

es inevitable que un cierto desprendimiento sea necesario para que los hijos se desarrollen como individuos. Evidentemente, para llegar a este estado de desprendimiento relativo es preciso que los miembros de la familia hayan experimentado y gozado de un compromiso afectivo empático y satisfactorio durante los años en que los hijos eran jóvenes. Cuando los hijos deben partir, el proceso se hace menos penoso si el compromiso afectivo entre el padre es suficientemente sólido. En terapia familiar, se encuentran parejas de edad media que descubren no tener ya el deseo de continuar juntos, una vez que los hijos adultos están fuera de la casa.

En una familia normal, los padres se prepararán poco a poco a la separación de los hijos a medida que crezcan. En una familia patológica, mientras más crecen los hijos, más los padres se hacen ansiosos y deprimidos ante la posibilidad de perder la compañía, el apoyo y la admiración de los hijos. Cuando la relación marido-mujer no ha sido tan satisfactoria como cada uno de los cónyuges lo quería, se vuelven hacia los hijos para encontrar en ellos las satisfacciones que les han faltado en el matrimonio. Entonces, en el momento en que los hijos comienzan a dar signos de querer abandonar la protección maternal o paternal, la ansiedad de cada uno aumenta y la lucha de los padres para preservar la dependencia y la compañía de los hijos comienza.

Comunicación. Si se examina la dinámica familiar desde el punto de vista de la comunicación entre los miembros, se verá que en toda familia hay muchos mensajes no verbales, secretos que se guardan, tabúes de los que la familia no habla y momentos en que las personas no comprenden las comunicaciones que los otros. Entonces, ¿si estas características están presentes en todas las familias, qué es lo que determina que esos rasgos sean patológicos o no? La respuesta aparece cuando se examina la manera como se utiliza la comunicación en la familia frente a las crisis. Si en el momento de calma, los mensajes entre los miembros de la familia son claros y directos pero en los momentos de crisis, cuando todos los miembros están amenazados, los mensajes se hacen enmascarados o desplazados, la familia está funcionando de una manera patológica, ¿por qué? Porque justamente es en los momentos de crisis, de frustración y de angustia cuando es absolu-

tamente necesario que los mensajes entre los miembros de la familia sean claros y directos. Una familia que tiene la capacidad de utilizar comunicación verbal clara y directa en los momentos de crisis, es una familia normal. Chagoya y Gootman describen (7) que el miedo de perder el amor o la estimación de los otros es muy a menudo la razón por la cual un miembro de la familia emite mensajes ocultados, indirectos y desplazados. En una familia normal este temor de perder la estimación de los otros es mínimo. Los miembros confían en que el amor de las dos personas que se pelean estará allí o permanecerá después de la crisis, aún si durante los períodos de frustración se cambian palabras duras y recriminaciones.

Roles o papeles familiares. A partir del concepto de Satir (3) se puede decir que en una familia normal, los comportamientos según los roles tradicionales son bien definidos. Un padre decide cuáles son sus responsabilidades, las ejecuta y no espera que otro miembro de la familia, sea una mujer o sus hijos, asuman las características de su rol o papel para permitirle ser otra cosa diferente del padre de familia. De la misma manera, la madre decide cuál es su rol o papel en la familia, qué es lo que ella debe esperar de su marido y de sus hijos y no intenta borrar de una manera abierta o clandestina los límites entre su rol o papel de mujer y el de madre, y los roles de los otros miembros de la familia. En una familia patológica, se observan hijos que funcionan como padres, muchachos que funcionan como maridos (salvo en cuanto a las relaciones sexuales que son sublimadas en los intercambios verbales con la madre) y niñas que funcionan como madres o esposas. Los niños reciben constantemente la promesa implícita del poder contenido en el rol del adulto, pero cuando piden ese poder, son castigados y tratados "de acuerdo con su edad". Por ejemplo, verbalmente una madre dice: "eres mi hijo, sé bueno y obedéceme", mientras que de manera no verbal dice: "eres mi marido; sé fuerte y domíname" (8).

Hechas estas consideraciones, algunas veces la mejor manera de funcionar de una familia es aceptar un cambio temporal de roles. La rigidez en los roles es un signo de patología en la familia. Por ejemplo, un padre que quiere siempre ser dominante o un hijo que quiere siempre ser depen-

diente producirán necesariamente problemas en la familia. La flexibilidad en los roles es un signo de salud mental en la familia.

En toda familia la conducta de un miembro es modelada y modificada por los otros. Cuando las expectativas frente a los miembros de la familia son positivas, sirven para modelar roles adecuados, para dar apoyo en los momentos de fracaso, y como estímulo para perseguir mejores metas. Al contrario, en las familias patológicas, cuando las expectativas a propósito de un miembro son negativas, sirven para modelar roles inadecuados, para aumentar la sensación de humillación en los momentos de fracaso y como desaliento cuando el individuo rodeado de expectativas negativas de la familia, trata de realizar o perseguir fines positivos. Es en el ambiente de esas familias patológicas donde los roles idiosincrásicos aparecen. Se observa entonces a miembros de la familia que se conducen siempre de una manera enfermiza, puesto que la familia no espera más que eso. Ejemplos de los roles idiosincrásicos: la oveja negra, el chivo expiatorio (9), el débil, el buen muchacho, etc.

Límites y rebelión. Hace algunos años, se tuvo la idea de que se debería permitir a los hijos hacer todo lo que quisieran, con el temor de frustrar su desarrollo si eso no se permitía. Actualmente se sabe que hay un grado óptimo de frustraciones que permiten al hijo desarrollar sus recursos (10) y que cuando los padres imponen límites, el hijo aún si protesta y se enoja, experimenta al mismo tiempo un sentimiento de seguridad. En terapia familiar, se ven a menudo familias en las cuales por ejemplo: un hijo inteligente intimidado a los padres y éstos no se atreven a ponerle límite. La inseguridad y la ansiedad del hijo aumentan, puesto que no siente ninguna fuerza en los padres para controlarlo y protegerlo. La consistencia en la manera de controlar al hijo es igualmente importante.

¿Qué se puede decir de los límites del comportamiento que los esposos se imponen entre sí (11)? En toda familia hay zonas tabúes para cada miembro. Por ejemplo, un marido sabe muy bien que puede llegar a la casa completamente ebrio una noche; pero que es preciso que jamás se encuentre implicado con otra mujer. Una mujer sabe que si descuida la casa, su marido

no dirá nada, pero que no debe descuidar las comidas. Con mensajes verbales y no verbales, cada miembro de la pareja marca límites y zonas de libertad para el otro; y si quieren que la relación continúe, aceptarán esos límites o negociarán abiertamente sus modificaciones (5). En una familia patológica, los límites son impuestos de todas maneras, pero no son jamás claramente reconocidos. Una serie de actos de rebelión, castigos y tentativas de dominación mutua se desencadena, pero de una manera subterránea, bajo pretexto de otros problemas que parecen triviales. La familia por ejemplo, no se explica porque se pelean tanto, para saber quien tirará la basura todas las noches. No reconocen que se trata de una lucha por el poder de establecer límites.

Todo adolescente y todo hijo normal presentará rebelión contra sus padres. Si los padres no han ahogado la individualidad del hijo, no hay nada que puedan hacer para evitar la afirmación de esta individualidad en el hijo, ni la aparición del momento en que los hijos sienten que sus padres quieren imponer una identidad no satisfactoria. En una familia normal, los padres ofrecen al adolescente la convicción de que su manera de vivir es correcta. Esto no quiere decir que los hijos cuando llegan a la adolescencia, van a estar siempre de acuerdo. Pero es desde todo punto de vista, tranquilizador para él saber que está luchando contra un enemigo sólido. Problemas muy serios aparecen cuando los padres mismos no están seguros del todo de que su manera de vivir hasta ese momento, sea la mejor posible. Los padres pueden tratar entonces de pacificar al adolescente aceptando sus críticas de manera masoquista; o entonces, luchan verbalmente con él defendiendo un modo de vida en el cual ellos mismos no creen. El adolescente, más que los hijos más jóvenes o adultos, tiene necesidad de la honestidad de sus padres. Los padres que no quieren admitir sus insatisfacciones frente a su propia vida ante sus hijos adolescentes, se preparan a una lucha sin fin en la cual el adolescente pedirá continuamente que el padre admita que no es feliz en su vida. Por su parte, el padre luchará continuamente con el adolescente queriendo que sea él quien admita que su manera de vivir no es ideal.

Patología individual. Algunos rasgos de la dinámica familiar pueden ser normales aún si uno de los miembros presenta patología individual. Wesley y Epstein (12), en un estudio socio-psiquiátrico de los estudiantes sin problemas psiquiátricos graves, han encontrado que aún en las familias en donde los padres sufren enfermedades emocionales graves, si existe un equilibrio entre los roles familiares y si los padres se dan apoyo y respeto, los hijos de esta familia serán individuos suficientemente sólidos y sin patología invalidante.

Satisfacción. Para evaluar si una familia es normal o patológica, se debe considerar finalmente el grado de satisfacción que los miembros de esta familia encuentran unos con otros y si la manera de funcionar de la familia no los pone en conflicto con la sociedad. Con este punto de vista, no hay un rasgo específico que pueda ser considerado normal o anormal. Si un cierto rasgo específico que pueda ser considerado normal o anormal. Si un cierto rasgo produce satisfacción en una familia e insatisfacción en otra, ese mismo rasgo es normal para una familia y anormal para la otra. Por ejemplo, si un hombre pasivo y femenino prefiere cuidar a los niños y hacer los trabajos domésticos que trabajar fuera de casa; si una mujer masculina y dominante prefiere salir, trabajar y ser la que gana el pan de la familia, y los dos están de acuerdo con este modo de funcionamiento, no habrá razones para que esa pareja se comprometa en terapia familiar para cambiar un equilibrio que ellos encuentran satisfactorio. Naturalmente, les será necesario hacer adaptaciones cuando funcionan fuera de la casa, en la sociedad, y sobre todo, preparar a los hijos fuera de la casa, en la sociedad, y sobre todo, preparar a los hijos al hecho de que no todas las familias funcionan de esta manera.

CONCLUSION

La dinámica familiar normal y patológica es infinitamente compleja. Para cada rasgo que se examina, se podrían encontrar decenas de variaciones caldoscópias que pueden producir salud o enfermedad. En este artículo se han descrito algunos rasgos de familias que probablemente continuarán su vida sin llamar a un psiquiatra, y de familias que vienen al hospital para buscar ayuda. Arbitrariamente utilicé la palabra normal para hablar del primer grupo y la palabra patológico para hablar del segundo. ¿Pero quién puede decir que la etiqueta esté bien aplicada? Las familias que vemos en el hospital son quizás más normales que otras que sufren en silencio, sin revelar sus problemas a nadie y que aparecen ante la comunidad como ejemplos de salud familiar.

La investigación de los rasgos de la vida familiar en los dos tipos de familias, proporcionará una imagen más clara de los límites entre una familia que parece patológica y una familia que parece normal a los ojos del clínico. La relatividad, los valores culturales y las posiciones morales, entran en un juego en este dominio.

REFERENCIAS

1. Jackson, D, F.; The study of the family, Fam proc. 4:9, 1965.
2. Ackerman, N. W.; Treating the troubled family, Basic books, N. Y., 1966.
3. Satir, V.; Conjoint family therapy, A guide to theory and technique, Science and Behavior books, Inc. Palo Alto, Calif. 1967.
4. Chagoya, L.; Difficulties in teaching family therapy; artículo presentado en el V Congreso Mundial de Psiquiatría, México, 1971.
5. Ledeker, W. J. et Jackson, D.D.; The mirages of marriage; W.W. Morton & Co. Inc. New York, 1968.
6. Otto, M.A.; Criteria for assesing family strength, Fam. Proc. 2:329, 1963.
7. Chagoya, L. et Gutterf, H.; Guide pour évaluer le fonctionnement de la famille, Manuscrit non-publié., Septiembre 1971.
8. Watelawick, P.: A review of the poble bind theory, Fam Proc. 2: 132, 1963.
9. Bell N. W., and Vogel, E.F.; The emotionnally disturbed child as a family scapegoat, capítulo 30 en A modern introduction to the family, Free Press, Glencoe, 1960.
10. Millar, T. P.; Limit setting and psychological maturation, Arch gen psych 18:214, 1968.
11. Haley, J.; Marriage Therapy, Arch Gen Psych 8:213, 1963.
12. Westley, W.A., et Epstein, N.B.; The silent hajority, Jossey Bass Inc., Publishers, San Francisco, 1969.

Factores socioculturales de la salud en México

Michel MA: *Factores socioculturales de la salud en México*. Salud Pública Méx., 1986; 28: 278-282.

Resumen: Los patrones nutricionales, la pobreza, el maltrato a los niños y otros factores que pueden ser llamados genéricamente factores socioculturales, han de ser considerados al realizar el diagnóstico situacional de salud, ya que como es sabido, muchas de las enfermedades o cau-

La medicina, en sus más distintas gamas, es y será insustituible para atender las enfermedades que ya se han generado. Para decirlo de un modo puntal, puede llegar a tiempo, pero siempre llega después. En cambio, para evitar que cundan las enfermedades son, sobre todo, las políticas socioculturales de saneamiento ambiental, educación para la salud o mejoramiento de los hábitos alimenticios, las que han demostrado tener una mayor incidencia real y práctica en la evaluación de los niveles de salud de una población.

De hecho, existe una relación indisoluble

¹ Ex-Jefe de Servicios del Secretariado Técnico, Instituto Mexicano del Seguro Social. Subsecretaría de la Vivienda, Secretaría de Desarrollo Urbano y Ecología, México.

LIC. MARCO ANTONIO MICHEL¹

sas de muerte están íntimamente ligadas a ellos. La concepción de la práctica médica y, por tanto, la formación de recursos en esta área, tendrían que ser reorientados bajo estos conceptos, a fin de garantizar la salud integral accesible a todos los mexicanos.

entre los indicadores más usuales, utilizados para determinar y diagnosticar la situación de la salud y las prácticas y necesidades socioculturales de la población. Uno de los fenómenos más visibles, a partir de estos indicadores es, por ejemplo, el que se refiere al desfase existente entre la esperanza de vida al nacimiento de los varones y el de las mujeres que resulta mucho más prolongado. Además de los factores socioculturales más conocidos —como son la exposición mayor de los varones a la vida productiva, y en consecuencia, a los accidentes de trabajo y en tránsito—, sería necesario incorporar la consideración de que en México se sigue dando a la mujer, dentro de la educación familiar, una formación más consistente y exigente que la que reciben los varones, a quienes la madre —eje central de la cultura familiar