

Vargas Murga, Horacio  
Tipo de familia y ansiedad y depresión  
Revista Médica Herediana, vol. 25, núm. 2, 2014, pp. 57-59  
Universidad Peruana Cayetano Heredia  
San Martín de Porres, Perú

Disponible en: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=338034007001>



*Revista Médica Herediana,*  
ISSN (Versión impresa): 1018-130X  
famed.revista.medica@oficinas-upch.pe  
Universidad Peruana Cayetano Heredia  
Perú

# Tipo de familia y ansiedad y depresión

## Family type and anxiety and depression

La familia es considerada como uno de los más importantes sistemas que favorecen la salud y facilitan el mejoramiento de la calidad de vida (1). Sin embargo, es frecuente en la consulta médica, encontrar personas con un problema psicosocial donde está implicada la familia. Por otro lado, así como no hay dos personas iguales, puede decirse que no hay dos familias iguales, aunque desde el punto de vista de su estructura tengan la misma tipología (2).

La estructura familiar está sometida a un proceso dinámico que cambia según la etapa del ciclo vital en que se encuentre o por la influencia de los llamados acontecimientos vitales estresantes. Esta estructura puede corresponder a alguno de los siguientes tipos de familia: Familia extensa (más de dos generaciones en el mismo hogar); familia nuclear (padres y sus hijos); familia nuclear con parientes próximos (en la misma localidad); familia nuclear sin parientes próximos; familia nuclear numerosa; familia nuclear ampliada (con parientes o con agregados); familia monoparental (un solo cónyuge y sus hijos); familia reconstituida (formada por dos adultos en la que al menos uno de ellos, trae un hijo habido de una relación anterior); personas sin familia (persona que vive sola); equivalentes familiares (personas que conviven en un mismo hogar sin constituir un núcleo familiar tradicional) (2).

Las fases del ciclo de vida familiar suponen nuevos y diferentes roles, que de no asumirse, pueden generar conflictos y con el tiempo, complicarse con problemas de salud mental o trastornos mentales (ansiedad, depresión, fobias, entre otros). Son numerosos los trabajos relacionados con la psicopatología que incluyen variables donde está implicada la familia (2).

Soriano-Fuentes y col (2), en una muestra de 124 pacientes de una población general de la atención primaria, encontraron que los trastornos mentales más frecuentes eran (en orden descendente): depresión, distimia, el trastorno por ansiedad generalizada, la agorafobia y la fobia social. En concordancia con otros autores, las mujeres eran las más afectadas por cuadros depresivos y de ansiedad. Sin embargo no se encontró una relación significativa entre el tipo de familia y la presencia de trastornos mentales.

Montalbán Sánchez (3), encontró relación entre el tamaño de la familia (especialmente más de 5 miembros) y la presencia de ansiedad, pero no con el tipo de familia. Pero, en el estudio de Pérez Milena y col (4) en 386 adolescentes de 2 institutos de educación secundaria se encontró que la estructura familiar no influía en la presencia de síntomas indicativos de malestar psíquico. Estos resultados obligarían a replantear conceptos tradicionales por un lado, la familia nuclear no parecería ser imprescindible para el establecimiento de unas relaciones familiares positivas y un desarrollo saludable en el adolescente. Por otro lado, la dinámica familiar estaría matizada por los factores demográficos y los recursos existentes más que por la estructura familiar; familias no nucleares podrían presentar ciclos vitales alternativos que le confieren un funcionamiento normal.

Un tema que siempre ha generado gran interés es el proceso de separación, divorcio o ruptura conyugal. Este es vivido por la familia como uno de los eventos vitales más estresantes. Como tal, puede repercutir en la salud mental y física de todos sus miembros, y especialmente en el bienestar de los hijos. Así, diferentes autores, han señalado los siguientes efectos emocionales: sentimientos de abandono y rechazo, culpabilidad por la separación de los padres; miedo no resuelto e inseguridad; baja autoestima; ansiedad y depresión, ansiedad por separación e inadaptación personal, familiar, escolar y social (5). Sin embargo, estos efectos pueden ser revertidos en el tiempo, si se mantienen buenos lazos afectivos entre padres e hijos, a pesar de estar separados.

En el estudio de Seijo y col (5) en una muestra de 125 hijos mayores de 18 años, 63 padres separados y 63 familias intactas se encontró que la experiencia del divorcio de los padres se relacionaba con una mayor incidencia de alteraciones emocionales. Además se constató que los hijos de padres separados, en comparación con los que se mantienen con familias intactas, habían recibido más atención psiquiátrica y psicológica a lo largo de su vida.

Más que la estructura familiar es el funcionamiento familiar el que tendría alguna relación con la aparición de ansiedad y depresión en los miembros de la familia. Cuando el funcionamiento familiar se altera debido a situaciones emergentes o a la presencia de un miembro identificado con el padecimiento, se requiere que el sistema familiar sea asistido y capacitado para afrontar los requerimientos en el ámbito individual (cada miembro de la familia), grupal (la familia como un todo) y social (las relaciones del grupo con su entorno) (1).

Olson desarrolló el modelo circunflejo para estructurar un modelo de evaluación del funcionamiento de la familia utilizando los conceptos de cohesión y adaptación. La cohesión en este modelo tiene 2 componentes: los lazos emocionales que tienen los miembros de una familia entre sí y el grado de autonomía individual que un miembro experimenta en el sistema, definiendo la cohesión como la capacidad del sistema para tomar decisiones en grupo y darse soporte mutuamente. La adaptabilidad, es definida como la habilidad de un sistema familiar para cambiar su estructura en respuesta a determinadas circunstancias que provocan tensiones y por situaciones propias de su desarrollo (1).

Las investigaciones realizadas sobre el funcionamiento de las familias de pacientes con ansiedad, específicamente los diagnosticados de Trastorno Obsesivo Compulsivo (TOC) se han focalizado en 2 temas principales: las que están relacionadas con el grado de acomodación que las familias tienen a los síntomas del paciente y las que reportan, bajo el concepto de la emoción expresada, un sobre involucramiento emocional y altos niveles de hostilidad y crítica hacia el miembro con TOC (1).

López Jiménez y col (1) en 48 pacientes con TOC y 63 de sus familiares, encontró que las familias con alta cohesión y adaptación baja, presentaron niveles más elevados de ansiedad y depresión tanto en pacientes como en familiares. Pérez Milena y col (4), encontró asociación entre disfunción familiar y síntomas depresivos.

La dinámica familiar es un concepto ligado al funcionamiento familiar, que es definido según el enfoque sistémico como el proceso de interacción entre los miembros que están ligados por lazos de parentesco, relaciones de afecto, comunicación, límites, jerarquías o roles, toma de decisiones, resolución de conflictos y las funciones de cada miembro; actuando así, tanto fuerzas positivas como negativas que determinan el buen o mal funcionamiento de esta unidad biológica natural llamada Familia (6).

En el estudio realizado por Hinostroza-Gastelú y col (6) en 152 escolares de edades entre 13 a 15 años, se encontró asociación entre dinámica familiar y manifestaciones de depresión, siendo el tipo de familia normo funcional la que predominó, debido a otros factores como el nivel socioeconómico, factores genéticos, entre otros. Según la distribución de las manifestaciones de depresión los más resaltantes fueron: pesimismo, aislamiento social y reducción del apetito.

Hay que tener en cuenta que las causas de la ansiedad y la depresión, tanto como síntomas como trastornos; son multifactoriales. Los factores relacionados con la familia podrían actuar como factores causales en el caso de síntomas reactivos, pero como factores desencadenantes o mantenedores en el caso de los trastornos ansiosos y depresivos (que presentan una gran predisposición biológica). El impacto en cada familia puede ser diferente y estar asociado con otros factores psicosociales

Es importante lograr una relación terapéutica de colaboración que genere en la familia un sentimiento de control realista y favorezca la movilización de las capacidades del sistema para que promueva la mejoría. Esta idea permite que el sistema muestre apertura y considere que existen formas de funcionamiento más eficaces que las que tienen hasta ese momento (1).

Horacio Vargas Murga <sup>1,2,a,b,c</sup>

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. López- Jiménez MT, Barrera MI, Cortés JF, Metzi MJ. Funcionamiento familiar, creencias e inteligencia emocional en pacientes con trastorno obsesivo compulsivo y sus familiares. *Salud Mental*. 2011; 34:111-120.
2. Soriano-Fuentes S, De la Torre-Rodríguez R, Soriano Fuentes L. Familia, trastornos mentales y ciclo vital familiar. *Medicina de Familia (And)*. 2003; 2: 130-135.
3. Montalbán Sánchez J. Relación entre ansiedad y dinámica familiar. *Atención Primaria*. 1998; 21: 29-34.
4. Pérez Milena A. et al. Estructura y funcionalidad de la familia en la adolescencia: relación con el apoyo social, el consumo de tóxicos y el malestar psíquico. *Atención primaria*. 2007; 39 (2): 61-7.
5. Seijo, D, Novo M, Carracedo S. Fariña F. Efectos de la ruptura de los progenitores en salud física y psicoemocional de los hijos. *Revista Galega de Cooperación Científica Iberoamericana*. 2010; 19: 16-21.
6. Hinostroza-Gastelú L, Huashuayo-Vega C, Navarro-Gómez S, Torres-Deza C, Matos-Retamozo L. Dinámica familiar y manifestaciones de depresión en escolares de 13 a 15 años de edad. *Rev Enferm Herediana*. 2011; 4 (1): 12-19.

<sup>1</sup> Instituto Nacional de Salud Mental “Honorio Delgado – Hideyo Noguchi”. Lima, Perú.

<sup>2</sup> Facultad de Medicina Alberto Hurtado. Universidad Peruana Cayetano Heredia. Lima, Perú.

<sup>a</sup> Psiquiatra de niños y adolescentes. Magíster en Medicina con mención en Psiquiatría.

<sup>b</sup> Director adjunto de la Dirección General.

<sup>c</sup> Profesor principal y Jefe de la Sección de Psiquiatría y Salud Mental.