

LA FAMILIA ACTUAL. INCERTIDUMBRE Y NUEVAS REALIDADES

Mercedes García Zubillaga, Ester Beker, Cristina de Benedetti, Florencia Sánchez, Marcelo Rudelir

Unidad Docente Hospital Fernández

docmercedes27@hotmail.com; ebeker@retina.ar

En tiempos de la Modernidad Líquida las Instituciones se han licuificado y con ellas, el ideal de Familia. Nuevas formas van surgiendo del caos que hizo estallar una estructura sostenida durante siglos: Padre, Madre, Hijo, Familia ampliada. Hasta aquí todos compartíamos cuál era el concepto de familia. Hoy todo está cambiando abrupta, vertiginosamente.

La caída de los ideales, su incidencia en lo económico, en lo religioso junto con los desarrollos de la tecnociencia, repercuten en la subjetividad y en las nuevas maneras de padecimiento. También en la relación médico - paciente. Se amplía entonces la afirmación de Valabrega: “La enfermedad es **todo** lo que transcurre entre el paciente y el encargado de curarlo”.

Así, mientras algunos pacientes buscan en el médico contención y disponibilidad incondicional, otros no reconocen sus saberes, dificultándose el vínculo entre ambos.

La implicancia del profesional, su lugar no neutro, está atravesado por todos estos cambios sociales. Nuevas realidades requieren nuevas teorías, nuevos enfoques.

En este trabajo y a partir de preguntarles a los futuros médicos acerca de qué entienden por familia, su función en la salud y enfermedad, su incidencia en cada etapa evolutiva, en cada especialidad médica, nos proponemos repensar, reconceptualizar los saberes con los que formamos a nuestros estudiantes.

Abordaremos el concepto de Familia como un entramado que invite al diálogo entre los distintos saberes.

Palabras Claves: Pensamiento Complejo - Instituciones Líquidas - Tecnociencia – Subjetividad

LA FAMILIA ACTUAL. INCERTIDUMBRE Y NUEVAS REALIDADES

Introducción

Si afirmamos que la enfermedad es todo lo que transcurre entre el médico y el paciente, cabe preguntarse qué es ese **todo** que transcurre entre ambos.

Y entonces, nos aparece con fuerza relevante el papel de la familia. En cada encuentro con un paciente, éste está acompañado en forma real o en su imaginario, con su propia familia, con sus códigos, expectativas, padecimientos, modos de relacionarse con el médico y con el enfermar.

También el médico ha adquirido su modo de ser y de ser médico en contextos familiares y con la “familia profesional”.

Ambos a su vez están inmersos, atravesados por las características político - sociales y culturales de esta época. Instituciones líquidas, donde lo permanente se diluye para dar lugar a vínculos frágiles, donde el “delete” es el modo de respuesta frente a lo que nos incomoda en la relación con otros, donde la búsqueda de libertad coexiste con la inseguridad que produce el no estar “atado a nada ni a nadie”; con la incertidumbre que es la marca de esta época frente al desmoronamiento de las certezas...

En estas condiciones abrimos varios interrogantes:

- Qué función tiene hoy la familia
- Qué entendemos por familia
- Cómo pensamos el vínculo médico-paciente-familias
- Con qué desafíos éticos se enfrenta el médico ante los avances de la tecnociencia

Y se lo preguntamos a nuestros estudiantes

Desde nuestra tarea docente creemos y sentimos que preguntarles a nuestros estudiantes que son futuros médicos, pero también son hijos, hermanos, nietos, algunos ya son padres, pacientes, es concurrir a una fuente autorizada de información y opinión.

De las respuestas de ellos, tanto los que cursan 1° como 5° año surge que la mayoría sostiene que una familia no es una comunidad solamente relacionada consanguíneamente sino una unidad funcional que nuclea la contención afectiva y social básica. A la vez destacan la importancia que tiene como lugar

de crecimiento y desarrollo personal, especialmente en los primeros años de vida.

Respecto a las estructuras familiares correspondientes a generaciones anteriores, piensan que el modelo actual es más flexible, laxo, menos rígido, con más horizontalidad y menos verticalidad.

Las familias pueden curar o enfermar. Curan si brindan apoyo, confianza mutua, el afecto, la adecuada comunicación y el respeto recíproco.

Tienen opiniones disímiles en cuanto a la figura del médico de familia. Para algunos el seguimiento personalizado y cercano permite el mejor conocimiento del paciente y un eventual mejor abordaje de la situación médico - paciente

Al leer sus respuestas pensamos que muchas de éstas, son definiciones instituidas mientras lo nuevo avanza, desplaza, resignifica.

Nos preguntamos: ¿Cómo convivirán estas ideas con las nuevas formas de organización familiar? ¿Se podrá seguir sosteniendo en un futuro muy próximo los mismos principios que regulaban y definían el funcionamiento de las familias? Ante el avance de la tecnociencia, ante los cambios culturales y sociales ¿qué subjetividades se irán construyendo?

La Familia en la enseñanza de Salud Mental: Qué enseñamos?

Cuando abordamos el concepto de familia en los distintos tramos de la formación médica, lo hacemos considerando la importancia que tiene tanto en la constitución subjetiva del paciente, como en la función que cumple en las diferentes etapas del ciclo vital humano. Acercamos a los estudiantes distintos autores promoviendo el debate entre ellos.

Partimos de la consideración de ciertos conceptos: que el ser humano es un ser biológico y a la vez social, siendo la familia el primer entorno social en el que va a desarrollarse. A su vez, la familia está atravesada por la cultura de cada época, por lo que se espera y se concibe como previsto según cada contexto particular. En este sentido y según lo expuesto por Lacan “La cultura introduce una nueva dimensión en la realidad social y en la vida psíquica”¹ que va mas allá de lo puramente biológico, es así como las instancias sociales prevalecen por sobre las naturales en lo que concierne a la vida de una persona. Al corrernos de la concepción puramente biológica de la familia

proponemos que piensen a la misma como el lugar en donde se ponen en juego los distintos deseos y funciones de sus integrantes y en el lugar que cada uno ocupa en el interjuego con los demás.

En los primeros años de vida, tanto la función materna como la paterna van a dejar su impronta en la vida psíquica de un individuo y van a definir su manera de vincularse. Este recorrido nos permite introducir el concepto de transferencia. Si definimos tal concepto como la repetición por parte del paciente de modelos vinculares o aspectos parciales de los mismos que existen a nivel inconsciente que fueron aprendidos en las primeras etapas de la vida de un sujeto, es de suma importancia historizar la vida del paciente, sus vínculos más representativos, sus significados propios, sus fantasías y sus deseos. En toda escena vincular se pueden apreciar dos escenas: una, la del mundo de lo real, aquello compartido socialmente y la otra la del mundo fantaseado y el significado que cada individuo le atribuye a estas escenas. Escenas que el paciente repetirá en la consulta médica y que el médico deberá interpretar (en el sentido de Paul Ricoeur²) para intervenir de acuerdo a la particularidad de cada paciente.

Función de la familia hoy

Nos encontramos en una época en que la función de la familia se halla desdibujada. Frente a la caída de la Imago paterna, en tanto representante de autoridad, sostén de la función simbólica y trasmisor de la ley y en donde el estado también falla en su función de ordenador social, nos encontramos en la clínica con nuevas subjetividades que reproducen la fragilidad de los vínculos y repercuten en nuestro trabajo con los pacientes.

De la familia tradicional, supeditadas a una autoridad patriarcal y a transmitir un linaje, donde la afectividad y los deseos de los miembros no eran condición para su constitución, se ha pasado a la familia moderna, en donde la lógica afectiva es la que la nuclea. Ya no se responde a una autoridad patriarcal, sino a una autoridad que se reparte entre el estado y los progenitores, a la vez que entre los padres y las madres.

Modalidad de funcionamiento que hoy coexiste con la familia posmoderna, caracterizada ésta por estar unida por un tiempo de extensión relativa, cuya finalidad es procrear o satisfacer deseos individuales y en donde la atribución

de autoridad y de responsabilidad³ se encuentra desdibujada y los lazos se vuelven “fluidos”, al decir de Bauman.

Maternidades postergadas por elección de otras prioridades, deseo de tener **todo** por presiones de la época, usos – y abusos- de la tecnociencia: donación de gametas, madres subrogadas, criopreservación de gametas y/o embriones, introducen modificaciones en las funciones parentales a la vez que nuevas configuraciones familiares.

¿Cómo resignificar entonces desde tantos escenarios nuevos y distintos, nuestro rol, nuestra tarea profesional en el marco de la relación agente de salud, paciente, familia?

Efectos en la relación médico – paciente

La relación médico paciente y la función del médico, al igual que la familia, también han cambiado a través del tiempo acorde a la evolución de la medicina, producto de los cambios socioculturales en los que se inscribe. La manera de concebir la salud, la enfermedad, la relación médico - paciente y los usos de las nuevas tecnologías invitan a reflexionar a partir de los distintos saberes.

Pasamos de la medicina paternalista, en la que el médico decidía que era lo mejor para el paciente a una concepción en donde la autonomía del paciente toma preponderancia. La enfermedad deja de ser una incumbencia sólo del médico. Consentimientos informados, acceso a información a través de Internet, ubican al médico en un lugar en donde su saber es cuestionado. Lo económico también ha incidido en este vínculo, el médico ha pasado a ser un servicio y un producto de consumo, deteriorando así la relación entre el médico el paciente y su familia.

En este contexto podemos observar con cuanta frecuencia el vínculo médico-paciente se “licua” rápidamente sin llegar a hacer pie: a veces en cada consulta, un nuevo médico, una nueva cara recibe al paciente. El sistema exige al profesional atender en el menor tiempo posible la mayor cantidad de pacientes, dificultando ponerse al tanto del pasado y presente médico de ese paciente. Vínculo que no instala la posibilidad de que cada uno sienta que es para el otro “su” médico, “su” paciente. Obras sociales, sistemas prepagos que programan el vínculo médico –paciente en términos económicos, promueven el

desinterés y muchas veces, la imposibilidad de investigar cómo incorporar a la familia del paciente como aliado en las prácticas médicas.

Ante estas situaciones se torna necesario volver la mirada sobre la implicancia de la familia, tanto en lo que se refiere a su función como factor importante en el desarrollo de la personalidad como también en la toma de decisiones en cuanto al tratamiento, a la comunicación con el médico, a la contención, al afecto, al acompañamiento en situaciones difíciles. A manera de ejemplos paradigmáticos, situaciones de ciertos pacientes como niños, ancianos, pacientes internados, pacientes con debilidad mental o con patologías mentales severas, dan cuenta que la función de la familia no puede ser eludida. Conocer las representaciones de nuestros pacientes, sus atravesamientos familiares, sus deseos y sus miedos permitirá intervenciones acordes a cada caso. Contar con el apoyo familiar, propicia una adecuada comunicación médico-paciente-familia que ayuda a elaborar mejores estrategias durante el proceso terapéutico.

La “Familia” Profesional: Para abrir el diálogo

El médico - hombre posmoderno – no es ajeno a este contexto. Él mismo está inmerso en los “excesos” de esta sociedad, sufre por afán de rendimiento y no sólo en el trabajo sino en todos los órdenes sociales. Presionado por múltiples intereses y teniendo que rendir al máximo en todos ellos, corre y corre todo el tiempo. Byung- Chu Han (filósofo coreano radicado en Alemania) define la sociedad actual como la “Sociedad del Cansancio” y al plantear las patologías que ella origina dice que son enfermedades no atribuibles a ataques externos sino autoproducidas, con fuerte impacto psíquico. Los sentimientos de fracaso son muchos pues las metas de la productividad y autoexigencia conllevan a un enorme cansancio que lo aleja de vínculos primarios y secundarios. Cansancio producto de una hiperactividad que lo deja sin libertad y que no repara con un descanso satisfactorio. Descansa “en soledad”, alejándose del vínculo con otros.

A su vez los avances de la tecnociencia los enfrenta con nuevos dilemas éticos: familias ensambladas, niños nacidos por ovodonación, madres

biológicas, padres genéticos, madres portadoras, multiplicidad de nuevas combinaciones que reclaman trabajar con el médico y sus pre-juicios.

Las nuevas y múltiples maneras de formar y ser familia hacen surgir nuevos modelos transferenciales que nos sorprenden y exigen no sólo flexibilidad y apertura, sino la necesidad de nuevos marcos de referencia, otras formas de ver la realidad, que están en construcción en forma simultánea a nuestro ser y quehacer profesional. Frente a este entramado se vuelve necesario abrir espacios que amplíen la formación médica y que convoquen a la familia profesional a hacer una pausa que posibilite hacer lazo. Es así como el dispositivo Balint vuelve a nuestra mente con la misma vigencia y actualidad para atravesar los nuevos desafíos a que nos invitan estos tiempos, convocando a partir de la reflexión, el intercambio de saberes, experiencias e interrogantes, la elaboración de respuestas que ayuden a construir redes de significado que subjetiven la realidad, el pensar y el actuar de cada uno de los involucrados en este trabajo.

Recordemos para este diálogo las ideas de Levy Strauss: la familia está presente en prácticamente todas las sociedades humanas. El carácter de fenómeno universal de la familia supone por un lado una alianza, y por otro la filiación. Si filiación y alianza responden a un acto simbólico y como tal otorga identidad, ordena vínculos y significa lazos, ¿Cómo sigue hoy esta historia?

Notas

1. Lacan, Jacques La familia 5° ed. Edición Argonauta. Bs. As. 2003
Pág. 14
2. Para Ricoeur interpretar implica un trabajo de comprensión que se propone descifrar símbolos, entendiéndose éstos como expresiones de múltiples sentidos cuyo significado será dado según el contexto
3. Tomamos el concepto de responsabilidad en el sentido de responsabilidad subjetiva en cuanto implicación en los actos realizados.

Bibliografía

- Lacan, Jacques. La familia. 5° ed. Edición Argonauta. Bs. As. 2003
- Maglio, Francisco. La dignidad del otro: Ed. actualizada: Puentes entre la biología y la biografía.- 2° ed. Bs. As. Libros del Zorzal, 2011
- Roudinesco, Elizabeth. La familia en desorden- 1° ed. 5° reimpresión. Bs. As. Fondo de Cultura Económica. 2013
- Vidal y Benito, María del Carmen. La relación médico paciente: bases para una comunicación a medida.-1° ed. Bs. As. Lugar Editorial, 2010
- Bauman, Zygmunt. (2013) La cultura en el mundo de la modernidad líquida. Bs.As., Fondo de Cultura Económica
- Bauman, Zygmunt. (2002) Modernidad líquida. Bs.As., Fondo de Cultura Económica
- Bauman, Zygmunt. (2005) Amor líquido. México, Fondo de Cultura Económica
- Bauman, Zygmunt. (2011) Daños Colaterales. Bs.As., Fondo de Cultura Económica
- Byung- Chul Han. (2012) La Sociedad del Cansancio, Editorial Herder. Barcelona, España
- Sibila, Paula. (2009) El hombre postorgánico. Fondo de Cultura Económica, Bs. As.
- Ricoeur, Paul. Freud: Una interpretación de la cultura. México. Siglo XXI. 2009