

III Congreso Chileno de Antropología. Colegio de Antropólogos de Chile A. G, Temuco, 1998.

Salud Familiar: La Intervención Terapéutica en Contextos Culturales Subalternos.

Mario Muñoz Mendez.

Cita:

Mario Muñoz Mendez. (1998). *Salud Familiar: La Intervención Terapéutica en Contextos Culturales Subalternos. III Congreso Chileno de Antropología. Colegio de Antropólogos de Chile A. G, Temuco.*

Dirección estable: <https://www.aacademica.org/iii.congreso.chileno.de.antropologia/80>

ARK: <https://n2t.net/ark:/13683/evbr/oHd>

Acta Académica es un proyecto académico sin fines de lucro enmarcado en la iniciativa de acceso abierto. Acta Académica fue creado para facilitar a investigadores de todo el mundo el compartir su producción académica. Para crear un perfil gratuitamente o acceder a otros trabajos visite: <https://www.aacademica.org>.

Salud Familiar:

La Intervención Terapéutica en Contextos Culturales Subalternos

Mario Muñoz Mendez

La presente ponencia comenzó por el resumen -y el título- de una idea general en torno al tema salud familiar en el ámbito de familias de jóvenes infractores de ley, donde me desempeñé profesionalmente desde hace unos quince años. Cuando inicié la escritura de la ponencia definitiva reparé en la desproporción entre el título y el virtual contenido. Sin embargo, ya estaba señalada la orientación del escrito y no podía restringir el tema a tratar. Me dí cuenta, de este modo, que el asunto se resolvía explicitando lo que faltó decir en el resumen preliminar, esto es, que será una descripción-explicación ofrecida desde mí mismo como observador.

Por lo arriba señalado, este escrito tiene el carácter de una fragmentada hoja de ruta, relatada desde mi experiencia vivencial de antropólogo en un área que ha sido, durante algún tiempo, terreno casi privativo de psicólogos y psiquiatras.

Al iniciarme en el ámbito del trabajo aplicado con jóvenes infractores de ley me fue evidente, quizá por mi formación de antropólogo, la necesidad de entender los contextos familiares y socio-culturales de vida de cada niño y joven atendido. No podía explicarme las conductas de una persona en función de sus atributos intra-psíquicos, como tampoco podía paralizarme en una comprensión puramente ideológica de las situaciones macro-sociales que, desde luego, influyen en la vida de una persona, familia o comunidad. Así, fui optando por el trabajo asociado con otros profesionales y abordando (al principio de polizonte) un interesante enclave interdisciplinario, el área de la terapia familiar.

1. ¿Qué hace un antropólogo aquí?⁽¹⁾

Durante varios años asistí a decenas de sesiones de terapia familiar como observador silencioso de mis casos atendidos en el contexto de un Programa de Rehabilitación de jóvenes infractores⁽²⁾. Por esos tiempos -mediados de la década del ochenta- se introducía en el país el enfoque sistémico familiar y estaban egresando los primeros terapeutas familiares desde institutos privados de post-título. En el área de la rehabilitación conductual juvenil ésta era una técnica, metodología y epistemología tremendamente novedosa y estimulante. La institución donde me desempeñaba era pionera en el país en esta experiencia.

La TGS (Teoría General de Sistemas) y el modelo estructural de Salvador Minuchin eran los enfoques teóricos predominantes y, aplicados a mis casos atendidos, revelaban aspectos y entendimientos totalmente nuevos. Paralelamente a la gran excitación intelectual que me provocaba la teoría y el modelo estructural aplicados a las familias que atendía, iba adquiriendo un vocabulario ad hoc: homeostasis, pautas recurrentes de interacción, chivoemisarismo, inversión jerárquica, límites rígidos o difusos, etcétera.

Esta epistemología -hoy de los "sistemas observados"- obligaba a abstraer de la conducta y el sujeto las pautas de interacción y/o comunicación y construir explicaciones diferentes a las clásicas, que no sobrepasaban los patologizantes inventarios diagnósticos individuales. Sin embargo, a poco andar comencé a replantearme algunos conceptos e ideas: ¿no era que estábamos cambiando

⁽¹⁾Pregunta que con cierta dosis de agresividad y estupor me hizo una actuario de Tribunales, cuando supo que un antropólogo requería conocer algunos de los expedientes judiciales correspondientes a su letra.

⁽²⁾Centro de Libertad Vigilada de la YMCA, atención brindada por el equipo entonces liderado por el psiquiatra Dr. Carlos Almonte V. y la psicóloga María Teresa Llanos.

la patologización individual por una familiar? Es decir, ¿estábamos "familizando" los problemas, inculcando tácitamente a los padres y madres, abuelas y padrastos de funcionamientos no deseables? El antropólogo que seguía siendo, pese a las cercanías afectivas con otros profesionales de la salud mental, no cejaba en sus tendencias relativizantes. El concepto de disfuncionalidad familiar o familia disfuncional no se avenía bien con la mirada del antropólogo que, más allá del cargo ocupado⁽³⁾, seguía realizando cotidianas visitas a las familias en sus casas y espacios naturales.

Este fue el momento de comenzar a plantearme algunas preguntas sobre el concepto de salud familiar, lo sano y lo enfermo que encubrían las nociones de funcionalidad y disfuncionalidad familiar. Lo primero que descubrí fueron algunos textos y artículos de revistas especializadas que clasificaban niveles y grados de funcionalidad/disfuncionalidad⁽⁴⁾, dependiendo de la estructura de poder del grupo familiar, sus tipos de comunicación, actitud para tolerar el cambio y las pérdidas, relaciones abiertas o cerradas respecto al ambiente externo, entre otras cosas.

Paralelamente, en mis silenciosas observaciones no participantes de las sesiones familiares oía hablar de hijo *parentalizado* (o *infantilizado*), de familias *caóticas* (o *rígidas*), del *paciente índice* (o *chivo expiatorio*), etcétera. Comenzó a suceder que, si bien compartía las descripciones de las situaciones o procesos familiares, me resultaba difícil conciliar mis propias explicaciones con las del equipo terapéutico. Un hijo *parentalizado* podía relacionarse más, posiblemente, con una tradición cultural asociada a la importancia del mayorazgo como institución. Un hijo *infantilizado* podía entenderse como un esfuerzo del sistema parental (o más bien de la madre) de proteger legítimamente a un hijo entrando en la adolescencia dentro de un contexto poblacional agresivo y riesgoso. Un sistema familiar *caótico* podría entenderse como un mecanismo de adaptación frente a un ambiente social externo impredecible y excluyente. Otro sistema familiar *rígido* podía verse como una defensa cultural respecto a los riesgos de una sociedad hostil y peligrosa (cosmovisión de ciertas familias pentecostales, por ejemplo), etcétera.

Comencé a apreciar la relación del equipo terapéutico y las familias atendidas con el prisma de una mirada intercultural. Lo que tenía a la mano era el lenguaje verbal y analógico de ambas partes. Así, en el aparente compartir significantes se generaba la ilusión de entendimiento e intervención. Una palabra como "autoridad", "jerarquía", "respeto", entre otras tantas posibles, llevaba aparejados significados diferenciales para el equipo terapéutico y para la familia atendida. Con frecuencia, por mi posición dentro del proceso terapéutico o de apoyo, podía observar en terreno los resultados concretos ocurridos entre sesión y sesión. La indicación dicha "Ud. tiene la autoridad sobre sus hijos" podía tener rebotes en la vida cotidiana de las familias a veces impensados. E incluso, una inocente consulta al miembro más silenciado de la familia podía tener consecuencias que sólo podían dimensionarse en la casa de las familias atendidas. Más aún, la distancia cultural podía apreciarla en códigos no verbales como la vestimenta, el hábito de fumar, etcétera.

Mi papel comenzó a ser progresivamente, en mi calidad de profesional trabajando en terreno, el de un traductor, que intentaba "poner en contexto" las intervenciones clínicas para, en definitiva, hacerlas más efectivas y pertinentes desde un punto de vista cultural.

2. Sacando la terapia al sol

Junto con los cambios socio-políticos registrados en el país pude participar en la elaboración y puesta en marcha de dos proyectos de atención familiar⁽⁵⁾, los cuales tomaban en gran medida la experiencia anterior en la atención de familias, rescatando lo esencial del enfoque sistémico familiar. Una forma de acercar social y culturalmente el trabajo terapéutico, a mi entender, fue el plantear un diseño de proyectos trabajando en la comunidad, donde la gente atendida vivía su vida cotidiana. Esta modalidad de trabajo enfatizaba el aspecto comunitario, oponiéndolo a una labor meramente clínica.

El cambio de énfasis desde un *setting*⁽⁶⁾ rígido a uno más flexible, que permitía intervenir con "lectura sistémica" en las casas de las familias, hacía necesario modificar muchos de los elementos de la relación terapeuta-

⁽³⁾Delegado de Libertad Vigilada, con autoridad delegada del Juez de Menores correspondiente.

⁽⁴⁾Cfr. Criterios Diagnósticos de Funcionalidad Familiar; Estudio de Timberlawn (Family Process s/r); Modelo Beavers-Timberlawn: "An Open-Systems"; Group-Analytic Approach to Family Therapy, de A.C. Robin Skynner et al.

⁽⁵⁾"Programa Libertad Asistida" y "Comunidad y Prevención Secundaria en Familias en Alto riesgo Social", proyectos ejecutados dentro del contexto institucional de Fundación DEM, años 1990 a 1995, en las comunas de Conchalí, Recoleta, Independencia y Huechuraba.

⁽⁶⁾Marco, ambiente o encuadre que configura el contexto espacial y relacional entre quien atiende y quien es atendido.

paciente, e interpelaba nuestra calidad de expertos en los contextos cotidianos donde la gente se desenvuelve. La relación del equipo terapéutico con las familias admitía, en este nuevo encuadre, la participación de monitoras comunitarias como integrantes del equipo. La experticia clínica podía ceder paso a una "experticia de la vida", donde las monitoras podían incluso tener una competencia cultural y comunicativa mejor o distinta que la de los profesionales del equipo.

La discontinuidad, un rasgo que solía atribuirse a las familias populares atendidas en terapia familiar, podía atenuarse o limitarse al "estar ahí", brindando la atención cerca de la gente o en sus propias casas.

Sin embargo, nuestra intención de llevar adelante un proceso de atención continuo, consistente y exitoso, se topaba con las propias expectativas de las familias atendidas. Lo que había descubierto en una investigación realizada algún tiempo antes⁽⁷⁾ comenzaba a hacerme sentido: la gente espera atención breve -2 a 3 sesiones, como en el modelo médico-, consejería, apoyo emocional, mediación entre partes en conflicto, etcétera; siendo mérito para el motivo de consulta sólo una situación límite de extrema incapacidad personal⁽⁸⁾. ¿Cómo entender la posibilidad de desarrollar experiencias de trabajo familiar en este contexto?

Otra interrogante, varias veces puesta en el tapete de la discusión intra equipo, se asociaba al tema del poder. Con bastante frecuencia aparecían situaciones de violencia doméstica y una estructura de poder conyugal o parental-filial asimétricas. Surgía la duda respecto de la neutralidad del terapeuta en situaciones de abuso o violencia. Nociones tales como complementariedad, circularidad, parcialidad multilateral y otras, asumidas como centrales de nuestra óptica sistémica, comenzaban a ser insuficientes⁽⁹⁾. Una interacción conyugal "abusiva" no podía entenderse bajo el prisma de la complementariedad víctima-victimario, salvo que apeláramos a los opuestos complementarios sadismo-masochismo.

Respecto de los modelos de familia surgía la duda recurrente de replantearnos ante qué modelo o tipo ideal de familia estábamos. El esquema nuclear, conyugal y en co-residencia se diluía ante otros tipos concretos de

familia, basados en la red extensa de parentesco, el vínculo de filiación o descendencia y la no residencia conjunta. Al modo de los enfoques multifamiliares, intentábamos congregarnos a la red completa concernida en el problema; a veces segmentábamos la familia según la definición aportada por el(los) paciente índice(s) y, las más de las veces, con quién se pudiera efectivamente contar, más allá de otras consideraciones.

3. *Facta sum Verba*

Después de varios años de dar vueltas por teorías, estudios y mi propia experiencia (que no es lo que a uno le pasa, sino lo que uno hace con lo que a uno le pasa, como decía el grafitty), fui admitiendo que mi adscripción estaba mucho más cerca de una postura constructivista, tanto en la terapia⁽¹⁰⁾ como en el trabajo social en general. Varias de las dudas e interrogantes que he señalado antes quedaron provisoriamente sin respuestas. Diferentes conceptos técnicos o de menor status podían integrarse a la medida de nuestras necesidades. La posición constructivista permite apelar a diferentes teorías, encuadres y metodologías sin quedarse atrapado en los conceptos, las palabras o los esquemas. El supuesto básico "lo real es lo construido" (y "lo construido es lo real"), puesto como una razón epistemológica esencial, tiene significativas consecuencias en lo que se hace, esto es, en lo que se *dice* y *escucha*. Intentaré una síntesis a través del siguiente punteo:

- Cada familia es una cultura, es un constructo. En cada grupo familiar, independiente de sus formas y variabilidades, se seleccionan y ordenan los eventos y sucesos de una historia colectiva, generándose pautas de explicación, normas y reglas, junto a criterios de valor que brindan sentido y organizan la experiencia de un grupo determinado⁽¹¹⁾. Una familia, en tanto grupo de personas en interacción, elabora códigos de relación, protocolos de decisión y participación, codifica los significados que hacen ininteligible la experiencia individual y colectiva, prescribe y proscribire conductas, induce y censura descripciones y explicaciones, instalando una particular visión de mundo. En cada familia se cumplen los requisitos básicos de construcción de cultura: procesos de habituación, tipificación, legitimación

⁽⁷⁾En la cual participé en calidad de *investigador experto externo*, llamada "La percepción del rol del Psicólogo en Sectores Populares" (Proyecto DIUC 1988, U. Católica de Stgo.).

⁽⁸⁾Cfr. Winkler, M.I. "Trabajo psicológico en sectores populares"; en Revista Psykhe, Vol. II, N° 1, 1993.

⁽⁹⁾Para una crítica más profunda respecto de conceptos sistémicos desde una perspectiva de género, ver: Cap. II, "Terapia Familiar Feminista", Thelma Jean Goodrich et al., Ed. Paidós, Bs. Aires, 1989.

⁽¹⁰⁾Entendida en la raíz etimológica de la palabra que es ayudar, en un sentido amplio, antes que en su restringida acepción clínica.

⁽¹¹⁾Cfr. Ana María Milán: "En torno a la afirmación de que cada familia tiene una cultura". Monografía de circulación restringida (1991).

e institucionalización⁽¹²⁾. Se parte de las familias de origen y se elaboran y consensúan los mitos familiares, que se reeditan en los rituales familiares de todos los días.

Esta afirmación, asumida como un presupuesto teórico, puede ser interesante y, al mismo tiempo, no tener mayor novedad, pero su valor se releva en la práctica de la terapia y los procesos de ayuda. Puestos en una situación de conversación terapéutica, no se puede soslayar que nos encontramos frente a una micro-cultura particular, única, que puede o no recordarnos otras "tipologías" de familia, pero que en definitiva es una construcción específica del modo de ser familia.

• Metodológicamente, se hace intervención-investigación. Esta afirmación conecta con la anterior en el sentido que no es posible, a estas alturas del desarrollo de las disciplinas, pensar que intervenimos desde la teoría acabada y final hacia una determinada esfera de la realidad o sistema humano. No somos ni interventores asépticos, ni observadores ajenos a lo observado. Tampoco somos observadores desinteresados, carentes de pre-concepciones respecto del cómo las cosas deben ser. Ya no es dable imaginar la dicotomía "interventor-lo intervenido" (o terapeuta-paciente), al estilo del modelo médico, del físico newtoniano o del administrador colonial. Así "...el terapeuta nunca deja de investigar y de intervenir, llevado más por el devenir interactivo verbal y no verbal en el sistema del que es parte, que por alguna coherencia descriptiva teórica que pueda dar cuenta del carácter último de su empresa"⁽¹³⁾. La intervención (terapéutica, social, local, etc.) compartirá la esencia de una metodología cualitativa de investigación, cual es que las categorías se construyen durante o ex-post de la intervención y no están allí como un a priori incuestionable.

Hay una impredecibilidad consustancial a los sistemas vivos (debería decir: al observador de los sistemas vivos) que se instala como un velo de nuestras descripciones y explicaciones. Bateson ya lo dijo: nunca será lo mismo patear una piedra que patear un perro.

• La actitud etnográfica, o mantener un bajo nivel de hipotetización. Como sabemos, para el etnógrafo todos los datos observados y registrados son, en primera instancia, equivalentes. El antropólogo clásico como un

observador inocente toma nota de lo relevante y de lo que no parece serlo. A través de su observación e interacción con la cultura nativa va discriminando el código, los sistemas de significado, la cultura. Similarmente, puestos ante una situación de terapia o intervención puede ser más adecuado aproximarse al sistema familiar en la actitud del "no saber" (lo que, paradójicamente, es un saber). Esta postura permite, desde las mismas narrativas de la gente, ir realizando las distinciones básicas e ir desarrollando alternativas de explicación y cambio, desde una metodología de construcción conjunta⁽¹⁴⁾. Es decir, la actitud etnográfica nos invitaría a dejar fuera hasta donde sea posible nuestras categorías diagnósticas, nuestros juicios explicativos y modelos teóricos, para ir elaborando con el (los) otro(s) las narrativas o relatos que dan sentido a su situación vital y hacen posible un mayor bienestar posterior.

• La terapia y la intervención social son procesos lingüísticos. Esta afirmación parece denotar lo obvio, y como otras máximas de la posición constructivista puede parecer ingenua. Sin embargo, lo difícil es asumirlo en la interacción terapéutica, cuando reconocemos que lo único que se tiene es el espacio conversacional intersubjetivo con el (los) otro(s). Nuestra afirmación básica, en este punto, quiere decir que la terapia (o la intervención social) no son más que procesos de definición de significados. Las preguntas ¿qué quiere decir con esto? o ¿qué significa esto para usted? son interrogaciones básicas. Ante un relato, un terapeuta u operador constructivista no debe dar por sentados los significados, incluso los más triviales y evidentes. Puede convenir, quizá, tomar dos o tres palabras claves - entendidos como metonimias del problema planteado - y gastar tiempo en precisar las relaciones significante/significado que el otro puede estar definiendo. Cada palabra sería un concentrado de componentes semánticos, con los que hay que jugar y modelar. Esto nos obliga a atender a un foco trabajable y no derivar por las extensas y frondosas ramas del problema en el pasado, en las consecuencias colaterales o en las explicaciones paralizantes.

Bateson dijo "conocer es hacer distinciones". Podemos

⁽¹²⁾Cfr. P. Berger y Th. Luckmann, "La Construcción Social de la Realidad". Ed.. Amorrortu, Bs. Aires, 1978.

⁽¹³⁾Cfr. Marcelo Packman, "Investigación e intervención en grupos familiares. Una perspectiva constructivista". En : Métodos y Técnicas cualitativas de investigación en Ciencias Sociales. Ed.. Síntesis S.A., Madrid, España, 1995.

⁽¹⁴⁾Algunos terapeutas y trabajadores sociales están utilizando hoy iterativamente el concepto de "co-construcción". A mi parecer, dicho concepto supone una cierta simetría existencial entre terapeuta y paciente, lo que estimo es casi siempre una utopía (quienes utilizan ese concepto me acusarán de no creer en la igualdad biológica del género humano). El vocablo "construcción conjunta" me satisface más por salvar esta dificultad y suponer mejor la diversidad de los interlocutores. Además, no resulta ser una cacofonía lingüística.

agregar: distinciones en los significados/significantes⁽¹⁵⁾.

• Crear profecías positivas, pues las profecías tienen la natural tendencia a realizarse. Si las palabras crean realidades, ¿por qué no decir aquellas que dan salidas positivas a los problemas? Desde una posición constructivista importa el futuro, más que el pasado. Las profecías son una construcción plausible hacia el futuro. En la conversación terapéutica tenemos la opción de revisar el pasado y los problemas, con lo cual anclamos el presente en el pasado y los problemas. Pero también tenemos la capacidad de abrir futuro a través de la conversación⁽¹⁶⁾, construyendo conjuntamente realidades y soluciones.

A través de nuestra práctica hemos podido confirmar que gran parte de las explicaciones que sustentan la mantención de los problemas en las familias, o en las personas, tienen su origen en el enunciado que algún otro dijo, desde un rol de cierta autoridad (un médico, una asistente social).

Las profecías sobre problemas sostienen y mantienen los problemas. Las profecías sobre soluciones hacen un cambio, de-construyen los problemas, despatologizan y favorecen la normalización. Aquí el lenguaje no es inocente, ni el uso de los tiempos verbales, ni el uso de adverbios u adjetivos⁽¹⁷⁾.

• Relativismo antropológico y reflexividad. Desde una posición constructivista de la intervención psicosocial, los propios juicios y apreciaciones quedan en cierto sentido suspendidos, no habiendo un deber ser que se imponga como criterio de deseabilidad o normalidad. Esto calza perfectamente con la postura relativista del antropólogo, pero también obliga a la auto-observación constante. La pregunta epistemológica del ¿cómo conocemos? supone una reflexividad permanente sobre nuestros propios modelos y cogniciones. Se asumen nuestros modelos o esquemas remanentes como sistemas técnicos de creencias, tan válidos como otros modelos alternativos de la gente.

4. Funcionalidad, concepto provisorio y no standarizable.

Desde la posición que se ha ido asumiendo en el presente escrito no cabría un concepto de funcionalidad y/o disfuncionalidad familiar, o sólo tendría sentido en tanto remite a una medida cualitativa elicitada de los partícipes de una familia (por ejemplo, de la declaración de cada uno de que su propia familia es "una buena familia para vivir", o "nos apoyamos entre todos en momentos de crisis" o afirmaciones de este tipo).

El concepto de funcionalidad familiar tendría, a mi parecer, un valor relativo, básicamente de comparación más que de medida absoluta a utilizar casuísticamente. Es decir, nos permitiría afirmar que tal o cual familia "aparece" más o menos funcional que otra, de acuerdo a ciertos parámetros definidos con antelación. Para ello existen diferentes instrumentos que "miden" o evalúan niveles de funcionalidad o salud familiar⁽¹⁸⁾. No creo útil ni pertinente, sin embargo, utilizar medidas de evaluación para establecer diseños generales de atención o planes de tratamiento, por lo explicitado antes respecto de que cada familia es una cultura particular, en una relación específica con su entorno.

Al respecto, en nuestro Programa⁽¹⁹⁾ hemos estado utilizando, dentro del contexto de un estudio de seguimiento de casos atendidos y egresados, un instrumento llamado FACES III⁽²⁰⁾ que discrimina 16 tipos de familia distribuidas en un cuadro de doble entrada resultantes del cruce de dos variables fundamentales: *cohesión* y *adaptabilidad* familiar. La variable cohesión es una medida de conexión emocional entre los miembros del grupo familiar y va en un continuum desde desligada, separada, conectada hasta aglutinada (polo de alta cohesión). En tanto, la variable adaptabilidad es una medida de organización interna entre los miembros del grupo familiar, en función de las demandas de adaptación

⁽¹⁵⁾La postura constructivista hermenéutica se centra más en el entender que el conocer, según H. Goolishian. No obstante, creo que son conceptos interpenetrados. Entender es conocer desde el otro. Cfr. Castillo S., Molina L., y Navarro E: "Planteamientos de Harold Goolishian", Seminario de Post Título, ITF Stgo., enero 1996.

⁽¹⁶⁾Este concepto es clave y también multívoco. Lo uso en el sentido etimológico que significaría "dar vuelta juntos". Es en la conversación -los actos de habla- donde se *objetivizan* los problemas y/o las soluciones; es por medio de ella que los hablantes se coordinan y construyen futuro.

⁽¹⁷⁾En el área de nuestra experiencia, tenemos como ejemplo muchos informes sociales y psicológicos anexados en las causas judiciales de menores. Algunos de ellos son extensos inventarios de problemas (déficits educativos, carencias materiales y culturales, patologías de personalidad o familiares, etc.).

⁽¹⁸⁾Cfr. Cuaderno de Trabajo N° 55 (Familia y Salud), CEAP, Depto. de Psiquiatría y Salud Mental, Fac. Medicina Oriente, U. de Chile. Stgo., 1993.

⁽¹⁹⁾Actualmente, Programa Libertad Asistida R.C.D., Fundación DEM.

⁽²⁰⁾Family Adaptability and Cohesion Evaluation Scales, basado en el llamado Modelo Circumplejo (Circumplex Model) de D. H. Olson, Universidad de Minnesota. Cfr. Family Process, 25, 337-351, 1986.

externas al sistema, que discrimina en un continuum desde familias rígidas, estructuradas, flexibles hasta caóticas (polo de alta adaptabilidad). Los 16 tipos de familias resultantes del cruce de estos dos continuums, quedan clasificadas por el modelo circunplejo en tres grandes grupos: familias balanceadas, de medio rango y extremas, correspondiendo estas últimas a las llamadas familias disfuncionales⁽²¹⁾.

La utilización de este modelo no es nueva en el área de la llamada "delincuencia juvenil", existiendo una aplicación previa en jóvenes ofensores de ley en el Estado de Virginia (USA). Gran parte de las familias evaluadas en dicha muestra resultaron ser familias "extremas" (caóticas desligadas o aglutinadas, rígidas desligadas o aglutinadas). También se utilizó el modelo para evaluar percepción de familia entre jóvenes estudiantes de enseñanza media en Santiago, estudio que no se ha podido conocer hasta la fecha⁽²²⁾.

En el caso de nuestro colectivo evaluado (97 casos hasta este momento) encontramos los siguientes resultados provisorios:

- sólo el 2,7% corresponde a familias extremas (caótica desligada).

- el 67,1% corresponde a familias de medio rango. De éstas el 53,4 se clasifica en flexibles desligadas o caóticas separadas.

- el 30,1% corresponde a familias balanceadas.

Como se aprecia, la gran mayoría de los casos evaluados quedaría en familias "funcionales o medianamente funcionales", lo que, o pone en cuestión el uso del propio instrumento -al menos en nuestro colectivo-, o nos cuestiona el preconcepto de trabajar con familias "disfuncionales" como idea errada. Sin embargo, dada nuestra posición y entendimiento técnico ofrecido en el punto 3 de este escrito, el instrumento lo utilizamos con un propósito heurístico y de un modo básicamente cualitativo, con fin a poder descubrir algunos aspectos susceptibles de profundizar por medios propiamente antropológicos. En este sentido, algunos hallazgos pueden ser:

- contrariamente a lo esperado, la gran mayoría de los casos (86,3%) se sitúa de la mitad hacia el polo de baja cohesión (desligadas y separadas).

- de acuerdo a lo esperado, la gran mayoría de los casos (89%) se sitúa de la mitad hacia el polo de alta adaptabilidad (caóticas y flexibles).

- el 79.5% de los casos se agrupa en el cuadrante alta adaptabilidad y baja cohesión.

Queda la duda, desde luego, hasta no hacer la comparación con otro colectivo, si estos resultados son válidos sólo para el segmento de población testeado. No obstante, algunos resultados se pueden apreciar cuando relacionamos, por medio de otro instrumento (SIME), el nivel de logros o éxito alcanzado en su proceso de atención o rehabilitación conductual. Por ejemplo:

- la variación en el nivel de logros obtenidos no depende tanto de la variación en el nivel de adaptabilidad. Los promedios en nivel de logros se distribuyen homogéneamente en los cinco quintiles de dispersión de la variable adaptabilidad (2,7 % de dispersión entre quintiles extremos).

- la variación en el nivel de logros obtenidos se puede asociar a la variación en el nivel de cohesión. Los promedios en el nivel de logros se distribuyen crecientemente hacia el polo de mayor cohesión e, inversamente, decrecen hacia el polo de baja cohesión (10,7% de dispersión entre quintiles extremos).

Un resultado muy preliminar que se estaría observando es que la percepción de baja o alta adaptabilidad no discrimina logros en rehabilitación, en tanto, a mayor cohesión se verificarían mayores logros. Actualmente se está programando entrevistas en profundidad a fin de confrontar los antecedentes obtenidos con otras fuentes y abordar las explicaciones cualitativas que dan sentido a un estudio como el que se ejecuta.

Si se pudiera confirmar la relación entre nivel de logros (o bienestar psico-social) y cohesión -entendida como la conexión emocional con los demás del grupo familiar- y la escasa relación con adaptabilidad -entendida como organización, roles, normas-, se podría afirmar que la noción de "funcionalidad familiar" tendría más que ver con un aspecto emocional y subjetivo como es la percepción de cercanía o distancia con los otros partícipes del núcleo primario familiar que con otro aspecto formal o concreto.

Lo anteriormente señalado se relaciona con un concepto

⁽²¹⁾ Cabe recordar que el instrumento se refiere a la percepción que un informante tiene de su sistema familiar. El instrumento no es una evaluación "objetiva", sino más bien alude a un grado de satisfacción familiar (se pide respuesta por situación real y situación ideal), a un vector de cambio (entre aplicación en un antes y un después), a la homogeneidad de percepción (aplicación a distintos miembros del sistema), etcétera.

⁽²²⁾ Según el Dr. R. Florenzano, este instrumento habría que estandarizarlo para el caso de nuestro país, ya que por variables culturales los casos tenderían a agruparse hacia el polo de mayor cohesión, esto es, familias conectadas y aglutinadas (comunicación personal al autor de esta ponencia).

que provisoriamente llamamos "la emoción de familia"⁽²³⁾. Así, pensamos que la intervención terapéutica o psico-social no puede desconocer este aspecto y, en consecuencia, debe colaborar a restituir el flujo de la reciprocidad, la aceptación del otro como un otro legítimo y la gratuidad. Esto es un asunto de la ética de la intervención, pero es también una cuestión técnica que incide en los resultados y hace la diferencia entre el diálogo formal y funcional y la conversación esencial a favor de la identidad y la pertenencia.

Consideraciones Finales

Este artículo fue escrito pensando en y para los antropólogos. Posiblemente, si los potenciales lectores fueren practicantes de otras disciplinas de la llamada salud mental, los énfasis o conceptos hubiesen sido distintos, pese a que, estimo, estos temas tampoco están resueltos para esas otras disciplinas. Quiero concluirlo haciendo una modesta invitación para que los antropólogos se interesen en estos temas y aborden constructivamente en nuestro país el amplio campo interdisciplinario de la terapia de familias. A través de mis lecturas de varios años he podido constatar la contribución teórica y práctica que los antropólogos de otras latitudes han podido brindar a este campo de trabajo y reflexión. Muchos conceptos (configuraciones y culturas familiares, terapia de redes, etc.) y entendimientos (sistémico, constructivista) son parte de la esencia del saber antropológico. No es una deriva del azar que uno de los más importantes propulsores de la terapia familiar como campo de reflexión y corriente de pensamiento haya sido, precisamente, un antropólogo como lo fue indiscutiblemente Gregory Bateson.

Estimo que los antropólogos debieran tener un talento natural para hacer prácticas contribuciones a este campo en nuestro país. La capacidad de relativizar los juicios, la necesaria auto-observación, el pensar sistémico, el relacionar contextos de interacción, el apreciar pautas de relación entre hechos, reglas y valores, etcétera, son habilidades para la intervención y reflexión propias del antropólogo.

Esta invitación surge, desde luego, de mi propia práctica

y experiencia. Pero también de la ajena, en la cual constantemente veo a nuevas promociones -y a algunas no tan nuevas- muy distantes del trabajo práctico y del quehacer aplicado que tiene que ver con la vida concreta de la gente y con su mayor bienestar psico-social. No niego el interés que puede tener, por ejemplo, el acceder al punto de vista emic de los habitantes de la cultura de la basura del sector poniente, las estructuras simbólicas de la magia en los migrantes huilliches o la presunta identidad de los llamados niños callejeros y el análisis de su discurso. Sin embargo, como dijo el escritor, la vida suele estar en otra parte. La tentación etnografista y/o teorizante, no nos deja ver los árboles, a veces. Por ello, me parece tremendamente necesario el que los nuevos colegas desciendan a los cálidos infiernos del quehacer aplicado⁽²⁴⁾, a trabajar en equipo con otros profesionales sin dejar de ser nosotros mismos. Carpe Diem.

⁽²³⁾Se sostiene que todas las familias, cualquiera sea su forma y estilo, tienen un aspecto básico común, éste es ser el espacio de la pertenencia y de la donación, en el cual el individuo se convierte en persona insustituible y construye su identidad. En este modo de ver, las dificultades de una familia se entienden como la ruptura de la reciprocidad, la funcionalización de las relaciones, la negación de la confianza y la gratuidad entre las personas. Cfr. El P.L.A. y la Intervención Familiar (Cuaderno de Trabajo Nº 3, Fundación DEM, 1997).

⁽²⁴⁾Por "aplicado" quiero significar un quehacer que se relaciona con la llamada intervención psico-social directa. No me refiero al realizar estudios de impacto o evaluaciones para que otros profesionales (constructores, asistentes sociales u otros) ejecuten o hagan las cosas que tienen que ver con la vida de la gente.