

Familia y crisis: contribuciones del pensamiento sistémico para el cuidado familiar

Ana Lúcia de Moraes Horta^I, Hugo Fernandes^{II}

^IProfesora Asociada, Departamento de Salud Colectiva, Escuela Paulista de Enfermería, Universidade Federal de São Paulo. São Paulo-SP, Brasil.

^{II}Profesor Adjunto, Departamento de Salud Colectiva, Escuela Paulista de Enfermería, Universidade Federal de São Paulo. São Paulo-SP, Brasil.

Cómo citar este artículo:

Horta ALM, Fernandes H. Family and crisis: contributions of systems thinking for family care. Rev Bras Enferm [Internet]. 2018;71(2):234-5. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167.2018710201>

La crisis es un sustantivo de etimología griega, la cual puede ser explicada como un cambio radical en alguno de los aspectos de la vida de una persona, o de un grupo, como el familiar. También puede ser entendida como una tensión perturbadora de orden biológico, social, psíquico o espiritual, que exige un esfuerzo complementario para el mantenimiento del equilibrio⁽¹⁻²⁾.

Familias en diferentes momentos del ciclo vital, de variadas configuraciones y en sociedades diversas, pueden pasar por muchas situaciones de crisis, lo que puede afectar el sistema familiar y los individuos que lo componen⁽¹⁻²⁾. Cuando se piensa sobre el término, es común que surja en la mente aspectos vinculados a las dificultades financieras. De hecho, la crisis familiar puede desencadenarse por factores económicos⁽³⁾. Sin embargo, muchas otras formas de tensiones pueden ser vividas por la familia. Las cuestiones morales, secretos, miedos, legados, aspectos relacionados con la sexualidad, las relaciones de género, enfermedades, pérdidas, lutos y varios otros componentes que forman parte del cotidiano de la humanidad pueden causar crisis. Es decir, la crisis puede ser constituida por causas internas o externas, y debe ser considerada de acuerdo con el contexto, las relaciones contempladas y su proceso de desarrollo.

A veces, el elemento que aparenta ser el agente causal puede ser, en realidad, la consecuencia de la crisis. Esto se refiere al problema expresado en algo o en alguien, y que simboliza la pérdida de la homeostasis del núcleo familiar. Esta desarmonía, o inestabilidad, sea aguda o crónica, causa una incomodidad en los integrantes en diferentes niveles de intensidad. Eso puesto, lo que es relatado por un integrante como algo perjudicial, no es necesariamente percibido del mismo modo por otro⁽¹⁻³⁾. Así, vale la pena que el enfermero utilice el pensamiento sistémico para comprender el fenómeno en la familia, y creer que esta sea capaz de buscar soluciones a sus problemas y de caminar en la dirección de sus fuerzas y potencialidades.

Uno de los principales conceptos del pensamiento sistémico es el de la no suma de las partes. Es decir, si miramos sólo a un sujeto, podemos no comprender todo el sistema y construir intervenciones equivocadas. De esta forma, el respeto por la "entereza" de la familia permite al enfermero comprender cómo la crisis afecta a todos, provocando estrés, mecanismos de respuestas y adaptaciones en grados diferentes. Los comportamientos y actitudes de algunos integrantes pueden ser mejor entendidos, por ejemplo, cuando el enfermero entrevista a la mayoría de los miembros de la familia en lugar de sólo un integrante, ya que cada individuo puede tener la comprensión de las experiencias bajo un prisma diferente. Otro punto relevante es que las familias son instituciones con gran capacidad de morfogénesis ante crisis, creando condiciones en busca del mejor bienestar posible⁽¹⁻³⁾. De esta forma, el término "familia disfuncional" puede ser equivocado, a medida que funciones, roles, estructuras y dinámicas pueden ser constantemente reconstruidos. Es importante entender que todas las familias funcionan a su modo y tiempo.

Actualmente, los enfermeros ya reconocen que el comportamiento de una persona influye en el comportamiento de otra, así como también es influenciado por ella. Lo llamamos "circularidad". En relación a los

factores estresantes, el enfermero debe formular la hipótesis de que los miembros de la familia pueden contribuir de forma positiva o negativa a la solución de la crisis, dependiendo de cómo ocurran las interacciones entre los eventos y sujetos. Entre los elementos, hay relaciones saludables o conflictivas, que influyen en el sistema familiar, así como en sus subsistemas (como el marital, patriarcal, fraternal, entre otros)⁽¹⁻⁴⁾.

Por último, la consideración de que las familias tengan equifinalidad permite a los enfermeros vislumbrar que, ante factores estresantes no existe una única forma de que la familia trate de las adversidades, sino múltiples alternativas construidas de acuerdo con cada caso y momento⁽²⁻⁵⁾. En la perspectiva del nuevo paradigma, el enfermero debe reflejar que la crisis en la familia es algo complejo, siendo necesario ampliar su visión y sus acciones, considerando la inestabilidad del sistema, la certeza de que los profesionales de salud no tienen control de las acciones y pensamientos de los sujetos, y que su participación en el sistema familiar es colaborativa para la búsqueda conjunta de caminos para que los problemas sean solucionados.

Lejos de limitar el pensamiento sistémico a las características o conceptos presentados, este editorial busca provocar la reflexión de que la crisis en la familia no sólo tiene aspectos negativos que sacuden su homeostasis en un momento dado, pero también, aspectos positivos, que crean cambios capaces de promover nuevas formas de vivir, convivir y actuar. Inspirados en los múltiples cuerpos de Hécate (diosa griega de los cambios), las familias y los enfermeros son invitados a dejar lo que les parece cómodo y seguro para explorar nuevos caminos, aunque sean, *a priori*, amenazadores.

REFERENCIAS

1. Boss P, Bryant CM, Mancini JA. Family stress management: a contextual approach. 3 ed. Los Angeles: Sage, 2017.
2. Walsh F. Strengthening family resilience. 3 ed. New York: Guilford Press, 2016.
3. Jamison TB, Ganong L, Proulx CM. Unmarried coparenting in the context of poverty: understanding the relationship between stress, family resource management and resilience. J Fam Econ Iss[Internet]. 2017[cited 2017 Feb 23];38(3):439-52. Available from: <http://dx.doi.org/10.1007/s10834-016-9518-z>
4. Frey LM, Hans JD, Sanford RL. Where is family science in suicide prevention and intervention? Theoretical applications for a systemic perspective. J Fam Theory Rev [Internet]. 2016 [cited 2017 Feb 23];8(4):446-62. Available from: <http://dx.doi.org/10.1111/jftr.12168>
5. Minozzo F, Costa I. Matrix support in mental health: strengthening family health in clinical work with crisis situations. Rev Latino Am Psicopat Fund [Internet]. 2013[cited 2017 Feb 23];16(3):438-50. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/rlpf/v16n3/a07v16n3.pdf>