

Consejería Familiar.

Dr. Carlos González Salamea.
www.medicinadefamiliares.cl

El trabajo con familias exige al equipo de salud una visión global de la persona, considerándola no solo como un individuo sino como parte de un sistema familiar, en donde se dan una serie de relaciones, que de una u otra manera influyen en su estado de salud, la presencia de problemas familiares, crisis por duelo, pérdida del control con los hijos adolescentes, salida de los hijos de la casa, matrimonio, embarazo de una adolescente, cesantía, etc., van a causar una serie de cambios tanto en la persona como en quienes la rodean, estos pueden manifestarse como alteraciones en el equilibrio de la persona, los que se pueden interpretar como “enfermedad” por quien los presenta.

El círculo de relación de un individuo va desde su relación consigo mismo, su sentido de identidad e independencia, su relación con su familia (círculo íntimo), con quienes el nivel de relación puede permitir un grado medio a alto de intimidad, un círculo más externo de amistad (vecinos, amigos, parientes), los que constituyen una segunda línea de apoyo a la cual se recurre una vez agotada la primera línea familiar, aunque en ocasiones y según la percepción de la persona puede ser simultánea al grupo familiar. Un círculo más externo es el de los servicios de salud, los cuales aunque no tienen relación de cercanía ni confianza con un individuo, por su razón de ser, son identificados como centros de ayuda por las personas, por lo cual un centro de salud no atiende solamente enfermedades sino las necesidades de las personas que pueden ser sentidas como un “malestar”.

Ante esta concepción tenemos que replantear nuestra razón de ser y vemos que son muchas las ocasiones en las que un paciente acude y no sólo una vez, por una “molestia”, la que muchas veces siendo vaga hace que se tomen acciones, se pidan exámenes, y se receten medicamentos que van a tratar de solucionar esta ventana al exterior, esta tarjeta de presentación, que nos muestra el individuo, y ante la cual es nuestro objetivo, llegar hasta donde se nos permita en las causas de su aparición.

Para esto debemos tener previamente un conocimiento de cual es el camino que una familia sigue en su evolución como grupo social, desde la formación de un hogar independiente, la llegada de los hijos, la escolaridad y adolescencia de estos, las adicciones, la salida de los hijos de la casa paterna, la vejez, el duelo, etapas estas, que provocan cambios en las percepciones, en la organización y en las relaciones de los miembros de una familia, el ciclo vital familiar siempre cambiante hace predecibles cambios que los llamaremos “crisis normativas”, pero hay circunstancias inesperadas “crisis no normativas”, en las que la adaptación necesitará de una mayor movilización de recursos por parte de los integrantes de una familia para superar la situación.

Una crisis siempre producirá un resultado que dependerá de varias circunstancias tales como la intensidad, los recursos familiares, los recursos de la persona, el apoyo externo y el medio, de esta manera debemos tener en cuenta que una crisis (oportunidad/amenaza), siempre producirá cambios, por tanto no se puede esperar que se vuelva al anterior equilibrio, sino que se debe buscar un nuevo estado de equilibrio que permita a la persona desenvolverse adecuadamente.

Debemos tener en cuenta también que en ocasiones no solo la persona que manifiesta el malestar es quien necesita una intervención, pues si bien es ella quien solicita, con su sintomatología, la intervención externa hay otros miembros de la familia que están relacionados a la situación, por esto que la intervención en ocasiones no debe ser individual sino del grupo familiar.

La consejería no es la receta mágica en la que el miembro del equipo de salud dictará la receta para la solución, la situación de consejería pide un gran compromiso pues aquello que se pueda decir en una reunión ante una persona que se encuentra

psicológicamente afectada podría ser tomado como una regla y producir situaciones en las que a la postre la crisis familiar más bien se acentúe. Por tanto antes de definir que es una consejería dejemos claro que no es una consejería:

La consejería no es:

- Un lugar en donde se dan recetas para vivir mejor.
- El sitio en donde se puede hablar mal del resto de la gente.
- El lugar en donde tienen las respuestas de por qué mi hijo consume drogas.
- El lugar en donde harán que mi esposo deje de beber.
- El sitio que puede hacer que mi pareja vuelva al hogar.
- En donde pueden conseguirme trabajo.
- Sobre todo: NO ES UNA PSICOTERAPIA.

Pero la consejería si es en donde:

- Podemos conversar de las cosas que siento que me causan daño y no me permiten vivir mejor, en donde puedo enfocarlas, y con mis recursos mejorarlas (al menos aquellas que dependan de mí).
- En donde puedo objetivar cuales son los problemas de relación que tengo con las personas y qué los causa.
- Es el sitio en que puedo analizar la relación con mis hijos, conocer de los recursos y acciones que puedo tomar ante el consumo de drogas, las instituciones que existen, hablar con la persona directamente afectada, recibir apoyo de red (si esta está presente), recibir apoyo psicológico.
- El sitio en donde puedo conocer que la separación, el duelo, la cesantía, son crisis, que lo que siento no me pasa solo a mí, y cuales son las opciones que se presentan.
- Conocer cual es el punto de mis relaciones que me afecta, y que produce esta sensación de malestar, la falta de sueño, mi tristeza, el dolor de estómago.
- Tener en cuenta que el Diazepam, no me soluciona los problemas y que tengo que afrontarlos.

Ante esto la Consejería es una responsabilidad que tomamos ante nuestro paciente, y la tomamos no sólo como profesional o miembro de un equipo de salud sino como persona, ante otra persona.

Actualmente podemos encontrar en la literatura, a la consejería bajo varios nombres entre ellos: Relación de Ayuda, Coaching (entrenamiento de habilidades), Asesoría, Asesoría psicológica, Counselling y otros, de lo dicho anteriormente podemos decir que en la consejería la ayuda que se pretende dar no está en el “consejo”, sino en la habilidad de enfocar un problema mediante preguntas, para que en la persona se produzca un proceso de reflexión hacia el problema que causa la crisis. Entonces esta relación individuo-profesional/equipo de salud, o familia-profesional/equipo de salud, es un proceso a través del cual se ayuda a una persona o grupo familiar para tomar decisiones acerca de una situación que produce una alteración de la dinámica familiar, de manera que esta sea tomada de una forma voluntaria e informada.

Así enmarcada la consejería podemos decir que sus objetivos serán principalmente, el de fomentar la autonomía de las personas respecto a su ambiente social, profesional y cultural, brindar herramientas a la persona para que pueda afrontar situaciones que producen alteraciones de la dinámica familiar. Para lograr esto la principal estrategia que utiliza la consejería es el diálogo.

A continuación se mostrará un breve resumen acerca de conceptos básicos, en medicina familiar, acerca de los cambios y posibles crisis normativas, que a lo largo del ciclo vital familiar y el desarrollo del individuo pueden presentarse, de esta manera, el profesional o el equipo de salud puede tener una idea de los motivos de consulta y en los que se puede explorar la posibilidad de realizar consejería, recordemos que cada etapa es vivida por el individuo y la familia de una manera particular, que existen eventos que pueden tener mayor impacto en una u otra persona, es importante por tanto tener en cuenta que nuestro paradigma en salud influenciará nuestra capacidad diagnóstica y por ende nuestras acciones.

MODELO DE ATENCIÓN EN SALUD FAMILIAR.

ANTECEDENTES:

- El modelo biomédico.
 - Los fenómenos complejos se pueden conocer por el método analítico.
 - Sólo son válidos los fenómenos repetibles por varios observadores.
 - Existe una clara separación entre el observador y el objeto observado.
 - Las relaciones de causalidad son simples y lineales.
 - Se pueden formular leyes de causalidad, efecto y magnitud; lo que permite una predicción perfecta.

- 1968 Teoría General de los Sistemas (Von Bertalanfy).
 - Originada en la biología.
 - La naturaleza está ordenada por una jerarquía de sistemas vivos e inertes.
 - El observador no es objetivo.
 - La presencia del observador perturba el fenómeno observado de forma no determinable.
 - Este cambio en el fenómeno, producto de la presencia del observador hace que no sea posible distinguir que aspectos de lo observado corresponden a cada uno.
 - La causalidad es múltiple y compleja. Pretender reducir las variables participantes, solo perturba el fenómeno.
 - No es posible fragmentar un fenómeno para su estudio.
 - Debe considerarse, siempre, el contexto.
 - La subjetividad del observador es parte del proceso.

- Engel (1977) desarrolló el modelo Biopsicosocial, para explicar el fenómeno salud-enfermedad. Las características principales son:
 - **Se centra en el individuo** ⇒ Proceso multidimensional, interactúan sistemas biológicos, psicológicos, sociales, culturales y ambientales.
 - **Es sistémico** ⇒ Los fenómenos complejos son un todo imposible de fragmentar.
 - **El médico no es “objetivo”.**
 - **El médico, y el equipo de salud requieren destrezas y conocimientos específicos para incorporar, en su quehacer habitual, las variables psicosociales, de manera científica.**
 - **La relación médico paciente incluye a la familia.**
 - **El diagnóstico incluye aspectos biológicos emocionales, culturales y sociales** (su contexto lo constituyen la estructura, las relaciones, el ciclo vital y el patrón de salud enfermedad de esa familia).

- **El problema es definido por el paciente.**
 - **El Tratamiento considera los recursos internos de las familias y los individuos, además del efecto terapéutico de la relación médico-paciente.**
-
- Mc Whinney en 1981, definió los principios de esta disciplina:
 - El médico de familia, y el equipo está **comprometido con la persona**, más que con un cuerpo de conocimientos, un tipo de enfermedad o la aplicación de una técnica específica.
 - Se esfuerzan para **comprender el contexto de la enfermedad**: personal, familiar y social.
 - Ven en cada contacto con el paciente, una oportunidad para la **prevención y educación en salud**.
 - Ven en sus pacientes a cargo una **población en riesgo**. Puede tener un enfoque clínico individual, sin perder la mirada de conjunto de todos sus pacientes.
 - El médico y el equipo de salud se ven a si mismos como parte de una **red comunitaria**.
 - Idealmente, deben **compartir el mismo hábitat** con sus pacientes.
 - Los pacientes se ven en las **casas**, en **hospital** o en el **centro de salud**.
 - Se da **importancia a los aspectos subjetivos**.
 - El médico de familia es un **gerente de los recursos**.

LOS CUATRO PILARES DE LA PREVENCIÓN EN MEDICINA FAMILIAR.

CONOCIMIENTO:

QUE DA RESULTADOS Y QUE NO.

1. USO DE ACCIONES PREVENTIVAS BASADAS EN LA EVIDENCIA.
 - a. pilar fundamental en prevención efectiva.
 - b. debido a que los recursos son siempre limitados deben ser dirigidos a lo que da resultados.
 - c. tener claridad en no malgastar el tiempo y el dinero en intervenciones clínicas preventivas que han sido claramente demostradas como inefectivas.
2. CONSEJERIA SOBRE ESTILOS DE VIDA
 - a. conocer etapas del cambio: precontemplación, contemplación, preparación, acción, mantenimiento.
 - b. la facilitación del cambio por el médico de familia: evaluar la etapa del paciente en el cambio, proveer asesoramiento, establecer un contrato, asistirlo en el cambio y acuerdo sobre el seguimiento y mantenimiento requeridos.

3. HERRAMIENTAS DEL CONSULTORIO PARA REALIZAR LA PREVENCIÓN.

Uso de estrategias e instrumentos específicos para aumentar la habilidad de los médicos de familia y el equipo de salud para proveer servicios preventivos eficientes y efectivos a sus pacientes. (programas informatizados, cartas, recordatorios telefónicos, listas de chequeo o diagramas de flujo, etiquetas especiales en las historias clínicas, etc.)

4. DESARROLLO DE SISTEMAS PARA EL CONSULTORIO.

El desarrollo del sistema del consultorio, incluye no solo la integración de los instrumentos para prevención de una manera factible, práctica, sino también la identificación de papeles importantes para el personal o los colegas, el cuidadoso manejo del tiempo de las consultas y la habilidad de programar situaciones apropiadas para el seguimiento o investigaciones que deben realizarse fuera del consultorio.

FAMILIA.

“Un grupo unido entre sí por vínculos de consanguinidad, filiación (biológica o adoptiva) y de alianza, incluyendo las uniones de hecho cuando estas son estables..... La familia es el resultado de una experiencia y de una alianza entre géneros. Requiere para su constitución, del encuentro y de la relación entre un hombre y una mujer que quieren unir su vínculo mediante el afecto entre ellos o hacia los hijos que surgen de su relación”

TIPOS DE FAMILIA

- FAMILIA NUCLEAR BIPARENTAL CON Y SIN HIJOS
- FAMILIA NUCLEAR MONOPARENTAL
- FAMILIA EXTENSA CON UNO O AMBOS MIEMBROS DE LA PAREJA, CON O SIN HIJOS, MÁS OTROS PARIENTES.

FUNCIONES DE LA FAMILIA

- SATISFACCION DE NECESIDADES BIOLÓGICAS DE LOS HIJOS
 - SATISFACCION DE NECESIDADES PSICOLÓGICAS
 - SOCIALIZACION
 - ECONOMICAS
 - MEDIADORA CON OTRAS ESTRUCTURAS SOCIALES
- ELECCION DE PAREJA

- DEFINICION PAREJA MATRIMONIAL:

“Se caracteriza por una permanencia del vínculo, en que se suman vida afectiva, relaciones sexuales, intercambio económico, deseo de compartir el futuro junto a un proyecto vital que les da sentido y que determina el establecimiento de dependencias cualitativamente diferentes de las que pueden darse en cualquier otro vínculo” (Feinstein).

Art. 102 del Código Civil Chileno: “El matrimonio es un contrato solemne por el cual un hombre y una mujer se unen actual e indisolublemente, y por toda la vida, con el fin de vivir juntos, de procrear, y de auxiliarse mutuamente”.

- CARACTERISTICAS DE LA ELECCION

1. Implica reciprocidad: se es simultáneamente electo y elegido.
2. Lo que se espera del objeto elegido se relaciona con lo que se espera de la relación: contribución al equilibrio personal y a la organización defensiva: Idealización o enamoramiento de la fase inicial.
3. Madurez y desempeño conyugal
 - Madurez emocional
 - Económica
 - Valórica
 - Interpersonal.

- TEORIAS EXPLICATIVAS

1. PSICOANALISIS

- Acuerdos inconscientes: son acuerdos determinan una peculiar modalidad de interacción y de complementariedad. Indican la manera y el objeto a elegir; regulan lo permitido y prohibido. Su objetivo es satisfacer fantasías infantiles complementarias.
- Influencias de las relaciones tempranas.

2. TEORIA SISTEMICA

- Procesos de interacción: relación como totalidad y contexto de la elección. Ensamblaje de aspectos individuales que se van estructurando a través de la retroalimentación mutua.
- Relaciones consistentes que implican patrones descriptibles y predecibles.

□ DETERMINANTES DE LA ELECCION

1. INFLUIDA POR IMÁGENES PARENTALES:

- Positiva o por desplazamiento
- Negativa o por contraste
- Por roles específicos

2. PARA FORTALECER DEFENSAS

- Defensa de la depresión
- Por idealización
- Reacción contra la intrusión
- Contra riesgo de amor intenso
- Respuesta a un desafío
- Por piedad

3. POR LEALTAD A LA FAMILIA DE ORIGEN

□ FASES DEL PROCESO DE EVOLUCION DE PAREJA

1. LUNA DE MIEL
2. REACCIONES PRECRÍTICAS.
3. CRISIS.
4. REACCIONES POSTCRÍTICAS.

CICLO EVOLUTIVO FAMILIAR

□ SUPUESTOS

1. LA FAMILIA GENERA DINÁMICAS PROPIAS QUE CAMBIAN EN SU FORMA Y FUNCION.
2. SECUENCIA ORDENADA Y UNIVERSAL Y PREDECIBLE.
3. LA SOLUCION DE LAS TAREAS DE UNA FASE ANTERIOR FACILITA SUPERACION DE UNA FASE POSTERIOR.
4. EXISTENCIA DE CRISIS:
 - NORMATIVAS
 - INESPERADAS

CRISIS FAMILIAR

□ DEFINICIÓN

1. PELIGRO/OPORTUNIDAD
2. INMINENCIA DE UN CAMBIO
3. TENSION QUE AFECTA A UN SISTEMA
4. CARACTERISTICAS
 - Se aflojan los limites.
 - Reglas y roles se confunden.
 - Metas y valores pierden importancia.
 - Se reviven conflictos irresueltos.
 - Aumenta la tensión entre los miembros de la familia.
5. TENSION

“Fuerza que tiende a distorsionar”

- Específicas de cada sistema.

- Tipos: manifiesta u oculta, habitual o aislada, permanente o temporaria, real o imaginaria, universal o específica, intrínseca o extrínseca.

TIPOS DE CRISIS

1. DESGRACIAS INESPERADAS

- Tensión manifiesta, aislada, real, específica y extrínseca.
- La probabilidad de ocurrencia es la misma para familias con o sin problemas.
- Los problemas habituales y la nueva crisis pueden confundirse.
- Pueden poner en evidencia problemas ignorados.
- Peligro en buscar culpables.
- En la familia funcional la familia se une para buscar soluciones.
- Puede brindar la oportunidad para resolver otros problemas más permanentes.

2. CRISIS DE DESARROLLO.

- Universales, previsibles, no se pueden prevenir, reales.
- Pueden ser manifiestas en algunos aspectos.
- Pueden provocar cambios permanentes.
- Algunos son determinados por factores biológicos, otras por sociales.
- Existen algunas crisis tan frecuentes que casi podrían caber en esta categoría.
- No se las puede adelantar ni retrasar, “sólo comprender y, así, apaciguarlas y coordinarlas con todas las otras fuerzas que operan en la familia”.

3. CRISIS ESTRUCTURALES

- Exacerbación de una pauta estructural.
- Intrínsecas, aunque las tensiones puedan ser extrínsecas.
- Generalmente recurrentes, manifiesta pero más probablemente oculta, real o imaginaria, inespecífica.
- La crisis tiene que ver poco con la tensión.
- Son las más difíciles de tratar porque la crisis se produce para evitar el cambio, no para producirlo.
- El problema es funcional a la familia.

4. CRISIS DE DESVALIMIENTO

- Uno o más de los miembros son disfuncionales o dependientes.
- Estos miembros mantienen “amarrada” a la familia.
- Pueden agotar los recursos de la familia.
- Se puede requerir de ayuda externa, que no esta bajo control.
- La familia entera puede depender de otros.

□ ETAPAS

1. PERIODO DE GALANTEO Y ELECCION DE PAREJA

- Prepararse para el rol de hombre o mujer.
- Independizarse de la familia de origen y definición de las relaciones futuras con esta.
- Iniciar la formación de una identidad de pareja.
- Generar una intimidad con su pareja.

2. MATRIMONIO Y CONSOLIDACION DE LA PAREJA.

- Adaptarse a los roles y tareas de una casa.
- Manejo del poder
- Patrones de resolución de conflictos.

3. LA LLEGADA DE LOS HIJOS.

- Transición de estructura diádica a triádica, implica redefinir la relación en términos sexuales y sentimentales. Ello se repite con la llegada de nuevos hijos.
- Aceptación y adaptación al rol de padres.
- Vinculación afectiva madre-hijo.
- Cumplir las labores de crianza.

4. PREESCOLARIDAD

- Tolerar y ayudar a la autonomía de los hijos.
- Iniciar proceso de socialización y control.
- Modelos de identificación y roles sexuales.
- Compatibilizar roles labores y parentales.

5. ESCOLARIDAD

- Apoyar la apertura al mundo extrafamiliar.
- Apoyar el trabajo escolar.
- La familia suele sentirse probada por la escuela al evaluar su eficiencia en términos de crianza y socialización.
- Tolerar la importancia de otros en el niño.
- La pareja dispone de más tiempo.
- Consolidación y estabilización laboral.

6. PERIODO INTERMEDIO DEL MATRIMONIO (adolescencia)

- La familia necesita hacer los ajustes que requiere el comienzo de la pubertad y la madurez sexual.
- Ajustarse a las necesidades de independencia.
- Reconocer la prioridad de l grupo de pares.
- Apoyar el desarrollo de la identidad personal, implica manejar las expectativas.
- Crisis de identidad de los padres.

7. PARTIDA DE LOS HIJOS

- Tolerar la partida de los hijos, su independencia, elección vocacional y de pareja.
- Readecuarse y vitalizar la vida de pareja.
- Cambio de los límites intergeneracionales.
- Apertura de los límites familiares.

8. LA VEJEZ

- Asumir roles de abuelos.
- Desarrollo de un sistema de relaciones y apoyo mutuo que permita a las distintas generaciones mantener el contacto.
- Enfrentamiento de los cambios propios de la involución.
- Enfrentamiento de las múltiples pérdidas: juventud, salud, trabajo, etc.
- Enfrentamiento de la soledad y muerte de la pareja.

CRISIS EVOLUTIVAS DE LA FAMILIA

EL EMBARAZO

1. Conflicto con el desarrollo profesional de la mujer.
2. El hombre ya no busca afirmar su identidad teniendo hijos; ahora la busca seduciendo o acumulando riqueza.
3. Pérdida del valor de la crianza o cuidado de los hijos.
4. Temor a crecer y hacerse adulto.
5. Culpa o temor a generar problemas en los hijos que sean productos de las propias dificultades personales, a “repetir la historia”.
6. Temor a que nazcan con defectos.
7. Temor a que los hijos destruyan el matrimonio.
8. El más grande, el que los hijos los comprometan.
9. Celos del padre y los otros hijos, temor a ser desplazados.

□ EL PARTO

1. Depresión puerperal
 - La madre necesita que cuiden de ella.
 - Se siente incapaz de cuidar al niño.
 - Los padres pueden presentar una variante: “se sienten abrumados por la responsabilidad y la pérdida de la posición infantil”.
2. Maltrato del bebé
 - Motivado por resentimiento de la madre al observar que recibe mejor atención que la recibida por ella.
 - Desatención del marido.
 - En el hombre, resentimiento por sentirse desplazado.
 - El maltrato provocara rechazo, exigencia e irritabilidad, etc. del bebé estimulando más el maltrato.
 - Los padres quieren retener al niño.
3. Bebés imperfectos
 - Motivo de angustia y decepción.
 - Sobreprotección de los padres y probable resentimiento de estos.
 - Culpas recíprocas de los padres.
 - Pueden provocar crisis de desvalimiento si se requiere mucho esfuerzo para su cuidado “que puede aislar a los padres”.

□ MATRIMONIO Y PARENTALIDAD

1. Habitualmente, sentimiento de desplazamiento del padre, tendencia a evadirse y competencia con el hijo.
2. En la mujer, se puede limitar a su rol de madre.
3. Si el padre es el que asume la parentalidad, “puede convertirse en abuela” que supervisa pero no asume el trabajo directo.
4. Otra alternativa es que el padre asuma tareas de crianza, ello también puede generar conflicto porque la madre puede sentirlo como amenaza.
5. Si no se cuenta con apoyo externo para el cuidado, habitualmente la mujer sacrifica algún aspecto de su vida.
6. Es posible que ambos se identifiquen con el niño y reaccionen afectivamente igual que este, que revivan situaciones con sus propios padres.
7. Imponer rol parental a uno a más hijos.

□ CRISIS DE LA INFANCIA

1. Por dificultad de los padres para tolerar y controlar las conductas de los hijos.
2. Por rechazo, “cansancio”, de la crianza o conflictos con otros intereses.
3. Dificultad para aceptar deficiencias en los niños, particularmente las intelectuales o escolares; por los intentos y frustraciones para superarlas.
4. Conflictos entre los padres al culparse por las conductas disruptivas.
5. Por dificultades emocionales de los niños.
6. Pautas estructurales parentales disfuncionales:
 - Niños sin habilidades sociales.
 - Niños angustiados.
 - Niños solapados (futuros sociópatas).
 - Niños parentales o salvadores.
 - Niños desatendidos.
 - Niños “malcriados”.

□ CRISIS FAMILIAR DE LA ADOLESCENCIA

1. Conflictos por las prioridades: para los padres es la preparación para la adultez, para el adolescente la aprobación de los pares en el día a día (orientación vital al presente).
2. Necesidad de estabilidad la que no busca en sus padres por la necesidad de independencia.
3. Los padres reviven su propia adolescencia, aumentando la tensión familiar.

4. Los padres también entran en crisis al tener que replantearse sus creencias cuando sus hijos los cuestionan y ponen en evidencia sus contradicciones.
5. Coincide con crisis de la edad media de los padres, a la que el adolescente contribuyen con sus críticas y descalificaciones.
6. Genera frustraciones en los padres al no cumplir con las expectativas y sentir que sus sacrificios fueron inútiles.
7. Los padres deben validarse como guías u orientadores en aspectos esenciales de la vida de los hijos, a pesar del cuestionamiento de estos.
8. Dificultad de los padres para aceptar como normales y saber corregir las conductas “disruptivas” del adolescente.
9. El “mundo clandestino del adolescente”/la necesidad de confiar en sus padres.
 - Necesidad de los padres de “no ver”.
 - Presión de los pares para mantener la clandestinidad.
 - Es tarea de los padres conocer la vida de sus hijos y reaccionar adecuadamente.

□ SINDROMES DEL ADOLESCENTE

- Corresponden a formas en que se pueden presentar las crisis del período.
- Se caracterizan por su inespecificidad o evolución irregular.
- Forman parte de la dinámica relacional de la familia.
- Por lo cual se relacionan con una estructura familiar específica.

1. Adolescentes clandestinos

- Evitan relacionarse con el resto de la familia, cuidan su independencia e intimidad.
- El contacto si se produce se da un nivel superficial o se oculta información.
- Aspectos importantes de sus vidas pasan desapercibido para los padres.
- Los padres también tienen escaso contacto entre ellos.
- Los padres pueden evitar ser más activos para conocer acerca de sus hijos porque también pueden tener secretos que temen sean sabidos por la familia.
- Pueden rechazar las responsabilidades implícitas de la paternidad, que se puede expresar en no ejercer control sobre los hijos y en general en no hacerse cargo.
- Racionalizan la reserva de los hijos atribuyéndola a “madurez”.
- Cometan infracciones habitualmente; frecuentemente se observa en la vida sexual la cual se mantiene en la clandestinidad.
- Cuando los padres por algún motivo se les hace patente los problemas de sus hijos suelen reaccionar con ira y el joven asume una posición de dependencia y demanda a la que sus padres reaccionan con rechazo y abandono tangible.
- Lo anterior se relaciona con la historia de los padres; también fueron hijos clandestinos o no tiene conciencia de la necesidad de los cuidados parentales.

2. Adolescentes sociópatas

- Corresponde a los infractores habituales que aprenden a serlo en el hogar.
- Al contrario que los desatendidos clandestinos, los sociópatas pueden tener relaciones estrechas con sus padres y estos sentir aprecio por sus hijos tal como son.
- Estos padres rechazan el mundo por lo cual ellos mismos pueden ser antisociales.
- El aprendizaje se produce por imitación de los padres o bien por sobreprotección de estos que les evitan sufrir las consecuencias de sus conductas socialmente indeseables.
- La crisis se produce cuando son sorprendidos fuera del hogar y los padres cambian de actitud dando el favor a la autoridad.
- Habitualmente ocurre que los padres los protejan y culpen a los otros, o bien reconocen la necesidad de castigo pero descalifican a la autoridad social para brindarlo y radican en la familia el papel de sancionar.

- Lo anterior fortalece el vínculo con los padres pero deteriora la relación con el mundo.
- No perciben la actitud cómplice (deshonesta) al descalificar la autoridad o al proteger al hijo de ella.
- Existe una relación con las clases sociales muy altas y muy bajas.

3. Adolescentes rebeldes

- El conflicto se produce con los padres, no con las normas sociales.
- Les importa que sus padres conozcan las faltas a las normas familiares y estos ejercen un control estricto sobre los hijos.
- Los padres temen la adolescencia de sus hijos y no se dan cuenta que sus hijos igualmente la temen.
- Paradojalmente los hijos también temen los efectos de sus conductas y de su independencia.
- Es por ello que el adolescente rebelde restringe su libertad y es por ello que el castigo y restricciones constituyen una recompensa.
- Para obligar a los padres a restringirlos solicitan más libertad de la adecuada o bien no utilizan adecuadamente la que se les ha brindado.
- De esta forma el adolescente oculta su temor, apareciendo como deseoso de mayor libertad y los padres limitándola.
- Habitualmente estimulan conflictos entre los padres al generar actitudes opuestas: uno permisivo, el otro restrictivo, pero siempre con el mismo fin de verse limitado.
- La vestimenta es uno de los temas donde se observa la rebeldía del joven dado que constituye un símbolo del conflicto entre desear ser adulto y temer serlo, además de ser un aspecto perceptible de su independencia.
- El conflicto se incrementa si los padres exageran el control o si dan más libertad sin negociar condiciones que calmen las angustias de los hijos. Estos pueden reaccionar en forma contrafóbica.
- Los padres no deben angustiarse ante los comportamientos normales de sus hijos, deben generar confianza para que les soliciten ayuda en momentos difíciles. Es más importante comprender la rebeldía que ponerle fin.

4. Adolescente predestinado al fracaso

- Al contrario que los tres tipos anteriores que se sienten desdichados y molestos con el mundo, este tipo está disgustado consigo mismo.
- Todos no se quieren así mismos pero lo expresan y experimentan de modo distinto.
- Los define sus expectativas de fracaso, de sentirse incapaces o inútiles.
- Son rechazados por sus padres y por sus pares (rechazo social).
- Esta orientación derrotista se decide antes de la adolescencia y en algunos es posible que se asocie con lesiones o defectos.
- Paradojalmente, mientras más notorio sea el defecto la aceptación es más fácil.
- La angustia por la expectativa de rechazo hace que lo busquen rápidamente.
- Se caracterizan por su tendencia a aislarse, por rechazar a los que consideran igualmente perdedores, por descalificar a quienes los toleran y por ser excesivamente demandantes con quienes los acogen.
- Con tal de elevar su autoestima y su popularidad se involucran en todo tipo de situaciones problemáticas.

5. Adolescentes imperfectos

- Han alcanzado logros pero la familia les exige más. Ante los demás son considerados normales pero desvalorizados dentro de la familia, esta les exige destacar o los considera defectuosos.
- Es importante aceptar las imperfecciones, si no es así se pueden generar actitudes hostiles y defensivas o luchar infructuosamente y deprimirse por no lograrlo.
- Si las críticas de la familia se suman a las externas la crisis se magnifica, y viceversa.

- Se relaciona con problemas de los padres que se reflejan en los aspectos críticos, exigen o controlan excesivamente a sus hijos.

6. Adolescentes salvadores

- Surgen como un medio para salvar la crisis familiar y particularmente la conyugal.
- Reaccionan con síntomas antes la crisis conyugal con tal de evitar el divorcio, una reacción habitual es exagerar o presentar conductas disruptivas para aliar a los padres.
- Asumen el cuidado de la familia dificultades graves o menores de los padres, ante enfermedades discapacitantes de los hermanos, el maltrato de un miembro de la familia, etc.
- No reciben aprecio o reconocimiento sino que al contrario pueden ser criticados y castigados por declarar el rol de cuidador.
- El proteger a los padres también implica guardar el secreto, por lo cual no pueden recibir ayuda de familiares. Además su vida social se ve perjudicada. Todo ello le genera sufrimiento.

□ LA FAMILIA Y LA PARTIDA DE LOS HIJOS

- Se produce cuando el último de los hijos abandona el hogar familiar.
- Esta etapa se ha prolongado significativamente gracias al aumento de la expectativa de vida.
- Especialmente difícil para la mujer que se ha dedicado exclusivamente a la crianza y para la pareja que no desarrollo otros intereses.
- Suelen presentarse conflictos porque los padres no pueden tolerar el alejamiento y presionan a los hijos para impedirlo.
- La mujer que necesita reafirmar su identidad recurre al marido el cual está más que nunca comprometido con su trabajo y son más deseables por mujeres más jóvenes.
- Otra fuente de conflictos es la dedicación de la mujer a otras tareas fuera de la casa generando malestar en el marido. También puede readecuar su rol materno dedicándose a cuidar a los padres, suegros.
- Con ello se evita modificar la relación: la ausencia de los hijos les da mayor posibilidad de intimidad que a lo mejor no desean.
- En los hombres puede presentarse el síndrome de la “menopausia masculina”.
- En los hombres que han mantenido la relación sólo por su lazo emocional con los hijos pueden ver la oportunidad para el divorcio.
- Los hijos también tienen ansiedades por la partida.
- La superación supone una dependencia recíproca en una relación de igual a igual.

□ LAS CRISIS DE LA PARTIDA

- La insatisfacción marital de las madres es un obstáculo para la independencia de los hijos.
- Los hijos temen las consecuencias de su partida en la relación conyugal de sus padres.
- Se suele responsabilizar a la madre cuando los hijos no se pueden marchar.

1. Los Nidos Acogedores:

- El hijo permanece en el hogar y los padres se sienten cómodos con ello.
- Esta relación no es necesariamente negativa pero puede ser limitante.
- Es característica en patologías severas (desvalimiento) como esquizofrenia, alcoholismo, retardo mental, pero también en ciertos grupos étnicos o culturales.
- Es frecuente también en padres o madres sin pareja y su hijo menor o único.

- Puede constituir un problema cuando las necesidades, de padres e hijos, se busque satisfacerlas exclusivamente o en grado excesivo en la relación familiar.
- En los casos de patología severa, esta es un recurso utilizado para impedir la independencia.

2. Los Nidos Atestados

- El hijo no se marcha y los padres se sienten incómodos, generalmente el padre. Este es exigente y crítico.
- Puede que aparentemente estimulen su partida pero en el fondo no lo desean.
- La situación más habitual se produce con madres desdichadas en su matrimonio, con la cual el hijo se alía.
- Los hijos manifiestan deseos de marcharse pero no lo hacen o se muestran incapaces para vivir en forma independiente.
- Se produce también en hijos con patología o “disfuncionamiento social” para el trabajo.
- Los padres pueden sobreproteger o ponerle metas excesivas que no podrá cumplir, ambas lo mantienen dependiente.

3. Los Vuelos Fatales

- El hijo se va del hogar sin querer regresar a pesar de los graves problemas que tiene con su partida.
- La dinámica familiar es similar a la de los nidos atestados pero las madres son desagradables, exigentes y violentamente disociadoras. Los hijos se sienten responsables por sus madres (desdichadas) pero no toleran vivir con ellas.
- Los esposos tampoco las toleran y se defienden con distancia y frialdad emocional de sus esposas e hijos. El padre no los provee de apoyo dado que son igualmente exigentes y críticos, o bien deprimidos.
- Los padres con relaciones extramaritales pueden ser más agradables.

CRITICAS AL MODELO

NO CONSIDERA A DOS GRUPOS DE PERSONAS:

1. Familias que no tienen hijos.
2. Familias con divorcio, segundas nupcias, y matrimonios seriados.

NO CONSIDERA LOS CAMBIOS CULTURALES Y DEMOGRAFICOS: mortalidad, fertilidad y relación conyugal.

MODELO ALTERNATIVO

- Menos dependiente de la presencia de los hijos.
- No se basa en la presencia e interacción de los miembros originales del sistema.
- No supone que el desarrollo exitoso de una familia requiere del paso de una fase a la siguiente sin quiebres en las relaciones, y de la crianza del primer hasta el último hijo.
- TEMATICAS EVOLUTIVAS
 - INTIMIDAD: tarea comunión para la intimidad y la separación.
 - IDENTIDAD: tarea separación para la identidad.
- MULTILINEAL: Alternancia de fases en las que predominan la cohesión y el desligamiento.

Estos temas y los conflictos que implican aparecen recurrentemente pero cada vez con connotaciones distintas.

Ambos están interrelacionados y se influyen recíprocamente.

ETAPAS DEL DESARROLLO SEGUN ERIKSON

Cada etapa hace referencia a dos resultados opuestos, uno adaptativo y otro desadaptativo.

Estos dos resultados no son alternativas, sino complementarios, una buena resolución significa que la cualidad adaptativa supere a la desadaptativa.

Existen momentos óptimos para lograr cada cualidad, sin embargo es posible compensar insatisfacciones tempranas en una etapa posterior, aunque se vuelve más difícil hacerlo.

1.- CONFIANZA / DESCONFIANZA

- Desde 0 a 1 año
- Depende de la relación con la madre

2.- AUTONOMIA / VERGUENZA Y DUDA

- Desde 1 a 3 años
- Conciencia de sí como ser independiente de los padres
- Se basa en el desarrollo cognitivo y músculo motor
- Deseo de hacer todo por sí mismo
- Los fracasos y el ridículo al que otros lo someten puede generar duda y vergüenza
- Las exigencias excesivas también pueden generar dicho sentimiento, o bien un voluntarismo extremo

3.- INICIATIVA / CULPA

- De los 3 a los 5-6 años
- El rápido desarrollo físico, intelectual y social motivan a probar sus habilidades y capacidades
- Es favorable estimular la actividad y la curiosidad
- Si los padres reaccionan negativamente a las preguntas de los niños, generaran culpabilidad

4.- INDUSTRIOSIDAD / INFERIORIDAD

- De los 7 a los 12 años
- Consiste en el interés por el funcionamiento de las cosas y de los propios esfuerzos para hacerlo
- Importante el estímulo de la escuela y del grupo de iguales
- Las comparaciones desfavorables, los fracasos, contribuyen a la inferioridad

DR. CARLOS G. GONZÁLEZ SALAMEA
MEDICINA FAMILIAR

www.medicinadefamiliares.cl

Bibliografía:

- Introducción al Estudio de la Pareja Humana; Facultad de Ciencias Sociales; Clemencia Sarquis Y.; Segunda Edición; Ediciones Universidad Católica de Chile; Mayo 1995.
- Intervención Familiar, Guía Práctica para los profesionales de la Salud; K. Eia Asen, P. Tomson; Ed. Paidós; Psicología, Psiquiatría, Psicoterapia 159.
- Momentos Decisivos, Tratamiento de Familias en situaciones de Crisis; Frank S. Pittman III, Paidós Terapia Familiar.
- La familia una Aventura; 5ª ED.; Paulina Elsner V. et al; Ediciones Universidad Católica de Chile.
- Las etapas Críticas de la vida; Rüdiger Dahlke; Activapsicología; Ed. Plaza & Janés; 1999.
- Salud Familiar: un modelo de Atención Integral en la Atención Primaria; Carmen G. Hidalgo C., Eduardo Carrasco B.; Ediciones Universidad de Católica de Chile.
- Atención Primaria, Conceptos, organización y práctica clínica; A. Martín Zurro, J.F. Cano; ED. Harcourt Brace; 4ª Ed.
- Medicina de Familia, La Clave de un modelo nuevo; J. Ceitlin, T. Gómez; Ed. IM&C; SEMFYC; 1997; Madrid