

## **SEMBLANZA DE LA FAMILIA**

*Pedro Ibrahim González Villarrubia<sup>1</sup>*

Descriptores DeCS: **FAMILIA/psicología; RELACIONES FAMILIARES.**

### **La familia**

Lo que se entiende por familia, históricamente ha ido cambiando y diversificando los patrones y procesos inherentes a ella, por esta razón una pregunta bastante difícil es qué se entiende por el término familia, ya que por lo general se elude una respuesta satisfactoria. Otra explicación de la gran dificultad para encontrar una formulación que sirva de definición puede ser el hecho de que existen varios tipos separados de referencias.

Se nos ocurren varios elementos para una definición-estructura de roles, parentesco, residencia común, hogar, lazos afectivos, intensidad de interacción y así sucesivamente. Las personas que comparten un hogar suelen ser parientes y existen entre ellos fuertes lazos afectivos. Pero tal superposición no es en ningún caso perfecta, y las correlaciones entre los elementos difieren en cada cultura y pueden variar con el tiempo.<sup>1</sup>

Para los propósitos de este trabajo, adopto el siguiente concepto: Se entiende por *familia* a un grupo de personas que vi-

ven en común ciertos momentos de su vida y que cumplen conscientemente o no, una serie de funciones sociales y personales determinadas.<sup>2</sup>

### **El mito de Robinson Crusoe**

Humanamente es imposible vivir aislado de manera total, la necesidad gregaria y comunicativa es imprescindible. Mas aún la reproducción justifica en primer lugar la función más importante de la familia para cohesionar los grupos humanos que conforman la sociedad existente desde la noche de 2 tiempos, y otras funciones de la familia (herencia cultural) se desprenden de la función primaria biológica.

### **El matrimonio**

"Se casaron, fueron muy felices y tuvieron muchos hijos". Este colofón tan frecuente de los cuentos infantiles quizás ha sido la proposición que a través de la cultura ha intentado estabilizar la unión de los

---

<sup>1</sup> Especialista de I Grado en Psiquiatría. Policlínico Facultad "Josué País". Santiago de Cuba.

cónyuges, pero cuando las fotografías de la boda fueron en un tiempo expresión de esperanzas e ilusiones íntimas, y ahora sirven de reproche o están guardadas, es porque no se cumplió la regla de oro del momento del casamiento: tener los ojos bien abiertos antes del matrimonio, etapa en la que las respectivas familias y los cónyuges ocultan todos los defectos; y tener los ojos bien cerrados después de las nupcias para perdonar los defectos, no huelga decir que este criterio no puede alentar diferentes comportamientos ajenos a una auténtica relación de pareja.

Son evidentes las diferencias biológicas y psicológicas entre el hombre y la mujer. La historia de la civilización ha propuesto que el constructo hombre vs mujer armoniza, y por medio de esta coalición se enfrentan a un amplio margen de contingencias socioculturales controlando las crisis evolutivas.

### ***Estructura y dinámica familiar***

Con la revolución industrial, ha ocurrido una evolución en la estructura y funciones familiares, por los cambios sociales y económicos de estos últimos años, pero el papel del grupo familiar no ha cambiado mucho, la familia tiene sus raíces filosóficas: el respeto de los hijos a los padres, la concepción del trabajo como vía de crecimiento personal y el ocio como fuente de males, etc. y los roles cambian según las costumbres lo aconsejan.

En general, la familia como sistema social sufre el coste psicológico, moral y económico de los procesos críticos que amenazan la supervivencia, a través de las funciones de mantenimiento de las fronteras que trataremos en un aparte por su importancia clínica y práctica. Las crisis se clasifican en 2 grandes grupos: situacionales (por ejemplo la enfermedad

de un familiar), y las crisis de madurez o llamadas de desarrollo (por ejemplo el nacimiento de un hijo), y ambas pueden estar superpuestas. Toda crisis tiene 2 símbolos: peligro y oportunidad. Frente a toda crisis la gente necesita "una persona aparentemente confiable y con autoridad".

### ***Las familias patológicas***

El enfoque de este acápite merece 3 consideraciones previas:

1. El enfoque de la familia enferma o patológica se extiende más allá del modelo o paradigma médico tradicional, e integra los elementos de la teoría general de los sistemas y de las corrientes pospsicoanalíticas, pero esta teorización directa sobre causa-efecto no es necesariamente aceptada. Dicho en otra manera: el considerar que una familia es la génesis de la enfermedad mental de un miembro, es además de pesimista, una generalización aún científicamente no comprobada, quizás las alteraciones psicológicas de los miembros son consecuencia y no causa del individuo enfermo.
2. Este aspecto tan controvertido no está exento de alguna verdad práctica, lo cual justifica su inclusión en esta panorámica.
3. Los conceptos de sistema o subsistema dependen del sistema de referencia jerárquico que se tome; por ejemplo: un hijo constituye un subsistema de un grupo familiar, y la familia Pérez es un subsistema de familias de un barrio.

### ***Las fronteras***

Las fronteras son las reglas que definen el quién y el cómo en las transacciones familiares. Importa señalar que el tér-

mino transacción no representa para nuestra exposición una negociación vulgar. Estas reglas deben estar suficientemente definidas, pero si son demasiado rígidos algunos subsistemas (miembros de la familia) pueden quedar aislados.

Las fronteras constituyen el guión en las relaciones del rol. En las cuestiones sobre el ámbito personal las fronteras son de gran importancia; cuando se tratan de los animales, esto es un asunto que se soluciona con la violencia o la muerte. El reconocimiento cotidiano de estos límites viene impuesto por la vida ordinaria que marca el espacio vital de cada persona. Los métodos que cada cual utiliza para no ser molestado por los demás miembros de la familia, son bien conocidos y determinados. Estos cambian de una familia a otra, pero están allí presentes y son generalmente respetados.

A papá le gusta la silla alta, a Susana le gusta ser la última en entrar al cuarto de baño, etc. Si se respetan estos límites los niños obtienen mayor autonomía, pero lo que resulta confuso para el grupo es que estos límites se hallen continuamente expuestos a nuevas definiciones.

Cuando una disposición invade la esfera particular de alguno, la importancia de la controversia depende del grado de amenaza experimentado por la persona, que cree que no se valora como suficientemente importante su vida privada, y son motivos de intercambios violentos físicos y/o morales.

### ***Las fronteras incompetentes***

Se ha postulado que en algunas familias de esquizofrénicos los familiares no permiten ninguna transacción real de la frontera con la comunidad. El miembro

que intenta marchar queda de alguna manera diluido por la extensión de una familia que no permite a nadie dejarla o emanciparse de ella. Por ejemplo, el padre que sigue o acompaña a su hija en sus salidas como si fuera un detective, o la madre que acompaña a su hijo durante su luna de miel son ejemplos patológicos de lo que intentamos decir.

Es un hecho reconocido por la mayoría de los psicólogos clínicos que la falta del destete, si no es causa, por lo menos contribuye a la ulterior aparición de desajustes en la futura personalidad, y demuestra que no hay coalición matrimonial: la madre satisfecha psicológicamente de su cónyuge, no necesita evacuar toda su energía emocional en su hijo o hija impidiéndole su emancipación.<sup>3</sup>

### ***Comunicación***

Según el *Webster's Dictionary*, la comunicación se considera cualquier interdependencia típica del comportamiento entre personas, proceso cuyo significado es intercambiado individualmente a través de un sistema común de símbolos.

Estaría más allá del alcance de este trabajo el repasar por completo toda la literatura que existe sobre la comunicación en general, y la comunicación no verbal en particular. Para los fines que nos hemos propuesto tomamos el presupuesto teórico de que el requisito básico de la vida familiar es la capacidad de expresar las necesidades de cada uno eficazmente.

La comunicación no verbal mal dirigida es uno de los ingredientes de la violencia moral y/o física. Un ejemplo sencillo podría ser la situación siguiente:

Niño de 2 años: - Tienes sangre.  
Madre (silencio furioso).

Niño de 2 años: - ¿De dónde sale?  
Madre (insensible): - Del dedo.  
Niño de 2 años: - ¿Cómo te lo hiciste?  
Madre: - Cuando cortaba tu maldita naranja (imputación de culpabilidad).  
Niño de 2 años: - No fue así, te cortaste el dedo partiendo el pan (negación de aceptar la culpa o la atribución de la culpa).

La discusión a partir de ahora puede ocurrir por 2 caminos diferentes:

Opción A: Madre (riendo): - Ya comprendo que no tienes la culpa de que me cortase, no te preocupes.

Opción B: Madre: - No me explico las razones que tienes para no tomar la leche como todos los demás, en vez de que tenga yo que cortar una naranja y por consiguiente cortarme (se le atribuye al niño la intención de herir a su madre). Ocurre lo mismo que con tu padre y su maldito café de cada mañana, cuando todos tomamos te (deseo de extender la discusión y provocar al marido).

Padre (leyendo el periódico): - ¿Qué dices?

Madre (gritando): - Me he cortado el dedo y no te importa en absoluto.

Niño de 2 años y otro de 4 años, ambos dicen: - No grites a papá.

Madre: - Ya no le importo a nadie, están todos en contra mía.

Se ha pasado de una discusión simple sobre un hecho trivial (un dedo cortado), a una situación paranoica de gran escala, etablándose una discusión familiar. Esto marca normalmente etapa en que comienza la violencia llamada de "segundo grado", ya que no se relaciona con la situación inmediata familiar, sino con circunstancias anteriores en las que el individuo se ha sentido atacado y no ha sido capaz de defenderse del modo suficiente, ni respon-

der y contraatacar de forma apropiada para zanjar la controversia en el momento, y por consiguiente, las intensas emociones acumuladas no llegaron a concluirse por completo.

Concluimos que el elemento central de la misión educativa familiar se refiere a la competencia comunicativa en la que los mensajes sean congruentes y no inconsistentes y contradictorios.<sup>4</sup>

### ***"Familias Cojas": La familia del alcohólico***

La clasificación de las familias con fronteras rígidas, que se presentan en las llamadas familias patológicas es necesario reiterarla con fines de comprender el modelo de la familia del alcohólico. Esta familia es rígida, valora más el prestigio, el status de sus miembros por encima de su valor como personas, al examinar su cosmovisión y la expresión de afecto, vemos que los hijos y los nietos son piezas que responden al capricho de los padres y abuelos. Es la familia la que se resiste al cambio, e intenta mantener su mundo propio de sí, evitando la emancipación sobre todo afectiva de sus miembros.

Estas familias cerradas no perciben, o más bien no aceptan, que en el sistema familiar se exhiben signos de alarma, en la búsqueda de la emancipación de sus miembros, y no toleran que el cambio puede ser tan perturbador como estimulante.

En el estilo de vida de la familia cerrada " que facilita la perturbación de un miembro", y que se observa en la familia del alcohólico, se han identificado 4 momentos:

1. Etapa inicial: La familia intenta aislar el comportamiento del alcohólico, negarlo públicamente. En estos casos la persona alcohólica desenvuelve su vida

social alcoholizada fuera del hogar, y permite a la familia desarrollar las dinámicas del resto de sus miembros.

2. Etapa enredada: El alcohol y el alcohólico juegan un rol protagónico, y llegan a controlar las interacciones de sus miembros, el alcohólico aumenta su poder sobre los demás, a medida que va perdiendo el control de su vida. Aunque él dependa del grupo familiar, se vuelve "dictador" para asegurarse su atención. Él controla lo que dicen, qué es lo que hacen, qué es lo que piensan y aun lo que sienten. Es quien confecciona las reglas.
3. Etapa de desintegración: Surge la violencia doméstica, la soledad de sus miembros, el rechazo intenso a la víctima y el surgimiento de la mártir que es la persona generalmente más cercana, que ama al dependiente e intenta protegerlo de las consecuencias de su enfermedad: el alcoholismo. Cada vez que la enfermedad y los momentos escandalosos de embriaguez se agudizan, se intensifica la ansiedad de la familia. Con el tiempo, el facilitador (mártir) asume las responsabilidades del dependiente alcohólico, y en la sociedad, el trabajo y entre sus amigos, admiran a la facilitadora (generalmente la madre o esposa) por ser tan fuerte y recta: ¡"Ella es una mártir"! Luego entra en escena "el héroe", generalmente la hermana o el hermano mayor, que invierte esfuerzos para servir en el hogar. Este hijo da orgullo y esperanzas a la familia en su "charco de vergüenza".

Externamente este héroe o heroína da la apariencia de tener y vivir su vida de forma integrada y coherente, pero a menudo se siente confuso y solo. Para el héroe siempre hay una palabra de halago, para la persona alcohólica sólo hay un rechazo, o

agresión disimulada o abierta, lo cual empeora su estado emocional, y busca refugio en su red de amigos fuera del hogar (el grupo de sus mismos intereses relacionados con el consumo del alcohol). En esta etapa el alcohólico ha sido abandonado: cada miembro tiene miedo a involucrarse con la víctima, por el daño que ha recibido y en muchos casos es sólo en esta etapa en que se busca ayuda profesional.

Este modelo merece su crítica: el hombre (nos referimos al concepto humano) es algo más que un manipulador social, el bienestar emocional es algo más que unos sentimientos introyectados de autoestima, pero la contribución se encuentra en la explicación lúcida de las sutilezas de los intercambios sociales comunes, más que una aproximación única a los problemas emocionales.

A los fines de autovaloración del problema tratado hasta el momento, exponemos el *test* de Mast que evalúa el problema del alcoholismo.<sup>5</sup> Este *test* ha sido validado en nuestro medio sus siglas significan *Michigan Alcoholism Screening Test* y evalúa las preguntas 1, 4, 6 y 8 con 2 puntos si la respuesta es negativa; mientras que la respuesta positiva a la pregunta 7 califica con 0. El criterio de evaluación es como sigue (anexo):

- 0-3 puntos: no bebedor
- 4: dudoso
- 5 o más puntos: bebedor problema.

### **Ambiente familiar, amas de casa**

A pesar de los datos sociológicos que confirman la existencia de una relación compleja entre la familia y otras instituciones sociales, brevemente nos referiremos a un aspecto de esta relación: la ocupación de amas de casa.

Se ha confirmado de manera directa que algunas ocupaciones producen un efecto notable en la estructura y procesos de la familia, es el caso que nos ocupa.

Ser ama de casa demanda una permanente atención a miles de pequeños detalles, todos aparentemente sin importancia pero que no pueden olvidarse. Es un trabajo que se realiza en una situación de aparente aislamiento, rutinario y no está remunerado; casi siempre es devaluada, carece de prestigio y se le asigna importancia, recompensa y gratificaciones inferiores a las actividades productivas realizadas en el mundo público. Algunos autores concluyen que permanecer en la casa, propicia la introspección de los desajustes conyugales, y son génesis de las neurosis en la mujer.

### **Redes de apoyo de la familia**

El concepto de redes de apoyo obedece su origen al psiquiatra inglés *S.H. Foulkes*, uno de los organizadores del movimiento de terapia de grupo en Gran Bretaña, quien insistía en la importancia del fenómeno de grupo como un todo.

Este concepto aparece como clave en los programas de salud mental. Las redes sociales de un individuo corresponden a todas las relaciones significativas que establece a lo largo de su vida y cotidianamente. Están formados por su familia, sus amigos, conocidos, compañeros de trabajo, personas de la comunidad y miembros de las instituciones educacionales, asistenciales y comunitarias.

Los últimos desarrollos en psicología comunitaria han resultado el rol fundamental de las redes sociales como fuerte apoyo emocional, de intercambio de información y de intercambio de recursos.

Con la industrialización y la movilidad geográfica se ha aislado la familia nuclear, añadiéndose así mayor importancia a la coalición matrimonial para la vida de la familia. En este caso los parientes y los amigos pueden ser útiles.<sup>6,7</sup>

### **Divorcio**

En el orden a comprender la psicología y la dinámica del divorcio, es necesario conocer algo sobre la sociología y el marco cultural del divorcio. Cada caso es, por supuesto psicológicamente único. Pero escapa a los propósitos de este trabajo abundar sobre el divorcio, sólo mencionaremos que a pesar del hecho indudable de que en muchos casos los problemas conyugales son la causa de la depresión o ansiedad de un individuo, los adultos casados son menos propensos a padecer enfermedades psiquiátricas que los solteros, viudos o divorciados (en opinión de investigadores del tema).

Debemos tener en cuenta que así como la familia es fuente de problemas también es liberadora de ellos. Numerosas sugerencias indican que el pertenecer a un grupo familiar promueve el bienestar de un individuo, porque dan apoyo emocional y en cierto modo suelen proporcionarle una constante precisión de la "realidad" de las situaciones.

También suelen dar consejos prácticos y directrices de comportamiento, ya que se sienten en el deber y la obligación de hacerlo, y el resultado de esto consistiría en encaminar la conducta y las actitudes por los límites "seguros" prescritos.

En una situación familiar de aceptación, pueden expresarse los miedos y ansiedades, es posible que existan motivaciones para funcionar adecuadamente.<sup>8,9</sup>

Las implicaciones de la familia en la perturbación real o potencial del individuo es, por consiguiente, un soporte ante los

acontecimientos críticos (la muerte de un familiar, el nacimiento de un hijo con defectos, o la presencia de una enfermedad crónica). ¿Se pueden manejar mejor estas situaciones críticas en estado de divorcio?<sup>10</sup>

## **Ancianidad**

El interés científico por la ancianidad ha ido incrementándose, llamando la atención de profesionales de la salud mental y trabajadores sociales, en los últimos años; sin embargo, sólo nos detenemos a analizar un "problema invisible" en el anciano: el abuso.

El abuso al anciano puede ser conceptualizado en términos de injuria,

malos tratos, negligencia fuerte a sus demandas físicas, psicológicas, sociológicas o legales.

El anciano tiene muchas razones para padecer de depresión emocional. Sin abundar sobre este tema ya abordado en otras literaturas, merece mencionar la demostración científica de la conexión entre el abuso hacia el anciano y la aparición precoz de las demencias.<sup>8</sup>

## **Epílogo**

La familia posee un ciclo de vida que puede pronosticarse dentro de la cultura, su pertenencia a ella se halla regulada por ciertos criterios bien definidos, la terapia familiar es la propuesta.

### ANEXO

#### Test de Mast

	Sí	No
1. ¿Considera usted que es un bebedor normal?	_____	_____
2. ¿Se ha despertado alguna vez en la mañana después de haber bebido la noche anterior y ha notado que no podía recordar parte de lo ocurrido?	_____	_____
3. ¿Se ha mostrado preocupado o quejosos su esposa o padres acerca de su manera de beber?	_____	_____
4. ¿Puede usted dejar de beber sin grandes esfuerzos después de tomar 1 ó 2 tragos?	_____	_____
5. ¿Alguna vez se ha sentido disgustado acerca de su forma de beber?	_____	_____
6. ¿Piensan sus amigos o parientes que usted es un bebedor normal?	_____	_____
7. ¿Ha tratado alguna vez de limitar su ingestión de bebidas alcohólicas a ciertas horas del día o ciertos lugares?	_____	_____
8. ¿Es usted siempre capaz de beber cuando quiera?	_____	_____
9. ¿Ha asistido usted alguna vez a reuniones de alguna organización de ayuda a alcohólicos?	_____	_____
10. ¿Se ha visto envuelto en reyertas cuando bebe?	_____	_____
11. ¿Le ha creado la bebida problemas con su esposa o familia o pareja?	_____	_____

ANEXO (continuación)

Test de Mast	Sí	No
12. ¿Ha acudido su esposa u otro familiar a alguien en busca de ayuda acerca de la forma de beber de usted?	_____	_____
13. ¿Ha perdido alguna vez amigos o parejas amorosas como producto de su consumo de bebidas alcohólicas?	_____	_____
14. ¿Ha tenido alguna vez problemas en su trabajo como producto de su consumo de bebidas alcohólicas?	_____	_____
15. ¿Ha perdido alguna vez su trabajo a causa de la bebida?	_____	_____
16. ¿Ha abandonado alguna vez sus obligaciones con su familia o su trabajo por 2 o más días seguidos por estar tomando?	_____	_____
17. ¿Bebe frecuentemente antes del mediodía?	_____	_____
18. ¿Le han dicho alguna vez que tiene problemas del hígado (cirrosis)?	_____	_____
19. ¿Ha tenido alguna vez <i>delirium tremens</i> o temblores severos, oído voces o tenido visiones después de beber en exceso?	_____	_____
20. ¿Ha acudido alguna vez a alguien en busca de ayuda acerca de su forma de beber?	_____	_____
21. ¿Ha estado alguna vez hospitalizado como producto de la ingestión excesiva de bebidas alcohólicas?	_____	_____
22. ¿Ha sido alguna vez paciente en un hospital psiquiátrico o en una sala de psiquiatría de un hospital general donde se considere la ingestión de bebidas como parte de su problema de salud?	_____	_____
23. ¿Ha sido alguna vez visto en una clínica psiquiátrica o mental o acudido a algún doctor, trabajador social o consejero en busca de ayuda por un problema emocional en la que la bebida jugara papel?	_____	_____
24. ¿Ha estado alguna vez arrestado aunque fuese por pocas horas, debido a una conducta determinada por la embriaguez alcohólica?	_____	_____
25. ¿Ha sido alguna vez arrestado por conducir estando embriagado o conducir después de beber?	_____	_____

**Referencias bibliográficas**

1. Freedman AM, Kaplan HI, Sadeck BJ. Comprehensive textbook of psychiatry Baltimore: Williams and Wilkins, 1992:435-53.
2. Curell Guerra J. Enciclopedia de la psicología infantil y juvenil. Barcelona: Editorial Océano, 1995:98-100.
3. Goldstein MJ, Resenfarb I, Woo S, Nuechferlein K. Intrafamilial relationships and the course of schizophrenia. Acta Psychiatr Scand 1994;90(Supl 384):60-6.
4. Lewis ML. Children draw their neighborhood: Drawing as a method of assessment and research for children exposed to chronic community violence Psychiatry 1996;56:96-117.
5. González Menéndez R. La gestión diagnóstica en la atención al alcohólico. Rev Hosp Psiquiatr La Habana 1995;27(4):513-26.



6. Álvarez Suárez M, Puñales Sosa A. Familia y terapia familiar. La Habana: Editorial Ciencias Médicas, 1988:16-22.
7. Ruiz Rodríguez G. La familia. Rev Cubana Med Gen Integr 1994;10(1):41-2.
8. Coyne AC. Reichmann WE, Berbing LJ. The relationship between dementia and older abuse. Am J Psychiatr 1993;150(4):643-6.
9. Luke Barroso A, González Villarrubia PI, Mesa Laurence E, Maurisset Meráquez R. Algunos factores psicosociales que intervienen en la dinámica familiar. Rev Cubana Med Gen Integr 1996; 12(1):39-43.
10. American Psychiatric Association. Diagnostic and statistical manual of mental disorders. 4 ed. Washington. DC: 1994:317-92.

Recibido: 18 de diciembre de 1998. Aprobado 14 de enero de 1999

Dr. *Pedro Ibrahim González Villarrubia*. Calle Aguilera No. 1008 e/ 2 y 3, Reparto Santa Bárbara, Santiago de Cuba, Cuba.