



UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO

**ESCUELA NACIONAL DE TRABAJO
SOCIAL**

**Ruptura de lazos sociales de
adultos jóvenes con
comportamiento depresivo**

TESIS

Que para obtener el título de
LICENCIADA EN TRABAJO SOCIAL

P R E S E N T A

Juárez Mandujano Leslie Guadalupe.

DIRECTORA DE TESIS

María Luisa Brain Calderón.

Ciudad Universitaria, Cd. Mx., 2021.





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.

Agradecimientos.

A mi mamá, por ser una maestra de vida y un ejemplo a seguir, por su paciencia, su amor y su comprensión, por enseñarme a nunca darme por vencida.

A mi hermano Axel, por ser un ejemplo de madurez y lucha, por demostrarme que siempre hay que brillar ante las adversidades.

A mi tío Felipe, por siempre apoyarme en todos los aspectos de la vida, por enseñarme que a la familia nunca hay que dejarla sola.

A mi tío "Chino", a mi tía Karina y a mi primo Ernesto, por creer en mí, por apoyar a la siempre de forma incondicional.

A mi mamá Lupe y al maestro Carlos, por su amor incondicional y por darme las lecciones más significativas de la vida.

A mis queridas amigas Josselyn, Vicky, Evelyn, Karina, Mayra, Gisel y Ana, por estar conmigo en diferentes momentos de la vida, por su amistad y su compañía.

A Saikin, Brissia, Brayam, Kenya, Joel, Arhanza, Karla, Fernanda, Claudia y Jessica, por mostrarme una forma diferente de ver la vida y por enseñarme a ser más empática con las personas que se encuentran en mi entorno.

A la maestra María Luisa Brain Calderón y la doctora Adriana Ornelas Bernal, por compartir sus enseñanzas y su conocimiento, por su entrega y profesionalismo.

Al Laboratorio SYNDESMOS, por la oportunidad que me dieron de crecer en lo profesional y lo personal, porque encontré grandes amistades y colegas.

Índice

Introducción.....	7
Capítulo 1. Aislamiento social	13
1.1 Conceptualización.....	13
1.2 Factores del aislamiento social	21
1.3 Una aproximación del aislamiento social desde Trabajo social.	25
1.3.1 El Aislamiento Social visto desde trabajo social.	26
Capítulo 2. Interaccionismo Simbólico.	29
2.1 Antecedentes del interaccionismo simbólico.....	29
2.2 ¿Qué es el interaccionismo simbólico?	31
2.3 Características del interaccionismo simbólico.....	34
Capítulo 3. Ruptura de los lazos sociales.	38
3.1 Definiciones sobre la ruptura de los lazos sociales y factores que influyen en esta.	38
3.2 La empatía desde una visión social	42
3.3 Desconocimiento, estigmatización y ruptura.....	48
Capítulo 4. Sobre la depresión.....	57
4.1 Características del comportamiento depresivo: factores individuales.....	57
4.2 Factores sociales que influyen en el comportamiento depresivo	64
4.3 Experiencias de abordaje desde el trabajo social	69
Capítulo 5. Ruptura de los lazos sociales en sujetos con comportamiento depresivo.....	74
5.1 Planteamiento del problema de investigación.....	74
5.2 Pregunta de investigación	75
5.3 Objetivos	75
5.4 Metodología	76

5.5 Análisis de Resultados.....	77
5.5.1 Aislamiento social.	78
5.5.2 Comportamiento depresivo.	84
5.5.3 Vínculo social.....	91
5.5.4 Modificación/ruptura del lazo social.	94
5.5.5 Interacción significativa.....	102
La investigación en el contexto de la pandemia por COVID-19.	109
Conclusiones.....	111
Limitaciones y sugerencias.	117
Fuentes Documentales	120
Anexos.	132
Anexo 1. Guía de entrevista.....	132

Introducción

La depresión afecta la forma de relacionarse con el otro, es decir, la persona tiende a aislarse socialmente de su entorno, es difícil que entable relaciones nuevas en los espacios en los que convive. La Organización Mundial de la Salud (OMS, 2019) estima que esta enfermedad “afecta a más de 300 millones de personas en el mundo”, es decir, a un 4% de la población y son más propensos a padecerla las mujeres, los jóvenes y los ancianos, una consecuencia de no atender esta enfermedad es el suicidio, siendo esta la segunda causa de muerte a nivel internacional en población joven, que va de 15 a 29 años (OMS, 2019).

En México, según cifras ofrecidas por la Universidad Nacional Autónoma de México (UNAM) de 100 personas al menos 15 sufren depresión, esta cifra puede ir al alza ya que existen personas que no son diagnosticadas y pueden pasar mucho tiempo sin atender esta enfermedad, la población que se ve afectada va de los 12 a los 22 años, es decir, que son adolescentes y adultos jóvenes (Expansión, 2019). Como se observa, estamos hablando de un 15% de la población general que está siendo afectada por este padecimiento, lo que demuestra que se ha convertido en un problema creciente y que, al parecer, no ha sido valorado en su dimensión real. También tiende a afectar más a las mujeres, con un 10.4%, que a los hombres, con sólo el 5.4% (Berenson, Lara, Robles y Medina, 2013).

De acuerdo con lo anterior, las consecuencias no solo son en el ámbito médico o psicológico, ya que los vínculos familiares de los sujetos con comportamiento depresivo, se ven afectados debido a la falta de empatía que se expresa por parte de los otros con los que tienen relación, resultando que la familia no comprende la desmotivación que experimentan, según un estudio, se tiende a considerarlos como perezosos, ociosos, negativos y que no tienen disposición para cambiar su situación depresiva, tales características influyen para que se aislen de las personas con las que tienen más cercanía (Pezo, Costa y Komura, 2004).

Este tipo de interacciones alteran la dinámica familiar, lo que provoca la ruptura de los lazos sociales debido a que no existe una comprensión y entendimiento de lo

que es la enfermedad y de cómo se expresa en cada sujeto, por lo que se evita hablar del tema y acerca de lo que sienten los miembros de la familia como forma de negación a lo que se está viviendo, a este proceso en medicina, enfermería y psicología se le conoce como “conspiración del silencio”, es decir, este es un “[...] acuerdo tanto implícito como explícito al que llega la familia, el entorno o los profesionales de la salud, de cambiar la información que se le brinda al paciente [...]” (Espinoza, Zapata y Mejía, 2017, pág. 125). Los familiares del sujeto tratan de seguir con una vida normal, con la finalidad de protegerlo del impacto que la noticia pueda tener para él.

Además, el tema ha sido insuficientemente estudiado desde el abordaje de lo social, las publicaciones en general son reducidas y solo retoman los factores desencadenantes, pero no se describen las múltiples dimensiones que implica este problema que en apariencia es solo emocional, pero que involucra ampliamente al entorno social, lo que justifica su análisis e intervención en el trabajo social y en otras ciencias sociales. La depresión se ha estudiado de manera general desde sus factores psicosociales, los cuales se recuperan para tener una visión integral de como el problema de salud afecta lo social, su significado mayormente emocional hace que no se visualice desde la perspectiva social, sino que se aborde desde otras profesiones y no desde el trabajo social. Por lo que es de interés, investigar de qué manera se modifican los lazos sociales de un sujeto que tiene comportamiento depresivo e indagar acerca de la calidad e intensidad de las interacciones sociales del enfermo, su familia y el grupo de amigos.

El comportamiento depresivo o, en algunos casos la depresión, es un problema que está presente en la actualidad y que afecta la forma de relacionarse con los demás, por lo que se tiende a alejarse de aquellos vínculos que no son empáticos con lo que se está viviendo o que las personas se alejen, a veces, sin un motivo aparente. En la revista *Género y Salud en Cifras* (2017), se destaca que, debido a la depresión:

En México, ocupa el primer lugar de discapacidad para las mujeres y el noveno para los hombres. Además, se estima que 9.2% de la población ha

sufrido depresión, que una de cada cinco personas sufrirá depresión antes de los 75 años y que los jóvenes presentan tasas mayores (pág. 38).

Hay personas que no son diagnosticadas a tiempo, ya sea desde la infancia por creer que un niño o niña no pueda estar triste por alguna situación, afectando su adolescencia y adultez joven, que se vuelve un problema que va creciendo y que, al parecer, no ha sido valorado en su dimensión real. Afecta por igual a mujeres y a hombres, pero es poco probable que estos últimos reconozcan que tienen un problema que está relacionado a los sentimientos.

De acuerdo con lo anterior, las consecuencias no solo son en el ámbito médico o psicológico, ya que los vínculos familiares de los sujetos con comportamiento depresivo, se ven afectados debido a la falta de empatía que se expresa por parte de los otros con los que tienen relación, resultando que la familia no comprende la desmotivación que experimentan, ya que los prejuicios y estereotipos hacen que los vean de manera negativa, considerándolos personas que son flojas o que no desean cambiar la situación en la que se encuentran. Este tipo de interacciones alteran la dinámica familiar, lo que provoca la ruptura de los lazos sociales debido a que no existe una comprensión y entendimiento de lo que es la enfermedad y de cómo se expresa en cada sujeto, de acuerdo con lo analizado por distintos autores y las distintas definiciones que se abordan a lo largo de este trabajo de investigación, y por lo que se evita hablar del tema y acerca de lo que sienten los miembros de la familia como forma de negación a lo que se está viviendo.

Por los efectos que tiene el comportamiento depresivo sobre las relaciones sociales de los sujetos y por las múltiples dimensiones de este, es que este tema resulta importante para trabajo social, ya que dentro de las instituciones solo se atiende el problema desde el aspecto psicológico y/o psiquiátrico, limitando la intervención a actividades aisladas y que no impacta en la vida social de los sujetos.

Por tal motivo, es indispensable tener un conocimiento cercano a esta problemática social que se genera en sujetos con este tipo de comportamiento, siendo indispensable la investigación para el diagnóstico social de esta realidad social desde la disciplina, para luego hacer una propuesta de estrategia de intervención

que reconstruya o refuerce los vínculos sociales, sin dejar de lado el contexto social en el que se desenvuelven, de tal manera que la restitución de la relación con el otro se constituye en el cambio social que se desea alcanzar, teniendo claro que una de las dificultades que enfrentan, es el distanciamiento y el aislamiento que se produce por la imposibilidad de poder acercarse a los demás e interactuar con los otros, situación que se suma a la falta de conocimiento y empatía hacia los sujetos que tienen un comportamiento depresivo.

Como ya se ha dicho el hablar sobre salud mental no es un tema nuevo, pero ha prevalecido la visión desde la medicina, la psiquiatría y la psicología, dejando de lado el aspecto social. Actualmente, como lo refiere Martín (2013) “por todos es conocida la definición elaborada por la OMS que reconoce la salud, como algo físico, psicológico y social.”, esto indica que se deben retomar los factores sociales para elaborar un análisis integral sobre la situación, ya que estos tienen influencia en la vida del sujeto y en sus vínculos sociales.

Conviene recordar que el sujeto se construye de manera social, por tanto, la familia tiene una función particular para evitar que el sujeto se aísle del entorno en el que se desenvuelve, tratando de generar empatía y solidaridad o, como se dice coloquialmente, “colocarse o ponerse en los zapatos del otro (a)”, evitar dar consejos y expresar entendimiento y comprensión con la situación que está viviendo, de ahí que la participación de la familia es fundamental para atender el problema de una manera integral.

Por los efectos que tiene el comportamiento depresivo sobre las relaciones sociales de los sujetos y por las múltiples dimensiones que este problema implica, es que este tema resulta importante para trabajo social, ya que cuando solo se atiende el problema desde el aspecto psicológico y/o psiquiátrico, la intervención se reduce a desarrollar actividades de carácter individual, que no impactan en la vida social de los sujetos.

Por lo tanto, es recomendable tener un conocimiento más amplio acerca de esta problemática social que se genera en sujetos con este tipo de comportamiento, siendo indispensable realizar una investigación para la construcción del diagnóstico

social de esta realidad social desde nuestra disciplina, teniendo claro que una de las dificultades que enfrentan los sujetos, es el distanciamiento y el aislamiento que se produce por la imposibilidad de acercarse a los demás e interactuar con los otros, situación que se suma al desconocimiento que propicia una probable falta de empatía hacia los sujetos que tienen comportamiento depresivo porque se piensa que está en la voluntad del sujeto hacer cambios en su estado anímico. Como se verá en el siguiente capítulo el aislamiento social es un proceso social que puede presentarse en los sujetos que tienen comportamiento depresivo y en el que influyen diferentes factores (sentido de pertenencia, vínculos y relaciones sociales significativas) y actores (familia, amigos, comunidad), que participan en su construcción.

Por ser esta investigación de tipo cualitativa, el referente teórico utilizado es *El interaccionismo simbólico* de Herbert Blumer, ya que el sujeto establece relaciones sociales a partir del significado que le otorga, en el caso del aislamiento social se considera como un factor importante para analizar ya que si no le son significativas las relaciones le es más fácil alejarse de su familia o de sus amigos, incluso le es difícil establecer relaciones con los otros. Es a partir de la interacción con los otros que le da sentido a su realidad social, sin estos elementos le sería poco probable entablar relaciones sociales que le sean satisfactorias.

El interaccionismo simbólico también está vinculado con la identidad del sujeto, ya que éste la construye a partir de sus interacciones con el otro, es decir, que es su mismo contexto el que define la identidad social que le darán. Esto va ligado a la estigmatización social, ya que es a partir de diversos factores que se decide si se relacionarán con el sujeto o no, dependiendo de sus características y de las diferencias que le asigna el resto del grupo y por las cuales puede ser considerado como inaceptable, indeseable o poco agradable para interactuar con él o ella.

Como se ha observado, la estructura y el contenido de la tesis, incluye en el capítulo uno lo que refiere al desglose del aislamiento social, desde su conceptualización, los factores que inciden en su construcción y una aproximación desde el trabajo social; el capítulo dos integra la teoría del interaccionismo simbólico como referente

epistemológico, sus antecedentes, descripción y características; el capítulo tres está conformado para analizar la ruptura de los lazos sociales, los factores que influyen en su ruptura, la empatía como proceso social y el desconocimiento, la estigmatización y la ruptura. En el capítulo cuatro se aborda la depresión, factores individuales y sociales que influyen en esta enfermedad y experiencias de abordaje desde el Trabajo social. El último capítulo contiene la metodología, el análisis de los resultados y, finalmente, las conclusiones y las referencias documentales.

Un aspecto muy importante para comprender la ruptura de los lazos sociales en sujetos con comportamiento depresivo requiere de un análisis focalizado de lo que implica el aislamiento social, como un factor presente en las vivencias e interacciones sociales de los sujetos depresivos, con aquellos que forman parte de su vida cotidiana.

Capítulo 1. Aislamiento social

Un sinnúmero de aspectos de interés en las ciencias sociales y por supuesto como rama de ellas trabajo social, es el interés en tópicos en los que se conceptualiza el aislamiento social desde variados enfoques o disciplinas y también la descripción analizada de las características que se le atribuyen, haciendo énfasis especial en aquellos elementos pertenecientes a los aspectos sociales, por ser parte de la especificidad del trabajo social. Por este motivo se elaborará una aproximación al concepto desde trabajo social, ya que son escasos los autores que han desarrollado una aproximación desde esta disciplina, por lo que se observa que una de las limitaciones es que se reincide en centrarse en lo individual, enfoque en el que se concentran las disciplinas psicológicas y psiquiátricas, dejando de lado aspectos como el contexto y sus vínculos, tanto familiares como sociales, que también contribuyen a que este proceso social se construya en colectivo.

1.1 Conceptualización

Considerando lo expuesto y acorde a la revisión bibliográfica es que se encontró que existen diversas aproximaciones al concepto de aislamiento social, primero se recupera la definición de aislamiento y de lo social para tener un primer acercamiento para su conceptualización. La Real Académica de la Lengua Española (RAE) define la palabra aislar como “apartar a alguien de la comunicación y del trato con los demás”, por lo tanto, el aislamiento es la acción de alejar al sujeto respecto a no relacionarse con los otros. Apuntando al significado de social, según Tello “se hace referencia a las maneras de establecer relaciones entre los sujetos sociales” (2008, pág. 12) que pueden ser individuales o colectivos.

Con la intención de reforzar lo ya dicho, se define al aislamiento social como “la falta de interacción y contacto con los demás” (Campos, Martínez, Pérez & Favela, s.f. s.p), lo que confirma que por diversas razones el sujeto no tiene un acercamiento con las personas que le rodean, no se involucra ni se relaciona con los demás.

Benítez, Cortes y Hernández (2016) señalan en otra definición que “es una situación en la que una persona carece de vínculos sociales para conseguir el apoyo social necesario, se presenta cuando una persona, en este caso el adolescente, se aleja totalmente de su entorno” (pág. 25), es decir, que existe indisposición por parte del sujeto y que por propia voluntad no está interesado en relacionarse debido a que no se siente apoyado por los otros con los que convivía, restringiendo la calidad y cantidad de las interacciones, lo que se produce como consecuencia de esa decisión.

Por otra parte, el aislamiento social definido por los autores Barón, Cutrona y Hicklin (citado en Stefani, Seidmann, Pano, Acrich, & Pupko, 2003, pág. 56) lo consideran como la “pérdida de relaciones importantes de la red social frente a la enfermedad de un miembro familiar, la red social cambia su estructura y el nivel de relación y apoyo”, entendiéndose que el sujeto va perdiendo vínculos cercanos debido a una situación en la que se ve obligado a modificar ciertos comportamientos, a tomar decisiones y llevar a cabo acciones que terminan afectando la forma de relacionarse con los otros, en ese caso se atribuye a una cuestión de salud, pero aparece un elemento nuevo que es la modificación de la estructura de relaciones y las provisiones de apoyo que resultan como consecuencia de la misma.

También se considera como, “la situación objetiva de tener mínimos contactos con otras personas, bien sean familiares o amigos.” (Gené, Ruiz-, Obiols, Puig, & Jiménez, 2016. Pág. 605), lo que permite reflexionar creando una interrogante, es el sujeto quien decide tener ese mínimo contacto con su entorno debido a las diversas situaciones por las que está pasando, en cuyo caso el contexto y la problemática que enfrenta influyen en tal condición de aislamiento. Ante este planteamiento, existen dos vertientes que se vislumbran, el aislamiento social voluntario consistente en el alejamiento que el mismo sujeto promueve, es decir, es el sujeto quien decide alejarse de ciertos vínculos familiares y sociales que pertenecen a su entorno, esto puede deberse a diferentes situaciones como las diferencias que surgen entre ellos, no se tienen los mismos intereses, entre otros factores; y la segunda es la disminución en la intensidad y la cantidad de las

interacciones que proveen los sujetos con los que se relaciona, situación en la que el distanciamiento no es producto de la voluntad del sujeto, sino de aquellos que le rodean, es decir, que no son vínculos significativos para ellos, ya que son temporales y no trascienden a lo largo de la vida del sujeto.

Durante la investigación documental con frecuencia se hace referencia a que el sujeto presenta alguna enfermedad o por su edad avanzada, y debido a esto las personas se enfrentan a estas situaciones, ya que la mayoría de estos conceptos se han rescatado de estudios sobre las personas mayores, o por condiciones especiales que tienen en su estilo de vida, que limitan o condicionan la posibilidad de tener una interacción con mayor frecuencia y calidad con las personas que le rodean.

En el mismo sentido, otra definición explica que “se presenta cuando una persona se aleja totalmente de su entorno de manera involuntaria, aunque pueda pensarse lo contrario. Esta condición se da en personas de todas las edades.” (Zuñiga, 2019), es decir que se aleja de todos los vínculos que le rodean y que puede deberse a diferentes situaciones, como que el sujeto haya sufrido, en algún momento de su vida acoso escolar o alguna enfermedad, porque lo que considera que las personas a su alrededor no entienden lo que le está pasando. Lo que ocasiona que exista cierto grado de desconfianza hacia las personas que le rodean, pensando que no le comprenderán, en cuyo caso decide mejor aislarse.

En otra vertiente se dice que el “aislamiento social” hace referencia a una erosión de las esferas relacionales del individuo (esto es, a una falta de soporte familiar y/o redes sociales, y a una ausencia de actividad social e interacción recreacional)” (Izcara, 2010, pág. 453), en ella el autor habla de un desgaste de las relaciones cercanas al sujeto, es decir, que no se refuerzan estos vínculos sociales, razón por la que se alejan de su entorno o se mantienen distantes. También para Wilson (citado en Izcara, 2012, pág. 268), el aislamiento social es “la falta de contacto o interacción con individuos e instituciones que representan a la sociedad”, esto se refiere a que no mantienen ningún vínculo con el entorno que los rodea. Lo que hace diferencia de las otras, ya que se habla de un desgaste de la relación, más

que de la otra parte que refiere a los que ha optado por alejarse de quienes les rodean.

Muy próxima a la definición del diccionario retomado al inicio, está el aporte de Santos, Ausín, Muñoz y Serrano, (2008, pág. 309) quien lo explican como “la ausencia de relaciones sociales satisfactorias y de un nivel bajo de participación en la vida comunitaria”, en la que se reconoce que no hay relaciones que cumplan con lo que ellos necesitan, no comparten objetivos, entre otras cosas y esto limita su participación con el entorno, pero agregando nuevos elementos que aluden a la calidad de las relaciones, al grado de satisfacción que proveen al sujeto y a la decisión del mismo en no participar de ellas cuando se siente insatisfecho. Es decir, este enfoque remite más bien a las expectativas que los sujetos tienen en cuanto a lo que la red de relaciones individuales o colectivas pueden proveerles y con el grado de satisfacción o insatisfacción que obtienen como consecuencia de las mismas.

Como ya se mencionó entre algunas de las características del aislamiento social, se identifica la ausencia de una red familiar, social o institucional de apoyo, esto se debe a que los que lo rodean han abandonado de alguna forma al sujeto por su condición, tal es el caso de alguna enfermedad o limitación, lo que se traduce en una falta de empatía por parte de quienes conforman su red de apoyo, y que se refleja en la falta o disminución de la interacción con quienes forman parte de su entorno, no hay un refuerzo de sus vínculos sociales lo que provoca que se aleje y no mantenga contacto con ellos.

En el mismo sentido, Gracia y Musitu (citado en Gómez y Jaén, 2011, pág. 43) dicen que el aislamiento “se manifiesta en la evitación intencional de actividades que implican el contacto con otras personas, estableciendo pocas relaciones fuera del hogar, resolviendo los problemas por su cuenta o no utilizando los recursos comunitarios”, es decir, que la forma en la que se desarrolla la familia determinará la manera de relacionarse de sus integrantes. En este caso se incorporan algunos elementos complementarios que tienen que ver tanto con la estructura como con la funcionalidad de la red de relaciones sociales y que se vinculan con las maneras de

relacionarse que cada familia va construyendo a lo largo de su historia y que los va identificando o no con los otros integrantes.

Por lo tanto, el aislamiento social también se entiende como la decisión del sujeto a encerrarse en casa y no conectarse con su familia, amigos o personas cercanas (Frank, 2018), esto es independiente de su edad o del proceso al que se esté enfrentando, en la actualidad dado el individualismo creciente y el desinterés por lo que le ocurre a los demás, con frecuencia no se le da la atención debida y se le resta importancia al impacto que este hecho puede tener en la vida de las personas.

Por otra parte, el aislamiento social también se ha entendido como “...un distanciamiento social de un grupo o individuo respecto al resto de su grupo o sociedad y que este distanciamiento social, se manifiesta como una acción de rechazo en actitud y conducta frente a otras personas con las que hay una relación social” (Bonilla, 2013, pág. 12), lo que produce como consecuencia que se alejen de sus relaciones porque no están de acuerdo con las acciones que están llevando a cabo, rechazan lo que hacen y el alejarse es una muestra de su inconformidad, demostrando rechazo a ciertos comportamientos que se expresan en la relación social y que no son aprobados por los sujetos involucrados.

Para una mejor comprensión, se entiende que el distanciamiento social, es un término que tiene diferentes significados, puede referirse a no tener o mantener cercanía física con las personas que rodean al sujeto. Las causas pueden ser diversas, ya que existen diferentes factores que influyen en este distanciamiento, tales como: la pandemia por COVID-19, el rechazo entre grupos o personas en los que no se acepta a quienes son diferentes a ellos. Si bien, el distanciamiento social es definido por algunos autores como un sinónimo del aislamiento social, el primero se utiliza con mayor frecuencia para describir la distancia física, lo que se entiende como no tener contacto físico con las demás personas y el aislamiento se refiere al alejamiento que se construye en la comunicación con el otro, aunque ambas comparten el rechazo hacia las personas, como una expresión de inconformidad a lo que ocurre en su entorno, como se puede observar los límites entre un concepto y otro siguen siendo difusos e imprecisos a tal grado que a veces parecen lo mismo.

Sobre todo, en la época actual en la que el distanciamiento social ha sido obligado por la pandemia, pero no existe un rechazo a mantenerse en contacto con los otros, como se puede observar la realidad nos reta y confronta continuamente.

Volviendo a retomar aquellos elementos que faciliten la comprensión del aislamiento social, también se le entiende como "...una situación que predispone a la aparición del sentimiento subjetivo de soledad." (Tapia, Fiorentino y Correché, 2003, pág. 165), lo que hace que las personas experimenten esa sensación de estar solas y que dejen de sentirse cercanas a quienes son sus principales vínculos. Aquí se puede observar que parece estar más bien relacionado con un sentimiento individual que lleva al sujeto a sentirse solo. Respecto a la soledad, Rodríguez (2009) menciona que este no siempre tendrá un significado negativo, hablando de la soledad objetiva, que es la falta de compañía de la familia o de los amigos, y subjetiva, que es cuando la persona se siente o se percibe sola.

En este punto, conviene aclarar que el aislamiento social se relaciona con esos dos hechos, que hacen pensar que son lo mismo, pero que denotan una diferencia. El primero es la soledad "sentimiento subjetivo de la ausencia de una red social" (Gené, Comice, Belchín, Erdozain, Cáliz, Torres, & Rodríguez, 2019, pág. 225), que es cuando el sujeto se siente solo y piensa que no cuenta con nadie a su alrededor, esto se piensa como aislamiento social, sin embargo, el que exista uno no implica necesariamente la existencia del otro (Rodríguez, 2009, pág. 159). Conviene diferenciar entre la soledad que las personas experimentan, en ocasiones a raíz de la incomprensión y el rechazo de los otros, del aislamiento social que viven aquellas personas que no cuenta con compañía para realizar ciertas actividades de su vida e interactuar cotidianamente. Los límites de un concepto en relación con el otro a veces parecen difíciles de definir.

Otra de las variables relacionadas al aislamiento social, es la exclusión social, que para Castells (citado en Jiménez, 2008, pág. 178) es "... el proceso por el cual a ciertos individuos y grupos se les impide sistemáticamente el acceso a posiciones que les permitirían una subsistencia autónoma dentro de los niveles sociales determinados por las instituciones y valores en un contexto dado", es decir que no

se les incluye en determinadas actividades y esto depende de cómo valoran los demás al sujeto, expresándose tanto desde lo individual hasta lo estructural alcanzando la dimensión de la misma sociedad. Queda claro que la exclusión social es un asunto de valoración que los sujetos hacen de los otros por ser diferentes a ellos, por lo que no son aceptados y por lo tanto no tienen acceso a ciertas, condiciones, grupos, beneficios, organizaciones, limitándolos en sus posibilidades de desarrollo.

En este mismo orden de ideas, la exclusión social se refiere entonces a “... un proceso creciente de desconexión, de pérdida de vínculos personales y sociales, que hacen que le sea muy difícil a una persona o a un colectivo el acceso a las oportunidades y recursos de que dispone la propia sociedad” (Subirats, Riba, Giménez, Obradors, Gimenez, Queralt, Bottos y Rapoport, 2004, pág. 134), lo que hace que a una persona o a un colectivo se le limite su papel dentro de la sociedad haciéndolo a un lado, de acuerdo con el autor, se les margina y se pone en duda su ciudadanía, ya que no se toman en cuenta para tomar decisiones en su comunidad.

El cuadro siguiente recupera las diferencias que se identifican:

Aislamiento social	Soledad	Exclusión social
<ul style="list-style-type: none"> • Limitar el contacto con sus vínculos sociales. • Alejamiento. • Disminución o ruptura de la comunicación • Voluntario o impuesto 	<ul style="list-style-type: none"> • Sentimiento subjetivo de estar solo • Sensación de ausencia del otro. 	<ul style="list-style-type: none"> • Impedir el acceso a ciertos grupos • Desde lo individual hasta lo estructural • Marginar a los otros • No aceptar las diferencias de los otros • Rechazo • Limitar derechos • Impuesto

Elaboración propia con información de: Subirats, Riba, Giménez, Obradors, Giménez, Queralt, Bottos y Rapoport, 2004; Jiménez, 2008; Izcarra 2012; Bonilla 2013; Gómez y Jaén, 2011.

Sara Gordon (2004), analiza el término de capital social que "... consiste en recursos insertos en la estructura de las relaciones sociales" (pág. 714), esto quiere decir que para que el capital social pueda funcionar los sujetos que integran determinado grupo dentro de la sociedad deben confiar e interactuar entre sí para lograr un fin último tanto colectivo como individual, es decir, tendrán establecer relaciones con el otro e integrarlo a las diferentes actividades a desempeñar y a partir de eso se crea un vínculo. Para lograr esto, se necesita que todos los sujetos involucrados desarrollen ciertas habilidades sociales como la cooperación, organización y coordinación con los demás, pero si esto no se logra el sujeto se sentirá aislado por los integrantes y finalmente será excluido a nivel institucional.

Lo anterior aclara las causas de los tres conceptos, por lo que se establecen las diferencias de estos, el aislamiento social es el contacto limitado con las personas que conforman su entorno social, la soledad es un sentimiento subjetivo del sujeto y la exclusión social impide el acceso de grupos sociales que se consideran diferentes, mostrando rechazo y limitación de sus derechos, hace a un lado a estos grupos y evita que sean partícipes de cualquier derecho o beneficio. De alguna manera son procesos sociales que están relacionados para conformar diferentes dimensiones de una misma situación problemática.

Entonces, se concluye que el aislamiento social es la limitación del contacto con los principales vínculos sociales, empezando por la familia y por las personas más cercanas al sujeto, tal limitación se puede generar de forma voluntaria o involuntaria y puede dejar sin red de apoyo al sujeto, aislándolo de tal manera que se suprima toda interacción parcial o totalmente, con algunos de ellos o con todos.

Una vez revisados estos conceptos básicos y construir una aproximación del aislamiento social desde un enfoque social en el que se retomaron elementos que pertenecen a este, es procedente que se analicen los factores principales que involucra el aislamiento social.

1.2 Factores del aislamiento social

En lo general, los factores que influyen en el aislamiento social están muy enfocados al aspecto emocional y en especial al sentimiento de la soledad, a pesar de eso algunos autores que lo explican desde lo social, señalan que la persona es la que decide alejarse de su entorno debido a que no siente que los demás lo entiendan, es decir, perciben que no hay empatía ni comprensión de la situación que viven, por lo que no solamente se sienten incomprendidos, sino que además se distancian de aquellos que los rodean. Sin embargo, y a pesar de que se puede estar en lo cierto, otra posibilidad es que la percepción del sujeto sea distante del apoyo que en la realidad la red le provee, lo que implica una insatisfacción por su parte al tener la sensación de que sus expectativas no se cumplen a satisfacción.

Como se mencionó uno de los principales factores del aislamiento social es la soledad, sentimiento que hace que la persona se perciba sola y que ninguno de los vínculos con los que cuenta le satisfagan, como ya se dijo tienen diferentes expectativas y por eso lo que reciben parece no serles suficiente, este es uno de los factores más mencionados, pero no es el único. Según Godwin (citado en Izcará, 2009, pág.101) el aislamiento social “ha sido asociado a sentimientos de tristeza, depresión e incluso abuso de sustancias estupefacientes”, lo que también se relaciona con la soledad que las personas llegan a experimentar, se sienten tristes y ajenas a su entorno, también inferiores o diferentes a los demás, evitan integrarse a las actividades que le pueden hacer sentirse avergonzados o les cuesta trabajo aceptar que poseen ciertos rasgos o características propias que les parece que no son aceptables para los demás o sienten desconfianza e incompreensión por parte de los demás, como ya se había explicado.

Todo parece confirmar que existe una relación estrecha entre la soledad y el aislamiento social, y algunos autores dicen que, si el sujeto no desarrolló ciertas habilidades sociales durante la etapa de la adolescencia, esto ocasionará que se aleje de sus vínculos sociales, es decir, crecerá:

... con deficiencias en la obtención de un sentido de comunidad y un sentimiento de pertenencia a una estructura social que lo sostiene. Los adolescentes suelen tener expectativas mayores acerca de sus habilidades y posibilidades sociales (ser exitosos socialmente), y de acuerdo con como resuelvan esta etapa, se posibilitará su acceso a la intimidad o a la caída en el aislamiento (Tapia, Fiorentino y Correché, 2003, pág. 165).

Como se ha observado, la adolescencia es una etapa del ciclo vital individual y familiar sustantiva en la construcción de vínculos sociales y en la seguridad y confianza que el sujeto adquiere a través de ellos, definiendo su propia construcción en su relación con los otros. Cabe aclarar que la soledad puede estar relacionada con el aislamiento social pero no lo explica por completo, ya que, como resultado de la reflexión de lo ya mencionado, se puede observar también como una consecuencia de este fenómeno, ya que el alejarse de su entorno social puede provocar sentimiento de soledad, razón por la que se consideró relevante referirse a ella.

Existen otras características o factores que explican que el aislamiento social no es una acción individual, sino también colectiva que contribuye a su construcción. Tal como lo explica Bonilla (2013, pág. 12), es “la existencia de características como: la ausencia de contactos sociales, la escasa o nula participación en grupos y organizaciones, así como factores actitudinales hacia el vecindario y comunidad”, es decir, que el contacto con los otros empieza a disminuir, y su participación ya no es tan activa en los grupos a los que pertenece el sujeto. La coincidencia es evidente, sin embargo, una de sus aportaciones a la discusión del tema tiene que ver con el comportamiento, es decir las actitudes del sujeto parecen jugar un papel importante en el aislamiento social.

Para la autora Lacida (s.f., pág. 7) quién retoma diversos factores, en su mayoría, desde lo social, deja claro que:

- En cuanto a la existencia de relaciones sociales que no son satisfactorias para la persona, menciona que hay individuos que no llegan a ser

significativos para la vida del sujeto, esto debido a que existen diferencias culturales o situaciones diversas a las que el sujeto presenta.

- Conductas o valores socialmente no aceptados.
- Incapacidad de establecer relaciones sociales que le sean satisfactorias.

Esto muestra que existen diferencias (culturales o de comportamiento), las que condicionarán el que el sujeto decida seguir o no la relación con otros, ya que si se encuentra en una situación que el otro no comprende no podrá corresponder de forma satisfactoria. En este sentido, se entiende que las relaciones sociales satisfactorias son aquellas que les resultan significativas y de soporte, es decir, que representan entendimiento con el sujeto respecto a su situación y una red de apoyo con la que pueden contar, por lo que el contacto debe ser constante para que se pueda mantener relación con el otro, mediante llamadas telefónicas, visitas, entre otras expresiones que éste considere necesarias de acuerdo con sus propias expectativas.

Otros elementos que la autora considera representativos son:

- “Disminución o falta total (ausencia) de relaciones sociales y/o familiares.
- Expresiones de soledad y/o rechazo.
- Manifestaciones de conductas y valores aceptables por su cultura, pero rechazadas por el grupo dominante. El grupo dominante es aquel que define los rasgos culturales y sociales dentro de una sociedad, es decir, lo que es correcto y lo que no lo es, la forma de comportarse, entre otros.
- Sentimientos de ser distintos, baja autoestima” (Lacida, s.f., pág. 9).

Es evidente que la disminución o ausencia total de vínculos sociales (familia y personas cercanas) puede relacionarse con percibirse de forma distinta ante ellos, es decir, que no existen elementos que lo hagan sentirse perteneciente a su entorno social, ya que lo considera diferente por la forma en la que lleva su vida, es decir, su conducta o valores no son aceptados, respetados o tolerados. Existe una falta

de identificación con aquellas personas que le rodean, no existen puntos de contacto y surge el desinterés de unos o de ambas partes.

Para Zuñiga (2019), los factores o causas por las que una persona decide alejarse son distintas, destacan:

- Las vivencias personales, como sufrir acoso escolar durante su infancia.
- La sobreprotección por parte de sus padres, lo que limitaría la forma de relacionarse con otras personas.
- Tener una condición diferente (enfermedad o trastorno mental).

Si bien, las experiencias que el sujeto tuvo en el pasado influyen para que decida alejarse de ciertas personas, también la forma en la que el otro se comportó o reaccionó hace que no se relacione tan fácilmente con otras personas.

Entre otros factores se mencionan la ausencia de apoyo social y emocional, ya que, si una persona recibe estos dos tipos de apoyo por parte de su núcleo familiar, es posible que se relacione con su entorno de manera más fácil. El apoyo social es de suma importancia ya que "... promueve un sentimiento de pertenencia e identidad a un grupo que favorece la integración de la persona en el entorno social" (Gómez y Jaén, 2011, pág. 44), si el sujeto siente que pertenece a un colectivo y con este va construyendo identidad, no se alejara de las personas que le rodean.

En el aspecto emocional, Espinar y López (citado en Benítez, Cortés y Hernández, 2016, pág. 24) dicen que existen factores psicológicos como "la depresión, baja autoestima, los problemas de aprendizaje y de atención", o algún otro trastorno o enfermedad mental, que son motivo suficiente para que la persona se aislé, ya que desde su percepción no existe un entendimiento por parte de las personas que le rodean. Con esto se piensa que el problema no es la enfermedad sino la falta de comprensión que percibe por parte de los otros, llámense familiares o amigos.

Es entonces cuando en consecuencia se construye cierto grado de resistencia, como lo explica en su artículo David Frank (2018) quien señala que un factor importante para que se presente el aislamiento social es que los sujetos carezcan

de vínculos sociales o que se resistan a pedirle ayuda a familiares o amigos respecto del problema que se están presentando, ya que el sujeto puede sentirse como una carga o que lo que se vive, es algo que no podrían comprender.

En una recuperación de los factores colectivos y sociales, se retoman los siguientes:

- Falta de empatía y comprensión por parte de su entorno familiar y/o social.
- No hay apoyo por parte de sus redes cercanas.
- Existe una disminución de vínculos familiares y/o sociales, esto debido a que para el sujeto no son significativos o no lo satisfacen.
- No desarrollo sus habilidades sociales, lo que le genera desconfianza con su entorno familiar y social.
- Su participación dentro de su entorno es baja.
- Hay diferencias con su entorno, ya sea por su comportamiento o cultura.
- Por vivencias personales, por ejemplo, que haya sufrido bullying, que tenga alguna enfermedad, entre otras.

Después de analizar el aislamiento social y los factores que se consideran determinantes para su surgimiento y mantenimiento, en el siguiente apartado se retoman los orientados desde un enfoque social, ya que como se observó algunos están pensados desde lo psicológico, ya que abordan los sentimientos y la percepción de soledad, lo que explica solo una parte de este gran problema. Por lo que se ha pensado que es procedente elaborar una aproximación conceptual desde el Trabajo social.

1.3 Una aproximación del aislamiento social desde Trabajo social.

En los apartados anteriores se rescatan aportaciones de otros autores, en los que se conceptualiza y se explica el aislamiento social y que son retomados como antecedentes para orientar una conceptualización propia.

1.3.1 El Aislamiento Social visto desde trabajo social.

El aislamiento social está definido como una “situación en la que una persona o grupo no se integra a los sistemas de la estructura social en los que reside. Suele acarrear inadaptación a distintos niveles (económico, laboral, afectivo, etc.). Puede ser elegida o impuesta.” (Quijada, 2010, pág. 17). En esta aproximación se percibe cierto apego al Trabajo social Tradicional, ya que se menciona que la persona o el grupo no se integra o adapta a la estructura social a la que pertenece, o que es la misma sociedad quien no permite que se integren, observando a la vez una dualidad.

Desde una visión contemporánea de la disciplina, se reconoce que para que un sujeto se aislé de ciertos vínculos, influye tanto el contexto como la problemática que está presente, considerando además la multidimensionalidad de lo social, es evidente que, para evitar el aislamiento, se tienen que construir relaciones horizontales entre los sujetos, desde la familia para replicarlo en su comunidad, en la escuela, entre otros lugares de convivencia y en donde el otro no sea indiferente y sea empático con la situación que se vive.

Antes de continuar, es pertinente recuperar la concepción de nuestra disciplina en una visión contemporánea, para contextualizar la situación problema que se estudia.

El Trabajo social, se define como:

una disciplina de las ciencias sociales que tiene por objeto de estudio la intervención social con sujetos concretos -individuales o colectivos- que tienen un problema o una carencia social en un momento determinado. Su acción deviene de lo social y recae en lo social, precisamente en el punto de intersección que genera la relación sujeto, problema, contexto. (Tello, 2006. Pág. 5).

Es de suma importancia abordar esta configuración contemporánea en la que se visibiliza el contexto del sujeto para explicar la problemática social que se presenta,

sin quitarle autonomía e independencia, pero siempre con la intención de mirar la situación problemática desde un enfoque integral y no fragmentando de la realidad de los sujetos.

De tal manera que la conceptualización del aislamiento social desde lo social, será entendido como una situación en la que hay una disminución de la interacción social o existe una limitación del sujeto para relacionarse con sus principales vínculos sociales, esta se debe a la existencia de un problema de salud mental, o al hecho de que algún familiar presente alguna enfermedad o que puede estar ligado o no, con experiencias de acoso, sometimiento o subordinación, en las que el uso de las relaciones de poder queda manifiesto en las interacciones sociales. Además de que los intercambios no son satisfactorios para el sujeto, quien puede estar sometido al aislamiento de manera involuntaria o voluntaria.

En cuya situación existen elementos importantes para determinar la existencia del aislamiento, como se describe enseguida:

- No hay sentido de pertenencia a sus principales grupos, esto puede deberse a que los fines u objetivos del grupo son diferentes a los que el sujeto tiene.
- Hay una ausencia de sus vínculos sociales.
- El sujeto no cuenta con redes de apoyo cercanas.
- No hay participación dentro de sus principales grupos, es decir, no se involucra en las actividades que ese tiene.
- Existe falta de empatía, es decir, que no existe comprensión de los problemas que el sujeto este viviendo.
- Dificultades para establecer una relación con el otro. Esto puede deberse a vivencias anteriores o a la existencia de procesos de dependencia a otras personas, que le han limitado el desarrollo de ciertas habilidades sociales.

Queda claro que es importante esta conceptualización desde el trabajo social, en virtud de que facilita la comprensión holística de las problemáticas sociales y contribuye al logro de los fines de este trabajo, que son describir, analizar y explicar lo que es el aislamiento social y sus características o factores esenciales, dada la

importancia que tiene mirarlo desde lo social y no desde una visión fragmentada y parcial de como el comportamiento depresivo puede afectar los vínculos sociales de los sujetos, produciendo aislamiento social. Se ha observado que la ruptura del lazo social es efecto y causa a la vez y es un proceso que implica la participación no solo del sujeto sino de aquellos que forman parte de su familia o de su entorno más cercano.

Una vez que se ha analizado el aislamiento social como un proceso social en el que se debe de intervenir desde la disciplina para lograr la integración del sujeto con su entorno tanto familiar como social, también es importante identificar el significado que tiene el relacionarse con los otros ya que si estos no lo representan sus relaciones sociales no serán duraderas ni simbólicas para este.

Capítulo 2. Interaccionismo Simbólico.

Ahora bien, retomando algunos factores que contribuyen al aislamiento social se menciona que debe existir una significación de las relaciones sociales para que estas representen algo para el sujeto, de lo contrario sus vínculos serán temporales y esto complicará la interacción con los otros. El interaccionismo simbólico es el referente teórico de esta investigación, ya que la significación de las relaciones sociales y lo que estas representen para los sujetos son de suma importancia para desenvolverse en el aspecto social, por lo que se retomará qué es y sus características para un mejor entendimiento en el impacto que tiene a las relaciones sociales.

2.1 Antecedentes del interaccionismo simbólico.

El principal autor que retoma el interaccionismo simbólico sin darle ese nombre es George Herbert Mead, que es un referente para la psicología social debido a sus teorías enfocadas en la conducta social y su relación con la sociedad, además de un sistema de significados que surgen a partir de los objetos.

Retomando esto, Mead habla de dos teorías que son fundamentales para explicar la interacción del individuo con su entorno, la primera es la teoría del significado pragmatista, que habla principalmente de "... que el significado de una idea, objeto o concepto es la conducta que provoca." (citado en Carabaña y Lamo, 1978, pág. 160), es decir que la conducta depende del significado que el sujeto le atribuya a un algo; la segunda es la teoría de la verdad, que habla de "un significado es, verdaderamente, el de una idea o concepto, si la acción que es ese significado contribuye a la adaptación." (citado en Carabaña y Lamo, 1978, pág. 160), esto quiere decir que la percepción que tenga el sujeto respecto a este será para el válido y verdadero, si este facilita la interacción con las demás personas.

Una vez comprendiendo esto, el autor habla del acto y la actitud, ya que, la reacción del sujeto respecto a la experiencia vivida indicará la creación del significado. En cuanto al acto, se refiere a la reacción a un estímulo y este puede controlar la respuesta hacia ésta, la respuesta a éste será la actitud que es expresada de forma corporal, como un gesto y este no manifiesta lo que está sintiendo. (Carabaña y Lamo, 1978, pág. 162). Es importante explicar esto, ya que estos dos elementos se observan de forma individual y pueden no significar nada para un individuo, pero si ambos se analizan de forma colectiva dan la pauta al acto social que es entendido como:

...una unidad de interpretación entre dos organismos. Lo mismo que se subrayaba la unidad de acción hay que concebir el acto social como una unidad en que los diversos actos individuales se complementan y adquieren sentido unos por referencias a otros (Carabaña y Lamo, 1978, pág. 162).

Esto implica que lo individual adquiere otro significado en colectivo, ya que es la representación de varios individuos lo que le da un solo sentido, el gesto será aquí un símbolo significativo para los integrantes de este, para que así se pueda saber la reacción del otro y se pueda modificar, existe anticipación al actuar de otro sujeto. Al hacer mención del símbolo significativo se hace referencia a un gesto físico o a la vocalización que lleva un significado y permite la comunicación con los otros. Es aquí cuando se habla de la universalidad del símbolo, es decir que este provoca la misma reacción en todas las personas. “La universalidad de los símbolos define al «otro generalizado». El universo del discurso lógico (implícito en el lenguaje) es coextensivo con el dominio de la interacción social” (Carabaña y Lamo, 1978, pág. 162), este es determinante para la interacción entre los sujetos ya que el significado que le den a ciertos símbolos puede ser un indicativo para que estos se relacionen, porque tienen algo en común y que conformen un grupo o colectivo, ya que sus fines y propósitos son los mismos.

Mead retoma a la persona o al individuo, debido a que su visión que tiene, en la que reconoce que es un conjunto de historias de vida, experiencias y actitudes, es esto lo que marca la diferencia con los otros y la conciencia de esto es lo que implica la

forma de relacionarnos y de construirnos con ellos, en palabras del autor "... es un verse a sí mismo desde el reflejo que uno produce en los otros, un saberse a sí mismo a través de los otros." (Carabaña y Lamo, 1978, pág. 164), esto también explica que el individuo construye a los otros, ya que existen puntos en los que coinciden y es a partir de eso que se establecen sus relaciones sociales. También es importante destacar que el individuo se va construyendo de los otros, esto se retoma desde la visión del autor, en lo social el sujeto es un todo compuesto por los otros, es decir, que de las experiencias e historias de vida este va adquiriendo su identidad individual y colectiva. Se reconoce que el individuo o la persona es un acto social, es decir, que debe ser reconocido por los otros y, a su vez, reconocerlos. (Carabaña y Lamo, 1978).

Existen otros aspectos analizados por Mead, en los que se ve la parte individual del interaccionismo y menciona que la persona surge de la sociedad, en donde existen diversas instituciones como la religión, la moral, la política y la economía, además del conflicto que considera necesario para que la sociedad siga funcionando, una visión individualista con la que no se concuerda, pero que era necesario retomar de manera general por el análisis de los antecedentes. En lo que, si se está de acuerdo con el autor es en la comunicación y la comprensión del otro para la resolución de conflictos, ya que es parte de los procesos sociales en los que el trabajo social realiza una intervención fundamentada para lograr el cambio social.

2.2 ¿Qué es el interaccionismo simbólico?

Ahora bien, es de suma importancia analizar el interaccionismo simbólico desde la parte de la teoría social y que su visión de la posibilidad de ampliar la perspectiva respecto a alguna problemática, entre sus principales representantes se encuentran Herbert Blumer, Erving Goffman y John Dewey, además de estar relacionada ampliamente con la antropología y la psicología social, está considerada en el análisis de la microsociología por los temas que se analizan y aportar a la investigación cualitativa por la profundidad del análisis a realizar.

En un primer acercamiento, se debe decir que se trata de “... una ciencia interpretativa, una teoría psicológica y social que trata de representar y comprender el proceso de creación y asignación de significados al mundo de la realidad vivida...” (Arredondo y González, 2017, pág. 25), es decir, que lo que el sujeto exprese o diga se comprende visualizando su entorno social, en el que se relaciona lo que expresa con la realidad en la que viva. Es por esto que este referente teórico es de importancia para la investigación cualitativa, ya que por medio de lo que se observe también se puede complementar lo que dice el sujeto.

Ahora bien, el interaccionismo simbólico retoma que el significado que le da el sujeto a ciertas conductas o comportamientos determinará su forma de interactuar (Blumer, 1982), es decir, que interpretará su actuar y le dará un significado o un símbolo a lo que este viviendo. En otras palabras, esta teoría se basa en “... la interacción permanente, y que se van construyendo el sentido de las situaciones sociales de la vida cotidiana, que establecen lo que los demás esperan de las personas y lo que las personas esperan de ellos” (Bolio, 2014).

En otra aproximación, se debe destacar que para el interaccionismo simbólico se visualiza bajo el “... manejo interno de símbolos, las personas llegan a definir conductas y situaciones, atribuyéndoles significados” (Pons, 2010, pág. 24), esto implica que a partir del comportamiento del otro se definen símbolos que a los que los sujetos le asignan o atribuyen un significado, como las relaciones de familia, de amistad o noviazgos, en donde definen que acciones son de importancia para ellos. Esto quiere decir que el sujeto no solo recibe la información o construye significados sin analizar de manera previa lo que ocurre, este es un proceso en el que se construye con los otros y los otros se construyen con él a partir de la interacción.

Ahora bien, Arredondo y González (2017) mencionan que el interaccionismo simbólico “Trata de comprender el proceso de asignación de símbolos con significado al lenguaje hablado o escrito y al comportamiento en la interacción social” (pág. 25), es comprender como se relaciona el sujeto a partir de la significación que este le asigne a diversos elementos como el lenguaje, el comportamiento y la comunicación que establezca con el otro.

Analizando todo lo anterior, la primera premisa y la más importante del interaccionismo simbólico es la que establece Blumer (citado en Pons, 2010) como:

Si la conducta de las personas se halla vinculada al significado que tengan las cosas, lo que signifiquen las cosas para el sujeto va a depender de su interacción social con otros actores de su entorno y, en definitiva, de los significados aprendidos en su experiencia social interactiva (pág. 24).

Esto indica que el significado será un factor determinante para relacionarse e interactuar con el otro, si las experiencias pasadas han sido positivas estas pueden facilitar el acercamiento o si fueron negativas los sujetos pueden establecer límites hasta que encuentren comportamientos o actitudes que les brinde seguridad y confianza para acercarse.

La segunda premisa tiene relación con la primera, ya que establece que "... el significado de estas cosas se deriva de, o surge como consecuencia de la interacción social que cada cual mantiene con el prójimo" (Blumer, 1982, pág. 1), sin la interacción con el otro no podría atribuirse un significado, entonces es importante que las interacciones desde la familia puedan identificar comportamientos y actitudes que le den sentido a las experiencias y que las asocie a lo que está viviendo.

La tercera y última premisa, menciona "... que los significados se manipulan y modifican mediante un proceso interpretativo desarrollado por la persona al enfrentarse con las cosas que va hallando a su paso" (Blumer, 1982, pág. 1), esto se refiere a que el significado no será el mismo siempre, ya que pueden identificar más elementos o cambiarlo dependiendo de las experiencias que el sujeto vaya viviendo, también puede crear nuevos significados a ciertas actitudes y comportamientos, ya que a lo largo de su vida va estableciendo diversos vínculos sociales.

Analizando estas premisas, es de gran importancia entender el papel fundamental de la interacción social para que se genere el significado y la interpretación, ya que si estos procesos se llevan a cabo van impactan en la realidad del sujeto para

relacionarse entre sí o con otros grupos. Para Blumer (1982) la importancia "... reside en el hecho de que la interacción es un proceso que forma el comportamiento humano, en lugar de ser un simple medio o marco para la expresión y liberación del mismo" (pág. 5), es decir que la forma en la que se dirige el sujeto al otro es producto de la interacción previa con otras personas, en donde se expresa de diversas maneras, pero el otro como receptor también le da un significado de diferente manera. El comportamiento está en constante formación, esto quiere decir que, ante ciertas acciones o actos, el sujeto "... puede abandonar una intención o propósito, reconsiderarla, verificarla o cancelarla, intensificarla o sustituirla." (Blumer, 1982, pág. 5).

De esto se concluye que el interaccionismo simbólico se dará por medio de las relaciones que establezcan con los otros, de acuerdo a sus experiencias se les dará un significado a los comportamientos y actitudes, parte importante de esto es la comunicación y el lenguaje de las personas con las que se interacciona, ya que de ahí es que nacen los símbolos y significados que se formarán durante toda la vida de los sujetos, y estos pueden modificarse, además de darles identidad y es a partir de esta que se comprende como son ciertas relaciones dentro de la sociedad.

2.3 Características del interaccionismo simbólico.

Una vez analizando que es el interaccionismo simbólico, también se deben visualizar sus características ya que estas definen la forma en la que el interaccionismo simbólico se hace presente.

Para Blumer (1982) es importante identificar el objeto, ya que es el componente principal de la interacción simbólica, que es todo aquello que se pueda visualizar y señalar. Existen tres tipos de objetos:

- Objetos físicos, que son cosas tangibles como alguna silla, una cuchara, algo que sea importante para el sujeto.

- Objetos sociales, es decir, las personas con las que puede convivir el sujeto como la familia, personas de su comunidad, amigos, compañeros de escuela o trabajo, etc.
- Objetos abstractos, con estos se refiere a la forma de pensar del sujeto, es decir su ideología, la forma en la que percibe a la moral, como construye su identidad.

Estos son importantes, porque cada sujeto le dará un significado e importancia diferente, esto debido a como los definen e interpretan ya que este implica un proceso social en el que, a partir de la interacción le atribuyen ciertas características.

Otro elemento es el que establece que el sujeto "... vive en un ambiente simbólico..." (Pons, 2010, pág. 27), es decir que en el entorno social en el que viven y debido a las habilidades de aprender, asociar, recordar y comunicarse con otros es que pueden identificar símbolos y crear un significado, estos se establecen de acuerdo con lo que los otros observen ya que también influyen en la significación del objeto.

Los sujetos pueden identificar y aprender algún símbolo, pero también cambiarle el significado a partir de lo que observen, llevan a cabo juicios de valor, para Pons (2010) "... son definiciones aprendidas de atracción o rechazo hacia algo, o bien, creencias sobre el valor e importancia de diferentes fenómenos" (pág. 27), es decir, que no todos observan lo mismo, un ejemplo claro podría ser el sentimiento patriótico de una persona a su nación y a los símbolos que le representan, pero para otra por las experiencias vividas dentro de su comunidad no le signifique nada, el significado lo encuentra en la comida, en los grupos con los que conviven o en su cultura.

Ahora bien, también es importante destacar que el comportamiento de los sujetos se va a asociar al significado que se le dé a los objetos y estos, a su vez, se compartirán con las personas con las que conviven. De acuerdo con esto, también tienen la habilidad de analizar, distinguir y reflexionar para darle un significado o resignificar al objeto, en donde definen el *self* o mismidad y este "... es un proceso de concienciación y definición del propio sí mismo y como tal, siempre es cambiante y dinámico" (Pons, 2010, pág. 28). Existen dos aspectos o fases de este proceso

que se deben mencionar, el *yo* que es la reacción que tendrá el sujeto a la actitud que tenga otra persona en cualquier situación y el *mí* que serán las actitudes que se adoptan del otro y el sujeto las hace propias (Carabaña y Lamo, 1978).

Existe otro aspecto que menciona que los sujetos no son ni buenos ni malos por naturaleza, es decir, que no nacen de una u otra forma, sino que su mismo contexto y sus experiencias son las que determinarán su comportamiento, esto por ser un ser social. De acuerdo con esto, se puede establecer que la sociedad al ser un conjunto de cultura, normas, valores y significados se establecen, pero también son cambiantes, es decir, su realidad no es estática y por eso esta precede al sujeto, lo que significa que cada uno se desarrolla en diversos contextos, no es igual la sociedad actual a la que existía hace 100 años (Pons, 2010).

Por último, Pons (2010) menciona que el interaccionismo simbólico establece una relación con el sujeto en la que este se vuelve sociedad al interactuar con los otros, es decir, que aprende sobre la cultura, las creencias, las formas de relacionarse, aprende a ser con el otro por lo que se vuelven uno mismo. No existiría la sociedad sin los sujetos y los sujetos no surgen sin la sociedad.

Analizando lo anterior, se observa que son diversos los elementos que retoma el interaccionismo simbólico, ya que el papel del sujeto y de la sociedad es fundamental para comprender como se generan los símbolos y significados en cada uno, por eso es por lo que esta teoría es importante para entender las relaciones que establecen los sujetos con su entorno social.

Ahora bien, es importante destacar esto porque esta investigación es cualitativa, desde Trabajo social es necesario comprender la realidad social y, de acuerdo con esto, Pons (2010) destaca que:

Si la realidad social se construye a través de los significados surgidos de la experiencia de las personas y de la interacción entre ellas, para comprender esa realidad será necesario utilizar una metodología que contemple las propias declaraciones de los actores en la realización de sus actos (pág. 29).

Ya que lo que el sujeto exprese de forma verbal o con su comportamiento es de suma importancia, porque son las experiencias y las vivencias personales, las que marcan al sujeto y como se relacionará en el futuro, como va a construir su identidad a partir de lo que reciba del otro, también como se ve afectado su comportamiento y como la observación es importante para analizar lo que ocurre alrededor de cierta problemática.

Con esto, Arredondo y González (2017) establecen tres elementos importantes para poder llevar a cabo una investigación cualitativa en trabajo social al trabajar con sujetos sociales:

- El primero es que esta es la única forma de conocer la problemática, al sujeto individual o colectivo, de mirar la forma en la que interactúa y el entorno en el que lo hace.
- El segundo es el acercamiento con la realidad en la que se desenvuelve, el fin es comprender la problemática o situación a la que se enfrenta el sujeto, analizando todos los datos que se recuperen en la investigación.
- El tercero es la relación de lo teórico, es decir, que conceptos, definiciones, clasificaciones e información sobre la problemática se tiene a fin de comprender la parte empírica a la que el investigador se va a enfrentar.

Teniendo estos elementos, es posible entender un poco más a lo que se enfrenta el sujeto, en donde se relaciona y poder darle una interpretación a lo que observamos y a lo que nos dice de manera objetiva.

Capítulo 3. Ruptura de los lazos sociales.

Una vez analizado el aislamiento social, se analizará si teóricamente existe una relación entre la ruptura de los lazos sociales de los sujetos y su comportamiento depresivo, debido a la limitada comunicación y contacto que tienen con sus vínculos familiares y sociales. En cuyo caso, se revisará uno de los diversos factores que contribuyen a que se vean afectadas las relaciones sociales de los sujetos que son objeto del interés de esta investigación, para lo que se analizarán algunos conceptos sobre lo qué es la ruptura de los lazos sociales, así como los factores que influyen para que exista tal ruptura.

Con ese propósito, se ha investigado acerca de la relación entre estos factores y la empatía que puede influir en el distanciamiento social o en la ruptura de los lazos sociales, cuando quienes rodean al sujeto con comportamiento depresivo no son empáticos con su situación, lo que puede atribuirse al desconocimiento sobre las enfermedades mentales, y los efectos que la enfermedad tiene sobre el comportamiento, ya que es fundamental examinarlos como posible factor de ruptura de los lazos sociales y el consecuente aislamiento social que viven los sujetos que la padecen.

3.1 Definiciones sobre la ruptura de los lazos sociales y factores que influyen en esta.

Ahora bien, primero se procederá a definir que es el lazo social y su ruptura, para luego analizar los factores o elementos que contribuyen a la misma, recuperando la visión de varios autores. Álvaro (2017) define el lazo social como una

... metáfora de la sociabilidad humana, es decir, de un modo particular de ser o estar con los demás, de un modo que tiende a la asociación antes que a la disociación y que supone de antemano individuos dispuestos a entablar

relaciones con otros individuos, ya sea por inclinación natural, ya sea por necesidad o interés (pág. 2).

Es decir, que, al vivir como sujetos dentro de una sociedad, existe una asociación con otros sujetos para formar un grupo, un colectivo o una comunidad en la que se relacionan entre sí, se debe recordar que el ser humano es un ser social por naturaleza y de ahí nace la necesidad de acercarse a los otros, junto con los cuales se construye.

En una aproximación a la conceptualización del lazo social, desde Trabajo social, Alfredo Carballada (2013) habla de éste como un lenguaje, es decir que debe existir desde lo simbólico, en donde los lugares tienen cierta representatividad para los sujetos y existen distintos códigos que lo refuerzan, como se señala a continuación, cuando refiere que:

... es un mecanismo atravesado por lo simbólico, que da cuenta de la relación entre sujeto y mundo social, es singular y está compuesto por elementos materiales y múltiples significaciones que se hace necesario en la construcción de subjetividad, dado que actúa como mediador en la construcción de diferentes sistemas de significados y valores que nos hacen sujetos (pág. 3).

Reafirmando lo anterior, para Klein (2017) hay dos aspectos importantes del lazo social, el primero se refiere a que es simbólico, es decir, se sabe que existe porque se pueden observar diversas características para identificar si hay una ruptura, está deteriorado o está fortalecido. El segundo se destaca por ser virtual, no en el sentido tecnológico de la palabra, esto es que el lazo ya existía antes, por lo que hay indicadores predeterminados que condicionan la forma de desarrollarse del sujeto con su entorno, esto incluye a la familia y a la comunidad.

Ahora bien, hablar del lazo social implica retomar el vínculo social que es visto por Rousseau (citado en Álvaro, 2017) como los diferentes intereses que unen a los sujetos para pertenecer a determinado grupo o a la misma sociedad, sin este no existiría el lazo social debido a que estas diferencias llevan a los sujetos a llegar a

un acuerdo para lograr un objetivo en común. El mismo autor, dice que "... nace de las diferencias entre los individuos, pero una vez establecido garantiza la identidad y la unidad de estos, a través de la fundación de la sociedad..." (pág. 8). En palabras de Sánchez (2008) el vínculo social es "... una unidad mínima básica de configuración de la sociedad, a través de las cuales los individuos forjan sus relaciones y comportamientos" (pág. 209), es decir, que este interés del sujeto dentro de un grupo o colectivo se vuelve un intercambio de este con la sociedad y de este dependerá la constitución, densidad y uso de las relaciones sociales.

El vínculo social también es una forma de identificar el entorno social en el que se desarrollan los sujetos, desde la familia hasta su comunidad, empezando por el lazo afectivo con los que son cercanos a este, antes de que exista en el interés por cumplir con algún objetivo de forma grupal o colectiva, es a partir de esto que se genera la confianza y de ahí que se comience con la socialización con los otros. (Palacios & Cárdenas, 2008).

De tal manera que se dice que el lazo social es la forma de asociarse o relacionarse con el otro, que si bien para los autores puede parecer una metáfora que se visibiliza en las relaciones sociales que se van formando a lo largo de la vida, y que para su existencia requiere del vínculo social que es lo que le da representatividad y lo hace simbólico, ya sea porque se da naturalmente como en la familia, por necesidad o por algún interés que se tiene en común, es decir existen motivos que promueven o hacen necesario el vínculo para lograr propósitos específicos de quienes están involucrados y mantienen un lazo social.

Ahora bien, por ruptura se entiende el punto de quiebre entre dos partes, por lo tanto, la ruptura de los lazos sociales es la fractura de los vínculos sociales entre los sujetos. Explicando lo anterior, se explicarán los diversos factores que inciden en la ruptura del lazo social.

Partiendo de esto, Rousseau (citado en Álvaro, 2017) menciona que la ruptura del lazo social se da cuando los intereses individuales están por encima del interés colectivo, surgen diferencias entre los sujetos y entonces este se debilita, hasta llegar a su rompimiento, en este punto se debe explicar que el vínculo social debe

mantenerse firme y fuerte para que el lazo perdure, debe existir asociación y con esto un sentido de pertenencia que dote de identidad a los sujetos implicados, de no existir éste, la ruptura será inminente.

De acuerdo con lo anterior, se ha encontrado un primer factor, el interés individual que se coloca por encima del interés colectivo, lo que provoca conflictos entre los distintos sujetos y por lo tanto el vínculo social deja de existir. La asociación no debe estar relacionada solo con los intereses o las necesidades de los sujetos, si no con otros aspectos que se tienen en común o para lograr algún objetivo dentro de la comunidad que fomente la solidaridad, la organización, la convivencia, entre otros aspectos del ámbito social, ya que Rousseau lo ve más desde un enfoque político.

Hablando en específico de la familia y las relaciones sociales, existen situaciones en las que lo individual está por encima del interés colectivo, por ejemplo, el beneficio económico que algún integrante de la familia quiere obtener, puede hacer que éste se desprenda del núcleo familiar para no compartir con los demás, si alguien enferma y los demás no comprenden la situación y no existe empatía con el enfermo y su situación, lo más probable es que se alejen. Los factores más comunes para que exista una ruptura de los lazos familiares y sociales se relaciona con los siguientes aspectos:

- Cuando los padres se ven en la necesidad de trabajar, debido a la situación económica, lo que provoca que la relación con los hijos y con personas cercanas se vea debilitado por el poco tiempo que le dedican a la convivencia con los demás.
- La falta de comunicación es otro factor importante, ya que si los integrantes de la familia hablan sobre lo que sienten se complica la dinámica y la interacción familiar, esto también puede llegar a dificultar las relaciones con conocidos o amigos. (Galarza y Solano, 2010).

La comunicación, como se observa, está relacionada con la falta de empatía con respecto a alguna situación específica que presenta algún miembro de la familia, como tener una enfermedad mental, ya que se limita la comunicación con el otro, el

desconocimiento de la misma enfermedad también contribuye a que la relación con los demás se debilite y no exista convivencia debido a que no hay comprensión de lo que está pasando, por lo que abordar y conceptualizar la empatía como elemento sustantivo en la relación social, denota ser una necesidad.

3.2 La empatía desde una visión social

De acuerdo con lo anterior, la empatía es un factor importante para la convivencia y el fortalecimiento de los lazos y vínculos familiares y sociales; que como se analizó antes, son dos elementos diferentes entre sí, aunque relacionados; y por lo que se explicará primero cómo se entiende la empatía, qué características tiene y cómo se vinculan con lo social.

En un primer acercamiento, según Montañés & Iñiguez (2002), la empatía es entendida como:

... la capacidad para comprender a los demás, ponerse en el lugar del otro. Por otro lado, ser capaz de reproducir un estado afectivo que sintonice con el que siente y finalmente, ejecutar las conductas apropiadas que es preciso llevar a cabo para solucionar el problema de la otra persona. (pág. 24).

La empatía parece un proceso fácil de explicar, sin embargo, es de gran complejidad colocarse en el lugar del otro y comprender no solo su situación sino cómo se siente con la misma, algo que no es tan sencillo, pero cuando se ha logrado este proceso el otro que está comprendiendo puede estrechar el lazo y vincular las acciones para modificar o cambiar la condición del sujeto haciéndola más llevadera.

Para Eisenberg (citado en Moya, Herrero y Bernal, 2010) la empatía se entiende como “una respuesta emocional que proviene de la comprensión del estado o situación de los demás, y que es similar a lo que la otra persona está sintiendo.” (Págs. 89-90), es decir, que existe comprensión de determinada situación y no se visibiliza como ajena, convirtiendo la situación en la que se ven involucrados otros

sujetos, en algo familiar para resolver por nosotros y no para permanecer indiferentes.

Asimismo, se señala que “... es la capacidad de comprender los sentimientos y emociones de los demás, basada en el reconocimiento del otro como similar.” (López, Arán & Richaud, 2014, pág. 38), el reconocer que el otro es similar provoca que como sujetos se entienda la situación como algo cercano, que podría pasarle a algún familiar, o persona cercana o a ellos mismos por lo que se apropian de su sentir.

Partiendo de estos dos primeros conceptos, se pueden identificar dos elementos de la empatía: uno la comprensión, que como ya se dijo es el notar o distinguir que existe una situación que afecta a otro sujeto y asumirla como propia o como parte de sí mismo y lo similar, que implica que la situación no le es indiferente, no le es ajena ya que le puede ocurrir a él o a otro sujeto cercano o a la familia misma.

Complementando con otros elementos o características, Carpena (2016) lo identifica:

... como la capacidad de captar lo que otro piensa y necesita y la conexión sincera con su sentir como si fuera propio –a pesar de que no sea lo mismo que uno pensaría o sentiría en la misma situación– sintiendo a la vez el deseo de consolar y de ayudar. (pág. 24)

Para Oros y Fontana (2015) la empatía es “... la capacidad de poder situarse en el lugar del otro y de comprender su punto de vista; mientras que, en su dimensión afectiva, implica captar y compartir el estado emocional de la otra persona.” (pág. 111), por lo que se puede observar su relación con la definición anterior en donde se coloca en el lugar del otro para comprender lo que está pasando, este otro es visto de manera individual y no en grupo o colectivo, también lo limita a lo emocional y sentimental.

En esta visión, con la que se difiere, ya que se considera que no se retomará el sentir como algo propio, ya que, apropiarse de la situación podría terminar afectando de alguna forma al otro sujeto. Y no se utilizaría la empatía para ayudar o consolar,

ya que esto nos hace retroceder y ubicarnos en la intención de una visión Tradicional del Trabajo social, sino para acompañar y buscar soluciones conjuntas que contribuyan a superar la situación.

En otra aproximación, para Moya (2018) ser empático implica un proceso de comprensión y de entendimiento hacia las emociones, los sentimientos y los pensamientos de los demás, que resulta complejo ya que no es algo que este dado para cada uno de los sujetos que conviven en una sociedad, viéndolo desde el punto de vista social, es una habilidad social que se va aprendiendo y desarrollando desde la infancia, interaccionando con los demás en determinado contexto.

En la definición propuesta por Ruggieri (2013), explica que “es un componente esencial para la experiencia emocional y la interacción social, y denota una respuesta afectiva a estados mentales directamente percibidos, imaginados o de sentimientos inferidos por otra persona.” (pág. 13), retomando esto es importante destacar que para todos los sujetos es importante este aspecto ya que es fundamental para poderse relacionar con los demás, no solo de manera afectiva o sentimental, sino respecto a una situación que involucre el aspecto social-relacional de los sujetos ya que con la empatía se pueden establecer vínculos sociales fuertes y redes de apoyo, además de reforzar la comunicación con los otros, lo que permite la comprensión y entendimiento de lo que le está pasando.

De acuerdo con Chauvie (2015) la empatía es una habilidad que no solo implica el ponerse en el lugar del otro o, como se le llama coloquialmente, “ponerse en los zapatos otro”, sino que implica

...el ser uno mismo con otra persona, pero manteniendo la noción de la propia identidad. Esta puede ser promovida o eliminada por influencias del entorno. Al hablar de entorno estaríamos denotando que somos seres humanos, por lo tanto somos parte de un contexto social, donde la empatía es una habilidad indispensable para el buen desarrollo de nuestras vidas. El estudio de la empatía es tomado como un elemento o factor que favorece la convivencia entre iguales... (pág. 2)

Con esto se comprende que no se debe perder la identidad del sujeto y de los otros, que se tienen maneras distintas de enfrentar un problema pero que pertenecemos a un entorno y contexto social, en donde la empatía es fundamental para la vida cotidiana y para la convivencia con los demás.

Ahora bien, después de entender que es la empatía, se analizan las características para que esta se desarrolle en el sujeto. La primera característica se refiere a la respuesta ante la situación, es decir, "... la capacidad para comprender al otro y ponerse en su lugar a partir de lo que se observa, de la información verbal o de la información accesible desde la memoria (toma de perspectiva), y la reacción afectiva de compartir su estado emocional, que puede producir tristeza, malestar o ansiedad." (Moya, Herrero y Bernal, 2010, pág. 90), lo que implica desarrollar la capacidad para observar al otro, reconocer que esta ante una situación que le afecta, escucharlo activamente, para reaccionar a esa situación, lo que va más allá de lo afectivo, actuando para poder contribuir a que lo que está viviendo no impacte de manera negativa en él.

Otro aspecto para analizar es que es una habilidad que se desarrolla dependiendo del contexto en el que se encuentra el sujeto y que es complejo de analizar porque durante su vida se involucra en distintos escenarios sociales. (López, Arán & Richaud, 2014). Según Strayer (citado en Montañés & Iñiguez, 2002) las primeras características o los elementos que se deben analizar son los siguientes:

- a) Reconocer la existencia de realidades separadas de otras personas;
- b) La necesidad de tomar el punto de vista del otro para poder evaluar la realidad apropiadamente;
- c) Tener las habilidades y recursos necesarios para llevar a cabo este proceso
- d) Realizar las conductas coherentes con dicho análisis" (pág. 25).

Es importante destacar que el conocer y reconocer los distintos contextos y situaciones en los que se desarrollan los sujetos que se presentan en la vida cotidiana, contribuye al análisis de la realidad social en la que se está inmerso, para poder crear estrategias para intervenir y saber hacer previsiones antes de que otras ocurran.

Para Ruggieri (2013) existen dos componentes fundamentales de la empatía y se analizarán detenidamente:

- Contagio emocional. Se refiere a tomar el sentir del otro, es decir, apropiarse de las emociones que le transmite lo que facilita el entendimiento de la situación por la que pasa el otro.
- Mimetización. Es demostrar de manera física y emocional el entendimiento respecto a la situación del otro, dicho de otra manera, es expresar que existe comprensión del problema.

Otros componentes retomados por Decety y Jackson (citados en Oros y Fontana, 2015) existen cuatro componentes que conforman la empatía:

- La toma de perspectiva, que implica imaginar la situación con la finalidad de vivir la experiencia del otro, es decir, percibir la problemática desde el mismo.
- La correspondencia afectiva, esta será la forma de reaccionar a lo que se observa del otro, estas reacciones se producen de manera automática.
- La autoconcepción afectiva, se refiere a la forma en la que se identifica con experiencias previas, se puede relacionar, pero también distinguir de la situación que es ajena.
- La regulación empática, se explica como la forma de no apropiarse de la situación del otro, evitando así sentirse agobiado por esta ya que se involucra lo afectivo en esta situación.

Si bien, los autores lo retoman de un punto de vista neurológico y psicológico, relacionándolo con el aspecto social se rescata el hecho de que el comportamiento del sujeto con los otros debe expresar la comprensión y entendimiento del problema que lo aqueja, no se puede apropiarse del problema o del sentir ya que cada uno lo

experimenta de diversas formas, pero si puede reconocer lo que el otro pasa como una situación similar a alguna experiencia que ya ha vivido anteriormente. Ahora bien, el que se imagine al sujeto en una situación similar, puede contribuir a que se encuentre una solución al problema que se está presentando ya que se identifica con experiencias que pudo vivir con anterioridad, ya que distingue que cada situación se da de manera diferente.

Se concluye que la empatía es una habilidad social, en la que el sujeto tiene la capacidad de reconocer alguna situación que afecta al otro y detectarla como similar, es decir, que la identificará como una situación que le afectaría a el mismo. Sus características principales son:

- la comprensión, que es la capacidad de distinguir una situación que afecta a otro;
- el escuchar al otro para conocer la situación y contribuir a una solución;
- identificarse con el otro que es visualizar el problema como algo que podría afectarle a él o a alguien cercano.

De acuerdo con lo anterior, Muñoz y Chaves (2013) destacan que “... la empatía es comprendida como una habilidad comunicativa que facilita la cohesión y la adaptabilidad del grupo familiar, opera a manera de agente movilizador, estableciéndose una relación causal, en la que a mejor comunicación familiar mejor funcionamiento familiar” (pág. 132), es decir que esta es importante para comprender lo que le ocurre a otro integrante de la familia, por ejemplo, si dentro de esta se diagnostica a alguien con depresión y no existe esta habilidad, esto podría contribuir a que la dinámica familiar y social se vea afectada, de tal manera que exista un deterioro y una ruptura en los lazos sociales del sujeto, empeorando la situación si la familia desconoce sobre la enfermedad.

Para concluir este apartado, se observa que la falta de empatía está ampliamente relacionada con la ruptura de los lazos sociales, ya que se ve involucrada la falta de comunicación y se prioriza el interés individual sobre el colectivo, además de que

no existe comprensión acerca de lo que el sujeto está viviendo, lo que afecta la convivencia y debilita el lazo social.

3.3 Desconocimiento, estigmatización y ruptura.

De acuerdo con el apartado anterior en el que se habló sobre la empatía, es sustancial destacar que esta habilidad se debe desarrollar desde la familia, pero además de ser empáticos con el otro también es importante comprender e informarse acerca de lo que está pasando. Existen situaciones en las que algún integrante de la familia tiene una enfermedad mental, lo que puede llegar a afectar la dinámica dentro de la familia por lo que representa para los demás miembros y por el cómo pueden sentirse afectados.

Hablando de las enfermedades o trastornos mentales, la Organización Mundial de la Salud las define como “una combinación de alteraciones del pensamiento, la percepción, las emociones, la conducta y las relaciones con los demás.” (2019), es decir, que el estado mental del sujeto afecta la forma de relacionarse con su familia, sus conocidos o sus amigos; los más comunes son la depresión, el trastorno bipolar y la esquizofrenia, entre otros.

Una de las primeras afectaciones sobre el desconocimiento de las enfermedades mentales, es la estigmatización social que, según la Organización Panamericana de la Salud (OPS) establece que “... es la asociación negativa entre una persona o grupo de personas que comparten ciertas características y una enfermedad específica.” (2020, pág. 1), es decir, que a partir de alguna enfermedad las personas lo relacionan a aspectos negativos y esto dificulta el relacionarse con ellos, ya que le culpabilizan de algunas situaciones que pudieron pasarles de forma directa o indirecta. Ahora bien, lo anterior va ligado a cuando una persona presenta una enfermedad, ya sea física como en su momento fue la lepra y ahora es el COVID-19, también puede ser un trastorno o enfermedad mental, en donde pueden

atribuirles aspectos negativos relacionados con experiencias cercanas y que pueden generar procesos que afecten al sujeto.

Desde otra percepción y este mismo sentido, Fernández (2006) define a la estigmatización social:

... como un atributo que diferencia a una persona o a un grupo de personas frente a los demás y que, en determinados contextos sociales, implica la devaluación de la persona a los ojos de la mayoría de los miembros de los grupos sociales dominantes (pág. 1).

Esto indica que a partir de esa diferencia se menosprecia al sujeto por parte de otras personas, que forman los grupos que dominan lo que pasa con el otro. Link y Phelan (citado en Cedeño, 2019), establecen que la estigmatización es "... un proceso social de etiquetar, estereotipar y rechazar la diferencia humana como una forma de control social" (pág. 80), esto establece que subordinar al otro por no ser "igual o normal", de acuerdo con lo que se establezca en cada sociedad, no merece ser incluido o reconocido.

Con esto se puede establecer que la estigmatización social es un proceso social en el que un grupo de personas establecen las etiquetas y los estereotipos que caracterizarán a aquellos que no sean "normales o iguales" a ellos, a esto se le dará una connotación negativa por ser diferentes, la diferencia radica en lo físico, por ejemplo, una persona que tiene alguna discapacidad o que es trans, o una enfermedad, como la depresión o la lepra. Estas características o atributos se conocen como estigmas, que es parte de este proceso que ha rechazado y excluido a muchos grupos sociales.

Es importante señalar que antes del estigma, se crean una serie de características, aspectos o atributos alrededor del sujeto para darles una categoría social, es decir, la sociedad preestablece la caracterización de cada uno de los sujetos, y estos conforman lo que se ha denominado Identidad Social, que es un

... mecanismo facilita las situaciones de interacción, al permitir clasificar rápidamente a las personas con las cuales entramos en contacto en función

de unos rasgos externos que hemos interiorizado con antelación como propios de un determinado tipo de personas y a partir de los cuales podemos establecer la comunicación sin mayores esfuerzos, de manera bastante automática. (Aretio, 2010, pág. 291).

Esta identidad está formada por rasgos que la sociedad ha asimilado desde antes, es decir, que con frecuencia se hayan repetido y llegan a normalizarlos, a partir de esto se puede decidir si se establece relación y comunicación con ellos sin forzar estos, en esta también influye la identidad social virtual que es la apariencia de la persona la que también formará criterios a favor para relacionarse con ellos. Cuando estos adquieren un carácter “negativo”, es cuando comienza el estigma el cual “... está compuesto por un/varios atributos profundamente desacreditadores.” (Aretio, 2010, pág. 291), lo que puede ocasionar que las personas no quieran relacionarse con el sujeto y esto llega a ser parte fundamental de su identidad social, esta llega a afectar su identidad real, es decir, de los rasgos verdaderos que componen al sujeto, sus habilidades, sus actitudes, sus comportamientos, entre otros aspectos.

Ya que se estableció la identidad social, dentro de la estigmatización social se encuentra el estigma que existe alrededor de éstas por parte de la sociedad y que representa una gran barrera para su inclusión en actividades de la vida diaria (Muñoz & Uriarte, 2006). Pero ¿Qué es el estigma? Para Goffman (citado en Mora, Natera, Bautista & Ortega, 2013) es “un atributo personal negativo” (Pág. 45), que influye en la percepción que se tiene de los demás y que los hace diferentes al resto. La sociedad es quien establece las características de lo correcto o lo incorrecto, de lo bueno o lo malo, es decir, desde un aspecto moral en donde lo primero que se observe será el primer acercamiento para establecer a donde pertenece (Goffman, 1970).

En otra aproximación a lo que es el estigma “... se identifica como una marca, señal o signo, manifiesta o no, que hace que el portador de la misma sea incluido en una *Categoría Social* hacia cuyos miembros se genera una respuesta negativa.” (Marichal y Quiles, 2000), esto muestra que existe una concepción de lo que “se

piensa o cree” un grupo de personas, en donde la respuesta negativa será rechazarlo y no incluirlo al grupo, colectivo o comunidad.

Para Magallares (2011), estos estigmas “... son categorías sociales sobre las cuales las demás personas poseen estereotipos, actitudes y creencias negativas, que acaban produciendo que los miembros que se adscriben a ese grupo sean discriminados y excluidos” (pág. 8), estas categorías son establecidas por determinados grupos en donde deciden si cumplen determinadas características para pertenecer a determinado grupo o colectivo, todo guiado por diversas etiquetas que imperan en la forma de relacionarse. En un acercamiento más social, Link (citado en Arnaiz y Uriarte, 2006) establece que el estigma “... existe cuando elementos de etiquetado, estereotipo, separación, pérdida de status y discriminación ocurren juntos en una situación de poder que permite que estos procesos se desplieguen” (pág. 50), esto se relaciona con la definición anterior, en donde los grupos son los que determinan que tipo de relaciones y con quien se establecen estas relaciones en donde se generan procesos sociales que subordinan a los sujetos sociales, sean estos individuales o colectivos, a lo que otros dicen.

Como se observa, el estigma es un aspecto o una característica negativa hacia un sujeto, en la que se etiqueta y crea un estereotipo a su alrededor que lo consigna a relacionarse solo con ciertos grupos por no considerarlos parte de la sociedad debido a sus comportamientos o actitudes, estableciendo una identidad social creada a partir de lo que se cree saber y lo que provoca que sean aislados, excluidos o rechazados socialmente hablando.

Ahora bien, existen dos tipos de estigmatización: el público y el auto estigma. El primero se refiere a “... las reacciones del público general hacia un grupo ...” (Muñoz & Uriarte, 2006, pág. 50), esto significa que son las creencias del imaginario colectivo respecto a la enfermedad mental; el segundo es cuando los sujetos con la enfermedad mental asumen que la percepción que el colectivo tiene respecto a ellos es cierta y la enfocan hacia ellos mismos (Mora, Natera, Bautista & Ortega, 2013).

Otros autores identifican otros dos tipos de estigmatización, primero está el estigma desde o de la familia en la que se refieren a que los integrantes también son

afectados por el estigma, ya que son minimizados de forma social (devaluación social), debido a que conviven con un sujeto estigmatizado, en donde también pueden ser excluidos o aislados, también puede ocurrir que la misma familia discrimine o emita prejuicios hacia el familiar que presenta una enfermedad mental. En cuando al estigma institucional, se refiere a las políticas de instituciones públicas y privadas, que son en su mayoría paternalistas y paliativas, además de involucrar el comportamiento y las actitudes del personal involucrado ya que muchas veces tratan de forma diferente a los sujetos con un trastorno o enfermedad mental, tal vez algunos profesionales no se dejen llevar por los prejuicios que imperan en la sociedad, pero en su mayoría hacen estas distinciones y esto limita la recuperación del sujeto debido a que lo culpabilizan de su situación y es responsable de no cambiar esta. (Mascayano, Lips, Mena y Manchego, 2015).

Hay dos características para que el estigma exista, el primero es el estereotipo, para Aretio (2010) este es "... el conjunto de creencias acerca de los atributos asignados al grupo..." (pág. 292), es decir, se crean características alrededor de un grupo social o colectivo, que la mayoría de las personas dan por hecho que es real y de esto depende si son rechazados o no. Otra definición dice que "... son estructuras de conocimiento que la mayoría de los miembros de un grupo social conoce..." (Muñoz & Uriarte, 2006, pág. 51), este conocimiento puede estar fundado por la ignorancia respecto a un tema que no se conoce y al miedo a lo desconocido, de ahí que se refleje en características que para ese grupo son "negativas".

El segundo es el prejuicio que, en palabras de Aretio (2010) es "... el afecto o la evaluación negativa del grupo" (pág. 292), esta afectación se da en las actitudes y comportamiento de las personas hacia los otros que ya cuentan con un estereotipo previo, en otra definición es "... la actitud que refleja la disposición de las personas para actuar de forma negativa o positiva hacia el objeto de prejuicio, sin analizar si existe alguna razón que justifique dicho comportamiento" (Muñoz & Uriarte, 2006., pág. 51), esto implica que un grupo o colectivo este influenciado por una mirada negativa acerca de lo que no se conoce y de ahí que la forma de actuar o reaccionar sea de rechazo o de discriminación.

Entonces, el estereotipo son las características negativas que se le dan a un sujeto social, estas fundamentan creencias o conocimientos que nacen del miedo y la ignorancia de un grupo por lo que las aceptan y las normalizan. El prejuicio son los comportamientos y actitudes negativas hacia los sujetos, sin analizar si estos son verdaderos o no. Estos elementos conforman el estigma social hacia ciertos grupos, que provocan la exclusión social, el rechazo social, el aislamiento social, entre otros procesos sociales que rompen los lazos sociales y llegan a fragmentar a la sociedad.

Una vez explicado lo anterior, en una aproximación a la estigmatización social de la enfermedad mental, se encuentra lo que establece Link (citado en Mascayano, Lips, Mena y Manchego, 2015) en la teoría llamada del etiquetamiento, que explica que "... por medio del lenguaje, aprenden e internalizan concepciones respecto a aquellas personas con una enfermedad mental, que luego se transforman en "rótulos" con los cuales se les etiqueta, clasifica y discrimina" (pág. 54), es decir que mediante las interpretaciones sociales que se les dé a las enfermedades mentales, se establecerá una etiqueta (rótulo), en donde la clasificación puede relacionarse con lo peligroso, que el sujeto sea considerado como débil o inútil, en donde se les rechazará y se les discriminará dentro del entorno social.

Relacionado con lo anterior, Aretio (2010) explica que la persona tiene una enfermedad mental deja de serlo y se convierte en la depresiva, el bipolar, la esquizofrénica o el enfermo mental, en sus palabras "Conlleva una desacreditación que a su vez supone cierta deshumanización de la persona que lo porta y ello permite después conductas de discriminación hacia ella ya que «no es igual que nosotras, nosotros»" (pág. 291). Es decir, la sociedad lleva a que el sujeto no pertenezca a cierto grupo porque su identidad social ya está formada por los aspectos negativos de su trastorno o enfermedad mental.

Esto consigue crear procesos de separación, es decir, que el sujeto que es diferente es ajeno al grupo, es el otro que no es igual a "nosotros"; y de discriminación donde se les dará un trato diferenciado que va relacionado a su estatus y que en algún momento lo perjudicará en su forma de relacionarse con los demás. En muchas

ocasiones se ha escuchado que se refieren a alguien con una enfermedad mental como “peligroso”, “discapacitado”, que es responsable de su situación o como alguien que no es capaz de razonar por el mismo, este tipo de afirmaciones llegan a provocar en otros grupos miedo por personas que hablan desde la ignorancia, lo que genera el indeseable estigma.

Ahora bien, la vida cotidiana se ve afectada debido a la interacción que mantienen con su entorno, en donde deben de enfrentarse a diferentes obstáculos, trabas y barreras sociales e institucionales. De acuerdo con esto Mascayano, Lips, Mena y Manchego (2015) destacan que:

Debido a los prejuicios y actos discriminatorios hacia las personas estigmatizadas, es frecuente que éstas presenten un bajo nivel de autoestima y una menor calidad de vida, además de una baja adherencia a los tratamientos y una reducción significativa de sus redes sociales (pág. 53).

Es decir, que los elementos mencionados con anterioridad provocan la discriminación hacia las personas que presentan un trastorno o enfermedad mental, ya sea en lo laboral, en la escuela, dentro de su comunidad o con sus mismos vínculos sociales, esto también dificulta que pueda establecer relaciones de amistad o de noviazgo, en las que sus redes de apoyo también se ven limitadas, también no permite la inclusión del sujeto con su entorno social debido a la imagen que se ha creado alrededor de estos padecimientos.

Otras afectaciones que trae consigo la estigmatización social, como lo son problemas con las personas con las que se relaciona debido a que no entienden que es lo que le pasa al sujeto y subestiman, en muchos casos, lo que tiene; también existen algunas dificultades para que puedan acceder a hospitales o centros que atiendan el trastorno o enfermedad que tengan; los estereotipos dentro de los medios de comunicación como los programas de televisión que dan una imagen alejada de la realidad y que distorsiona lo que viven los sujetos. (Velazquez y Lino, 2018).

En cuanto a la familia, los sujetos deben enfrentarse al poco apoyo dentro de su familia y su círculo social, debido a que existe una forma o idea respecto a minimizar las enfermedades o trastornos mentales, se debe comprender que este no es un asunto menor, existen varias complicaciones y requiere de redes de apoyo sólidas para enfrentar la enfermedad o trastorno mental. También escuchar frases o palabras que, para muchos podrían ser de aliento, puede que para ellos signifique que no se están esforzando por salir y que no hacen lo suficiente por buscar ayuda profesional (Velázquez y Lino, 2018, págs. 11 y 13).

Como se observa, esto no solo afecta al sujeto, sino también a su propia familia, y ante el desconocimiento de algo que es nuevo para ellos, la incertidumbre acerca de lo que pueda ocurrir altera los vínculos familiares. Existen estudios en donde la percepción de la familia altera la dinámica familiar, respecto a la depresión llegan a ser considerados como personas perezosas, como consecuencia de las recaídas que tienen y que les impide salir a relacionarse con los demás, o la indisposición a no “querer cambiar su situación”, ociosidad ya que consideran que no están haciendo algo de productividad o que posee debilidad al considerarlo como una persona vulnerable ante su situación. Como se describe a continuación “... se exige del familiar enfermo un comportamiento que esté dentro de los parámetros considerados como normales para la sociedad en la que viven y el cumplimiento de rutinas dentro o fuera de la casa.” (Pezo, Costa & Komura, 2004, pág.12), la influencia de su comportamiento antes de saber sobre la enfermedad llevará a que la familia obligue al sujeto a modificar su conducta de forma que se apegue a lo que antes hacía y como se relacionaba con los demás.

Para concluir, se ha analizado como la ruptura de los lazos y los vínculos sociales son consecuencia de la falta de empatía y el desconocimiento sobre las enfermedades mentales, en los que se observan los estigmas, prejuicios y estereotipos como factores para el aislamiento social, ya que influye en la percepción que ha tenido la sociedad respecto a este tema, lo que también provoca el aislamiento social de los sujetos que padecen depresión.

Para comprender como estos factores impactan en los sujetos con comportamiento depresivo o depresión, se analizarán conceptos y definiciones a partir de diversos autores, elaborando una aproximación desde lo social. También se revisaron las características ya que existen tres tipos de episodios que se relacionan con esta enfermedad, los factores generales para diferenciar los que son de carácter individual y social, para que estos se presenten en el sujeto.

Capítulo 4. Sobre la depresión.

Por último, queda por analizar qué es la depresión y el comportamiento depresivo que presentan los sujetos, ya que esta enfermedad afecta los lazos sociales, los vínculos familiares y sociales, debido a que la forma en la que se actúa afecta como lo visualiza el otro. La falta de empatía y el desconocimiento lleva al sujeto al aislamiento social, ya que no existe comprensión acerca de lo que sucede y el estigma en el que se ve inmerso contribuye al alejamiento de su entorno familiar y social. Partiendo de este punto se describirán las características del comportamiento depresivo, los factores sociales existentes para que este se pueda experimentar en la vida del sujeto y un acercamiento desde Trabajo social a la depresión.

4.1 Características del comportamiento depresivo: factores individuales.

Para abordar las características del comportamiento depresivo, se debe reconocer la existencia de tres tipos de episodios relacionados con la depresión y algunos trastornos que se mencionarán solo para entender un poco el contexto de las enfermedades mentales. De acuerdo con la Clasificación Internacional Estadística de Enfermedades y Problemas Relacionados con la Salud o, también llamada CIE, (citado en Zaragoza, 2011) existen diversos episodios que se describirán a continuación de forma breve:

- Episodio depresivo leve: la persona presentará ánimo depresivo, fatiga, pérdida de interés, además de que la durabilidad del episodio suele ser de al menos 2 semanas.
- Episodio depresivo moderado: los síntomas son los mismos al primero, pero con más intensidad, de igual manera debe durar al menos dos semanas.

- Episodio depresivo grave: los síntomas que se suelen presentar es angustia, existe afectación en la autoestima y comienzan a surgir sentimientos de inutilidad y de culpa, además de aumentar en riesgo de suicidio.

Ahora bien, también existen diversos trastornos que se caracterizan por presentar estos episodios de forma recurrente, entre los que destacan los siguientes:

- Trastorno depresivo recurrente, se caracteriza por presentar los tres episodios ya mencionados sin que exista algún antecedente para presentarlos, también viven episodios de manía o de exaltación después del episodio y se observa a la persona con más energía.
- Ciclotimia, es un trastorno en el que existe inestabilidad en el estado de ánimo, que implica periodos de depresión o eufóricos, aparece cuando comienza la edad adulta.
- Distimia, es la depresión crónica de menor gravedad y esta se puede presentar en la adolescencia o en la juventud de una persona, además de que puede surgir a partir de una pérdida importante.

Comprendiendo lo anterior, este apartado se centrará en el comportamiento depresivo y las características que este tiene. Primero se debe definir que es el comportamiento, el Diccionario de Psicología de Galimberti (2002) lo define como un “conjunto estable de acciones y reacciones de un organismo frente a un estímulo proveniente del ambiente externo (estimulo) o del interior del organismo mismo (motivación)” (Pág. 212), es decir, es la forma de reaccionar ante determinadas situaciones ya sea por una acción externa o interna.

De acuerdo con esto, para Asfora (2015) este es el conjunto de conductas que en la sociedad se espera, es decir, que a estas se les asigna determinado significado y esto depende de cada cultura en la que el sujeto se desarrolla. En otro acercamiento, se le define como “... el conjunto de disposiciones conductuales en los que hay una gran influencia de las interacciones sociales.” (Carrillo, s.f.), es decir, que las conductas de los sujetos también se construyen con la interacción que tengan con su entorno social. Con esto se define que el comportamiento es un

conjunto de conductas que el sujeto muestra a su entorno social y que debe ser aceptado por este, el comportamiento es social y se construye con el otro.

Ahora bien, para definir lo depresivo se debe entender que es la depresión, de acuerdo con San Molina (2010) es sentir de manera constante tristeza, llevándola al extremo de afectar la vida diaria del sujeto en todos los aspectos, además de afectar su desempeño en el ámbito familiar, escolar, laboral o social, es decir que está asociada con estar triste la mayoría del tiempo, afectando la forma de relacionarse con el otro e impactando en su vida cotidiana.

Para Zaragoitía (2011) la depresión va más allá del sentimiento de tristeza, de inutilidad o de debilidad que gira en torno a esta enfermedad, lo define como "... una condición médica que afecta el estado de ánimo, la conducta y los pensamientos" (pág. 6), es decir que afecta la forma de actuar del sujeto para con su entorno, actividades que disfrutaba antes ya no tendrán el mismo efecto, el relacionarse con el otro se volverá más complicado y es por eso la afectación a las actividades cotidianas. Por último, la Universidad Autónoma Metropolitana menciona que "... es una enfermedad que puede afectar a cualquier ser humano. Se caracteriza por un cambio en el estado de ánimo, en el comportamiento o en la forma de pensar." (UAM, s.f.), es decir, que afecta la forma en la que se desarrolla en su entorno, debido a los cambios que presenta.

Por otra parte, Beck (citado en Álvarez, Ramírez, Silva, Coffin y Jiménez, 2009) define a la depresión como "... una serie de concepciones negativas de sí mismo, del mundo y del futuro; mismas que conllevan a una serie de distorsiones sistemáticas en el procesamiento de la información" (pág. 206) esto implica la forma en la que el sujeto percibe y visualiza su realidad, situada en el presente o en el futuro, lo que afecta la forma en la que se va desarrollando y como se relaciona con los demás, ya que si debido a como se visualiza de manera negativa. Este problema Beck lo ve desde el aspecto cognitivo, es decir, que la mayoría de sus experiencias la basan en algo negativo y muy pocas las asocian con algo positivo. Si algo hay que entender es que no se aprende a ser una persona con comportamiento depresivo, no se asocia el conocimiento que adquiera a serlo, es una condición que,

si bien se puede relacionar con lo biológico, es en lo social que se desarrolla este desde las experiencias en la familia, en la escuela, en la comunidad, en la forma en la que establece relación con el otro.

Teniendo estos elementos, se define al comportamiento depresivo como un conjunto de conductas relacionadas con la tristeza, que afecta el estado de ánimo del sujeto además de la forma de relacionarse con su entorno familiar y social. A partir de esto, es importante analizar las características de este comportamiento, ya que puede alterar de manera significativa el desarrollo del sujeto de manera familiar y social.

Por lo que expresan diversas características que señalan el comportamiento depresivo, y que de manera genérica se relacionan con “sentirse triste”, pero que van más allá, la Clasificación Internacional Estadística de Enfermedades y Problemas Relacionados con la Salud (citado en Zaragoitía, 2011), explican ciertas características para identificar un episodio depresivo, en las que se destacan las siguientes:

- Humor depresivo, que se refiere a ser pesimista respecto a cualquier situación y se siente afligido por las situaciones futuras.
- Pérdida de interés.
- Disminución de la vitalidad, lo que se explica en la reducción de actividades que involucran al sujeto de forma activa.
- Disminuye la atención que pone a lo que ocurre a su alrededor y su concentración también se ve afectada.
- Pérdida de confianza.
- Ideas de sentirse culpable e inútil.
- Episodios suicidas.
- Trastornos del sueño.
- Pérdida de apetito.

Estas características son de manera general, ya que existen diferentes episodios depresivos en los que se incluye el trastorno de distimia, el trastorno bipolar y el

trastorno depresivo mayor, entre otros. Estos pueden generar en el sujeto incapacidad para realizar sus actividades, debido al sentir o malestar que les provoca.

Para la Fundación Mayo Clinic (2018) estas características o síntomas se producen por largos periodos de tiempo, es decir, que se presentan durante todo el día, todos los días y consisten en:

- Sentimientos relacionados con la tristeza.
- Presentan irritabilidad o frustración, a pesar de no ser situaciones de mucha importancia.
- Pérdida de interés en actividades que realizaban con frecuencia.
- Alteraciones del sueño, es decir que duermen demasiado o presentan insomnio.
- Cansancio y falta de energía, esta se presenta cuando intentan realizar cualquier movimiento físico por mínimo que sea.
- Pueden presentar una falta de apetito o, por el contrario, comer más de lo habitual.
- Presentan crisis de ansiedad.
- Sentimientos de inutilidad o culpa, este se refiere a sucesos pasados se cuestionan que pudieron hacer o no para cambiar la situación.
- Presentan cierta dificultad para concentrarse, lo que afecta su capacidad para tomar decisiones.
- Pensamientos o ideas suicidas.

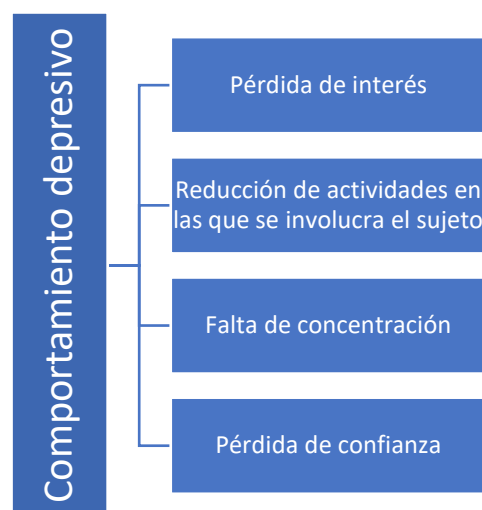
En otra caracterización de la depresión, los autores Vázquez, Muñoz y Becoña (2000) especifican que:

... es un trastorno del estado de ánimo que se caracteriza por un bajo estado de ánimo persistente (más de dos semanas consecutivas) que el paciente puede experimentar ya sea como tristeza, irritabilidad o como una pérdida generalizada de interés o placer, acompañados al menos por otros cuatro síntomas. (Pág.418).

De esta se puede retomar que la temporalidad del estado ánimo debe ser de más de dos semanas, es decir, que, si ese sentir de tristeza dura menos se refiere solo a la emoción que experimenta el sujeto en ese momento, la pérdida de interés en lo que sucede a su alrededor y en situaciones que también involucre a los sujetos, los otros cuatro síntomas son la falta de sueño, sentirse culpable o inútil, además de que no pueden concentrarse, y los pensamientos de suicidio son recurrentes.

Por último, el autor Coryell (2018) dice que estas características o síntomas empiezan con observar a los sujetos tristes o ansiosos, por un par de días o por semanas; posterior a eso se hace presente el desinterés hacia actividades que antes disfrutaba hacer, como hacer ejercicio o salir con amigos, estas se vuelven irrelevantes o sin sentido; después está el sentimiento de culpa y de desconfianza hacia el mismo, su capacidad de concentración se ve reducida y esto dificulta la capacidad de tomar decisiones respecto a situaciones que se presentan en su vida; presentan alteración del sueño y por último existe un cambio de hábitos alimenticios en los que pueden dejar de comer o comer de más, lo que afecta su peso.

Recuperando las características del comportamiento depresivo, que afectan la forma de relacionarse con la familia, los amigos, los compañeros de trabajo y demás personas que rodean al sujeto se pueden rescatar los siguientes:



Elaboración propia, con información de Zaragozaitía, 2011; Coryell, 2018; Vázquez, Muñoz y Becoña, 2000.

Explicando el cuadro anterior, la pérdida de interés se refiere a que existen actividades o pasatiempos que el sujeto antes disfrutaba hacer y que compartía con el otro, ya sea su familia o sus amigos, como realizar algún deporte, salir a algún lugar de su agrado, etc., de forma gradual comenzará a alejarse de estas actividades y personas, por la forma en la que se siente y de ahí que ya no exista la misma motivación para realizarlas.

En cuanto a la reducción de actividades que involucren la participación del sujeto con su entorno, dejará de asistir a lugares y de frecuentar a las personas que le rodean, debido a la desmotivación que siente, puede llegar incluso a no ir a su trabajo por esta razón.

También hay una falta de concentración respecto a lo que realiza de forma cotidiana, lo que afectará su capacidad de decisión que va desde su vida personal, su vida laboral y con las personas que le rodean.

Por último, se habla de la pérdida de confianza, primero en sí mismo ya que se cuestiona de forma recurrente sobre las decisiones que ha tomado o no, sobre situaciones pasadas o futuras, está también se refleja en las demás personas ya que al escuchar comentarios que pueden afectarle, también le demuestra el desconocimiento que tienen sobre lo que padece y el estigma del cual se habló en el capítulo anterior.

Con esto se concluye que el comportamiento depresivo es mucho más que solo “sentir tristeza”, ya que identificar oportunamente los cambios que tienen los sujetos es fundamental para actuar de forma temprana, ya que como se ha señalado la depresión incapacita a la persona si esta llega a ser más grave, afectando su vida familiar, social, laboral o escolar.

4.2 Factores sociales que influyen en el comportamiento depresivo

Ahora bien, el comportamiento depresivo se ha relacionado con factores biológicos, psicológicos y sociales lo que hace aún más complejo su análisis, no existe un solo factor para detonar el comportamiento depresivo, este trastorno o enfermedad es de carácter multifactorial, para esta investigación son de mayor importancia los factores sociales y saber cómo el contexto y el entorno social influyen en el sujeto de manera significativa, algo que muy pocas veces se visualiza para entender la forma de relacionarse y entender de manera integral y desde lo social la enfermedad y los efectos que tiene sobre lo social del sujeto que la padece.

De acuerdo con la OMS (2020) existen situaciones en las que los sujetos se ven inmersos como el desempleo, la muerte de algún familiar o persona cercana o eventos psicológicos que le han afectado, entre otros y que determinan que se presente la depresión o el comportamiento depresivo en su vida, lo cual vuelve más compleja su situación.

La Fundación Mayo Clinic (2018) considera los siguientes factores como determinantes para que el sujeto pueda presentar depresión o rasgos del comportamiento depresivo:

- Que exista la autoestima baja y ser dependiente, autocrítico y pesimista, es decir, que se tenga una imagen negativa de ellos mismos.
- Pasar por situaciones que el sujeto defina como traumáticas o estresantes, que van desde violencia (física o sexual), el fallecimiento de un ser querido o problemas que afecten su estado.
- Pertener a la comunidad LGBTTI y que no cuente con redes de apoyo.
- Que sea alcohólico o que ingiera cualquier droga.
- Tener alguna enfermedad.

Como se puede observar hay múltiples factores que desencadenan el comportamiento depresivo, algunos de ellos son de orden físico, otros de tipo

emocional y algunos más de índole social que tienen que ver con las interacciones sociales experimentadas a lo largo de sus vidas.

La asociación Merck Sharp & Dohme de España (s.f) menciona los siguientes factores para desencadenarla:

- La muerte o pérdida de seres queridos.
- Sentirse solo (a).
- Que la persona este sometida a estrés continuo.
- Tener dificultades para relacionarse con los demás.
- Que existan situaciones difíciles o conflictivas en su entorno, por ejemplo, en su casa, su escuela, su comunidad o su trabajo.
- Vivir situaciones que hayan sido traumáticas como violencia física, psicológica o sexual.
- Tener algún problema físico como una enfermedad o un padecimiento crónico.
- Consumo de alcohol o drogas.
- Que tenga una personalidad dependiente e insegura, ser pesimista o en extremo depresivo.

Por su parte, el Consejo de Sanidad y la Junta de Castilla y León (2018), destaca algunos factores que son desencadenantes para la depresión, cada uno tiene diferente impacto en el sujeto y las circunstancias en las que se presentan, como lo son:

- Situaciones como pérdida de empleo, fallecimiento de un ser querido, entre otras que el sujeto considere conflictivas.
- Haber sufrido de abuso sexual o maltrato físico.
- Tener alguna enfermedad crónica o discapacidad.
- Abuso de alcohol o de drogas.

Como se ha observado, algunos de ellos resultan complementarios y otros reiterativos de los ya considerados por alguno de los organismos consultados y mencionados.

El Hospital Clinic de Barcelona (2018) menciona que en la actualidad no existe una sola explicación para la presencia de algún trastorno depresivo, pero destaca los siguientes:

1. Presencia de estrés en tiempos largos
2. Maltrato de tipo físico y psicológico
3. Uso de fármacos y abuso de alcohol.

De estos factores, el estrés parece jugar un papel muy importante como detonador de esta enfermedad, ya que si se presentan situaciones que alteren al sujeto estas pueden acelerar la aparición de la depresión.

Entre otros autores, Berenzon, Lara, Roble y Medina (2012) dicen que los factores relacionados a la depresión en México son:

- Cuestiones relacionadas al género, si es mujer y jefa de familia, sobre ella recaen cuestiones como mantener a la familia, realizar labores del hogar o cuidar de un familiar que este enfermo; en cuanto a los hombres refiere que el estar desempleado afecta su vida cotidiana.
- Contar con un nivel socioeconómico bajo, la pobreza lleva al sujeto a experimentar a lo largo de su vida ciertas rutinas que lo harían más propenso a ser una persona con comportamiento depresivo.
- El aislamiento social cuando su mismo entorno o el sujeto, decide alejarse de su entorno social y/o familiar.
- Consumo de drogas.
- Tener experiencias de violencia, ya sea a nivel familiar, en sus relaciones sociales o dentro de su misma comunidad. Este último varía si se es hombre o mujer, como ejemplo las autoras retoman que al ser mujer se ven expuestas al abuso sexual, a la violencia que ejerce su pareja (física, psicológica, económica, etc.), situaciones de acoso o violación; por su parte,

los hombres han sido víctimas de delitos como robo, secuestro o accidentes, o han presenciado alguno de éstos, por lo que la afectación después de los eventos ha sido muy significativa.

Para Álvaro, Garrido y Schweiger (2010) las causas o los factores que influyen para que la depresión o el comportamiento depresivo se presente en la vida del sujeto son los siguientes:

- El estrés, es decir, que el sujeto haya sido sometido a situaciones que han tenido gran impacto en su vida personal.
- La alienación, se refiere a la cosificación del sujeto y las condiciones de desigualdad en las que se ve inmerso, en esta Seeman (citado en Álvaro, Garrido y Schweiger) destaca cinco dimensiones: “indefensión, carencia de significado, aislamiento, autoestrañamiento y anomia” (2010, pág. 338), lo que implica que no se sienta seguro y no tiene control de su vida personal, lo que dificulta su vida dentro de la sociedad, además de la forma de relacionarse con esta.
- La autoestima es como el sujeto se valora de manera personal, como construye su autoimagen y su identidad asignándoles gran significado. Además, se va construyendo y se refuerza en su relación con el otro, si la forma de relacionarse no es sólida surge la inseguridad.

Para Aguilera y Ruz (2006) el estrés es uno de los factores más importantes, ya que, si el sujeto se ve envuelto en diversas situaciones que alteran su forma de desarrollarse y de relacionarse con su entorno, tales como la pérdida de un familiar, se recrudece el estrés y la inseguridad en el sujeto; sobre todo si no cuenta con puntos de apoyo o los lazos que lo unían con las personas que pertenecen a su entorno social se fracturan o son frágiles.

Para enfatizar en lo social, Vega, Muñoz, George, Monreal, op. cit. (citado en Aguilera y Ruz) refieren que las causas sociales implicadas son:

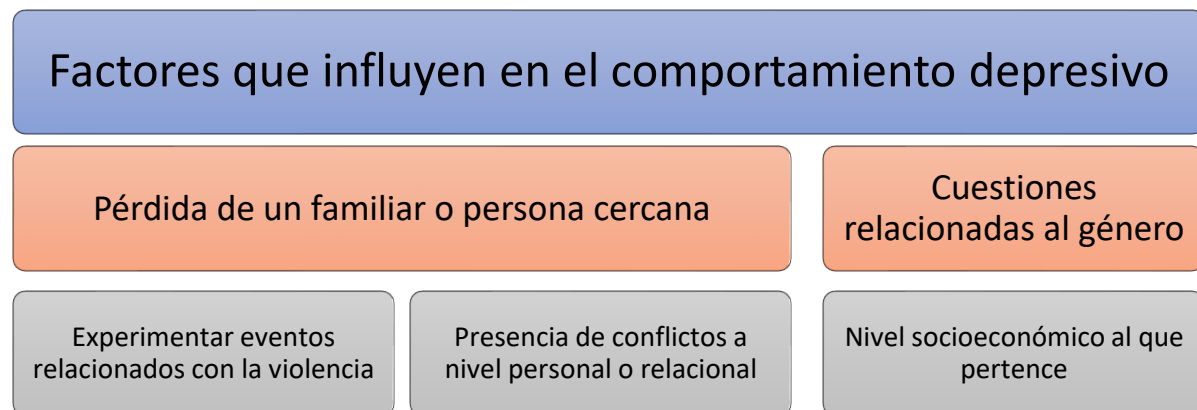
- “La muerte de un ser querido.
- Pérdida abrupta del trabajo o cesantía prolongada.

- Vive solo.
- Conflicto laboral severo (con daño de autoestima).
- Separación conyugal en el último año.
- Conflicto familiar severo (presencia de violencia intrafamiliar).
- Abuso de alcohol y drogas.
- Escasa participación y apoyo de red social.” (2006, pág. 32)

Como se observa hay claras coincidencias en las diversas aportaciones que confirman la necesidad de mirar a la enfermedad desde la integralidad del sujeto y su entorno social, ya que de hecho el tener problemas para relacionarse es un factor que puede desencadenar el comportamiento depresivo.

En lo social, es claro que la presencia de ciertas situaciones son las que propician que el sujeto desarrolle comportamiento depresivo, circunstancias que le afectan de forma diferente debido a que no cuenta con redes de apoyo sólidas y sus vínculos sociales no son suficientemente fuertes para lograr sobrellevar ese tipo de acontecimientos en su vida, sobre todo cuando de pérdidas se trata.

De acuerdo con lo revisado, se observan distintos factores que los sujetos que presentan comportamiento depresivo presentan:



Elaboración propia, con información de Berenzon, Lara, Roble y Medina, 2012; Álvaro, Garrido y Schweiger, 2010; Aguilera y Ruz, 2006.

Por lo que se concluye que la muerte de un familiar o la pérdida de un vínculo cercano al sujeto es uno de los factores determinantes más importantes para que el

comportamiento depresivo aparezca, en cuanto a los temas relacionadas al género se resume a cuestiones de género, violencia o roles relacionados a estos. A la par el nivel socioeconómico también determina que las situaciones que viven de manera cotidiana implican que aparezca el comportamiento depresivo, por el estrés que se produce como consecuencia de todas estas situaciones y lo que representan para el sujeto, precipitando el que se inicié y/o acelere la presencia de este padecimiento.

4.3 Experiencias de abordaje desde el trabajo social

Una vez analizadas las características del comportamiento depresivo y los factores que contribuyen a que esté presente en la vida del sujeto, el papel del trabajo social es fundamental para intervenir en las relaciones conflictivas que se manifiestan en su vida. Analizando algunas experiencias en el campo de la salud mental, campo complejo y del que pocas veces se habla por la preeminencia que tienen otras profesiones como la psicología y la psiquiatría, enfocadas principalmente en el tratamiento individual del sujeto, dejando de lado el aspecto social, esencial para que este pueda enfrentar la situación por la que atraviesa. Actualmente se puede observar que existe la atención integral en diversos centros, pero hay escasos modelos o estrategias de intervención sólidas en el campo del trabajo social, razón por la que es importante retomar algunos aspectos que son relevantes para el análisis del tema.

Hay que recordar que la intervención de la y del trabajador social se centra en lo social, aquello que refiere a mejorar las relaciones sociales y los diferentes procesos sociales en los que cuales se ven incluidos los sujetos con los que se trabaja. De acuerdo con Carballada (2012) lo social puede entenderse como "... un proceso de análisis del contexto y los diferentes escenarios donde transcurre la vida cotidiana, su devenir y el impacto en la esfera de lo subjetivo" (pág. 39), es decir, que en donde este situado el problema social y el sujeto impactará de forma directa en la manera cómo se relaciona con el otro en la vida cotidiana.

Ahora bien, el mismo autor reconoce que hay tres acciones para intervenir desde el Trabajo social: la primera se refiere al orden institucional en la que el Estado buscará diferentes alternativas para garantizar el bienestar y la protección de la sociedad; el segundo se vincula con las tramas sociales, es decir, como se va a relacionar el sujeto con los otros y esto también es conocido como el lazo social; por último, el tercero tiene que ver con la delimitación de lo social en la intervención de la profesión, es decir, está relacionada de manera amplia con los problemas sociales y no con las necesidades sociales. (Carballeda, 2012). En concordancia, el panorama actual ha llevado al trabajo social a abrir nuevas áreas o escenarios de intervención, como lo está la salud mental.

Dicho lo anterior, se retomarán algunas experiencias de otros países en donde se habla del papel del trabajador social en la salud mental y se retomará otro de México para visibilizar el panorama general que existe en este campo. La autora Garcés (2010) destaca que el trabajo dentro de los centros está en la interdisciplinariedad, es decir, existe atención integral pero cada uno de los profesionales da un punto de vista desde su especificidad, para trabajo social de acuerdo con sus funciones y roles, los que se mencionan son los siguientes:

- Función de atención directa.

Se presta atención al sujeto, su familia y los grupos en los que alguno presenta riesgo de presentar algún problema de tipo social debido a la presencia de una enfermedad mental.

De acuerdo con esto, la atención se divide en los siguientes pasos:

- “Análisis de la demanda y detección de situaciones de riesgo y/o de necesidades individuales y/o familiares.
- Valoración sociofamiliar.
- Diagnóstico social.
- Planificación de la intervención social” (pág. 341).

De acuerdo con esto, las actividades y roles que cumple el trabajador social son los siguientes:

- “Acompañar al individuo en la asimilación del proceso de cambio y favorecer su socialización.
- Entrevistas con el usuario dirigidas a potenciar la autonomía en las actividades cotidianas.
- Trabajo dirigido a informar y orientar sobre las alternativas formativas y laborales, de ocio y tiempo libre.
- Seguimiento y evaluación del proceso de intervención.
- Realizar visitas a domicilio para valoración e intervención.
- Apoyar y contener a las familias, tanto a nivel grupal como individual, para que participen en el proceso de cambio.
- Informar del acceso a los recursos comunitarios e institucionales.
- Conexión y derivación del usuario a recursos adecuados” (pág. 341).

Es notorio que la intervención que se realiza con el sujeto involucra, no solo los recursos de la institución sino los de el mismo, involucrando a la familia en el proceso, además de tratar de potencializar las habilidades sociales de los actores sociales involucrados, mediante herramientas de utilidad futura.

Dependiendo del avance que tenga el sujeto, el grupo de profesionales realizarán una nueva valoración para reestructurar la intervención, dependiendo de los avances y los resultados. Dos funciones claramente se identifican:

- Función preventiva, de promoción e inserción social.

En esta función se busca la integración a su medio social y familiar, es decir, promover la aceptación del sujeto que posee una enfermedad mental. La misma se trabaja mediante diversos recursos como programas para utilizar el tiempo libre, actividades de ocio o recreativas, en el aspecto laboral, con la formación de grupos de autoayuda o por medio de otras asociaciones.

- Función de coordinación.

Esta función para desarrollar por el trabajador social tiene como propósito, incorporar el aspecto social para el análisis de las enfermedades mentales, el ser especialista en lo social, lo posiciona desde un enfoque en el que el aporte se dirige a la integración y reinserción social del sujeto, con esto se asegura la atención integral en cuanto a estas enfermedades. Al ser especialista en lo social se asegura que el sujeto mejore sus relaciones familiares, sociales y con la comunidad, además de elaborar planes individuales ya que cada uno de los sujetos son diferentes y se desenvuelven en diferentes contextos. (Garcés Trullenque, 2010).

Lo que se destaca, es que se habla de la especificidad del Trabajo social, la especialidad de cada uno de los profesionales que intervienen, además de la importancia del aspecto social para que el sujeto enfrente la enfermedad, sin quitarle autonomía para que realice sus actividades, la interdisciplinariedad permite observar desde distintas posiciones un análisis integral de la situación para que se adecue a la realidad de cada sujeto, no generalizando los diversos problemas identificados, sino que a su vez, se elabore un modelo o una estrategia de intervención específica.

El trabajo social en Salud Mental es una especialidad, que busca la participación del sujeto, su familia y su comunidad en el proceso de recuperación de una enfermedad mental, tratando de que las problemáticas sociales no lo afecten de manera contundente y que se desarrollen diversas habilidades sociales por parte de su entorno como la empatía, la comprensión y la confianza. (Ituarte, citada en Castañera, Gómez y Manga, 2014). Complementando lo ya dicho, para Baro (citada en Castañera, Gómez y Manga, 2014) las funciones que debe desempeñar un trabajador social son las siguientes y están agrupadas en tres grandes grupos:

1. “Asistencial-terapéutica: comprende acciones de esclarecimiento y apoyo a la demanda, encaminadas a garantizar una atención integral al usuario y su familia. Si la intervención va dirigida al propio usuario, es una intervención directa. Si, por el contrario, la intervención va destinada a su entorno, se trata de una intervención indirecta.

2. Preventivas: con el objetivo de evitar potenciales situaciones de desamparo y exclusión social.
3. De coordinación o de enlace: el trabajo en red. La coordinación, es un espacio de encuentro, donde distintos profesionales deben construir un espacio horizontal de intercambio para poner en común los distintos saberes que parcialmente no pueden dar respuesta a los temas que tratan” (pág. 117).

Como se observa, también se busca la atención integral de los sujetos con alguna enfermedad mental, pero las actividades no se trabajan en conjunto si no por separado lo que podría dificultar el proceso de asimilación y recuperación de la enfermedad y el amalgamamiento de un conocimiento transdisciplinar que ahora de manera integral los diferentes elementos, dimensiones y concepciones que emergen en la comprensión de las situaciones problemáticas y en el diseño conjunto de la estrategia integral de intervención.

Capítulo 5. Ruptura de los lazos sociales en sujetos con comportamiento depresivo.

5.1 Planteamiento del problema de investigación.

La existencia de un comportamiento depresivo influye en la ruptura de los lazos sociales de los sujetos que lo padecen, reconociendo como profesionales que el tema ha sido poco estudiado desde el abordaje de lo social y que las publicaciones en general son escasas, identificando que solo ha sido investigado desde los factores psicológicos o psiquiátricos que inciden en la enfermedad, así como su vinculación con el suicidio, sin embargo solo se retoma como un factor que lo desencadena, pero no se describe a profundidad.

La depresión se ha estudiado de manera general desde sus factores psicosociales, los cuales se recuperan para tener una visión integral de como el problema de salud afecta lo social, su carácter emocional hace que no se visualice desde la perspectiva social, sino que se aborde desde el enfoque de otras profesiones y no desde el Trabajo social. Por lo que es de interés, investigar de qué manera se modifican los lazos sociales de un sujeto que tiene comportamiento depresivo e indagar acerca de la calidad e intensidad de las interacciones sociales del enfermo, su familia y el grupo de amigos.

Como ya se ha dicho el hablar sobre salud mental no es un tema nuevo, pero ha prevalecido la visión desde la medicina, la psiquiatría y la psicología, dejando de lado el aspecto social. Actualmente, como lo refiere Martín (2013) “por todos es conocida la definición elaborada por la OMS que reconoce la salud, como algo físico, psicológico y social.”, esto indica que se deben de retomar los factores sociales para elaborar un análisis integral sobre la situación, ya que estos tienen influencia en la vida del sujeto y en sus vínculos sociales.

La importancia de retomarlo desde trabajo social es porque se presenta el problema del aislamiento social ya que el sujeto, a partir de la detección de la depresión existen diversos factores como la falta de empatía y el desconocimiento sobre la

enfermedad por parte de su entorno familiar y social, que influyen en la forma en la que se relaciona con su entorno y se ve obligado a alejarse de este, esto también se refleja en la ruptura de los lazos sociales y con sus vínculos más cercanos. No se debe olvidar que el sujeto se construye de manera social y que es importante que la familia no lo aisle del entorno en que se desenvuelve, así como también lo es que esta misma sea empática, en donde exista entendimiento y comprensión con la situación que está viviendo, de ahí que la participación de la familia es fundamental para atender el problema de manera integral.

5.2 Pregunta de investigación

¿Cuáles son los factores sociales que inciden en la ruptura/modificación de los lazos sociales de los sujetos que tienen comportamiento depresivo?

5.3 Objetivos

Objetivo General: Determinar los factores sociales que inciden en la ruptura/modificación de los lazos sociales de los sujetos que tienen un comportamiento depresivo.

Objetivos específicos:

- Identificar el conocimiento que sus vínculos sociales tienen sobre el padecimiento y la forma en la que se relacionan con el sujeto.
- Caracterizar la estructura de los lazos sociales que tienen los sujetos con comportamiento depresivo.
- Indagar qué tipo de relaciones establecen los sujetos con comportamiento depresivo con sus vínculos familiares y sociales.
- Reconocer cómo se teje el aislamiento social de los sujetos con comportamiento depresivo.

5.4 Metodología

Antes de describir la metodología que se utilizó, se debe de mencionar que debido a la pandemia por Covid-19 esta tuvo que ser modificada en diversos aspectos, desde la forma de buscar información hasta la forma de acercarse con los sujetos a entrevistar. Primero, la información fue tomada de algunos libros, pero en su mayoría son artículos que se encontraron en internet, ya que las bibliotecas y la escuela fueron cerradas. Después, de ser un trabajo que se relacionaba con una institución se dejó solo a sujetos con comportamiento depresivo ya que el Centro Comunitario de Salud Mental (CECOSAM) unidad Cuauhtémoc también fue cerrada. La metodología que se pensó en un primer momento fue cuantitativa, además de realizar un cuestionario al familiar responsable del sujeto en ese momento, se pensó en aplicar un formulario web a quien cumpliera con las características que se establecieron, pero por la poca viabilidad que se tenía se optó por la metodología cualitativa, aplicando una entrevista a profundidad, al menos, 10 sujetos con comportamiento depresivo por la libertad de agregar más preguntas de ser necesario para analizar con más detalle lo que se está contestando.

La forma de aplicar las entrevistas fue nueve por la plataforma de videollamadas *Zoom*, por seguridad de los informantes de la propia entrevistadora, una experiencia algo complicada por algunos aspectos, como que en ocasiones se cortaba la conversación por la inestabilidad del internet, no se generó completa confianza con algunos sujetos debido a la falta de interacción cara a cara, además de que la observación se vio limitada a lo que puedes ver en una pantalla, a pesar de esto la experiencia fue gratificante porque este ejercicio permitió escuchar y ser empática con ellas y ellos, también permitió reflexionar acerca de lo que están viviendo ya que el confinamiento ha aumentado este trastorno en personas de todas las edades y los que ya tenían esto no han podido seguir con un tratamiento adecuado, además de los aspectos familiares y sociales se han visto más afectados. Solo una entrevista pudo realizarse de manera presencial, con los debidos cuidados para ambas partes, que permitió observar con mayor detenimiento algunos aspectos y que también fue una gran experiencia.

Ahora bien, una vez describiendo estos aspectos se retomará lo que es la investigación cualitativa, que principalmente recopila y trabaja con datos no numéricos y busca interpretar el significado de estos datos que ayudan a comprender la vida social a través del estudio de poblaciones o lugares específicos.

Los investigadores realizan entrevistas en profundidad hablando con los participantes en un entorno individual. En ocasiones, un investigador aborda la conversación con una lista predeterminada de preguntas o temas para el debate, pero permite que la conversación evolucione en función de cómo responde el participante. Otras veces, el investigador ha identificado ciertos temas de interés, pero no tiene una guía formal para la conversación, sino que permite que el participante la guíe (Ver Anexo 1. Guía de entrevista). En este caso se trata de una investigación cualitativa que se llevó a cabo utilizando la entrevista a profundidad como el procedimiento idóneo para comprender la naturaleza del proceso de afectación de las relaciones sociales en adultos jóvenes que tienen trastorno depresivo, para tal fin se elaboraron preguntas detonadoras, con el fin de incentivar al entrevistado a expresar toda aquella información que desde su percepción es relevante para ser informada. La forma de seleccionar a los entrevistados fue contactar a personas cercanas a la entrevistadora que conocieran a alguien con comportamiento depresivo, de 18 a 29 años, y de ser así se les proporcionaba el número de celular de esta para estar en contacto directo con el sujeto entrevistado, para poder acordar una fecha y hora para llevar a cabo las entrevistas, estas fueron grabadas, transcritas y categorizadas para analizar, haciendo su posterior interpretación.

5.5 Análisis de Resultados.

Se realizaron 10 entrevistas a profundidad con adultos jóvenes que tienen comportamiento depresivo o depresión, cuyas edades estuvieron entre los 18 y los 29 años de edad, de los cuales ocho son mujeres y dos hombres, que se encuentran estudiando, trabajando o en proceso de entrar a otra carrera, les gusta lo que estudiaron o lo que estudian en la actualidad, aunque también realizan otras

actividades que son de su interés. De estas 10 entrevistas, solo una se llevó a cabo de manera presencial con las debidas precauciones y las otras nueve por medio de la plataforma Zoom, por seguridad de los sujetos entrevistados y de la propia entrevistadora.

Para la entrevista, se determinaron cinco categorías de análisis: aislamiento social, comportamiento depresivo, vínculo social, modificación/ruptura del lazo social e interacción significativa; de acuerdo con lo encontrado y desarrollado en el marco teórico.

Se logró observar, durante las entrevistas que hay algunos sujetos que aún les cuesta trabajo hablar de lo que sienten, expresan tener miedo a ser juzgados, existe en ellos una sensación de que a los demás no les interesan sus problemas o también piensan que ya están bien y que se trata de una situación ya superada de la que poco o nada se quiere decir.

La primera categoría a analizar es el aislamiento social en donde se recuperaron algunas definiciones y factores que llevan a los sujetos a alejarse de sus relaciones familiares y sociales.

5.5.1 Aislamiento social.

En cuanto al aislamiento social, se entiende que no hay interacción con las personas que rodean al sujeto, es decir, limita su contacto con ellos (Campos, Martínez, Pérez & Favela, s.f. s.p), ya sea porque al mismo sujeto no está interesado en relacionarse o porque tiene dificultades para interactuar con los otros. El aislamiento social se ha visto relacionado a “sentimientos de tristeza, depresión” (Izcara, 2009, pág. 101) soledad que las personas llegan a experimentar, se sienten tristes y ajenas a su entorno, también inferiores o diferentes a los demás, evitan integrarse a las actividades que les hacen sentirse avergonzados, les cuesta trabajo aceptar que poseen ciertos rasgos o características propias que les parece no son aceptables para los demás, respecto a esto los sujetos entrevistados, expresaron lo siguiente:

“Si, si un poco. Un poco, pues tampoco es ahorita como para que pueda estar saliendo a muchos lados, pero pues el WhatsApp, Facebook, no contesto, no respondo, si leo los mensajes, pero no contesto, no tengo ganas de responder...” (E2)

Otro entrevistado comenta:

“Um, todo mi círculo social de hace un año, pero de ahí en fuera, bueno también me he alejado de otros amigos que yo sé que no eran la mejor relación, no eran lo mejor para mí y ya, bueno también mi familia me he alejado de mis papás biológicos...” (E6)

En otro caso, la respuesta es semejante:

“Si, por salud mental. Porque he tenido algunas personas en mi vida que han sido muy importantes pero su carga de problemas es mucha, entonces por la misma razón es por la que decido yo no contar mis problemas constantemente...” (E8)

Una persona más de los entrevistados expresó, cierta información diferente cuando dijo:

“... solamente alguna vez de una amiga a la que quería mucho pero realmente pues de ella sí me alejé por motivos pues muy se podría decir que para mí fueron fuertes, pero es como la única persona que me, o sea de la cual me he alejado...” (E9)

Como se observa, y en concordancia con lo que refieren los teóricos, son distintas las situaciones por las que un sujeto decide alejarse de las personas que los rodean, sin embargo, en las entrevistas realizadas existe información que confirma una tendencia a distanciarse de las personas que les rodean. En consecuencia, el sujeto va perdiendo vínculos cercanos porque se ve obligado a modificar acciones o comportamientos que terminan afectando su forma de relacionarse con el otro (Stefani, Seidmann, Pano, Acrich, & Pupko, 2003). En el mismo sentido, algunos sujetos prefieren no comentar que tienen depresión, temen no recibir la misma atención que antes de la enfermedad o dan por hecho que viven una situación que

los otros no comprenden, por lo que desconfían de sí mismos y de los otros también, como se señalan a continuación:

“Lo que hago es mejor ya no mencionar, o sea, si no son como vínculos cercanos prefiero ya no mencionar que tengo depresión y ansiedad, porque es algo que aprendí en mi anterior trabajo, que incluso sufrí como una especie de discriminación porque tengo depresión y ansiedad, entonces por eso mismo me decían como que mi trabajo no era el mismo, que ya no daba el ancho, pero o sea todo lo atribuían a mí y a mi enfermedad, no...” (E1)

“Pues no sé, eso no, a mí me ha costado acercarme a otras personas, pero siento que cuando les platico de mi problema como que, a veces lo he sentido como que les doy lástima...” (E3)

“... hay momentos en los que cuando yo ya no, o sea si por ejemplo yo puedo escuchar y en algún momento si estoy en condiciones pues puedo ofrecer un consejo quizá, pero cuando ya no, la persona si ya no recibía eso de mi se molestaban entonces eso me empezó a mí a generar conflictos, o sea me sentía triste porque decía “pues no sé qué decirle” o sea como le ayudo o pues no sé, no soy buena amiga.” (E8)

“... eso fue porque cuando yo iba a tener a mi bebé ella como que quería que yo siguiera como con mi misma vida de antes estando embarazada entonces pues ella no supo a lo mejor entender ese cambio en mí...” (E9)

Esto demuestra que se alejan de forma involuntaria, aunque no lo parezca así (Zúñiga, 2019), es decir, los sujetos toman la decisión de cortar con ciertos vínculos de los que no están recibiendo apoyo, comprensión o ser escuchados, también porque se ven envueltos en situaciones como la discriminación por tener depresión.

Otro aspecto para ser analizado es que una determinante para que exista el aislamiento social es que el sujeto no cuenta con “... un soporte familiar y/o redes sociales...” (Izcara, 2010, pág. 453), los sujetos entrevistados mencionaron que tienen algunas diferencias con algún integrante de su familia, por lo que, no se

sienten comprendidos o apoyados respecto a su situación y no tienen confianza para expresarlo, lo que los lleva a alejarse de las personas:

“Entonces pues si me alejo, me alejo de las personas o no me gusta recibir las cosas que me ofrecen los demás y me siento como en deuda con ellos. Si, algo así.” (E4)

“... bueno también mi familia me he alejado de mis papás biológicos porque sé que no es la relación más sana del mundo, no quiero tenerlos ahorita en mi vida.” (E6)

“Y entonces mejor preferí que ya no era sano para ambas partes porque entonces siento yo que se creaba como un poco de dependencia de la otra persona para que yo le estuviera diciendo “oye no hagas esto” o “oye no hagas aquello”, y cuando yo me sentía mal pues me decían “sí, sí, pero es que a mí me paso así”. Entonces, ¿Cómo?” (E8)

Esta situación se debe a que dentro de su núcleo familiar existen diferentes problemas desde su niñez, ya que refieren que desde ese momento comenzaron a sentir la necesidad de alejarse, otro factor determinante es el sentimiento asociado con la soledad, en el que el sujeto se siente solo y no cuenta con vínculos satisfactorios (Izcara, 2009), como se describe a continuación:

“...pues es que a lo mejor siempre me sentí muy sola, o sea en el sentido de que a pesar de que mi mamá siempre estuvo al pendiente de mis hermanos y de mí siempre creo que me he sentido como muy sola y es un vacío que no puedo llenar con nada...” (E1)

“... en ese entonces fue como, pues que la aceptación de mis papás que siempre he querido, ¿no? Más bien que siempre había querido y que solo obtenía con, con ser lo que ellos querían.” (E4)

“Pues una era, bueno, te hablo de la época de primaria yo creo que era porque mi mamá trabajaba todo el día, yo tenía que volver sola de la escuela y pues calentarme comida, hacer limpieza y todo eso, entonces como que yo me sentía sola...” (E5)

Otro factor importante, es que el sujeto no se siente perteneciente a su entorno y, por lo tanto, no participa en actividades que le son significativas, además de que se le considera diferente a los demás, en cuanto a esto, los sujetos entrevistados resaltaron lo siguiente:

“...pues, por ejemplo, el siguiente fin de semana es cumpleaños de mi mamá, entonces le estaban planeando un viaje pequeño a Cuernavaca y tenían un grupo de WhatsApp y me agregaron como que ya hasta el último, o sea, como que ya nada más para decirme los planes, entonces en ese aspecto si siento que me aíslan de cosas que pues yo también podría dar mi opinión...” (E5)

“...tanto de mi familia como de mis amigos, pero yo siento que de parte de mis amigos gran parte fue por el hecho de que me cuidaban tanto que me invitaban a algún lugar y como mis papás pues no me dejaban o me dejaban ir como bien poquito pues yo les decía que no...” (E7)

“... en parejas respecto a salir con amigos, con amigas no hay problema, excepto con algunas, pero con amigos no, o sea si me dicen “ay no, no le hables”, “¿por qué él te habla tanto?” o “¿por qué sales con él?” entonces ahí sí, eso no me agrada. O, por ejemplo, si yo quiero ir al teatro, si quiero ir a, no sé, a un museo y me dicen que no, eso hace que yo evite como pedir salir a ese tipo de cosas...” (E8)

“...no sé, bueno mi mamá y mi hermana siempre van al tianguis los domingos o que se van al centro o así, y o sea siempre como que tienen sus planes, siempre que se van ellos es como que le digo a ella ¿Por qué a mí no me invitaron? ay, es que no sabía que querías ir, pues como vas a saber si no me preguntaste, en cuestión de familia pues es eso. Y en cuestión de amigos pues volvemos a lo mismo, cuando que se ven o que salen y que no te invitan es así como que ah, pues ya ni modo entonces.” (E10)

Es claro que existe un sentimiento de discriminación por parte de familiares y amigos, lo que implica que los entrevistados no sientan pertenecientes a esos

grupos, lo que contribuye al distanciamiento y aislamiento de los sujetos, al sentir que los apartan de llevar a cabo actividades que son importantes para ellos, ya sea por parte de su familia, de sus amigos o incluso de su pareja, afectando la forma de relacionarse con ellos, llegando al punto de no expresar lo que quieren hacer o lo que les gusta, es decir, e inclusive como se sienten, decidiendo modificar la forma en la que se dirigen y tratan a los demás.

Existe otro factor que se relaciona con las experiencias pasadas del sujeto, lo que provoca que se aleje de las personas que se encuentran en su entorno, como sufrir acoso escolar, las vivencias familiares o que sufra alguna enfermedad (Zúñiga, 2019), acrecentando la desconfianza, a este respecto lo que comentaron los sujetos entrevistados, explica que:

“... desde entonces me acuerdo de que cuidadoras de ahí me trataban un poco mal y yo me sentía triste, no me sentía tan bien como los demás niños, o sea si corría y jugaba, pero no me sentía bien... En cuarto año de primaria fue cuando volví a empezar todas estas cosas, por maltrato psicológico y un poco físico de una maestra hacia mí y ahí, pues me costó hablarlo la verdad, no recuerdo, no recuerdo nada de esos días...” (E2)

“... yo creo que todo empezó así más, más feo cuando iba en tercero de secundaria que fue cuando mi mamá me cambio de escuela y entonces pues ahí ya no tuve como amigos y solo me dediqué a estudiar, y después llegué al CCH y ahí fue como cuando pues todo mí, lo que yo sentía pues lo ahogaba dentro de las drogas.” (E4)

“Um, creo que fue sentirme juzgada por tantas personas y después como dejé de ir a la escuela reprobé unos exámenes y yo siempre he sido buenísima para la escuela, lo único para lo que soy buena, bueno no lo único pero la cosa más importante para la que soy buena es la escuela, entonces me sentía como que ya no soy buena para nada...” (E6)

Se evidencia que efectivamente las experiencias del pasado dejan una huella que construye desconfianza y una tendencia de los entrevistados a imponer límites en

la intensidad de las interacciones, cuando los otros se quieren acercar, argumentando diferencia de intereses o metas en común.

Ahora bien, otra categoría de importancia para la investigación es el comportamiento depresivo, en donde se identificaron las principales características, los factores detonantes para que este se presente y como se percibe el sujeto a si mismo y como lo perciben las personas a su alrededor.

5.5.2 Comportamiento depresivo.

En cuanto al comportamiento depresivo, cinco sujetos están diagnosticados con depresión y los otros cinco presentan lo que se denominó comportamiento depresivo, de acuerdo con San Molina (2010) la depresión es un sentir de manera constante tristeza, es decir, que ésta debe presentarse de forma recurrente en la vida del sujeto y para Zaragoitia (2011) la depresión implica sentimientos negativos que expresa el sujeto y que afectan su comportamiento, por lo que cuando se les cuestionó acerca de la temporalidad con sensación de tristeza, estas fueron sus respuestas:

“... es que no lo sé o sea la depresión me la diagnosticaron hace como un año y medio, más o menos, pero siento que yo me he sentido triste desde que soy bien morra, o sea desde que era una niña como de 6 años, o sea más grande como de 7, 8 yo ya sentía que estaba deprimida porque desde ese entonces sentía que nadie me comprendía, que nadie sabía cómo lo que yo vivía” (E1)

“...pues mis primeros recuerdos super tristes fueron desde, no pues si esta, desde guardería más que nada.” (E2)

“...y pues eso lleva como pues 10 años, pero realmente yo siempre me he sentido triste, o sea hace poco, bueno si me he puesto a pensar y pues si realmente siempre la melancolía ha estado conmigo, yo creo que es melancolía o algo así.” (E4)

“... pues como que esa tristeza siempre estuvo hasta más o menos los quince años que tuve un episodio muy grande de depresión, ahí si ya fui a un médico, bueno, un psicólogo, me dirigieron con un psiquiatra y ya ahí fue que vieron que tenía un problema de depresión crónica, ya era algo como que estaba mal en mi mente, no era simplemente algo como que me lastimara a mi o que me hiciera sentir triste, sino que era cuestión psicológica.” (E5)

“...hace como 5 años, bueno, hace como 5 años falleció un novio que tenía en un accidente de moto, a partir de ahí como que me volví súper insegura, ya no confiaba en mí, me deprimí un buen...” (E7)

“...uy, hújole. Es que tengo como episodios desde que tengo conciencia, desde mi infancia he tenido como momentos así.” (E8)

“...hújole, pues creo que, desde siempre, o sea, es que no sé, no sé si es tristeza, soledad, pero, como te diré, hay veces que por lo mismo no me gusta estar solo aquí...” (E10)

La mayoría de los sujetos destacan que desde su infancia se han sentido tristes o solos, lo que ha afectado su vida cotidiana y la forma en la que se desarrollan con las demás personas, por lo que cambian de manera constante su estado de ánimo y esto también les afecta en su forma de relacionarse con el otro (UAM, s.f.):

“... la mayor parte de la vida siento que estoy triste incluso ahorita, o sea siento que no puedo decir que existe una felicidad total o felicidad en algún momento, sino que lo único que existen son ciertos momentos en la vida que vives, que disfrutas...” (E1)

“...o sea, hay días en los que estoy sumamente alegre, hay momentos en los que estoy demasiado enojada, pero a la vez estoy triste.” (E8)

Ahora bien, existen distintas características para determinar el comportamiento depresivo, en las que se destacan la tristeza de manera constante, pierden el interés en actividades que les gustaba realizar, tienen pensamientos acerca del pasado que los hacen sentir culpables o inútiles, disminuye su concentración, existe pérdida de

confianza en ellos mismos y en las demás personas (Zaragoitía, 2011), algunos sujetos mencionaron lo siguiente respecto a estas características:

“... me he sentido triste creo que toda la mayor parte de mi vida, o sea, si no es que toda...” (E1)

“...pues me siento, así como un total inútil, se me quedo muy profundo el sentimiento de comparación, y siento que no voy a hacer nada que por más que haga esto no voy a lograr nada ...” (E2)

“...pues dejé de estudiar un tiempo, ya todas las cosas me daban igual, algunas veces ni ganas de hacer cosas tenía, sólo quería estar acostado pensando.” (E3)

“... pues yo como me percibo pues mal, bueno ahora que igual como que de nuevo estoy como deprimida, creo. Siento que, me siento como fracasada, a veces, y como si no tuviera valía, como, no sé, como si fuera mejor no estar o cosas así.” (E4)

“... siempre me he sentido como triste, sola, me enfocaba, todo, desde esa época siempre he tenido mascotas, entonces como que me enfocaba más en ellos que en cualquier otra cosa.” (E5)

“...pues obviamente cuando estás en ese tipo de situaciones baja mucho tu autoestima, entonces a veces si me siento cómoda, bueno, no cómoda, pero soy consciente de que a veces tienes que estar triste, como que es parte de tu día a día.” (E6)

“... no me quería ni parar, no tenía ganas de nada, o sea, literal tenía muchísimas ganas de llorar, realmente no me dan ganas de hacer nada, pero a veces no entiendo realmente por qué pasa, o sea, es de la nada, despierto y es como de no me quiero parar, o sea no quiero hacer nada y es muy muy feo...” (E7)

“...híjole, pues la mayoría de las veces me pongo a pensar en, es que o sea me pongo a pensar en muchas tonterías ¿Sabes? Así como, es que, el que hubiera pasado si hubiera hecho algunas cosas, ¿Si me entiendes? Así como que

hubiera pasado si hubiera terminado la carrera, que hubiera pasado si no hubiera regresado a mi casa...” (E10)

Otra de las características, es el episodio suicida y las afectaciones físicas (Mayo Clinic, 2018), así lo mencionaron algunos sujetos entrevistados:

“... entonces creo que por lo de la ansiedad y la depresión también en ese momento baje de peso, o sea, creo que ahorita ya peso 10 kilos más de lo que pesaba, pero en ese momento si enflaque mucho, o sea yo también me notaba como muy, pues si como muy, pues o sea me note que ya había perdido peso...” (E1)

“... principalmente ya no sé, ya no salgo, ya estoy en la casa, pues si, casi casi hacen todo por mí.” (E3)

“...de ahí pues surgieron más cosas, más fuertes, tuve un intento de suicidio ... estaba pues muy, muy delgada y no, pues no hacía muchas cosas todo el tiempo estaba como queriendo dormir, no quería comer, si pues si eso, cuando me dio igual...” (E4)

“... tuve dos intentos de suicidio, y pues sí, creo que en el momento me hicieron sentir más relajada, tenía también episodios de psicosis... físicamente, soy una persona con obesidad y esto aunado a que como con ansiedad, entonces cuando yo estaba sola en casa comía mucho, comía, comía, comía lo que hubiera, ya fuera comida chatarra, comida como tal un guisado, podía llegar a terminármelo, entonces pues eso me trajo problemas alimenticios...” (E5)

“... tuve un intento de suicidio, gracias a Dios estaba ahí una persona que me dijo “hey cómo estás” y pues eso hizo que no me suicidara porque me iba a aventar a las vías del tren ... he subido un buen de peso porque luego de repente a cada rato quiero estar comiendo, como que me como mis emociones y ahí ando que ya comí esto, que ya se me antojo esto y pues luego estoy en la cama y ahorita como no tengo trabajo...” (E7)

“... cuando estoy triste pues, vaya, todo lo resiente mi estómago, la cabeza, padezco constantemente de migrañas, y así, o sea es recurrir justamente por un episodio de tristeza o de enojo, tengo que recurrir como a medicación que, incluso ahora que ya soy como un poco más consciente, pues a veces quizá no necesito.” (E8)

“...siempre he sido una persona llenita, desde creo que la primaria, desde quinto, cuarto, desde quinto de hecho, como que subió mucho de peso, subía, bajaba, subía, bajaba, me mantuve y fue hace como 1 año, yo creo o un poquito menos que empecé a subir mucho de peso...” (E10)

Estás características son importantes para identificar lo que pasa con los sujetos, ya que afectan su forma de relacionarse con su familia o con sus compañeros de trabajo, ya que sus redes de apoyo más fuertes son las de sus amigos o amigas, de esto se hablará más adelante, ya que crean cierto distanciamiento con las personas más cercanas.

Ahora bien, también existen distintos factores para que el comportamiento depresivo se haga presente, como ciertas situaciones que puedan afectar de manera significativa al sujeto, como ser víctima de maltrato o abuso, la pérdida de un ser cercano, etc. (Mayo Clínica, 2018), los sujetos entrevistados destacaron ciertos eventos que fueron muy significativos en sus vidas:

“...en cuarto año de primaria fue cuando volví a empezar todas estas cosas, por maltrato psicológico y un poco físico de una maestra hacia mí y ahí, pues me costó hablarlo la verdad, no recuerdo, no recuerdo nada de esos días, solamente me acuerdo que mi abuela me encontró llorando en el baño y me dijo que “¿qué tenía?” y yo pues empecé a decir todo, que la maestra me maltrataba y no sé qué tanto más...” (E2)

“...um, creo que fue sentirme juzgada por tantas personas y después como dejé de ir a la escuela reprobé unos exámenes y yo siempre he sido buenísima para la escuela...” (E6).

“...pues ya tiene bastante tiempo, yo creo que... no sé si te comenté que tuve una pérdida importante de un novio que falleció... Hace como 5 años, bueno, hace como 5 años falleció un novio que tenía en un accidente de moto...” (E7)

Otro factor que destacar es la falta de apoyo dentro de la familia o de un grupo de amigos (Aguilera y Ruz, 2006), algo que algunos entrevistados mencionaron:

“...principal no sé, pero de las que más me empezaron a sentir inseguro conmigo fueron las comparaciones con mi hermana, eso duro hasta prepa, desde primaria hasta prepa siempre fui comparado con mi hermana, siempre que, pues hacia algo me decían que estaba mal, si me comportaba de una forma me decían que estaba mal, me sentía mal me decían que no tenía nada, que era puro drama. Siempre me sentí menos, si creo que en eso se puede resumir todo, siempre mis papás me hicieron sentir menos, desde pequeño me hicieron sentir así.” (E2)

“...cuando yo me muestro como lo que realmente quiero ser, pues no hubo un amor entonces siento que fue, fue eso él, pues que no, que no hay amor de mis papás como yo quisiera o como yo soy y pues para estar aquí en su casa, en la casa de mis papás, pues siempre es de estar, ser otra cosa, ser alguien que no soy y estar actuando todo el tiempo, fingir, esconderme, yo creo que es eso.” (E4)

“...pues mira, yo tengo una relación, si es que se le puede decir así, una relación distante con mi papá biológico, él como que nunca quiso saber de mí, nunca me buscó ni nada, hasta que yo fui más grande y lo busque a él, pero siempre hubo más interés en saber de mi mamá o seguir sabiendo de mi mamá o queriendo salir con mi mamá que formar un lazo conmigo, entonces creo que, dentro de todo, la falta de relación con mi papá biológico es como que algo que me ha afectado bastante.” (E5)

“... entonces no sé, entonces siento que detonó como; no se coraje, no es resentimiento, no sé qué sea realmente, cuando vi a mi mamá sentada

ayudándoles a mis hermanos a hacer la tarea y ellos no querían hacer tarea y fue si como que “yo que hubiera dado por tener a mi mamá sentada en la mesa y que me ayudará...” (E10)

Otros factores importantes son vivir solo(a), cambiar su estilo o forma de vida, la detección de una enfermedad o problemas relacionados con el género, es decir, como la responsabilidad de cuidar a un hijo y su crianza (Berenzon, Lara, Roble y Medina, 2012) (Aguilera y Ruz, 2006), de lo anterior esto mencionaron los sujetos entrevistados:

“... yo sé que al igual que yo hay muchísimas personas que se sienten solas y más en la adultez. Bueno algo que también aprendí, la mayor parte de la adultez o de que eres joven, adulto, ya es enfrentar la vida tu sola, o sea a pesar de que estas acompañada de otras personas, pues tú tienes que enfrentar tus propios miedos, tus propias dificultades o sea porque si no nadie va a venir a hacerlas por ti, a lo mejor de niña no tenía como muy claro eso, pero si me sentía sola.” (E1)

“...mi vida cambio debido a mi enfermedad, tuve que dejar de estudiar y, bueno, ya no puedo hacer ciertas actividades, hacer mucho esfuerzo físico, ejercicio rudo, deportes de contacto. Esto me ha afectado en muchos sentidos y por eso es por lo que me he sentido así, tuve que ir con un psicólogo, pero ahorita se suspendió todo...” (E3)

“...después otro bajón fue cuando me salí de mi casa y que volví como, pues si, realmente como a perder a mi familia por un tiempo, pues me sentí súper mal, no quería nada, lloraba siempre, o sea, fue muy difícil como al principio adaptarme a una vida sin ellos, solamente con una persona que realmente pues no conozco o que no conocía, ahorita ya lo conozco un poquito más, no al cien, pero un poquito más” (E7)

“...pues en la actualidad, problemas con la crianza de Dante, son los que detonan mis estados como depresivos. Cuando no tengo el control de las

situaciones y tienen que intervenir terceros, o sea familiares o no sé, médicos, lo que sea, eso me hace sentir triste, agobiada.” (E8)

“... yo sentí que fue a base de qué me mudé a la ciudad o sea viví creo que fueron 13 o 12 años en Oaxaca y pues todo ese tiempo para mí se podría decir que construí mi vida allá o sea desde mis amigos, mi escuela o sea muchas cosas entonces de repente venir a vivir acá y que todo fuera tan diferente o sea como que aquí el ritmo de vida es más rápido y siento que realmente si no te sabes adaptar la ciudad te come...” (E9)

Como se observa, son diversos los factores que llevan a un sujeto al comportamiento depresivo y su punto más extremo que es la depresión, ya que hay diversos eventos como el que existen conflictos desde la familia o en el entorno en el que se desarrollan, lo que facilita que el comportamiento depresivo este se haga presente desde que son niños, conjugándose factores individuales y colectivos que influyen en la manera de interactuar con los otros.

En cuanto a la siguiente categoría, el vínculo social se construye del interés en determinadas actividades, por eso es de importancia conocer si a partir del comportamiento depresivo es difícil o no mantener contacto con ciertas personas, y si relacionarse con gente nueva se vuelve complicado.

5.5.3 Vínculo social.

Con relación al vínculo social, cuando se les preguntó a los sujetos que tan difícil les resultaba acercarse a otras personas para relacionarse con ellas y construir un nuevo vínculo social, generalmente la nueva relación surge como consecuencia del interés del sujeto para pertenecer a un determinado grupo, por lo que, sin éste, el lazo social no existiría (Álvaro, 2017), a este respecto mencionaron lo siguiente:

“...ahm... es que no se si es porque de alguna manera soy como yo muy payasa o que sucede no, pero de alguna manera siempre como que los vínculos no se sostienen como por mucho tiempo...” (E1)

“...ahm... pues tal vez no, al inicio no, y con muchas personas si llego a mantener una relaciona profunda o tal vez más en contacto, pero con la mayoría de las personas solo les caigo bien por lo poco que me llegaron a conocer y ya...” (E2)

“...no, no tengo dificultad, bueno, en un principio, no es eso, sino que soy muy selectivo con mis amistades.” (E3)

“...no, no, no, no me ha costado trabajo relacionarme. Antes si, bueno de repente si porque hay momentos en los que me gusta mucho estar sola...” (E4)

“...como que con otras personas no me cuesta nada de trabajo, más bien sería como que la relación con mi familia.” (E5)

“... pero sí a la hora de tratar de entablar una relación no sé pues de amistad o algo así sí me cuesta bastante trabajo...siempre ósea creo que siempre me ha costado mucho trabajo.” (E9)

De acuerdo con lo anterior, solo algunos de los entrevistados manifestaron que les ha sido difícil acercarse a los otros y construir vínculos sociales, por diversas circunstancias algunas de las cuales ya se han expresado y otras que más adelante se analizarán.

Conviene recordar que el sujeto debe sentirse perteneciente al grupo, es decir, que se identifique con sus intereses y se sienta unido a sus integrantes (Álvaro, 2017) en este sentido y relacionado con los grupos de pertenencia, respondieron que:

“...pues, yo creo que sí. Porque pues con todas las personas que llegamos a conocer pues encontramos algo en común, ya con ciertas personas es con las que llegas a conectar más, pero yo creo que con todas pues si...” (E2)

“... algunas veces si lo llego a sentir, pero llegan a hacer acciones y se derrumba todo, entonces queda como un segundo término y lo considero un combo.” (E3)

“...si, si, bueno siento solo un poco, no tanto, pero si como que a veces hay diferencias, pero pues cuando si existen más cosas en común pues si me siento identificada.” (E4)

“...no como tal, sino que siento que como que con una persona extraña puedo ser la persona que soy en realidad, este, entonces como que me hace sentir más en libertad, como más segura de demostrar lo que en realidad soy.” (E5)

“...supongo que sí, como que casi siempre intento encontrar esos factores de cosas en común para que convivir sea más fácil.” (E6)

“...si encuentro algún punto como de interés si, sí. No se alguna forma de pensar o de actuar, o valores, por ejemplo, si logro como identificarme con ellos y también de ellos depende el vínculo que establezca con ellos. Que sea como espontáneo y ya, bueno algo efímero o que sea un poco más duradero.” (E8)

A pesar del comportamiento depresivo, algunos sujetos no tienen dificultades para acercarse a las personas de su entorno con las que se puedan establecer un vínculo, pero no garantizan que sean duraderos ya que por decisión personal pueden llegar a dejar de pertenecer a un grupo social, estas diferencias varían y puede ser porque el grupo o las personas tienen valores o propósitos diferentes a los suyos, actitudes o formas de pensar diferentes a ellos, lo que los hace no sentirse identificados con ellos.

Del vínculo social nace el lazo social, que es importante para la formación de relaciones y redes sociales sólidas para los sujetos, de acuerdo con lo analizado en la teoría. En la siguiente categoría se analizarán los factores que llevan a la modificación y/o ruptura del lazo social en las relaciones familiares o sociales de estos.

5.5.4 Modificación/ruptura del lazo social.

Ahora bien, el vínculo social debe existir para que se pueda hablar de lazo social, entendido como la asociación con otros sujetos para formar un grupo, un colectivo o una comunidad y que nace de forma natural o por el interés que estos tengan en común (Alvaro, 2017), en este caso se ve involucrada la familia o los grupos a los que pertenece el sujeto, como amigos o compañeros de trabajo, en donde lo simbólico toma un papel importante ya que tiene un significado y es algo que lo representa e identifica (Carballeda, 2013). El lazo social puede llegar a tensarse por los problemas o llegar inclusive a su ruptura, es decir, los intereses ya no son los mismos, ya no existe algo significativo que lo identifique para seguir formando parte del grupo.

Uno de los factores para que exista una modificación o ruptura del lazo social, es que el interés individual está por encima del interés colectivo (Alvaro, 2017), es decir, que no existen objetivos a fines de ninguno de los integrantes, de tal manera que los sujetos pueden dejar de pertenecer a algún grupo y sus razones, fueron mencionadas:

“... o sea evidentemente pertenezco a grupos, pero no, o sea lo que si he hecho es cortar vínculos... Porque en algún sentido creí que ya no eran necesarios...” (E1)

“...si, con los de secundaria que son con los que estaba platicando ahorita, los de mi carrera universitaria. Solo tengo contacto, bueno de mi carrera me refiero a mi salón... cada uno tiene destinos muy diferentes al otro, así que no, yo creo que buscamos más que nada gente que vaya, tal vez no al mismo, pero si vaya a la par de lo que nosotros queremos, nos juntamos con gente mejor, que nos motive, nos encamine bien, nos abra nuevas puertas...” (E2)

“...ehm...pues sí, creo que sí. Si, una vez... Igual no se me hizo de confianza.” (E4)

“...sí, precisamente por lo mismo o sea cuando en algunos momentos esas afinidades o como identificación con ellos por algunas cuestiones me hacían estar como dentro de ese círculo social pues hasta ahí bien. Pero cuando fui como, no sé, siendo consciente de que había algunas cosas en ellos, y más como en cuestiones de machismo y así, me hicieron como poner ya de plano una barrera completa. He sacado mucha gente de mi vida por eso.” (E8)

“...pues realmente creo que solamente cuando, no sé, cuando salí de la prepa fue así como qué a lo mejor ese sí, ese grupo de amigos si no lo pude mantener porque a lo mejor es un grupo de amigos muy tóxico” (E9)

“...sí, muchas veces. Si, muchísimas veces y es por eso por lo que te digo que ahorita se con quienes cuento. Sé quiénes son mis amigos de verdad y sé quiénes son mis conocidos.” (E10)

En el aspecto familiar y la relación con amigos, puede que no exista comprensión de la situación por la cual está pasando el sujeto con comportamiento depresivo, lo que pueda llevar a una modificación de su lazo social (Galarza y Solano, 2010), algunos entrevistados así lo mencionaron:

“... con mi familia no, ellos siempre me han dicho que soy muy, pues no sé, me han dicho como que siempre mis defectos... Si, bueno por mi hermana, pues para colmo es psicóloga, pero pues nunca ha tratado ella de hablar de alguna forma con lo que ella sabe, sé que tal vez no me puede tratar profesionalmente porque ni siquiera se dedica a esa área, pero no creo que haga ni un intento por tal vez comprender porque me comporto así o acercarse a platicar algo.” (E2)

“...sí, como que me reprochan algunas cuestiones de cuidados... de salud, o sea como qué, pero ahorita ya no es tanta esa libertad, sino porque se preocupan por mí, ya no es mucho el tiempo libre que tengo, eso es lo que me reprochan de que me cuidan mucho, qué por qué antes sí y ahorita no, por eso, o sea como que todavía no captan la idea, de lo que es tener un familiar enfermo.” (E3)

“...no como tal, porque no lo hago... no es como que les diga hoy no los quiero ver porque me siento triste, simplemente les digo me quiero ir a dormir, entonces muchas veces como que ellos dicen pues ha de estar cansada o algo así, como que no lo atribuyen a mi estado de ánimo.” (E5)

“...sí, hay veces que no siento como que esa parte... no había comunicación, entonces yo siento que a partir de ahí no tenía la comunicación porque yo no le tenía confianza ni nada de eso, entonces pues no le contaba nada, entonces siempre me quedé con lo mío.” (E7)

“...si, porque en algunas ocasiones recibo comentarios, así como de “ay ya pásalo”, o sea no significa nada o no es algo importante o a todos nos pasa, entonces por eso es que he elegido yo pues, vaya, encerrarme conmigo misma y pues hasta que se pase solito. Porque puedo compartir en conversaciones con amigos, pero es lo mismo.” (E8)

“...con mi familia no, jamás, jamás hablo de cómo me siento y creo que pues tiene que ver por lo mismo que nunca fuimos como tan unidos desde chicos entonces creo que es por eso y con mis amigos pues sí, si he hablado con ellos y si me han entendido, pero ahorita yo me doy cuenta de que ellos tienen como otros problemas ¿sabes? y por eso prefiero como ya guardarme mis cosas...” (E10)

Ahora bien, este factor está estrechamente relacionado con la comunicación y con la empatía que se siente por la situación que está viviendo el otro, la empatía es la capacidad de comprender la situación por la que está pasando el otro, ponerse en su lugar (Montañés & Iñiguez, 2002) para reconocernos en el otro, es decir, que la situación pueda ser similar a otra que pueda ocurrir (López, Arán & Richaud, 2014), esto para los sujetos es de suma importancia:

“... si totalmente yo creo que, si no eres como capaz de, o por ejemplo yo si no soy capaz como de conocer el contexto, las circunstancias en las que una persona se desenvuelve o se vincula, pues no es como, o sea estás viendo como todo fuera de contexto totalmente no, totalmente como tú lo sabrás

pues somos personas pues llenas de experiencias y o sea somos seres sociales...” (E1)

“... no sé muy bien, yo creo que me fijo yo, al menos, en lo empático que son las personas y hay gente que, de plano, no me cae mal, pero tienen actitudes pequeñas que por algo yo les dejo de hablar luego, ya. Yo soy el que se va alejando de ellos...” (E2)

“... yo creo que es el carácter, o sea, que tengan un carácter fuerte, pero que al mismo tiempo no agredan a las personas, que sepan comprender a la gente y creo que muchos de mis amigos en general de las personas que me rodean pues que también han pasado por cosas, pues a lo mejor que no cualquiera pasa por esas cosas y que yo me sienta que sí les pueda contar algo sé que ellos me van a entender, creo que esa sería la referencia de ese aspecto.” (E5)

“... yo creo que si realmente siento que tener empatía por una persona es muy importante y como te dije hace rato siento que a lo mejor tener pocos amigos, pero con esos amigos sentirme identificada de qué voy a entender a lo mejor cuando ellos tienen una dificultad o un problema y confiar en ellos cómo que lo mejor hace que esos lazos de amistad pues sean fuertes...” (E9)

Otros factores para analizar y que influyen en la ruptura de los lazos sociales, es el desconocimiento acerca del comportamiento depresivo o depresión, ya que esto causa la estigmatización de la enfermedad, lo que provoca que pongan límites con aquellos que forman parte de su entorno social. Cuando se preguntó a los sujetos si existe desconocimiento sobre el comportamiento depresivo o depresión, que influya en la manera de relacionarse con las personas con las que interactúan, expresaron lo siguiente:

“...desconocimiento no, siento que más bien reconocimiento o sea creo que la gente sabe, pues o sea creo que la mayoría de las personas han convivido con alguien depresivo o con estas características de la depresión, pero creo que les hace falta como reconocer pues que se trata de una enfermedad o

sea que no es como cualquier cosa, no es como sentirte triste y ya, que hoy estas triste y ya mañana estas como si nada, no.” (E1)

“...pues como tal no hay mucha desinformación, o sea información literalmente la puedes conseguir en cualquier lado ya pero el problema es que la gente lo sigue viendo como menos. He visto un montón de fotos que publican pues para gente con algunos trastornos, que publican no pues la ansiedad, los ataques de pánico, la depresión, el TDHA es real, y un montón de cosas y la gente por más que le pongas la información ahí se niega porque dicen a mi papá le pasaba esto y mi papá vivía peor y míralo, ahorita está muy bien, ‘no pues que a mi primito le fue así y míralo hoy está muy bien’, piensan que son excusas, que son debilidad...” (E2)

“... si entonces si siento que, sí es como que sí no hay mucha información, hasta mis papas pensaron que era que nada más me estaba haciendo mensa o que me hago mensa, que es solo un pretexto y que es como un tipo de chantaje...” (E4)

“... la gente por la sociedad no se permite estar tristes, simplemente con los hombres se cree que un hombre no llora, o sea, es ilógico, todas las personas debemos de pasar por todas nuestras emociones, entonces, si tiene mucho que ver que desconozcan tanto de salud mental como de depresión que lo estigmatizan tanto.” (E5)

“... entonces si hay bastante desinformación, como que le gente piensa que sólo estás triste, que se va a pasar o que tú lo puedes quitar, así como si nada, nada más un día despiertas y ya no tienes, no se trata de eso.” (E6)

“... quizá no el desconocimiento, yo creo que tendría un poco de influencia pues los estereotipos quizá o no sé, el hecho de que la gente crea que tienes que mostrar como cierta fortaleza porque eso es sinónimo de equilibrio e incluso de éxito...” (E8)

Revisando lo anterior, hay algunas respuestas que consideran la estigmatización alrededor del comportamiento depresivo o depresión, el estigma es lo que se

considera una característica o atributo negativo que muestra el sujeto (Mora, Natera, Bautista & Ortega, 2013) y este no es aceptado por la sociedad. Así pues, se habla del estigma público, debido a que la familia o los compañeros de trabajo no comprenden lo que sucede con el sujeto (Muñoz & Uriarte, 2006), como se lee a continuación:

“...sí, totalmente, o sea, te digo justo en ese trabajo sentí una especie de discriminación porque o sea hacían como esa comparación no, de que antes cuando no estaba tan enferma trabajaba mejor y que me concentraba más y cosas así...” (E1)

“...sí, piensan que solo es por moda, que queremos llamar la atención, de que no queremos hacer nada, de que solo es una excusa para que estemos de flojos, para que la gente nos de atención...” (E2)

“...sí, como que piensan que te quieres morir todo el tiempo y hay diferentes niveles de depresión y aparte de que... bueno, yo me he dado cuenta cuando dices que vas al psiquiatra o que estás tomando medicina para la depresión la gente puede ser muy ignorante...” (E6)

“...demasiado, demasiado porque pues básicamente tienes que hacer como frente a las vicisitudes cotidianas, pero, a veces he llegado a pensar, que es como si la gente no tuviera derecho a estar triste...” (E8)

Para que el estigma se presente, existen algunos aspectos a resaltar, como los estereotipos que se tienen respecto al problema que el sujeto presenta y este se puede definir como lo que las personas que pertenecen a un grupo o a la misma sociedad conocen del tema (Muñoz & Uriarte, 2006), los sujetos entrevistados mencionaron:

“...mucha gente por redes sociales, o lo toma de broma o no le presta atención y por eso es mejor, no decimos nada ni en la propia familia porque pues piensan que ni siquiera es cierto o que es broma, o que lo hacemos nada más por decir, que es lo que más me ha pasado a mí que dicen “es que

lo dicen por decir, ay es que lo hace porque esta de gracioso o porque siempre ha querido atención” y pues no...” (E5)

“... muchas personas creen que con el simple hecho de decir “ay, pues échale ganas, no tienes que estar triste, eres muy joven, tienes una vida por delante” o sea, creen que, tú no le estás echando ganas, que tú te sientes así porque quieres y pues es algo que no...” (E5)

“... otra vez salí con unos amigos de aquí de la primaria y como que me preguntaban “¿y escuchas voces?” y eso como de no, nada más tenía depresión amigo no pasa nada, entonces todavía hay mucha ignorancia sobre el tema...” (E6)

En cuanto al prejuicio, que es la actitud o forma de dirigirse al sujeto, generalmente negativa, sin analizar previamente el porqué de su actuación (Muñoz & Uriarte, 2006), ha dejado huella en las experiencias con las personas que le rodean, tales como:

“...pues a lo mejor ciertas personas o como compañeros del trabajo que yo apreciaba, pues ver o darme cuenta de que nada más querían que yo hiciera el trabajo pues rendir y hacer mis actividades, no les importaba realmente si estaba enferma o no porque nunca fue su intención como preocuparse por mí en ese aspecto...” (E1)

“... igual por eso yo siento que me alejo porque piensan eso que “ya va a empezar a llorar” y ya, “no hay que decir eso porque se siente mal”, bueno no sé cómo que si me es difícil a veces el lidiar con otras personas que no conocen esta enfermedad.” (E4)

“... no sé si tú a alguien le dices “es que estoy yendo con el psicólogo porque me siento triste y no sé qué” “Ay no, si los psicólogos son para puros locos ¿a poco estás loca?” o sea, son cosas que a mí me han dicho...” (E5)

“...porque todo mundo te dice “hay como por eso vas a estar triste”, “no pasa nada”, “a mí también me ha pasado”, siempre es el “a mí también me ha pasado y no estoy así”. Entonces, creo que eso no está bien...” (E8)

Las expresiones comunicadas por las personas cercanas al enfermo afectan al sujeto y su forma de externarlo, ya que lo que reciben son palabras o frases que no son de apoyo, sino más bien de cuestionamiento, subestimando la situación que está experimentando, además de tener pensamientos y conocimientos equivocados acerca de la situación que viven los pacientes, considerando que “no quieren cambiar lo que sienten” o que son débiles:

“...sí, la mayoría de los de mi carrera universitaria y los de mi antiguo trabajo, me decían que no tenía nada, que era puro drama, que, porque estaba joven, fue más que nada en mi trabajo cuando me decían eso de que “es que no tienes nada, es que las nuevas generaciones no quieren trabajar, no quieren hacer nada...” (E2)

“...pues sí, a veces son como “ay no, es muy huevona” o “ay es muy floja”, es que no quiero decir las cosas así cuando de pronto estoy deprimida, pues yo no tengo ganas de hacer nada. Es que de verdad es como, es que no es que yo quiera o algo así, si no que es como de plano no puedes, es que si es una enfermedad ¿no?” (E4)

“... de otras personas si fue como de juzgar, por ejemplo, me tocó, cuando recién pasaba, me tocó una señora que me dijo que eso me estaba pasando porque yo no creía en Dios, y eso me hizo enojar muchísimo porque en ese tiempo yo estaba muy cercana a mi fe, entonces fue así como de, o sea no me puede decir que el sentirme así es como si fuera un castigo...” (E5)

“... mis amigos si decían que solo quería llamar la atención, que nada más llenaba de mala vibra el lugar, en toda mi vida toda mi infancia la pase en hospitales, por lo de la parálisis, entonces como que en la primaria me llegaban a molestar y así porque iba al hospital todos los lunes...” (E6)

“... lo consideran como exagerado. Si, como si la situación o el problema, por ejemplo, no fueran lo suficientemente fuertes o grandes para el tipo de reacción que yo tengo, y eso es muy frecuente.” (E8)

Se observa que existe una modificación de los lazos sociales, y en algunos casos la ruptura desde el núcleo familiar y se hace presente en sus relaciones sociales, la falta de empatía y la estigmatización de lo que padecen se hace presente y eso provoca que se modifique la forma de relacionarse con las demás personas, al no sentirse comprendidas e inclusive devaluadas como personas.

A partir de esto, se analizará si la interacción social de los sujetos es significativa para estos, ya que las experiencias que ha vivido impactan en las relaciones sociales que puedan entablar después.

5.5.5 Interacción significativa.

Se retoma la importancia que tiene lo que es significativo para los sujetos en cuanto a sus relaciones sociales, ya que lo que represente para ellos es lo que impacta en su realidad social (Blumer, 1982) por ello se inicia con la importancia que representa su familia para ellos:

“...mi familia es muy importante, o sea a pesar de que, vaya, pueda tener quejas de ellos o que no nos llevamos del todo bien yo en los peores momentos cuando peores crisis tuve de ansiedad y de depresión yo sabía que en los únicos que podía confiar eran en ellos...” (E1)

“...muy importante, sería como el motor de cada uno, de nosotros yo creo, es el pilar también de nuestro sustento para seguir adelante, sin su apoyo pues no estaríamos.” (E3)

“...pues yo creo que, si es muy importante para mí, pero pues yo creo que por la culpa que a veces siento que, no sé, por ejemplo, yo no puedo ser yo aquí y por eso tengo que irme a otro lado para poder hacer mis cosas y eso a veces me genera culpa, ¿no?” (E4)

“...pues bastante, la verdad es que han sido como clave ahorita, sobre todo después de que ya no nos peleamos y cosas así, entonces han sido como

muy importantes porque si falta algo pues ellos están ahí o están como al pendiente, entonces juegan como algo muy importante en mi vida.” (E7)

“...mi familia pues siempre ha sido como el pilar de muchas cosas en mi vida no, entonces siento que tanto la familia que forme pues con mi pareja es muy importante porque pues ahora ellos son mi familia, no, pero también la familia con la que crecí pues sí como que si los extraño, si quisiera estar allá ósea son muchas cosas y creo que es difícil.” (E9)

“... pues si es importante obviamente creo que es como, siento yo que es el apoyo que tú debes tener principalmente en la vida, es tu familia la que siempre está ahí contigo y si, si es importante, muy importante, aunque no lo parezca.” (E10)

En cuanto a sus relaciones, de amistad o de noviazgo, la importancia radica en lo que las personas les demuestren y lo que representen en su vida:

“... pues es importante, o sea, hay es que no sé qué contestar a eso, o sea me es complicado establecer un vínculo digamos cercano con alguien, o sea en el ámbito de ser amigo o amiga de alguien, amigos he tenido muchos...” (E1)

“... tengo, como todos, amigos super contados. Ya, bueno con los años, ya el número fue bajando. Yo era un chico, que siempre quiso caerle bien a todo mundo, siempre quise ser el alegre y todo, pero pues hasta eso me funcionaba porque llegué a conocer muchísima gente. Pero gente que conocía muy bien, te llevas muy bien pero no pasaban de ahí...” (E2)

“...bien, o sea, es muy importante también, es como tu familia, otra familia que tú eliges y pues, es muy, a la vez es muy importante porque te puedes apoyar de ellos y ellos también se pueden apoyar.” (E3)

“...yo creo que sería el segundo lugar, soy consciente de que me afecta mucho lo que los demás piensen de mí, entonces si me afecta, si les doy un lugar muy importante en mi vida, aunque no quisiera.” (E6)

“...pues en menor grado que mi familia, si no hay como que estén sobre la misma línea no. No en cuestión de importancia si primero la familia, después los amigos.” (E8)

“... pues con mis amigos pues se podría decir que es un poco extraña, creo que me cuesta trabajo considerar a alguien mi amigo y tal vez como que relacionarme con muchas personas...” (E9)

“... a lo largo de todo lo que he vivido han sido muy importante y me han ayudado a crecer como persona. Siento que me han ayudado un poco más que mi familia...” (E10)

Con esto, se alcanza a notar que la interacción social con la familia es primordial para que el sujeto se desarrolle dentro de la sociedad y que la reacción de los demás será un determinante para establecer vínculos sociales con los que son capaces de reconocerse (Blumer, 1982), en cuanto a la relación familiar mencionaron lo siguiente:

“...ahm, complicada, pero en la medida de lo posible trato pues de ver por mí y por mis gustos y mis necesidades entonces en eso es en lo que me enfoco.” (E1)

“...pues, o sea no es mala pero tampoco es la mejor relación de padre e hijo, hermano-hermana. Con mi hermana, de pequeño era muy unido, pero con los años nos fuimos separando totalmente. Hubo un tiempo en el que éramos como vecinos viviendo en la misma casa, no nos hablábamos, no sabía qué hacía, ella no sabía que, hacia yo, ni nada.” (E2)

“...en general, pues bien, no hay como que conflictos, pero con mi mamá pues sí, como que hay más comunicación que con mi papá.” (E3)

“Pues ahorita está bien, pero en general siempre ha sido mala. Tenemos como un problema de comunicación entonces no, pues si no están abiertos como al diálogo y por eso yo preferí irme de aquí hasta apenas que regresé.” (E4)

“...con mi hermana casi no hablamos, cada uno está separada porque no tenemos el lazo de hermanas, con mi sobrina tenemos el lazo de hermanas porque crecimos juntas y con mi tía me llevo muy bien, nunca peleamos ni nada, somos muy unidas.” (E6)

“...distante, con papás e hijo, cercana con mi hermana... Yo creo que tiene que ver con puntos de vista, si opiniones y estructura de pensamiento y reglas.” (E8)

“...híjole, es un poco difícil. Bueno, un poco rara, como todas las familias con peleas, pero últimamente mi hermano, bueno creo que, con mis dos hermanos, con mi hermana y con mi hermano ha sido como que un poquito más difícil, nos hemos separado un poco...” (E10)

Como se observa, la familia es significativa para el sujeto a pesar de las complicaciones que surgen dentro de la familia, estas están relacionadas con uno o varios integrantes y puede deberse a distintos conflictos:

“Con mi papá en particular, o sea, tenemos los dos un carácter muy fuerte pero no congeniamos en eso, o sea no, se aferra a sus ideas, yo también me aferro a mis ideas, hay muchas cosas que no me gustan de cómo piensa, de cómo es, entonces hay como una gran dificultad...” (E1)

“... con mis papas de pequeño tuve problemas, yo era como que el hijo conflictivo que estaba muy inquieto, no hacia las tareas desde chico, no estaba en un lugar, siempre paseando de aquí para allá y mi hermana pues, todo lo contrario, ella era la quieta, de la que dice todo el mundo bien, todo mundo ‘bien, bravo la niña’” (E2)

“... como que somos muy serios, o sea no nos prestamos, así como que a liberarnos, a expresar todo, como que con mi mamá me expreso bien.” (E3)

“... tenemos diferentes ideas y siempre chocamos. Entonces yo defendiendo unas cosas y ellos defienden otras entonces siempre estamos en, o sea lo que a mi gusta para ellos está mal, ¿no? O, si para ellos como que no está bien.” (E4)

“Nunca crecimos juntas y yo soy muy... soy tolerante, pero si algo me desespera es que la gente no esté activa y ella nunca está activa, entonces me conflictúa mucho.” (E6)

“... a Dante (hijo) no le gusta seguir reglas y mis papas son muy autoritarios, en cuanto a las reglas y yo tiendo a ser como muy ambivalente en las reglas a conveniencia. En cuestiones como de estructura de pensamiento y así, pues somos como polos opuestos...” (E8)

“Con mis papás pues la relación con mi papá pues nunca ha sido como buena, siempre, siempre he tenido como muchas diferencias con él y con mi mamá creo que es una relación normal, a veces me saca un poco de onda en qué está bien y de repente ya está como que enojada y es así como de bueno ok. Entonces por lo regular prefiero estar aquí solo o cuando están ellos la verdad prefiero salirme.” (E10)

Debido a estos conflictos, la mayoría de los entrevistados define su relación con sus papás, hermanas o hermanos como distante, no existe un acercamiento y cuando lo hay pueden generarse más problemas dentro del núcleo familiar.

En cuestión de amigos o de pareja, el significado parece ser diferente, ya que depende de cómo actúe el otro para decidir si pueden crear un vínculo o no, esto define la interacción social (Blumer, 1982), los entrevistados mencionaron lo siguiente en cuestión de sus amistades o parejas:

“... nos contamos todo, hemos estado en problemas muy fuertes del otro y son con los únicos que me siento super en confianza para contarles todo, todos mis problemas o todo lo que me pasa, eso es con ellos.” (E2)

“... bueno tengo muy pocos amigos, bueno que yo considero amigos, pero soy muy sociable, solamente que marco mi distancia y puedo sonreírle a todos, puedo hablarle a todos, pero hay una delgada línea entre que te salude a que me caigas bien o que me lleve bien contigo.” (E4)

“Pues es buena, es amena, es una relación ya desde hace 10 años, yo lo conocí cuando tenía 14 años, ya llevamos 10 años de relación y pues claro

ha evolucionado desde una relación muy infantil a una relación un poco, pues ya más madura, pensando a futuro, y si, con altas y bajas, pero al final de cuentas ahí vamos tratando de solucionar los aspectos que se nos presenten.” (E5)

“Pues hay altas y bajas, de repente estamos súper bien y hay veces que peleamos horrible, pero pues platicamos y todo bien, es un gran apoyo la verdad.” (E7)

“...yo creo que si es distante pero más bien es como en los momentos que solamente nos requerimos, vaya. No sé, en alguna situación como de malestar o de conflicto es muy cercana, pero pues si no hay como nada que decir en realidad es que pues no hay comunicación. No es como de todos los días, es como de uff... cada mil años.” (E8)

“... ha sido difícil, porque siempre me he considerado una persona con muchos amigos, y ahorita pues creo que son muy contados los que tengo. Entonces si he recibido apoyo de algunos de mis amigos, pero pues no sé, como que ya trato de ver por mi ¿Sabes?” (E10)

Aunque, debido a que no encuentran vínculos confiables esto puede distanciarlos de las demás personas y cambiar su comportamiento, empezando por su familia y complicando la interacción entre ellos:

“Ah, pues sí, es que antes como que dependía más de ellos, y no creo que sea más distanciamiento, sino que yo ya aprendí a como establecer hasta qué punto yo puedo ayudarlos en su vida y hasta qué punto ellos me pueden ayudar en la mía. Antes siento que estaba muy metida en sus problemas, como muy metida en sus discusiones, o sea que siento que yo cargaba como que con sus problemas.” (E1)

“... puede ser que casi todo el tiempo yo estoy en mi mundo, estoy encerrado en mi burbuja y no me gusta hablar de mis sentimientos, de lo que me pasa, de lo que siento.” (E3)

“... yo quise la atención que ahora me pueden brindar, pero cuando yo era pequeña ¿no? Pero ahora quieren acercarse de una forma muy invasiva, entonces no puedo, simplemente no puedo, o sea siento que es principalmente por eso, por lo anterior lo que vivimos...” (E4)

“...pues yo creo que también depende de mí carácter, ellas dicen que soy muy enojona y si literal, o sea como que puede haber reunión familiar en mi casa y yo me meto a mi cuarto, o sea como que me aisló mucho, porque no me siento a gusto con ellas, porque muchas veces me he sentido juzgada por ellas entonces para evitar ese sentimiento mejor me trato de alejar.” (E5)

“...no que exista cierto distanciamiento, más bien, nunca hubo un acercamiento, nunca hemos sido unidas”. (E6)

“...sí un poco, con mis papás pues siempre ha sido así porque pues ellos trabajan y no es como que, bueno, nunca he tenido como la atención de ellos, este así al 100% pero digo por eso estoy acostumbrado, pues con mis hermanos si ha sido como que raro por lo que te digo que un momento están bien y al otro se enojan...” (E10)

Como se ha analizado, la relación con la familia es un factor determinante para que la interacción con el otro sea simbólica, si hay problemas desde ahí puede que sucedan dos cosas: que el sujeto sea sociable en su infancia por la aceptación de determinados grupos o que sea solitario desde ese momento. Por lo que, puede que lo simbólico para ellos es la lealtad, la confianza y la empatía, que se sientan escuchados por el otro, si no se terminan alejando y sus vínculos sociales se ven reducidos.

La investigación en el contexto de la pandemia por COVID-19.

La situación de la pandemia ha afectado a todos a nivel individual y colectivo, por tal motivo se modificó el proyecto inicial de investigación, y en consecuencia la metodología para la realización de la tesis, por esta razón se describirá de manera muy general el contexto en el que se desarrolló la misma.

La Escuela Nacional de Trabajo Social, que pertenece a la Universidad Nacional Autónoma de México, se vio obligada a cerrar sus puertas para evitar que los contagios fueran avanzando, por lo que se buscaron otras fuentes de información para estructurar el marco teórico, ya que también las bibliotecas públicas estaban cerradas. La búsqueda de información estuvo limitada, debido a que se debía pagar para adquirir los artículos de investigación, por lo que se hizo una búsqueda extensiva para encontrar lo que se adecuaba al propósito de la misma, esta condición se efectuó inicialmente para responder al proyecto de investigación cuantitativa, lo que obligó a más adelante replantear el proyecto mismo y la viabilidad de su desarrollo.

Reformulando el proyecto, de tal manera que su estructura y contenido se modificaron tanto en lo teórico como en lo metodológico, ya que, de una visión positivista, se transitó a una interpretativa o naturalista.

Existe un concepto que sin duda ha destacado con el surgimiento de la pandemia y el confinamiento, es el aislamiento social, que se ha producido al estar en cuarentena, no poder salir de casa para evitar el incremento de los contagios, esto pudo ayudar un poco a encontrar más información, ya que en estos momentos no salir, no acercarse a las personas, no reunirse con nadie, es aislamiento y distanciamiento social que el gobierno ha sugerido para evitar más contagios. Esto también permitió visibilizar un problema que, anteriormente, no era de relevancia para la sociedad como lo es la salud mental y que se hizo evidente debido al aplazamiento de la pandemia, en especial con trastornos de ansiedad y la depresión, esto contribuyó a que se encontrarán más artículos desde perspectivas sociales. Estos temas son claves y están incluidos en la presente tesis,

En el mes de julio se decidió cambiar la metodología cuantitativa por cualitativa, debido a que si se continuaba con la primera existía la posibilidad de que no se llegara a 100 sujetos entrevistados y los resultados no llegarían a contestar la hipótesis, la pregunta de investigación y los objetivos. En la metodología cualitativa, se conformó una guía de entrevista, se aplicaron dos entrevistas piloto y se procedió a realizar las adecuaciones correspondientes. Cuando ya se tenían a los 10 sujetos entrevistados, solo se pudo realizar 1 de manera presencial, las otras 9 fueron por la plataforma de videollamadas *Zoom*, aplicar las entrevistas por este medio fue complicado ya que a veces se cortaban las respuestas por el internet, se trataba de generar un ambiente de confianza y en algunos casos así fue, en otros no debido a que los entrevistados mencionaban que sus problemas le interesan solo a ellos y no a otras personas, también es difícil observar el entorno del sujeto, aún con todas esas dificultades se obtuvieron respuestas que son significativas para la investigación que permiten reflexionar acerca del papel del Trabajo social dentro de las instituciones y de su relación con los sujetos con comportamiento depresivo, sus familias y sus relaciones sociales.

Con la pandemia, la depresión y la ansiedad se han desarrollado aún más, en donde la convivencia familiar se ha visto afectada por las diferencias entre los integrantes, por el tiempo que pasan juntos y la incompreensión por parte de la familia hacia el sujeto se hace evidente, en algunas no hubo un cambio significativo y en otras pudo fortalecerse el lazo social. También hay personas que se vuelven empáticas y otras que deciden ser indiferentes ante las nuevas problemáticas a las que se enfrenta la sociedad, el individualismo se hace presente y dejamos de ver al otro, a los otros o, a veces, la organización entre familias o vecinos también, la integración, la inclusión se hace también presente.

Conclusiones.

Esta investigación ha permitido visibilizar los diferentes factores que influyen en la modificación o ruptura de los lazos sociales en sujetos con comportamiento depresivo, además de la forma de relacionarse con su familia, con el grupo de amigos o amigas o con otras personas con las que conviven de manera cotidiana.

Es importante destacar que, si existe, el aislamiento social en sujetos con comportamiento depresivo desde su núcleo familiar, pero no se puede atribuir solo a la enfermedad, sino también a situaciones que se dan desde la infancia, como: el que ambos padres trabajaban cuando eran niños, existencia de conflictos por comparación con otros hermanos, diferencias entre padres e hijo o entre hermanos, factores que han retomado algunos autores que se han mencionado a lo largo del marco teórico.

Sin embargo, hay expresiones contradictorias, que muestran que el alejamiento surge tanto desde el sujeto con depresión, como de las personas que le rodean llámense familiares o amigos, es decir, experimentan soledad, son comparados para resultar siempre en desventaja, existencia de desacuerdos entre quienes integran la familia, no obstante el hecho de tener depresión hace que se señale al sujeto y se le atribuyan conductas negativas, que contribuyen a que el sujeto prefiera alejarse para evitar lidiar con esas interacciones que le afectan para superar la enfermedad y en su vida cotidiana creando un ambiente poco favorable para la interacción y el intercambio de vivencias, dificultando la convivencia con quienes le rodean, optando finalmente por poner distancia.

No se reconoce que alejarse de las personas sea para aislarse, por el contrario, generalmente las personas con comportamiento depresivo deciden alejarse, como para establecer límites debido a las actitudes que tienen hacia ellos, ya que no son respetados y entonces consideran que no es un vínculo importante o significativo en su vida.

En cuanto a los lazos sociales, se modifican al igual que los vínculos, con la familia, amigos o compañeros de trabajo, debido a que no existe entendimiento de la

situación por la que están pasando, además de que no son escuchados, en algunos casos llegan a la ruptura de los lazos, ya que no existe un vínculo fuerte con el que se identifiquen o que signifique algo importante para ellos.

Este problema está ampliamente relacionado con la falta de empatía, ya que el otro no es capaz de “ponerse en los zapatos” del sujeto y, por lo tanto, llega a subestimar lo que está sintiendo, no existe comprensión de quienes están en su entorno acerca de la situación por la que atraviesan.

Estas actitudes están vinculadas a la estigmatización social que existe alrededor del comportamiento depresivo o depresión, ya que los sujetos refieren que existe información acerca de este tema, pero no se le da el reconocimiento por parte de los demás, aflorando prejuicios y estereotipos que afectan su forma de relacionarse, como que “lo haces por moda”, “es una etapa”, “eres joven, no debes estar triste”, minimizan la situación que les preocupa y ponen de ejemplo casos cercanos a ellos que salieron de un problema más grande o similar, relacionándolo con “solo estas triste, y va a pasar”.

Lo que demuestra no hay claridad en los otros acerca de los síntomas y vivencias que experimenta un enfermo con depresión o alguien que tiene comportamiento depresivo, porque siguen pensando que la solución se remite a solo tener ganas de cambiar su estado de ánimo y ponerle ganas para salir adelante, sin considerar que algo ocurre en el organismo del sujeto que le impide salir de esa situación.

Por lo que enfrentan comentarios como “todo va a estar bien” o échale ganas, algo que a los sujetos no les ayuda de mucho por lo que tienen que afrontar diariamente, además de la imagen negativa que surge alrededor de ellos como “te estás haciendo mensa”, “eso es por flojera” o no creen que sea de gravedad lo que les está pasando.

Lo que manifiesta que a pesar de que se dice que se conoce sobre la depresión, en realidad hay un desconocimiento de los síntomas y experiencias que tienen quienes la padecen, sumado a que hay percepciones extremas de los otros con los que conviven, que denotan desconocimiento y que explican que la salud mental en

nuestro país no es muy valorada y que cuando alguien se enferma o está loco o está inventando para evadirse de sus responsabilidades.

Según informan los entrevistados por sus vivencias, el comportamiento depresivo, surge por diversas causas, algunas relacionadas con ciertas situaciones ocurridas durante su infancia como soledad, alguna otra enfermedad, algún tipo de violencia, ya sea física o psicológica o porque no exista un vínculo social en la familia hacia los sujetos, esas situaciones parecer ser detonantes para que el comportamiento depresivo se haga presente, en algún caso se ha intentado trabajar con la familia pero no desde un enfoque social, abordando solo lo emocional, por lo que algunos de los integrantes se niegan a participar de las mismas.

La percepción que tienen de ellos mismos es variable, desde que son muy fuertes, muy débiles, unos inútiles o que no son suficientemente valiosos para las personas que les rodean, además de que son comparados o señalados por su forma de pensar considerándolos como “anormales”.

Otro aspecto que resaltan es como los perciben los demás, quienes no entienden porque se sienten tristes, los consideran débiles o bien que no es cierto lo que manifiestan, es decir que son mentirosos; derivado de esto, algunos sujetos se hayan refugiado en el alcohol o en las drogas, otros han intentado suicidarse, lo que afecta a la familia de forma significativa, ya que cambian la forma de dirigirse al sujeto, cuidan sus palabras y tratan de estar al tanto de lo que le sucede, siendo a veces invasivos con su espacio, pero siempre considerando que el sujeto deprimido es el problema.

En cuanto a la forma de relacionarse, ellos prefieren no mencionar lo que sienten o lo que están pasando, porque no sienten que sus problemas sean del interés de las personas con las que conviven o por los comentarios que reciben que son hechos a partir de prejuicios o concepciones falsas.

Concluyen que no les cuesta trabajo relacionarse con los demás ya que si tienen algo en común pueden entablar una relación de amistad con ellos, aunque a veces estos vínculos no son duraderos y enfrentan la pérdida cuando se alejan de ellos,

esto puede afectarles de forma momentánea pero que no influye de manera significativa al relacionarse con otros, lo cual resulta contradictorio con todas las evidencias que han expresado de que si les cuesta trabajo establecer vínculos sociales, inclusive con sus propias familias. Probablemente se refieren a construir nuevas relaciones, mismas que al parecer tampoco son duraderas.

Otro aspecto a mencionar, es que existe cierta normalización del comportamiento depresivo o depresión, es decir, que asumen que así van a estar siempre, que es un estado más de ánimo y no algo que ellos pueden modificar, no se asumen como depresivos, pero si consideran que es algo normal o natural lo que ellos sienten, así pueda tardar días o semanas las crisis que experimentan y que debe ser entendido por las personas que les rodean, lo cual puede resultar positivo siempre y cuando se mantengan con tratamiento.

Es importante que desde trabajo social se colabore de forma conjunta con la familia en la empatía con el otro, que no se niegue el problema si no que se hable de lo que están pasando, reconociendo otros problemas que hay dentro de la familia como la violencia o el distanciamiento social y afectivo con los sujetos, el restablecimiento de los vínculos sociales y la construcción de redes de apoyo social puede ser una alternativa de estrategias de intervención.

Desde la profesión se deben visualizar otras líneas de intervención dentro del ámbito de la salud mental, por lo que se propone trabajo interdisciplinario, ya que dentro de las instituciones este tiende a ver la problemática desde el ámbito de la salud y psicológico dejando de lado lo social por lo que es importante retomar la visión del trabajador (a) social, para una intervención familiar con enfoque sistémico. También se propone el realizar una entrevista a la familia para conocer sobre los lazos familiares, esto con el fin de clarificar el problema e identificar los puntos de ruptura y cohesión que existe entre el sujeto con los diferentes integrantes. Otro punto importante es el seguimiento que se debe dar al caso, llevando a cabo visitas de dos a tres veces en el mes para visualizar la reintegración del sujeto a la comunidad familiar y a su entorno social, en un acercamiento por saber si la estrategia funciona o se deben hacer adecuaciones. Por último, pero no menos

importante, se debe trabajar a nivel individual, familiar y comunitario en la restitución de lazos y comunicación, para que pueda establecer relaciones que le sean significativas, trabajando la confianza, empatía y trabajo colectivo.

En cuanto a sus relaciones sociales, es importante trabajar la independencia y la autonomía de los sujetos, con el apoyo de la familia, ya que en algunas ocasiones tratan de cambiar su comportamiento u ocultar su enfermedad, para no ser víctimas de discriminación o de los prejuicios de las personas.

También promover el reconocimiento a lo que están viviendo, ya que, a pesar de que existan campañas de información no existe una visualización de las consecuencias sociales que tiene el comportamiento depresivo, implicando el aislamiento social, la exclusión social, la discriminación, entre otros procesos sociales.

Es importante destacar la relación que tiene la teoría con las entrevistas, ya que a lo largo de este análisis se encuentran características, factores o situaciones sociales del sujeto que los autores describen, como los factores que influyen para que el aislamiento social se presente, la caracterización del comportamiento depresivo, en cuanto a su autopercepción y la que tienen los demás, los factores que llevan a que este se haga presente y, en algunos casos, sea depresión, también como es que la ruptura de los lazos sociales afecta su forma de relacionarse con los demás, la falta de empatía o comprensión respecto a la situación que está viviendo y la estigmatización social debido al desconocimiento sobre la depresión son elementos para que esta exista. Asimismo, se puede plantear una hipótesis para futuras investigaciones basándonos en lo que la presente tesis plantea: La estigmatización social y la falta de empatía, contribuyen a que exista el aislamiento social y la ruptura de los lazos sociales de los sujetos que tienen comportamiento depresivo.

Finalmente, esta investigación ha dejado una experiencia diferente a otras, no solo por el contexto de la pandemia, sino para reflexionar acerca de los problemas sociales que han resurgido y se han vuelto de relevancia, tanto para la sociedad como para la disciplina ya que se pueden crear nuevas líneas de intervención dentro

de diferentes instituciones como los Centros de Comunitarios de Salud Mental (CECOSAM) o los hospitales que se dedican a la atención psiquiátrica, para dar lugar a nuevas líneas de intervención en trabajo social, para intervenir en los procesos sociales, que permita elaborar modelos y estrategias de intervención para generar el cambio social.

Limitaciones y sugerencias.

En el desarrollo de la presente investigación se manifestaron distintas limitaciones a consecuencia de la pandemia por COVID-19 las cuales se describirán en este apartado, estas mismas generaron un cambio en la metodología que se planteó en un inicio, lo que significó una experiencia diferente en diversos aspectos.

También se plantearán algunas sugerencias respecto a la posibilidad de investigar temas que aquí se han retomado, para visualizar otros problemas sociales desde trabajo social y en los que se puede profundizar, además de que se encuentran en distintas poblaciones de estudio.

- **Limitaciones.**

Como primer punto, está el acceso a la información, ya que todas las bibliotecas públicas se mantuvieron cerradas debido a la pandemia por COVID-19, por lo que la investigación requirió de una excesiva búsqueda en internet, siendo la principal herramienta Google Académico que fue de mucha utilidad, aunque lo encontrado no siempre se ajustaba a lo que la investigación requería y se iban depurando las fuentes de información, también se encontraban artículos pero se tenían que comprar para leerlos completos algo que por la situación que se estaba viviendo en ese momento era difícil de adquirir.

Otra limitación que se encontró fue el acceso a una institución, se tenía pensado el Centro Comunitario de Salud Mental ubicado en la alcaldía Cuauhtémoc, pero tuvo que cerrar sus puertas debido al confinamiento. En algún momento se consideró la opción de llevar a cabo el trabajo de campo en algún hospital psiquiátrico en Ciudad de México o en el Estado de México, pero estos estaban siendo ocupados para brindar atención ante el aumento de casos por COVID-19. Otra opción era aplicar cuestionarios por medio de Google Formularios, revisando las posibilidades era poco probable que se pudiera aplicar a 100 sujetos además de que podrían existir sesgos en algunas preguntas y esto podría afectar los resultados de forma significativa, así que se decidió cambiar la metodología de cuantitativa a cualitativa

por la posibilidad de encontrar de 10 a 12 sujetos con las características que se determinaron dentro de la metodología y por el acceso a entrevistarlos por medio de diversas plataformas.

Una vez cambiando la metodología, una de las técnicas más importantes para trabajo social es la entrevista ya que te permite interactuar cara a cara con el sujeto y generar un ambiente de confianza para hablar, debido a la pandemia se utilizó la plataforma *Zoom* para llevarlas a cabo pero influían de forma significativa dos aspectos: el internet, que en ocasiones era inestable ya que la mayoría de las personas estaban trabajando desde casa lo que saturaba la red, lo que provocaba que los entrevistados no pudieran escuchar lo que se les preguntaba en ciertos momentos o la entrevistadora no podía escuchar de forma clara las respuestas que ellos daban, en consecuencia el generar confianza en algunos de los sujetos lo que complicaba la forma de expresarse y había cosas que no mencionaban, ya que pensaban que eso no era relevante de hablar con una persona que apenas estaban conociendo.

Si bien estas situaciones limitaron la forma de llevar a cabo esta investigación cualitativa, fue una gran experiencia ya que se visualizan los problemas desde otra perspectiva y que debido a la pandemia han hecho más evidentes los problemas que aquejan a los sujetos en su vida cotidiana.

- **Sugerencias.**

En cuanto a las sugerencias, se plantea dejar diferentes propuestas de temas a estudiar desde el ámbito social en las que trabajo social puede intervenir con nuevas propuestas y modelos de intervención en problemas sociales que aquejan a diferentes sectores de la población.

Como primera propuesta sería analizar el aislamiento social en las personas mayores, ya que sus relaciones familiares y sociales se ven limitadas al llegar a cierta edad, comienzan a alejarse de sus principales vínculos o la misma sociedad hace que esta población no se encuentre integrada a su comunidad, ya que existen

diversos estigmas alrededor de la vejez lo que provoca que esta sea vista de forma negativa y que a partir de esto los estereotipos se hagan presentes.

Otro tema sería la estigmatización social que existe para la comunidad transgénero y transexual en México, ya que se les mira desde la incompreensión o la otredad, lo que provoca que se les invisibilice, en consecuencia, esto trae muchos problemas para esta vulnerada población que deben de analizarse desde lo social.

En cuanto a las diversas enfermedades mentales, se también se deben de fortalecer los vínculos sociales de esta población ya que derivado de los prejuicios y los estereotipos que se han creado alrededor de ciertos padecimientos provocan su abandono, algo que también trae consigo diversos problemas sociales a estudiar.

Por último, otro análisis a llevar a cabo sería el papel del trabajo social a nivel institucional en cuanto a centros y hospitales que están dedicados a la salud mental, en los que se deben implementar nuevas estrategias para la atención integral al trato de los sujetos que ahí asisten e incluir a la familia, los amigos y la comunidad en la que estos conviven para su integración.

Es importante dejar estas propuestas para futuros trabajos de investigación que contribuyan a la disciplina, que se retomen para que se creen estrategias y modelos en los que trabajo social pueda intervenir de manera integral.

Fuentes Documentales

Álvarez, M. Z., Ramírez, B. J., Silva, A. R., Coffin, N. C., & Jiménez, M. L. R. (2009). La relación entre depresión y conflictos familiares en adolescentes. *International Journal of Psychology and Psychological Therapy*, 9(2), 205-216. Recuperado de <https://www.redalyc.org/pdf/560/56012878005.pdf>, consultado el 05 de noviembre de 2020.

Alvaro, D. (2017). La metáfora del lazo social en Jean-Jacques Rousseau y Émile Durkheim. *Papeles del CEIC. International Journal on Collective Identity Research*, (1), 1-26. Recuperado de <https://www.redalyc.org/pdf/765/76549920011.pdf>, consultado el 20 abril de 2020.

Álvaro-Estramiana, J. L., Garrido-Luque, A., & Schweiger-Gallo, I. (2010). Causas sociales de la depresión. Una revisión crítica del modelo atributivo de la depresión. *Revista internacional de sociología*, 68(2), 333-348. Recuperado de <http://revintsociologia.revistas.csic.es/index.php/revintsociologia/article/view/328>, consultado el 15 de junio de 2020.

Aretio, A. R. (2010). Una mirada social al estigma de la enfermedad mental. *Cuadernos de trabajo social*, 23, 289-300. Recuperado de http://www.ub.edu/hscatreballsocial/sites/default/files/pdfs/recursos/aretio_una_mirada_social_al_estigma_de_la_enfermedad_mental.pdf, consultado el 16 de noviembre de 2020.

Arredondo Velázquez, M., & González Alcalá, J. (2017). Algunas consideraciones sobre el interaccionismo simbólico en la metodología cualitativa y el trabajo social. *Realidades Revista de la Facultad de Trabajo social y Desarrollo Humano*, 0(1), 19-29. Recuperado de <http://realidades.uanl.mx/index.php/realidades/article/view/7>, consultado el 18 de noviembre de 2020.

Asfora, A. (2015). Acto, conducta y comportamiento. *Revista trazos universitarios*. Recuperado de <http://revistatrazos.ucse.edu.ar/index.php/2015/09/08/acto-conducta-y-comportamiento/>, consultado el 18 de junio.

Benítez, L., Cortés, E. y Hernández C. (2016). El aislamiento social como consecuencia del uso excesivo de internet y móviles en adolescentes. *Psicoeducativa: reflexiones y propuestas*, 2(4), 24-30. Recuperado de <https://pdfs.semanticscholar.org/0e70/67a884d8b7fa3bdd74f8ecdf33458a8fa761.pdf>, consultado el 22 de marzo de 2020.

Berenzon, S., Lara, M. A., Robles, R., & Medina-Mora, M. E. (2013). Depresión: estado del conocimiento y la necesidad de políticas públicas y planes de acción en México. *Salud pública de México*, 55(1), 74-80. Recuperado de <http://www.scielo.org.mx/pdf/spm/v55n1/v55n1a11.pdf>, consultado el 15 de junio de 2020.

Blumer, H. (1982). *El interaccionismo simbólico*. Barcelona: Hora. Recuperado de <http://biblioteca.iplacex.cl/RCA/EI%20interaccionismo%20simb%C3%B3lico.pdf>, & <https://campus.fundec.org.ar/admin/archivos/BLUMER%20+%20INTERACCIONISMO.pdf>, consultado el 30 de octubre de 2020.

Bolio, J. P. (2014, 28 enero). *Interaccionismo simbólico: Modelo metodológico para el derecho*. UNAM. Recuperado de <https://revistas.juridicas.unam.mx/index.php/hechos-y-derechos/article/view/6916/8852>, consultado el 01 de noviembre de 2020.

Bonilla, G. (2013). Aislamiento social en padres con hijos afectados de parálisis cerebral. *Revista Colombiana de Medicina Física y Rehabilitación*, 23(1), 11-23. Recuperado de <http://www.revistacmfr.org/index.php/rcmfr/article/view/78/62>, consultado el 12 de marzo de 2020.

Campos, W., Martínez, A., Pérez, J., & Favela, J. Estudio piloto de un modelo predictivo de aislamiento social. Recuperado de http://enc2014.cicese.mx/Memorias/paper_59.pdf, consultado el 20 de marzo de 2020.

Carabaña, J., & Lamo, E. (1978). La teoría social del interaccionismo simbólico: análisis y valoración crítica. *Revista española de investigaciones sociológicas*,

1(78), 159-204. Recuperado de http://www.reis.cis.es/REIS/PDF/REIS_001_08.pdf, consultado el 04 de noviembre de 2020.

Carballeda, A. J. M. (2012). La intervención del Trabajo social en el campo de la Salud Mental. Algunos interrogantes y perspectivas. V Xerte, 38. Recuperado de <http://www.polemos.com.ar/docs/vertex/vertex101.pdf#page=39>, consultado el 20 de junio de 2020.

Carballeda, A. J. M. (2013). La Intervención Social en los escenarios actuales. Una mirada al Contexto y el Lazo Social. *Margen: revista de trabajo social y ciencias sociales*, 68, 5-5. Recuperado de <https://www.margen.org/suscri/margen68/carballeda.pdf>, consultado el 22 de abril de 2020.

Carpena, A. (2016). La empatía es posible. *Educación emocional para una sociedad empática*. Henaó, 6-48009. Recuperado de <https://www.edesclee.com/img/cms/pdfs/9788433028228.pdf>, consultado el 28 de abril de 2020.

Carrillo, A. (s.f). Comportamiento social: definición y teorías explicativas. *Psicología y mente*. Recuperado de <https://psicologiymente.com/social/comportamiento-social>, consultado el 16 de junio de 2020.

Castañera, L. R., Gómez, M. A. G., & Mangas, P. P. (2014). De lo general a lo específico en Trabajo social: propuesta de especialización en Salud Mental. *Trabajo social hoy*, (72), 109-126. Recuperado de <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=5260365>, consultado el 25 de junio de 2020.

Cedeño A, L. F. (2019). La estigmatización: una forma normalizada de la violencia intragénero. *Revista Universidad y Sociedad*, 11(4), 77-85. Recuperado de <http://scielo.sld.cu/pdf/rus/v11n4/2218-3620-rus-11-04-77.pdf>, consultado el 16 de noviembre de 2020.

Chauvie, P. (2015). *Empatía: Efectos de los vínculos primarios*. Trabajo de Grado), Universidad de la república, facultad de psicología, Montevideo, Uruguay.

Recuperado de <https://www.serviciosinformaticos.com.uy/psicologos/wp-content/uploads/2018/06/Paola-Lorena-Chauvie-Empatia-Los-efectos-de-los-vinculos-primarios.pdf>, consultado el 10 de noviembre de 2020.

Consejo de Sanidad & Junta de Castilla y León. (2018). Causas y factores de riesgo de la enfermedad. Recuperado de <https://www.saludcastillayleon.es/AulaPacientes/es/guia-depresion/causas-factores-riesgo-enfermedad>, consultado el 16 de junio de 2020.

Espinoza-Suárez, N. R., Zapata del Mar, C. M., & Mejía Pérez, L. A. (2017). Conspiración de silencio: una barrera en la comunicación médico, paciente y familia. *Revista de Neuro-Psiquiatría*, 80(2), 125-136. Recuperado de http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0186-23912017000300182#f1, consultado el 28 de enero de 2021.

Fernández, S. (2006). La Estigmatización Social en la Acondroplasia. Recuperado de <https://www.fundacionalpe.org/images/alpe/library/societyEN/Informe-escuelas.pdf>, consultado el 17 de noviembre de 2020.

Frank, D. (2018). El peligro del aislamiento social. AARP. Recuperado de <https://www.aarp.org/espanol/salud/enfermedades-y-tratamientos/info-2018/los-peligros-del-aislamiento-social.html>, consultado el 22 de marzo de 2020.

Garcés, E. M. T., & María, E. (2010). El Trabajo social en salud mental. *Cuadernos de trabajo social*, 23, 333-352. Recuperado de <https://search.proquest.com/openview/74048baac3073b3483074ab668f89b8f/1?pq-origsite=gscholar&cbl=55423>, consultado el 20 de junio de 2020.

Galarza, J., & Solano, N. (2010). Desintegración familiar asociada al bajo rendimiento escolar. *Facultad de Psicología. Universidad de Cuenca. Ecuador*, 90. Recuperado de <https://dspace.ucuenca.edu.ec/bitstream/123456789/2207/1/tps709.pdf>, consultado el 24 de abril del 2020.

Galimberti, U. (2002). *Dizionario di psicologia*. Siglo XXI.

Gené-Badia, J., Comice, P., Belchín, A., Erdozain, M. Á., Cáliz, L., Torres, S., & Rodríguez, R. (2019). Perfiles de soledad y aislamiento social en población urbana. *Atención Primaria*. Recuperado de <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0212656718303810>, consultado el 22 de marzo de 2020.

Gené, J., Ruiz, M., Obiols, N., Puig, L. & Jiménez, E. (2016). Aislamiento social y soledad: ¿qué podemos hacer los equipos de atención primaria? *Atención Primaria*, 48(9), 604-609. Recuperado de <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0212656716301809>, consultado el 10 de marzo de 2020.

Goffman, E. (1970). *Estigma: la identidad deteriorada*. Buenos Aires: Amorrortu. Recuperado de <https://sociologiaycultura.files.wordpress.com/2014/02/goffman-estigma.pdf>, consultado el 13 de noviembre de 2020.

Gómez, E., & Jaén, P. (2011). Transmisión intergeneracional del maltrato y aislamiento social. *Boletín de Psicología*, 102, 43-54. Recuperado de <https://www.uv.es/seoane/boletin/previos/N102-3.pdf>, consultado el 20 de marzo de 2020.

Gordon, S. & Millán, R. (2004). Capital social: una lectura de tres perspectivas clásicas. *Revista mexicana de sociología*, 66(4), 711-747. Recuperado de <http://revistamexicanadesociologia.unam.mx/index.php/rms/article/view/6002/5523>, consultado el 28 de febrero de 2021.

Hospital Clinic de Barcelona. (2018). Causas del trastorno depresivo. Recuperado de <https://www.clinicbarcelona.org/asistencia/enfermedades/trastorno-depresivo/causas-y-factores-de-riesgo>, consultado el 17 de junio de 2020.

Izcara, S. (2009). La situación sociolaboral de los migrantes internacionales en la agricultura: irregularidad laboral y aislamiento social. *Estudios sociales (Hermosillo, Son.)*, 17(33), 83-109. Recuperado de <http://www.scielo.org.mx/scielo.php?pid=S0188->

[45572009000100003&script=sci_abstract&tlng=en](https://doi.org/10.1016/j.sbspro.2010.05.003), consultado el 15 de marzo de 2020.

Izcarra, S. (2010). Migración irregular y aislamiento social. Los jornaleros tamaulipecos indocumentados en los Estados Unidos. *Revista Internacional de Sociología*, 68(2), 473-498. Recuperado de <http://revintsociologia.revistas.csic.es/index.php/revintsociologia/article/view/330/336>, consultado el 12 de marzo de 2020.

Izcarra, S. (2012). El aislamiento social de los trabajadores con visas H-2A: El ejemplo de los jornaleros tamaulipecos. *Región y sociedad*, 24(53), 259-292. Recuperado de http://www.scielo.org.mx/scielo.php?pid=S1870-39252012000100009&script=sci_arttext&tlng=pt, consultado el 13 de marzo de 2020.

Jiménez Ramírez, M. (2008). Aproximación teórica de la exclusión social: complejidad e imprecisión del término. Consecuencias para el ámbito educativo. *Estudios pedagógicos (Valdivia)*, 34(1), 173-186. Recuperado de <https://scielo.conicyt.cl/pdf/estped/v34n1/art10.pdf>, consultado el 21 de marzo de 2020.

Klein, M. (2017). Lazo social y contexto. *Margen: revista de trabajo social y ciencias sociales*, (86), 2. Recuperado de http://www.margen.org/suscri/margen86/klein_86.pdf, consultado el 20 de abril de 2020.

Lacida Baro, M. Aislamiento social. *Comisión para el desarrollo de la enfermería en el servicio andaluz de salud*, 1-10. Recuperado de <http://www.index-f.com/lascasas/documentos/lc0239.pdf>, consultado el 16 de marzo de 2020.

Lara, M., Patiño, P., Navarrete, L. & Nieto, L., 2017. Depresión posparto un problema de salud pública que requiere mayor atención en México. *Género y Salud en Cifras*, 15 (2), Recuperado de <https://www.gob.mx/salud/cnegsr/documentos/genero-y-salud-en-cifras-vol-15-num-2-mayo-agosto-2017>. Consultado el 12 febrero de 2021.

López, M. B., Arán Filippetti, V., & Richaud, M. C. (2014). Empatía: desde la percepción automática hasta los procesos controlados. Recuperado de <https://ri.conicet.gov.ar/handle/11336/19378>, consultado el 05 de mayo de 2020.

Magallares, A. S. (2011). El estigma de los trastornos mentales: discriminación y exclusión social. *Quaderns de psicologia. International journal of psychology*, 13(2), 7-17. Recuperado de <https://www.raco.cat/index.php/QuadernsPsicologia/article/view/10.5565-rev-psicologia.816/333076>, consultado el 16 de noviembre de 2020.

Marichal, F., & Quiles, M. N. (2000). La organización del estigma en categorías: actualización de la taxonomía de Goffman. *Psicothema*, 12(3), 458-465. Recuperado de <https://www.redalyc.org/pdf/727/72712320.pdf>, consultado el 15 de noviembre de 2020.

Mascayano, F. T., Lips, W. C., Mena, C. P., & Manchego, C. S. (2015). Estigma hacia los trastornos mentales: características e intervenciones. *Salud mental*, 38(1), 53-58. Recuperado de <https://www.medigraphic.com/pdfs/salmen/sam-2015/sam151h.pdf>, consultado el 15 de noviembre de 2020.

Mayo Clinic. (2018). Depresión (trastorno depresivo mayor). Recuperado de <https://www.mayoclinic.org/es-es/diseases-conditions/depression/symptoms-causes/syc-20356007>, consultado el 01 de junio de 2020.

MSD. (s.f.) Factores de riesgo de la depresión. Recuperado de <https://www.msdsalud.es/cuidar-en/depresion/informacion-basica/factores-riesgo-depresion.html>, consultado el 16 de junio.

Montañés, M. C., & Iñiguez, C. G. (2002). Emociones sociales: enamoramiento, celos, envidia y empatía. Recuperado de <https://ri.conicet.gov.ar/bitstream/handle/11336/19378/2150-10145-2-PB.pdf?sequence=2&isAllowed=y>, consultado el 29 de abril de 2020.

Mora-Ríos, J., Natera, G., Bautista-Aguilar, N., & Ortega-Ortega, M. (2013). Estigma público y enfermedad mental. Una aproximación desde la teoría de las representaciones sociales. *Representaciones sociales y contextos de investigación*

con perspectiva de género. México: CRIM-UNAM. Recuperado de <https://www.fundacion-salto.org/wp-content/uploads/2018/10/Estigma-publico-y-enfermedad-mental.pdf>, consultado el 11 de mayo de 2020.

Moya-Albiol, L., Herrero, N., & Bernal, M. C. (2010). Bases neuronales de la empatía. *Rev Neurol*, 50(2), 89-100. Recuperado de https://scholar.googleusercontent.com/scholar?q=cache:mGekGhwJvJkJ:scholar.google.com/+bases+neuronales+de+la+empatia&hl=es&as_sdt=0,5, consultado el 27 de abril de 2020.

Moya-Albiol L. (2018). *La empatía: entenderla para entender a los demás*. Plataforma. Recuperado de https://books.google.com.mx/books?hl=es&lr=&id=MPakDwAAQBAJ&oi=fnd&pg=PT4&dq=que+es+la+empat%C3%ADa&ots=0-EWrvlSj8&sig=JJ9Sa5H-DCZJkCrar6XYexlFFf4&redir_esc=y#v=onepage&q=que%20es%20la%20empat%C3%ADa&f=false, consultado el 06 de noviembre de 2020.

Muñoz, A. A., & Uriarte, J. J. U. (2006). Estigma y enfermedad mental. *Norte de salud mental*, 6(26), 49-59. Recuperado de <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=4830167>, consultado el 11 de mayo de 2020.

Muñoz Zapata, A. P., & Chaves Castaño, L. (2013). La empatía: ¿Un concepto unívoco? Recuperado de <http://revistas.iue.edu.co/index.php/katharsis/article/view/467>, consultado el 08 de mayo de 2020.

Naranjo Carvajal, C., & Ruz Aguilera, O. (2006). Causas sociales que inciden en la Depresión (Doctoral dissertation, Universidad Academia de Humanismo Cristiano). Recuperado de <http://bibliotecadigital.academia.cl/bitstream/handle/123456789/1530/ttraso188.pdf?sequence=1&isAllowed=y>, consultado el 15 de junio de 2020.

Organización Mundial de la Salud. (2019). *Trastornos mentales*. Recuperado de https://www.who.int/topics/mental_disorders/es/, consultado el 07 de mayo de 2020.

Organización Mundial de la Salud. (2020). *Depresión*. Recuperado de <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/depression>, consultado el 21 de mayo de 2020.

Organización Panamericana de la Salud. (2020). *La estigmatización social asociada a la COVID-19*. Recuperado de <https://www.paho.org/es/documentos/estigmatizacion-social-asociada-covid-19>, consultado el 16 de noviembre de 2020.

Oros, L. B., & Fontana Nalesso, A. (2015). Niños socialmente hábiles: ¿Cuánto influyen la empatía y las emociones positivas? Recuperado de <https://ri.conicet.gov.ar/bitstream/handle/11336/14392/2015v32n1a06.pdf?sequence=2&isAllowed=y>, consultado el 10 de noviembre de 2020.

Palacios, M., & Cárdenas, A. (2008). Vínculo social e individualización: reflexiones en torno a las posibilidades del aprender. *Revista de sociología*, (22). Recuperado de <https://revistaestudiosarabes.uchile.cl/index.php/RDS/article/view/14477/14791>, consultado el 20 de febrero de 2021.

Pezo Silva, M. C., Costa Stefanelli, M., & Komura Hoga, L. A. (2004). La familia conviviendo con la depresión: de la incomprensión inicial a la búsqueda de ayuda. *Index de enfermería*, 13(47), 11-15. Recuperado de http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1132-12962004000300003, consultado el 12 de mayo de 2020.

Pons, J. D. (2010). La aportación a la psicología social del interaccionismo simbólico: una revisión histórica. *EduPsykhé: Revista de psicología y psicopedagogía*, 9(1), 23-42. Recuperado de <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=3268858>, consultado el 18 de noviembre de 2020.

Real Academia Española. *Diccionario de la lengua española*, 23.^a ed., [versión 23.3 en línea]. Recuperado de <https://dle.rae.es/aislar>, consultado el 15 de marzo de 2020.

Real Academia Española. *Diccionario de la lengua española*, 23.^a ed., [versión 23.3 en línea]. Recuperado de <https://dle.rae.es/comportamiento>, consultado el 16 de junio de 2020.

Rodríguez Martín, M. (2009). La soledad en el anciano. *Gerokomos*, 20(4), 159-166. Recuperado de <http://scielo.isciii.es/pdf/geroko/v20n4/comunicacion2.pdf>, consultado el 18 de abril de 2020.

Ruggieri, V. L. (2013). Empatía, cognición social y trastornos del espectro autista. *Revista de neurología*, 56(1), 13-21. Recuperado de <https://pdfs.semanticscholar.org/1bb8/3714f570897645350a44fd200a0edb452e3c.pdf>, consultado el 05 de noviembre de 2020.

Sánchez, J. F. S. (2008). Los vínculos sociales como formas de regulación. Reflexiones sobre el poder de los vínculos en la sociedad colombiana. *Nóesis. Revista de Ciencias Sociales y Humanidades*, 17(34), 204-234. Recuperado de <https://www.redalyc.org/pdf/859/85913301008.pdf>, consultado el 20 de febrero de 2021.

San Molina, L. (2010). *Comprender la depresión*. Editorial AMAT. Recuperado de https://books.google.es/books?hl=es&lr=&id=yC_1xY4jzNUC&oi=fnd&pg=PA7&dq=que+es+la+depresion&ots=nJnEJgWMYU&sig=oPoHVLs3iEFOGIMPxdcS2MDFMGg#v=onepage&q=que%20es%20la%20depresion&f=false, consultado el 20 de mayo de 2020.

Santos, A., Ausín, B., Muñoz, M., & Serrano, P. (2008). Personas mayores en aislamiento social en la ciudad de Madrid: experiencia de una intervención a través de la estrategia psicológica de búsqueda activa. *Psychosocial Intervention*, 17(3), 307-319. Recuperado de <http://scielo.isciii.es/pdf/inter/v17n3/v17n3a07.pdf>, consultado el 14 de marzo de 2020.

Stefani, D., Seidmann, S., Pano, C., Acrich, L., & Pupko, V. B. (2003). Los cuidadores familiares de enfermos crónicos: sentimiento de soledad, aislamiento social y estilos de afrontamiento. *Revista latinoamericana de Psicología*, 35(1), 55-

65. Recuperado de <https://www.redalyc.org/pdf/805/80535105.pdf>, consultado el 10 de marzo de 2020.

Subirats, J., Riba, C., Giménez, L., Obradors, A., Giménez, M., Queralt, D., ... & Rapoport, A. (2004). *Pobreza y exclusión social. Un análisis de la realidad española y europea*. Recuperado de https://www.researchgate.net/profile/Clara_Riba/publication/301824451_Pobreza_y_exclusion_social_Un_analisis_de_la_realidad_espanola_y_europea/links/5729ec3c08ae057b0a076e20.pdf, consultado el 19 de abril de 2020.

Tapia, M., Fiorentino, M., & Correché, M. (2003). Soledad y tendencia al aislamiento en estudiantes adolescentes. Su relación con el autoconcepto. *Fundamentos en humanidades*, 4(7-8), 163-172. Recuperado de <https://www.redalyc.org/pdf/184/18400809.pdf>, consultado el 14 de marzo de 2020.

Tello, N. (2008). Trabajo social, disciplina del conocimiento: Apuntes de Trabajo social. México.

Universidad Autónoma Metropolitana. (s.f.) ¿Qué es la depresión? Recuperado de https://lineauam.uam.mx/lineauam_dep.htm, consultado el 18 de junio de 2020.

Vázquez, F. L., Muñoz, R., & Becoña, E. (2000). Depresión: diagnóstico, modelos teóricos y tratamiento a finales del siglo XX. *Psicología conductual*, 8(3), 417-449. Recuperado de https://www.behavioralpsycho.com/wp-content/uploads/2020/04/02.Vazquez_8-3oa.pdf, consultado el 06 de noviembre de 2020.

Velázquez, E. C., & Lino, M. (2018). Depresión. (Spanish). *Newsweek En Español*, 22(30), 8. Recuperado de <http://eds.a.ebscohost.com/eds/detail/detail?vid=6&sid=b0694ea0-3123-4f32-ac08-e2c4b4ac6a0b%40sessionmgr4008&bdata=Jmxhbmc9ZXMmc2l0ZT1lZHMtbGl2ZSZzY29wZT1zaXRI#AN=130992482&db=edb>, consultado el 07 de noviembre de 2020.

Zarragoitia Alonso, I. (2011). Depresión generalidades y particularidades. La Habana: Editorial Ciencias Médicas. Recuperado de <http://newpsi.bvs->

psi.org.br/ebooks2010/pt/Acervo_files/depresion-cuba.pdf, consultado el 01 de junio de 2020.

Zuñiga, O. (2019). *El aislamiento social*. La mente es maravillosa. Recuperado de <https://lamenteesmaravillosa.com/el-aislamiento-social/>, consultado el 21 de marzo de 2020.

Anexos.

Anexo 1. Guía de entrevista.

Rapport	<p>Buenas tardes, espero que te encuentres bien. El tema central de la investigación es la ruptura de los lazos sociales en personas con comportamiento depresivo, lo que interesa conocer es si el aislamiento social, la falta de empatía y el desconocimiento sobre la depresión o el comportamiento depresivo son los principales factores para la ruptura de los lazos sociales de los sujetos.</p> <p>¿Me darías permiso de grabar la entrevista?</p> <p>¿Me podrías indicar cuando comenzamos?</p>
Datos generales.	<p>¿Qué edad tiene?</p> <p>¿A qué se dedica?</p> <p>¿Qué estudió?</p> <p>¿En qué trabaja?</p> <p>¿Le gusta su trabajo?</p> <p>¿Con quién vive?</p>

Categorías	Preguntas
<i>Comportamiento depresivo</i>	<p>¿Por cuánto tiempo se ha sentido triste?</p> <p>¿Qué situación considera usted que detono este sentir?</p>

	<p>¿Cómo se siente con este comportamiento?</p> <p>¿Ha afectado su estado de ánimo y su estado físico?</p> <p>¿Como es la relación con otras personas a partir del comportamiento depresivo?</p>
<i>Cuidador primario</i>	<p>¿Cuenta o contaba con un cuidador primario?</p> <p>¿Cómo es su relación con él/ella?</p> <p>¿Cómo se percibe a si mismo al tener un cuidador primario?</p>
<i>Vinculo social</i>	<p>¿Considera que es difícil acercarse a otra persona?</p> <p>¿Se siente identificado con ellos?</p> <p>¿Se siente unido a ellos?</p>
<i>Modificación/Ruptura del lazo social</i>	<p>¿Cómo ha cambiado la forma de relacionarse con sus amigos?</p> <p>¿Cómo ha cambiado la forma de relacionarse con sus compañeros/as de trabajo?</p> <p>¿Cómo ha cambiado la forma de relacionarse con sus compañeros/as de clase?</p> <p>¿Ha dejado de pertenecer a un grupo?</p> <p>¿Ya no tenían intereses en común?</p> <p>¿Considera que dejaron de ser significativas esas personas?</p> <p>¿Por qué dejo de sentirse perteneciente a ese grupo?</p>

<p><i>Aislamiento social</i></p>	<p>¿Ha sentido que lo apartan de actividades que son significativas para usted?</p> <p>¿Se ha alejado de personas que son importantes para usted?</p>
<p><i>Interacción significativa</i></p>	<p>¿Visita con frecuencia a sus familiares?</p> <p>¿Usted ha sentido cierto distanciamiento con su familia y amigos?</p> <p>¿A qué atribuye este distanciamiento?</p> <p>¿Ha decidido alejarse o ellos se han distanciado de usted a partir del comportamiento depresivo?</p> <p>¿Tenía dificultad para relacionarse con los otros o a partir de la existencia de la depresión ha influido para que sea más difícil relacionarse con los demás?</p> <p>¿Qué tan importante es para usted la relación con sus amigos?</p> <p>¿Qué tanta comprensión existe por parte de su familia?</p> <p>¿Se siente comprendido por sus amigos?</p> <p>¿Considera que ellos lo creen débil o vulnerable por su situación?</p>