

La perspectiva familiar en Psiquiatría

C. Ahumada / E. Morales

Introducción

Caracterización de la familia

El ser humano posee una esencia social y es incapaz de vivir solo, lo que determinó “*per se*” la existencia del grupo primario.

Para desarrollar su identidad el ser humano requiere tanto de un contexto interpersonal cercano, como del contexto social más amplio. Desde esta mirada, la familia cumple una función de intermediación entre el desarrollo personal y la sociedad; constituye el primer marco referencial y fuente básica de satisfacción de necesidades, tanto emocionales como cognitivas (es aquí donde el ser humano aprende “a aprehender” el mundo). Por otro lado, es fuente de protección, seguridad y orientación para las nuevas generaciones y, para los adultos, es un ambiente de estabilidad y realización.

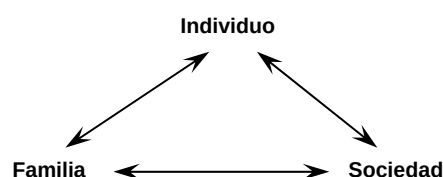
En Medicina se ha ido considerando a la familia en forma cada vez más relevante en la manifestación de la enfermedad, sea en la mantención de la sintomatología, sea en el agravamiento, sea en la adherencia al tratamiento y/o refuerzo de la mejoría.

Del mismo modo, en Psiquiatría se ha desarrollado, desde la segunda mitad del siglo pasado, un fuerte movimiento para incorporar conceptual y terapéuticamente a la familia en el afrontamiento de la enfermedad mental, sea como un complemento o a veces en contraposición al enfoque individual. La familia y otros aspectos sociales, que aparecían como laterales, cobran relevancia cuando se amplía el foco en el estudio, diagnóstico y tratamiento hacia una perspectiva psico-social.

La definición de familia y sus dificultades

Desde una mirada antropológica y cultural, el grupo familiar puede estar organizado de diferentes maneras. Así mismo, una familia en particular también evoluciona y se organiza en forma variable en su tiempo bio-psico-social. Esta variabilidad depende de factores no solo internos, de la propia familia, sino que también de variables macro-sistémicas del conjunto social.

El diagrama siguiente puede señalarnos, esquemáticamente, las interdependencias que se generan.



Cada uno de estos tres subsistemas está dotado de cierta autonomía y organización interna que lo hace distinguible. Para la definición de cada uno de ellos necesariamente debemos recurrir al concurso de los otros dos. No podemos realizar diagramas unidireccionales de relaciones entre ellos.

De ahí que el grupo humano que llamamos familia tenga una configuración diferente a través del tiempo histórico de la humanidad, un origen y un sentido, y ha cumplido ciertas funciones. Por eso la consideramos una institución viva y en constante construcción, tanto en sentido social, como en el sentido de cada persona.

La familia es un grupo humano que se distingue de otros grupos por ciertas dimensiones propias: consaguinidad, parentesco (o parentescos asumidos), lazos jurídicos-legales y/o religiosos, intergeneracionalidad, vínculos afectivos, vida en común como proyecto de largo plazo, unidad básica que organiza el sustento emocional y/o físico. Algunos autores señalan la necesidad de incorporar, a su definición, la naturaleza de las relaciones de poder que se dan al interior de ella. Los estudios de género han aportado en este sentido.

Desde la segunda mitad del siglo xx, los cambios sociales y culturales generaron una revolución en la estructura de la familia. El control de la maternidad posibilitó el ingreso masivo de la mujer al sistema laboral, cambiando de este modo las relaciones de poder al interior de la familia, pero también incorporó un factor de estrés al duplicarse o triplicarse las funciones que tradicionalmente ejecutaba en forma exclusiva. La entrega de funciones de crianza y socialización a terceras personas llevó a la mujer a un sentimiento de culpa y ambivalencia que derivó en la idea de que “es necesario dejar hacer todo en plena libertad a los niños”, provocando fragilidad en las jerarquías y, con esto, la autoridad “sana” se hace difusa.

Dado el desarrollo tan dinámico de la institución familiar, el esfuerzo de definición se hace difícil. La aceptación del divorcio y las separaciones legales hicieron posible la conformación de nuevas organizaciones familiares. Las uniones de hecho ya no son discriminadas, las uniones homosexuales y la adopción de hijos han podido ser legalizadas, pese a la resistencia de sectores sociales.

La aceptación de social de la separación también hizo surgir el concepto del *paternaje*: la crianza no es sólo de la madre y los hombres han comenzado a hacer valer su derecho a criar los hijos, que a veces lleva a conflictos.

Funciones de la familia

Tradicionalmente se definen cuatro funciones para la familia:

- **Procreación**
- **Socialización**
- **Económica**
- **Apoyo social**

• **Función de procreación:**

Sobre ella ya hemos hablado, desde la perspectiva antropológica.

• **Función de socialización:**

La socialización es el proceso mediante el cual se “humaniza” a la prole, en que el hijo aprende y aprehende la realidad. Es una educación informal que transmite valores, creencias, normas y formas prescritos por la sociedad y cultura. Lo que marca a esta instancia educativa informal es que se realiza a través de los vínculos afectivos. A ella colaboran otras instituciones o sistemas (como el escolar). Aunque se ha sostenido que el rol afectivo lo desarrolla casi exclusivamente la madre (crianza y alimentación), y que el padre tiene un rol exclusivamente instrumental (proveedor), estos roles son complementarios. Cada cual cumple su rol en ambas vertientes: instrumental-afectivo.

• **Función económica:**

Se puede analizar desde diferentes niveles: uno, interno, que es proporcionar la base de sustento para la sobrevivencia, y que entrega recursos para la satisfacción de necesidades que forman parte de la “humanización” (educación, recreación, acceso a medios culturales más amplios), que ofrecen satisfacciones más del Ser que del Tener.

Otro es el nivel externo: la familia crea la materia prima de la fuerza de trabajo. Allí se procrea, se alimenta para que el ser humano pueda seguir siendo fuerza de trabajo, una función que se hizo importante con la Revolución Industrial.

Información adicional. Evolución de la idea de familia

Las ciencias sociales han dedicado esfuerzos al estudio de la familia. Morgan (1877), uno de los clásicos, sostiene que, el hecho que la mujer esté dotada para la gestación, alumbramiento y lactancia, hace surgir el lazo social más sólido y primario: la relación madre-hijo. Bachofen (1861) plantea que las relaciones sexuales en un comienzo eran promiscuas y el único vínculo era la maternidad, formándose la civilización matriarcal. En la cultura matriarcal, la madre ama por igual a sus hijos, por tanto el principio de igualdad es el que prima. En la civilización y cultura patriarcal, cede este principio al de la autoridad y, al intento de dominio de la naturaleza (la madre tierra), sobreviene la exploración y amplitud de los límites territoriales, por tanto la guerra y la competitividad. Engels (1884) subraya la importancia de las relaciones de producción y poder en la génesis de la familia, estableciéndose así una íntima conexión entre familia y Estado y los considera eslabones de un mismo proceso (“Los orígenes de la familia, la propiedad privada y el Estado”). El varón para la primogenitura, la entrega del poder y la herencia, necesita una paternidad segura y de allí se hizo necesario regular las relaciones sexuales. Dentro de la regulación de las relaciones aparece el tabú del incesto, esta prohibición entraña una regla, esa regla se ideologiza, adquiere una intensa carga emocional y por tanto peligrosa para el trasgresor.

Estamos en un nivel diferente del antropoide. En ellos el grupo y su medio forman un todo que, para nuestros efectos, configuran un sistema cerrado, el animal se adapta. El sistema humano es un sistema abierto. El ser humano transforma la naturaleza mediante el trabajo, en cambio el animal se adapta y a lo sumo la transforma dentro de ciertos límites y de manera monótona.

Se ha definido a la familia como “célula básica de la sociedad”, como grupo de personas que viven bajo un techo común, como grupo de personas de distintas generaciones, relacionadas por vínculos de sangre y/o identidades compartidas de parentesco, ocupan diversas posiciones diádicas, como esposo-esposa, padres-hijos, que se relacionan con redes de parentesco mas amplias, etc. En síntesis podemos concluir que cada persona, cada uno de nosotros, hombre o mujer percibirá a la familia como algo que le marcará la existencia, que simbólicamente la acompañará siempre, donde se ha formado y cumplido etapas vitales en su desarrollo, enfrentado crisis y resolución de conflictos, ha aprendido a lidiar, a la manera de esa familia, con el mundo externo. Es, en suma, un espacio afectivo donde se vive el éxito y el fracaso.

• **Función de apoyo**

Gerard Caplan (1964) la define como sistema de apoyo a través de las uniones entre individuos, de individuos con grupos y organizaciones, que sirven para mejorar la competencia adaptativa en el afrontamiento (*coping*) de crisis en momentos transicionales tanto individuales como de la familia en su totalidad, enfrentamiento a fuentes de estrés y privaciones.

En suma, señalemos:

1. La familia es colector y discriminador de información sobre el mundo; cada generación tiene sus fuentes especiales de influencia: si no hay bloqueos comunicacionales, el padre también aprende del hijo cosas del mundo. La información no es unidireccional padre-hijo, sino como intercambiar impresiones de los cambios vertiginosos que va mostrando la nueva generación. También, los abuelos contribuyen a la discusión, con sus experiencias adquiridas en tiempos anteriores.
2. Es orientadora de feed-back, siendo un grupo receptivo, donde el sujeto pueda, libre de defensas, informar qué ha hecho y cómo ha reaccionado la gente a sus propias acciones, para que el resto de la familia pueda ayudar a comprender qué pasó y, aun más, puede proporcionar un campo de entrenamiento para aprender como adaptarse al feed-back inmediato que otros le proporcionan sobre su propia conducta.

3. Contribuye al control emocional, ayudando a dominar emociones negativas, como ansiedad, ira, vergüenza, culpa y depresión, también ayuda dando espacio para lamentarse, sin sensación de baja autoestima y manifestar pena ante los duelos, durante y después de las crisis de pérdida y privaciones. Ayuda a tolerar la frustración, ofrece comprensión en los momentos de transición y estrés a través de la expresión de solidaridad, afecto y confort. Así ayuda al individuo a evitar la tendencia natural a evadir el estrés a través del abandono prematuro en su afrontamiento en la resolución de problemas.

En conclusión, la familia es un “colchón protector”: alivia el choque con los factores estresantes, es factor de confianza, protección y cooperación, protege y enseña a afrontar las agresiones del medio externo.

Estas funciones de apoyo y otras se realizarán en mayor o menor grado de acuerdo a la organización y dinámica comunicacional que tenga la familia. En otras palabras, a la funcionalidad o disfuncionalidad del sistema.

La familia en Chile

En las últimas décadas se ha experimentado un proceso de “modernización” en el país en su conjunto y el efecto sobre la familia es importante. En 1980 el promedio de edad al casarse era 26,6 años en los hombres y en las mujeres 23,8 años; en 1990 se eleva el rango de edad a 29 años en los hombres y en las mujeres a 26,4. Los nacimientos fuera del matrimonio en 1970 eran de un 30%, ahora superan el 50%; el promedio de edad al primer hijo llega a los 23 años, pese al gravitante peso que hace la maternidad en madres adolescentes. Los hogares organizados en parejas casadas han declinado y ha aumentado el número de parejas que cohabitan y el de las madres jefas de hogar. El porcentaje de mujeres que trabajaban de manera remunerada en 1970 era cercano al 28%; ahora ha aumentado hasta el 37%. Esta disponibilidad de dos ingresos al hogar ha permitido mayores niveles de educación. Sin embargo, la protección del Estado no se ha incrementado. Desde mediados de los setenta, el régimen económico cambió, sustrayéndose el Estado cada vez más de crear instancias de protección y promoción social, transfiriendo esta función cada vez más a la economía de mercado. El lento tránsito hacia la democratización de la familia probablemente no se complete sino hasta que existan mecanismos sociales que lo apoyen internamente (modificando las relaciones de género) y externamente (protección social).

Los hombres en Chile han sido resistentes a asumir responsabilidades en tareas del hogar, lo que se refleja en la desigualdad del uso del tiempo en la pareja. En las

Información adicional. Reformas legales en Chile que involucran a la familia

Las principales reformas en materia de familia realizadas son:

1. Nueva Ley de Filiación (1998), que iguala los derechos de los hijos nacidos dentro y fuera del matrimonio, eliminando la noción de legitimidad e ilegitimidad.
2. Ley de Matrimonio de Participación en las Gananciales (1992), que logra establecer un régimen de paridad patrimonial entre los cónyuges.
3. Nueva Ley de Familia que establece el divorcio vincular (2004).
4. Ley de violencia intrafamiliar (1994).
5. Nueva Ley de violencia intra-familiar (2005), que penaliza la violencia doméstica llevando las agresiones psicológicas reiteradas y las agresiones de carácter grave a la calidad de delito.

A esto se agregan reformas legislativas y medidas como el mantenimiento de las niñas embarazadas en el sistema escolar, el permiso postnatal al padre y la “píldora del día después”.

nuevas generaciones la tendencia es a compartir en forma más equitativa el ejercicio de los roles en el hogar. La relación padre-hijo se vuelve más afectiva y cercana. Se comienza a hablar del paternaje. La cercanía del padre con el hijo desde el tiempo del embarazo, que comparte con su pareja, la creación de un vínculo de amor y responsabilidad, hacen de ésta una experiencia intensa y única. Han facilitado, este desarrollo, entre otros el mundo de la salud, desde la visión integral y las últimas reformas legales, como el permiso post natal del hombre. El padre ya no se siente inhabilitado para criar a sus hijos. Algunos hogares monoparentales son jefaturados por varones.

En general, el tipo de relación que se crea con el padre es de menor autoritarismo, ha aparecido una nueva forma de valorar los mandatos y orientaciones, sin necesidad de manejar el poder con autoritarismos. Estas nuevas formas se han ido internalizando en la familia, sin llegar a ser imperantes, puesto que estamos en pleno proceso de cambio.

Según Informe de Desarrollo Humano del PNUD (2000) para Chile, sólo el 17% de los encuestados se identifican con un modelo de familia democrático e igualitario, la mayoría de los cuales pertenecen a sectores socio-económicos altos. Sin embargo, en la práctica se observa, en los sectores populares de bajos ingresos, que se ha iniciado este movimiento de democratización de la familia, a lo cual el sistema de salud ha contribuido, con su mirada integral-psicosocial y también algunas disposiciones legales.

Desde la década de los 90 en nuestro país, con el advenimiento de la democracia aparecen modificaciones legales que se relacionan más con el comportamiento social vigente en las nuevas formas de hacer familia.

Temas familiares

Los cambios culturales han llevado a modificar la valoración de los acontecimientos: lo que antes era estigmatizador hoy ya no lo es, formas de hacer familia que no eran factibles, hoy sí lo son. Por ejemplo, la progresiva desestigmatización del hijo “huacho” (hijo de madre soltera), las diferentes formas de vivir en familia, la preocupación en aumento por la violencia intrafamiliar y su salida al ámbito público.

En 1992 se comprobó que, en la Región Metropolitana, en uno de cuatro hogares la mujer era golpeada por su pareja, y en uno de cada tres hogares la mujer era agredida, a lo menos psicológicamente. Solo en el 40 % por ciento de los hogares no se vivía violencia entre la pareja. Otro estudio de 2001 en la Región de la Araucanía muestra que los datos se mantienen.

En la actualidad el 34 % de las mujeres actual o anteriormente casadas de nuestro país ha vivido violencia física y/o sexual, el 16,3% violencia psicológica, el 14,9% ha sido víctima de violencia sexual por parte de su pareja, y un 50,3% han experimentado situaciones de violencia en la relación de pareja alguna vez en la vida. El tema de violencia intrafamiliar, en la pareja es altamente publicitada y se ilustra finalmente con cifras de femicidio cada vez en aumento.

En este campo quedan temas algo más rezagados, como el maltrato al varón por parte de su pareja. Este tipo de violencia no ha sido caracterizada, puesto que aparece significativamente inferior al maltrato a la mujer. Esto podría explicarse por la actitud del varón de proteger su poder y masculinidad, manteniéndolo como secreto familiar. Muy de tarde en tarde se escucha, en los medios de comunicación, algún comentario al respecto.

Así como se ha publicitado la violencia en la pareja, con fuerza ha surgido como tema de política social el tema del maltrato infantil. Se han realizado numerosas campañas educando a la población, se ha legislado al respecto: Derechos del niño, Ley de violencia intrafamiliar, Fono-ayuda. Recientemente, se propuso la eliminación, de la Constitución chilena, del párrafo que dice relación con el derecho que se les otorga a los padres de “castigar con fines educativos a los hijos”, que ha provocado controversia.

El maltrato a los ancianos, estos por lo general representan una sobrecarga para las familias, no siendo siempre valorados en una sociedad que desestima lo viejo. Aparece violencia física y psicológica, en ocasiones presión para apropiarse de sus ingresos. Para este grupo no existe respuesta adecuada del Estado. La red familiar y la solidaridad familiar no siempre se despliega en su beneficio.

Familia y ciclo vital

Las etapas del ciclo vital, como se han descrito tradicionalmente (formación de pareja, nacimiento de hijos, familia con niños pequeños, con hijos escolares, con hijos adolescentes, desprendimiento de los hijos y reencuentro de la pareja, el nido vacío) han variado en la familia moderna. Los tiempos de noviazgo, la etapa de constitución de pareja y el matrimonio no llegan a distinguirse con tanta nitidez como antaño. El padre que clásicamente se sentía marginado y desplazado por la llegada del hijo, ahora se ha incorporado a su crianza acompañando a su mujer desde el embarazo. Esto ha contribuido a lograr un ambiente más satisfactorio y

relajado en lo personal, aprendiendo o construyendo el paternaje, pero también para el hijo y para la madre, ofreciendo de esta manera un ambiente más distendido y favorable para todos, con una madre que puede sentirse realmente acompañada. De esa forma los vínculos se van consolidando.

El manejo de los hijos cuando estos llegan a etapas de la preadolescencia o de la adolescencia se puede tornar algo más complejo, en estos nuevos estilos de hacer familia. El poder y la autoridad, como aparece en párrafos anteriores, no siempre se impone; la tendencia debería ser el establecer reglas y normas a través de acuerdos y diálogos. Por eso la obediencia no surge de inmediato. Es compartida, conversada y hasta negociada, lo que contribuye a niveles de responsabilidad y decisión más altas.

En resumen, podemos decir que el proceso de transformación de la familia ocurrido en la sociedad chilena, caracteriza el cambio de siglo y se expresa en:

- Tendencia a alejarse del matrimonio jurídico, de las normas matrimoniales inscritas en el Código Civil.
- Aumento de los hogares a cargo de mujeres con sus hijos.
- Aumento de uniones libres en los grupos de mayor nivel educativo.
- Aumento de hijos nacidos fuera del matrimonio superando las tasas que se dieron en el siglo XIX.
- Aumento del embarazo adolescente y concentración de éste en los sectores populares.
- Mantenimiento de una proporción importante de familias extensas, muchas de ellas compuestas por mujeres y dos o más generaciones que cohabitan en el mismo hogar, motivadas en ocasiones por limitaciones económicas o por la ausencia de uno de los progenitores; así, la familia extendida se convierte en red de apoyo.
- Disminución de la tasa de fecundidad: 5,7 hijos por mujer en 1960 y 2,2 hijos por mujer en 2005.
- Aumento de la tasa de mujeres en el mundo laboral femenino, alrededor de un 40% (2005), con grandes diferencias según nivel socio-económico y de escolaridad.
- Aumento de las familias con doble ingreso al 40% del total.

Familia, sociedad y enfermedad

En el manejo de la enfermedad y el sufrimiento humano los médicos tienen que abordar los siguientes aspectos:

La génesis —————> Etiología.

La expresión —————> Signos, síntomas, síndrome y cómo se constituye el cuadro nosológico.

La recuperación —————> El tratamiento.

Ya sabemos que el ser humano no puede ser concebido ni, por lo tanto, observado, como una unidad cerrada, simplemente “portador” de una enfermedad. La influencia interpersonal es de reconocida importancia. Las emociones, la angustia, o el estrés se dan siempre en un marco de relación interpersonal, frente a otros que reaccionarán de determinada manera. Siempre la influencia ambiental (social) está presente.

Por esto, la interacción con la familia puede tener un profundo significado para la salud de un sujeto. Es el medio familiar el que le ofrece oportunidades para su bienestar, y en el que se desarrollará una enfermedad a partir de condiciones individuales de mayor o menor vulnerabilidad.

El contexto social amplio y familiar en lo particular, si no es condición necesaria y de por sí suficiente para que emerja la enfermedad, influye en la evolución y desenlace (“para bien o para mal”).

Focalizando nuestra atención en el contexto familiar, es decir, en el medio en el que se manifiesta la enfermedad, concluimos que la familia es la unidad básica de desarrollo y experiencia, de realización y fracaso.

Constituye entonces:

- Una estructura bio-psico-social
- Red de influencias interdependientes
- Unidad básica de salud y enfermedad

Considerada desde un punto de vista familiar, la psicopatología muestra el trastroco mental no como alteración de funciones separadas, partes descomponibles y analizables, sino como “perturbación de un sistema”. El sistema familiar comparte con otros sistemas la capacidad de autorregulación. No es un sistema pasivo, sino “intrínsecamente activo”.

En esta perspectiva sistémica, la salud va más allá de la reducción de tensiones o satisfacción de necesidades. La salud tiene relación con las oportunidades que el medio ecológico le ofrece al sujeto. La salud tiene sustento primordial en la calidad de la interacción del ser humano con su medio y con los otros significativos.

La vulnerabilidad biológica individual, unida a la interacción con los otros factores, puede o no puede manifestarse en la enfermedad.

La enfermedad, sea aguda o crónica, por sí misma constituye un estresor para quien la sufre. También este

Información adicional. Evolución de la perspectiva familiar en Psiquiatría.

Diversos autores, desde Freud en adelante, han puesto la mirada clínica en el grupo familiar y su relación con el sufrimiento psíquico. Freud, al enfatizar la importancia de las relaciones tempranas en el proceso del desarrollo de la mente (Yo-Superyó-Ello), dio inicio al enfoque interaccional, aunque él interpretó estas fases y las trabajó como historia interna del sujeto. Más adelante aparecen desde el psicoanálisis enfoques y esfuerzos por definir y/o clasificar estas relaciones complejas; Frida Fromm-Reichman focalizó la relación madre-hijo (en esquizofrenia), observando ciertas interacciones que ella consideró como patógenas y fuertemente influyentes en la etiología de la esquizofrenia (madres sobreprotectoras). Observó a padres (varones) de pacientes y los describió como ausentes, física o psicológicamente, débiles, extraños, los denominó “padres inadecuados” (1944).

Desde la década de los ‘60 en adelante son de extraordinario valor los trabajos de Bateson, Lidz, Haley, Jackson, Waszlawick, que sentaron las bases para conceptualizar psicodinamicamente las funciones familiares y su relación con la enfermedad psiquiátrica. Bateson denominó a la familia como “la matriz social de la psiquiatría”. Hasta allí son sólo investigaciones y observaciones clínicas, sin lograr establecer una forma psicoterapéutica que logre ayudar a la familia como un todo frente a la enfermedad de uno de sus miembros. Sí señalan que debe establecerse una metodología psicoterapéutica más allá de la dirigida al individuo, naciendo así los esfuerzos y la sistematización de técnicas orientadas al trabajo con toda la familia.

El primero en esbozar una propuesta psicoterapéutica fue Ackerman, psicoanalista infantil, en E.E.U.U. Diversas investigaciones muestran el rol clave del vínculo temprano con el niño en el riesgo de desarrollar alguna psicopatología. En relación a la esquizofrenia aparece la teoría de la vulnerabilidad, del estrés psicosocial de Ciompi, Bateson y varios otros.

Como se ha señalado, los aspectos macrosociales e ideológicos-históricos han influido en el acercamiento a la familia. En Inglaterra Laing y Cooper se esforzaron en interpretar con una mirada sociopolítica la enfermedad mental creando el movimiento antipsiquiátrico. Argumentaron que el enfermar psiquiátrico (la esquizofrenia) tenía que ver con el problema del poder ejercido por la sociedad. Sugieren que la psiquiatría ejerce un rol de control social, en que, por ejemplo, como mecanismo de defensa interna a “los locos”. Eran los tiempos de la generación hippie, de los beatnik. Organizaron comunidades de pacientes, libres “del control médico”, puesto que la clase médica no era más que un brazo de control de la sociedad. Pese a la radicalidad de su postura, contribuyeron a “personalizar” al enfermo mental y dieron el primer paso hacia la reforma psiquiátrica que se llevó a cabo en décadas posteriores.

estresor del miembro individual se convertirá en un evento tensional para la familia en su totalidad.

La familia funcional

Ya nos hemos referido a la funcionalidad o disfuncionalidad familiar en un sentido amplio, como factor influyente en el desarrollo de las personas. La funcionalidad familiar tiene relación también con la salud-enfermedad.

La familia funcional, si es suficientemente armónica y madura, movilizará recursos homeostáticos adecuados, habituales o extraordinarios; puede tomar conciencia de interacciones perjudiciales para cambiar o modificar conductas del grupo e individuales; podrá restablecer el equilibrio o mejorar la calidad de sus interacciones.

La familia funcional muestra:

- una coalición marital y parental fuerte.
- una estructura de poder flexible y un sistema claro de reglas y rutinas familiares.
- límites generacionales y roles claros y un estilo de relación (comunicación) clara, fluida, congruente.
- gran capacidad de enfrentamiento a situaciones de estrés.

- un grado de diferenciación e individuación de sus miembros, que incluye tanto la capacidad de separarse, como de acercarse e intimar.
- relaciones amplias con la comunidad, grupos extrafamiliares y con la familia extendida (ambas familias de origen).
- mitos cercanos a la realidad “objetiva”.
- preocupación, humor y apoyo mutuo.
- capacidad de enfrentar los conflictos, no eludirlos o negarlos, elaborar los duelos y las pérdidas.

Esta descripción de la familia funcional es una generalización didáctica, por tanto, utópica. La mayoría de las familias tienen algún grado de problemas, que si son moderados o severos y no enfrentados, pueden traducirse en una disfunción familiar o emerger psicopatología entre sus miembros.

Cada día van apareciendo familias con estructuras más atípicas, diferentes a la tradicional (padres e hijos). Las separaciones hacen que sean cada vez más las familias con un solo adulto líder (generalmente la madre, el padre o los abuelos). Cuando hay un segundo matrimonio la organización se hace más compleja. Y a pesar de estas situaciones (visitas ocasionales de un padre, pérdida de la conducta espontánea, competir con hermanastros, vida alternada con los padres, etc.) muchos sujetos se desarrollan “razonablemente” bien.

La familia disfuncional

La familia disfuncional ha recorrido las etapas del ciclo vital experimentando problemas o dificultades importantes. Esto redundará en una dificultad o incapacidad para estructurarse como un sistema funcional y armónico. Por ejemplo, la dificultad para proveer un espacio para el aprendizaje emocional, clarificando y decodificando correctamente los mensajes del sistema externo, puede llevar a los individuos a una excesiva preocupación por el “real significado” de las interacciones con los otros, creando desconfianza y posibilidades de agresión.

La familia llamada disfuncional tiene varias características (no todas aparecen simultáneamente):

- una coalición marital y parental débil, o en conflicto.
- una estructura de poder rígida o ambigua, y un sistema confuso de reglas y rutinas familiares.
- estilo de relación (comunicación) incongruente, contradictoria.
- miembros familiares suelen mostrarse más indiferenciados y con un grado más alto de fusión, o bien, al contrario, aislados, con incapacidad para la cercanía y la intimidad.
- los límites intergeneracionales y los roles son confusos y fragmentados, lo que produce coaliciones, sobreinvolucramiento, desplazamiento en los espacios del mapa familiar, etc.
- escasa capacidad de enfrentamiento a situaciones de estrés.
- pobres relaciones con la comunidad, con los grupos extrafamiliares y con la familia extendida (ambas familias de origen).

- mitos lejanos a la realidad “objetiva”.
- escasa preocupación, humor y apoyo mutuo.
- elusión o negación de los conflictos; escasa capacidad para elaborar los duelos y las pérdidas.

Las familias severamente alteradas presentan a menudo un cuadro a primera vista caótico: la coalición parental no existe; el padre muchas veces está ausente física o psicológicamente; las reglas familiares no se cumplen o no existen. La familia disfuncional movilizará recursos desfavorables y la enfermedad manifiesta afecta a todos o a parte de la familia. La familia corre el riesgo de escisión, y cada miembro refuerza o mantiene el trastorno. Aparecen fenómenos como el mito no real, que serán utilizados en la dinámica familiar. Se usa el síntoma como mecanismo comunicacional y homeostático.

En la página 7 presentamos un cuadro - genograma que muestra una familia y su relación con situaciones de vida que le pueden llevar a riesgo psicopatológico.

Este es un ejemplo donde las situaciones que enfrenta la familia, si perduran en el tiempo y se rigidizan las posibles soluciones, puede llevar a conflictos y aparición de sintomatología. Por ejemplo, la cesantía de un padre puede llevar a que el hijo lo reemplace funcionalmente en términos de poder en forma transitoria durante el período de estrés, pero el hijo podría no volver a su jerarquía anterior una vez que ha desaparecido el estrés inicial. Esta situación logra que el sistema familiar se mantenga en orden, pero la madre podría intentar estimular al padre para que recupere su rol de jefe de hogar, generando en ella situaciones de intensa angustia, entrando en una serie de interacciones simultáneas y paralelas (y no necesariamente de acción-reacción) con el padre. El padre también se angustia debido a la presión psíquica que siente de la madre, busca fuentes laborales a través de sus amigos lo que es malinterpretado por la esposa como “flojera e irresponsabilidad”. Él se abandona, se deprime, baja su autoestima, entrando en una espiral donde los nuevos roles se rigidizan, cambia el status, y el hijo se ‘parentaliza’ y ‘conyugaliza’. Aparece el conflicto y la sintomatología, el ciclo vital familiar y personal se frustra. Ellos, envueltos en esta trama, no pueden sino hacer “más de lo mismo”. En algunos casos, la sintomatología del trastorno emocional puede interpretarse como un signo del conflicto y de la crisis, como un llamado a reorganizarse y pedir ayuda. La incorporación de un tercero (terapeuta) puede lograr un cambio.

El caso que mostramos proviene de la experiencia clínica con familias con paciente índice con psicopatología que solicitan atención por “el problema de enfermedad”, pero a poco andar se visualiza lo que hay de trasfondo: la respuesta familiar ante el estrés.

La perspectiva familiar para el médico

Dentro de la familia se puede producir un tipo de relaciones interpersonales que pueden desembocar en alteraciones físicas y psicológicas. Pero también a través de ella, el médico puede obtener recursos para la

curación y mejoría de los problemas físicos o psicológicos.

Por tanto el médico debe disponer de varias habilidades básicas:

1. La capacidad de conocer y valorar la influencia de la familia y del medio social en los problemas de sus pacientes.
2. La capacidad de intervenir, con las técnicas apropiadas, en las relaciones familiares y en las variables sociales que condicionan la enfermedad y las alteraciones de sus pacientes.
3. Tener presente que todas las familias desarrollan fortalezas y capacidades para protegerse de los estresores inesperados y para promover la adaptación después de la crisis, entre ellas la enfermedad aguda, crónica, el desvalimiento y la muerte.
4. Que las redes sociales que envuelven al sistema familiar constituyen una variable que influye en el afrontamiento del estrés y, simultáneamente, las familias se benefician y contribuyen a la red de relaciones y recursos de la comunidad, en especial en los momentos de crisis y estrés. Así podemos entender porqué familias de extrema pobreza pueden “producir” miembros saludables y activos agentes de cambio (serían resilientes).

Por resiliencia se entiende la capacidad del sistema familiar para recuperar su adecuado funcionamiento después de situaciones estresantes, de transición normativa o no normativa o de crisis.

Nos parece oportuno ahora ilustrar, con situaciones de la experiencia clínica psiquiátrica.

Caso David

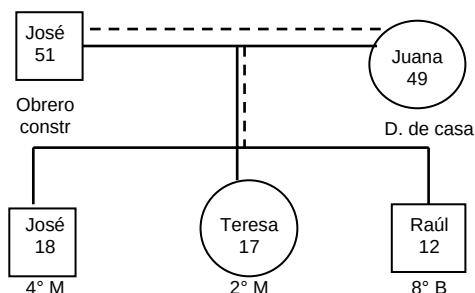
David, de 9 años, estudia en un colegio municipalizado en tercero básico; es el menor de tres hermanos; su hermana tiene 15, y su hermano mayor, Cristian, de 17 años, ambos de enseñanza media.

Los padres, Luis y Carmen tienen 43 y 40 años respectivamente. Luis trabaja en un colectivo y ella, luego de casarse, se ha dedicado al hogar y a los hijos.

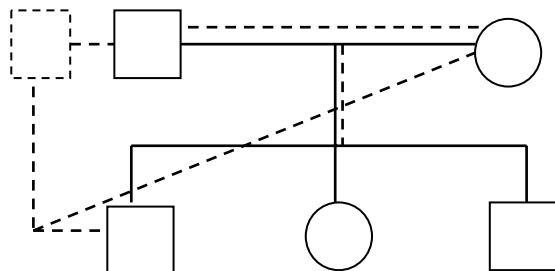
Traen a consulta a David por dificultades de rendimiento: ha bajado sus notas, está deprimido y triste; síntomas que explican por la desaparición de su mascota. Al entrevistar a la madre, ella se muestra minimizadora. Dice que David “está pasando por la edad difícil”, que ellos más bien tienen problemas con Cristian que se ha puesto rebelde y no acata los límites que le ponen, por ejemplo, con la hora de llegada (Cristian está “entusiasmado” como voluntario de bomberos y eso le hace “descuidarse de los estudios”) y con Carola, que se ha puesto a pololear. Luis confirma lo planteado por su mujer pero agrega que David efectivamente está pasando por un dolor fuerte por su perro perdido y exige a Carmen “que diga la verdad”. Ella se resiste, pero finalmente dice que decidió, sin comentarlo con nadie, sacrificar al perrito “porque se iba a poner grande y no iba a ser posible manejarlo”, lo llevó a un veterinario para sacrificarlo. Luis se ve deprimido, pasivo, dice que ha tenido que soportar “el modo de ser de su mujer” que trata de solucionar los problemas por detrás de los niños.

Crisis: pérdida de trabajo.

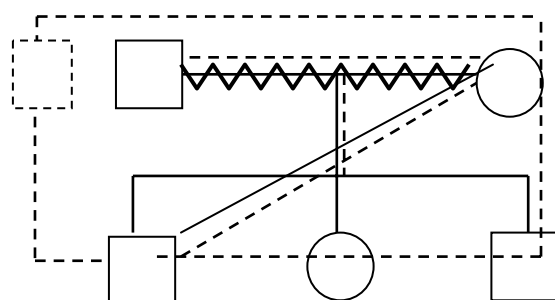
Modificaciones del genograma relacional ante la aparición de una crisis familiar.



Ante una crisis (por ejemplo, cesantía del jefe de familia) la funcionalidad en el movimiento de los roles familiares va a depender de factores internos y externos.



Esfuerzos por resolver cesantía: redes sociales personales y laborales. José busca “datos” en locales de expendio de bebidas donde se reúnen amigos. Tensión conyugal; sobreestimulación conyugal.



Emerge PI. Conflicto conyugal. Se modifica el status. Se prolonga cesantía. Se interrumpe satisfacción de necesidades vitales individuales del hijo. Se deprime el padre. Pasividad. Ensayo de cónyuge. Se parentaliza y se conyugaliza el hijo.

Por ejemplo, ir a hablar con el Superintendente de Bomberos para que Cristian sea limitado en sus actividades bomberiles, hablar con la madre del pololo de Carola, para que se aleje de ella, etc.

En entrevistas familiares se destapa un fuerte conflicto entre madre e hijos, con la presencia pasiva del padre. Se hace entrevista de pareja observándose la misma interacción de las oportunidades anteriores: un hombre deprimido, que dice que su autoestima ha bajado por las dificultades financieras, por el exceso laboral; no siente respaldo de su mujer. Pero ella define el conflicto como la desconfianza que Luis tiene por el peligro de que ella le sea infiel (en su historia conyugal aparece un abandono del hogar, yéndose a vivir con su ex-jefe). Reclama Carmen que nunca él la perdonará y que la castiga a través del alejamiento de la vida sexual, y así van en un circuito que no acaba.

En esta familia, además de una disfuncionalidad relacionada con la etapa del ciclo vital, en que los hijos adolescentes se preparan para diferenciarse e independizarse, hay variables de personalidad y hechos vitales de los propios padres que impiden la existencia de periodos satisfactorios.

La terapia logra una comunicación familiar más genuina y dialógica, se permiten acuerdos y elaborar las situaciones del ciclo vital de los adolescentes. En el sistema paterno conyugal se explicitan las frustraciones mutuas, se logra mejorar las funciones parentales aunque se observa en lo conyugal una complementariedad rígida, de dominio – sumisión.

Caso Víctor

Víctor es el penúltimo hermano de una serie de cinco: un hermano mayor, dos hermanas, Víctor y su hermana menor. El hermano mayor es casado y vive en provincia. La madre ha consultado en múltiples oportunidades por depresión, intentos de suicidio reiterados. El padre, bebedor problema, está separado de hecho de la madre, pero le han dejado habitar el gallinero de la casa “arreglándolo un poco”, sin consulta psiquiátrica. Los roles instrumental-afectivo lo han desempeñado el par de hermanas mayores que quedan en el hogar, Cristina y Juana. Ambas trabajan. Cristina hace de jefe de hogar. Juana está de novia, pronta a casarse, matrimonio que ha postergado en varias oportunidades.

Víctor tiene 17 años, está en el colegio y se ha ido retirando de la vida social. Pasa encerrado, dice no tener “ganas” de estudiar (aunque era buen alumno), en el último año dicen sus hermanas que ha ido tornándose cada vez más pasivo, descuidado en su vestir, pasa largos momentos “ensimismado”, no habla con nadie y si lo exigen contesta con monosílabos y “como asombrado” (¿perplejo?). La madre no ha reaccionado frente a lo que le sucede a su hijo, ni el padre, que más bien está desplazado por decisión familiar y no se le ha dado el derecho de opinar, “no sabe nada”.

Esta familia está organizada rígidamente bajo la tutela de las hermanas mayores que postergan su propia individuación en pos del equilibrio familiar. Ambos padres se muestran incapacitados para ejercer sus funciones normales. Ante un momento de desequilibrio y reorganización (el matrimonio de Juana), emerge la sintomatología de Víctor (¿es un distractor?). Le da así una justificación a Juana para no independizarse, que

siente culpa, y Cristina ejerce presión para que no se defina. Finalmente Juana se casa, pero no es capaz de abandonar el hogar, y al revés, lleva a su marido al hogar familiar. Este es un fenómeno que se ha descrito como el “cerco de goma”, en el que los límites del sistema familiar se pueden extender, pero no dejan alejarse y diferenciarse. Podría ser que en esta familia sucedió esto.

Víctor tuvo un tratamiento integral, con antipsicóticos, con buen resultado, psicoterapia individual y de grupo y ese reforzó la individuación, yendo a vivir un tiempo con su hermano mayor, terminó sus estudios medios y comenzó a estudiar inglés. La situación familiar sólo tuvo cambios formales. La hermana menor sigue estudiando, la madre en tratamiento, con resultados variables. Cristina mantiene una relación afectiva de larga data, sin posibilidades de formar hogar familiar.

Intervenciones familiares

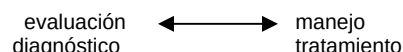
Las influencias emocionales de las relaciones familiares facilitan la aparición, repetición y persistencia de los síntomas o promueven la mejoría o las recaídas.

Hay modalidades de intervención en que se obtienen resultados que tienden a liberar al paciente de la rigidización de las respuestas emocionales. Algunos objetivos de estas intervenciones son promover:

- La individualización, modificando tendencias aglutinadoras caóticas o de sobreprotección.
- La explicitación y resolución de conflictos, que así puede eliminar el estrés emocional.
- La reactivación de la evolución, crecimiento y desarrollo desbloqueando mecanismos que tienden a la rigidización en la solución de problemas.

Evaluación y diagnóstico familiar

La evaluación es un paso importante cuando se atiende a familias, en cualquier modalidad de intervención, no hacerlo sería como tratar a cualquier paciente sin diagnóstico:



Ambos aspectos, diagnóstico y tratamiento, están unidos de manera inseparable.

Los síntomas o problemas alteran el funcionamiento tanto de los individuos como de las familias. La posibilidad de recuperar un funcionamiento normal, y el momento en que ocurra, depende de los recursos de afrontamiento del (los) individuo(s) y la familia(s), en íntima interacción con los otros recursos terapéuticos:

- De la institución.
- Del terapeuta.
- Del equipo tratante.
- Del programa psicofarmacológico u otro.

La recolección de datos sobre contexto familiar y social, unido a descripción de síntomas y diagnóstico permite:

1. Reconocer los problemas que están detrás de los síntomas.
2. Establecer estrategias de intervención articulada (importancia del equipo).

Hemos dicho que la evaluación es indispensable, daremos algunos puntos que pueden ayudar:

Evaluación

1. Evaluación de la crisis

- a. Determinar la gravedad de la disfunción del paciente.
- b. Determinar el grado de ansiedad familiar
- c. Determinar el grado de ayuda profesional que necesita el paciente (medicación, hospitalización, intervención de otro miembro del equipo)

2. Evaluación de la reacción familiar a la enfermedad y tratamiento

- a. Determinar el nivel de impacto a largo plazo de la enfermedad sobre la vida familiar.
- b. Determinar la respuesta de la familia a tratamientos anteriores.

Cómo hacerlo

- Preguntando sobre los síntomas del paciente y su impacto en el funcionamiento familiar.
- Preguntando sobre cómo los familiares afrontan otras situaciones.
- Preguntando a la familia sobre necesidades y deseos percibidos desde el tratamiento.
- Revisando el curso de la enfermedad.
- Revisar en detalle las experiencias terapéuticas pasadas, especialmente las negativas y la percepción de la familia sobre su propia eficacia.

Adaptado de Anderson et al.1986, Pág. 34.

Bibliografía

- Berenstein, I. Familia y Enfermedad Mental. Paidos. 1998.
- Cichelli – Pugeault. Las Teorías Sociológicas de la Familia. Nueva Visión. 1999.
- Coordinadora Programa de Resolución de Conflictos, Ministerio de Justicia. 2006
- Echeverría, V. Familia y medios de comunicación en la socialización de la persona. Revista Realidad, Año X, N° 92, Marzo 2005.
- Feixas G. Aproximaciones a la Psicoterapia. Paidos, 1994.

- Gracia, E. Psicología Social de la Familia. Paidos, 2000.
- Hoffman, L. Técnicas de Terapia Familiar. Paidos, 1990.
- Instituto de Ciencias Sociales, Universidad Diego Portales. “Transformaciones de la familia chilena”, Santiago, 2006.
- Larraín, S. Violencia puertas adentro. La mujer golpeada. Editorial Universitaria. Santiago de Chile. 1994.
- Levi-Strauss, C. Las Estructuras Elementales del Parentesco. Paidos 1991.
- Marx K. Engels. La Sagrada Familia. Fondo de Cultura Económica. 1991.
- Merton T. Life and Holiness. Herder. 1963.
- Minuchin, S. Técnicas de Terapia Familiar. Paidos. 1988.
- Páez, G. Sociología de la Familia: Elementos de Análisis Univ. Sto. Tomás. Colombia. 1984.
- Parsons, T. Haría una Teoría de la Acción. Cambridge Harvard University Press. 1952.
- Roizblatt, A. Terapia Familiar y de Pareja. Mediterráneo. 2006.
- SERNAM. Detección y análisis de prevalencia de la violencia intrafamiliar, realizado por el Centro de Análisis de Políticas Públicas de la Universidad de Chile por encargo del Servicio Nacional de la Mujer, Sernam.
- Valdés, X. Notas sobre la metamorfosis de la familia en Chile, Reunión de especialistas: Futuro de las familias y desafíos para las políticas públicas, CEPAL, Santiago, 22-23 Noviembre 2007.
- Valenzuela, Ana María, Respuesta a los cambios en la familia Chilena,
- Valenzuela S, Tironi E, y otros. El eslabón perdido. Familia y bienestar en Chile. Taurus. 2006.

Lecturas recomendadas:

1. SCAF, Adam, Filosofía del Hombre, Grijalbo. México, 1965.
2. Marc, E, Picard, D: La Interacción Social. Paidos, 1992.
3. Laing, R. Locura, Cordura y Familia. Fenomenología Social. Paidos, 1985.

Clarisa Ahumada (*).

Eliana Morales (*).

(*) Trabajadora Social.

Apuntes para uso exclusivo de docencia.

Departamento de Psiquiatría y Salud Mental.

Facultad de Medicina Sur.

Universidad de Chile.

2008.