

COMENTARIO EDITORIAL

La importancia de la familia en la aparición de enfermedad psiquiátrica en los adolescentes

Javier García Campayo

Psiquiatra y Profesor Asociado. Hospital Miguel Servet y Universidad de Zaragoza. Zaragoza. España.

Las familias felices son todas parecidas, cada familia desgraciada es desgraciada a su manera
Leon Tolstoi, *Ana Karenina*

En general, se acepta que las enfermedades psiquiátricas en la infancia y la adolescencia se han disparado desde la Segunda Guerra Mundial hasta nuestros días. Esta afirmación se basa en datos sólidos, como el incremento en las tasas de consumo de alcohol y drogas, la prevalencia de depresión y suicidio o el aumento de los trastornos del comportamiento y las conductas delictivas en esa franja de edad. Este fenómeno es tan importante que algunos autores de la talla de Michael Rutter¹ han llegado a plantearse si no estaremos ante un «efecto cohorte», es decir, ante un proceso de desarrollo progresivo de las enfermedades psiquiátricas en cada una de las nuevas generaciones. Dado que no es posible que se hayan producido cambios genéticos que justifiquen este fenómeno en un lapso de tiempo tan corto, las causas que se barajan para explicar dicho proceso son las que resumimos en la tabla 1.

Es en este contexto de debate científico sobre las causas que subyacen al evidente incremento de las enfermedades psiquiátricas en las primeras edades de la vida donde hay que enmarcar el trabajo de Pérez Milena et al². Con todas las limitaciones metodológicas que presentan los estudios transversales, esta investigación se apunta el mérito de ser una de las primeras realizadas en España sobre el tema del funcionamiento familiar en adolescentes. La principal conclusión es que los niños y adolescentes que viven en familias disfuncionales (definidas así según la propia percep-

Puntos clave

- Las enfermedades psiquiátricas parecen estar incrementándose progresivamente en cada nueva generación.
- La disfunción familiar percibida por el adolescente se correlaciona con la aparición de enfermedades psiquiátricas y con el abuso de alcohol y sustancias.
- El concepto de disfunción familiar no está bien definido, pero incluiría familias con relaciones familiares no armónicas, enfermedad psiquiátrica paterna o divorcio paterno complicado.
- La prevención de la disfunción familiar es un proceso complejo que requiere intervenciones específicas domiciliarias y escolares, y no sólo abordajes sanitarios.

ción del hijo) presentan una mayor tasa de enfermedades psiquiátricas, como depresión o consumo de sustancias. Otro hallazgo destacable es que, contrariamente a lo que augurarían los prejuicios sociales prevalentes sobre familias monoparentales, la estructura familiar «per se» (es decir, por el hecho de ser nuclear, monoparental, etc.) no necesariamente condiciona la función familiar y la enfermedad psiquiátrica durante la adolescencia. No obstante, este último dato, que contradice otros muchos estudios previos³, tendría que ser evaluado con cautela por las características de los instrumentos utilizados (bastante inespecíficos) o el diseño del estudio (se necesitarían estudios longitudinales).

TABLA 1
Fenómenos sociales que justificarían el incremento progresivo de las enfermedades psiquiátricas en niños y adolescentes

| |
|---|
| Mayores tasas de disfunción familiar |
| Cambio en el sentido de la adolescencia: mayor dependencia económica y educativa, pero mayor autonomía en otros campos de la vida |
| Disparidad entre las enormes expectativas de los adolescentes y la disminución de las oportunidades sociales |
| Variaciones sociales respecto a la definición de los comportamientos aceptables |

Lo que sí parece un hallazgo consistente es que la disfunción familiar se asocia con enfermedades psiquiátricas en los adolescentes. Sin embargo, el concepto de disfunción familiar no está suficientemente definido. Se han descrito como tal las familias que presentan algunos de estos problemas⁴:

- Relaciones familiares no armónicas: incluiría no solamente relaciones disfuncionales, discordantes y hostiles entre los dos padres o entre éstos con sus hijos, sino también otras alteraciones más sutiles, como una disciplina dura o incoherente (en la que hay disparidad entre los padres) o un control y una supervisión inefectivos (con falta de límites para los adolescentes).
- Enfermedad psiquiátrica familiar: la psicosis, los trastornos de la personalidad o el abuso de alcohol y drogas en los padres se asocian con una mayor incidencia de enfermedades psiquiátricas en los hijos.
- Divorcio paterno complicado: el divorcio se asocia con consecuencias negativas, sobre todo si hay desacuerdo en la crianza entre los padres, situaciones de conflicto continuado entre ellos o dificultades económicas. El rendimiento escolar es la alteración más frecuente, pero también puede haber alteraciones del comportamiento que generalmente no revisten gravedad, sobre todo en varones.

En cuanto a la prevención de la disfunción familiar, aunque hay algunas pautas útiles que pueden utilizarse en

atención primaria y que han sido resumidas por el PAPPS Salud Mental⁵, es un proceso muy complejo que requiere intervenciones específicas domiciliarias y escolares⁶ y, por tanto, su implementación escapa a las posibilidades del sistema sanitario.

Bibliografía

1. Rutter M, Smith DJ. Psychosocial disorders in young people: time trends and their causes. Chichester: Wiley; 1995.
2. Pérez Milena A, Pérez Milena R, Martínez Fernández ML, Leal Helmling FJ, Mesa Gallardo I, Jiménez Pulido I. Estructura y funcionalidad de la familia durante la adolescencia: relación con el apoyo social, el consumo de tóxicos y el malestar psíquico. *Aten Primaria* 2007;39:61-7.
3. García-Campayo J, Alda M. Familias con características especiales. En: García-Campayo J, editor. *La familia y el médico de familia: elementos básicos de intervención desde atención primaria*. Madrid: Ed. Mayo; 2004. p. 37-44.
4. Maughan B. Influencia de la familia, la escuela y el ambiente. En: Gelder MG, López Ibor Jr JJ, Andreasen N, editores. *Tratado de psiquiatría*, Tomo III. Barcelona: Ars XXI; 2003. p. 2025-32.
5. Tizón JL, Buitrago F, Ciurana R, Chocrón L, Fernández C, García Campayo J, et al. Prevención de los trastornos mentales en atención primaria. *Aten Primaria*. 2003;32 Supl 2:77-101.
6. Maughan B. School influences. En: Rutter M, Hay DF, editor. *Development through life: a handbook for clinicians*. Oxford: Blackwell Science; 1994. p. 134-58.