*Pensar lo complejo (tejido junto) de la diversidad familiar*

La*s* familia*s*: sus funciones y las singularidades que se presentan en la clínica

En el presente texto se pretende articular los conceptos actuales que incumben a la Medicina Familiar como clínica, incluyendo la visión del sujeto por parte de la psicología y el contexto socio histórico en el cual nos encontramos; pensando el abordaje interdisciplinario como el único posible en la atención de la salud.

Hasta hace unos años, la familia era conceptualizada e imaginarizada como “tipo” o “nuclear”; madre, padre y dos hijos; y a partir de dicho concepto todas las demás familias quedaban excluidas o diferenciadas. Sabemos que este concepto es obsoleto para la clínica actual, en cualquier área que intente abordar las problemáticas de los sujetos. Incluso desde el ámbito legal tenemos nuevas leyes que modifican la concepción de familia y que son principalmente la Ley N° 26618 de Matrimonio igualitario, sancionada y promulgada en julio de 2010 y la Ley N° 26862 de Fertilización asistida o de Reproducción asistida, promulgada en julio de 2013. En ellas dos, se puede vislumbrar que la configuración familiar ha sufrido modificaciones en relación a la composición de la misma y así mismo, los roles o funciones de cada miembro también se ven transformadas por dichos cambios.

Sabemos que la familia es un sistema abierto y por sobre todo complejo: cada uno de sus miembros tiene una parte fundamental en el funcionamiento del mismo; ya que cumple diferentes funciones o roles, que hacen al mantenimiento del equilibrio u homeostasis familiar. Ahora bien, lo que hace la *diversidad* es la configuración de cada familia en la actualidad; entonces nos podemos encontrar con matrimonios que se separan o divorcian en menor tiempo, hogares que tienen como jefas mujeres, hogares monoparentales con hijos, mujeres que decidieron concebir un hijo sin estar casadas o en convivencia, parejas que decidieron no tener hijos, familias ensambladas o reconstituidas en los que conviven los hijos de unos, de los otros y de ambos, familias formadas por parejas homosexuales que deciden adoptar hijos; y tantas otras más.

Pensar desde la complejidad implica producir efectos en la manera de construir los conocimientos; y esto es lo que nos permitirá un abordaje en red de cada variable interviniente en las familias. Pensar en diversidad familiar, es remitirnos a la variedad que no se puede subsumir a un patrón. Es por eso que no se puede seguir pensando en LA familia sino en LAS familias.

Como consecuencia de esta complejidad; y tomando las palabras del sociólogo Néstor López (2005) “el numero de configuraciones familiares por las que un sujeto transita en el transcurso de su vida es cada vez mayor” lo cual implica por ejemplo que los niños de cada familia deban enfrentar diversas situaciones como ser: tener dos casas, convivir con hermanos que no son tales, tener múltiples tíos o abuelos, etc. Además de dichos cambios, nos encontramos con una constante redefinición de los roles de cada miembro; ya no se puede ubicar al hombre como aquel que asume el lugar de sostén económico y a la mujer con la función reproductiva y siendo la ama de casa. Esto se debe a que las mujeres han ganado lugar en la sociedad, en el ámbito laboral, y además porque los niños son considerados como sujetos de derecho y por lo tanto ya no hay tanta dominación por género y edad (lo que era propio de la familia tradicional). Así mismo, la necesidad de sostener un hogar lleva a que sean varios los que deban colaborar en materia económica, con lo cual muchas veces los hijos adolescentes también proveen ingresos a la familia.

Un factor importante de destacar es la nueva expectativa de los sujetos respecto de si mismos, lo cual pareciera influir en el lugar desestimado que ha venido a ocupar el matrimonio como institución *fundante* de la familia. Encontramos en su lugar, las familias “recompuestas” como una nueva forma de organización familiar que permiten sostener un modo de vida conyugal pero marcando una disociación entre la lógicas privadas y las formas jurídicas institucionales.

Desde el punto de vista de la constitución subjetiva, todos estos cambios sociales hacen que debamos revisar desde que conceptos pensamos las funciones u operaciones fundantes que cumplen las familias en la construcción de subjetividad, ya que como plantea la Lic Rojas (2005) “en lo que refiere a configuraciones familiares, declina la certeza moderna de la familia consanguínea como sede excluyente del amor, los cuidados e interdicciones requeridos por el psiquismo para su constitución y devenir”. En la modernidad se enfatiza la capacidad para estar solo como una cuestión ligada a la salud mental, dando lugar a una homologación del concepto autonomía con el de soledad o aún más, aislamiento. Ahora bien, para poder estar “solo” es en principio fundamental depender de alguien; función que es cumplida para el niño por su familia; y que ya el Dr Winnicott planteaba como una paradoja: estar a solas cuando otra persona se halla presente (la madre). Podemos decir que es ésta apoyatura en el otro, la que genera un lazo, un vínculo primario que luego se irá desarrollando y podrá desplazarse hacia otros ámbitos de inserción social.

Por lo tanto, las familias, asumen la responsabilidad del amparo de sus miembros, en particular aquellos que transitan la primera infancia; y a su vez, debe ofrecer apertura y separación constantes. De esta manera, brinda una primera inclusión, singular, ya que se basa en la fusión, los cuidados y la asimetría necesaria.

Todo esto nos lleva a pensar, que la función del médico de familia, debe contemplar estas nuevas variables a la hora de entrevistar a sus pacientes, ya que tales cambios en el sistema familiar influyen de una u otra manera en la dinámica familiar y así mismo, en los procesos de salud y enfermedad por los que transita cada miembro del grupo familiar.

Las posibles intervenciones desde el punto de vista del entramado psicológico van en la dirección del apuntalamiento de los cuidados de cada uno de los miembros de la familia, así como también se debe trabajar la configuración del vínculo en relación al apoyo y sostén, contraria al aislamiento y la fragmentación propio de la sociedad reinante que mencionábamos anteriormente. Todo esto, considerando que solo sobre la base de una alienación (fusión con el otro) puede darse una operación separadora eficaz. Un ejemplo de ello, tomando a Winnicott, es aquel en donde la madre le genera la “ilusión” al niño de que el pecho de ella le pertenece a él (momento de la lactancia); para luego y gradualmente “desilusionarlo” de esto, y que el niño puede ir separándose del cuerpo de la madre y apropiarse del suyo. Es importante destacar que la decodificación de los mensajes en estos primeros años del niño dentro de la familia, puede darse siguiendo un modelo jerárquico (impuesto por el adulto) o como un intercambio que favorece formas heterárquicas de vinculación; las cuales implican una relación en *diferencia*, sosteniendo las singularidades y la diversidad etárea y funcional de cada uno de los miembros. Por lo tanto, se propician estos últimos para que pueden surgir sujetos discriminados: autónomos pero interdependientes (solos con otro). Además se debe en cuenta que las familias se auto-organizan y esto implica deconstrucciones y construcciones constantes de los lugares, funciones y modos de vincularse cada vez que atraviesan las diferentes etapas del ciclo vital; los cuales como sabemos, pueden estar marcados por crisis normativas o no normativas que constituyen puntos de inflexión y también pueden generan nuevas exigencias. Como todos los cambios, genera el pasaje por un duelo sobre aquello que se pierde, al mismo tiempo que surge la novedad. Vemos en la clínica psicoanalítica que cuando estos procesos elaborativos se ven obturados o generan un exceso imposible de tramitar, aparecen los síntomas, los trastornos o las patologías que afectan a los sujetos y a los vínculos dentro de la familia. La intervención aquí irá en dirección a poder habilitar otra vez la circulación de aquello que quedo “ahogado” a nivel psíquico y somático; y que el proceso de organización pueda continuar su camino, aunque no sin dejar una marca a nivel psíquico y vincular.

Por último, y en relación a las funciones que debiera cumplir un médico de familia; quisiera tomar en cuenta la necesidad de escuchar a los sujetos. Para ello tomo en consideración el aporte del Dr. Francisco Maglio (2012); quien plantea la relación de médico-paciente como un *“escuchatorio”* y no un interrogatorio; ya que si nos quedamos solamente en la cuestión de *curar* (tekné) obviando el cuidar (medeos), la relación resulta alienante para el médico y para el paciente y se genera un des-encuentro. Maglio propone una “medicina basada en la narrativa”, que enriquece a la medicina basada en la evidencia, porque aporta la visión desde el paciente. Esta medicina, se basa en las subjetividades dolientes: lo que el sujeto siente que es su enfermedad, o la experiencia social que tiene como enfermo. A través de ella se puede encontrar el sentido del sufrimiento en cada singularidad y por el solo hecho de narrar su *historia* (y el médico de escucharla) se produce en el paciente un efecto terapéutico; así como en el médico que re-personaliza la relación con el paciente y ambos vuelven a ser seres humanos.

Por tanto, la medicina familiar no debe olvidar que cuando “no hay más para hacer”; es decir para curar, queda la función del cuidar; aquella que tomamos como función principal en la familia, sea cual fuere la configuración o dinámica singular, pero que es la que nos sostiene en los momentos de indefensión.

Lic. Fanny Lemos

Psicóloga (UBA)

Cátedra Medicina Familiar

Sede Hospital Gandulfo de Lomas de Zamora

Referencias bibliográficas:

\* Bringiotti, María Inés. Las familias en “situación de riesgo” en los casos de violencia familiar y maltrato infantil. <http://www.asapmi.org.ar/publicaciones/articulos/articulo.asp?id=244>

\* López, Néstor. (2005) *Situación familiar y logros educativos. Cambios en la composición y la dinámica de las familias* en: Equidad educativa y desigualdad social. Desafíos de la educación en el nuevo escenario latinoamericano. IIPE-UNESCO. Sede regional Buenos Aires

\* Maglio, Francisco. (2012) El escuchatorio en la relación médico-paciente. La necesidad ética del “otro”. El valor de la narrativa. Un conmovedor e inolvidable texto para guardar y compartir. IntraMed. [www.intramed.net](http://www.intramed.net)

\* Rojas, María Cristina. (2005) Pensar la/s familia/s hoy: estar solo, con otro en Psicoanalisis & intersubjetividad. Familia, Pareja, Grupos y Instituciones.