es nada raro que el padre se sienta celoso de ver tantos cambios dados y que le presten más atención al recién nacido o a su esposa. Todos estos factores pueden proporcionar un ambiente hostil tanto para la madre como para el padre, creando en ellos un pensamiento de consolidar o disolver el matrimonio tomando una decisión”.

Durante toda la etapa de la depresión postparto surgen diversos factores que son decisivos en la vida de la mujer, por lo cual la familia es el gran promotor de que la mujer pueda salir adelante o hundirse en la llamada depresión al ver

todos los cambios dados en su vida y no encontrar la salida. La depresión postparto es un tema y problema de suma importancia que no solo afecta a la mujer sino, a toda la familia y el entorno que la rodea, un factor tan decisivo como lo es las creencias y valores inculcados dentro de este sistema pueden cambiar la vida de una madre al encontrarse en una situación diferente que la hace entrar en conflicto.

CAPITULO V METODOLOGIA

5.1 Tipo de investigación

Al presente trabajo realizado se le considera como una investigación cualitativa debido a que cumple con ciertas características específicas de este tipo de investigación como es el hecho de que es una detallada y completa descripción de cada una de las variables que se desean tomar en cuenta. Se habla de una investigación cualitativa debido a que se busca diferenciar entre las cualidades y características de cada una de las variables de la depresión postparto, las mujeres tienen diferentes características que las unen entre sí para dar como resultado una depresión después de haber tenido un hijo.

Se busca encontrar detalladamente los supuestos sobre la realidad de la sociedad y llegar a un punto de conocimiento para construir la realidad de los hechos como es la cultura misma. A través de la recolección de datos de las mujeres depresivas, los cuales se verán impresos en las diversas definiciones, características, orígenes de los fenómenos de la investigación. Este tipo de investigación no trata de probar o medir un acontecimiento, busca descubrir cualidades como sea posible. Conocer hechos, procesos, estructuras en su totalidad, y no a través de la medición de solo alguno de sus elementos.

La investigación cualitativa de la depresión postparto se basa en el tiempo, las circunstancias y la cultura como puede ser la mexicana y no solo engloba todo en una sola cosa, si no en descubrir lo que realmente sucede en el hecho y que es

lo que lo origina la depresión postparto sin caer en determinismos para así mismo acercarnos más a la fenomenología y al interaccionismo simbólico.

En la investigación cualitativa el investigador es un instrumento de recolección de datos donde se tiene un trato más profundo con las personas en este caso las mujeres depresivas y los hechos involucrados para entenderlos y descubrir el fin de la situación para así afirmar las pautas y problemas centrales del trabajo.

5.2 Diseño de la investigación

El diseño de la investigación es descriptiva debido a que buena parte de lo que se escribe y estudia sobre lo social no va mucho más allá de este nivel. Consiste, fundamentalmente, en caracterizar un fenómeno o situación concreta indicando sus rasgos más peculiares o diferenciadores.

El objetivo de esta investigación descriptiva consiste en llegar a conocer las situaciones, costumbres y actitudes predominantes a través de la descripción exacta de las actividades, objetos, procesos y personas. Su meta no se limita a la recolección de datos, sino a la predicción e identificación de las relaciones que existen entre dos o más variables.

Los datos no se recogen sobre la base de una hipótesis o teoría, exponen y resumen la información de manera cuidadosa y luego analizan minuciosamente los resultados, a fin de extraer generalizaciones significativas que contribuyan al conocimiento. Se utiliza con el único objetivo de examinar la naturaleza general de

los fenómenos. Proporcionan una gran cantidad de información valiosa, pero poseen un limitado grado de precisión, porque emplean términos cuyo significado varía para las diferentes personas, épocas y contextos.

El objeto es identificar las relaciones que existen entre los hechos para lograr una verdadera comprensión del fenómeno a estudiar.

5.3 Material

La Escala de Depresión Postnatal de Edimburgo (EPDS) es una buena herramienta para el tamizaje de cuadros depresivos del posparto, fácil de aplicar, breve y cuyo uso se ha extendido en muchas partes. A pesar de que su objetivo inicial fue la detección de cuadros depresivos en el posparto, se ha comenzado a usar para la identificación de episodios depresivos en el embarazo.

Es una escala de 10 ítems, auto-administrada, que requiere aproximadamente 5 minutos para completar. Cuando los resultados no son concluyentes, la prueba se puede volver a administrar después de 2 semanas. La EPDS tiene una puntuación máxima de 30. Una puntuación de 12 o más indica una posible depresión, de diversa gravedad. Es un instrumento muy fiable para las evaluaciones secuenciales de síntomas depresivos en el embarazo y en particular, para el tamizaje de un trastorno depresivo mayor.

5.4 Procedimiento

Marcar con una "x" la respuesta que más se acerca a cómo se ha sentido en los últimos 7 días.

Interpretación: Una puntuación de 13 o más puntos indica sospecha de depresión postparto. Cualquier puntaje distinto de cero 0 en la pregunta N° 10 requiere de devaluación adicional dentro de 24 horas.

PRUEBA DE EDIMBURGO

PUNTAJE

1.-He sido capaz de reírme y ver el lado divertido de las cosas	
A) Tanto como siempre	0
B) No tanto ahora	1
C) Mucho menos ahora	2
D) No, nada	3
2.- He disfrutado mirar hacia delante	
A) Tanto como siempre	0
B) Menos que antes	1
C) Mucho menos que antes	2
D) Casi nada	3
3.- Cuando las cosas han salido mal me he culpado a mí misma innecesariamente	
A) Si, la mayor parte del tiempo	3
B) Si, a veces	2
C) No con mucha frecuencia	1
D) No, nunca	0
4.- He estado nerviosa e inquieta sin tener motivo	
A) No nunca	0
B) Casi nunca	1
C) Si, a veces	2
D) Si, con mucha frecuencia	3
5.- He sentido miedo o he estado asustadiza sin tener motivo	
A) Si, bastante	3
B) Si, a veces	2
C) No, no mucho	1
D) No, nunca	0
6.- Las cosas me han estado abrumando	
A) Sí, la mayor parte del tiempo no he podido hacer las cosas en absoluto	0
B) Sí, a veces no he podido hacer las cosas tan bien como siempre	1
C) No, la mayor parte del tiempo he hecho las cosas bastante bien	2
D) No, he estado haciendo las cosas tan bien como siempre	3
7.- Me he sentido tan desdichada que he tenido dificultades para dormir	
A) Sí, la mayor parte del tiempo	3
B) Sí, a veces	2
C) No con mucha frecuencia	1

D) No, nunca	0
8.- Me he sentido triste o desgraciada	
A) Sí, la mayor parte del tiempo	3
B) Sí, bastante a menudo	2
C) No con mucha frecuencia	1
D) No, nunca	0
9.- Me he sentido tan desdichada que he estado llorando	
A) Sí, la mayor parte del tiempo	3
B) Sí, bastante a menudo	2
C) Sólo ocasionalmente	1
D) No, nunca	0
10.- Se me ha ocurrido la idea de hacerme daño	
A) Sí, bastante a menudo	3
B) A veces	2
C) Casi nunca	1
D) Nunca	0

PROCEDIMIENTO:

El procedimiento seguido para la realización de esta investigación fue el siguiente en primer lugar se hizo una revisión descriptiva sobre la definición de la depresión postparto, la familia y las creencias, para así llegar a ver la relación entre cada una de las variables y concluir la importancia de la familia y sus factores para crear la depresión postparto y así dar a conocer las recomendaciones aquí representadas.

CAPITULO VI

6.1 DISCUSIONES

“La depresión postparto no es una moda, constituye un severo problema dentro de la salud pública” Flaubert (2015) en la sociedad mexicana la depresión postparto ha tomado un papel de suma importancia esto se debe principalmente al contexto en el que viven las mujeres. Debido a que actualmente la sociedad mexicana suele ejercer cierta presión social sobre las mujeres al momento de convertirse en madres, creando en ellas inestabilidad emocional y mental.

Como dice Schtzman (1997) “la quiebra del sujeto se debe a las exigencias y condiciones de la sociedad”. Gran parte de Las exigencias del contexto las ejerce el primer grupo social con el que la mujer tiene contacto el cual es la familia. La familia se encarga de transmitir sus conocimientos, comportamientos, sus reglas, valores y creencias, por lo cual busca que se lleve a cabo detalladamente todo lo transmitido a sus familiares, buscando así el auto-reconocimiento de la sociedad. Por lo tanto, la mujer al pasar por toda esa presión llega a un punto inconsistente entre lo que quiere y lo que su familia quiere para ella, provocando que surja la depresión postparto a la hora de tener a su hijo.

Bradshaw (2005) dice que “la familia es donde se realizan las experiencias más profundas y los sentimientos tienen su fuente en ella”. Es por eso la importancia de tomar a la familia como un factor decisivo ya que es la que se encarga de cimentar las relaciones, inculcar o enseñar sus normas, cultura, costumbres, religión, educación, comportamiento, creencias y lo moral, así mismo esto dependerá de cómo reacciona la mujer ante situaciones nuevas y cuáles son

los sentimientos que surgen en ella, es por eso que la mujer al encontrarse ante una situación que es desconocida para ella entra en un estado de asociación de lo que se le dijo que tenía que hacer y lo que hizo mal desde su perspectiva.

La familia se encarga de transmitir la moral de lo que es considerado como bueno y lo que es considerado malo desde su perspectiva. La mujer al darse cuenta que no ha obedeciendo las normas y enseñanzas que se transmitieron, entra en un conflicto y considera que lo que le está pasando es un castigo por no haber hecho las cosas bien. Por lo tanto la mujer que se ha convertido en madre, comienza con todo un martirio de sentimientos y emociones creando en ella depresión postparto al ver que no hizo lo adecuado o que él bebe llego en un momento inoportuno para ella y para la familia.

Bradshaw (2005) menciona que “mientras más se reprime las emociones, más se contamina el pensamiento”. Es lo que pasa con la mujer que sufre depresión postparto debido a que ella ve reflejado en él bebé lo que realmente no quería que pasara, porque sabe que él bebé vino en condiciones que no eran adecuadas para ella, es por eso que entra en una disociación de sentimientos hacia su hijo, aunque le han hecho creer que lo debe de querer y sentir amor por él, contrariamente ella no siente nada de lo que le han dicho. Por lo tanto, ella reprime sus sentimientos al no contarle a la familia que es lo que realmente siente por miedo a que la juzguen, debido a que moralmente ella cree que lo que está pasando por su mente está mal, por no estar haciendo lo que le han enseñado desde pequeña, y al reprimir sus emociones su pensamiento comienza a contaminarse con ideas rumiantes y es por eso que entra en un estado estático,

donde no encuentra solución a sus problemas, y previere evadir la realidad en base a ese comportamiento en donde solo duerme, no come y tiene ansiedad, para así desviar la atención en otras cosas y no tener que enfrentar la situación.

Gran parte de los problemas y trastornos mentales se debe al contexto en el que se vive a las exigencias que la sociedad ejerce sobre las personas más vulnerables o que son vistas como vulnerables. La familia es un grupo con sumo control de los comportamientos de los integrantes en ella.

Morán (2006) dice que “en la sociedad tradicional la familia ha tenido la función de procreación y socialización de los hijos. Además, la familia desempeña las funciones de supervisar el comportamiento sexual, determinar la clase moral y afectivo”. Es cierto que actualmente se sigue viviendo en una sociedad donde no ha tenido mucho avance, debido a que sigue siendo una sociedad tradicionalista que al momento de tener que dejar ejercer autonomía y toma de decisiones en sus integrantes, este grupo ejerce control y se encarga de no solo supervisar el comportamiento del individuo sino, de inculcar acciones estrictas las cuales deben ser llevadas a cabo.

La depresión postparto es un problema dentro de la sociedad mexicana aunque actualmente no se han tomado las medidas necesarias ni las investigaciones pertinentes para poder dar a conocer a la sociedad mexicana y en general al mundo que es lo que realmente pasa detrás de ese trastorno que más que un problema psíquico, hormonal y neuroquímico. Es una disfunción dentro de

la sociedad que afecta a la mujer en la forma de creer y percibir el mundo, a través de situaciones amenazantes.

Por lo tanto dentro de toda esta investigación muestra como realmente la mayor parte del problema se debe a la familia debido a que es el primer grupo de relación interpersonal por lo cual es la encargada de formar gran parte del comportamiento de la persona, este comportamiento se verá reflejado a través de todo lo acontecido en su vida tal como son las experiencias, las creencias, comportamientos, expectativas, pensamientos, relaciones, funciones y su entorno. Todos estos factores moldean a la mujer dentro de una sociedad exigente. Donde en el momento de entrar en la etapa de embarazo ella mostrara y desempeñara todo lo aprendido cumpliendo exigencias de su familia y de su pensamiento por lo cual creara una ruptura psíquica entre lo que quiere y lo que no quiere en su vida desarrollando en ella depresión postparto, ante las exigencias afectivas, psíquicas y sociales.

La familia y el contexto se encarga de depositar un sinfín de problemas en sus mismos integrantes, pero en este caso ella es la única que tiene la decisión para salir adelante y tomar un rumbo distinto al que le han venido enseñando es por eso que es un individuo donde ella tiene el control y toma de decisión

Es por eso que se concluye con toda esta investigación que el contexto influye de forma decisiva en la vida de la mujer, sin embargo, de ella dependerá tomar las cosas de diferente manera y salir adelante y no dejarse caer en el llamado hundimiento mental y emocional.

6.3 Propuestas

Las propuestas están enfocadas para las familias, como para las mujeres que son o van a ser madres, debido a que actualmente la sociedad trata de satisfacer las exigencias de su entorno sin prestar atención a lo que realmente tiene importancia como es el embarazo.

La mujer embarazada tiene que tomar las decisiones que realmente la hacen feliz para seguridad propia y de los demás. La familia debe de dejar de poner expectativas en las mujeres y prejuiciar antes de conocer las verdaderas circunstancias y sobre todo apoyar a la madre en sus decisiones. Para los investigadores de este tema de la depresión postparto las sugerencias son que deben de investigar más acerca de la cultura mexicana el impacto de la sociedad sobre las mujeres embarazadas y también abrir las nuevas puertas hacia una investigación más detallada para comprensión de la sociedad y así mismo la sociedad pueda detener este problema conociendo el impacto que tienen en la depresión postparto.

REFERENCIAS

- Alcocer, A. (2009). Manual de lactancia materna de la teoría a la práctica. Madrid: Medica panamericana.
- Álvaro, J. (2014). Depresión postparto y ejercicio. México: Scielo.
- Átala, E. (1997). Ciclo vital de la pareja y la familia. México: Selector
- Ávila, S. (2014). Patrones de apego en familias de tres generaciones abuela, madre adolescente, hijo. Redalyc, 23.
- Berenzo, S. (2013). Depresión estado del conocimiento y la necesidad de políticas públicas y planes de acción en México. Redalyc, 4.
- Bleichmar, E. (1991). Depresión en la mujer. España: Rev. Asoc.
- Bradshaw, J. (2005). La Familia. México: Selector.
- Branco, C. (2005). Sexualidad humana una aproximación integral. Buenos Aires: Medica Panamericana.
- Burgoa, L. (2007). Las creencias estudio filosófico del conocimiento credencial. España: San Esteban.
- Buttiglione, R. (1999). La persona y la familia. Madrid: Medica Panamericana.
- Castello, J. (2010). La dependencia emocional en las relaciones interpersonales. Granada: Universidad de Granada
- Coleman, J. (2011). Fundamentos de la Teoría Social. España: Humanidades.
- Donini, A. (2005). Sexualidad y familia crisis y desafíos frente al siglo XXI. Argentina: Buenos Aires.
- Escobar, B. (2004). Neurociencias de la depresión. México: Temas selectos de neurociencias.
- Estalovski, B. (2004). Como vencer la depresión. Buenos Aires: Ziel.
- Flaubert, G. (2015). Depresión y suicidio en México. México: Gobierno.
- Flores, A. (2010). Expresión y Comunicación. España: IC.
- Guadarrama, L. (2013). Bases neuroquímicas y neuroanatomías de la depresión. México: instituto de investigaciones biomédicas.

Heras, J. (2005). Interpretación del ciclo vital de la familia bibliografías familiares. México: Cuadros de investigación.

Herrera, F. (2005). Derecho de familia. Caracas: Segunda Edición.

Holden, J. (1987). Escala de Depresión Post-Parto de Edinburgo. Revista Británica de Psiquiatría, Pág. 1.

http://www.iin.oea.org/Cursos_a_distancia/Lectura%2012_UT_1.PDF(Consultado el 20 de Noviembre del 2014).

http://www.albany.edu/faculty/mw908/aspn301z/primavera99/familia/significado_familia.htm (Consultado el 2 de Octubre del 2014).

<http://www.sis.net/documentos/ficha/208406.pdf> (Consultado el 4 de Noviembre del 2014).

http://cvonline.uaeh.edu.mx/Cursos/BV/S0103/Unidad%204/lec_42_LaFam_ConcTip&Evo.pdf (Consultado el 15 de julio del 2009).

<http://www.spps.gob.mx/avisos/869-depresion-y-suicidio-mexico.html>(Consultado el 20 de enero del 2015).

http://www.ceibal.edu.uy/UserFiles/P0001/ODEA/HTML/25agosto.elp/qu_es_la_independencia.html (Consultado el 28 de Noviembre del 2014).

<http://www.fundaciontelevisa.org/mejorenfamilia/salud/ddp-estadisticas/>(Consultado el 24 de septiembre del 2014).

<http://www.neurodidacta.es/es/comunidades-tematicas/esclerosis/esclerosis-multiple/calidad-vida-esclerosis-multiple/definicion>(Consultado el 4 de agosto del 2014).

<http://www.ejournal.unam.mx/rfm/no49-2/RFM49208.pdf> (Consultado el 14 de mayo del 2014).

<https://www.healthpromotion.ie/hp-files/docs/HPM00043SP.pdf>(Consultado el 15 de marzo del 2015).

<http://vidahumana.org/sida/item/1169-la-federacion-internacional-de-ginecologos-y-obstetricia-figo> (Consultado el 13 de Julio del 2015).

<http://www.bebesymas.com/embarazo/depresion-en-el-embarazo> (Consultado el 31 de Agosto del 2014).

http://mujer.terra.es/muj/cuidate/psicologia/articulo/embarazo_cambios_psicologicos_pareja_8856.htm (Consultado el 10 de Diciembre del 2014).

http://whqlibdoc.who.int/trs/who_trs_587_spa.pdf (Consultado el 20 de Diciembre del 2015).

http://www.scielo.cl/scielo.php?pid=S0034-98872006000600006&script=sci_arttext (Consultado el 20 de julio del 2015).

http://www.cenetec.salud.gob.mx/descargas/gpc/CatalogoMaestro/161_GPC_TRASTORNO_DEPRESIVO/Imss_161ER.pdf (Consultado el 15 de Marzo del 2015).

http://www.inprf.gob.mx/opencms/export/sites/INPRFM/psicosociales/archivos/guia_s/manejo_depresion.pdf (Consultado el día 15 de Marzo del 2015).

<http://www.jornada.unam.mx/2012/09/24/sociedad/040n1soc> (Consultado el 17 de Septiembre del 2014).

Instituto interamericano del niño, I. (2014). Concepto de familia, la familia un sistema. Mexico:

Kant, I (2007). Las creencias estudio filosófico del conocimiento credencial. España: San Esteban.

Lugo, G. (2006). Trastornos afectivos postparto. Universitas medica, Pág. 65.

Martin, M. (2006). Enfermeros cuerpo técnico, escala de diplomado en salud publica. España: Mad.

Martos, C. (2009). Depresión prenatal. Madrid:

Méndez, M. (2009). Relaciones interpersonales y adherencia al tratamiento en pacientes crónicos. España: Universidad Almería.

Mondragón, J. (2006). Personal laboral psicólogo. España: Mad.

Morales, J. (1999). El grupo y sus conflictos. España: Humanidades.

Morán, E. (2006). Educandos con desordenes emocionales y conductuales. Puerto Rico: Universidad de Puerto Rico.

Murillo, S. (2004). Relaciones Humanas. México: Limusa.

Murray, M. (2007). Embarazo para Dummies. Canadá: 2 Edición.

Nieto, S. (2000). Enciclopedia Temática Estudiantil. Barcelona: Euro México.

- Pilar, S. (2003). *Mujer y salud, familia trabajo y sociedad*. España: Díaz de santos
- Restrepo, P. (2008). *Psiquiatría clínica diagnóstico y tratamiento en niños, adolescentes y adultos*. Bogotá: Medica Internacional.
- Sánchez, L. (2011). *Pautas de relación en familias con miembro diagnosticado con depresión postparto*. *Revista electrónica de psicología Iztacala*, Pág. 27.
- Schtzman, M. (1977). *Asesinato del alma*. Madrid: Siglo XXI.
- Segura, P. (2010). *Guía clínica para el manejo de la depresión*. México: Instituto de psiquiatría ramón fuente
- Shirley, T. (2009). *Supera la ansiedad y la depresión*. España: Hispano Europea
- Stoppard, M. (2000). *Nuevo libro de embarazo y nacimiento*. Bogotá: Norma.
- Trickette, S. (2009). *Supera la ansiedad y la depresión*. Barcelona: Hispano Europa.
- Vicente, B. (2007). *Las creencias estudios filosófico del conocimiento*. España: San Esteban.
- Whyte. J. (1991). *Interpretaciones del ciclo vital de la familia bibliografías familiares*. México: Cuadros de investigación.