



UNIVERSIDAD TECNOLÓGICA METROPOLITANA
FACULTAD DE HUMANIDADES Y TECNOLOGÍAS DE LA
COMUNICACIÓN
DEPARTAMENTO DE TRABAJO SOCIAL
ESCUELA DE TRABAJO SOCIAL

FAMILIAS Y SALUD MENTAL

Relatos biográficos de jóvenes del sector sur poniente de
Santiago de Chile sobre las composiciones familiares y su
relación con la salud mental.

TRABAJO DE TITULACIÓN PARA OPTAR AL TÍTULO DE ASISTENTE
SOCIAL

AUTOR:
CORTÉS SIEGLE, JAVIERA BELÉN
PROFESOR GUÍA:
SANHUEZA CORNEJOS, CYNTHIA

SANTIAGO-CHILE

2023

NOTA OBTENIDA: 6,3
(SEIS COMA TRES)



Firma y timbre de autoridad responsable



Autorización para la Reproducción del Trabajo de Titulación

Javiera Belén Cortés Siegle

jcortess@utem.cl

FAMILIAS Y SALUD MENTAL: Relatos biográficos de jóvenes del sector sur de Santiago de Chile sobre las composiciones familiares y su relación con la salud mental.

Escuela de Trabajo Social

Carrera Trabajo Social

Trabajo de titulación para optar al título de Asistente Social

Se autoriza la reproducción total o parcial de este trabajo de titulación, con fines académicos, por cualquier medio o procedimiento, incluyendo la cita bibliográfica que acredita al trabajo y a su autor.

En consideración a lo anterior, se autoriza su reproducción de forma (marque con una X):

<input checked="" type="checkbox"/>	Inmediata
<input type="checkbox"/>	A partir de la siguiente fecha: _____ (mes/año)

Fecha: 31-03-2023 Firma: Javiera Cortés Siegle.

Esta autorización se otorga en el marco de la ley N°17.336 sobre Propiedad Intelectual, con carácter gratuito y no exclusivo para la Institución.



*Dedicada a mi hermano Diego,
Eterno compañero de vida, ser tu hermana mayor es la tarea más grande y hermosa que me pudo tocar. Gracias por todo.*

*Dedicada también a mis queridos amigos,
la familia que escogimos. Gracias por inspirarme a realizar este trabajo.*



AGRADECIMIENTOS

Agradecer a mis padres por enseñarme la importancia de estudiar, así como inculcarme la disciplina que requiere.

Agradezco también a mi pareja, Óscar, por ser un gran apoyo y soporte emocional. Así como el mayor entusiasta de mi trabajo.

A mí amiga María Josefina por estar siempre dispuesta a ayudarme en lo que necesitara desde sus conocimientos como socióloga.

A mí amiga Francisca por ayudarme respecto a las referencias.

Finalmente, agradecer a mi hermano por ayudarme en este proceso, lo más que pudo, como si fuera mi compañero de tesis. Gracias infinitas.



UTEM

Índice

RESUMEN	7
ABSTRACT.....	8
I. Introducción.....	9
II. Antecedentes	15
2.1. El estado de la familia.....	15
2.2. El estado de la Salud Mental	18
III. Problematización y Pregunta de investigación	22
3.1. Problematización.....	23
3.2. Pregunta de Investigación.....	26
IV. Marco Teórico	27
Primera parte: Conceptualizaciones.....	28
4.1. Concepto de Familia	28
4.1.1. Evolución del concepto: De la familia tradicional a la familia moderna ...	33
4.2. Composición Familiar	39
4.2.1. Estructura.....	40
4.2.2. Funcionamiento	42
4.2.3. Roles y jerarquía	44
4.2.4. Comunicación.....	48
4.2.5. Afecto y ambiente emocional	50
4.3. Concepto de salud mental.....	52
Segunda parte: Teorías.....	58
4.4. Teoría General de Sistemas (TGS).....	58
4.5. Teoría Familiar Sistémica.....	61
4.6. Teoría de la Cibernética	66
V. Marco metodológico	70
5.1. Diseño metodológico	71
5.2. Población, muestra y criterios de selección.....	76
5.3. Técnicas de recolección de información.....	77
5.4. Plan de análisis	78
5.5. Consideraciones éticas de la investigación	81



VI.	Resultados y Análisis	82
6.1.	Análisis de la composición familiar	82
6.1.1.	Estructura familiar	82
6.1.2.	Funcionamiento familiar	85
6.1.3.	Roles y jerarquías dentro de la familia	88
6.1.4.	Comunicación en la familia	90
6.1.5.	Afectos y ambiente emocional	92
6.1.6.	Reflexión sistémica de la familia	95
6.2.	Significaciones y Percepciones sobre Familia y Salud Mental	97
6.2.1.	Significado de Familia	97
6.2.2.	Significado de Salud Mental	99
6.2.3.	Percepción de la familia	101
6.2.4.	Percepción de la Salud Mental	104
6.3.	Salud mental y su relación con la familia	111
VII.	Conclusión y reflexiones finales	116
7.1.	Reflexiones acerca de la Familia y el Trabajo Social	121
VIII.	Referencias	126
IX.	Anexos	134
9.1.	Pauta de Entrevista	134
9.2.	Consentimiento Informado	135
9.3.	Tabla de caracterización de los/as entrevistados/as	137



RESUMEN: Se presume la influencia de la familia en la salud mental de sus miembros, en tanto les entrega pautas de comportamiento y afrontamiento. El principal objetivo de este estudio fue conocer y comprender las narrativas y percepciones que vinculan la composición familiar con la salud mental desde una perspectiva autobiográfica en jóvenes del sector sur poniente de la capital. Para lo cual se utilizó una metodología de tipo cualitativa que consistió en seis entrevistas semiestructuradas realizadas a jóvenes entre los 24 y 28 años. A partir de los resultados obtenidos se destaca la valoración que los sujetos le brindan al aspecto afectivo de la familia, describiéndolo en prácticas tales como la contención, el apoyo y el cariño, ya sean demostraciones físicas y verbales. Señalando que la familia constituye un espacio de refugio.

PALABRAS CLAVES:

Familia, composición familiar, salud mental, significados, percepciones, afecto.



ABSTRACT: There is a presumption that family has an influence on the mental health of their members, based on the fact that the family provides behavioral guidelines and coping strategies. The aim of this study was to know and comprehend the narratives and perceptions that young people from the southwest side of the capital have about their family composition and mental health from an autobiographical perspective. To get that source of information there were conducted six semistructural interviews to young people from the ages 24 to 28. The results point to the importance of loving practices like support and displays of affection, both physically and verbally in the family. The interviewees define family as a place of “shelter”.

KEY WORDS: Family, family composition, mental health, meanings, perceptions, affection.



I. Introducción

La relación que existe entre familia y salud mental ha sido estudiada principalmente desde áreas como la sociología y psicología, así como también desde el Trabajo Social. A continuación, veremos lo que señalan sobre la familia algunas de estas áreas, como una forma de aproximación hacia el problema que guiará la investigación.

Desde la sociología, Macionis y Plummer (1999), indican que la familia es el agente de socialización más importante, puesto que los primeros años de vida de una persona se desarrollan en torno al núcleo familiar. Los niños/as dependen enteramente de otros/as para su supervivencia, y al menos hasta la entrada de éstos a la educación formal, la familia es la única institución que provee valores y normas.

Arranz (2004), también desde la rama sociológica, destaca a la familia como el primer contexto al cual el humano debe adaptarse. Idealmente este contexto debe proveer condiciones que faciliten el desarrollo humano. En otras palabras, un contexto que promueva el desarrollo de procesos psicológicos superiores como el lenguaje, la inteligencia, la creatividad, entre otros.

En la misma línea, Cabezas (2008) señala;

La familia como sistema de comunicación cumple funciones que ningún otro sistema está en condiciones de cumplir y que dicen relación con el desarrollo de un espacio para la intimidad, el afecto y



el entendimiento mutuo. Este aspecto caracteriza y distingue a la familia de los demás sistemas sociales (Cabezas, 2008, p.41).

Como señalaba la autora anteriormente, el individuo se refugia en su núcleo familiar en una sociedad cada vez más compleja y en proceso de diferenciación. Es así como se vuelve fundamental tener un espacio dónde desarrollar sus características y necesidades más íntimas que sólo se pueden alcanzar dentro de la familia. No existe otro sistema que acoja con un interés recíproco la intimidad y particularidad de los individuos (Cabezas, 2008).

Al respecto, es posible señalar que nos encontramos en un momento histórico caracterizado por transformaciones que se han presentado de manera creciente y acelerada. Vivimos en un mundo interconectado, determinado por la tecnología y sus avances, un mundo moderno. Sin embargo, continuamos experimentando problemáticas relacionadas con la salud mental.

La Organización Mundial de la Salud en su reporte de 2019, señala que, los trastornos mentales, neurológicos y por consumo de sustancias constituyen el 10% de la carga mundial de morbilidad y el 30% de las enfermedades no mortales. La depresión afecta a 264 millones de personas y es una de las principales causas de discapacidad. Las personas con trastornos mentales graves mueren de 10 a 20 años antes que la población general (Calvo, 2020, p.1).



De tal forma, se vincula la familia con la salud mental. Puesto que ésta determina en gran parte las condiciones en que se desarrolla un ser humano. En ese sentido, la familia presenta una oportunidad para la mejora o bien, una piedra en el camino. En tanto se comprende como la base del desarrollo y formación de cada persona.

Desde el campo de la psiquiatría, Ackerman (1977) sostiene que la familia es la unidad básica de desarrollo y experiencia, tanto de la realización como del fracaso. Mientras que también la señala como la unidad básica de la enfermedad y la salud. Le atribuye el fracaso para impedir las enfermedades mentales, a la incapacidad de enfrentar los problemas de salud mental de la vida familiar, entre otros. En ese sentido, la familia cumple la función de proteger de las amenazas externas y de su impacto. Sin embargo, las condiciones adversas dentro de ella pueden destruir esta capacidad protectora (Aylwin y Solar, 2002).

Para cada ser humano la familia es extremadamente importante, por todo lo que se recibe de ella, desde el punto de vista biológico, social y psicológico, lo cual incluye la organización y formación inicial y desarrollo permanente de los procesos cognoscitivos, aspectos muy importantes de la inteligencia humana y también los componentes afectivos motivacionales y volitivos, los valores, las cualidades y rasgos del carácter (Martín y Merget, 2013, p.61).

La familia cumple una gran cantidad de funciones y por la misma razón, se le adjudica una responsabilidad, por sobre todo de los niños y



niñas. En este aspecto, De Martino (2021) en el contexto de la reciente crisis sanitaria por COVID 19, señala que “pareciera que se le pide a la familia que se haga cargo de todo” (De Martino, 2021, p.123). Asimismo, argumenta que la postura frente a la cual se le exige, parte desde la premisa de familia como un espacio de protección. Sin embargo, este no es siempre el caso.

Siguiendo con lo que señala la autora, Ruiz (2004) plantea lo siguiente:

Se olvida que la familia es – o debería ser – sobre todo la génesis del intercambio de afectos: amor. Es este intercambio de amor (o de odio) el que permite la construcción, ladrillo a ladrillo, de unidad –cohesión-familiar. Es en la familia y en familia donde aprendemos a amar y a transmitir ese aprendizaje a otros seres humanos. No hay socialización sin amor. Amor que nos es transmitido a través de nuestro grupo de referencia: "nuestra" familia. Los vínculos afectivos establecidos en la familia determinan nuestra identidad como persona (Ruiz, 2004, p.2).

Las familias no solo deben enfrentar las crisis internas como las enfermedades, duelos, separaciones, entre otras, sino que también les corresponde hacer frente a las adversidades del mundo, de la sociedad. Es por tal motivo, que juega un rol tan importante en el bienestar del ser humano, es decir, en su salud mental.

Ante los cambios en la familia, se ha vuelto habitual señalar que ésta experimenta una “crisis”, en el marco de una modernidad avanzada, con una tendencia a la democratización y liberación de los vínculos, un creciente individualismo y la fragilidad de los ideales que sostenían una imagen



tradicional de la familia. Sin embargo, si realizamos una mirada retrospectiva, no existe un pasado idílico. La familia ha sido, en determinadas circunstancias, a lo largo de la historia, todo menos idílico. Es así, como caemos en generalizaciones (Berenguer, 2006). Por lo cual es necesario ahondar en el tema y comprenderlo a cabalidad.

Hoy desde diferentes vertientes del conocimiento está cada día más claro que la familia es uno de los contextos de desarrollo humano más importantes y cruciales para los individuos que viven en ella, es una realidad educativa insustituible en la vida humana y es una instancia sin la cual resulta imposible gestar las bases para la convivencia social (Santelices, 2001, p.184).

En concordancia con lo expuesto, la presente investigación se propone explorar el vínculo que existe entre familia y salud mental, desde una mirada cualitativa. Siendo su principal objetivo comprender las narrativas que vinculan la familia con la salud mental en un grupo de jóvenes. Para lograr dicho objetivo, se realizaron entrevistas semiestructuradas que permitieron capturar la subjetividad de cada historia contada.

De tal manera, se comenzó la investigación con la presentación de los antecedentes que justifican la relevancia del objeto de estudio, para lo cual se expone una síntesis del estado de la familia y de la salud mental en Chile. Seguido de la problematización y la pregunta que guiará la investigación, en



donde se indica la importancia del problema para el Trabajo Social, así como se presenta la pregunta que apunta a los objetivos de la investigación.

Por otra parte, se continúa con el marco teórico que sustenta la investigación, el cual consiste en dos partes; una parte de conceptualizaciones y otra de teorías. La primera se refiere a una revisión y análisis de los conceptos de familia y salud mental, así como introduce el término “composición familiar” para denominar al entramado de relaciones y aspectos a considerar dentro de una familia. Mientras que la segunda parte presenta las teorías que proporcionan una base para comprender principalmente a la familia y su funcionamiento, las cuales son; La teoría general de sistemas (TGS), la teoría familiar sistémica y la teoría de la cibernética.

Luego del marco teórico, se expone el marco metodológico. Donde el diseño metodológico se basa en los paradigmas fenomenológicos y constructivistas, así como se argumenta su utilización respecto a los objetivos de la investigación. Se exponen también aspectos fundamentales respecto a la muestra y su selección, se justifica la técnica de recolección de información -que en este caso es la entrevista semiestructurada, como se señaló anteriormente- y por último se indica el plan de análisis que se utilizó para analizar los resultados.

Se presentan los resultados entorno a tres ejes principales; la composición familiar, las significaciones y percepciones acerca de la familia y la salud mental y su relación con la familia. Para luego, señalar las conclusiones del escrito, donde se presentan conclusiones acerca de los resultados, acerca de la familia y del Trabajo Social.



II. Antecedentes

Antes de presentar el problema de investigación, es necesario, primero, explorar el panorama de la familia y de la salud mental en Chile. En el siguiente apartado, se expondrán datos sobre la situación actual tanto de las familias como de la salud mental en el país.

2.1. El estado de la familia

Respecto a la familia en Chile, es necesario recalcar que,

[...] la esperanza de vida al nacer ha aumentado considerablemente y en conjunto con la disminución de la tasa de fecundidad ha llevado a un cambio de las estructuras por edades de las poblaciones de la región. Lo anterior provoca una disminución del crecimiento poblacional, que lleva a una disminución del número relativo de niños y a un envejecimiento de la población. [...] También se observan cambios en la formación y disolución familiar, debido a la prolongación de la esperanza de vida y la prolongación de los años de vida en pareja se ha elevado la probabilidad de ocurrencia de separaciones, divorcios y segundas uniones conyugales, además se aprecia una leve tendencia a un aumento de las uniones consensuales (Calvo et.al., 2011, p.7).



Estos datos no sólo revelan un cambio demográfico sino también cultural. Al respecto Bernales (2014) señala que la disminución de las tasas de nupcialidad, así como el retraso en la edad del matrimonio, no implica el rechazo de la vida en pareja, sino que el matrimonio deja de ser la forma de legitimarla. Dicha institución perdió gradualmente el valor moral que solía tener dentro de nuestra sociedad. De esta forma, la familia chilena se transformó en un espacio cada vez más laico, alejado de las costumbres religiosas que solían caracterizarla. Como consecuencia de ello, en el año 2004 se promulgó la Ley de Divorcio. Cabe destacar que se trató de un proceso bastante tardío y paulatino ya que Chile fue uno de los últimos países de Latinoamérica en legalizar esta práctica.

Respecto a la vida familiar, las y los jóvenes chilenos han valorado el trabajo remunerado como una forma de empoderamiento, autonomía y desarrollo del proyecto personal en concordancia con el aumento de los niveles de educación (Gómez et.al., 2019). Esto podría ser indicativo de una proyección a futuro respecto a la disminución de la tasa de fecundidad, así como de la disolución familiar. Así lo expone Gómez et. al. (2019) en su estudio, concluye que las jóvenes tienen altas expectativas de compartir las labores del hogar y la crianza de los hijos/as. Por su parte, los varones, si bien declaran la intención de ser más participativos en la crianza, se encuentran reticentes a renunciar a su rol como proveedores económicos junto con el poder y prestigio que ello implica.

En esa misma línea, en un estudio realizado por Santander et.al. (2008) se señala que; en un 48,4% de los adolescentes entrevistados el padre dedica rara vez, o nunca, tiempo para conversar con él/ella; mientras que la cifra desciende a un 25,6% sobre la percepción de la figura materna. Por otro lado, un 66,5% de los entrevistados considera que su familia es



disfuncional. Lo anterior guarda estrecha relación con una mayor probabilidad de conductas de riesgo como consumo de sustancias, relaciones sexuales a temprana edad y síntomas emocionales como ansiedad y tristeza en adolescentes que provienen de aquellos hogares que se perciben como disfuncionales. De la misma forma, los resultados indicaron que los adolescentes cuyos padres consumían sustancias como tabaco, alcohol o marihuana, presentaban mayor riesgo de consumir aquellas sustancias.

De acuerdo con la encuesta “La familia como recurso de la sociedad” realizada por la Universidad Católica de Chile (2015), se señala principalmente que la situación sobre familias en Chile se destaca por una evolución en los tipos de convivencia y la diferenciación de ella con el matrimonio, la inestabilidad conyugal, el divorcio y las separaciones, el problema del ausentismo paterno y finalmente la familia como un recurso social.

Por otra parte, Herrera et.al. (2011) señalan que el bienestar de una familia chilena se encuentra vinculada a la formación de un hogar que cuente con doble ingreso, capaz de sostener una relación de pareja estable y con pocos hijos/as. En oposición, las familias más vulnerables son las monoparentales encabezadas por mujeres, así como las familias numerosas, sin importar el estado de conyugalidad. Destaca también la importancia del trabajo femenino como sustento económico de las familias chilenas.

Gutiérrez y Osorio (2008) se refieren también a la necesidad de las mujeres de ingresar al mundo laboral, ya que el sustento del padre



proveedor se vuelve insuficiente. Sin embargo, también ha sido producto de un cambio cultural en relación con la sexualidad y la maternidad. Las mujeres han priorizado los estudios y el trabajo, retrasando la maternidad. El aporte económico en el hogar ha vuelto a la mujer una figura de autoridad en igualdad con el hombre, modificando los roles y funciones de las parejas, en particular aquellas que tienen hijos. Lo cual ha generado conflictos al interior de las familias.

Para cerrar el apartado, es posible concluir que

[...] se puede observar que las familias son producto de su propia articulación con el escenario social, local y específico en el que existe, pues éste no sólo condiciona sus prácticas concretas sino también las formas de pensar, representar y hablar del universo familiar (González, 2013, p.93).

Asimismo, Jelin (2007) indica que “la familia nunca es una institución aislada, sino que es parte orgánica de procesos sociales más amplios, que incluyen las dimensiones productivas y reproductivas de las sociedades, los patrones culturales y los sistemas políticos” (Jelin, 2007, p.96).

2.2. El estado de la Salud Mental

Respecto al estado de la salud mental de los chilenos y chilenas actualmente, el Plan de Salud Mental 2017-2025 diseñado por el Ministerio de Salud (MINSAL) señala lo siguiente:



[...] la población chilena mantiene altas prevalencias de trastornos ansiosos, abuso y dependencia de sustancias, y depresión. Por su parte, las tasas de suicidio han descendido después de un ascenso preocupante, pero se mantienen en un número elevado y las licencias médicas por trastornos mentales ocupan el primer lugar como causa de reposo médico (MINSAL, 2017, p.9).

Es por tales razones que en el año 2006 se incorporó la depresión y el primer episodio de esquizofrenia al programa de Garantías Explícitas en Salud (GES), permitiendo así una cobertura más amplia y accesible, con un nivel de cuidado ajustado a las normas y protocolos establecidos (Vicente et.al., 2016). A diferencia de lo que ocurre con respecto a un tercio del mundo, Chile cuenta con una política de salud mental, la cual protege -al menos parcialmente- a quienes padecen enfermedades mentales. No obstante, la disponibilidad de médicos del área de salud mental, como psiquiatras y psicólogos, es insuficiente en relación con la población. Para ponerlo en perspectiva, en Chile hay 4,0 psiquiatras por 100.000 personas, así como también 15,7 psicólogos por esas mismas 100.000 personas (Vicente et.al., 2007).

Frente a la posibilidad de costear una atención psicológica, en el largo plazo, la mayoría lo clasifica como “algo posible o muy posible” con un 54,9%, en segundo lugar, con un 43,7% se destaca como “nada posible o poco posible”. Se evidencia, de tal manera, que a pesar de que la mayoría puede costearlo, la segunda mayoría, con un margen de diferencia bastante pequeño, lo considera como algo improbable (INJUV, 2018).



Por otra parte, la OMS posicionó a Chile dentro de los países con mayor carga de morbilidad por enfermedades psiquiátricas, alcanzando un 23,2%, en el mundo. En consecuencia, dentro de las discapacidades entre adultos, la depresión encabeza la lista como el mayor trastorno mental y en segundo lugar el consumo de alcohol (Vicente et.al., 2016).

En la misma línea, la Sociedad Chilena de Salud Mental, indica que las cifras no son muy alentadoras ya que un 30% de la población tiene un trastorno mental evidenciable y de tal porcentaje se desprende que solo un 20% tiene acceso a un tratamiento formal. Otros estudios indican que un 80% de la población presenta síntomas de posibles enfermedades mentales que no han sido diagnosticadas (Carrión, 2018).

La realidad de los adolescentes tampoco difiere mucho de los adultos; al respecto el MINSAL (2017) señala lo siguiente:

La tasa de suicidios en el grupo de adolescentes entre 10 a 14 años, aumentó de 0,96 el año 2000 a 2,15 por 100.000 hab. el año 2008. Del mismo modo, en el grupo de 15 a 19 años, la tasa de suicidio aumentó de 8,6 a 12,9 por 100.000 hab. en el mismo periodo, posteriormente han descendido gradualmente hasta 1,71 y 8,17 al año 2014 en los respectivos grupos etarios (MINSAL, 2017, p.15).

En relación con la adolescencia, Gaete (2022), desde el área de la psiquiatría, explica que en aquel momento de la vida se sienten de forma



más intensa las emociones y existe un fenómeno del desarrollo cerebral que lo acompaña. También indica que la regulación emocional es fundamental para poder relacionarnos con otros y es precisamente aquello lo que se dificulta durante la adolescencia puesto que nos encontramos inmersos en intensas emociones. Asimismo, las habilidades que permiten la regulación de las emociones no se aprenden por ósmosis, sino que deben ser intencionadas e implementadas por los padres y las instituciones educativas.

De la misma forma, el Plan Nacional de Salud Mental 2017-2025 señala lo siguiente:

La adolescencia es otro momento crítico donde se establecen los cimientos del desarrollo físico, cognitivo, emocional y social. El ajuste al mundo adulto, dado por los cambios corporales y cognitivos, implica desafíos en el nivel emocional y social para la persona. Estas tareas se vivirán de distinto modo dependiendo del acervo acumulado en las etapas anteriores, así como de los recursos sociales, las normas culturales y las expectativas. Es una de las etapas más vulnerables del ciclo vital, donde se produce el riesgo de adquirir la mayoría de los hábitos no saludables que tienen consecuencias negativas para la salud en las posteriores etapas de la vida, como el consumo de tabaco, alcohol, drogas, sedentarismo, mala nutrición y actividad sexual sin protección (MINSAL, 2017, p.14).



La OMS pone énfasis en que los trastornos psiquiátricos que se inician en la adolescencia e infancia deben ser una prioridad para la Salud Pública. Los datos respecto a la prevalencia de estos trastornos en dicho grupo etario aún son insuficientes, especialmente en los países desarrollados. A pesar de que la evidencia demuestra la eficacia de las terapias a temprana edad (Vicente et.al., 2012).

De tal forma, la literatura en la materia, los medios de comunicación y las estadísticas oficiales indican una mayor prevalencia de dichos trastornos en la sociedad chilena, así como también señalan la importancia de un abordaje desde distintas perspectivas sobre el tema. Dicha importancia deriva del hecho de que, desde la perspectiva clínica, el “paciente” no es el único que se ve afectado, sino también la familia, el entorno educativo, laboral y la sociedad en sí misma (Torres, 2018).

En definitiva, queda en evidencia la necesidad de estudiar y acercarnos a esta problemática dado que es una realidad latente en la sociedad chilena. En tanto, se observa un progresivo empeoramiento de las condiciones de salud mental de los chilenos y chilenas, especialmente de la población joven.

III. Problematización y Pregunta de investigación

En el siguiente apartado se expone la problematización, es decir, ¿Por qué es relevante estudiar este problema? Y más importante aún ¿Por qué lo es para el Trabajo Social? Mientras que, por otra parte, se establece



la pregunta que guiará la investigación, así como el objetivo general y los objetivos específicos.

3.1. Problematización

Desde sus orígenes la disciplina del Trabajo Social (TS), ha estado ligada al área de familia y ha sido su principal tema de interés. Tanto para la teoría como para la práctica disciplinaria, el tema constituye una fuente para su crecimiento y desarrollo (Aylwin y Solar, 2002: Palomar y Suarez, 1993: Escartín, 1992).

El Trabajo Social Familiar, fundamental en nuestra profesión, constituye la forma más antigua de TS. Dicha forma, nació de las instituciones públicas y privadas que a través del tiempo han ayudado a las familias en sus diversos problemas. Pero fue a partir de Mary Richmond cuando se destaca como fundamental la importancia de la familia en cualquier forma de actuación social. De hecho, es la «Family Service Association of America» la creadora de la primera Escuela de TS (Escartín, 1992, p.55).

La disciplina se distingue por su aproximación a este fenómeno, en tanto tiene experiencia y conocimiento acumulado respecto al trabajo en terreno con familias. Por otra parte, se les aborda en relación con su contexto social, desde los problemas sociales y en ese sentido, siempre está referido a su vinculación con el medio. Por último, existe una visión particular



de la familia como una totalidad y la valoración de ella por la importancia que guardan los lazos familiares en el desarrollo humano (Aylwin y Solar, 2002).

De este modo, la familia es aquella estructura que le da soporte al individuo. Desarrollándonos de manera primordial y casi exclusiva en dicho grupo, para, de forma paulatina, ir relacionándonos e integrarnos en las demás estructuras de la sociedad. Asimismo lo expresa Horwitz (1985) cuando señala que; “aun cuando todo individuo al crecer y madurar se va integrando a nuevas instituciones, siempre pertenece a una familia a lo largo de su vida, alejándose de una para formar otra” (Horwitz et.al., 1985, p.145). De forma que, estas instituciones están en permanente interacción con la familia en tanto son la conexión más directa con el sujeto.

Palomar y Suarez (1993) señalan que, desde los inicios de la profesión, hemos estado vinculados a las familias en conflicto. Asistiendo a aquellas familias que atraviesan conflictos, tanto aquellos con el medio (económicos, laborales) como los internos (funcionamiento familiar). En ese sentido, la familia articula componentes individuales, los que forman parte de un todo orgánico, que debe ser entendido como tal si queremos comprender las manifestaciones individuales de cada integrante. Incluyendo, por supuesto, la influencia que ejercen en la salud mental de sus miembros. Sin establecer el concepto de individuos perturbados, sino que relaciones perturbadas a raíz de trastornos del comportamiento que son funcionales a las interacciones humanas (Palomar y Suarez, 1993).



De tal forma,

Ante descripciones del tipo “conflictos familiares” “conflicto con el padre o con la madre o con el/la hermano/a”, cabría preguntarse, ¿quién creció en una familia sin conflictos?, ¿quién no tuvo conflictos con su madre, padre o hermanos? ¿quién creció en una familia denominada de “estructurada” en toda su historia? Es decir, explicaciones poco esclarecedoras y de carácter desvalorizante pueden tener un impacto negativo que debe evitarse para el mejor desarrollo de la salud y bienestar familiar (Sueli y Polanco, 2020).

En ese sentido, el interés fundamental de la presente investigación es explorar dicha relación que establece la familia con la salud mental de sus integrantes, respecto a sus percepciones personales. Evaluando estos elementos vinculantes a través de las narrativas personales.

Algunos autores (Díaz et.al., 2019; Gallego, 2011; Arias, 2012; Arranz; 2004) señalan que, si bien la familia constituye aspectos biológicos y/o relacionados con la supervivencia, también se caracteriza por ser un soporte emocional y social. Es allí donde se pretende profundizar. La capacidad de la familia de representar un soporte para quienes la integran, especialmente aquellos que más necesitan de este; los/as hijos/as en etapa formativa, ya sea en la infancia o adolescencia.

Con base en este argumento, se pretende investigar el nivel de asociación que las/los individuos le atribuyen a sus familias y la salud



mental, es decir, la correlación entre una percepción positiva o negativa de sus familias y la presencia de salud mental o ausencia de ella. De tal forma, se establece la premisa de que ambos elementos están profundamente vinculados y se influyen de manera recíproca.

3.2. Pregunta de Investigación

A partir de lo establecido, se formula la siguiente pregunta de investigación: *¿Cuáles son las narrativas que construyen los y las jóvenes del sector sur de la capital a partir de sus percepciones autobiográficas respecto a las composiciones familiares y su relación con la salud mental?*

Objetivo general: Comprender las narrativas y percepciones que vinculan la composición familiar con la salud mental desde una perspectiva autobiográfica en jóvenes del sector sur de la capital.

Objetivos específicos:

Describir las narrativas que los y las jóvenes construyen acerca de su familia.

Analizar los elementos de la composición familiar desde una perspectiva sistémica.

Exponer criterios de la composición familiar con el propósito de buscar su relación con la salud mental.

Describir la percepción que cada uno de los jóvenes tiene respecto a sus familias y a su salud mental desde la perspectiva biográfica.



Analizar la vinculación que realizan los jóvenes entre sus familias y su salud mental, a través de sus narrativas.

Comparar las narrativas entre sí para observar diferencias entre las percepciones que tienen cada uno/a de los jóvenes.

IV. Marco Teórico

El marco teórico se encuentra dividido en dos partes; primero, los conceptos. Las definiciones pertinentes para el trabajo de las temáticas a investigar; Familia, Composición Familiar y Salud Mental. Dentro de la conceptualización de la familia, se encuentra también una revisión de la evolución que ha tenido este concepto y lo que aquello implica, culminando con una definición propia de familia que se ajusta a los objetivos de la investigación. De la misma forma se revisará el concepto de salud mental. Mientras que, respecto a la composición familiar, es un término que se utilizará como sinónimo de dinámica familiar, donde se describen los elementos centrales que la forman.

En cuanto a la segunda parte del marco teórico, se presentan las teorías que nos permiten comprender mejor a la familia, de tal manera, estas son; la Teoría General de Sistemas, la Teoría Familiar Sistémica y la Teoría de la Cibernética. Todas aquellas nos permiten evaluar a la familia como un grupo de relaciones intrincadas y no como un “todo” homogéneo.



Primera parte: Conceptualizaciones.

4.1. Concepto de Familia

En el siguiente apartado se realizará una revisión bibliográfica sobre el concepto de familia, para culminar formando un concepto a partir de las ideas expuestas, que se adecúe a la investigación.

Para comenzar, es preciso señalar lo siguiente:

Hablamos de familias como si todos nosotros supiéramos qué son. Damos el nombre de tales a grupos de personas que viven juntas durante determinados períodos y se hallan vinculadas entre sí por el matrimonio o el parentesco de sangre. Cuanto más estudiamos la dinámica de la familia, más difícil nos resulta distinguir en qué se asemeja y en qué se diferencia de la dinámica de otros grupos que no reciben el nombre de familias, incluso si dejamos de lado las diferencias que presentan las familias entre sí (Laing, 1982, p.15).

Asimismo, Del Picó (2011) reflexiona entorno a la familia,

Al enfocar doctrinariamente el término familia, se aprecia tempranamente la ausencia de coincidencia en cuanto a su significado, motivada por la incontrarrestable influencia de criterios restrictivamente disciplinarios⁴ o derechamente de naturaleza



ideológica, que determinan su construcción conceptual y terminológica (Del Picó, 2011, p.33)

Es necesario entonces, ahondar en aquello que la constituye como tal. Determinar, de la manera más exacta posible, qué significa ser familia. Teniendo en cuenta que no es posible alcanzar una “verdad absoluta” y lo que entendemos como familia son concepciones generalizadas sobre su esencia y no son determinantes o excluyentes.

No obstante, dentro de la literatura sobre familia, la siguiente definición es catalogada como una de las más completas:

La unión de personas que comparten un proyecto vital de existencia en común que se quiere duradero, en el que se generan fuertes sentimientos de pertenencia a dicho grupo, existe un compromiso personal entre sus miembros y se establecen intensas relaciones de intimidad, reciprocidad y dependencia (Rodrigo y Palacios citado en Lopéz y Guaimaro, 2015, p.31).

Según la sociología, existen dos formas de entender a la familia; como institución social y como grupo humano. La primera, refiere a la comprensión de la familia como un sistema de normas que orientan la interacción entre los integrantes, los cuales pueden estar vinculados de manera consanguínea o a causa del matrimonio (Shepard, 2003). La segunda, por su parte, indica que la familia como grupo se refiere a los parientes que conviven bajo el mismo espacio, o bien, lo suficientemente



cerca para tener un trato frecuente y que los defina como unidad familiar (Shepard, 2003).

Por otra parte, Gallego (2008) la define de la siguiente forma

[...] la familia es un conjunto de personas que están unidas por vínculos de afectividad mutua, mediada por reglas, normas y prácticas de comportamiento, ésta tiene la responsabilidad social de acompañar a todos sus miembros en el proceso de socialización primario para que puedan ingresar con éxito a la socialización secundaria (Gallego, 2008, p.332).

Desde otra perspectiva, Sartré propone que la idea de familia es la que cada uno conforma sobre ella, unida a través de la internalización que cada integrante forja acerca de la misma. Es entonces, la idea de cada uno de los individuos, sumada o bien, complementada con la idea que se construye en común. Se permite el reconocimiento del Uno (individualidad) en relación con el Otro (grupo) (Sartré citado en Laing, 1982, p.17). De tal forma, Sartré ofrece una definición más compleja, por tanto, se vislumbran distintas formas de entender a la familia. Ya sea más compleja o simple la manera de definirla, todas implican un proceso de socialización de por medio. Así como constituye un lugar en el que se comparten costumbres y/o valores.

En síntesis, se comprende que el concepto de familia se extiende más allá del vínculo sanguíneo, sino que involucra elementos más complejos como la afectividad, los valores y las normas. Sus características



socializadoras la distinguen de los demás grupos e instituciones de la sociedad. La posibilidad de distinguirlos de estos entes nos conduce a deducir que todas tienen características en común. Sin embargo, las familias son diversas, y su diversidad se debe a múltiples factores; económicos, sociales, geográficos, etc. Así como también se distinguen según su funcionamiento interno.

De tal forma y para efectos de esta investigación, se define a la familia como “Un grupo humano compuesto por personas relacionadas a través de vínculos emocionales y/o sanguíneos, que comparten una vida juntos, así como un espacio físico. Cumpliendo diversas funciones, como pueden ser; la enseñanza a los infantes, la entrega de pautas de comportamiento y valores éticos, además de cubrir las necesidades básicas (alimentación, salud, vivienda, etc) de sus integrantes. A partir de aquello, también es considerada una institución en tanto es una estructura de la sociedad que provee lineamientos a sus integrantes para desenvolverse y construir una vida propia”.

Es importante tener en consideración que la familia es una unidad cambiante. “La familia como institución social ha pervivido a lo largo de la historia, con variedades de formas acordes con las condiciones socioculturales y económicas, pero siempre ha sido una organización vital en el desarrollo humano” (Quintero, 2001, p.105). Así como el mundo evoluciona y cambia, de la misma manera lo hace la familia.

Los cambios a nivel de sociedad van modificando al grupo familiar, transformando las dinámicas tanto internas, como externas, es decir, aquellas que establece con los otros sistemas que interactúan. Al respecto,



Ortega y Míngues (2003) señalan que la familia se percibe en constante “crisis” puesto que los cambios a nivel global se producen a una velocidad muy rápida -al menos en las últimas dos décadas- para que la familia logre adaptarse.

En el último siglo, la sociedad ha avanzado rápidamente gracias al proceso de globalización, que trae consigo la masificación de la tecnología, el internet y la posibilidad de vivir en un mundo interconectado. Hoy en día, no sólo estamos expuestos a una realidad local, sino que somos susceptibles a los cambios a nivel macro. Desde esa base se desprende la perspectiva de la “familia en crisis” a la cual se refieren Ortega y Míngues (2003).

Una visión estática de la familia resulta obsoleta para el análisis que se quiere realizar. Por ello es imperante mantenernos en una constante reconceptualización respecto a las familias.

[...] las perspectivas contemporáneas caracterizan a la familia por su diversidad de sus formas, relatos y creencias. Por esto, hoy no pareciera posible hablar de la familia, sino de las familias, conformadas por personas que pueden o no convivir en el mismo lugar, conectadas fundamentalmente por lazos afectivos de cuidado y protección, mediados por el lenguaje, además de lazos consanguíneos o legales (Builes y Bedoya, 2008, p.345).



En relación con lo expuesto, es necesario revisar la evolución del concepto, con el propósito de añadir perspectiva al estudio de ella. Vislumbrando su evidente cambio.

4.1.1. Evolución del concepto: De la familia tradicional a la familia moderna

Se entiende por familia tradicional aquella conformada por una pareja heterosexual, quienes establecían dicha relación, con el propósito de procrear. Esta concepción tradicional deriva -en un principio- estrictamente de lo evolutivo, puesto que la procreación entre hombres y mujeres era la única manera de preservar la vida. Teniendo en cuenta aquello, la familia no podía existir de otra manera. En ese sentido, podemos comprender la concepción de familia tradicional, al menos desde una perspectiva antropológica.

Santelices (2001) señala que la ontogénesis del ser humano no puede ser separada de la realidad familiar. Al nacer, cada ser humano se vincula de manera inquebrantable con sus progenitores, quienes, a su vez, se encuentran vinculados a través del fruto de su procreación. Formando así, una estructura familiar, al menos en un sentido concreto.

“La familia conyugal ha sido siempre conocida. Surge fundada en lo biológico para arropar a la Madre e Hijo. Surge en todas las culturas de una pareja heterosexual de adultos y con fines de reproducción” (Valdivia, 2008, p.15). Por sobre ello, la familia tradicional se convirtió en un estándar. De manera universal, se instaló como la forma socialmente aceptada de conformar una familia. Posicionando la heterosexualidad al centro de ella.



Esta idea, que encuentra su lógica en los procesos de la reproducción, fue enraizada en la cultura a través del matrimonio, estigmatizando aquellas que no seguían este patrón.

La religión ha jugado un rol importante en estas ideas conservadoras y su preservación en el tiempo. Al tener un gran poder de influencia sobre los valores que sostenemos como sociedad.

[...] la transmisión de lo religioso funciona, también, como principio de cohesión social al interior de las unidades domésticas, pues la capitalización diferencial de los ritos, creencias y prácticas religiosas contribuye a sostener el “espíritu de familia”. Por lo tanto, se delinea el círculo perfecto de la reproducción, donde lo familiar funciona como un canal privilegiado de transmisión lo religioso y, a su vez, lo religioso asiste en la labor de integración y continuidad familiar (Gimenez y Analía, 2011, p.3).

Por otra parte, la familia tradicional se sostiene también, bajo los intereses económicos. Esto no implica que se constituya por mero beneficio económico, sino que su composición también estuvo pensada en términos económicos.

[...] la función de la familia estaba vinculada a cuestiones principalmente económicas, del patrimonio y su transmisión: la herencia. La familia monogámica en un principio estaba bajo una orden patriarcal,



vinculada a un paradigma religioso” (Sueli y Polanco, 2020, p.71) En ese sentido, el ámbito económico, significo un elemento opresivo para el género femenino, en tanto el funcionamiento de la institución familiar dependían de su completa dedicación a la familia y las tareas del hogar, mientras el hombre ocupaba el rol de proveedor.

De esta manera, podemos destacar tres elementos fundamentales; la filiación, lo cultural/religioso y lo económico, para fundamentar la conservación de la idea de familia tradicional durante la mayor parte del siglo XX.

El modelo de familia “nuclear”, ha sido considerado como el arquetipo de la institución moderna, en la medida que afirma la convergencia y el apoyo mutuo del amor y de la familia. Postula que el amor y la elección libre de los cónyuges pueden fundar una institución estable, que descansa en la armonía y en la reconciliación de los códigos sociales, sentimientos e intereses (Luengo y Luzón, 2001, p.56).

Actualmente hablamos de la familia en un sentido plural. Se ha desacreditado la concepción sobre una forma específica de ser familia y se ha dado paso a diversas configuraciones familiares. Siendo algunas;

[...] las familias monoparentales, es decir, solo la madre (o bien el padre) con sus hijos; las familias agregadas o reconstituidas, en la que dos cónyuges divorciados y con hijos se vuelven a casar,



aportando los hijos de ambos matrimonios, de estas es que proviene la figura de los padrastros o madrastras; parejas que convivirán juntas de forma esporádica, sin estar casados de forma legal y otros ensayos de nuevas formas familiares, como la familia homoparental, aquella compuesta por dos hombres o dos mujeres sin hijos, o con hijos adoptivos o biológicos de alguno de los dos (Benítez, 2017, p.60).

Los cambios a nivel estructural también transforman las ideas y valores que sostenemos como sociedad. Cada familia va formando su propia, nueva identidad, a partir de los cambios que enfrenta. En ese sentido, la familia se adapta a los diversos contextos.

La posmodernidad ha cuestionado las ideas de naturaleza humana, fundamentación última y estructura única del mundo de la vida, lo cual concuerda con lo ya expuesto acerca de la no existencia de la familia, venida de poderes divinos o naturales, ajenos al hombre. Existen las familias, sistemas relacionales que se narran a sí mismos y se construyen. La familia ha ido cambiando como correlato de su inscripción en la cultura, también cambiante (Builes y Bedoya, 2008. p.345).



La transformación más importante que ha tenido la familia en el último tiempo ha sido la disipación de las costumbres familiares que tienen como base la religión. Principalmente en relación con la institución del matrimonio; han aumentado los divorcios, así como ha descendido la cantidad de matrimonios y en cuanto a los y las jóvenes, estos han dejado atrás la idea de casarse.

Movimientos como el feminismo y aquellos que abogan por la diversidad sexual, han remecido por completo la manera de comprender a la familia.

[...] El feminismo defiende el control de las mujeres sobre su propia sexualidad y reproducción. Las feministas defienden el acceso libre y gratuito a la información sobre el control de natalidad. [...] Adicionalmente, la mayor parte de las feministas apoyan el derecho de la mujer a elegir si quieren llevar adelante un embarazo antes que permitir que los hombres -bien como maridos, como médicos o como legisladores- regulen su sexualidad (Macdonis y Plummer, 1999, p.360).

Lo cual tiene sus raíces en las ideas feministas del siglo pasado, que lograron permear lo suficiente dentro de la sociedad, para que las mujeres se introdujeran de forma masiva al mundo laboral. De esta forma, “el descenso de la actividad familiar tradicional, está íntimamente relacionada



con el auge de la empresa, al incorporar a las mujeres como fuerza laboral y alejándolas del ámbito doméstico”. (Luengo y Luzón, 2001, p.57).

De tal forma, en este contexto de cambio...

[...] la familia se diversifica estructuralmente y una de las variantes de familia nuclear, puede ser las homoparentales, las cuales, están formadas por padres con orientación sexual homosexual; y si bien no se trata de un fenómeno nuevo, es en la actualidad donde se vive una intensa aceleración a partir del reconocimiento legal del matrimonio entre personas del mismo sexo en muchas naciones (Placeres et.al., 2017, p.361).

Esta oficialización del matrimonio ofrece la posibilidad de asegurar bienestar a los hijos/as de aquellas parejas, por ello, es parte fundamental de su lucha.

Por otra parte, Cohen (1992) argumenta que el principal cambio que ha sufrido la familia es la reducción de su tamaño. Esto se debe al aumento en los niveles de educación, el paso de una sociedad agraria a una industrializada y, por último, el control de la natalidad. En síntesis, existe una serie de transformaciones que ha sufrido la familia durante el último tiempo; la disolución del matrimonio, la aceptación de las parejas del mismo sexo, la reducción del tamaño de la familia, el aumento de los hogares o familias monoparentales.



Sin embargo,

[...] la familia parece ser lo suficientemente flexible para sufrir modificaciones sin perder su carácter básico como procreador de hijos y agente socializador [...] La familia seguirá teniendo su lugar como institución básica de la sociedad, precisamente porque responde al cambio social modificando su forma (Shepard, 2003, p.171).

En la misma línea, Shepard (2003) indica que, estos cambios no significan necesariamente la disolución de la familia (como algunos creen), ya sea como grupo humano o como institución, sino que, existe un nivel de adaptación a estas transformaciones, en tanto la familia continúa manteniendo su relevancia, se trate de una familia homoparental, monoparental, adoptiva, etc. Estas continúan cumpliendo el rol que se le ha otorgado históricamente a la familia.

Del campo (2003) en concordancia con lo que señalaban los autores mencionados, señala que no es correcto pensar que la variedad de familias y sus posibles incidencias, constituyen patologías o desviaciones de un modelo absoluto. Tampoco implica que la familia conyugal sea algo del pasado.

4.2. Composición Familiar

En el presente apartado, se describirá aquello que implica la composición familiar. Para efectos de esta investigación, el término composición familiar se utilizará para describir lo que representa la



estructura y la dinámica familiar. Puesto que ambos elementos son necesarios para comprender a las familias.

Las circunstancias que caracterizan el entorno en el que se desarrolla un individuo y los acontecimientos que va afrontando, sobre todo en la infancia y la adolescencia, son factores importantes y la base sobre la cual se constituyen la propia identidad, el desarrollo de mecanismos de defensa, estrategias de afrontamiento y las habilidades sociales necesarias para su evolución (Sanz et.al., 2009, p.501).

Tales circunstancias, propias del entorno, se encuentran determinadas por una serie de elementos que componen la vida familiar. En este caso, a partir de lo que señalan Dealbert, 2009; Saucedo y Maldonado, 2003; Sanz et.al., 2009; Escartín 1992, Aylwin y Solar, 2002, se seleccionaron las siguientes categorías de análisis de la familia, las cuales comprenden aquello que se determinó como composición familiar. Estas son; estructura, funcionamiento, roles y jerarquías, comunicación y, por último, afecto y ambiente emocional. Estas categorías sirven al propósito de la investigación.

4.2.1. Estructura

Se han evidenciado grandes cambios en las estructuras familiares, en gran parte de Europa y los países más desarrollados de Latinoamérica, debido a transformaciones sociales que permean esta estructura familiar.



Los cambios más importantes que afectan a la familia en los países desarrollados dicen relación con la disminución de la natalidad; el aumento de la tasa de divorcios y de las cohabitaciones; el aumento de las madres solteras y de la madre adolescente soltera, que incide en una limitación de su propio desarrollo como mujer y en el bienestar económico, social y emocional de los niños así como en su socialización; el aumento de padres solos y de personas que viven solas; el retardo del matrimonio. Los roles parentales también se han visto afectados, en especial, a través de una pérdida de la autoridad paterna, propia de la jerarquía tradicional familiar y de un aumento de la igualdad entre hombres y mujeres (Rossetti, 1991)

A continuación, se exponen distintos tipos de estructuras familiares. Estos tipos de familia solo toman en cuenta la cantidad de integrantes, así como la clase de vínculo a través del cual se encuentran organizados como familia. A partir de las definiciones realizadas por Dealbert (2009), Luengo y Román (2006) se llega a una síntesis de los determinados tipos de familia, en cuanto a su estructura;

A) Familia nuclear: Compuesta por dos adultos, una pareja, quienes ejercen el rol de padres con los hijos/as que tienen en común. La pareja puede estar relacionada a través del matrimonio o bien, mediante otro tipo de acuerdo.

B) Familia monoparental: En esta familia se encuentra presente uno solo de los padres en el hogar, conviviendo con los hijos/as, mientras que se puede o no tener contacto con el padre o madre que está fuera del hogar. En general, uno de los hijos/as asume el rol del otro padre y el divorcio suele ser la causa más común de esta estructura familiar.



C) Familia reconstituida: Están constituidas por uniones (pareja) donde al menos una de las partes tiene hijos/as de la relación previa. También puede incluir hijos de ambos, así como los otros hijos/as pueden o no tener contacto con el otro padre o madre, que se encuentra fuera del hogar.

D) Familia extensa: Incluye parientes más allá de los padres, así como abuelos/as, tíos/as, primos/as, etc.

E) Familia de complementación o suplencia: Este tipo de familias incluye las nuevas figuras jurídicas de acogimiento familiar o adopción. Estas familias pueden tener conexión con la familia de origen, dependiendo del caso. Se caracterizan por atender niños que mantienen con los adultos diversas formas de relación legal y educativa. Son aquellos grupos familiares, con o sin hijos biológicos, que conviven y se ocupan de niños o adolescentes que no son hijos de ningún miembro de la pareja, y los cuales, salvo en el caso de adopción, pueden mantener un contacto más o menos intenso con las familias de origen.

Cabe destacar que existen más tipos de estructuras familiares además de las señaladas, como la familia nuclear sin hijos/as. No obstante, sólo se consideran aquellas que sirven al propósito de la investigación.

4.2.2. Funcionamiento

En primer lugar, para enlazar el funcionamiento familiar con la visión sistémica de la familia -que veremos más adelante-, Espinal et.al. (2004) señala que “[...] la estructura familiar es compleja y la dinámica general de la misma está mediada por el funcionamiento particular de cada subsistema, en los diferentes ciclos de la vida total del sistema” (Espinal et.al, 2004, p.3).



En referencia a que, la familia como sistema, forma unidades dentro de sí misma, que se denominan subsistemas, dentro de los más relevantes se encuentran la pareja y la constelación fraterna. (Espinal et.al., 2004).

En esa misma línea, Escartín (1992) se refiere al funcionamiento en términos ecológicos. Cada uno tiene sus necesidades y cada uno impacta al otro, permaneciendo en un constante equilibrio ecológico a través del equilibrio de las funciones. De tal manera, el funcionamiento familiar depende de la capacidad de cada uno de sus integrantes de aportar al funcionamiento del todo. Esta mirada se condice con los postulados de la cibernética respecto de la retroalimentación, que se mencionó anteriormente.

Por otra parte, según Herrera (1997) el funcionamiento familiar se valora en relación con su capacidad de cumplir las funciones básicas como grupo social. Las cuales son: función económica, biológica y educativa/cultural/espiritual. En base a estos criterios se evalúa su funcionamiento. Clasificándolas en familias funcionales y disfuncionales en tanto tengan la capacidad de cumplir con las necesidades básicas materiales y espirituales de sus integrantes, actuando como un sistema de apoyo. (Herrera, 1997).

Al respecto, Olson (1985) indica que, en este aspecto de la familia intervienen tres variables; afectivas o emocionales, variables relativas al control y poder y, por último, la comunicación. Éstos actúan como factores que alteran o facilitan el funcionamiento normal de la familia. De tal forma, establece ciertos criterios para evaluar el funcionamiento. La cohesión familiar se refiere al nivel vínculo emocional, significa afecto recíproco y coordinación en las dinámicas, estableciendo, de esta manera, qué tan



conectados o separados se encuentran. Por otra parte, la adaptación familiar es la capacidad del grupo para enfrentar el cambio, ya sea en relación con la estructura de poder, el rol de los miembros, las interacciones y reglas en respuesta a nuevas situaciones. La comunicación familiar, entendida como los procesos de interacción, se pretende que sea simétrica y recíproca en favor del funcionamiento (Olson, 1985 citado en Alarcón, 2014).

En síntesis, se han elaborado ciertas categorías en torno a las cuales podemos discernir el funcionamiento correcto de un grupo familiar, de uno incorrecto, usualmente en Trabajo Social se han denominado familias “funcionales” y “disfuncionales”. Saucedo y Maldonado (2003) señalan que no existe realmente una sola forma de familia funcional, no obstante, existen parámetros propios de las familias funcionales, así como de las disfuncionales. Poniendo énfasis también en la tendencia a definir de manera tajante a las familias como funcionales o disfuncionales, ya que, según los autores, es necesario ser preciso en la identificación del funcionamiento familiar, en términos de cuantificación.

4.2.3. Roles y jerarquía

“En toda sociedad, los aspectos relevantes de la conducta humana están ligados a los roles que la cultura determina, pudiendo ser estos roles adscritos y/o adquiridos” (Gutman y Minuchin, 2006, p.69). A partir de esta premisa, analizaremos los roles, así como las jerarquías que se presentan en el sistema familiar.

Los roles dan un orden a las relaciones que se dan dentro de la familia, donde cada miembro cumple diversas funciones o bien, diversos



roles. En ese sentido, los roles se refieren a la totalidad de las expectativas y normas que una familia tiene respecto a la posición y conducta de sus integrantes (Dealbert, 2009).

Estos roles dentro de la familia han estado atravesados por estereotipos de género que han promovido ciertas características “propias” de lo masculino y lo femenino. En ese sentido, se atribuye la sensibilidad a la mujer, a lo femenino, versus el rigor, que se asocia directamente con el hombre y la masculinidad. Por supuesto que estas nociones han cambiado y, asimismo, los roles en la familia (Gallego, 2011). De tal manera, “En la actualidad estamos asistiendo a una redefinición de los roles tradicionales y a una nueva distribución de poder dentro de la familia” (Dealbert, 2009, p.11).

En relación con dichos cambios, la introducción de la mujer al trabajo produjo una reestructuración de los roles en la familia. Siendo tradicionalmente la mujer delegada a la vida doméstica, su entrada al mundo laboral permea sin duda el funcionamiento del hogar. Aragonés (2005) se refiere a estos cambios en términos de los roles o funciones educadoras y afectivas de los padres o madres para con los hijos/as. El conflicto entre el trabajo y la familia ha provocado una dinámica familiar donde el rol de los padres es cada vez más ausente debido a la demanda laboral.

De la misma forma, Alberdi (2004) señala que la distancia entre expectativas y realidades es de carácter agudo, principalmente respecto a la decisión sobre el número de hijos y la actividad laboral femenina. En relación con las actividades económicas en la familia, tradicionalmente el hombre



ostenta el rol de proveedor, mientras que la mujer se encarga de las labores domésticas, así como de las principales labores relacionadas con la crianza.

Escobari (2017) destaca algunas características de los hijos/as según el orden de nacimiento y cómo se relacionan con el rol que cumplen dentro del grupo familiar. Respecto al hijo mayor, se espera (generalmente) que cuide a los más pequeños y se le delegan más responsabilidades. Son perfeccionistas y emocionalmente inseguros. También asumen un rol de mediador respecto de los padres con los otros hijos/as, asimismo, es el primogénito, quien se encarga de “descifrar” a los padres para obtener lo que quieren y necesitan. Mientras que, el segundo hijo/a toma un rol más relajado y por esta razón, se encuentra más independizado del núcleo familiar, puesto que no se encuentra presionado respecto a su responsabilidad para con ellos/as. El segundo hijo/a utiliza al mayor como un referente, digno de imitar, en ese sentido, la relación se mueve entre compañerismo y rivalidad. El consiguiente, el tercero, es consentido y recibe demasiada estimulación, así como sobreprotección, por ende, tienden a ser caprichosos. Por último, el hijo único es quien tiene responsabilidades (como el mayor) pero también la ventaja de atención focalizada (como el menor), mientras que no necesita compartir con nadie, y eso, puede perjudicar su proceso de socialización. Sin embargo, suelen ser adultos que logran adaptarse.

No es difícil entender que un primogénito no vive en el mismo espacio interactivo que su hermana nacida tres años después. Los padres de ambos son las mismas personas pero, probablemente, han cambiado y no son exactamente los mismos que criaron a su primer hijo; la niña raramente recibirá la delegación de la autoridad parental respecto a



su hermano, circunstancia que sí ocurrirá a la inversa (Arranz, 2004, p.64)

Los roles determinan funciones; niveles de responsabilidad, actitudes y comportamientos esperados según el género y posición (orden) que se ocupe en la familia. De tal forma, existen liderazgos o bien “jerarquías”. La primera fuente de jerarquía sería lógicamente, los padres. No obstante, cómo señala Escobari (2017) los hermanos/as mayores asumen responsabilidades con quienes son menores, provocándose una jerarquía, dónde el mayor ostenta más poder, asociado a que tiene la responsabilidad (así como los padres) de cuidar y hacerse cargo de los más pequeños.

Como en todo sistema, en la familia se establecen diferentes niveles de autoridad que varían de acuerdo con las etapas del ciclo vital, las características de personalidad de sus miembros, la dinámica de las relaciones conyugales, el orden al nacimiento, etc [...] La distribución funcional de la autoridad requiere que ésta quede bien definida en cada contexto de la vida familiar. Lo deseable es que la jerarquía más alta sea compartida flexiblemente por los padres en las proporciones que ellos decidan. Si uno de los progenitores monopoliza el poder en forma rígida es posible que su pareja se sienta dominada, proteste directa o indirectamente, manifieste síntomas psicológicos, busque la alianza de alguno de los hijos para desquitarse, utilice maniobras para sabotear las decisiones o para conseguir mayor poder, etc (Sauceda, 1990, p.62)



Sauceda y Maldonado (2003) señalan que, si bien es deseable que una familia sea democrática, no debe ser una organización sin líderes. De tal forma, en una familia funcional, el subsistema de los padres es el que sostiene gran parte del poder. En síntesis, los roles demarcados y la jerarquía dentro de la familia contribuyen al funcionamiento adecuado del sistema familiar.

4.2.4. Comunicación

La comunicación es el vehículo primario en la medida que todo es comunicación y que es imposible no comunicarse [...] Las normas o reglas son la expresión observable de los valores de la familia y de la sociedad. Tanto los roles como las normas son establecidos y mantenidos por medio de la comunicación, por eso es importante destacar este proceso (Aylwin y Solar, 2002, p.95).

En la misma línea, Escartín (1992) señala que la comunicación es uno de los elementos que mantiene la estructura familiar, en términos relacionales. Así, cada familia tendrá su estilo propio de comunicación, que determinará en gran medida, la conducta de sus miembros.

Por otra parte, la comunicación en la familia está marcada por la afectividad, puesto que, a través del lenguaje, tanto verbal como no verbal, se expresa el afecto. La comunicación efectiva de este “mensaje” de afecto, puede constituir conflictos o bien, potenciar la dinámica sana en la familia. A través de la metacomunicación, es decir, los gestos, el tono de voz, la



postura, el movimiento y contexto, es cómo principalmente se expresa este afecto. De tal forma, la incongruencia entre lo que se comunica y lo que se meta comunica genera una paradoja definida como “doble vínculo”, desarrollando una dinámica de “juegos interminables” y manipulación afectiva (Dealbert, 2009).

A través del diálogo, es posible la resolución de conflictos. Bajo esa premisa, una familia que no posee la habilidad de comunicarse de manera efectiva no será capaz de resolver sus conflictos ni adaptarse a las situaciones de estrés o crisis. De tal forma, lo que distingue a una familia funcional de una disfuncional es la capacidad de adaptación y resolución, no la falta de conflictos, discusiones o roces. Una familia funcional evitará usar lenguaje verbal y no verbal de carácter peyorativo, así como se dejarán pasar desacuerdos menores, para mantener un clima familiar ameno (Sauceda y Maldonado, 2003).

La Teoría de la Comunicación Humana propone que la comunicación es el fundamento básico de las relaciones humanas. Un sistema abierto de interacciones, sujetas siempre al contexto en el que se inscriben. En esa visión sistémica, la comunicación sigue también la lógica cibernética en términos de circularidad y retroalimentación. Así, el comunicar afecta no solo al emisor o receptor, sino que a todos quienes son parte del sistema en que se inscribe la información, y de la misma forma, todos retroalimentarán al sistema, comunicando un mensaje en respuesta, ya sea a través de comunicación verbal o metacomunicación (Rizo, 2011).



4.2.5. Afecto y ambiente emocional

Un elemento crítico acerca de la familia, el cual engloba -de cierta forma- todos aquellos elementos que se han mencionado anteriormente, pues existen diversas maneras de expresar el afecto.

En las manos de los adultos cuidadores o mediadores existe una gran responsabilidad ya que la seguridad emocional de los niños y las niñas dependerá de los vínculos de apego, del tipo de relación que se establece y del desarrollo adecuado de la autoestima. Este rol se convierte en un gran reto, ya que además de disponer de conocimientos acerca del desarrollo infantil, debe tener la capacidad de transmitir seguridad, confianza y además, propiciar el desarrollo de la autoestima. Cuando la vida familiar transcurre en un entorno de afecto y de entrega mutua las condiciones son favorables al proceso adecuado del desarrollo de los niños y las niñas, pero si el ámbito familiar sufre trastornos habituales se germinarán profundos sentimientos de desengaño acompañados de rencor y de situaciones conflictivas (Lopez y Guaimaro, 2015, p.34).

De la misma forma, Castro de Amaya y Posada (2008) argumentan que el afecto o en su oposición, la violencia, es valorado como un medio eficiente para educar dentro de las familias. La forma del afecto o de la violencia, estará determinada generalmente por los patrones de crianza de los mismos padres, quienes repetirán estas conductas. En ese sentido,



existe una correlación entre factores de apoyo familiar como el afecto parental y la confianza que estos mantienen con sus hijos, con menores factores de riesgo como es el consumo de drogas y conductas de riesgos derivadas (Martinez et.al, 2003).

Así mismo, Emde (2017) señala que los afectos han comenzado a pensarse como procesos complejos, que, enraizados en la biología, implican una actividad cognitiva y evaluativa que funciona de manera consciente e inconsciente organizando el funcionamiento mental y el comportamiento, a través de sentimientos de placer y displacer. De tal manera, dan significado y valor a los sucesos vividos. Sin embargo, dependerá también del contexto, de la interacción con otros y la retroalimentación a partir de gestos, acciones y comunicación. En ese sentido, es un proceso tanto interno como externo.

[...] Hay una tendencia a ubicar el afecto en el terreno de lo que se siente o se experimenta subjetivamente, y cómo esta experiencia ocurre ante la perspectiva de algo, que puede ser la perspectiva de otra persona, de ahí podemos inferir que esta experiencia se produce dentro de un vínculo en que uno o varios participantes son afectados por algún tipo de pasión, emoción, sentimiento [...] El hecho de pensar el afecto no sólo como expresión de la pulsión sino como resultado de la experiencia vincular, permite incluir al analista como integrante y generador del clima emocional de la sesión; deja entonces de ser pura expresión individual para ser expresión de dos. Así incluido, el analista deviene copartícipe de la creación afectiva que se da en el proceso analítico (Lerner, 1998, pp.685-686).



Por otra parte, el clima emocional, según Saucedo y Maldonado (2003) depende de la manera en que se expresen las emociones, así como del nivel de interés mutuo que exista dentro del grupo familiar. Partiendo desde la premisa de que, en una familia funcional, se permite la expresión de emociones negativas como positivas, ya que no se teme a perder el afecto por aquello, existiendo la noción de ser aceptado.

Podría decirse que la familia está llamada a cumplir con una serie de funciones de cuyo adecuado ejercicio contribuye al desarrollo armónico de ésta. De acuerdo con diversos autores las funciones de la familia son, entre otras, el apoyo mutuo entre sus miembros en momentos de dificultades y en la vida diaria y brindar cariño, afecto y cuidado (Castro de Amaya y Posada, 2008, p.28).

4.3. Concepto de salud mental

La noción de “salud mental” ha sido criticada por su falta de precisión y naturaleza polisémica. Así lo señala Bertolote (2008) quien se refiere, también, al origen de dicho término. El concepto de salud mental es una evolución del término “higiene mental”. Este último surgió a partir de un movimiento del mismo nombre, que promovía el trato digno a los pacientes psiquiátricos que se encontraban en recintos hospitalarios. La higiene mental -definida por la OMS- refería a las prácticas que mantienen la salud mental, mientras que, la salud mental, fue catalogada como una condición que se encuentra sujeta a fluctuaciones debido a factores biológicos y sociales, y que permite que un individuo se desarrolle satisfactoriamente. Eventualmente la noción de “higiene mental” fue cambiada por “salud



mental”, transformando de esta manera, el enfoque hospitalario del término higiene mental, por un enfoque comunitario, asociado al término Salud Mental.

Por otra parte,

Aunque esta definición inicial sigue siendo la definición más utilizada, ha sido objeto de varias críticas. Una de las principales dice relación con que la salud se debe entender, más que como un estado, como un proceso continuo de restablecimiento del equilibrio. Esta concepción implica que para mantener ese equilibrio se requiere de un conjunto de factores personales, sociales, políticos y ambientales que determinan el estado de salud de los individuos y las poblaciones (MINSAL, 2017, p.29).

La Organización Mundial de la Salud (OMS) define el concepto de salud como un estado de completo bienestar físico, mental y social, y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades. En la misma línea, define la salud mental como un estado de bienestar que permite al individuo hacer frente al estrés del diario vivir, trabajar y contribuir a la comunidad. En base a esta definición, se habla de la promoción, protección y restablecimiento de la salud mental en tanto es el fundamento del bienestar individual y el funcionamiento eficaz de la comunidad (OMS, 2022).

De acuerdo con lo revisado hasta ahora, el concepto de salud mental se refiere de por sí una condición de bienestar. Por ello, Perales (1989)



señala lo siguiente: “es redundante hablar de salud y de salud mental pues un individuo que por definición goza de salud plena, debe tácitamente aceptarse que tal afirmación implica goce pleno de salud mental” (Perales, 1989, pp.104-105). Determinando entonces que sería innecesaria la definición de salud mental, puesto que una incluye a la otra.

Para seguir profundizando, en torno a este concepto, se revisarán algunas otras acepciones, para analizarlas y determinar una definición que responda a los objetivos de la presente investigación.

La salud mental es como se conoce en términos generales, al estado de equilibrio entre una persona y su entorno socio-cultural, lo que garantiza su participación laboral, intelectual y de relaciones para alcanzar un bienestar y calidad de vida. Comúnmente, se dice “salud mental” como analogía a “salud o estado físico”, pues lo mental corresponde a dimensiones más complejas que el funcionamiento meramente orgánico del individuo (Soriano y Rodríguez-Caro, 2013, p.15).

Por otra parte, Carrazana (2002) indica lo siguiente:

[...] la salud mental tiene que ver con la vida diaria de todos, se refiere a la manera como cada uno se relaciona con las actividades en general en la comunidad; comprende la manera en que cada uno armoniza sus deseos, anhelos, habilidades, ideales, sentimientos y



valores morales con los requerimientos para hacer frente a las demandas de la vida. La salud mental depende de: cómo uno se siente frente a sí mismo, cómo uno se siente frente a otras personas, y en que forma uno responde a las demandas de la vida (Carrazana, 2002, p.2).

Ahora, ¿Cómo es posible identificar aquellas características que implican ser y comportarse como una persona mentalmente sana?

[...] no existe una línea divisoria rígida que separe con precisión a la persona mentalmente sana de la que no lo está; existe toda una gama de grados de salud mental y no hay una característica singular que pueda tomarse aisladamente como evidencia de que se la posee [...] Más aún, nadie mantiene durante toda su vida las condiciones de una “buena” salud mental. (Mebarak et.al., 2009, p.90).

De tal forma, es posible entender la salud mental como un estado, puesto que fluctúa dependiendo de diversos factores, ya sean internos o externos. Asimismo, es parte de la experiencia humana atravesar momentos que afectan a nuestra salud mental, provocando el detrimento de ella. El elemento clave, según las definiciones que se han expuesto, parece ser el equilibrio en la vida, lo cual permite mantener la cordura, por decirlo de alguna forma. Se habla entonces de la capacidad de sobrellevar las exigencias de la vida, manteniendo un nivel de estabilidad emocional que permita al individuo desarrollar sus capacidades.



Cabe destacar, que estas concepciones que se han establecido sobre la salud mental están profundamente relacionadas al ser humano en torno a su interacción con la sociedad. Sin ánimos de distanciar al individuo de su naturaleza social, pareciera ser que evaluamos la salud mental de una persona en base a su capacidad de trabajar, producir y desarrollarse, que finalmente conlleva a ser un miembro útil para la sociedad.

Por el contrario, Eric Fromm nos brinda una definición mucho más holística acerca de la salud mental. La define desde una perspectiva primordialmente ética, preguntándose por aquello que le hace bien al humano, así como lo que le hace daño. Sostiene que gracias a la capacidad que tiene el humano de pensar, toma consciencia de sí mismo y trasciende, de esta forma, la naturaleza. En ese sentido, el humano no solo debe luchar contra el peligro de ser atacado o morir de hambre, sino también ante el peligro de perder la razón. A partir de ello, Fromm determina la salud mental a través de estas necesidades básicas que se deben satisfacer para alcanzar el bienestar. Primero, la necesidad de vínculo con otros individuos y la naturaleza. También, la necesidad de un marco de orientación, es decir, una forma de entender el mundo y aprender a vivir en él, por ejemplo, a través de las pautas de comportamiento. La necesidad de arraigo que implica pertenecer a un grupo y un lugar. La que refiere a la identidad, tiene relación con la afirmación de la individualidad, del “yo”. Por último, la necesidad de trascendencia se refiere a la creación, pudiendo ser arte, religión, producción material o la trascendencia a través de la vida, es decir, los/as hijos/as. (Fromm citado en Ubilla, 2009).

En base a lo planteado, esta última noción que nos propone Fromm se acerca mucho más a una concepción integral sobre lo que abarca aquello que podríamos denominar como la “vida mental” y lo que es imperante para



mantenerla en un estado de salud. Esta perspectiva trata la salud mental como algo más completo y a su vez, como algo mucho más difícil de entender. Sin embargo, no deja de ser relevante en cuanto al acercamiento hacia la mente humana, sus procesos y su respectivo bienestar.

En relación con la familia y la salud mental, Vargas (2014) señala que la familia es considerada un sistema favorece la salud, así como facilita el mejoramiento de la calidad de vida. No obstante, es usual encontrar personas que presentan problemas del tipo psicosocial donde está involucrada la familia. De tal manera, más que la estructura familiar, será su funcionamiento el que tendría relación con la aparición de depresión o ansiedad en los miembros de la familia.

Arias (2012) desde una perspectiva sistémica sostiene que las relaciones familiares son circulares, es decir, sus integrantes se influyen mutuamente unos sobre los otros. De tal manera, una familia no es la suma de éstos, sino que al formar una totalidad adoptan cualidades diferentes a las que se observan de forma aislada. Por su parte, Arranz y Olabarrieta (citado en Arranz, 2004) lo complementan señalando que estas interacciones, por su carácter significativo, serán internalizadas por el individuo e influyen de manera decisiva en el curso de su desarrollo psíquico. Así mismo, López y Guaimaro (2015) exponen que la familia termina por ser el patrón o molde que cada niño/a toma como base para su desarrollo personal.

En síntesis, la salud mental es un término que requiere mayor profundización, para entenderlo a cabalidad, puesto que implica diversos aspectos de la experiencia humana ya que esta está influenciada por



distintos factores. Mientras que, solo en las últimas décadas este concepto ha tomado relevancia en la sociedad. Sumado a ello, es complejo comprender los procesos mentales y emocionales que determinan nuestra manera de reaccionar ante los estímulos y/o circunstancias positivas o negativas. De manera que, en los últimos años se le ha dado mayor importancia a este ámbito de la salud, puesto que, en sí misma la salud mental, es parte de lo que entendemos por salud.

Para propósitos de la investigación, se entenderá el concepto de salud mental como “El bienestar de la mente y la gestión saludable de las emociones, promovido por las relaciones interpersonales, la autosatisfacción (o autoestima), el desarrollo de las capacidades en complemento con la salud física. Dicho bienestar está determinado por un conjunto de factores internos y/o externos, de carácter biológico, psicológico o social”.

Segunda parte: Teorías.

4.4. Teoría General de Sistemas (TGS)

Antes de vincular la familia con las ideas de la Teoría General de Sistemas es necesario primero conocer en qué consiste dicha teoría.

La idea de abordar los sistemas nace a partir de los rápidos y confusos procesos de modernización de la época, que complejizarían el funcionamiento del mundo y la sociedad. Se hizo necesario, entonces, un enfoque sistémico que considerase la realidad de una forma integradora, como una entidad con características propias que, además, se compone de diferentes partes, las cuales forman relaciones con el todo. Según el autor,



este nuevo paradigma implicaba toda una reorientación del pensamiento científico (Von Bertalanffy, 1976).

La crisis de la modernidad ha obligado a romper con una inercia institucionalizada, al cuestionar la existencia de una realidad capaz de ser descifrada, con la convicción que existen dentro del mundo subjetivo una serie de verdades o realidades que pueden ser manifestadas (Pereira, 2017, p.48)

La TGS propuso un marco referencial para comprender la estructura de los sistemas y establecer las propiedades que son comunes a todos los sistemas, generalizando y enfocándose en el todo, más que en la suma de las partes (Tamayo, 1999). La frase “El todo es más que la suma de las partes” (Aristóteles), define la línea argumental de la teoría en cuestión, ya que supone una forma de comprender a los sistemas más allá de la funcionalidad de las partes.

Si bien cada ciencia circunscribe a su propia área del conocimiento, la TSG implica una perspectiva integradora e interdisciplinaria. Estableciendo que la división del mundo es tan solo una abstracción en el camino de la comprensión de los hechos. Mientras que, en oposición, la realidad es integral, unificadora y totalizante. En ese sentido, busca formular principios válidos para los sistemas en general, independiente de la naturaleza de sus componentes y las fuerzas de organización presentes (Florez y Thomas, 1993).



Los principios rectores de la TGS son; la **sinergia**, que se refiere a la relación del todo con las partes, y la **recursividad**, que es la jerarquización de los sistemas. Según Johansen (1982), existe sinergia cuando el todo no es más que la suma de las partes. Se refiere a cuando el comportamiento de cada una de las partes por separado no puede explicar cómo se comporta el todo. Por otra parte, la recursividad se refiere al hecho de que un sistema contenga elementos que poseen sinergia. El sistema, que en sí mismo es sinérgico, posee a su vez, en sus partes, totalidades sinérgicas. Esto no significa, sin embargo, que cada elemento del sistema tenga características sinérgicas. A partir de ello, se clasifican los sistemas en; supersistemas, sistemas y subsistemas, argumentando que, el concepto de recursividad se aplica a sistemas dentro de sistemas mayores. (Johansen, 1982).

De tal manera, “[...] un sistema no es sino un conjunto de reglas o principios sobre una materia enlazados entre sí, o bien como un conjunto de cosas que ordenadamente interrelacionadas contribuyen a un determinado objeto” (Villegas y Bellido, 1992, p.186). Es decir, se construyen relaciones entre cada una de las partes, que en su conjunto contribuyen al sistema.

Lo importante es aquello, las relaciones que se establecen dentro de la totalidad (sistema). Por ello Bertalanffy (1976) manifestaba la necesidad de reorientar no sólo el pensamiento científico de las ciencias naturales, sino de las ciencias en general. De este modo, la clave para aplicar la TGS en el ámbito social es reconocer las equivalencias entre los organismos, máquinas, humanos y formas de organización social sin dejar de considerar lo humano, social y cultural (Arnold y Osorio, 1998).



El valor científico de la Teoría General de Sistemas depende únicamente de la generalización de aquellas propiedades que son comunes a todos los sistemas y de la posibilidad de hacer generalizaciones sobre esas propiedades; además centra su atención en el análisis y el diseño del todo en oposición al análisis y al diseño de los componentes o de las partes; es un proceso de síntesis (Tamayo, 1999, p.85).

4.5. Teoría Familiar Sistémica

Tradicionalmente, los/as profesionales del Trabajo Social se han vinculado con las familias en conflicto. La forma de proceder -al menos hasta la primera mitad del siglo XX- consistía en una metodología teórico-práctica que diagnosticaba los problemas expresados por las familias, como una sintomatología intrínseca de aquella persona que manifiesta la conducta problemática. A través de ella, se conducía hacia la concepción del individuo como inadaptado o perturbado, estudiando de manera aislada, las causas internas que provocan la sintomatología (Palomar y Suarez, 1993).

Sin embargo, esta forma en que se abordaban los conflictos en la familia generaba un tratamiento aislado del sujeto, descontextualizado. Es posible entonces, observar esa tendencia a parcelar la realidad, pretendiendo que el sujeto puede ser comprendido por sí solo, sin necesidad de considerar su interacción con el entorno. A raíz de ello, se transita desde una aproximación individual a una sistémica con el propósito de atender las necesidades del individuo sin separarlo de su contexto. configurándose una Teoría Familiar Sistémica lo cual implica “[...] una nueva epistemología de



conocimiento y de análisis de los hechos que anteriormente nunca había sido planteada, ya que se basa en que la recogida de información ha de partir de un análisis de relaciones entre variables” (Villegas y Bellido, 1992, p.186).

Se trata de una aplicación de los principios de la TGS a la estructura y funcionamiento familiar. Parte desde la base conceptual de que la familia también conforma un sistema, y de tal manera lo ha estudiado el Trabajo Social en los últimos años. Supone un cambio de paradigma en torno a la comprensión y resolución de los conflictos en la familia.

[...] siempre que se habla de sistemas se tiene en vista una totalidad cuyas propiedades no son atribuibles a la simple adición de las propiedades de sus partes o componentes [...] se identifican los sistemas como conjuntos de elementos que guardan estrechas relaciones entre sí, que mantienen al sistema directa o indirectamente unido de modo más o menos estable y cuyo comportamiento global persigue, normalmente, algún tipo de objetivo (teleología) (Arnold y Osorio, 1998, p.18)

De igual manera,

[...] el sistema familiar es más que la suma de sus partes individuales; por tanto, la familia como sistema está vitalmente afectada por cada unidad del sistema, de manera que lo que ocurre a un miembro, de



inmediato tiene sus repercusiones en todos los demás y viceversa
(Escartín, 1992, p.56)

La mirada sistémica aporta una noción de totalidad, la cual se aplica al análisis de organismos, sociedades y culturas para evaluarlas como entidades cualitativamente distintas a las partes o elementos que la componen, por ende, propietarias de condiciones improbables a la luz de los recursos explicativos tradicionales (Arnold, 1988).

Retomando lo establecido por Johansen (1982) podemos reconocer que la familia posee ambos elementos significativos de la TGS; la sinergia y la recursividad. Incluso se puede argumentar que la familia corresponde a un sistema donde cada integrante representa un sistema en sí mismo. Así lo explica el autor antes mencionado, refiriéndose al ser humano como un conjunto de células y al grupo humano como un conjunto de seres (Johansen, 1982). La TGS estudia la totalidad como un elemento diferente a cada una de sus partes, por lo que la visión de la familia como sistema ofrece una oportunidad para el Trabajo Social. Permitiendo analizar al individuo y su contexto como elementos cualitativamente diferentes, sin estudiarlos por separado.

Villareal y Paz (2015) definen a la familia como un ejemplo clásico de sistema. Por otra parte, señalan algunos de los principios más importantes y aplicables de la TGS a los sistemas sociales.

A) **Equifinalidad:** Un hecho o estado puede tener diferentes causas. En el caso de la familia, pueden concebirse cuatro hijos por diversas



razones. Asimismo, existe *equipotencialidad*. Dicho concepto se refiere a que el mismo origen no garantiza un mismo final, de tal forma, esos cuatro hijos crecerán en un ambiente similar, sin embargo, esto no implica que desarrollarán identidades similares.

B) **Totalidad:** Las interacciones no se explican por el análisis de sus partes de forma aislada. En ese sentido, para entender el funcionamiento de una familia, no basta con observar el comportamiento de sus integrantes. Es necesario trabajar para comprender al sistema como un todo.

C) **Circularidad:** Todos los elementos de un sistema están interconectados. Para comprender una familia, es necesario entender las interacciones entre los integrantes.

D) **Sistemas cerrados y sistemas abiertos:** Los cerrados son aquellos que no intercambian información o energía con el medio externo, mientras los abiertos sí. Es preciso entonces, señalar que, cuando se habla de sistemas sociales es más complejo, puesto que no existen sistemas totalmente cerrados o abiertos, sino que existen tendencias. De tal forma, si una familia no fomenta espacios donde los integrantes se relacionen con personas externas a la familia, es un sistema que tiende a ser cerrado.

Arnold (1992) hace hincapié en las características de la investigación sistémica. En ella, los conocimientos surgen de manera dinámica -pero no menos rigurosa- del contexto en que transcurren las operaciones de observación. Es decir, el conocimiento se construye a partir de las circunstancias en que se desarrollan. En relación con la familia, se observa que, al estudiar el contexto familiar se develan particularidades que son fundamentales para comprender los conflictos que en ella se desarrollan.



Ciertamente, un individuo es un subsistema de la familia; adicionalmente, otros subsistemas habitualmente identificados son el subsistema marital, el subsistema padre(s)-hijo (s) y el subsistema hermanos. A menudo, los subsistemas familiares son analizados en términos de diadas, el más básico de todos los sistemas sociales (Escartín, 1992, p.58)

Se establece la importancia de tomar en cuenta el conjunto de relaciones que se desenvuelven dentro de ella, las cuales, a su vez, componen el contexto familiar. En ese sentido, “[...] cada forma concreta de comportamiento está afectando las respuestas de los otros y cada comportamiento es contemplado encajando con los otros” (Escartín, 1992, p.57)

Por otra parte, Cabezas (2008) señala lo siguiente;

Los sistemas existen en cuanto son capaces de la autoproducción de los elementos que los componen. Es decir, a los sistemas sociales a través de la clausura operativa les es posible realizar una apertura cognitiva que a su vez les permite evolucionar a través de la autoproducción de sus elementos. En el caso de la familia, como todo sistema social, el elemento constituyente del sistema es la comunicación que posibilita el surgimiento de las relaciones íntimas, del amor y la pasión, lo que le permite diferenciarse de otros sistemas



precisamente por los grados de intimidad que se alcanzan en la comunicación (Cabezas, 2008, p.43)

El elemento de la intimidad caracteriza a la familia. De tal forma, no puede ser reemplazada por otra entidad, para cumplir las labores que ella ejerce. Es imposible no otorgarle un valor fundamental sobre la experiencia humana, puesto que se encarga de procesos sumamente esenciales y crea toda una experiencia íntima para desenvolverse.

Precisamente su importancia para estudiarla recae en que le otorga herramientas o bien, significa una serie de obstáculos para sus integrantes y es tarea del Trabajador/a Social comprender su manera de funcionar en la sociedad y así contribuir con su conocimiento a ella. También se puede entender a la familia tanto como un factor protector o bien un factor de riesgo para sus miembros.

Retomando, entonces, el problema de investigación, la evidencia sugiere que algunos comportamientos que se dan en la familia pueden ser repetidos, particularmente, por los hijos. De tal manera, aplicando la perspectiva sistémica se atribuye la relación del todo con las partes.

4.6. Teoría de la Cibernética

Fundamentalmente, la cibernética consiste en una ciencia de las leyes generales de la comunicación, aplicadas a una diversidad de entidades, en la cual el concepto de información ocupa un lugar



privilegiado en las formas de comprender al ser humano y sus relaciones con el ambiente (Siles, 2007, p.88)

Cuando hablamos de teoría sistémica, es necesario también hablar de la cibernética, en tanto ambas se relacionan con el estudio de los sistemas. Se revisará entonces, aquello que se ha utilizado en torno al estudio de las familias. Principalmente porque resultan un complemento de la perspectiva sistémica.

La cibernética fue postulada como una teoría que pretendía comprender el funcionamiento del cerebro. Autores como Ashby y McCulloch entendían el cerebro como una máquina que actúa sobre la adaptación. Es decir, recibe la información desde el exterior y adapta el funcionamiento acorde a ella (Becerra, 2016).

Se construye a partir de dos momentos; la cibernética de primer orden y la de segundo orden. En palabras simples, la primera se refiere a la comprensión de un sistema y su organización, situándonos desde afuera, mientras que la segunda, implica una mirada desde dentro. De tal forma, la primera revolución cibernética consiste en la cibernética de los sistemas observados, mientras que la segunda revolución de la cibernética refiere a los sistemas observadores, cambiando así la perspectiva del estudio, al comportarse como observadores, actúan autorreferencialmente, lo que les permite introducir variaciones en sí mismos y en el entorno (Becerra, 2016: Brunet y Morell, 2001)



En la cibernética de segundo orden la tradicional distinción entre objetividad y subjetividad se cuestiona hasta el punto de afirmar que la ciencia, más que fundarse en el presupuesto de objetividad (el objeto es objetivo, es exterior al sujeto y no ejerce ninguna acción objetivadora), se funda en el presupuesto de reflexividad: un objeto sólo es definible en relación con un sujeto. Esto es, cualquier sistema está necesariamente formado por dos elementos: un sujeto y la realidad que ese sujeto intenta objetivar. [...] La epistemología de segundo orden traslada la atención de los «sistemas observados» a los «sistemas observadores», al considerar que toda noción cibernética (y toda noción es cibernética) es dependiente del observador. Así, cuando se adopta un punto de vista reflexivo, la actividad del sistema objeto y la actividad objetivadora del sujeto deben pensarse como procesos coexistentes (Brunet y Morell, 2001, pp. 33-34).

Podemos trasladar entonces esta manera de comprender los sistemas, a la realidad familiar. Puesto que todo análisis de la familia está sesgado por quién lo observa, de la misma forma, a pesar de que sea analizado por un miembro de la familia, es decir, desde “adentro” sigue estando sesgado por la opinión y experiencias personales. Por ello, la terapia familiar sistémica se enfoca en un trabajo en relación con el grupo familiar y no a un sujeto-problema. La cibernética nos proporciona esta concepción reflexiva y crítica en torno a la familia.



En ese sentido, Villegas y Bellido (1992) se refieren a la eliminación de los individuos “anormales”. Los problemas se entienden como manifestaciones de crisis de la vida del sistema en el cual se encuentra el individuo, crisis que pueden ser de distinta índole: situacionales, de desarrollo, generacionales, etc. Se trata entonces, de modificar la situación en la que vive la persona y no a la persona fuera de su contexto.

Asimismo, Bateson (citado en Jutoran, 1994) propone la noción de contexto como un elemento fundamental en toda comunicación y significación, planteando la idea de que no se debe separar al fenómeno de su respectivo contexto, pues cada fenómeno encuentra su sentido y significado en el contexto en que se produce. Asimismo, Bateson considera que las explicaciones cibernéticas son el avance intelectual más importante de los últimos dos mil años. Por otro lado, para Weiner, el concepto central de la propuesta cibernética es la información. La cual define como el contenido de aquello que es objeto de intercambio con el mundo exterior, mientras nos ajustamos a éste y hacemos que éste se acomode a nosotros (Siles, 2007)

En torno a lo que proponen estos autores, podemos deducir que la cibernética se compone de dos elementos fundamentales; la información y el contexto o también denominado, ambiente. Estos constituyen el aporte o más bien, complemento, más grande a la perspectiva sistémica.

La TGS toma de la cibernética los conceptos de retroalimentación (feedback) y sus mecanismos de control, que se encargan de mantener al sistema en un equilibrio dinámico (Jutoran, 1994). El concepto de retroalimentación alude a retroacción o retroactividad, utilizado para explicar



cómo una máquina corrige su propio funcionamiento para cumplir con un objetivo. De tal forma, se dice que los sistemas que poseen una meta tienen una entrada y una salida, en ese sentido, la retroalimentación es una parte de la salida que reingresa al sistema y permite comparar la situación actual de salida con la situación ideal (Díaz y Pérez, 2001).

En suma, la cibernética pretendió estudiar, desde la década de los cuarenta, las relaciones de comunicación establecidas entre los diferentes seres informacionales, especialmente humanos y entidades artificiales, así como sus implicaciones en la sociedad [...] La propuesta cibernética se sustenta, entonces, en la premisa según la cual todo fenómeno (natural o artificial) está constituido cabalmente por intercambios de información, sin importar su distinción ontológica. (Siles, 2007, p.90)

V. Marco metodológico

En el siguiente apartado se explica el proceso metodológico que se utilizó para la investigación. Primero, el diseño metodológico, donde se detalla el tipo de investigación, así como el enfoque, acorde con los objetivos de la investigación. En segundo lugar, se presenta la unidad de análisis y la muestra. En tercer lugar, se exponen las técnicas de recolección de datos y los instrumentos utilizados. Por último, se determina un plan de análisis para interpretar la información recogida.



5.1. Diseño metodológico

Según lo establecido anteriormente, esta investigación se centra en las percepciones que los sujetos tienen de su familia y su salud mental. De tal forma, se determina que la investigación es de tipo cualitativa. “La palabra “cualitativa” implica un énfasis en las cualidades o características de entidades, en sus procesos y significados” (Durán, 2012, p.122)

La investigación cualitativa se caracteriza por centrarse en los discursos y en la construcción de la realidad a partir de la subjetividad de cada sujeto. En ese sentido, cuestiona la idea de una realidad objetiva por conocer, sino que plantea que todo conocimiento implica una intervención por parte de quién lo observa y, por ende, carece de objetividad (Cueto, 2020).

Al respecto, Balcázar et.al. (2013) señalan que la investigación de tipo cualitativa ofrece respuestas a preguntas que implican la consideración de las vivencias, las percepciones, sentimientos y emociones de las personas. De otra forma, no pueden ser respondidas. De tal manera, la investigación cualitativa pretende comprender la realidad social, en la cual no rigen leyes generalizadas, sino que involucra sentimientos, pensamientos y las historias de los actores que participan en el hecho social (Azüero, 2018).

Por otra parte, el enfoque es de tipo fenomenológico constructivista. En ese sentido, se describen y analizan las historias de vida de los sujetos de interés, mientras que también se busca establecer la significación que dichos sujetos atribuyen a los sucesos (Azüero, 2018). Se utilizaron dichos enfoques por su comprensión subjetiva del sujeto y la importancia que



guarda en ellos la perspectiva personal, la construcción del conocimiento a través de las narrativas y su relación con las emociones, sentimientos y pensamientos.

Husserl propone la fenomenología como una forma de conocer, un método, opuesto al método científico. Para el autor, la fenomenología es una ciencia que trata de descubrir las estructuras esenciales de la conciencia. Para analizar dicha conciencia, se debe tener en consideración el mundo exterior y el mundo interior que le da sentido a los fenómenos. Haciendo especial énfasis en el mundo interior, Husserl se propone conocer las vivencias y argumenta que sólo de esta manera, se puede llegar al conocimiento verdadero, a la esencia de las cosas (Soto y Vargas, 2017)

En términos filosóficos, la fenomenología reivindica la perspectiva del sujeto y es clara en establecer la intencionalidad al momento de estudiar. No se busca contemplar al objeto de estudio en sí mismo, sino en la medida en que es captado por el sujeto que la vivencia, desde su propia intencionalidad, puesto en perspectiva respecto al tiempo y espacio (Bolio, 2012)

No obstante,

El sujeto no crea del todo las condiciones de su conciencia, le fueron dadas en gran medida al vivir su historia, su materia, su carácter, su psicología, su biología: vive con esas condiciones y al mismo tiempo las recrea, las redimensiona y puede construir novedad, nuevas intelecciones y con ellas nuevos proyectos. (Bolio, 2012, p.23)



En simples palabras, la fenomenología es un método a través del cual se busca estudiar y comprender la experiencia desde la percepción individual, brindada por los sentidos. De tal forma, se condice con la propuesta investigativa. El interés del estudio se relaciona con las percepciones y sus respectivas narrativas. Así, se analiza la familia y su relación con la salud mental respecto a la manera en que cada individuo percibe dicho vínculo. No se busca analizar la salud mental desde una perspectiva clínica, abordando trastornos o enfermedades mentales, puesto que ello se aparta de la línea de acción del Trabajo Social.

Por otra parte, es posible nutrir esta visión con el enfoque constructivista, el cual plantea la construcción social de la realidad. Se entiende por construcción al proceso a través del cual el sujeto elabora el sentido en su interacción con el entorno. No se trata de una representación o copia de la realidad, sino una creación que realiza el ser humano a partir de sus nociones concebidas a lo largo de su vida (Pérez, 2012)

El sujeto construye el conocimiento de la realidad, ya que ésta no puede ser conocida en sí misma, sino a través de los mecanismos cognitivos de que se dispone, mecanismos que, a su vez, permiten transformaciones de esa misma realidad (Araya et.al., 2007, p.77)

En ese sentido, se afirma que lo que conocemos, es posible de conocer a través de la experiencia individual, gracias a la capacidad de los sentidos. Comprendiendo, a su vez, que el sujeto construye su conocimiento de manera subjetiva (López, 2010). Por tanto, no se pretende establecer una relación causal entre familia y salud mental, sino que se busca conocer los



discursos o narrativas que describen los jóvenes respecto a la relación entre estos elementos.

El nombre de la corriente deviene de la noción de la realidad como una construcción social, argumentando de esta forma, que no hay evidencia irrefutable de que exista una realidad objetiva que aplique de manera efectiva para todos (López, 2010). De tal forma, “Verdadero o falso son atribuciones que tienen sentido dentro de un universo específico de relaciones, y por tanto ocurren únicamente bajo las condiciones sociales e históricas determinadas” (López, 2010, p.26)

De acuerdo con lo que propone tanto la fenomenología como el constructivismo, lo que se busca con la presente investigación, es comprender a las familias y su relación con la dimensión de la salud mental, desde una perspectiva personal y biográfica. Ambas perspectivas se centran en la experiencia propia, negando la posibilidad de construir conocimiento con la pretensión de ser absolutamente objetivo, abstrayéndose de la realidad, en calidad de investigador. Lo cual es fundamental para lo que se busca conocer y estudiar.

De allí surge la motivación por realizar un estudio de caso, en base a relatos biográficos de un grupo de jóvenes, quienes serán entrevistados en torno a la significación y percepción que ellos y ellas le atribuyen a la relación entre dos elementos; la familia y la salud mental.

De tal manera, el estudio de caso es una metodología cualitativa que se caracteriza por analizar aspectos subjetivos del objeto de estudio,



analizándolo de manera intensiva. Es apropiado para aprender la realidad de una situación, donde se requiere explicar relaciones causales complejas y realizar descripciones de perfil detalladas. En psicología se utiliza para comprender las experiencias, percepciones y emociones (Jiménez, 2012; Muñiz, 2010). En ese sentido, es apropiado tanto para analizar la familia como la salud mental.

De acuerdo con Martínez (2006) la mayor fortaleza del estudio de caso es que a través de este se mide y registra la conducta de quienes están involucrados en el fenómeno estudiado. Por otra parte, Eisenhardt (1989) señala que el estudio de caso contemporáneo se trata de una estrategia de investigación que pretende comprender las dinámicas presentes en contextos singulares (Eisenhardt, 1989, citado en Martínez, 2006).

El estudio de caso (EC) es una forma de abordar un hecho, fenómeno, acontecimiento o situación particular de manera profunda y en su contexto, lo que permite una mayor comprensión de su complejidad y, por lo tanto, el mayor aprendizaje del caso en estudio (Durán, 2012, p. 121).

El estudio de caso “[...] conlleva el empleo de abundante información subjetiva, la imposibilidad de aplicar la inferencia estadística y una elevada influencia del juicio subjetivo del investigador en la selección e interpretación de la información” (Jiménez, 2012, p.142). Mientras que, por otra parte, requiere de una descripción profunda del caso, como señala Muñiz (2010).



La descripción profunda del caso es crucial para entender lo que sucede con la persona que se estudia. Una descripción superficial no permite generar conocimientos válidos, en cambio la descripción detallada y profunda permite al investigador sacar conclusiones, pero da oportunidad a que el lector de su trabajo llegue a las mismas o a diferentes conclusiones, dependiendo de su propia experiencia (Muñiz, 2010, p.4).

5.2. Población, muestra y criterios de selección

Respecto a la población a estudiar, se determinó que serían los y las jóvenes chilenos/as, quienes, según el Instituto Nacional de la Juventud (INJUV), son todos/as aquellos entre los 15 a 29 años (INJUV, 2022), específicamente del sector sur poniente de la capital. Esto debido a los crecientes problemas de salud mental que se han presentado en este grupo demográfico en los últimos años, como ya se observó en el apartado 1.2. sobre el Estado de la salud mental.

En nuestro país existen más de cuatro millones de jóvenes entre 18 y 29 años, quienes transitan por una etapa llamada “adultez emergente”, que sería la fase de transición entre la adolescencia y la adultez. Este periodo se caracteriza por el propósito de prepararse para la vida adulta y presenta, a su vez, una llamativa dualidad. Existen mayores niveles de independencia, mientras se tienen -en general- pocas responsabilidades, en ese sentido, el futuro se mantiene abierto y son pocos los aspectos de la vida que han sido definidos de modo determinante (Barrera et.al., 2022). Resulta relevante estudiar a este grupo demográfico, ya que como se señalaba anteriormente,



se encuentran en el paso de una familia a otra, su familia de origen, hacia la familia que pronto construirán.

En cuanto a la muestra, se trata de una muestra de tipo no probabilística. De tal manera, la autora contó con la colaboración de vecinos y amigos del sector para buscar voluntarios que cumplieran las características necesarias para ser parte de la muestra. Al respecto, Martín-Crespo y Salamanca (2007) señalan que frecuentemente en la investigación cualitativa se utilizan informantes para facilitar el proceso de selección de casos apropiados y ricos en información.

La muestra se compuso de un total de 6 jóvenes; 3 hombres y 3 mujeres, para tener igual representatividad en ambos géneros. Todos entre 24 a 28 años, dentro de la categoría de “adultez emergente” que se mencionó anteriormente.

5.3. Técnicas de recolección de información

Ya que se trata de un estudio de caso, donde se busca profundizar en la experiencia de un sujeto/a, la técnica de recolección de datos utilizada es la entrevista por su capacidad de flexibilidad a la hora de indagar en la temática que se desea abordar. Así como su carácter personal a través de la interacción cara a cara con la persona entrevistada (Taylor y Bogdan, 2008: Balcázar et.al., 2013)

El principal objetivo de una entrevista es obtener información de forma oral y personalizada sobre acontecimientos, experiencias, opiniones de



personas. Siempre participan –como mínimo- dos personas. Una de ellas adopta el rol de entrevistadora y la otra el de entrevistada, generándose entre ambas una interacción en torno a una temática de estudio (Folgueiras, 2016).

Respecto al tipo de entrevista, se realizarán entrevistas semiestructuradas, en las cuales el entrevistado responde a preguntas determinadas, que mantienen una uniformidad para alcanzar los propósitos del estudio, mientras que presenta la oportunidad de explayarse más allá de la especificidad de la pregunta y la libertad de aclarar términos, así como expresar sus puntos de vistas sin demasiadas limitaciones (Díaz et.al., 2013).

Por su parte, Meneses y Rodríguez (2011) la caracterizan por su dinámica interactiva, como una conversación con un propósito explícito. Aproximándose a comprender las ideas, creencias y supuestos de la persona entrevistada. Relacionándola también con la fenomenología que sirve como un marco para comprender y desarrollar una entrevista, puesto que tienen como base un concepto llamado “verstehen” que refiere a la comprensión e interpretación de lo dicho y sentido por otros/as.

5.4. Plan de análisis

Para analizar los datos recuperados a partir de las entrevistas, se utilizó el método propuesto por Echeverría (2005). Un análisis cualitativo por categorías, que pretende conocer a través del significado que se encuentra inmerso en el discurso o texto, la trama, que va tejiendo el/la entrevistado/a. Se trata de un procedimiento en el cual se distinguen, separan y priorizan



ciertos elementos del discurso, con el propósito de reconocer y diferenciar tópicos y lugares comunes entre los dichos de los/as entrevistados/as.

En este documento, la autora define dos maneras de analizar los datos recogidos; a priori, con categorías definidas previo a las entrevistas, o bien, con categorías emergentes, que surgen a partir de lo que expresan los entrevistados/as. En este caso, se utilizarán principalmente categorías “a priori”, ya que, existe suficiente información respecto al tópico que se desea investigar, sin embargo, han de incluirse categorías emergentes en caso de ser necesario, puesto que, la finalidad es representar las percepciones que tienen los individuos sobre sus familias y su salud mental, de modo que no es pertinente limitar los datos sólo a aquellas categorías previstas (Echeverría 2005)

De tal manera, se busca “reconocer las diferentes posiciones, opiniones y versiones de los sujetos en cuanto a su propia observación y mirada en relación a la temática que orienta la pregunta de investigación” (Echeverría, 2005, pp. 7-8). Sin embargo, desde la posición de investigadora, se asume un nivel de participación y co-construcción, por lo cual, es importante señalar que el presente análisis no está libre de sesgos. Así como cualquier otra investigación.

Los pasos para seguir fueron los determinados por Echeverría (2005) en su “manual de procedimientos”, como ella misma lo define. Estos implican el trabajo con categorías, tópicos y citas. Por tanto, los pasos son: 1) Transcripción de las entrevistas. 2) Lectura preliminar de las entrevistas, buscando un sentido general que cruce los textos, así como la lectura individual de cada entrevista. 3) Se destacan las citas que son relevantes



para el problema de investigación, las citas son fragmentos del texto transcrito, es decir, una frase, que proporcionan unidades de sentido, que, si bien son categorizadas por el investigador, equivalen a lo empírico de la entrevista. 4) Se agrupan las citas, para construir tópicos, los cuales son agrupaciones de citas, que contienen un sentido o idea en común, con un nivel de globalidad y abstracción menor que las categorías. 5) Formar categorías de análisis, estas categorías son agrupaciones conceptuales que dan cuenta del problema a investigar. 6) Finalmente se construye una integración de las categorías y tópicos dentro de una “red de sentido”, lo que posibilita construir esquemas de distinciones, que apunten a las preguntas iniciales del estudio.

Entonces, como se señaló, las categorías formuladas, bajo las cuales se ordenarán y analizarán los datos obtenidos, dicen relación con los objetivos de la investigación, definidos previamente. De tal forma, algunas categorías son; Familia, Salud Mental y Vínculo entre familia y salud mental, dentro de las cuales se encuentran los siguientes tópicos; la significación de la familia, percepción de la propia familia, la significación de la salud mental, autopercepción de la salud mental, formas de vinculación entre familia y salud mental y nivel de vinculación entre familia y salud mental.

Cabe destacar lo siguiente,

Dentro del ámbito del análisis cualitativo, se utiliza un análisis por categorías cuando no se busca reconstituir el discurso social en su conjunto y globalidad, sino más bien rescatar temáticas, ideas y sentires que se encuentran presentes en las narrativas recogidas (Echeverría, 2005, p. 9)



5.5. Consideraciones éticas de la investigación

La presente investigación tuvo en consideración en todo momento, el respeto por la integridad de cada persona que participa, por lo que fueron debidamente informados sobre el contenido de la entrevista, así como de la investigación. Se invitó a realizar preguntas por si quedaban dudas y también a realizar comentarios en caso de tener algunas aprehensiones.

Los y las entrevistadas fueron informados del uso académico de la información entregada, así como la grabación (audio) de las entrevistas y su posterior transcripción. De la misma forma, tuvieron la opción de resguardar su identidad, utilizando un seudónimo o de lo contrario, su nombre real.

Por otra parte, es relevante para la autora, el resguardo de la intimidad y privacidad de quienes fueron entrevistados, considerando que la temática es compleja, personal y para poder abordarla, es necesario crear un ambiente de confidencialidad. Por dicha razón, las entrevistas fueron realizadas en el lugar de preferencia de los/as entrevistados/as. Previo al contenido de la investigación como tal, se mantuvo una breve conversación (no grabada) que consistía en una introducción por ambas partes, con el propósito de generar una confianza antes de partir con el contenido de la entrevista. Dichos datos que fueron revelados previo a la entrevista, serán utilizados para elaborar una tabla de caracterización, en el siguiente apartado.



VI. Resultados y Análisis

En el siguiente apartado, se presentan y analizan los resultados obtenidos a través de las entrevistas realizadas a jóvenes del sector sur de la Región Metropolitana. Para ello, se dividirá la información entorno a tres principales temáticas, las cuales guardan relación con los objetivos de la investigación. Las temáticas son; Análisis de la composición familiar, Significaciones y percepciones sobre familia y salud mental, y, por último, Experiencias que vinculan la salud mental y la familia.

6.1. Análisis de la composición familiar

Como se mencionó en el marco teórico, se entiende la composición familiar como una serie de elementos que, unidos, representan el “escenario” en el cual se desenvuelve la familia, el cual influye de manera significativa en el desarrollo de sus integrantes (Sanz et.al., 2009). Por tanto, en este apartado, se revisarán los resultados de la investigación en torno a la estructura, funcionamiento, roles y jerarquía, comunicación, y, afecto y ambiente emocional. Finalizando con una reflexión de la familia en términos sistémicos.

6.1.1. Estructura familiar

La estructura familiar, según Irueste et.al. (2020) atraviesa una etapa de transformaciones aceleradas, diversificando las estructuras o modelos de familia. Dentro de estas nuevas configuraciones se encuentran las familias reconstituidas o combinadas, monoparentales, parejas sin descendencia, homoparentales y aquellas que recurren a la adopción o reproducción asistida. Dichos cambios se deben a una serie de factores, como la



postmodernidad, la desinstitucionalización de la familia, así como la modificación de los límites respecto a qué es ilegítimo o no dentro de la familia, mientras que, también se han presentado transformaciones respecto a los roles de género y la paternidad.

Respecto a esta última, uno de los patrones que se encontraron a lo largo de los relatos es el de la paternidad ausente. A pesar de que, históricamente el cuidado de los hijos se considera responsabilidad de un subsistema parental, es decir, padre y madre. Sin embargo, “Todo modelo trata de idealizar un concepto y optimizarlo” (Khavous, 2001, p.1) lo anterior se ve reflejado en lo que menciona este entrevistado:

“Mi papá fue siempre una persona que se involucraba con muchas mujeres, nunca se hacía responsable de los hijos que dejaba en el camino” (Entrevistado N°2).

En Chile, se ha normalizado la figura del padre ausente. Así lo destaca Rebolledo (2008) cuando señala que, dentro de las maneras más habituales de asumir la paternidad en Latinoamérica está la paternidad ausente.

“No tengo, no existe. Desapareció antes de que yo naciera” (Entrevistado N°6).

Volviendo a aquellos cambios que se han vivido dentro de la familia, los/as entrevistados/as, éstos/as señalan de manera transversal la constante del cambio familiar. Si bien, esta familia tiene un origen, esta no tarda en modificarse, por diversos motivos y situaciones. De tal forma, esta estructura



no se mantiene estática, sino más bien dinámica, en concordancia con lo que señala la literatura respecto a la familia.

Respecto a los integrantes de su familia, la entrevistada N°4 señala lo siguiente:

“Mi hermana y su papá, o sea, mi padrastro. Somos medias hermanas, compartimos la misma mamá y ellos son los únicos dos que componen mi familia [...] Al principio era yo y mi mamá, y mi hermana vivía en E.E.U.U. [...] Mi hermana volvió [...] y vivimos las 3; mi mamá, mi hermana y yo. Hasta que falleció mi mamá cuando yo tenía 8 años y ahí yo me tuve que ir a vivir con mis abuelos. Y ahí fuimos los 3; mi abuelo, mi abuela y yo” (Entrevistada N°4)

Las transformaciones en la familia afectan a todos sus miembros, incluso a las abuelas y abuelos. Dentro de las tipologías de abuelos/as que señalan los/as entrevistadas se encuentran aquellos que son considerados divertidos y relajados, aquellos que ejercen un rol tradicional y autoritario, abuelos/as distantes, aquellos que guardan la memoria familiar y los padres subrogados (Noriega y Velasco, 2013).

“Mi madre biológica quedo embarazada de mi muy joven, la abandonó su pareja [...] y ella le dio la responsabilidad de cuidarme, a su mamá [...] ella me crio como mamá y yo la determino como madre” (Entrevistado N°6).

Las figuras del abuelo y abuela cumplen funciones relevantes, que no pueden quedar invisibilizadas dentro del proceso de crianza y dentro de la concepción de familia como sistema. Cumplen funciones desde el contar historias, ser compañeros de juegos, transmitir valores hasta cuidador, lo cual implica, en algunos casos, como se mencionaba anteriormente, actuar



como un padre o madre subrogante. Actúan como puente frente a la relación de los hijos/as con sus padres/madres, ayuda en momentos de crisis y una fuente de amor (Maldonado, 2015).

“(Respecto a su abuelo y su papel como padre subrogante) Era protector, me ayudaba a hacer los trabajos, las tareas, me enseñó a leer junto con mi abuela. Era super responsable [...] Si no tenía recursos en algún momento, se las rebuscaba, pero, nunca me faltó nada con él” (Entrevistado N°3).

Es por ello que la familia difícilmente será una estructura rígida, que ponga resistencia ante los cambios y se conserve en su estado original. Puesto que es imposible pensar en una sociedad que se transforma constantemente que no encuentre mecanismos de adaptación como respuesta a las nuevas condiciones en las que debe desenvolverse (Ortega y Mingues, 2004).

“[...] las diferencias de poder en las familias actualmente están menos ancladas que antes a normas preestablecidas y por ello sus integrantes se ven obligados a buscar en conjunto y negociar entre ellos un *modus vivendi* que les permita adaptarse a las nuevas situaciones” (Rebolledo, 2008, p.126).

6.1.2. Funcionamiento familiar

El funcionamiento familiar adecuado depende directamente de la capacidad de la familia de cumplir con sus funciones básicas; socializar, educar, alimentar, vestir, un lugar donde habitar, etc.



Sin embargo,

Es indispensable completar la definición, por así decirlo material, de las funciones de la familia, considerando otras dimensiones. La familia es el ámbito por excelencia de las relaciones íntimas y del amor, tanto en la pareja como entre padres e hijos y hermanos (Rossetti, 1991).

De tal manera, se le concede cada vez un lugar más importante al funcionamiento de la familia, a la expresión de los afectos. Asimismo, los/as entrevistados/as le conceden un valor fundamental a aquello.

“No eran personas afectivas para nada (abuelos), ellos te demostraban su cariño [...] cumpliendo con todo lo que tienen que cumplir, como de necesidades [...] lo pienso en sentimientos que tenía [...] soledad, mucho, mucha soledad” (Entrevistada N°4).

Laing (1982) señala que, la familia es aquello que internalizamos, es decir, no los elementos aislados, sino que un “todo” que podemos percibir como unido o separado. Donde, ese “todo” significa algo diferente para cada uno, puesto que se observa de manera subjetiva.

“Mi familia es lo más importante que tengo en mi vida. Para mí, para mí porque... Creo que viene porque mi familia es muy unida” (Entrevistada N°1)

Si bien existe una concepción distinta de la familia, de acuerdo con la mirada que entrega cada integrante y desde el rol o funciones que cumple,



puesto que su posición y responsabilidades dentro de su familia influyen en su manera de percibirla.

“Yo no puedo llorar en mi casa cuando pasan ciertas situaciones, no puedo. Porque en mi casa todos se quiebran y no puedo [...] tampoco me gusta preocupar a otras personas [...] Más que verme como el fuerte, siento que es necesario que haya una persona, la cual este de esa forma” (Entrevistado N°3)

Se tiende a pensar que, dentro de la familia, los mayores deben dar el ejemplo, para que los más pequeños adopten esas costumbres. Dichas costumbres o conductas pueden ser positivas o negativas, eso dependerá de cada realidad familiar. Sin embargo, serán aprendidas por quienes las toman como referencia, cumpliéndose así la función de socialización, transmisión de normas y valores (López y Guáimaro, 2015; Ortega y Mingués, 2004).

“Mi tío, es de las personas, las cuales no dicen garabatos, no toma, no fuma, no es agresivo, todo lo soluciona conversando y, empecé a notar que a él lo respetaban [...] entonces dije “quiero esa herramienta” [...] me dio sus valores [...] no ocupar la violencia para poder solucionar o obtener algo” (Entrevistado N°3).

Respecto a las conductas, que se repiten y adoptan dentro de la familia, López y Guáimaro (2015) se refieren a aquello como aprendizaje vicario o modelado, donde participan dos personas; quien ejecuta la conducta y quien lo observa. Podemos concluir que, “La familia educa más por lo que «hace» que por lo que «dice»” (Ortega y Mingués, 2004, p.33).



Para comprender el funcionamiento familiar, se debe entender las relaciones interpersonales, por tanto, es necesario ahondar en el estilo comunicativo de una familia, las expresiones de afecto y el clima emocional, la distribución de roles, que veremos a continuación, en los siguientes apartados (Sauceda y Maldonado, 2003). De tal forma, solo se puede concluir que una familia funciona de manera eficiente, si se conoce en profundidad su manera de convivir.

6.1.3. Roles y jerarquías dentro de la familia

Los roles son papeles o conductas que se atribuyen a un miembro específico de la familia, donde cada uno cumple un rol que sustenta el funcionamiento familiar. En la misma línea, la jerarquía es la ponderación de dichos roles, es decir, cuales son más importantes, o más bien, pertenecen a quienes mantienen el poder decisivo de la familia, en la mayoría de los casos, la madre y el padre. Si bien, es favorable que la familia tenga una tendencia democrática, no significa que deba ser una organización sin autoridades o líderes (Sauceda, 1990).

“Me hubiera gustado tener un papá que, que fuera firme y me dijera “estay haciendo las weas mal ¿qué estai haciendo?” [...] Me sentí muy influenciado por eso (alcohol y drogas) y no, no tuve alguien que me dijera “piensa bien en lo que estay haciendo”. Mi mamá supo que yo tomaba alcohol, pero nunca me lo restringió realmente, como debió haber sido” (Entrevistado N°3)

Desde una perspectiva sistémica, dentro del mismo sistema familiar se encuentran otros subsistemas. Como ya vimos, el principal, que debiese mantener el “poder” es el subsistema conyugal (Arias, 2012) En caso de que



solo este uno de los padres, será éste o ésta la que asuma ese rol, en solitario.

“Mi mamá es como el pilar fundamental de todo, claro, porque me dio todas las cosas, desde el inicio” (Entrevistado N°6)

Por otra parte, el segundo subsistema fundamental, sería el subsistema fraterno, es decir, de los hermanos/as (Arias, 2012). Respecto a los hermanos/as Escobari (2017) indica que existe una jerarquía, donde no sólo el mayor ostenta más poder, sino que también más responsabilidades. En cuanto al hijo mayor, generalmente se espera de ellos que cuiden a sus hermanos más pequeños. En algunos casos, esa responsabilidad es puesta al mismo nivel que la de los padres, como señala Saucedo (1990) “La designación de un rol parental es un fenómeno relativamente frecuente en nuestra cultura, donde generalmente es el mayor de los hijos quien lo desempeña o aquél que da muestras de ser responsable y obediente” (Saucedo, 1990, p.6)

“La situación familiar era super mala [...] y al final todo el peso (responsabilidad de cuidar) recaía en mi hermana. Y cuando llegaba mi mamá, muy simpática y todo, quedaba la cagá. Porque la Feña (hermana), al final, era como “¿Por qué te desapareciste 2 días? [...] Mi hermana es como la persona más responsable que hay, como con los niños, si encuentro que los demás fueron negligentes conmigo cuando era niña, mi hermana todo lo contrario” (Entrevistada N°4)

Sin embargo, esta concepción sobre la responsabilidad que recae en los hermanos/as mayores, se entiende de manera rígida y estructurada,



asociando ciertos comportamientos a los hijos/as, dentro de una familia, basado únicamente en su “orden de llegada”. El cuidado y responsabilidad dentro de las relaciones fraternas guarda relación con otros factores como el tipo vínculo que se establezca entre ambos, es decir, el nivel de cercanía, así como la condición de abandono o protección de dicho hermano/a menor, la edad que los diferencia, por nombrar algunos.

“Yo, siempre sentía que él no quería que yo fuese su hermana [...] Como más, más apego. No, nunca hubo ese tipo de relación (Entrevistada N°5)

Si bien, culturalmente se esperan ciertos roles por parte de los hermanos/as mayores, esto no es una causa determinante de este comportamiento “paternalista”, es decir, de reemplazo o apoyo a la figura del padre, madre o cuidador/a. Como vimos anteriormente, respecto al rol que cumplen los abuelos en la estructura familiar, se pueden observar que hay distintos tipos, por tanto, el papel de abuelo/a o hermano/a no los convierte automáticamente responsables de los integrantes más pequeños de la familia.

6.1.4. Comunicación en la familia

La comunicación es el proceso mediante el cual se intercambia información, ideas, sentimientos o valores entre dos o más personas. Cabe destacar que, la comunicación se da en dos planes; verbal y no verbal. La primera, es el mensaje transmitido de forma oral, la segunda, se refiere a lo que se comunica con el cuerpo, es decir, los gestos y ademanes (Antolínez, 1991)



Sauceda y Maldonado (2003) diferencian las familias funcionales de las disfuncionales, no por su falta de conflicto, sino por su capacidad de resolverlos. Evitando, además, utilizar lenguaje peyorativo y dejando pasar desacuerdos de menor importancia, en favor del clima familiar ameno.

“Siempre se dicen cosas hirientes [...] al momento en que discuten ya no es ese el problema, sino que son todas las cosas y te sacan en cara [...] es un tema energético que se siente en el ambiente que hay en la casa, es muy tenso. Un error que cometa alguien se convierte en pelea [...] (Entrevistado N°2)

La capacidad de resolver problemas y tener una comunicación efectiva dentro del grupo familiar se vuelve un desafío debido a las barreras generacionales. Cada generación tiene un estilo comunicativo. En generaciones previas, existía una noción vertical de la comunicación padre/madre a hijo/as, mientras que, los más jóvenes, quienes viven en un mundo interconectado, tienen un estilo comunicativo más horizontal, activo e inmediato (Crespo, 2011).

“Nos peleábamos, nos gritábamos, nos pegábamos (con su madre), así mal [...] pasaba la pelea, y mi mamá venía y me abrazaba y me hacía cariño, entonces yo quedaba como, quedaba descolocada” (Entrevistada N°5).

Al respecto, Arias (2012) señala que, este mensaje incongruente, se conoce como doble vínculo, se caracteriza por una contradicción interna del mensaje. Además de provocar una presión psicológica al receptor, ya que el mensaje no logra ser descifrado.



En la misma línea, se evidencia en el caso que una comunicación de carácter agresiva genera diversos conflictos a nivel familiar, afectando no sólo la comunicación, sino que el funcionamiento familiar y normando también las conductas, cómo señala el entrevistado N°6 a través de su relato.

“Mi madre [...] Ella es una mujer incapaz de conversar tranquilamente, solo grita [...] ella intenta siempre imponerse ante la opinión de los demás [...] si algo de lo que haces o dices no es 100% correcto para ella, genera un conflicto. Entonces, yo para evitar ese conflicto, estoy bajo presión constante, para que todo esté bien” (Entrevistado N°6)

Crespo (2011) señala que para construir un espacio de comunicación positiva, es necesario tener en cuenta el valor socializador de la familia, encargada de entregar pautas de relaciones sociales. Asimismo, el peso del aprendizaje vicario, y, por último, el clima emocional, es decir, la expresión y comprensión adecuada de los sentimientos.

“Mi primer vínculo significativo es mi mamá [...] siempre estamos ahí... somos muy “mamonas” las dos en ese sentido, de que estamos siempre comunicándonos, conversando todos los días, somos apoyo mutuamente emocional entre las dos [...] También tenemos discusiones, pero siempre es agradable” (Entrevistada N°1)

6.1.5. Afectos y ambiente emocional

El ambiente, o también llamado clima emocional, de una familia se entiende como el entramado de relaciones que se dan dentro de una familia



y en qué se basan, es decir, se basan en el amor, el afecto, o desde el desinterés, la negligencia, quizás el odio en algunos casos, y también la violencia. De tal manera, estas relaciones generan un ambiente o clima, que permite o no la expresión adecuada de los sentimientos, opiniones y deseos (Crespo 2011; Saucedo y Maldonado, 2003)

“Ha sido tanto el odio que se tienen que uno ya no quiere nada con ellos y quiere alejarse. Igual es triste porque es mi familia y es con la que me críe, entonces, eso igual me pone mal, me da pena. [...] a mí me gustaría abrazar a mi abuela, yo la miro y me gustaría abrazarla, pero [...] No me sale. Aunque me gustaría que saliera, pero no, no sale” (Entrevistado N°2)

Este clima es un factor importante para el desarrollo de las y los niños. La familia, principalmente la madre y el padre o bien, los principales cuidadores, tienen el deber de brindar apoyo emocional, puesto que éste apoyo les entrega sentimientos de seguridad y contención lo cual les permite desarrollar su autoestima, pudiendo enfrentar las situaciones con seguridad y asertividad (Sánchez y Dávila, 2022)

“Yo me sentía tan sola con mis abuelos [...] no me daban cariño en verdad, yo lo volcaba todo en mi pololo [...] no fue una relación muy sana [...] yo sentía que, sin él, si él me dejaba, ahí sí que iba a quedar sola en el mundo y que me iba a morir [...] yo volcaba todas mis necesidades de amor en mi pololo” (Entrevistada N°4)

De tal manera, un soporte familiar inadecuado, en términos de afecto, educativo o económico, obstaculiza el desarrollo de sus integrantes como seres autónomos, diferenciados del grupo familiar, con vidas sanas y



productivas (Arias, 2012). Asimismo, se ha encontrado que el apoyo familiar, el clima positivo, las relaciones basadas en el afecto, se relacionan con un mejor rendimiento académico de los/as niños/as (Arias, 2012; Cuero et.al., 2015). Si bien, no es el propósito de la investigación ahondar sobre la relación del desempeño académico con las relaciones familiares, es importante mencionar de qué maneras la familia impacta en el desarrollo de sus integrantes, específicamente los infantes y/o adolescentes.

Por su parte, el afecto es una necesidad primaria del ser humano. Se puede definir como la expresión de sentimientos, o bien, una actitud que demuestra manifestaciones de cariño y amor. Estos juegan un papel importante en el aprendizaje, puesto que éste se encuentra más asociado con vivencias y que con los discursos. En la manera en que se tomen importancia las emociones y se medien los afectos dentro de la familia, se verá favorecida en términos personales y grupales (Sánchez, 2008)

“Si le pasa algo a alguien, están todos pendientes de cómo está, si está bien, si necesita algo, siempre es un vínculo de unión y de preocupación y... de mucho amor, siempre hay mucho cariño” (Entrevistada N°1)

Lerner (1998) caracteriza el afecto en su sentido vinculante, es decir, no es el sólo la expresión individual de una pasión o pulsión, sino el resultado de la experiencia vincular, de dos o más personas. Dentro de la familia existen diversos actores que participan en estos afectos -que tanta importancia le confieren las y los entrevistados- Lerner (1998) define esto como la atmosfera o clima emocional, que sería un conjunto de emociones que funcionan como base de las interacciones, lo cual, usualmente es difícil de traducir en palabras.



6.1.6. Reflexión sistémica de la familia

Partiendo desde la noción de la familia como un sistema, se puede señalar, en primer lugar, que tal como lo mencionaba siglos atrás Aristóteles “El todo es más que la suma de las partes”. En este mismo sentido, se puede señalar que, la familia es más que la suma de sus integrantes, así como es más que la suma de los roles y funciones que cumple cada uno de ellos/as.

Es preciso señalar que la familia como sistema, guarda en sí misma subsistemas como el subsistema conyugal o parental o el subsistema fraternal, por nombrar algunos. Asimismo, la familia es un subsistema de la familia extensa y ésta un subsistema de la comunidad. Cada uno de estos sistemas y subsistemas se encuentran en interacción respaldados en la autonomía y conservación (Villareal y Paz, 2015)

Se trata de un entramado de relaciones con contenidos significantes que forman un todo sinérgico, es decir, las partes tienen relación con el todo y el todo con las partes, donde cada parte representa un fragmento y, por tanto, una parte de la familia. Sin embargo, no simboliza a la familia en su totalidad. De tal manera, “Si observamos a la familia y entendemos los comportamientos de forma recíproca y como totalidad, el análisis también es sistémico y es mucho más complejo y cuantitativamente diferente al análisis de la suma de las partes” (Palomar y Suarez, 1993)

En cuanto a los comportamientos de la familia, estos deben estar alineados con las necesidades del grupo familiar, asimismo, deben sostener un mínimo de lógica que logre conformarse. De tal manera, Escartín (1992)



señala que “Mientras más congruentes son la comunicación, los roles, las reglas y los valores de un sistema familiar, más funcional es éste. Para que exista una familia se requiere una cantidad mínima de congruencia entre estos procesos” (Escartín, 1992, p.59)

“Por ejemplo, ahora mi mamá esta chata de mi abuela, porque mi abuela está enferma y pelean mucho y se desquitan. Y cuando yo estoy frustrado o tengo un mal día, y me habla mi mamá o mi abuela, tengo la misma reacción que tiene mi mamá con mi abuela. Entonces, eso siento que eso muy importante porque, como te digo, uno absorbe mucho” (Entrevistado N°3)

Al respecto, podremos decir que “Una mínima atención a la experiencia personal cotidiana revela claramente cómo la situación de cada uno de los miembros de la familia afecta a ésta en su totalidad” (Villegas y Bellido, 1992, p.187). Cada uno de los miembros tiene la capacidad de influir en la totalidad del grupo, ya sea para bien o para mal.

Desde la perspectiva sistémica se ha olvidado a menudo al sujeto psicológico en aras de la relevancia concedida a la interacción. No obstante, la psicología familiar y la psicología del desarrollo han retomado su papel dentro de la familia como sujeto activo con capacidad de modificar el sistema y de cambiar las metas y los procedimientos internos, sin que el sujeto quede reducido a un mero producto de la globalidad (Espinal et.al., 2006, p.4)



Por lo anteriormente expuesto, es posible concluir que la familia como sistema es un todo complejo, donde cada individuo tiene una función, así como características que lo distinguen. Estas funciones tienen relación con el desarrollo adecuado de una persona, es decir, que pueda desenvolverse de manera autosuficiente en sociedad, a partir del aprendizaje entregado por su familia respecto a las pautas de comportamiento. Por tanto, se puede evaluar la funcionalidad de la familia en tanto es capaz de satisfacer las necesidades básicas de sus integrantes.

“La relación entre crisis familiar y disfuncionalidad familiar entiende que una crisis no conllevará necesariamente a una disfuncionalidad familiar pero una disfuncionalidad familiar se encontrará siempre generando crisis” (Villareal y Paz, 2015, p.53).

6.2. Significaciones y Percepciones sobre Familia y Salud Mental

En esta segunda parte del análisis de los resultados de investigación, corresponde, de acuerdo con los objetivos establecidos, presentar las concepciones que las y los entrevistados tienen de los ejes principales de la investigación; la familia y la salud mental. Asimismo, se describen las percepciones que tienen de sus propias familias y también, de su salud mental.

6.2.1. Significado de Familia

Respecto al concepto que se tiene de familia, los/as entrevistados/as señalaron a través de los relatos que, si bien, en un nivel práctico, la familia es un grupo de personas vinculadas por el parentesco, en un sentido más



profundo, se destaca el componente afectivo. Es así como, se entiende a la familia, como un lugar que proporciona contención y refugio, como podemos evidenciarlo a través de los siguientes extractos.

*“Para mí, es igual a calidez, amor, estabilidad, responsabilidad”
(Entrevistado N°3)*

“Ser como contención, compañía y enseñanza” (Entrevistada N°4)

De tal manera, toman fuerza elementos como el afecto, la enseñanza y la responsabilidad. Lo cual, coincide a su vez, con lo que proponen diversos autores. Arias (2012) señala que, la familia no solo transmite su herencia genética, sino que, junto con ella, transmite una herencia de tipo cultural, que implica valores y hábitos. Podemos relacionar aquello que propone el autor, con la caracterización de la familia como “base” que se repite en los relatos.

“La base de la formación de una persona y cómo se va a integrar a la sociedad [...] si me preguntai lo qué es una familia, una familia es la que te protege de todos los males de este mundo [...]Siento que la familia es lo más importante para formar a una persona” (Entrevistado N°2)

“Tienen que enseñarte todas las bases de, de la vida po, de lo que tú vas a hacer, más adelante” (Entrevistada N°4)

Por otra parte, Builes y Bedoya (2008) señalan que actualmente, el amor, el afecto y la cercanía se propone como un pilar para la educación en la familia. Existe una tendencia a reconocer a cada sujeto dentro de la familia y tener en cuenta sus necesidades.



“Un espacio de confianza, amortiguar los problemas que uno tiene y no internalizarlos [...] eso es lo que uno necesita. Un lugar donde poder demostrarse débil [...] Un refugio” (Entrevistado N°2)

La familia es uno de los contextos de desarrollo humano más cruciales para sus integrantes. El origen del ser humano no se puede comprender sin el concepto de familia, de la misma forma, la familia tiene un origen biológico que no se puede desconocer. Mientras que, la consideración de los hijos/as como sujetos de derechos y obligaciones deviene de un hecho cultural (Santelices, 2001)

6.2.2. Significado de Salud Mental

En cuanto al concepto de Salud Mental, si bien existe una suerte de acuerdo tácito, respecto a que involucra este término se refiere al bienestar de las emociones y los pensamientos, por otro lado, también se asocia con distintas prácticas o hábitos, de acuerdo con la persona que describe su propio significado de salud mental.

“Tener tranquilidad [...] va de la mano también, con, tomar decisiones correctas [...] Saber poner límites, y, saber querer a otros, también, de la mejor manera posible [...] y saber el efecto también, que tiene uno en otros” (Entrevistada N°4)

El término “salud mental” se utiliza principalmente de dos maneras, una de ellas se refiere a un área de la salud, que se encarga del cuidado o mejoramiento de este bienestar mental y/o emocional, que incluye a los profesionales que se encargan de ello, como son; psicólogos/as, psiquiatras



o incluso neurólogos. Por otra parte, se utiliza para hablar sobre lo que se considera como bienestar, es decir, en qué medida se encuentra dicho bienestar, cómo mejorarlo y la relevancia que posee. Al respecto los/as entrevistados/as expresan lo siguiente:

“Poder hablar con un profesional, que te pueda ayudar [...] Intentar entender tus sentimientos, tus emociones, a superar ciertos traumas” (Entrevistado N°2).

Este concepto carece de un significado concreto, debido a su naturaleza polisémica (Bertolote, 2008). Tal como se planteó anteriormente en el marco teórico. De esta forma, los entrevistados/as sugieren que, significa distintas cosas; recibir atención psicológica, tener tranquilidad, gozar de cordura, o bien, como se señala en uno de los relatos, se asocia derechamente con las enfermedades mentales.

“Estar bien, en el sentido de no sentirme todos los días triste. O sea, de los 30 días del mes, no sentirme mal esos 30 días, sino que unos días si y otros no, pero más días bien. No feliz, contenta, alegre, sino bien, tranquila” (Entrevistada N°1)

De la misma manera, los relatos conducen a ambas acepciones; tanto su visión médica, asociada a los profesionales del área de la salud, como al estado de bienestar en sí mismo. Finalmente, se puede concluir que este doble significado causa confusión en algunos/as, también se genera una lógica vinculación entre el bienestar psicológico o emocional, con aquellos profesionales y el área de salud que posee las herramientas para abordar problemas al respecto.



6.2.3. Percepción de la familia

Primero que todo, es fundamental aclarar que, si bien dentro de la percepción de la familia cambia para cada uno de los entrevistados/as, de acuerdo con la época en que se sitúe, de tal forma, dependiendo de la etapa de su vida que se les preguntó, los/as entrevistados/as tuvieron diferentes respuestas.

Asimismo, cabe destacar que “La perspectiva aquí desarrollada propone considerar el narrador (autor) del relato de vida como el protagonista de un proceso de investigación basado en la perspectiva biográfica” (Desmarais, 2009, p.33).

Como se ha recalcado, la familia en su estructura es dinámica, asimismo, sus maneras se van modificando de acuerdo con los eventos y situaciones que deba enfrentar. De la misma forma, cada persona dentro de la familia tiene una percepción que se diferencia de cada uno de los otros/as integrantes. No sólo porque se trata de distintos individuos y, por tanto, subjetividades, sino que, también porque cada integrante cumple un rol, papel o función, que se diferencia de los demás, lo cual conlleva, distintas experiencias.

Aun así, cuando hablamos de percepción de la familia, se habla de la familia como ese conjunto de relaciones, y no con la visión particular que cada persona dentro de la familia tiene respecto a cada uno de sus miembros por separado, sino a la comprensión de ésta como un todo.



Lo que internalizamos, es la familia como sistema. No los elementos aislados, sino las relaciones y operaciones entre elementos y conjuntos de elementos. Los elementos pueden ser personas, cosas u objetos parciales [...] La familia es un nosotros común que se contrapone a ellos, ajenos a la familia. Pero están además los subgrupos dentro de la familia: nosotros, yo, tú, ellos, nosotros los padres, esos niños, nosotros los niños, nosotros (la madre y el niño) y él (el padre), y así sucesivamente. Cuando me identifico a mí mismo como uno de nosotros, espero que tú hagas otro tanto (Laing, 1982, pp.16-17)

En general, lo que se encontró a lo largo de los relatos, son dos tipos de percepciones; cariño y unión familiar, asociado a una percepción positiva de la familia, mientras que, por otra parte; desunión, desinterés y desapego que conllevan a una percepción negativa.

“Lo más importante que tengo en mi vida [...] es muy unida” (Entrevistada N°1))

“Inestable, quizás [...] De mentira [...] el cuento de la familia feliz, que no era así” (Entrevistada N°5)

Cuando los hijos/as de una familia observan comportamientos, los aprenden, los replican y finalmente, se dan cuenta de su efecto, deciden



catalogarlos a través de su sentir, en una suerte de dicotomía como “buenos” o “malos”.

“Si yo hubiera tenido una familia no me hubiera aceptado como era, que no me hubiera apoyado cuando yo lo necesitaba y que no hubieran tenido ese afecto, yo creo la percepción de mi familia sería distinta [...] al contrario, habría dicho “la familia es terrible” (Entrevistada N°1).

De tal manera, en base a su reflexión respecto a sus familias, los/as entrevistados/as construyen una nueva forma de actuar que se adapte a los valores que sostienen cada uno/a. Reconociendo patrones y conductas inapropiadas y el desea no repetirlas, o bien, adecuadas que desea preservar. Si bien la familia guarda una profunda influencia con nuestra manera de entender el mundo y de comportarnos, el paso a la adultez nos brinda una sabiduría que nos permite comprender que, todo aquello que presenciamos, que nos inculcaron, que nos enseñaron, no es siempre lo correcto. Ese entendimiento de cuanto nos afecta, nos permite también evitar dichas conductas o patrones.

“Tóxica (palabra que usa para describir a su familia) [...] Siempre se dicen cosas hirientes. Como lo más fuerte de mi familia [...] Es como el ciclo que quiero romper. La violencia verbal, muchas veces causa más daño que la física, yo creo” (Entrevistado N°2)

Sin embargo, hay también una constante del perdón y/o de la relevancia que guarda la familia, a pesar de las dificultades. Algunos señalaron que han perdonado, olvidado o superado el daño, el dolor que han causado sus familias, mientras que otros expresan que sus relaciones



familiares guardan importancia a pesar de lo malo, lo difícil. Incluso, que prevalece el afecto, ante todo.

“Yo con el tiempo he ido haciendo las paces con mi familia [...] Aceptar que [...] hicieron lo mejor que pudieron con las herramientas que tenían. Y no culparlos” (Entrevistada N°4)

“Yo sé que puedo contar con ellos, a pesar de todo lo que ha pasado” (Entrevistada N°5)

“Es mi familia, al fin y al cabo [...] sería muy feo de mi parte pensar que quizás no los amo, porque no es así, sí los amo” (Entrevistado N°2)

La familia constituye parte fundamental de la historia de vida de una persona, por lo tanto, resulta imposible desligarnos por completo de ella. Aunque se corte la comunicación, aunque se imponga una distancia física, no es posible desconectarla de nuestras emociones y nuestras experiencias.

6.2.4. Percepción de la Salud Mental

Como ya se ha establecido, la salud mental se refiere al bienestar emocional o psicológico de una persona. Respecto a qué nivel de ese bienestar se percibe, a continuación, se exponen y analizan los relatos que las y los entrevistados construyen acerca de su salud mental.

Algunos relatos (tres de los seis entrevistados) coinciden respecto a una percepción de salud mental que funciona, en la medida en que les permite manejar sus emociones, al menos en un nivel básico, así como



realizar su vida con normalidad y tranquilidad. No exenta de problemas y dificultades, pero que sí se logra mantener estable.

“Yo creo que tengo una salud mental regular. Porque, casi todos los días me siento tranquila conmigo misma, me siento muy tranquila” (Entrevistada N°4)

Si bien, ninguna de las preguntas refería a una escala del 1 al 10 para evaluar la salud mental, se expuso en los relatos como una forma de representarla. Al consultarles *¿Cómo evalúas tu salud mental?*, algunos respondieron lo siguiente.

“Estoy como en un 6. [...] Del 1 al 10 [...] Actualmente, me siento ok” (Entrevistada N°1)

“Yo diría como un 5 (del 1 al 10) estoy como miti-miti, 5 no más. No es ni buena ni mala” (Entrevistada N°5)

Por otra parte, quienes caracterizan su salud mental por la falta de bienestar (dos de los seis entrevistados), describen la dificultad para controlar sus pensamientos.

“No puedo controlar mis pensamientos a veces [...] trato de lidiar con ella y con mis pensamientos todos los días y, es difícil a veces. Es complejo intentar llevar pensamientos que son incontrolables.” (Entrevistado N°3)



Respecto a dichos pensamientos, uno de los entrevistados señala que, al dejar de tener esos pensamientos, observa un estado de bienestar mental.

“Cuando dejo de tener pensamientos rumiantes, que dominan todo lo que hago y todo lo que pienso [...] estoy todo el día pensando en ello y que al final me equivoco por tanto pensar en ello y, imaginarme sucesos distintos que finalmente nunca sucedieron [...] cuando estoy bien [...] soy capaz de las cosas, llego allá, las enfrento, las soluciono y avanzo, y estoy tranquilo” (Entrevistado N°6)

Frente a este tipo de problemas, García et.al. (2017) señala que los pensamientos de tipo rumiativos han sido asociados con la depresión y consiste en una forma de afrontamiento desadaptativo, al menos en su variante que lleva al reproche y que no presenta una solución aparente. Por el contrario, existe un tipo de pensamiento rumiante que lleva a la reflexión, buscando una solución para el problema en cuestión. Mientras que, el pensamiento rumiante de tipo negativo se ha asociado también con el consumo de sustancias psicoactivas y trastornos alimenticios, ya que, “la comida y el alcohol son vividos como comportamientos de escape” (García et.al., 2017, p.407). Lo cual nos conduce a la siguiente característica relevante de la salud mental de los entrevistados.

“No encuentro que esté bien con mi sanidad mental porque, tengo problemas de adicción a beber, a fumar (marihuana), y eso obviamente afecta de alguna manera” (Entrevistado N°6).

“Yo cuando tenía 13 me escapaba a tomar, a tomar copete [...] nunca me cuestioné “oye, tengo 13 años, estoy tomando, estoy metiéndome droga” [...] era como un escape no más” (Entrevistado N°2).



Si bien este comportamiento consiste en una vía de escape para sus emociones, esta misma se ha transformado en un problema en sí mismo, ya que indican no poder dejar el consumo, además de confirmar que, con el tiempo, solo empeora aquellos síntomas que buscaban suprimir en un principio. En cuanto a esta realidad dentro de las y los jóvenes, estadísticas del INJUV (2018) señalan que el alcohol es la principal sustancia consumida de manera transversal, en distintos rangos etarios -dentro del mismo grupo de 15 a 29 años- y en distintos niveles socioeconómicos, así como en el área urbana y rural. En segundo lugar, se encuentra el cigarrillo y en tercero, la marihuana.

“Siento que me controla las emociones. El hecho de tener marihuana me tranquilizaba a veces. Porque “ah, tengo hierba, puedo fumar tranquilo”. Y hay veces que no tengo yerba y pienso “oh, tengo que comprar, tengo que conseguirla de alguna forma” ¿cachai? [...] yo siento que soy adicto [...] Porque fumo todos los días y me siento un poco paranoico cuando no la tengo. Entonces me ha afectado de cierta forma” (Entrevistado N°2).

En relación con el consumo de marihuana, la región Metropolitana se encuentra en el segundo lugar de mayor consumo, superado sólo por la región de Valparaíso. Asimismo, su consumo es mayor en zonas urbanas en comparación con las zonas rurales (INJUV, 2018).

En cuanto a la totalidad de la muestra, se encontró solamente una persona que indica algún trastorno de salud mental, no solo diagnosticado por un profesional, sino que tratado con terapia psicológica y medicamentos. Si bien el propósito de la investigación no es ahondar en los trastornos o enfermedades de salud mental, sino observar y analizar las percepciones, es



importante señalarlo, ya que, la entrevistada le da un valor significativo respecto a su salud mental.

“Tengo diagnóstico de Borderline o TLP [...] tengo bipolaridad tipo 2 [...] trastorno de ansiedad, también, y, tengo algo llamado distimia. La distimia es un tipo de depresión, que no es curable, y que no es así como tan grave como la depresión crónica, por ejemplo, pero que va a estar contigo toda tu vida, en un porcentaje” (Entrevistada N°5).

Al respecto, en nuestro país el 5,8% de la población joven se encuentra en tratamiento psicológico o farmacológico. Destacándose las mujeres por sobre los hombres, del total de jóvenes que reciben tratamiento psicológico o farmacológico, un 7,5% son mujeres y un 4,1% hombres. Dentro de las principales razones por las cuales se recibe tratamiento psicológico, prevalece la depresión por un 53,7%, seguido por la ansiedad 41,1% y el estrés 23,3% (INJUV, 2018).

“He querido ver un psicólogo ahora, he estado tratando de hacerme el ánimo, y quiero hacerlo. Creo que es un buen paso para poder lidiar con el ciclo de ansiedad que tengo [...] Yo siento que tengo algún trastorno mental” (Entrevistado N°2).

Para finalizar, solamente se encontró una persona dentro de toda la muestra que percibe su salud mental de manera netamente positiva, describiéndola con sentimientos de felicidad y tranquilidad.



“A lo mejor no tengo todo lo que me gustaría tener, pero si tú me preguntai si soy feliz, sí, siento que si soy feliz [...] Siento, hoy en día, que tengo herramientas para poder ir avanzando y me siento bien [...] trato de hacer el contraste de lo que me pasaba antes [...] antes igual no, mi vida no tenía color la verdad, era plana, era gris” (Entrevistado N°3).

Frente a lo expuesto, es necesario aclarar que lo señalado en los extractos es una percepción de la salud mental hoy en día. La totalidad de los y las participantes señalaron haber sufrido de problemas de salud mental en su adolescencia, en años previos, incluso meses previo a la entrevista, como se muestra a continuación.

“Meses anteriores estuve muy mal, muy depresiva, donde no me bañaba, no me vestía, hacía las cosas como en modo automático. Pero claro, empecé a ir a terapia, empecé a tomarme mis medicamentos. [...] la misma terapia me han hecho darme cuenta cómo enfrentar las cosas de distinta manera” (Entrevistada N°1).

Algunos de los participantes señalan haber tenido ideaciones suicidas en algún momento de su vida.

“Por suerte igual tengo buenos amigos, que me han contenido harto. Porque pensamientos suicidas he tenido y yo creo mucha gente tiene todos los días, es como super normal pensar “¿Y si me tiro?” o “¿Y si me hago daño?” (Entrevistado N°2).

“Estuve super deprimida [...] Todos los días me sentía triste, y todos los días iba el metro y pensaba en tirarme al metro. Pero después se me pasó solo” (Entrevistada N°4).



“En ese momento, ya habían empezado mis problemas, o, así como, el espectro de Borderline [...] yo siempre pensaba en mi cabeza, que hubiera sido mejor no existir, entonces, sí pensaba siempre en, en querer suicidarme” (Entrevistada N°5).

Por su parte, el entrevistado N°3 señala haber tenido problemas con el manejo de la ira, como se expone en el siguiente extracto.

“La violencia que tenía antes con otras personas, yo no me daba cuenta ¿cachai? Dos veces casi la embarro por estar pegándole a la gente [...] En un momento me nublé y sin querer agredí a una persona” (Entrevistado N°3).

De tal manera, se concluye que la salud mental, al igual que la familia, no se encuentra estática, por lo tanto, lo que es, no tiene que ser para siempre. Todo dependerá de las diversas situaciones a las que se exponga el individuo, el nivel de apoyo que reciba de sus redes internas (familia) como externas a la familia (trabajo, amistad, lugar de estudio, etc.) y de la capacidad y/o herramientas que posea para lidiar con aspectos de su salud mental.

“De salud mental... Me ha ayudado mucho (hermana) me ha inculcado mucho eso de tener una buena imagen de mí misma y no ser dura conmigo. En eso me ha ayudado” (Entrevistada N°4).

Si bien la salud mental depende de múltiples factores, la familia es uno de ellos, presentando una influencia crítica frente a la manera de



expresar las emociones y sentimientos, las ideas y deseos, así como la forma de afrontar las dificultades.

6.3. Salud mental y su relación con la familia

En el siguiente apartado se profundizará sobre cómo la familia juega un rol fundamental en la salud mental de los entrevistados. Ya sea, en formas más positivas o negativas, la totalidad de la muestra señaló que sí considera que su familia ha sido relevante respecto a su salud mental ya sea en el presente o bien, a lo largo de su desarrollo.

Primero es necesario establecer que la familia ejerce una influencia en la salud mental debido a que es el grupo humano que se encarga de la reproducción y posterior formación de los infantes.

La familia es clave en el proceso de socialización primaria debido que las actitudes, la estabilidad, la seguridad, los modos de ser y el cultivo de las diferentes dimensiones se forman en los primeros años vida a; aspectos y responsabilidad que no se le deben delegar a otros agentes socializadores (Gallego, 2011, p.331).

Le corresponden funciones biológicas, sociales y culturales, como el educar, socializar, vestir, alimentar, proporcionar un lugar para habitar, con condiciones básicas de seguridad y comodidad, etc.



“Lo ideal es que la base económica sea buena, que se pueda proveer... Eso pa mi es esencial, porque a mí cuando chica nunca me faltó nada. Quizás me faltó cariño [...] pero, no me faltó nada, nada material, jamás [...] No la plata. Sino que tenga la comida, la ropa que necesita, poder bañarse y todo eso” (Entrevistada N°4).

Como ya se mencionó anteriormente en el apartado de las significaciones, específicamente referido a la familia, existe dentro de los/as entrevistados/as una mirada hacia la familia como algo fundamental en sus vidas y procesos de desarrollo, a pesar de sus características. Es decir, por más que algunas funciones no se cumplan del todo bien, cada persona de la muestra le atribuye una importancia imposible de desconocer. Como señala la entrevistada N°5 a continuación, respecto a la influencia de su familia en su salud mental.

“Es que la verdad es super triste, pero yo considero que más para mal que para bien. En lo que es salud mental al menos, más mal que bien [...] De manera positiva, pucha, el apoyo que recibo de mi familia es enorme” (Entrevistada N°5)

De la misma forma, la constante del “perdón” frente a aquello que causa daño o bien, que prevalece el afecto, es decir, que se quiere a la familia a pesar de que no es el ideal de familia que los entrevistados/as construyen.

“Lucho todos los días por ser cercano con mi familia y por cumplir los roles que tengo que hacer como hijo [...] Para mí, mi familia es algo igual importante, a pesar de todos los problemas que surjan, es la familia que me tocó [...] Me han



apoyado en ciertas cosas, por ejemplo, no me ha faltado nada en la vida. Siempre me dieron cosas, pero... Eso no es lo más importante” (Entrevistado N°2)

Algo que se destaca en la construcción del ideal de la familia, de aquello que significa la familia en su mejor forma, es la importancia que se le da al afecto. Se destaca el afecto por sobre otras dimensiones de la familia.

“yo me sentía tan sola con mis abuelos, porque teníamos esa relación [...] no me daban cariño en verdad, yo lo volcaba todo en mi pololo [...] no fue una relación muy sana [...] yo sentía que, sin él, si él me dejaba, ahí sí que iba a quedar sola en el mundo y que me iba a morir [...] yo volcaba todas mis necesidades de amor en mi pololo” (Entrevistada N°4)

Emde (2017) señala que el afecto está enraizado en nuestra biología, y se trata de un complejo proceso que incluye los sentimientos de placer y displacer, los cuales han llegado a ser considerados como una actividad cognitiva y evaluativa, que funciona de manera consciente como inconsciente, organizando el funcionamiento mental y el comportamiento.

“Yo no lloraba cuando chico. Porque no me permitían llorar tampoco [...] Porque mi papá decía que el que lloraba era mujer, era mariquita [...] traté de guardarme muchas cosas [...] llegó un momento donde exploté y empecé a hablar lo que pensaba [...] si estaba enojao con alguien, iba y se lo decía, y si no, me pescaba a combos [...] no era una solución la verdad, pero yo lo veía así, en ese momento, cuando era más chico” (Entrevistado N°3).

Como se evidencia, la ira viene como una consecuencia de la constante represión de las emociones caracterizadas como “débiles”,



utilizadas incluso como un arma contra la identidad masculina, tachando aquellos comportamientos como femeninos u homosexuales.

Builes y Bedoya (2008) señalan que, el ser “captado” dentro de la familia, promueve la salud mental familiar. El ser captado, se refiere al ser reconocido en la diferencia, lo cual permite comprender el significado y sentido de las interacciones que se dan, puesto que se le concede un lugar a la discrepancia y la diferencia. Asimismo, indican que en familias donde se reconoce la diferencia, son más propensas a transitar en climas emocionales de bienestar.

En cuanto, a la forma de vincular la salud mental con la familia, algunos tuvieron claridad al respecto, señalando determinados comportamientos que causan un determinado impacto, mientras que otros, afirman la influencia sin poder señalar sus formas. Como se expone a continuación.

“Todos esos diagnósticos (trastornos de S.M.) y muchas de esas cosas, han pasado por traumas familiares (entre otros factores) [...] siento que, quizás, si se hubieran evitado, en mi familia al menos, ciertas cosas que pasaron, o que mis papás hubieran evitado hacerme su mensajera, su psicóloga, yo quizás en este momento no tendría los traumas que tengo, los diagnósticos que me dieron, o mi vida se hubiera quedado un poco más pacífica” (Entrevistada N°5).

En el extracto se observa una alianza encubierta, la cual, dentro de las alianzas que se pueden formar dentro de una familia, se denomina como “triangulación” donde cada uno de los progenitores busca una alianza con el hijo/a, lo que genera problemas de lealtad, es decir, el hijo/a no puede



hablarle a su otra figura parental, sin sentir que traiciona a la otra (Sauceda, 1990). De tal manera, se establece directa relación entre las relaciones que se dan dentro de la familia, con la salud mental de sus integrantes, ya que, en esta dinámica los padres infringen sentimientos de culpa y traición a su hijo/a.

“Uno está tan ligado, sus opiniones, sus acciones, sus decisiones, sí le afectan a uno en su desarrollo, y más si no tenía consciencia, ni voz ni voto” (Entrevistado N°6).

Para poder determinar un estado de salud adecuado, es necesario entender el modo de vida de un ser humano, sus condiciones y estilo de vida. Asimismo, funciona para la salud mental. Ya que el individuo se desarrolla principalmente dentro de la familia, al menos durante su desarrollo, es importante considerar su modo de vida familiar (Herrera, 1997). Así, es posible evidenciar que, a lo largo de toda la presentación y análisis de los resultados, se ha relacionado la familia con la salud mental, en cada uno de los ejes se han establecido evidencias de la importancia que le dan los sujetos a su familia, frente a su salud mental.

“Todo lo que yo soy es por la, las familias que he tenido [...] por eso digo que es aprendizaje, porque la familia uno dice “yo no quiero ser así cuando tenga mi propia familia” o “yo quiero ser todo lo contrario” o “yo quiero replicar esto” [...] me forjó, a ser lo que yo soy ahora” (Entrevistada N°4).

Se trata de un componente fundamental, que interactúa con otros factores para forjar una perspectiva de vida, una manera de afrontar las dificultades.



“En un mundo [...] individualista [...] el no tener apoyo familiar te afecta de cierta forma, porque te criai solo y generai frialdad ante el mundo [...] Siento que el escaparme de todos los problemas que tuve con mi familia me hicieron tomar decisiones equivocadas. Pude haber hecho cosas diferentes” (Entrevistado N°2).

VII. Conclusión y reflexiones finales

A lo largo del escrito, se ha podido evidenciar el potente vínculo que existe entre la familia y la salud mental. A través del proceso de investigación, existía la pretensión de acercarse a esta realidad a partir de los relatos, las narrativas, las historias de vida.

Desde la perspectiva biográfica, cada participante de la investigación se compromete a definir en palabras y sentidos, las experiencias. Requiere de ellos/as un movimiento de ir y venir entre lo individual y lo colectivo, lo singular y lo universal, lo subjetivo y lo objetivo, en cada etapa. El hilo conductor de este movimiento es la búsqueda del significado de las experiencias vividas (Desmarais, 2009).

De tal manera, los/as entrevistados/as fueron construyendo una síntesis de su historia de vida, a medida en que las preguntas evocaban sus recuerdos. Así, dieron significado a la familia, la salud mental y revelaron cuál era su percepción de ellas. Lo anterior permitió evaluar las similitudes y diferencias entre; lo conceptual y lo real, logrando culminar con una reflexión respecto a la influencia de la familia en la salud mental.



En cuanto a la mención de lo “real” es necesario destacar lo siguiente, [...] el sujeto construye un mundo que es, para él, el mundo válido sobre el que puede actuar y que constituye la única referencia válida de realidad para ese sujeto. Es decir, puede hablarse de realidad para un determinado sujeto en tanto ésta es una construcción de ese mismo sujeto (Izuzquiza, 2006, p.108)

En ese sentido, se busca llegar a lo más subjetivo del ser humano, que son sus vivencias, las cuales, como señala el autor antes mencionado constituyen la realidad de cada uno/a. En un proceso de constante retroalimentación y de co-construcción como indica Echeverría (2005) a partir del cual se elaboran “textos” (transcripción de las entrevistas) que permiten observar puntos de encuentro, así como de desencuentro.

En cuanto a la familia, comenzando por su composición, si bien las preguntas no iban dirigidas a aspectos en específico, como, por ejemplo, “¿Cómo es la comunicación en tu familia?” se les pedía a los/as entrevistados/as una caracterización de sus familias, lo que generó estos/as comenzaran a caracterizarlas precisamente en base a aquellos aspectos, que se definieron en el marco teórico.

De forma que, señalaron diversos tipos de estructuras familiares, donde se destacó por sobre todo la paternidad ausente, lo cual implica un hogar con estructura monoparental. Asimismo, se observa la importancia que se le adjudica a la familia extensa, en este caso aparecen recurrentemente la figura de los/as abuelos/as, destacando los roles y tareas



que cumplieron y siguen cumpliendo a lo largo de los años ante la ausencia física o emocional de los padres y/o madres. Las ausencias pueden deberse en estos casos a la decisión propia de los progenitores o por duelos.

Respecto a los niveles de funcionalidad, si bien existe un cumplimiento de las funciones básicas, vitales para la sobrevivencia, y, también una valoración por parte de los sujetos, en frases que se caracterizan por el agradecimiento, al referirse a; vivienda, alimentación, vestimenta, educación formal. En oposición, se manifiesta una valoración negativa respecto a las formas de comunicarse, a la atención en un sentido emocional y por sobre todo, se destaca la falta de afecto. Al menos en gran parte de la muestra.

Las formas de ejercer las jerarquías se caracterizan por la existencia de un padre/madre/cuidador principal, quien lidera la familia y toma las decisiones. Sin embargo, es preciso señalar que, es necesario entender algunos roles de manera flexible. Para ello hace falta que nos despojemos de algunas creencias que se sostienen en valores asociados a un ideal de familia donde los abuelos, por ejemplo, siempre representarían figuras cálidas y amorosas, asimismo, los hermanos/as mayores siempre velarían por el cuidado de los hermanos pequeños y donde los padres/madres o cuidadores se encontrarían en un nivel de discernimiento adecuado para cuidar de niños/as. Esta imagen dista de la realidad de los sujetos entrevistados/as.

Por otra parte, la comunicación representa un factor fundamental, ya que es la base de todas las interacciones. Toda situación, positiva o negativa pasa por la comunicación. De tal manera, la forma en que se comunican los



miembros de una familia, el contenido de los mensajes y los gestos que lo acompañan, así como la congruencia entre ellos, se transforman en una imagen el individuo construye de la familia. Es así como es posible concluir que a través de las tramas que fueron construyendo los entrevistados se observa que le otorgan una relevancia mayor a la comunicación a nivel familiar, que a otros aspectos como la estructura o los roles de estos sistemas. Evidenciando el dolor que conlleva la comunicación cargada de agresión, lenguaje peyorativo, recriminación y/o manipulación. Asimismo, otros señalan la fortuna de una comunicación amorosa y fluida en el núcleo familiar.

Finalmente, para la muestra el aspecto más apreciado que señalan a lo largo de las entrevistas, es el afecto. El afecto, junto con el clima o ambiente emocional, fue aquello que más mencionaron los/as entrevistados/as por distintos motivos, como, por ejemplo; por una necesidad de buscar afecto fuera de la familia, manifestaron sentirse involucrados en relaciones familiares donde prima el odio. Por otra parte existen entrevistados que son capaces de mencionar que su familia es fundamental porque es unida, preocupada por su bienestar y otros aspectos positivos vinculados a su relación. De tal manera, la asocian directamente con su salud mental al apuntar que las emociones, tanto positivas como negativas se transmiten y contagian a través de dicho ambiente.

Frente a las conceptualizaciones de familia, los relatos fueron bastante similares. La mayoría considera que la familia es algo que se construye, que se “hace”, más allá de los vínculos consanguíneos. Asimismo, consideran que es fundamental en el desarrollo de una persona, catalogándola como su “base”, referido a las funciones básicas que cumple. Aquí nuevamente señalan la importancia del afecto, relacionando el



concepto de familia directamente con conceptos afectivos como; amor, calidez, apoyo, compañía contención y refugio.

La conceptualización de salud mental se destaca por su similitud con lo que señala la literatura respecto a este término. Es una noción relativamente nueva y causa confusión al utilizarse en dos acepciones; servicios de salud mental y salud mental entendida como bienestar. En cuanto a este bienestar, es importante señalar que, no constituye necesariamente un estado de felicidad, sino más bien de tranquilidad.

En cuanto a las percepciones, comenzando por la familia, cada una es diferente a la otra, puesto que cada realidad familiar de un individuo se compone de una compleja estructura relacional que, a pesar de poder guardar similitud con otra, no existe una igual. Frente a aquello, hay lecturas cargadas hacia la percepción positiva, así como otras que no. Al respecto, se da énfasis al ejemplo que la familia da, es decir, el aprendizaje que se adquiere por lo que se observa, no tanto por lo que se verbaliza. Como sentimiento generalizado, se percibe a la familia desde la redención, es decir, por su capacidad de mantener su valor a pesar de las circunstancias. Lo cual se refleja en frases como *“al fin y al cabo, es la familia que me tocó”, “a pesar de todo puedo contar con ellos”* o *“hicieron lo que podían”*.

En relación a la percepción de salud mental, las y los entrevistados en su mayoría indicaron que contaban con una estabilidad suficiente para desenvolverse con normalidad, sin embargo, se observa también una tendencia hacia el malestar, en tanto, todos los/as participantes señalaron que en algún momento de su vida habían tenido problemas de salud mental como; ideación suicida, consumo problemático de sustancias, malos hábitos



de higiene o alimenticios, problemas con el manejo de la ira y pensamientos rumiantes, entre otros.

Respecto al vínculo que existe entre la salud mental y la familia, es para cada uno/a de los participantes una realidad el gran impacto que han tenido sus familias en su salud mental. Así fueron manifestándolo a través de los relatos de vida que construyeron. Es complejo plasmar las emociones, los gestos, el tono de voz y otras sutilezas que son parte de un proceso de conversación respecto a un tema tan íntimo, en una investigación escrita. No obstante, se mantuvo la mayor fidelidad posible con el propósito de reflejar las subjetividades.

7.1. Reflexiones acerca de la Familia y el Trabajo Social

Como se señaló en un principio, la Familia y la disciplina del Trabajo Social tienen una relación histórica, y es por ello, que la temática nos convoca como profesión a continuar con la travesía de estudiarlas, para poder trabajar con y para ellas.

Existen numerosos estudios a lo largo de los años que reflejan la importancia de la investigación acerca de la influencia de la familia en los individuos, sin embargo, la imagen de familia se ha sufrido diversas transformaciones, por tanto, es relevante mantenernos actualizados respecto al conocimiento acerca de la familia.

Actualmente, hablar de familia, nos invita a formularnos algunas preguntas, como, por ejemplo; ¿Qué familia? Pensar en la familia hoy,



supone abrirse a la percepción de formas de convivencia que distan de la imagen de familia tradicional. En la familia actual, cada individuo tiene un rol más activo en la elección y configuración de “su” familia (Aragonés, 2005).

El concepto que formulamos como familia hoy en día, definitivamente no es el que existía a principios del siglo XX. Si nos acercamos, encontramos similitudes con la familia de la década de los 80', a pesar de ello, no es precisamente lo que entendemos como familia hoy en día.

El binomio "familia del pasado" y "familia del presente" ha orientado muchas discusiones en el campo de la familia. Esas tradiciones buscan reflexionar sobre los procesos de cambio que han incidido sobre esa noción, a fin de que la misma, a veces, pueda mostrarse suficientemente flexible para abarcar innovaciones y nuevos itinerarios y, al mismo tiempo, ser fiel a un contexto relativamente fijo (Scorsolini, 2022, p.192).

Respecto a tal contexto, relativamente “fijo”, es necesario recalcar que la familia es aún considerada como la unidad fundamental de desarrollo. Ninguna cantidad de cambios a nivel social o global a podido transformar aquello. Sin embargo, es posible que modifique otras materias, como lo son las formas de relacionarse dentro de la familia. Como señalaba Aragonés (2005) el individuo tiene cada vez más poder de decisión en aquello que constituye su familia.



La familia es la célula principal de la sociedad, es el grupo de personas que conforman un hogar, donde no necesariamente todos se encuentran unidos por lazos consanguíneos pero si de afecto y amor. En el seno de la familia se cultivan los primeros valores éticos que servirán como cimientos para el desarrollo de la sociedad (Díaz et.al., 2019, p.5).

Frente a lo expuesto, es necesario que nos mantengamos informados/as como profesionales del Trabajo Social respecto a los cambios de la familia, puesto que han sucedido con extrema rapidez en los últimos años. Para poder proteger y colaborar con las familias, primero es necesario comprender en qué situación se encuentran. Y la situación seguirá evolucionando inevitablemente, con el pasar del tiempo

Respecto a nuestra intervención profesional, ésta se enfoca en la mejora de la calidad de vida de los sujetos, utilizando recursos materiales, técnicos y servicios. No obstante, también debemos ser capaces de contener y manejar diversos estados emocionales de los miembros de una familia (Ramírez, 1992). Es en esto último donde es preciso detenerse.

Si bien las labores del Trabajo Social solían asociarse a la eliminación de la pobreza, la desigualdad, las mejoras habitacionales y otros problemas de índole socioeconómico, es evidente que también hemos avanzado en la intervención profesional hacia los problemas de tipo socioemocional, como, por ejemplo, el área de salud mental.



“Las demandas actuales en el campo de la salud mental están atravesadas por una serie de cuestiones que se expresan a través de una creciente complejidad ligada a las características del clima de época que atraviesa nuestra sociedad” (Manuel, 2012, pp.38-39). De tal manera, es posible que el Trabajo Social se sume a las eventuales soluciones y el abordaje de esta problemática, en tanto, hoy en día constituye un problema social (Manuel, 2012).

En ese sentido, es fundamental que las y los Trabajadores Sociales construyan una base de habilidades comunicativas y emocionales, para hacer frente a un escenario crítico respecto a la salud mental de nuestra sociedad. La familia es la red de apoyo directa de un individuo, por ende, es la forma más eficiente de brindarle un espacio donde pueda navegar sus problemáticas de salud mental de manera segura y en compañía, con el fin de manejar los riesgos que estas situaciones conllevan. En ese sentido los/as Trabajadores Sociales podemos ser un factor protector de la salud mental, actuando en conjunto con las familias para sobrellevar la carga que presenta en ellas.

En las últimas décadas se ha realizado un esfuerzo por darle un enfoque más humanista y personalizado a la salud, en la cual tiene un papel destacado la familia, con el fin de no separar el aspecto biológico de la enfermedad con su contexto social. A partir de lo cual se evalúa cómo los factores familiares entran en la solución de los problemas de salud del individuo, ya que la familia es el ambiente social más importante en el que ocurre y se resuelve la enfermedad (Horwitz et.al., 1985).



Tal como lo indica Stolkiner y Ardila (2012) la salud mental es una parte fundamental de la calidad de vida de las personas. La estabilidad emocional y psicológica nos permite tomar buenas decisiones y buscar las mejores formas de afrontar las dificultades. De tal manera “[...] el éxito del campo de la Salud Mental sería su desaparición para incorporarse en prácticas sociales de salud-enfermedad-cuidado en las que la dimensión social y subjetiva haya sido restituida”.

El Trabajo Social tiene la formación y la experiencia necesaria en el área de familia para intervenir en esta problemática y trabajarla directamente con el individuo, en compañía su núcleo más directo. En conjunto con un equipo multidisciplinario donde se trabaje con psicólogos/as y psiquiatras. Dado que podemos aportar a la resolución o mejora de esta problemática, se convierte en un deber-ser. Debemos responder ante el desafío que se nos presenta.



VIII. Referencias

- Alarcón, R. (2014). Funcionamiento familiar y sus relaciones con sus Relaciones con la felicidad. *Revista Peruana de Psicología y Trabajo Social*. 3(1). 61-74.
- Alberdi, I. (2004). Cambios en los roles familiares y domésticos. *Arbor*. 178(702). 231-261. <https://doi.org/10.3989/arbor.2004.i702.567>.
- Antolínez, B. (1991). Comunicación familiar. *Avances en Enfermería*, 9(2). 37-48.
- Aragónés, T. (2005). Nuevos Roles en la Familia. *Revista de Argentina de Psiquiatría*. (16). 123-129.
- Araya, V., Alfaro, M. & Andonegui, M. (2007). Constructivismo: Orígenes y perspectivas. *Laurus*, 3(24). 76-92.
- Arranz, E. (2004). *Familia y desarrollo psicológico*. Madrid: Pearson.
- Arias, W. (2012). Algunas consideraciones sobre la familia y la crianza desde un enfoque sistémico. *Revista de psicología Arequipa*. 2(1) 32-46.
- Arnold, M. (1988). Desarrollo de la teoría de sistemas en las Ciencias Sociales. *Revista Chilena de Antropología*. (7). 17-29. <https://revistadeantropologia.uchile.cl/index.php/RCA/article/view/17608>.
- Arnold, M. & Osorio, F. (1998). Introducción a los conceptos básicos de la teoría general de sistemas. *Cinta de Moebio*. (3). 40-49.
- Arnold, M. (1992). Investigaciones sistémicas: Alcances y proposiciones. *Estudios sociales*. (74) Trimestre 4. 97-118. <https://repositorio.uchile.cl/handle/2250/121751>.
- Arnold, M. & Osorio, F. (2008). Capítulo 1: La Teoría General de Sistemas y su aporte conceptual a las ciencias sociales. *Universidad Autónoma de México*. 17-44. <https://repositorio.uchile.cl/handle/2250/122268>.
- Aylwin, N. & Solar, M. (2002). Trabajo Social Familiar. *Ediciones Universidad Católica de Chile*. <https://www.fhyce.edu.py/wp-content/uploads/2020/08/Trabajo-Social-Familiar-N.-Aylwin.pdf>.
- Azuero, A. (2018). Significatividad del marco metodológico en el desarrollo de proyectos de investigación. *Revista Arbitrada Interdisciplinaria KOINONIA*, 4(8). 110-127.
- Balcázar, P., González, N., Gurrola, G. & Moysén, A. (2ª edición). (2013). Investigación Cualitativa. *Universidad Autónoma del Estado de México*. <http://hdl.handle.net/20.500.11799/21589>.
- Barrera, A., Baeza, M., Escandón, N., Constanzo, J., Moya, E. & Escobar, B. (2022). Crisis social chilena y salud mental: una mirada desde el ciclo vital. *Revista de Psicología*, 40(1). 241-263.
- Becerra, G. (2016). Sociocibernética: Tensiones entre sistemas complejos, sistemas sociales y ciencias de la complejidad. *Athenea Digital*, 16(3). 81-104.
- Benítez, M. (2017). La familia: Desde lo tradicional a lo discutible. *Novedades en Población*(26), 58-68.



- Bertalanffy, L. (1976). *Teoría General de los Sistemas*. Fondo de Cultura Económica. <https://fad.unsa.edu.pe/bancayseguros/wp-content/uploads/sites/4/2019/03/Teoria-General-de-los-Sistemas.pdf>
- Bertolote, J. (2008). Raíces del concepto de salud mental. *World Psychiatry*, 113-116.
- Berenguer, E. (2006). El lugar de la familia en la actualidad: Desanudamientos y reanudamientos. *Revista digital de la Escuela de la Orientación Laicana*. (15). 2-6.
- Bernales, S. (2014). Familia chilena: cambios y desafíos. *Academia*. 1-38.
- Bolio, A. (2012). Husserl y la fenomenología trascendental: Perspectivas del sujeto en las ciencias del siglo XX. *Reencuentro*, (65). 20-29.
- Builes, M., & Bedoya, M. (2008). La familia contemporánea: relatos de resiliencia y salud mental. *Revista Colombiana de Psiquiatría*, 37(3), 344-354. Obtenido de <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=80611205005>.
- Brunet, I. & Morell, A. (2001). Epistemología y cibernética. *Papers: Revista de Sociología*, 65. 31-45.
- Cabezas, A. (2008). La separación en la familia su observación como sistema. *Revista Persona y Sociedad*, 1(22). 41-58.
- Calvo, A. (2020). Salud Mental en la actualidad. *Revista Colombiana de Salud Ocupacional*. 10(1). 1-2.
- Calvo, A., Tartakowsky, A. & Maffei, T. (2011). Estudio "Transformaciones en las estructuras familiares en Chile". *Ministerio de Planificación [MIDEPLAN]*. 1-30.
- Castro de Amaya, L. & Posada, S. (2008). El afecto y el cuidado como una experiencia de aprendizaje en familias víctimas de violencia intrafamiliar. *PANORAMA*, 2(5). 25-30.
- Carrazana, V. (2002). El concepto de Salud Mental en Psicología Humanista-Existencial. *Ajayu*, 1-19.
- Carrión, M. (2018). ¿Cómo está Chile en cuanto a salud mental?. *CNN Chile*. https://www.cnnchile.com/pais/como-esta-chile-en-cuanto-a-salud-mental_20181011/.
- Cohen, B. (1992). La familia. En B. Cohen, *Introducción a la Sociología* (págs. 84-89). Naucalpan de Juárez: McGRAW-HILL.
- Cueto, E. (2020). La investigación cualitativa. *Applied Sciences in Dentistry*, 1(3). <https://doi.org/10.22370/asd.2020.1.3.2574>.
- Cuero, J., Gutierrez, P. & Infante, A. (2015). La familia, un vínculo duradero cimentado en el afecto: creencias sobre familia de los jóvenes escolarizados de colegios en convenio de Bogotá. *Actualidades Pedagógicas*, (65). 49-67.
- Crespo, J. (2011). Bases para construir una comunicación positiva en la familia. *Revista de Investigación en educación*, 9(2). 91-98.
- Dealbert, A. (2009). Introducción al trabajo familiar en casos de vulnerabilidad. *Coordinadora Estatal de Plataformas Sociales Salesianas*. 1-29.
- De Martino, M. (2021). Notas sobre Familias y Pandemia. *Trabajo Social*. 24(1). 123-141.



- Desmarais, D. (2009). El enfoque biográfico. *Cuestiones Pedagógicas*, (20), 27-54.
- Del Picó. (2011). Evolución y actualidad de la concepción de familia. Una apreciación de la incidencia positiva de las tendencias dominantes a partir de la reforma del derecho matrimonial chileno. *Revista Ius et Praxis* 17(1). 31-56.
- Del Campo, S. (2003). Familia tradicional y estado de bienestar en Europa. *Arbor*, 176(694). 399-414.
- Díaz, A. & Pérez, M. (2001). Retroalimentación y dinámica cognitivo-emocional. *Physke*, 10(1). 147-153.
- Díaz, L., Torruco, U., Martínez, M. & Varela, M. (2013). La entrevista, un recurso flexible y dinámico. *Investigación en educación médica*, 2(7), 162-167.
- Díez, J. (2016). El Matrimonio Igualitario en Chile y América Latina. *Núcleo Milenio*, 2-9.
- Duran, M. (2012). El estudio de caso en la investigación cualitativa. *Revista Nacional de Administración*, 3(1). 121-134.
- Echeverría, G. (2005). Análisis cualitativo por categorías. *Universidad Academia de Humanismo Cristiano*.
- Emde, R. (2017). Yendo hacia adelante: Las influencias integradoras de los procesos afectivos en el desarrollo y en el psicoanálisis. *Mentalización. Revista de Psicoanálisis y Psicoterapia*, 10(3). 1-27.
- Escartín, MJ. (1993). El sistema familiar y el Trabajo Social. *Alternativas. Cuadernos de Trabajo Social*, (1). 55-75.
- Escobari, M. (2017). El lugar que ocupan los hijos en la familia y el liderazgo. *Revista de Investigación Psicológica*, (17). 51-82.
- Espinal, I., Gimeno, A. & González, F. (2004). El enfoque sistémico en los estudios sobre la familia. *Revista internacional de sistemas*, (14). 21-34.
- Folgueiras, P. (2016). La entrevista. *Universitat de Barcelona*. <https://diposit.ub.edu/dspace/handle/2445/99003>.
- Flórez, A. & Thomas, J. (1993). La teoría general de sistemas. *Cuadernos de Geografía: Revista Colombiana de Geografía*, 4(1-2). 111-137.
- Gaete, J. (2022). "El periodo de la vida en que más intensamente se siente una emoción es en la adolescencia". *CNN Chile*. https://www.cnnchile.com/sanamente/jorge-gaete-el-momento-o-el-periodo-de-la-vida-en-que-mas-intensamente-se-siente-una-emocion-es-en-la-adolescencia_20220606/.
- Gallego, A. (2011). Recuperación crítica de los conceptos de familia, dinámica familiar y sus características. *Revista Virtual Universidad Católica del Norte* (35). 326-345.
- Gatica-Saavedra, M., Vicente, B., & Rubí, P. (2020). Plan Nacional de Salud Mental. Reflexiones en torno a la implementación del modelo de psiquiatría comunitario de Chile. *Revista Médica de Chile*, 500.
- García, R., Valencia, A., Hernández-Martínez, A. & Rocha, T. (2017). Pensamiento rumiativo y depresión entre estudiantes universitarios:



- Repensando el impacto del género. *Revista Interamericana de Psicología/Interamerican Journal of Psychology*, 51(3). 406-416.
- Giménez, V., & Analía., M. (2011). "Lo familiar en las creencias y las creencias en lo familiar": Familia, transmisión y religión en la Argentina actual. *Revista Cultura Y Religión*, 5(2), 154-172.
- Gómez, V., Royo, P., Jimenez, A. & Cruz, M. (2019). Trabajo y familia: expectativas en jóvenes chilenos. *Artigos Sociología*. 21(52). 270-297.
- González, H. (2013). La producción científica sobre la familia en Chile: Miradas desde la antropología feminista. *La ventana*, (38). 88-119.
- Gutierrez, E. & Osorio, P. (2008). Modernización y transformaciones de las familias como procesos del condicionamiento social de dos generaciones. *Última Década*, (29). 103-135.
- Gutman, F. & Minuchin-Itzigsohn, S. (2006). Cambio de roles en la estructura familiar durante los procesos de enfermedad mental. *Familia: Revista de ciencias y orientación familiar* (33). 69-85.
- Herrera, S., Salinas, V., & Valenzuela., E. (2011). Familia, pobreza y bienestar en Chile: Un análisis empírico de las relaciones entre estructura familiar y bienestar. *Centro políticas públicas UC*, 1-19.
- Herrera, P. (1997). La familia funcional y disfuncional, un indicador de salud. *Revista Cubana de Medicina General Integral*, 13(6). 591-595.
- Horwitz, N., Florenzano, R., & Ringeling, I. (1985). Familia y Salud Familiar. Un enfoque para la atención primaria. *Boletín de la Oficina Sanitaria Panamericana*, 98(2), 144-155.
- Instituto de Sociología Pontificia Universidad Católica de Chile. (2015). Encuesta familia como recurso de la sociedad. *Instituto de Sociología, Centro UC de la Familia*. 2-38.
- Instituto Nacional de la Juventud. (2022). *Instituto Nacional de la Juventud [INJUV]*. Obtenido de: <https://www.injuv.gob.cl/injuvquienessomos>.
- Instituto Nacional de la Juventud. (2018). Novena encuesta nacional de juventud 2018. *Informe General de Resultados*. 1-232.
- Irueste, P., Guatrochi, M., Pacheco, S. & Delfederico, F. (2020). Nuevas configuraciones familiares: tipos de familia, funciones y estructura familiar. *Redes Digital*. 11-18.
- Izuzquiza, I. (2006). Constructivismo, cibernética y teoría de la observación. Notas para una propuesta teórica. *Enseñanza de las ciencias sociales: revista de investigación* (5). 107-114
- Jelin, E. (2007). Las familias latinoamericanas en el marco de. En CEPAL, *Familias y políticas públicas en América Latina: Una historia de desencuentros*. (págs. 93-121). Santiago de Chile: Naciones Unidas.
- Jiménez, V. (2012). El estudio de caso y su implementación en la investigación. *Revista Internacional de Investigación en Ciencias Sociales*, 8(1). 141-150.
- Johansen, O. (1982). *Introducción a la teoría general de sistemas*. Grupo Noriega Editores.
https://www.academia.edu/8345344/1_Introduccion_a_la_Teoria_General_de_Sistemas_Oscar_Johansen.



- Jutoran, S. (1994). El proceso de las ideas sistémico-cibernéticas. *Sistemas familiares*, 10(1). 1-20.
- Khavous, E. (2001). *Congreso Europeo: Aprender a ser, aprender a vivir juntos-Santiago de Compostela, España*. Disponible en: <http://www.waece.org/biblioteca/pdfs/d198.pdf>.
- Laing, R. (1982). *El cuestionamiento de la familia*. Barcelona: PAIDOS.
- Lerner, H. (1998). Afectos, afecciones y afectaciones. *Psicoanálisis*, 10(3). 683-704.
- López, R. (2010). Para una conceptualización del constructivismo. *Revista Mad. Revista del Magíster en Análisis Sistémico Aplicado a la Sociedad*, (23). 43-54.
- López, G. & Guaimaro, Y. (2015). El rol de la familia en los procesos de educación y desarrollo humano de los niños y niñas. *Ixaya. Revista Universitaria de Desarrollo Social*. (10). 31-55.
- Luengo, J., & Luzón., A. (2001). El proceso de transformación de la familia tradicional y sus implicaciones educativas. *Investigación en la Escuela*, 55-68.
- Luengo, T. & Román, J. (2006) Estructura familiar y satisfacción parental: Propuestas para la intervención. *Acciones e investigaciones sociales*, (1). 455.
- Maldonado, M. (2015). El rol de la abuela en el desarrollo de los nietos. *En Mejía-Arauz, R. (coord.) Desarrollo psicocultural de niños mexicanos*. ITESO. (pp. 271-293). <https://rei.iteso.mx/handle/11117/3022>.
- Manuel, A. (2012). La intervención del Trabajo Social en el campo de la Salud Mental. Algunos interrogantes y perspectivas. *VERTEX. Revista Argentina de Psiquiatría*, 23. 38-45.
- Martínez, J., Fuertes, A., Ramos, M. Hernández, A. (2003). Consumo de drogas en la adolescencia: importancia del afecto y la supervisión parental. *Psicothema*, 15(2). 161-166.
- Martínez, P. (2006). El método de estudio de caso: estrategia metodológica de la investigación científica. *Pensamiento & Gestión*, (20). 165-193.
- Martín-Cala, M., & Tamayo-Megret, M. (2013). Funciones básicas de la familia. Reflexiones para la orientación psicológica educativa. *EduSol*, 13(44), 60-71.
- Martín-Crespo, M. & Salamanca, A. (2007). El muestreo en la investigación cualitativa. *Nure Investigación*, (27).
- Macionis, J., & Plummer, K. (1999). *Sociología*. Madrid: Prentice Hall Europe.
- Meneses, J & Rodríguez, D. (2011). El cuestionario y la entrevista. *Fundación para la Universitat de Oberta de Catalunya*. 32-50.
- Merabak, M., Castro, A. d., Salamanca, M. d., & Quintero., M. F. (2009). Salud Mental: Un abordaje desde la perspectiva actual de la Psicología de la Salud. *Psicología desde el Caribe*, 83-112.
- Ministerio de Salud. (2017). *Plan de Salud Mental 2017-2025*. Santiago.
- Minoletti, A., & Zacaria., A. (2005). Plan Nacional de Salud Mental en Chile: 10 años de experiencia. *Revista Panamericana de Salud Pública*, 346.



- Moscoso, M. (1996). Imagen de la mujer y la familia a inicios del siglo XX. *Revista Ecuatoriana de Historia*, (8), 67-81.
- Muñiz, M. (2010). Estudios de caso en la investigación cualitativa. *División de estudios de posgrado Universidad autónoma de nuevo León. Facultad de psicología*. 1-8.
- Noriega, C. & Velasco, C. (2013). Relaciones abuelos-nietos: Aproximación al rol del Abuelo. *Sociedad y Utopía*, (41). 464-482.
- Organización Mundial de la Salud. (01 de Junio de 2022). *Organización Mundial de la Salud*. Obtenido de: Organización Mundial de la Salud: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/mental-health-strengthening-our-response>.
- Ortega, P., & Mínguez, R. (2003). La familia y transmisión de valores. *Revista Interuniversitaria*, 15, 33-56. doi:<https://doi.org/10.14201/3022>.
- Palomar, M., & Suarez, E. (1993). El modelo sistémico en el Trabajo Social familiar: consideraciones teóricas y orientaciones prácticas. *Cuadernos de Trabajo Social*, (2), 169-184.
- Perales, A. (1989). Concepto de Salud Mental: La experiencia peruana. *Anales de Salud Mental*, 103-110.
- Pereira, J. (2017). La empresa familiar desde la perspectiva de los sistemas sociales: De Bertalanffy a Luhmann. *Honoris Causa*, 8(2). 47-76.
- Pérez, A. (2012). Sobre el Constructivismo: Construcción social de lo real y práctica investigativa. *Revista Latinoamericana de Metodología de las Ciencias Sociales*, 2(2). 5-21.
- Placeres, J., Olver, D., Rosero, G., Urgilés, R. & Abdala-Jalil, S. (2017). La familia homoparental en la realidad y la diversidad familiar actual. *Revista Médica Electrónica*, 39(2). 361-369.
- Quintero, Á. (2002). Los aportes del Trabajo Social al tema de familia. *Revista de Trabajo Social*, (3), 104-123.
- Ramirez, I. (1992). El Trabajo Social familiar. *Alternativas: Cuadernos de Trabajo Social*, (1). 25-31.
- Rebolledo, L. (2000). Del padre ausente al padre próximo. Emergencias de nuevas formas de paternidad en el Chile actual. *Estudios sobre sexualidades en América Latina*. 123-140.
- Rizo, M. (2011). Pensamiento sistémico y comunicación. *Razón y Palabra*, (75). 1-13.
- Rossetti, J. (1991). Familia, desarrollo y dinámica de población en América Latina y el Caribe. Taller de Trabajo CEPAL-CELADE.
- Ruiz, C. (2004). El papel de la familia en la transmisión sociocultural y de salud mental. *Nómadas*. 9. 1-8.
- Sánchez, E. (2008). Crecer con afectos, crecer en familia. *Revista Diálogo*, (267). 3-10.
- Sánchez, E., Dávila, O. (2022). Apoyo emocional de la familia y éxito escolar en los estudiantes de educación básica. *Revista Estudios Psicológicos*, 2(1). 7-29.
- Santelices, L. (2001). La familia desde una mirada antropológica: Requisito para educar. *Pensamiento Educativo*, 28, 183-198.



- Santander, S., Zubarew, T., Santelices, L., Argollo, P., Cerda, J. & Bórquez, M. (2008). Influencia de la familia como factor protector de conductas de riesgos en escolares chilenos. *Revista médica de Chile*. 136(3).
- Sanz, L., Gómez, M., Almendro, M., & Candela Rodríguez, A. I. (2009). Estructura familiar, acontecimientos vitales. *Rev. Asoc. Esp. Neuropsiq.*, 29(104), 501-521.
- Sauceda, J. & Maldonado, J.M. (2003). *La familia: Su dinámica y tratamiento*. Organización Panamericana de la Salud, Instituto Mexicano de Seguridad Social. https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/51592/9275324689_spa.pdf?sequence=1&isAllowed=y.
- Sauceda, J. (1990). Psicología de la vida en familia: una visión estructural. *Revista Médica, Instituto Mexicano del Seguro Social*, 29(1). 61-67.
- Shepard, J. (2003). La familia. En J. Shepard, *Sociología* (págs. 159-176). México: Limusa.
- Siles, I. (2007). La cibernética y la sociedad de la información: El retorno de un sueño eterno. *Signo y Pensamiento*, 26(50). 84-99.
- Soriano, G., & Rodríguez-Caro., M. (2013). *La percepción de la Salud*. Madrid: Secretaría de Salud Laboral y Medio Ambiente UGT-CEC.
- Soto, C & Vargas, I. (2017). La fenomenología de Husserl y Heidegger. *Cultura de los Cuidados*, 21(48). 43-50.
- Sueli, J & Polanco. (2020). La familia desde una perspectiva histórico cultural. En Arias, W. (1° Edición). *Psicología y familia: Cinco enfoques sobre familia y sus implicancias psicológicas*. (pp.65-88). Joshua V&E S.A.C. https://www.researchgate.net/publication/346800329_Psicologia_y_Familia_Cinco_enfoques_sobre_familia_y_sus_implicancias_psicologicas.
- Stolkiner, A. & Ardila, S. (2012). Conceptualizando la Salud Mental en las prácticas: consideraciones desde el pensamiento de la medicina social/salud colectiva latinoamericanas. *VERTEX. Revista Argentina de Psiquiatría*, 23. 57-67.
- Scorsolini, F. (2022). El pasado, el presente y el futuro del concepto de familia en el campo de la salud: rupturas y permanencias. *Index de Enfermería*, 31(3). 190-193.
- Tamayo, A. (1999). Teoría General de Sistemas. *Universidad Nacional de Colombia - Sede Manizales*. 84-89.
- Taylor, S.J & Bogdan, R. (2008). La entrevista en profundidad. *Métodos cuantitativos aplicados*, 2. 194-216.
- Torres, R. (2018). Salud Mental en Chile. *ARS Médica*, 43(3), 3-5.
- Valdivia, C. (2008). La familia: concepto, cambios y nuevos modelos. *La revue du REDIF*, 1, 15-22.
- Vargas, H. (2014). Tipo de familia y ansiedad y depresión. *Revista Médica Herediana*, 25(2). 57-59.
- Vicente, B., Kohn, R., Saldivia, S., & Rioseco. P. (2007). Carga del enfermar psíquico, barreras y brechas en la atención de Salud Mental en Chile. *Revista Médica de Chile*, 1591-1599.



UTEM

- Vicente, B., Valdivia, S., & Pihán., R. (2016). Prevalencias y brechas hoy; salud mental mañana. *Acta Bioethica*, 51-61.
- Vicente, B., Valdivia, S., De la Barra, F., Melipillán, R., Valdivia, M. & Kohn, R. (2012). Salud mental infanto-juvenil en Chile y brechas de atención sanitarias. *Revista médica de Chile* 140(4), 447-457.
- Villareal, D. & Paz, A. (2015). Terapia familiar sistémica: Una aproximación a la teoría y la práctica clínica. *Interacciones*, 1(1). 45-55.
- Villegas, E & Billedo, A. (1992). La teoría sistémica en Trabajo Social. *Alternativas. Cuadernos de Trabajo Social*, (1). 185-193.
- Ubilla, E. (2009). El concepto de salud mental en la obra de Erich Fromm. *Revista Chilena de Neuro-Psiquiatría*, 47(2). 153-162.



IX. Anexos

9.1. Pauta de Entrevista

I. Presentación

Hola, Mi nombre es Javiera Cortés, estudiante de Trabajo Social y esta entrevista es parte de mi trabajo de tesis que tiene como título “Familias y Salud Mental”, cuyo objetivo es comprender el vínculo entre la familia y la salud mental. La información recibida será utilizada como insumo para la investigación y será confidencial (modificando nombre) si es que así lo deseas.

Desde ya, muy agradecida por tu participación.

II. Familia

2.1 ¿Quiénes componen tu familia?

2.2 ¿Qué relación tienes con cada uno/a de ellos/as?

2.3 ¿Qué características de tu familia son relevantes?

2.4 Para ti, ¿Qué significa la familia como concepto?

2.5 Según tu opinión ¿Cuál es su función?

2.6 Ahora bien, ¿Qué significa para ti tú familia?

III. Salud Mental

3.1 Para ti, ¿Qué significa la salud mental?

3.2 ¿Cómo evalúas tú salud mental?

3.3 ¿Cómo identificas la salud mental en ti mismo?

IV. Vinculación entre salud mental y familia



- 4.1 De los integrantes de tu familia ¿Quiénes han influido en tú salud mental?
- 4.2 ¿Consideras que tú familia como un grupo, una totalidad y sus respectivas características han influido en tú salud mental?

9.2. Consentimiento Informado

Estimado/estimada:

Has sido invitado/a a participar en un estudio sobre las familias y la salud mental, específicamente sobre la composición familiar y la relación con la salud mental percibida por los jóvenes. Un estudio a cargo de la estudiante de Trabajo Social de la Universidad Tecnológica Metropolitana (UTEM) Javiera Cortés Siegle.

Para participar, debe firmar el presente consentimiento donde se informa en qué consiste su participación en el estudio. En caso de aceptar, su participación requiere que responda a una entrevista con preguntas relacionadas con su historia de vida entorno a la familia y la salud mental. Algunas de las preguntas requieren hacer descripciones sobre su familia, así como expresar su percepción sobre su salud mental. Esta información expuesta sobre las implicaciones que tiene participar en el estudio tiene como objetivo ayudarlos a tomar una decisión informada sobre su participación.

Las entrevistas se llevarán a cabo en un lugar a convenir y durarán aproximadamente entre 30 a 45 minutos. La entrevista será grabada solamente en audio y se mantendrá en custodia de la encargada de la investigación por un periodo de 6 meses. Los resultados serán publicados



como parte en una tesis de grado y dependiendo del estudiante será utilizado su nombre o un seudónimo si es que desea mantener el anonimato.

En caso de cualquier incomodidad durante el proceso puede desistir de su participación, así como durante la entrevista puede interrumpir frente a alguna pregunta que cause molestia. De la misma forma es libre de consultar cualquier duda respecto a la investigación y cómo se llevará a cabo.

Firma del Consentimiento

Yo _____ declaro mi participación voluntaria en el estudio “Familias y Salud Mental” realizado por la estudiante de Trabajo Social Javiera Cortés Siegle de la Universidad Tecnológica Metropolitana (UTEM). Habiendo sido informado respecto de los procedimientos que se llevarán a cabo como parte de la investigación, así como lo que implica mi participación en el mismo.

¿Desea obtener una copia digital de la publicación?

SI ___ NO ___

¿Desea una copia de la transcripción de su entrevista?

SI ___ NO ___

Dirección de correo electrónico: _____



UTEM

FIRMA: _____

Diciembre 2022

9.3. Tabla de caracterización de los/as entrevistados/as

Número Entrevistado	Género	Edad	Nivel de Estudios	Comuna	Ocupación
1	Femenino	24	Educación Superior Completa	La Cisterna	Trabaja/Estudia
2	Masculino	25	Enseñanza Media Completa	San Ramón	Trabaja
3	Masculino	28	Educación Superior Completa	La Pintana	Trabaja
4	Femenino	24	Educación Superior Completa	La Cisterna	Trabaja
5	Femenino	24	Técnico Superior Completo	Pedro Aguirre Cerda	Trabaja
6	Masculino	24	Técnico Superior Incompleto	La Cisterna	Trabaja/Estudia