

# UTILIDAD Y UTILIZACION DEL CONCEPTO DE FAMILIA NORMAL Y NO NORMAL

M<sup>a</sup> Carmen Bragado Alvarez. Dra. en Psicología  
Centro de Salud Mental Infanto Juvenil Cádiz, Mayo, 1985.

- (1) H. Turkewitz, «Family Systems. Conceptualizing Child Problems within the Family Context», en Craighead, W.E. y Meiers, A.W. *Cognitive Behavior Therapy with Children*, N.Y. Plenum Press, 1984 (pags. 69-99).

En la presente comunicación efectuamos un análisis crítico acerca de la utilidad de ciertos conceptos diagnósticos, ampliamente utilizados en nuestro ámbito profesional, pero que, en nuestra opinión, contribuyen muy poco al desarrollo de nuevas técnicas terapéuticas o a la investigación de indicadores específicos, que nos permitan prevenir eficazmente la aparición de algunos comportamientos. Comportamientos, que preocupan a la comunidad, tanto por su frecuencia como por la perturbación que puedan ocasionar a nivel familiar o institucional. Piénsese por ejemplo, en la delincuencia, la drogadicción, la depresión o simplemente, en el tan repetido fracaso escolar.

Hace casi 20 años, Mischel (1968) publicaba "Personalidad y Evaluación", obra que supuso un hito importante en la historia de la Evaluación de la Personalidad. En ella, proporcionaba pruebas concluyentes respecto a la inoperancia, la falta de utilidad y el escaso rigor científico de ciertas categorías diagnósticas,

tales como las nosologías psiquiátricas, los rasgos de personalidad, los juicios clínicos, etc. Dichas categorías carecían de validez para predecir el comportamiento esperado en una situación concreta y, además, no proporcionaban información relevante respecto a la terapia a seguir.

Como el propio Mischel indicaba, estas deficiencias no pueden ni deben ser ignoradas por los clínicos, máxime cuando, en base a una "cierta etiqueta diagnóstica" se derivan consecuencias importantes para la vida de un individuo. El efecto que genera en el entorno social de una persona el hecho de ser diagnosticado como "esquizofrénico" "neurótico" o "antisocial", no es, ni mucho menos neutral, sino que produce una serie de reacciones entre los demás individuos que, en la mayoría de los casos, sirven más para consolidar la conducta problemática que para modificarla.

Aunque la obra, antes mencionada, generó una fuerte polémica en el ámbito académico, algo cambió desde entonces

en el foco de atención de la Evaluación Psicológica. Desde finales de los 60 y durante toda la década de los años 70, se suceden una serie de trabajos (Kanfer y Saslow, 1969; Kanfer y Phillips, 1970; Pelechano, 1976 o Haynes y Wilson, 1979, por citar los más representativos) que, desde el modelo conductual, desarrollan el Análisis Funcional de la Conducta, hoy de notable influencia en este campo.

Este enfoque propone una descripción detallada de la conducta problema así como un análisis cuidadoso de las situaciones que anteceden o siguen a la conducta, y de las características del organismo en un momento dado. El objetivo final consiste en determinar el efecto que antecedentes, organismo y consecuencias provocan en el comportamiento objeto de estudio.

Frente al diagnóstico tradicional, la Evaluación Conductual **rechaza las categorías diagnósticas** por su carácter global y ambiguo. Por ejemplo, en vez de diagnosticar a un adolescente como "agresivo" o "antisocial", términos que no aportan ninguna información específica respecto a la frecuencia, intensidad o contexto en el que se emite la conducta, ni respecto al tratamiento a seguir, propone definir, lo más objetivamente posible, los comportamientos concretos. Siguiendo con nuestro ejemplo, la evaluación se llevaría a cabo de la manera siguiente, el sujeto X insulta a sus compañeros de clase cuando no le permiten participar en un juego común, o bien, rompe sus cuadernos cuando su madre le pide que repita una determinada tarea que está mal realizada, después de haber invertido media hora en su ejecución. La **anterior descripción** nos proporciona una información más precisa respecto a las variables que están favoreciendo la aparición de estos comportamientos, variables que el terapeuta debe tener necesariamente en cuenta a la hora de planificar una estrategia terapéutica. Lo anterior, implica que el proceso de evalua-

ción y el proceso terapéutico se encuentran íntimamente relacionados entre sí, de modo que no se concibe el uno sin el otro. El terapeuta de conducta analiza aquellos factores que pueden resultar **útiles** en la corrección de la conducta objetivo.

En suma, la evaluación conductual opera con unidades de análisis que comprenden, la conducta del sujeto, el entorno en que se emite dicha conducta y las condiciones biológicas del organismo. Teniendo en cuenta que el término conducta se refiere, tanto a comportamientos externamente observables (lo que las personas hacen o dicen), como a conductas no accesibles a la observación directa (pensamientos, sentimientos, expectativas, etc.), así como a las respuestas psicofisiológicas que pueden ser objetivadas a través de ciertos instrumentos (electromiógrafo, psicogalvanómetro, etc.), tales como la ansiedad.

Otro punto de discrepancia entre el diagnóstico tradicional y el Análisis Funcional proviene de la asunción, por parte del último, de que el comportamiento **anormal** no se diferencia del **normal** en términos de cómo se desarrolla o se mantiene. La conducta anormal no representa una disfunción o un proceso de enfermedad mental; la conducta es regulada por las mismas leyes, tanto si se califica de normal como de anormal.

La calificación del comportamiento como normal o no normal se realiza, en la mayoría de los casos, en base a criterios **subjetivos** más que objetivos; por ejemplo, una violenta pelea entre adolescentes varones puede ser interpretada como un indicador de masculinidad por los demás compañeros, pero puede ser valorada como un signo de trastorno emocional por los maestros.

Por otro lado, resulta evidente que la valoración de una determinada conducta como desviada o anormal está en función del **contexto social** en que tal conducta tiene lugar; por ejemplo, las con-

ductas calificadas como "antisociales" reflejan modelos de comportamientos que están condenados socialmente por gran parte de la comunidad, pero que son positivamente valorados en determinados grupos sociales. En situaciones más cotidianas pueden encontrarse múltiples ejemplos de lo que estamos diciendo, supongamos que yo "suelte una carcajada" mientras leo estas líneas, probablemente varios de ustedes interpretarían esta conducta como un indicio de mi supuesto estado emocional, creerían que estoy nerviosa o algo por el estilo, sin embargo, si hago eso mismo mientras tomamos un vino o un café, seguramente sería percibido como un signo de simpatía o de buen trato social.

Los ejemplos anteriores ilustran, de forma sencilla y sin hacer grandes incursiones en el terreno de la metodología, hasta qué punto carece de utilidad el uso de estos conceptos, puesto que fuera de un contexto determinando, resulta cuanto menos, arriesgado diferenciar las conductas normales de las anormales.

En el caso concreto del título que preside nuestra mesa redonda, cabe preguntarse cuáles son los aspectos que nos permiten discriminar entre una familia normal y no normal, ¿su estructura formal?, ¿el número de los miembros que la integran?, ¿las pautas de interacción entre ellos?, ¿el hecho de que alguno manifieste un comportamiento inadecuado? O, simplemente, ¿el hecho de que demanden ayuda profesional?. Responder estas preguntas supondría, casi con seguridad, muchas horas de discusión entre los asistentes a este congreso. Aún así, las cuestiones que venimos planteando no son insensatas o caprichosas, simplemente muestran que la distinción entre lo normal y lo anormal no es sencilla. Con esto, no queremos decir que no existan comportamientos raros o desviados, sino que los conceptos de normalidad-anormalidad, cordura o enfermedad mental y los diagnósticos que se derivan

de ellos, pueden ser menos básicos y útiles que otro tipo de análisis.

En definitiva, si nuestro objetivo consiste en averiguar cuáles son los factores que, en el contexto familiar, están favoreciendo la manifestación de ciertas pautas de comportamiento en el niño o en el adolescente, con el propósito de controlarlos, difícilmente lo conseguiremos si continuamos analizando el problema utilizando conceptos vagos o abstractos. Afirma que los hijos de padres separados, alcohólicos o esquizofrénicos manifiestan problemas emocionales, proporcionan al clínico escasa información acerca de lo que está ocurriendo en ese contexto y de lo que podría hacer para cambiarlo.

Por otro lado, los estudios que analizan este tipo de relaciones suelen ofrecer resultados contradictorios, básicamente debidos a deficiencias de tipo metodológico, tales como, la utilización de muestras exclusivamente clínicas, la forma en que se realiza la recogida de datos o la ausencia de definiciones específicas de las variables sometidas a estudio. A título ilustrativo, varios autores (Hetherington, Cox y Cox, 1977; Weiss, 1975; Wallerstein y Kelly, 1980) han indicado que el **divorcio** es un acontecimiento altamente estresante que provoca fuertes alteraciones emocionales entre los miembros de una familia. Sin embargo, Levitin (1979) hacía notar que la investigación clínica había sobreestimado la importancia de estos problemas y que la población investigada no era representativa de la población general. Los datos de Fulton (1979) parecen confirmar las opiniones de Levitin. Fulton entrevistó a 560 padres, cierto tiempo después de su divorcio, y encontró que solamente un 7% de los casos había requerido ayuda profesional para solucionar problemas de conducta en sus hijos, y que tan solo el 3% de los padres precisaron ayuda psicológica para arreglar sus propios problemas emocionales. Cuando se han comparado familias de divorciados con familias intactas

tas, los resultados han sido sorprendentes, pues se ha encontrado que el tipo de relación mantenida entre los padres resultaba un predictor más potente, acerca de las alteraciones de comportamiento de sus hijos, que el estatus civil del matrimonio (Hess y Camara, 1979).

Afortunadamente, el modelo conductual con su énfasis en el análisis sistemático de la conducta, la eficacia demostrada de sus técnicas terapéuticas y su rigurosa metodología experimental, ha causado notable influencia en el ámbito clínico. Aún a riesgo de ser tachada de partidista o petulante, me atrevería a decir que, algunas de las innovaciones observadas en el reciente Manual Diagnóstico y Estadístico de los trastornos mentales<sup>1</sup>, publicado por la Asociación Americana de Psiquiatría (D.S.M.III, 1980), han estado en parte motivadas por los resultados experimentales derivados de los enfoques conductistas.

En concreto, el D.S.M.III propone un sistema de evaluación multiaxial, en el que además de utilizar el sistema de clasificación diagnóstico, incluye el análisis de ciertos factores ambientales proque permiten obtener información que puede resultar útil en la planificación del tratamiento y para predecir la evolución del individuo (pág. 11). A tal efecto, recomienda evaluar **la intensidad del estrés psicosocial** (eje IV) y **el nivel de adaptación del sujeto durante** el último año (eje V). En el primer caso, señala la necesidad de analizar aquellos acontecimientos, que puedan ser fuente de estrés, en el entorno familiar, laboral, conyugal, de relación interpersonal, o relacionados con la economía. El eje V, complementario del anterior, tiene por objeto investigar el grado de adaptación del individuo en tres áreas de funcionamiento, relaciones sociales, laborales y uso del tiempo libre (actividades recreativas, hobbies, etc.). En nuestra opinión y al margen de otras discrepancias teóricas, la inclusión de ambos ejes supone un reconocimiento de la

enorme importancia que tiene el entorno ambiental en la determinación de las alteraciones del comportamiento, tal como nosotros hemos venido afirmando en estas líneas.

Además, el D.S.M.III, declara que el manual persigue una aproximación descriptiva e intenta utilizar "criterios específicos" para establecer un determinado diagnóstico, aunque reconoce que ciertas categorías de clasificación, en él contenidas, se basan en juicios clínicos que no han sido suficientemente validados (págs. 10 y 11). Llama la atención acerca de un error conceptual, frecuente entre los clínicos, y al que nosotros hemos aludido en estas páginas al mencionar el riesgo de las "etiquetas diagnósticas", señalando:

"Un error bastante común es creer que la clasificación de los trastornos mentales sirve para clasificar a los individuos, cuando en realidad lo que se clasifica son los trastornos que aquellos padecen ..... el texto de la D.S.M.III evita el uso de términos tales como "un esquizofrénico", un alcohólico" ... (pág. 9).

A modo de conclusión, podríamos afirmar que, aún cuando la utilización de categorías de clasificación ambiguas siguen siendo demasiado frecuentes y aunque, las investigaciones efectuadas en el ámbito familiar sigan conteniendo considerables deficiencias metodológicas (Jacob y Lessin, 1982; Turkewitz, 1984), en los últimos años parece apreciarse un importante esfuerzo por mejorar este estado de cosas. Cada vez son más abundantes las publicaciones que analizan aspectos concretos que nos permitirán diferenciar, en un futuro, cuales son los factores que están determinando la aparición de problemas comportamentales en ciertas familias y no en otras. Los interesados pueden consultar al respecto la excelente revisión de Turkewitz, 1984) (1)

## BIBLIOGRAFIA

- FULTON, J.A. (1979): «Parental reports of children's postdivorce adjustment» *Jr. of Soc. Issues*, 35, (4), 126-139.
- HAYNES, S.N. y WILSON, C. (1979): *Behavioral Assessment. Recent advances in methods, concepts and applications*. San Francisco, - Jossey-Bass.
- HESS, R.D. y CAMARA, K.A.: «Postdivorce family relations-hips as mediating factors in the consequences of divorce for children». *Jr. of Soc. Issues*, 35 (4), 79-96, 1979.
- HETHERINGTON, E.; COX, M. y COX, R. (1977): «Divorced fathers», *Psychol. Today*, abril, 42-46.
- JACOB, I. y LESSIN, S. (1982): «Inconsistent communication in family interaction» *Clinical Psychol. Review*, 2, 295-309.
- KANFER, F. y PHILLIPS, J. (1970): *Principios de Aprendizaje en la Terapia del Comportamiento*. (Trad. castellana), Méjico, Trillas, 1976.
- KANFER, F. y SASLOW, G. (1969): «Behavioral Diagnosis» en Franks, C. (ed) - *Behavior Therapy: appraisal and status*, N.Y. MacGraw-Hill.
- LEVITIN, T.E. (1979): «Children of divorce: an introduction», *Jr. of Social Issues*, 35 (4), 1-25.
- D.S.M, III (1980): *Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales*. (Trad. castellana), Barcelona, Masson, 1983.
- MISCHEL, W. (1968): *Personalidad y evaluación*. (Trad. castellana), Méjico, Trillas, 1973.
- PELECHANO, V. (1976) (Dir.): *Psicodiagnóstico*, Unidades didácticas, U.N.E.D.
- VALLERSTEIN, J. y KELLY, J. (1980): *Surviving the breakup: how children actually cope with divorce*. N.Y. Basic Books.
- WEISS, R. (1975): *Marital Separation*. N.Y. Basic Books.