

bería determinarse la proporción de la demanda de servicios de salud—en las comunidades urbanas y rurales—que satisface la medicina tradicional, la paramédica o varias medicinas de manera simultánea. Los resultados de estas determinaciones servirán de indicación de las posibles medidas correctivas y soluciones de los problemas acabados de mencionar. Naturalmente, el proceso será lento.

Es obvio que la meta final debe ser la cobertura de toda la población con servicios de salud accesibles y aceptables ofrecidos

por personal de salud debidamente adiestrado. Asimismo, es evidente la necesidad de introducir otros métodos innovadores, en el entendido de que no puede copiarse ningún modelo de sociedades industrializadas o urbanizadas. Por último, aunque no fuera por otra razón que la de haber mostrado que el sistema médico moderno no ha logrado atender a la población, debería proseguir la investigación de antropología médica en las prácticas tradicionales de atención de la salud.

REFERENCIAS

- (1) Read, M. *Culture, Health, and Disease*. Londres, Tavistock Publications, 1966.
- (2) Organización Mundial de la Salud. Training and utilization of traditional healers and their collaboration with health care delivery systems. WHO Document EB/57/21, addendum 2, págs. 1-6, 21 de noviembre de 1975.
- (3) Organización Mundial de la Salud, 29ª Asamblea Mundial de la Salud, Resolución WHA29.72. *Act. Of. Org. Mund. Salud* 233. Ginebra, 3-21 de mayo de 1976, págs. 47-48.
- (4) Organización Mundial de la Salud. Traditional medicine and its role in the development of health services in Africa. WHO Document AFR/RC26/TD/1. Brazzaville, Congo, 1976, págs. 1-26.
- (5) Gunaratne, H.V.T. Some aspects of the history and development of public health in Ceylon. *Transactions of the Society of Medical Officers of Health*. Colombo, Sri Lanka, 1953.
- (6) Diesh, P. Traditional Medicine and its Role in the Development of Health Services in the South-East Asia Region. WHO Document SEA/OMC/Traditional Medicine Meetings/3, págs. 1-13, Inter-Regional Consultation on Traditional Medicine Program. Nueva Delhi, 4-8 de octubre de 1976.
- (7) Kurup, P.N.V. Traditional systems of Indian medicine. New Delhi Ministry of Health and Family Planning, 4-8 de octubre de 1976.
- (8) Brass, P. R. The politics of Ayurvedic education. En: *Education and politics*. Rudolph, L. y S. (eds.). Seattle, Universidad de Washington, 1968 (en prensa).
- (9) Loftus, J. Medicine man. *World Health*, págs. 16-19, octubre de 1976.
- (10) Government of India, Ministry of Health. Report of the Committee to Assess and Evaluate the Present Status of the Ayurvedic System of Medicine. Nueva Delhi (sin fecha).
- (11) Government of India, Ministry of Health. Report of the Health Survey and Planning Committee, Nueva Delhi, 1962.
- (12) Baker, T. D. Paramedical Paradoxes—Challenges and Opportunities. En: *Teamwork for World Health*. Wolstenholme, G. y M. O'Connor (eds.). Ciba Foundation, Symposium, Churchill, Londres, 1971, págs. 129-141.
- (13) Emery, G. Traditional healers. WHO Document SEA/OMC/Traditional Medicine Meeting/6, págs. 1-4, Inter-Regional Consultation on Traditional Medicine Program. Nueva Delhi, 4-8 de octubre de 1976.
- (14) Hoang Bao Chau. Diseases treated with most success by oriental medicine. Anexo del Documento (6).
- (15) Velimirovic, H. *Krankenheilung bei zwei Philippinischen Gruppen, beim den Tagalog am Taalsee in Batangas und den Kankanai-Igorot in der Provinz Benguet auf Luzon*. Tesis doctoral, Freie Universität, Berlin Occidental, República Federal de Alemania, 1972.
- (16) Meckenzie, M. Witch doctors and Western doctors: the interaction of traditional and Western medicine in Rarotonga, Oceania. Presentado en la Reunión de la Asociación Antropológica Americana (Nueva Orleans, 29 de noviembre-3 de diciembre de 1973). Anexo del Documento (13).
- (17) Burton-Bradley, B. G. y C. Julius. Folk psychiatry of certain villages in the Central District of Papua. Anexo del Documento (13).
- (18) Baasher, T. A. Traditional medicine in

Por: Leopoldo Chagoya

Definición: ¿Qué entendemos por dinámica familiar? Siguiendo el concepto de Jackson (1), se puede decir que la dinámica familiar es aquella colección de fuerzas, positivas y negativas, que afectan el comportamiento de cada miembro de la familia y hacen que la familia como unidad, funcione bien o mal. La manera de pensar, sentir, actuar y de presentarse a los otros que tiene cada miembro de la familia, producirá acercamiento o alejamiento, desarrollo o estancamiento, o un clima de seguridad o de ansiedad o de depresión.

La familia sin problema no existe. Es humanamente imposible experimentar constantemente sentimientos positivos respecto de otra persona. La ambivalencia es una de las características por excelencia del ser humano. Por lo mismo, aún en una familia que funcione bien, es decir, en una en que los hijos no presentan trastornos graves de conducta y donde la pareja no está en lucha constante, se encontrarán siempre aspectos de ambivalencia, sentimientos negativos e insatisfacciones de un miembro respecto del otro. Puesto que la familia está compuesta de varios individuos diferentes, es imposible para cada miembro satisfacer completamente las necesidades de los otros todo el tiempo. En el contexto de la terapia familiar (2,3), se considera un estado de cosas en que el equilibrio de las fuerzas familiares sea tal, que la familia pueda progresar de crisis en crisis, siendo capaz de resolverlas de manera que se promueva el desarrollo de cada miembro hacia una mayor madurez, es decir, hacia una relación más cálida y más independiente. Los terapeutas de familia que comienzan a ejercitarse en este dominio, tienen a menudo el sueño de que se pueda llegar a establecer un estado en que la familia no tendrá ninguna crisis, ninguna lucha interpersonal y donde cada miembro satisfará todo el tiempo las necesidades de los otros (4), este es un sueño muy bello en efecto, pero un sueño imposible, siendo la naturaleza humana tal como es.

Pero entonces, ¿cuál es la dinámica de una familia normal? Nadie ha

logrado todavía definir satisfactoriamente para todos, lo que es la normalidad, no pretenderé pues, establecer en este artículo lo que es una familia normal. Voy más bien a atenerme a mis observaciones clínicas sobre las familias que vienen al hospital para buscar ayuda y sobre familias que he visitado en sus casas en el desarrollo de un proyecto de investigación y que no se quejaban de síntomas específicos.

En mi opinión, la dinámica familiar normal es una mezcla de sentimientos, comportamientos y expectativas entre cada miembro de una familia que permite a cada uno de ellos desarrollarse como individuos y que le dá el sentimiento de no estar aislado y de poder contar con el apoyo de los otros miembros.

En las familias normales, las crisis son consideradas en grupo; cada miembro acepta un rol o papel para hacer frente a la crisis, y la familia necesariamente cambia para adaptarse a las circunstancias dadas. Cada miembro conoce las fuerzas positivas y las debilidades de los otros y no las explota. Cada miembro da apoyo a los seres pero también lo pide. Hay cierta igualdad en el nivel humano que permite a cada miembro cambiar constantemente para funcionar de una manera satisfactoria.

Una familia normal identifica sus problemas de una manera clara. Los miembros no dudan en expresar verbalmente su inconformidad o incomodidad cuando una situación difícil llega. Se dicen mutuamente lo que uno quiere, lo que el otro no quiere y están dispuestos a negociar o hasta a comprometerse en una batalla que tenga por meta la resolución del callejón sin salida. Al final de esta batalla habrá necesariamente uno que gana y otro que pierde en un nivel; pero los miembros estarán contentos si pueden prolongar una relación profundamente satisfactoria: esto permite a aquel que concibió o perdió la batalla, no experimentar rencores ni resentimiento exagerado (5).

Una familia patológica utiliza sus problemas como un arma y no como un medio de acercamiento. En una familia normal los problemas son vistos como situaciones que afectan a todo el mundo. Por ejemplo, si es el dinero

lo que hace falta, toda la familia verá ese problema como su problema: el padre obrará de manera de traer más dinero a la casa, la madre limitará sus gastos y los hijos no exigirán los beneficios de que gozan otros hijos. En este ejemplo, toda la familia colabora en la solución de una situación difícil; ningún miembro utiliza el problema del dinero para atacar, humillar o castigar a otro y la estabilidad y la compatibilidad de los miembros no está amenazada de manera grave.

Expresión de los sentimientos

a) Ternura: En una familia normal, los sentimientos positivos son expresados de manera libre. Esto incluye la ternura, el amor y el deseo de ternura y de amor (6). Entre los más grandes problemas de una familia patológica, hay incapacidad de los miembros para pedir o dar afecto o atención, de los que tienen necesidad unos y otros, (o mejor dicho, de los cuales tienen necesidad tanto unos como otros). Los miembros muestran rabia y decepción porque no reciben la ternura que quieren, pero jamás piden claramente que los otros satisfagan su sed de afecto. Por su miedo de no recibir el amor que desean se conducen de una manera de tal modo desagradable, que este amor les es rehusado. En una familia normal, cada miembro se siente capaz de satisfacer hasta cierto punto, las necesidades afectivas de los otros y siente también que merece ser amado. Si una familia patológica, la poca estima que cada miembro tiene por sí mismo lo lleva a sentirse incapaz de dar afecto o ternura y a pensar que no hay ninguna esperanza de ser amado por los otros.

b) Cólera: Cuando en una familia normal estallan cóleras y las frustraciones de la vida cotidiana invaden el ambiente familiar, los miembros permiten la expresión libre de los sentimientos de rabia y desacuerdo. Tienen la convicción de que nadie será destruido por un pleito temporal. En una familia patológica, por el contrario, cuando están enojados o frustrados, tratan de ocultarlo, de expresarlo de manera indirecta y esa falta de los sentimientos negativos produce un estado de tensión que aumenta progresivamente hasta que hay explosiones fuera de proporción con el estímulo que produce la frustración

inicial. En estas familias hay el temor de una destrucción total de la familia y de sus miembros si se permite la libre expresión de los sentimientos negativos.

c) Depresión: Toda familia tiene períodos de depresión, sea después de la muerte de alguien o de la partida de un miembro, o alrededor de la histerectomía de mamá, o cuando el padre tiene un fracaso en los negocios, o todavía, cuando el hijo no ha tenido éxito en sus ambiciones. El grado de salud o de patología en una familia puede verse en la manera como enfrentan los períodos depresivos. Si expresan libremente la depresión, lloran juntos y se reconfortan mutuamente, la depresión es resuelta con el tiempo y la unidad familiar es reforzada después de la crisis. Al contrario, si tratan de ocultar su depresión por temor de entristecer a los otros, si prefieren comprometerse en un pleito continuo porque toleran la cólera mejor que la depresión; o si exageran los cuidados que se dan mutuamente para impedirse expresar como se aburren o cómo sufren por el miembro perdido, tarde o temprano la tensión aumenta en la familia. La depresión queda oculta y la cantidad de defensas contra la tristeza aumenta hasta el punto de poner en peligro la unidad familiar, en la medida en que si permanecen juntos se verán forzados a experimentar la depresión que veían como una debilidad o un peligro.

d) Incertidumbre: Hay muchas situaciones en la vida que son ambiguas y donde la imperfección humana aparece. Una familia normal puede tolerar esas situaciones y los errores que un miembro u otro cometa y puede trabajar de manera unida para resolver las consecuencias de esos errores. Una familia normal puede tolerar también la incertidumbre de ciertas situaciones que no son claramente definidas. Por ejemplo: cuando el marido cambia de trabajo, o cuando el adolescente decide no hacer nada durante un año antes de decidir si va a estudiar o lo que quiere ser en la vida. La familia patológica, para evitar la ansiedad de la incertidumbre, empuja a sus miembros a obrar pronto de una manera exagerada y produce así algunas veces, trastornos de comportamiento que no habrían aparecido si la familia hubiera podido esperar.

e) Individualidad y dependencia: Los miembros de una familia normal están comprometidos unos con otros pero no hasta el punto de una dependencia absoluta. Aceptan una dependencia parcial y mutua para la satisfacción de algunas necesidades, pero fundamentalmente una familia normal reconoce que cada miembro es un individuo con necesidades, pensamientos y sentimientos diferentes. Se dan un apoyo empático pero nadie sacrifica ni impone su individualidad salvo si la familia decide que eso se hace necesario temporalmente, para resolver una crisis.

En una familia normal, un individuo no se sacrifica totalmente por otro. Los mártires y los dictadores se originan en familias patológicas y producen familias patógenas.

Cada miembro tiene actividades a las cuales los otros no participan y la familia respeta ciertas zonas de autonomía a las cuales cada individuo tiene derecho. En una familia patológica, las zonas de autonomía son mal delimitadas, y son la causa de pleitos, recriminaciones y manipulaciones. Se encuentran entonces miembros que luchan por obtener una zona de autonomía que no quieren compartir con los otros (y éstos ven esas tentativas de individualidad como un acto agresivo o como una falta de amor); o bien miembros que luchan para no ser forzados a ser autónomos y que insisten para que otros participen en ciertas actividades (éstos ven esas tentativas de no individualidad como un acto agresivo o como una falta de amor). En las familias patológicas, la independencia es vista como el resultado de odio o de la cólera.

La disolución como meta. En un cierto nivel, el objetivo de una familia normal es disolverse. La finalidad de los padres es perder la presencia constante de sus hijos, en vista de que se convertirán en individuos con sus propios puntos de vista en la vida y que formarán nuevas familias de las que serán la cabeza. La familia patológica considera un futuro en que no habrá jamás separación y en que la familia inicial continuará funcionando como si los hijos fueran siempre de edad pre-escolar, y como si los padres no cambiasen en sus necesidades con la edad. Esto no quiere decir que la evolución de una familia normal sea el desprendimiento total. Pero