



CEU
Biblioteca

Me comprometo a utilizar esta copia privada sin finalidad lucrativa, para fines de docencia e investigación de acuerdo con el art. 37 de la Modificación del Texto Refundido de la Ley de Propiedad Intelectual del 7 de Julio del 2006.

Trabajo realizado por: CEU Biblioteca

Todos los derechos de propiedad industrial e intelectual de los contenidos pertenecen al CEU o en su caso, a terceras personas.



El usuario puede visualizar, imprimir, copiarlos y almacenarlos en el disco duro de su ordenador o en cualquier otro soporte físico, siempre y cuando sea, única y exclusivamente para uso personal y privado, quedando, por tanto, terminantemente prohibida su utilización con fines comerciales, su distribución, así como su modificación o alteración.



Evaluación psicológica y psicopatológica de la familia

Aquilino Polaino-Lorente
Catedrático de Psicopatología de la Facultad de Medicina
Universidad CEU-San Pablo

En La familia. Recursos y conflictos en la sociedad contemporánea.
 Facultad de Teología San Damasco. Madrid, 2009, pp. 103-146.

Introducción

Procedimientos de evaluación y diagnóstico de la familia

Análisis de la situación actual de la familia en España

La crisis del matrimonio

Las rupturas familiares

Familia y psicopatología infantil

La familia y el comportamiento sexual juvenil

El aumento de los abortos

El aumento de las enfermedades de transmisión sexual (ETS)

Las políticas preventivas de la salud sexual juvenil

Familia y psicopatología social: la procreación y el relevo generacional

El vuelco demográfico y el impacto del envejecimiento en la economía

Las pensiones no sostenibles y la pobreza en la vejez

El olvido y la ausencia de las políticas familiares

Áreas prioritarias para la prevención

Bibliografía

Introducción

La evaluación psicológica y psicopatológica de la familia no es fácil hoy. Para llegar a conclusiones rigurosas sería necesario diseñar una amplia investigación interdisciplinar, que incluyera también un paquete de instrumentos eficaces para este propósito, además de acertar con la muestra de parejas que mejor represente a la población general. Muy poco de esto se ha acometido hasta ahora.

A ello se añaden tres tipos de dificultades: (a) la escasa colaboración de las familias cuando se solicita de ellas participar en estos proyectos de investigación; (b) la diversidad de las actuales estructuras familiares como consecuencia de la crisis de la familia y del creciente multiculturalismo en

nuestra sociedad; y (c) las diversas concepciones existentes acerca del matrimonio, la familia y sus modelos.

Los datos de los que se ha partido en esta colaboración son relativamente indirectos y no siempre específicos para los problemas que aquí se abordarán. A pesar de sus limitaciones esta colaboración, no obstante, puede ser de cierta utilidad para conocer un poco mejor la situación en que se encuentra la familia española en la actualidad, con el fin de ofrecer algunas de las orientaciones que se prometen más eficaces para el tratamiento y prevención de los trastornos y conflictos familiares.

El autor de estas líneas se ha basado, principalmente, en las cuatro fuentes de información siguientes: (1) los resultados publicados, recientemente, acerca de la familia por diversos observatorios e instituciones (INE, Ministerio de Sanidad, EUROSTAT, Consejo General del Poder Judicial, OCDE, Instituto de Política Familiar, etc.); (2) el análisis de un centenar de historias clínicas de las parejas a las que ha tratado en la consulta de Terapia Familiar (TF, en lo sucesivo); (3) el seguimiento de la bibliografía especializada sobre estas cuestiones; y (4) los resultados iniciales de un programa de investigación (en la actualidad, en curso de realización en la Universidad CEU-San Pablo) acerca del conocimiento y la comunicación de las parejas antes del matrimonio.

Sirva, pues, de advertencia, que en esta colaboración se apelará también a algunos datos procedentes de los estudios demográficos y de ciertas políticas familiares, dada su relevante influencia y condicionamiento de la situación actual de la familia. En síntesis, no se trata sólo de una evaluación psicológica de la familia, sino también de un acercamiento a algunos de sus problemas, actuales y futuros, desde las perspectivas de la psicopatología social y de la prevención.

Procedimientos de evaluación y diagnóstico de la familia

El ámbito de la evaluación psicológica y psicopatológica de la familia y de la Terapia Familiar (TF) ha progresado mucho en las dos últimas décadas. Algunos autores han llegado a establecer un protocolo de actuación para la evaluación que confiere un mayor rigor y especificidad al diagnóstico familiar. Al mismo tiempo, este protocolo y los procedimientos empleados sirven para la guía y orientación terapéutica que se promete más eficaz, de acuerdo con las indicaciones encontradas en cada caso (POLAINO-LORENTE, 2000).

Uno de los procedimientos que en la actualidad parecen más aconsejables es el siguiente:

(a) exploración psicopatológica, independientemente, de cada uno de los cónyuges, puesto que con harta frecuencia los conflictos y desencuentros de la pareja pueden estar condicionados por los ignorados trastornos psicopatológicos subyacentes en cada uno de ellos. Omitir estas exploraciones puede confundir al terapeuta y llevarle a interpretar un trastorno psicopatológico (para el que se dispone de un tratamiento medicamentoso específico) como un mero “problema” familiar, lo que puede hacer fracasar la terapia o restarle eficacia (JACOB, 1987; POLAINO-LORENTE, 2001).

(b) exploración psicológica de la familia, principalmente a través de la historia familiar y la identificación y apresamiento de las principales áreas y contenidos conflictivos;

(c) exploración de la relación conyugal, funcionamiento y dinámica familiares (especialmente en lo que se refiere a la unión y cohesión de la pareja, donación-aceptación, percepción del otro, comunicación familiar, capacidad de adaptación, grado de satisfacción, etc.). Para ello disponemos en la actualidad de numerosos instrumentos psicodiagnósticos de los que el evaluador debiera servirse, a fin de ajustar todavía más el diagnóstico. Proceder así es también muy útil para la evaluación y seguimiento del proceso terapéutico, de los resultados obtenidos y de la eficacia de los procedimientos empleados (cf POLAINO-LORENTE et al., 1998a y b; 1999);

(d) exploración sistemática de los principales contenidos y ámbitos de relación donde suelen enraizarse y emerger los “problemas” familiares. Recientemente, las áreas prioritarias de exploración e intervención en este ámbito de la TF han evolucionado. Esto significa que se han modificado los ámbitos en que tradicionalmente asentaban con mayor frecuencia los conflictos conyugales.

De acuerdo con la revisión de las historias familiares de las últimas cien parejas atendidas en TF, los resultados son los siguientes: en orden decreciente, según la frecuencia con que se presentan los conflictos en la pareja, puede concluirse que los cuatro ámbitos encontrados como más significativos son los siguientes: (1) los modelos implícitos y explícitos de familia, de que parte cada uno de los cónyuges; (2) la ausencia de conocimiento personal e interpersonal entre ellos; (3) las dificultades en la comunicación y las relaciones interpersonales; y (4) las relaciones sexuales.

De acuerdo con los resultados encontrados, siguen a continuación los tres ámbitos siguientes: (5) la conciliación de la vida familiar y profesional; (6) el reparto de poder y la toma de decisiones; y (7) las discrepancias relativas a la procreación.

Han pasado a ser menos frecuentes otros ámbitos en los que, décadas atrás, anidaban los conflictos: (8) la salud física y/o psíquica; (9) el ocio y el tiempo libre; (10) las relaciones sociales; (11) las relaciones con la familia de origen; (12) los valores e intereses; (13) la educación de los hijos; y (14) los ámbitos religioso y político.

La nueva patología de la pareja desborda hoy, ampliamente, a la tradicional patología conyugal y familiar, por su complejidad, diversidad y presión social. De aquí que no sean suficientes los procedimientos de exploración tradicionales de los que nos servíamos para la evaluación de los conflictos conyugales. En la actualidad es menester emplear otros procedimientos adicionales, con independencia de que aquellos aún continúen siendo imprescindibles.

Se diría que la patología de la familia pasa hoy por la patología social. Esto quiere decir que la actual psicopatología familiar que encontramos forma parte del marasmo general de confusión e ignorancia acerca de lo que sea el matrimonio y la familia, además de la persona, cualquiera que fuere la edad y el sexo de las personas. Esto quiere decir que la psicopatología familiar está condicionada por la actual psicopatología social. Los efectos de una se hacen sentir en la otra, al tiempo que hay una doble interacción entre ellas.

Dadas estas circunstancias, el autor se ha sentido urgido a incorporar en esta colaboración otras variables que, por ser pertinentes desde la perspectiva de la casuística estudiada y las importantes motivaciones sociales, probablemente estén condicionando la eclosión de ciertos conflictos y trastornos familiares.

Análisis de la situación actual de la familia en España

De acuerdo con estos datos habría que concluir que los cambios sociales se proyectan y modelan los conflictos conyugales. Es posible que haya una interacción bidireccional entre los conflictos de la pareja y la crisis de la sociedad, de forma que los conflictos conyugales, a su manera, moldean también el cambio y la crisis social de nuestro tiempo. Hasta ahora ignoramos el modo en que se relacionan estos dos ámbitos, aunque pueda presumirse una cierta relevancia en esta relación y, por tanto, la necesidad de diseñar, a este respecto, nuevas vías de investigación.

En cualquier caso, la evaluación psicológica y psicopatológica de la familia no debiera hacerse en el vacío, sino de acuerdo con los datos epidemiológicos y sociales de que disponemos. Es decir, no es suficiente el estudio psicológico y clínico especializado de cada familia. Es preciso atender también al contexto social del que esa familia forma parte y en el que realiza su vida. Desentenderse de ello o no prestarle la necesaria atención oscurecería, supuestamente, los resultados clínicos obtenidos.

Para la elaboración de la síntesis que a continuación se ofrece, el autor se ha servido de los datos estadísticos procedentes de numerosas instituciones. La reflexión sobre algunos de estos datos estadísticos recientes no sólo nos permite llegar a ciertas conclusiones sino, lo que es todavía más importante, avizorar algunas de las áreas prioritarias que, por su especial significación, debieran ser tenidas en cuenta en el diseño y orientación de los necesarios programas de prevención e intervención que se diseñen en el inmediato futuro. Pasemos revista a continuación a algunos de los datos más significativos.

La crisis del matrimonio

La tasa de nupcialidad (nº de matrimonios/1000 habitantes) se ha desplomado: del 5.88 (en 1980) al 4.7 (en 2006). El número de matrimonios que se celebra anualmente decrece. Al mismo tiempo, los jóvenes se casan cada vez más tarde, lo que parece condicionar poderosamente el número de hijos. Más concretamente, las españolas (30,88 años) junto a las italianas y holandesas son las mujeres de la CE-27 que más tarde tienen su primer hijo (EUROSTAT, 2006). En apenas 25 años, los europeos han retrasado en más de 5 años la edad en que comienzan a contraer matrimonio (UNECE, 2005).

En uno de cada 6 nuevos matrimonios que se celebran en España, uno de los cónyuges es extranjero (16% de los matrimonios). En los últimos 6 años el incremento de matrimonios con extranjeros ha sido del 184% (IPF, 2006). Sin que este dato prejuzgue nada y no quepa hacer de él una interpretación xenófoba, es preciso reconocer que los cónyuges, en estos matrimonios, encuentran mayores dificultades para la adaptación entre ellos.

La diversidad cultural de procedencia condiciona –y mucho en algunos de los cónyuges- el modelo de familia y matrimonio de que parten, así como

las tradiciones y estilos de vida con los que configurarán su futura vida familiar. De aquí que estas personas sean más vulnerables a los conflictos conyugales, al estar expuestas a más factores de riesgo que los matrimonios entre personas de iguales o parecidas culturas de origen.

La cohabitación ha aumentado. La natalidad extramatrimonial promedio en la UE-27 es del 33,99% de los nacidos. Hay países como Estonia (58,24%), Suecia (55,47%), Bulgaria (50,79%) y Francia (50,49%) en los que nacen más niños fuera del matrimonio que dentro (IPF, 2008).

Uno de cada 6 nacimientos en España es de madres extranjera (16,5%) y, de acuerdo con los estudios prospectivos, es previsible que en 2010 sea uno de cada 4 (IPF, 2008).

Las rupturas familiares

Las rupturas familiares ascendieron, en el 2006, a 146. 919. A fin de hacerse cargo de lo que este monto significa, basta con distribuir estos mismos datos según segmentos temporales que sean para el lector más fáciles de reconocer, de acuerdo con el uso y familiaridad que tiene del tiempo. El anterior dato significa que en España cada 3.6 minutos se rompe un matrimonio; 17 cada hora; y 408 matrimonios al día. En los 6 últimos años las rupturas se han incrementado un 42.5%.

La mayoría de estas rupturas acaban en divorcio. En concreto, 9 de cada 10 rupturas acaban en divorcio. Una comparación de los datos de España con otros países de la CE puede observarse en la Figura 1 (IPF, 2008; CGPJ, EUROSTAT, Ministerio de Justicia de Francia).

Incluir aquí la Figura 1

El número de divorcios se ha duplicado en los 6 últimos años. Desde 1985 a 2007 se ha superado el millón de divorcios (1.018.877), lo que afecta a más de 1.750.000 niños. La ley del “divorcio exprés” (julio 2005) ha disparado el divorcio. Las predicciones, antes del 2010 (IPF, 2006) es que, de seguir esta tendencia, por cada nuevo matrimonio (209.000/año) se romperá otro (208.239/año).

La tendencia ascendente del divorcio en España, de forma estable y persistente, desde 1990 augura un mal futuro. Tal y como aparece en la Figura 2, el matrimonio dura cada vez menos y es más inestable en España (IPF, 2008; CGPJ, EUROSTAT, Ministerio de Justicia de Francia).

Incluir aquí la Figura 2

En apenas una década casi el 50% de los matrimonios acaba en divorcio. Las rupturas han aumentado de forma significativa desde el año 2005, en que se aprobó el “divorcio exprés” (observar la evolución de los datos en la Figura 3; CGPJ, 2007).

Incluir aquí la Figura 3

Una funesta consecuencia de ello es el aumento del divorcio y la disminución de las separaciones, lo que se muestra de forma especialmente significativa en los datos registrados en el primer semestre del 2006 (CGPJ, 2007). Esto significa que la mayoría de los matrimonios que se rompen no se dan el tiempo necesario para reflexionar y buscar ayuda, sino que optan directamente por el divorcio (Figura 4).

Incluir aquí la Figura 4

Otra consecuencia de ello es el cambio de actitudes que se ha producido entre las parejas que se separan y divorcian: en lugar de optar en la separación y el divorcio por el consenso, hoy optan de forma significativa por el no consenso (Figura 5), es decir, por la justilización de esos procesos (CGPJ, 2007). Esto comporta una demora y un aumento del sufrimiento crónico adicional al que quedan expuestos los cónyuges y sus hijos. La ansiedad de expectación y la voluntad de guerrear hasta que el proceso se acabe, constituyen graves factores de riesgo que condicionan el aumento de trastornos psicopatológicos en todos los miembros de la familia.

Incluir aquí la Figura 5

Lo paradójico de todo ello es que la mayoría de los ciudadanos (92%) demanda a la administración la creación de Centros de Orientación y de Terapia Familiar (Figura 6; IPF, 2005).

Incluir aquí la Figura 6

Esta demanda es conforme a lo aconsejado en la última década por la CE (cf, especialmente, La Comunicación de la Comisión Europea sobre *El futuro demográfico de Europa: transformar un reto en una oportunidad* (COM 2006); *Promoviendo la solidaridad entre generaciones* (COM, 2007); y los Informes del Parlamento Europeo sobre *Igualdad entre hombres y mujeres en la UE* (A6-0290/2007) y *La conciliación de la vida profesional, familiar y privada* (A5-0092/2004). La insuficiencia, no obstante, de estas instituciones y el escaso uso que de ellas hacen las familias en conflicto ponen de manifiesto una fragante contradicción, además de augurar a la familia española un porvenir todavía más agorero.

De acuerdo con esta perspectiva, resulta especialmente urgente apresar las causas de las rupturas y/o divorcios, y diseñar los necesarios programas de prevención y de formación previa como preparación para el matrimonio. Obviamente, conviene aquí recordar que los recientes cambios legislativos sobre este particular (el así llamado “divorcio exprés”) son en buena parte responsables de estos perversos efectos familiares y sociales.

Aunque se hiciera una estimación a la baja, por cada divorcio que acontece en nuestro país, entre cuatro y cinco personas entran en crisis (por supuesto los dos cónyuges, un hijo, y al menos un padre o una madre de uno de los cónyuges). Conforme a esta estimación, a causa de sólo el divorcio, más de un millón de personas cada año padece en nuestro país una profunda crisis psicológica.

Al sufrimiento personal que esto causa y a una de sus consecuencias –el desgarramiento del tejido social que el divorcio produce-, se añade, además, el coste de las ayudas del Estado que es preciso proveer para hacer frente a estas crisis personales. Esto pone de manifiesto que personal, social y económicamente el divorcio –tal y como hoy está legislado- no parece que pueda ser sostenible en un futuro inmediato.

Familia y psicopatología infantil

Un breve recorrido por la bibliografía disponible puede resultar conveniente para hacerse cargo de hasta qué punto la salud mental de la familia depende hoy de cómo se conciba y lleve a cabo el modelo de familia elegido. En síntesis, que las estructuras familiares no son indiferentes a la salud psíquica y a los conflictos de la pareja, como tampoco a la felicidad o infelicidad familiar. Hay otras variables contextuales que son también relevantes, como a continuación observaremos.

El modelo de familia que la pareja elige no es algo teórico que nada o muy poco tenga que ver con la salud mental. Cada modelo de familia comporta y exige un determinado estilo de vida que condiciona -¡y mucho!- la salud mental familiar. En la Figura 7 el lector puede observar la relación encontrada en el Reino Unido entre la incidencia de los dos trastornos psicopatológicos más frecuentes en los adolescentes (los trastornos de conducta y los trastornos afectivos) y el modelo de familia elegido por sus padres. Repárese en que la incidencia de los trastornos afectivos en los hijos se duplica en aquellas parejas que cohabitan y se triplica en las familias con un solo padre (Meltzer et al., 2000).

Incluir aquí la Figura 7

Algo parecido, aunque menos acentuado, sucede con los trastornos de conducta, cuya incidencia se duplica también en ambos casos. Aunque no se pueda establecer una relación causal entre estas variables está claro, sin embargo, que hay una correlación entre ellas.

En la Figura 8 puede observarse la dramática dependencia económica de las familias, en función de la ausencia o presencia del matrimonio de los padres. Las parejas que nunca se han casado dependen para su bienestar en un 71% de las ayudas económicas, seguidas de las parejas divorciadas y posteriormente casadas (41%), y de sólo las divorciadas (28%). Estos datos son todavía más relevantes cuando se comparan con la dependencia económica de las familias intactas procedentes de parejas casadas, en las que tal dependencia económica es de apenas el 12% (*Nacional Longitudinal Surveys of Youth, 1987*).

Incluir aquí la Figura 8

El divorcio constituye un poderoso factor que, de forma radical, disminuye los ingresos de cada familia en un 42%, lo que forzosamente condiciona e hipoteca las futuras posibilidades e incluso el desarrollo sostenible de los hijos. En la Figura 9 puede apreciarse uno de los efectos más lacerantes del divorcio: su impacto sobre el nivel de ingresos en las familias con hijos (CORCORAN y CHAUDRAY, *Unpublished Research Paper*, Survey Research Center, University of Michigan, 1994).

Incluir aquí la Figura 9

El divorcio incrementa el rechazo familiar de los hijos, lo que genera numerosas consecuencias psicopatológicas infantiles y juveniles. En la Figura 10 puede apreciarse las abultadas diferencias significativas, a este respecto, entre las familias divorciadas y no divorciadas. El aumento del rechazo infantil entre las parejas no divorciadas (especialmente a partir de 1990) es algo que también sorprende, aunque no llegue a la magnitud e intensidad de lo que acontece en las parejas divorciadas (*Nacional Center for Health Statistics data series, 2001*).

Incluir aquí la Figura 10

Sea como fuere, el hecho es que el divorcio se ha constituido como un poderoso factor que incrementa los graves trastornos de conducta en la adolescencia (robo a comercios, daños contra la propiedad en el colegio, consumo de alcohol, lesiones a compañeros, que le tengan que llevar los padres al colegio, pasotismo en relación con los profesores, etc.), tal y como se pone de manifiesto en la Figura 11 (*Nacional Longitudinal Survey of Adolescent Health Wave, 2, 1996*).

Incluir aquí la Figura 11

La familia y el comportamiento sexual juvenil

Forma parte de la educación familiar –y parte importante- la educación sexual de los hijos. Es cierto que siempre fue la “asignatura pendiente” de los padres en la educación familiar. A pesar de los profundos y recientes cambios sociales a este respecto, no obstante, parecen sostenerse los robustos tabúes sociales y familiares de antaño acerca de la educación sexual de los hijos.

Tal ausencia, por parte de los padres, ha convivido con algunos de los factores que de forma más relevante explican la actual transformación social. Me refiero, claro está, a la disociación entre sexualidad y reproducción (a partir de 1960, con la introducción de los anticonceptivos y a la reproducción asistida en la década de los setenta), a la revolución sexual (mayo del 68), y a la disociación entre afectividad y sexualidad (década de los ochenta), como consecuencia de las cuales se ha llegado a la trivialización y banalización de la conducta sexual humana.

En muchos jóvenes, la sexualidad se ha independizado de la afectividad, como una instancia autónoma e independiente, que busca ser satisfecha de forma automática y mecánica. El autónomo comportamiento sexual no sólo ha banalizado la sexualidad sino que también la ha deshumanizado (Polaino-Lorente, 1992).

En la sexualidad así ejercida se desvanece el rostro del otro. La sexualidad deviene en una actividad anónima, a pesar de que forzosamente comparezca el otro. La exigencia aquí de la interpersonalidad es sólo física y mecánica, y está vacía de cualquier referencia personalizadora.

La afectividad, en cambio, ha sido reducida a *emotivismo*. No llega a emerger el natural ensamblaje entre afectividad y sexualidad en el compromiso personal del encuentro entre dos existencias corporizadas.

Tal y como hoy la viven muchos, ni la sexualidad ni la afectividad están en armonía con la verdad. La satisfacción sexual gira en el vacío de lo impersonal y, por eso mismo, frustra y culpabiliza. Las relaciones sexuales apersonales manifiestan una nueva y poderosa fragmentación de la unidad y unicidad de la persona. La mentira que oculta el comportamiento sexual despersonalizado –y sin compromiso alguno- salpica e invade también el ámbito de la afectividad, al que impide su asentamiento en la verdad, que es el fundamento de la autenticidad.

La misma corporalidad ha sido desgarrada en el ser humano. Esta fragmentación usurpadora tiene hoy dos manifestaciones contradictorias y, no obstante, paradójicamente compatibles: el culto al cuerpo y el desprecio de la corporalidad.

El *culto al cuerpo* se alza ahora como un nuevo ídolo, como un sustitutivo sólo estético de la ética religiosa acerca de la corporalidad. El desprecio de la corporalidad –y, en general, del cuerpo animado- ha despojado a la persona de todo valor moral. El cuerpo es apenas un trasunto alejado de la persona; el cuerpo es apenas un instrumento sólo útil para procurarse el placer.

Pero sin cuerpo la persona no puede amar. El amor exige la comparecencia de la corporalidad. No hay personas sin cuerpo, aunque el cuerpo haya de estar sometido a la persona de la que forma parte y es parte indisociable. El cuerpo merece por eso respeto y no puede ni debe degradarse a mera epidermis o a sólo cierta envoltura de la persona.

Si la sexualidad y la afectividad se disocian y acaban por oponerse entre ellas, ¿qué es lo que la persona puede decidir en este ámbito? ¿Satisfacer la sexualidad en contra de la afectividad? ¿Satisfacer la afectividad en contra de la sexualidad? Al proceder así, ¿encontrará su gozo cumplido? Lo que cabe esperar de una satisfacción escindida e incompleta como ésta es una completa frustración.

Si la sexualidad y la afectividad no coinciden en un acto unitario, la realidad de esa unión personal resulta falseada y lleva en sí misma el germen del drama. La unidad de la persona, en el encuentro sexual y afectivo, exige la apuesta por la verdad de la completa donación y aceptación de las enteras personas que así se encuentran. Un encuentro en el que sexualidad y afectividad, por ser verdaderas, resultan inseparables (Polaino-Lorente, 1998 y 2006).

La sexualidad y la afectividad no son comportamientos arbitrarios, meras futilidades, actos mecánicos e independientes que no afectan el “núcleo duro” de la persona. Sexualidad y afectividad se presentan, en la sociedad actual, separadas de tal modo que no parecen tener nada que ver entre sí.

La actual sociedad mediática se recrea en despojar de cualquier significado moral al comportamiento sexual y afectivo. La ética del comportamiento sexual humano se ofrece ahora como un mero pragmatismo que emerge del cálculo utilitario, cuyo único destino es evitar la procreación y el contagio de enfermedades.

La sexualidad y la afectividad se ofrecen hoy como baratijas, como objetos de consumo para la mera satisfacción instintiva animal –placer y emotivismo-, sin hacer referencia para nada a la libertad humana. Pero si estas relevantes dimensiones del comportamiento humano se desgajan de la libertad, la misma libertad será vaciada de sentido. Si la persona no dispone

de otra libertad que la que le proporciona el horizonte determinista de la satisfacción animal, la persona ha sido destruida, se ha deshumanizado y, en consecuencia, ha dejado de ser persona.

Sexualidad y afectividad, por el contrario, se identifican en la raíz última del ser, donde se entretienen dando origen al amor conyugal. Un amor que es el contenido de una exigencia del ser personal, la verdad indubitable que da sentido a las biografías de los que se aman. Sexualidad y afectividad precisan de la confianza que anida en la verdad del ser. Es la verdad del ser la que sostiene a una y otra. Cualquier fractura o fragmentación que se produzca en y entre ellas, y llegue a disociarlas, conducirá a la persona a la desesperación y la tragedia.

Sea como fuere, el hecho es que cada vez es más precoz el inicio de la actividad sexual entre los jóvenes. De otra parte, el incremento experimentado por la inestabilidad de estas tempranas e inmaduras relaciones pone de manifiesto algo alarmante: la deshumanización de la conducta sexual humana.

Se ofrecen a continuación algunos de los datos publicados por el Instituto de la Juventud (INJUVE, 2004):

Primera relación sexual completa:

Antes de los 14 años (varón/mujer: 6.8%/ 3.3%);

De 15 a 17 años (47,8%/ 41%)

De 18 a 20 años (33,7%/ 40,1%)

- De 20 a 24 años:
 - el 75,7% de las chicas asegura mantener relaciones sexuales con su pareja, con la que lleva más de medio año.
 - el 51,2% de los chicos asegura mantener relaciones sexuales con una pareja, con la que lleva más de medio año.

La comparación de los datos anteriores pone de manifiesto en los varones una mayor inestabilidad en las relaciones sexuales que en las mujeres. Este resultado adquiere menor consistencia en jóvenes con un rango menor de edad. Más concretamente,

- De 15 a 19 años:
 - el 31,2% de los varones manifiesta estar con la misma pareja sexual durante un mes.
 - el 30,6% de las chicas manifiesta estar con la misma pareja sexual durante más de seis meses.

En cualquier caso, es conveniente detenernos aquí en los dos aspectos que parecen más relevantes en estas relaciones: la precocidad y la inestabilidad. La precocidad de las relaciones sexuales constituye un predictor de cuál será la futura trayectoria y el sentido que esa persona dará a la sexualidad. Del hecho de que los adolescentes estén corporalmente preparados para establecer relaciones sexuales no se deriva que las otras numerosas capacidades que se concitan en la conducta sexual (afectividad, conocimiento propio, respeto por la otra persona, autocontrol, etc.) estén igualmente maduras. Pero es la entera persona la que queda comprometida con los actos que realiza. De aquí que esa desigualdad y asimetría en el grado de madurez de las funciones que se concitan

en la conducta sexual humana (Martínez-González, 2006; Martínez-González et al, 2006), puedan condicionar en el futuro un estilo sexual personal insatisfactorio y desnaturalizado.

La **inestabilidad** de esas relaciones sexuales condiciona poderosamente la emergencia de la promiscuidad, el riesgo de exposición al contagio de ETS, y la trivialización de la sexualidad.

El aumento de los abortos

La alternancia y el cambio de parejas no sólo conducen a la promiscuidad, sino al incremento del aborto. De acuerdo con la evolución del aborto experimentada en España, no puede afirmarse que el uso de los preservativos sea eficaz. De una parte, tal uso forzosamente ha de incrementar la frecuencia y el número de contactos sexuales, lo que por sí solo aumenta el riesgo de embarazo en adolescentes y jóvenes. De otra, si se incrementa la repetición de tal comportamiento, se acrece un cierto riesgo adicional: la disminución del necesario autocontrol sobre ese comportamiento, con independencia de que se disponga o no de preservativo.

Sea como fuere, el hecho es que el aborto o la Interrupción Voluntaria del Embarazo (I.V.E.), como otros prefieren llamarle, se ha disparado, especialmente entre las personas más jóvenes. En la Figura 12 se muestra la evolución de la tasa de abortos en mujeres españolas, por grupos de edad, entre 1996 y 2005.

Incluir aquí la Figura 12

La tasa de abortos por cada 1000 mujeres adolescentes menores de 19 años de edad ha pasado del 5% (1996) al 11% (2005). Es decir, que se ha más que duplicado. Algo muy parecido acontece entre las jóvenes mayores de 19 años. En concreto, la tasa de abortos por cada 1000 mujeres de 20 a 24 años ha pasado del 8,2% (1996) al 16% (2005).

En veinte años ambas tasas se han duplicado para estos grupos de edad, estando muy por encima de la tasa promedio para la totalidad de las mujeres españolas (9/1000). Hoy no es excepcional que una mujer de 26 años haya sufrido cuatro abortos, con las graves consecuencias psicopatológicas –entre ellas el Síndrome post-aborto- que de ello se deriva (INJUVE, 2004).

Según el último informe del IPF (2008), uno de cada dos embarazos en mujeres menores de 20 años termina en aborto. Por eso -continúa el informe-, la política seguida por la Administración, promoviendo la Píldora del Día Después es una política “errónea y trasnochada” que está fracasando, por cuanto ha conseguido que aumente el número de abortos.

El aumento de las enfermedades de transmisión sexual (ETS)

Es un dato rigurosamente cierto el incremento que recientemente se ha producido de ETS, especialmente entre los jóvenes. De hecho, si nos atenemos a

los casos definitivos notificados por las Comunidades Autónomas (2007) de enfermedades de declaración obligatoria, observamos que el contagio de sífilis (1711) y de infección gonocócica (1423) están a la cabeza de todas las restantes enfermedades infecto-contagiosas (véase Figura 13), cuyas tasas duplican y triplican cuando menos, a excepción de la parotiditis.

Incluir aquí la Figura 13

Los jóvenes entre 15 y 17 años de edad son, al parecer, los más vulnerables al contagio por no tener miedo –según ellos dicen- al SIDA ni a las enfermedades venéreas, por lo que no hacen uso del preservativo. El debate no parece que se plantee hoy entre preservativo sí, preservativo no. Entre otras cosas, porque el uso del preservativo, aunque prevenga el contagio, no lo previene de forma absoluta, tal y como ha informado la OMS. Según el Comité Independiente Anti-Sida (CIAS, web, 2007), el uso del preservativo tiene un efecto “boomerang” (multiplicador) de los contactos sexuales. Y en ese sentido, es probablemente menos beneficiosa su capacidad inductora de relaciones sexuales que su capacidad preventiva del contagio por ETS.

De acuerdo con los datos comunicados por Antonio Rodríguez, Coordinador del Grupo Español para la Investigación de las Enfermedades de Transmisión Sexual (GEIETS, 2007), las ETS son la primera causa de infertilidad de la pareja: el 10% de los varones (por alterar la calidad del semen y modificar los espermatozoides a causa de la fragmentación del ADN) y el 40% de las mujeres (entre 14 y 19 años) están contagiadas por la clamidia y el virus del papiloma.

Según la Encuesta Nacional de Salud (2003), en EE.UU., más de 3 millones de jóvenes, entre 14 y 19 años, padecen de esterilidad y/o cáncer, como consecuencia de las enfermedades venéreas.

En lo relativo al número de casos de infección gonocócica en la Comunidad de Madrid (Informe sobre la Morbilidad por Enfermedades de Declaración Obligatoria, 2006), por grupos de edad (véase Figura 14), manifiesta que las frecuencias más altas afectan, en orden decreciente, a los siguientes grupos de edad: 30-34 años (30 casos); 20-24 años (29 casos); y los grupos de 25-29 y de 35-39 años (que se igualan en 23 casos cada uno). Esto demuestra que la incidencia de ETS es mucho más alta en los grupos de más jóvenes.

Incluir aquí la Figura 14

Algo parecido sucede, lo que es todavía más grave, respecto del número de personas afectadas por la sífilis (véase Figura 15). De acuerdo con ese informe, los tres grupos de edad en los que se ha encontrado una mayor

incidencia de la enfermedad son los siguientes: 25-34 años (86 casos); 35-44 años (57 casos); y 15-24 años (33 casos). Los datos encontrados son muy significativos cuando se comparan con otros grupos de edad.

Incluir aquí la Figura 15

No parece sino que el estilo del comportamiento sexual entre adolescentes y jóvenes estuviera inspirado en *Don Juan Tenorio*: “Un día para conquistarl@ / una hora para gozarl@ / y un minuto para olvidarl@”.

Las políticas preventivas de la salud sexual juvenil

Observemos ahora las políticas de prevención que en materia de salud sexual juvenil se están llevando a cabo en la Comunidad de Madrid (Noviembre de 2007). Según parece, se ha optado para la prevención de las ETS en los jóvenes por las dos estrategias gubernamentales siguientes:

(a) la campaña que a nivel nacional patrocina el Ministerio de Sanidad y Consumo (desde el 2006), cuyo objetivo fundamental es recomendar el preservativo (a través de spot publicitarios: “si no tomas precauciones, ¿sabes quién actúa?”), con el fin de disminuir los embarazos no deseados, el SIDA y la ETS; y

(b) la campaña dirigida por la Comunidad de Madrid, desde 1998 a la actualidad, a través del “Programa para la Normalización del uso del preservativo en la Población Joven”, cuyo objetivo es disminuir las ETS y los embarazos no deseados. El Programa se está llevando a cabo a través de folletos, campañas publicitarias de sensibilización (“Si te lías... hablemos de Sexualidades”), implantación del Centro Joven para facilitar el acceso a la píldora del día después, y favoreciendo el acceso a los preservativos en las farmacias, a la vez que se disminuye su coste y se asegura su presencia en ellas.

La coincidencia de los objetivos y los medios en las dos estrategias apuntadas –un poco más amplia y estable la de la Comunidad de Madrid- no parece que tengan la menor capacidad para resolver el problema. De hecho, los datos que se han proporcionado a lo largo de esta colaboración demuestran más bien lo contrario.

En un sentido menos explícito -pero de más calado y mayor penetración social- habría que citar aquí las líneas políticas que se han seguido en lo relativo a la familia y la sexualidad juvenil. Esas decisiones, obviamente, han sido muy importantes, especialmente si se tiene en cuenta que a través de la promulgación de las respectivas leyes han contribuido y están contribuyendo a formatear y modular una determinada mentalidad y, a su través, el cambio social.

Por referirme a sólo algunos hitos relevantes, piense el lector, en lo relativo a la familia, en la modificación de la Ley de divorcio en Junio de 2005 (el llamado “divorcio exprés”), sin que haya una causa, sin necesidad previa de separación y de modo unilateral; la Ley de Parejas de Hecho (2005); la Ley que

posibilita el matrimonio entre personas del mismo sexo y la adopción (2005); La ley de Violencia de Género (2004), etc.

En lo que respecta a la sexualidad juvenil, a la que ya se ha hecho referencia, y el respeto a la vida humana en general baste recordar aquí la aprobación, promoción y provisión de la píldora postcoital; la Ley de reproducción asistida; la muy adelantada propuesta de la ampliación de la Ley del aborto, cuando se escriben estas líneas; la Ley de la Eutanasia, etc. A ello hay que añadir, para que el adoctrinamiento sea total y completo, la Educación para la Ciudadanía, a pesar de la resistencia que un amplio sector de la ciudadanía ha puesto de manifiesto y continúa manifestando.

En síntesis, que la promulgación de muchas de estas leyes es la que en cierto modo está cambiando en España la estructura, configuración y mapa de referencias del comportamiento humano en lo relativo al porvenir de la familia (De IRALA, 2007).

Pero no debiera pensarse que el provenir de la familia depende únicamente de lo que sucede en España. Como efecto de la globalización, hay que contar que hay otros efectos añadidos que también afectan a la familia española. Esto demuestra que la interdependencia entre las personas, los pueblos y comunidades es un hecho empíricamente verificable.

Pondré un ejemplo elocuente que afecta a la actual perspectiva familiar. Me refiero, claro está, al “Nuevo Orden Mundial” (NOM) de Naciones Unidas y al “Pacto Mundial por la Esterilidad”. “Los principios del Pacto Mundial – escribe EULOGIO LÓPEZ, 2009-, disfrazados de responsabilidad social corporativa (RSC) no es más que los 10 objetivos del Milenio: una patina de ecopanteísmo, presunta lucha contra la corrupción pero que introduce, cómo no, la ideología de género. Tanto el Pacto Global como los objetivos del Milenio, aplicados el uno al campo empresarial y el otro al político, no son más que la introducción -esta vez pagada por las empresas- de la *ideología de género*, con su salud reproductiva anexa, es decir, aborto, contracepción y esterilización” (el subrayado es nuestro).

El Secretario de Naciones Unidas, BAN KIMOON, se reunió en Madrid (Fundación Rafael del Pino) con el Presidente de la Red Española del Pacto Mundial, Juan de la Mota, quien destacó lo que sigue: *“cuando iniciamos nuestra andadura en España en 2002, rápidamente nuestro país se convirtió en una de las primeras redes formalizadas en el mundo y hoy representamos un 12% del total de los firmantes activos existentes en el mundo. Sin embargo, aún queda mucho por hacer”*.

¿Es que acaso no va a influir, no está ya influyendo, la ideología de género sobre las actuales estructuras familiares, como consecuencia de estos pactos internacionales?

Familia y psicopatología social: la procreación y el relevo generacional

Este ámbito, a mi entender, constituye uno de los temas prioritarios en la actual crisis de la familia. Aunque sea sólo anecdótico, transcribo a continuación un fragmento de la conversación que oí en el metro, la semana pasada, entre una pareja de estudiantes adolescentes:

--Varón: “La máxima responsabilidad que yo puedo aceptar es la de tener un perro: ¡ni casarme, ni hijos!”

--Mujer: “Esa es la llamada de tu instinto paternal o... ¿tal vez perruno?”.

Tampoco se trata de elevar la anécdota a categoría; pero esta anécdota, en mi opinión, es por sí misma suficientemente elocuente. Más adelante podrá comprobarse lo que ahora se afirma, cuando estudiemos en detalle esta situación en las jóvenes generaciones.

Por el momento, sirvan a modo de ejemplo los datos siguientes (IPF, 2007):

En los últimos 6 años (2000-2006) el incremento de población en España ha sido de más de 4.7 millones de personas (11.6% de la población general). De ese crecimiento tan sólo el 9% corresponde al crecimiento vegetativo, lo que no llega ni al medio millón de personas. En 25 años ha descendido un 52% el crecimiento natural de la población autóctona: de 229.000 (1982) a 109.835 (2006).

El *boom* de los inmigrantes ha ascendido a 4.5 millones en los seis últimos años, de los cuales el 80% son menores de 40 años. En el 2010, 1 de cada 4 nacimientos será de madre extranjera.

El 87% de los niños que se adoptan (alrededor de 5000 por año) proceden de la adopción internacional. La adopción nacional en España es del 0,2% de los nacimientos.

Uno de cada 4 hijos nacidos en nuestro país, en la actualidad, su origen es extramatrimonial. El 26.5% de los nacidos en España (123.938/año) nacen fuera del matrimonio.

España es una nación vieja, en la que 7'5 millones tienen más de 65 años, frente a los 6'4 millones, que son menores de 14 años. Una de cada 6 personas es mayor de 65 años. En 26 años, la población mayor de 65 años se ha incrementado un 78%. En la actualidad, hay más de 2 millones de personas mayores de 80 años (5% de la población).

Las consecuencias sobre las relaciones familiares y la vida en el hogar son obvias. Se ha producido el vaciamiento de los hogares: 1 de cada 6 es un hogar solitario, habitado por una sola persona, lo que significa que en la actualidad 2.5 millones de españoles viven solos (IPF, 2008).

Somos el país de la UE-27 que más ha decrecido en población joven y que más ha crecido en población mayor de 65 años. Esta circunstancia disparará forzosamente el gasto público, aunque sólo se considere el problema desde la perspectiva de los obligados servicios asistenciales que hay que poner en marcha y de lo necesarios cuidadores.

Para asegurar el nivel de reemplazo generacional se necesitarían 125.000 nacimientos más por año. Este índice, junto al de fecundidad, está por debajo de la media europea y muy por debajo de la mayoría de los países europeos. Casi el 60% de las mujeres que tienen su primer hijo son mayores de 30 años. Este hecho pone de manifiesto el progresivo e irreversible cambio cultural a que estamos abocados. No es posible que tengan sustitutos las generaciones de los ciudadanos autóctonos. Si se mantienen las actuales tendencias, las generaciones de ciudadanos autóctonos serán sustituidas por las generaciones de inmigrantes, con independencia de que éstos se hayan integrado o no en nuestra cultura (cf POLAINO-LORENTE, 2007; HALPERIN, STEINER et al., 2004).

Mientras tanto, la principal causa de mortalidad infantil (más de 112.000 en el año 2007) es el aborto. Paradójicamente, 1 de cada 6 embarazos

termina en aborto. Se realiza un aborto cada 5,1 minutos, 12 abortos/hora, 278 abortos/día y 4200 abortos/15 días (lo que cubriría la demanda de adopciones internacionales/año). El número de abortos, cada 20 días, supera el de todas las personas muertas al año, a causa de los accidentes de tráfico.

En los últimos 20 años, desde la ley del aborto (1985-2006), se han perdido 1.121.592 vidas humanas. En los 6 últimos años se ha producido un incremento del 60% en el número de abortos. Según el último informe del IPF, los abortos anuales entre adolescentes triplican la cifra de víctimas en carretera. En España, la mitad de los embarazos en menores de 20 años (una de cada dos) acaba en aborto: 13.894 en 2006.

Los datos anteriores nos ofrecen un nuevo horizonte –la psicopatología social- desde el que es preciso afrontar hoy los “problemas” familiares. Desentenderse de ella, y atenerse a sólo lo propiamente familiar o mirar hacia otra parte esterilizaría cualquier tipo de acción psicoterapéutica en el contexto familiar.

El vuelco demográfico y el impacto del envejecimiento en la economía

La caída radical de la fertilidad, si no cesa, está generando y generará un profundo cambio social. GEORGE MAGNUS (2009), consultor económico del Banco de Inversiones Suizo (UBS), ha publicado un análisis en profundidad del impacto económico de este envejecimiento. La tesis que sostiene en esta publicación es que el profundo cambio demográfico está transformando nuestro mundo y la economía global (cf FLYNN, 2009).

La causa de este poderoso y alarmante cambio está en el aumento de las expectativas de vida de los ancianos y la baja tasa de fertilidad de los jóvenes. De acuerdo con los datos de los estudios prospectivos, del actual 10% de personas con más de 60 años de la población mundial se pasará en 2050 al 22% (2.000 mil millones de personas). Los mayores de 80 años pasarán de los 88 millones actuales a 400 millones en 2050.

Por el contrario, disminuirá el número de personas que trabajan. En la Europa actual –antes de la crisis- trabajan cuatro personas por cada una de más de 65 años; en 2050, en cambio, trabajarán sólo dos por cada persona mayor de esa edad.

Para hacer frente a estos problemas familiares se han diseñado varias propuestas, aunque su alcance no parece que sea muy satisfactorio. Una *primera propuesta* es que se incorporen más mujeres al mundo del trabajo, pero esto tampoco parece solucionar el problema. Su incorporación masiva no sólo no solucionaría el actual problema demográfico sino que hipotecaría la sostenibilidad de la sociedad futura: cuantas más mujeres trabajen, menor será el número de hijos que engendren.

Una *segunda propuesta* es que los jóvenes se incorporen antes al mundo del trabajo. Pero los jóvenes retrasan su incorporación a la fuerza laboral y, por el momento, no parece que se avizore un cambio en esta tendencia. Además, según el Fondo Monetario Internacional (FMI), el índice de participación total de la población de una nación que está trabajando tendría que aumentar en un 10% en los países avanzados para ayudar a compensar el envejecimiento de la población. Para países como España, Corea del Sur e Italia, el índice de participación tendría que aumentar de un 18% a un 20%,

como consecuencia del rápido envejecimiento de su población, lo que en la actualidad no parece que sea posible.

Una *tercera propuesta* es acudir a los inmigrantes. Esto, sin duda alguna, puede ser una solución inmediata, pero no a largo plazo. Según MAGNUS, en las economías avanzadas, porcentaje de población procedente de la inmigración se ha aproximado al 6% en el 2000. En el 2050 tendría que alcanzar un nivel del 30% a fin de compensar el envejecimiento. Pero, entonces, los problemas se multiplicarían, pues una tasa tan poderosa de inmigración dejaría despoblados a los países de los que proceden y, simultáneamente, suscitaría un cambio etnológico y cultural en los países receptores, en cuyas culturas pueden o no integrarse. Este vuelco cultural sería presumiblemente más poderoso todavía si, como sucede hoy, los nacidos proceden más de inmigrantes que de autóctonos por lo que, inevitablemente, se daría un radical recambio poblacional generacional, cultural y político.

Las pensiones no sostenibles y la pobreza en la vejez

Un análisis proyectivo de los costes de las pensiones, según MAGNUS, no sería sostenible, dado que “muchas personas no hacen lo suficiente por ahorrar para su jubilación”, y las empresas y los gobiernos –a pesar de haber modificado a la alza sus planes de pensiones- es probable que no puedan acometer el peso de estos costes.

“MAGNUS observaba que sólo en el Reino Unido, en los dos años anteriores a marzo de 2007, las empresas del sector privado añadieron cerca de 30.000 millones de libras a sus fondos para pensiones, reconociendo que sus antiguos empleados tendrán una vida más larga (...).El gasto de los gobiernos en los jubilados y ancianos aumentará en los próximos años, de una forma más rápida, observaba MAGNUS, de lo que puede financiarlo el índice subyacente de crecimiento económico. Por lo que se irán haciendo difíciles las decisiones sobre las prioridades de gasto y los niveles de impuestos. Los gobiernos de algunos países han ajustado la generosidad de sus planes de pensiones en los últimos años. Por ejemplo, en el Reino Unido, quien se retire con unos ingresos medios en el 2050 recibirá una pensión equivalente a sólo un 31% de sus ingresos antes de jubilarse. MAGNUS advertía que aunque los trabajadores comiencen a dedicar más ingresos a planes de ahorro para su jubilación, la pobreza en la vejez se convertirá en un grave riesgo” (FLYNN, 2009).

Los datos anteriores condicionan -¡y mucho- la salud psicológica y psicopatológica de la familia. ¿Podrá sostenerse a sí mismo un jubilado con los ingresos que le quedarán? ¿Es ésta la calidad de vida que se le ofrece en la vejez, después de haber estado trabajando durante treinta o cuarenta años seguidos, y cotizando para ello? ¿Podrá hacer frente con esos ingresos a los gastos ocasionados por las lógicas disfunciones y anomalías que le sobrevengan, propias de la edad? Entonces, ¿cómo dar vida a esos años? ¿Puede sostener un joven matrimonio, dos asalariados, con sólo su productividad, además de sostener la pensión de un jubilado y los costosos impuestos del Estado?, ¿Pueden ayudar, al mismo tiempo que forman una nueva familia con hijos, a las necesidades de sus familiares ancianos?, ¿No se estará poniendo demasiada carga económica sobre los hombros de una sola generación? ¿Podrán soportarlo, a pesar de no haberse ejercitado, cuando

jóvenes, en el entrenamiento de las necesarias auto-exigencias? Y si se sienten agobiados e impotentes ante la demanda de tanto esfuerzo, ¿no tratarán quizás de renunciar a formar y sostener una familia? Pero si optan por esta solución, ¿no estarán contribuyendo ellos mismos también a magnificar el problema e hipotecar su propio futuro cuando lleguen a ser ancianos? ¿Son o no son relevantes estas cuestiones en el ámbito de la psicopatología de la familia?

La ausencia y el olvido de las políticas familiares

La familia es el ámbito donde cada persona es amada de forma incondicional por sí misma, con independencia de lo que piense, sepa, valga o haga. De acuerdo con ello, puede afirmarse que el mejor sistema de Seguridad Social es la familia. Allí es donde acude cada miembro familiar cuando se encuentra con problemas. La familia deviene así en el mejor refugio –el único refugio- a donde forzosamente se regresa en tiempos de crisis.

¿Dónde acudir y cómo hacer frente al paro, a las toxicomanías, a la ausencia de vivienda, a las enfermedades, a la vejez, al abandono del cónyuge, a los divorcios y separaciones, a los embarazos de las madres solteras, a la marginalidad? Pues, sin duda alguna, al hogar de los padres. Este regreso problemático, que casi siempre es bien acogido, sobrecarga todavía más los escasos recursos de disponen los padres pensionistas. Todo esto amplía y profundiza la crisis de la familia. Una crisis ésta que, obviamente, es dependiente de la ausencia de las apropiadas políticas familiares.

En nuestro país el apoyo a la familia ha sido sistemáticamente desatendido: un grave olvido, una omisión inaceptable, cuyas actuales consecuencias sobre la familia se harán sentir de forma inevitable. De hecho, todavía no se han elaborado ni leyes ni planes para ayudar a la familia. Las familias continúan dependiendo de la Subdirección General de la Familia, sin que se haya creado ni siquiera la Secretaría de Estado para las Políticas Familiares, a pesar de constituir uno de los compromisos electorales más citado. Por el contrario, en la mayoría de los países europeos se viene atendiendo a la familia desde una o varias décadas.

Las prestaciones a la Familia en España son las más bajas de Europa. Estamos todavía a 6 puntos de diferencia de la media; lo que, progresivamente, nos aleja cada día más de los países de la CE-27.

Se ha calculado el coste de cada hijo, a fin de ayudar a los jóvenes matrimonios que no disponen de los medios necesarios para el sostenimiento de su familia. Hasta los 18 años la media del coste de sostenimiento de un hijo es de 454 €/mes; 15 €/día; lo que supone 100.000 € acumulado hasta los 18 años.

Respecto de este criterio, España está a la cola de Europa, junto a Polonia y Bulgaria. Las prestaciones en nuestro país, por mes e hijo, sólo alcanzan a los 24 €, lo que resulta ridículo si se compara, por ejemplo con Luxemburgo, donde los padres reciben 216 € por mes e hijo (IPF, 2008).

De otra parte, si ambos padres trabajan y reciben el mínimo salario interprofesional, no tienen derecho a recibir estas prestaciones. El resultado es que 9 de cada 10 familias no reciben esta ayuda. A ello hay que añadir que esas prestaciones están congeladas desde el año 2003, y que el IRPF penaliza a las familias con hijos, que han de pagar más que las parejas sin hijos.

¿Cómo no van a afectar a la familia estos olvidos, negligencias y desatenciones? ¿Es que acaso las angosturas económicas no sobrecargan de estrés y ansiedad a los cónyuges? ¿No constituye esta preocupación añadida un factor de riesgo en lo relativo al aumento de la incidencia de irritabilidad, tristeza e insomnio, en las relaciones conyugales? Estos factores, sin duda alguna, han de estar muy presentes hoy en la evaluación psicológica y psicopatológica de la familia, así como en los procedimientos terapéuticos por los que se opte en la solución de las crisis familiares.

Frente a estos olvidos e injustas omisiones, algunas instituciones han elevado su voz aportando propuestas muy concretas, como crear un Ministerio de la Familia, hacer un pacto de Estado sobre la familia, promulgar las leyes necesarias para la protección de la familia, la ayuda a la mujer embarazada, el apoyo a la maternidad y a la infancia, la reducción del 50% del IVA en la vivienda de las nuevas familias, las bonificaciones fiscales en los alquileres, la desgravación fiscal en los servicios propios de la familia, etc. (IPF, 2008).

Ideas, desde luego, no faltan. Pero es preciso que la voluntad política nueva ficha en este importante ámbito de la vida personal y social. En las actuales circunstancias, me malicio que las anteriores necesidades van a ser, una vez más, desatendidas, mientras el olvido continúa. La apelación a la poderosa y profunda crisis económica que estamos padeciendo puede llegar a encubrir estos problemas, pero no a justificarlos. Entre otras cosas, porque si persiste la inoperancia y la ausencia de medidas a favor de la familia, la crisis social acabará por transformarse en una crisis social, cuya solución es aún más compleja.

Va a ser cierto lo que algunos sostienen: que la crisis económica es ante todo una crisis moral. Es probable que mientras ésta no se resuelva tampoco se resolverá aquella. La primera confianza que ahora hay que recuperar es, precisamente, la de la familia. Sin familia no hay personas; sin personas y sin familia no hay sociedad; y sin sociedad no hay Estado. Al Estado le va en ello, en cierto modo, su sostenimiento y supervivencia. El Estado será sostenible si apoya a la familia, a lo que constituye el armazón que le sostiene, especialmente en tiempos de crisis.

Áreas prioritarias para la prevención

Llegados a este punto, parece pertinente la elaboración de algunas propuestas de tipo preventivo de los males que hoy padece la familia. En asunto tan grave es preciso optar por una movilización total, en la que cada uno tome sobre sí la porción en que pueda ser competente.

En lo que a mí respecta, considero que el ámbito en que mi colaboración podría ser más eficaz es, sin duda alguna, el de la docencia e investigación. Se trata de mejorar la formación específica para el matrimonio y la familia de las nuevas parejas. Para este propósito, he diseñado un proyecto de investigación con 100 parejas de universitarios, que se está llevando a cabo, bajo el patrocinio y la ayuda de la Universidad CEU-San Pablo, donde enseño.

Los objetivos que nos hemos propuesto se concretan principalmente en los cuatro siguientes: (1) evaluar el conocimiento personal de las parejas; (2) evaluar el conocimiento del otro/a en la pareja; (3) evaluar el modelo de familia

que tiene, implícitamente, cada uno de ellos; y (4) evaluar la comunicación en la pareja. Esta primera fase ya se ha satisfecho.

Ahora nos estamos ocupando de la segunda fase: se trata de proponerles semanalmente tres temas, que sean relevantes para el matrimonio y la familia, sobre los que conversar en profundidad entre ellos. Esta segunda fase tiene una duración de 12 meses, y posteriormente se analizarán los resultados obtenidos. Al final de esta fase se volverán a evaluar, con los mismos instrumentos diseñados *ad hoc* (prueba test-retest), los cuatro objetivos anteriores, con el fin de identificar y apresar los aspectos que han cambiado, después de seguir este programa de mejora del conocimiento propio e interpersonal, la comunicación en la pareja, y el modelo de matrimonio y familia por el que hayan optado.

En una tercera fase, se hará un seguimiento de la pareja, después de seis meses, para valorar la estabilidad y consistencia de los cambios en ellos operados, así como su mayor o menor eficacia en la prevención de los conflictos conyugales.

Los resultados que esperamos encontrar en esta modesta investigación suponemos que pueden sernos de mucha utilidad, con el fin de conocer en qué medida saben los jóvenes a qué se comprometen cuando se casan, si se conocen entre ellos en forma suficiente, y si se comunican o no. A partir de aquí, consideramos que –una vez depurado y enriquecido este programa preventivo y formativo experimental- probablemente estemos en condiciones de generalizar su aplicación.

Bibliografía

J. De IRALA-G. HANLEY-C. LÓPEZ. *Propóntelo, Propónselo. Evitar el Sida.* (Madrid 2006) 100-103.

CONSEJERÍA DE SANIDAD Y CONSUMO. *Informe. Detección de Necesidades de Evaluación en Salud Pública 2006-2007.* (Madrid 2007).

CONSEJERÍA DE SANIDA Y CONSUMO. *Programas de Salud Pública 2006.* (Madrid 2006).

CONSEJERÍA DE SANIDA Y CONSUMO. *Plan de atención Sanitaria a la Sexualidad Juvenil.* (Madrid 2006).

J. FLYNN. *El impacto del envejecimiento en la economía.* Zenit.org. 8 de marzo de 2009.

D. T. HALPERIN-M. J. STEINER et al., “The time has come for common ground on preventing sexual transmission of HIV”. *Lancet* 364 (2004) 193-195.

INSTITUTO NACIONAL DE ESTADÍSTICA (INE). *Boletín Mensual de Estadística*. Año 2007.

T. JACOB, *Family interaction and psychopathology*. Plenum Press. (Nueva York, 1987).

E. LÓPEZ, “El Nuevo Orden Mundial (NOM) de Naciones Unidas y al Pacto Mundial por la Esterilidad”. *Hispanidad*, 28. 1. 09.

G. MAGNUS, (2007). *The Age of Aging How Demographics Are Changing the Global Economy and Our World*. John Wiley and Sons. (Londres, 2007).

M. A. MARTÍNEZ-GONZÁLEZ, “Las grietas del sexo seguro”. *Acepresa* (Madrid, 2006).

M. A. MARTÍNEZ-GONZÁLEZ- J. DE IRALA, “La medicina preventiva y los fracasos catastróficos de la Salud Pública: Llegamos mal porque llegamos tarde”. *Medicina Clínica* 124 (Barcelona, 2005) 656-660.

H. MELTZER et al., *Mental Health of Children and Adolescents in Great Britain*. The Stationary Office. (London, 2000).

COMNIDAD DE MADRID, *Encuesta sobre la Demanda de Centros de Orientación y Terapia Familiar*, elaborada por el IPF (Madrid, Enero 2005).

MINISTERIO DE SANIDAD Y CONSUMO (MSC), *Interrupción Voluntaria del Embarazo. Datos definitivos años 2005 Y 2006*. (Madrid, 2005 y 2006).

NATIONAL LONGITUDINAL SURVEYS OF YOUTH (1979-1986). (London, 2007).

ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD (OMS), *Estrategia de Salud reproductiva*. (Ginebra 2004).

A. POLAINO-LORENTE, *Sexo y cultura. Análisis del comportamiento sexual*. (Madrid 1998, 2ªed).

A. POLAINO-LORENTE, “Terapia familiar y psicopatología: la ausencia empobrecedora de un diálogo necesario”. *Papeles de Psiquiatría de la Sociedad Valenciana de Psiquiatría*, pp 64-79. (Valencia, 2001).

A. POLAINO-LORENTE-P. MARTINEZ CANO, (1998a). *Evaluación psicológica y psicopatológica de la familia*. (Madrid, 1998a).

A. POLAINO-LORENTE-P. MARTINEZ CANO, *¿Cómo evaluar el funcionamiento familiar?* Servicio de publicaciones del Instituto de Ciencias para la Familia. Universidad de Navarra. (Pamplona, 1998b).

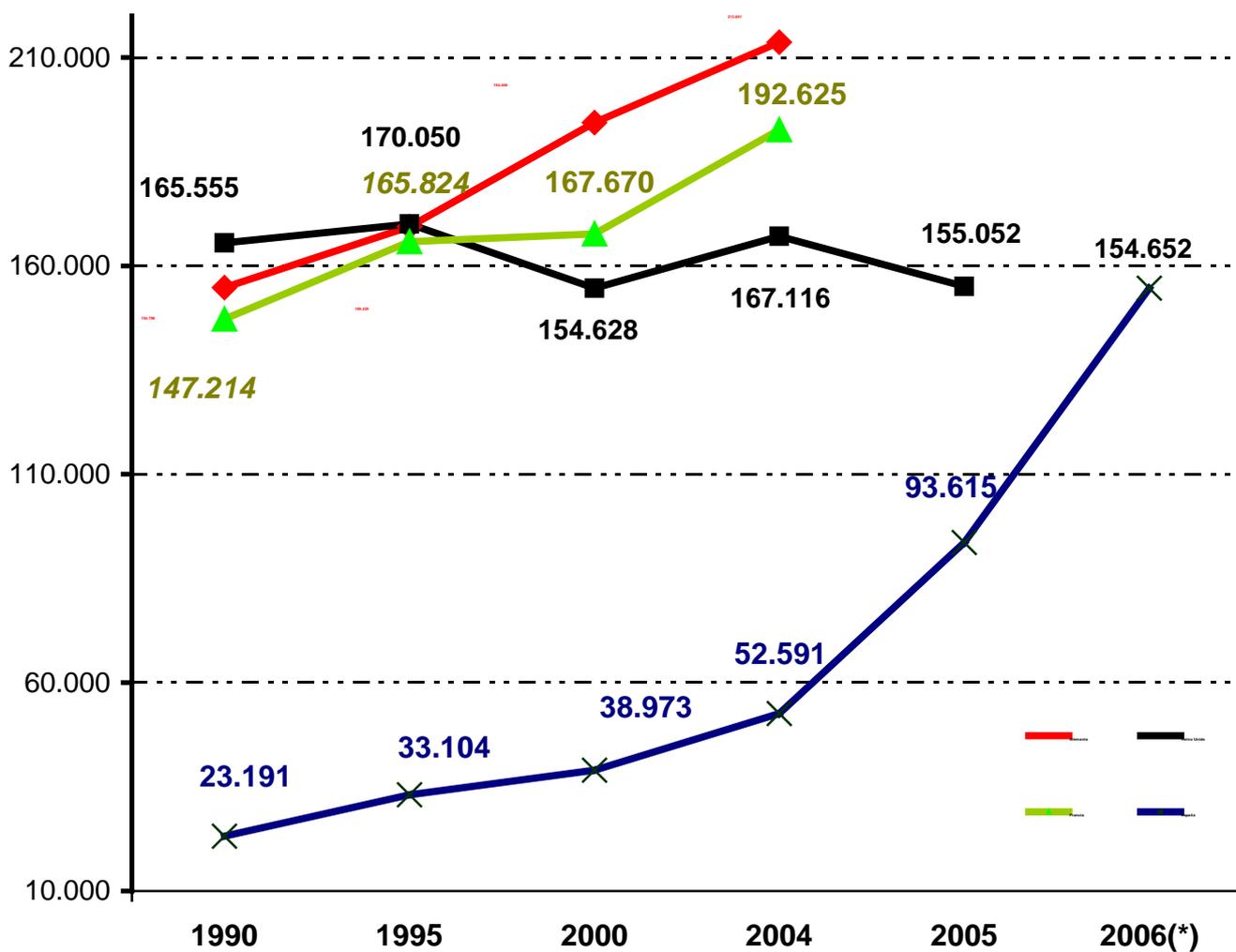
A. POLAINO-LORENTE-P. MARTINEZ CANO, *La comunicación en la pareja. Errores psicológicos más frecuentes*. (Madrid, 1999).

- A. POLAINO-LORENTE, “La educación de los sentimientos y la sexualidad”. *Revista Española de Pedagogía*, 235, PP 429-452. (Madrid, 2006).
- A. POLAINO-LORENTE, “Identidad personal: ¿disponemos de referencias culturales europeas?” *Debate Actual*, 2, 7, pp 29-56. Revista de la Universidad CEU-San Pablo. (Madrid, 2007).
- A. RODRÍGUEZ, “Declaraciones del Coordinador del Grupo Español para la Investigación de las Enfermedades de Transmisión Sexual (GEIETS)”. *Forum Libertas*, 18. 5. 2007.
- L. SEOANE PASCUAL, “Evaluación cualitativa de una campaña de promoción del uso del preservativo en la población adolescente y juvenil de la Comunidad de Madrid”. *Revista Española de Salud Pública* 76, 5. (Madrid, 2002) 509-516.
- SERVICIO DE VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA. CENTRO NACIONAL DE EPIDEMIOLOGÍA (CNE). INSTITUTO DE SALUD CARLOS III, *Enfermedades de Declaración Obligatoria*. Años 2005, 206 y 2007.
- UN POPULATION DIVISION HIV/AIDS *Awareness and Behaviour*. 2002.
- O. VÉLEZ FRAGA, (2007). *Informe. Evaluación de Políticas de Prevención en Materia de Salud Sexual*. CEU-Universidad San Pablo. (Madrid, 2007) 1-14.
- INSTITUTO DE POLÍTICA FAMILIAR (IPF), *Informe. Evolución de la Familia en Europa 2008*. www.ipf.org
- COMUNIDAD DE MADRID, *Informe sobre la Morbilidad por Enfermedades de Declaración Obligatoria*. (Madrid, 2006 y 2007).
- PEW RESEARCH CENTER, *Generation Gap in Values, Behaviors. As Marriage and Parenthood Drift Apart. Public Is Concerned about Social Impact*. 2007. <http://pewresearch.org>
- INSTITUTO DE LA JUVENTUD (INJUVE), *Informe sobre el comportamiento sexual juvenil*. (Madrid, 2004).
- GRUPO ESPAÑOL PARA LA INVESTIGACIÓN DE LAS ENFERMEDADES DE TRANSMISIÓN SEXUAL (GEIETS), *Informe*. (Madrid, 2007).
- COMUNICACIÓN DE LA COMISIÓN EUROPEA. *El futuro demográfico de Europa: transformar un reto en una oportunidad* (COM, 2006).
- COMUNICACIÓN DE LA COMISIÓN EUROPEA. *Promoviendo la solidaridad entre generaciones* (COM, 2007).

INFORME DEL PARLAMENTO EUROPEO. *Igualdad entre hombres y mujeres en la UE* (A6-0290/2007).

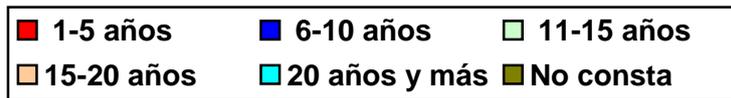
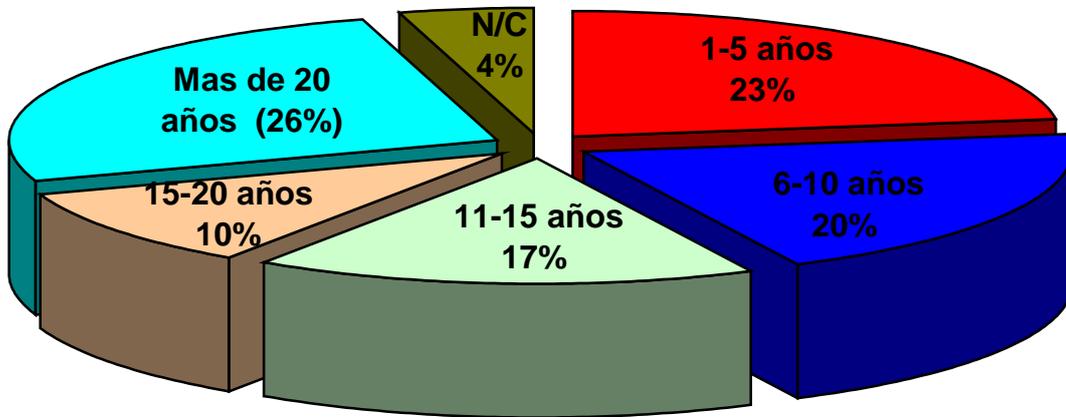
INFORME DEL PARLAMENTO EUROPEO. *La conciliación de la vida profesional, familiar y privada* (A5-0092/2004).

CORCORAN y CHAUDRAY, *Unpublished Research Paper*, Survey Research Center, University of Michigan, 1994.



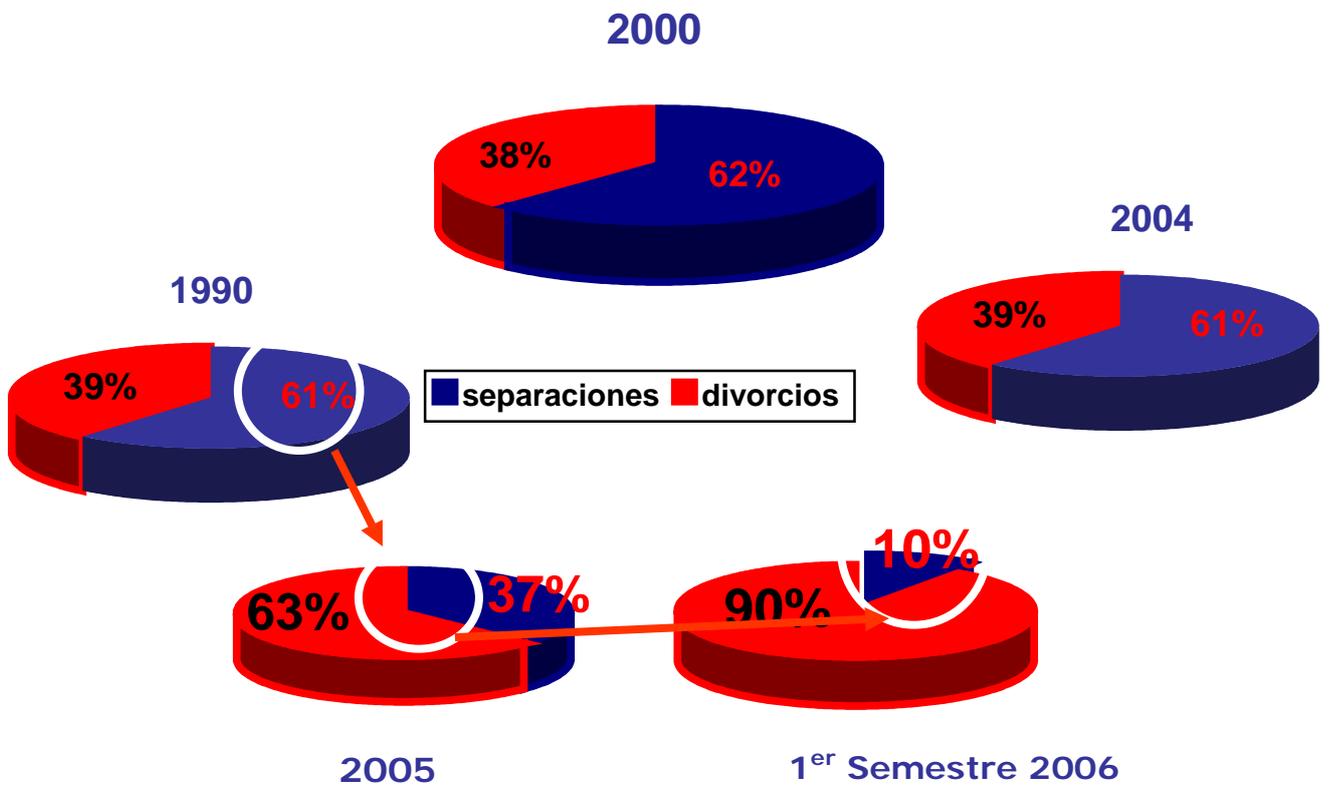
Elaboración: IPF. Fuente: CGPJ, Eurostat, DSB & Ministerio de Justicia Francia

Figura 1. Datos comparativos del divorcio en España y otros países de la CE.



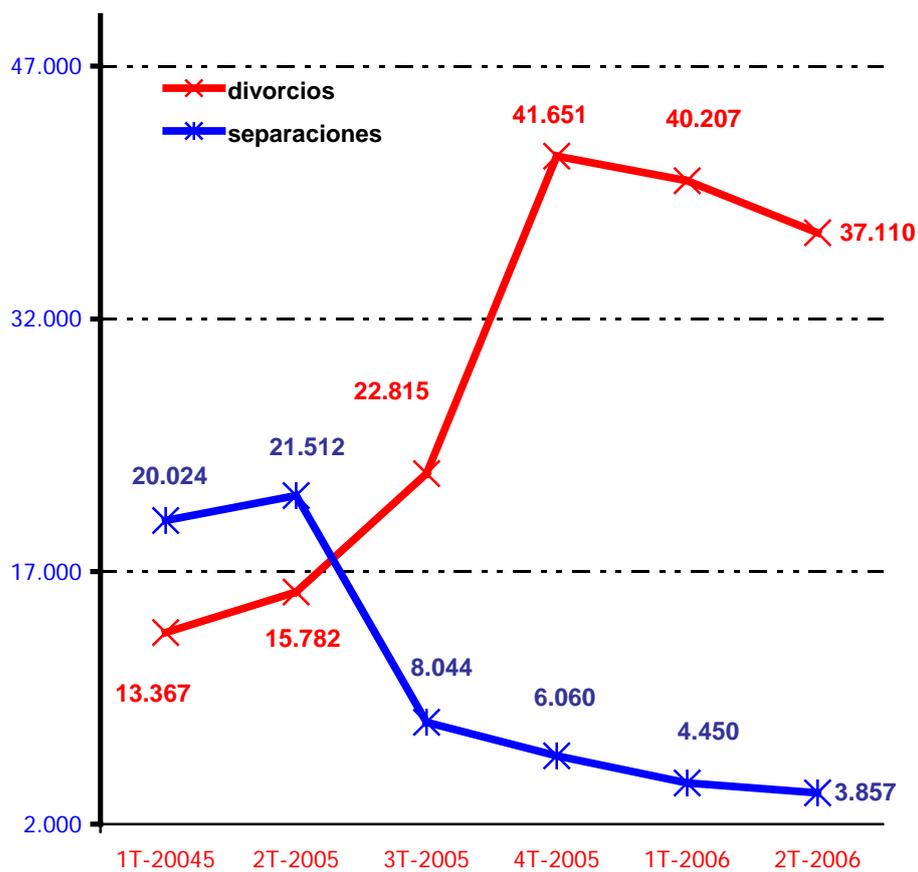
Elaboración: IPF. Fuente: CGPJ, Eurostat, DSB & Ministerio de Justicia Francia

Figura 2. Duración del matrimonio antes del divorcio.



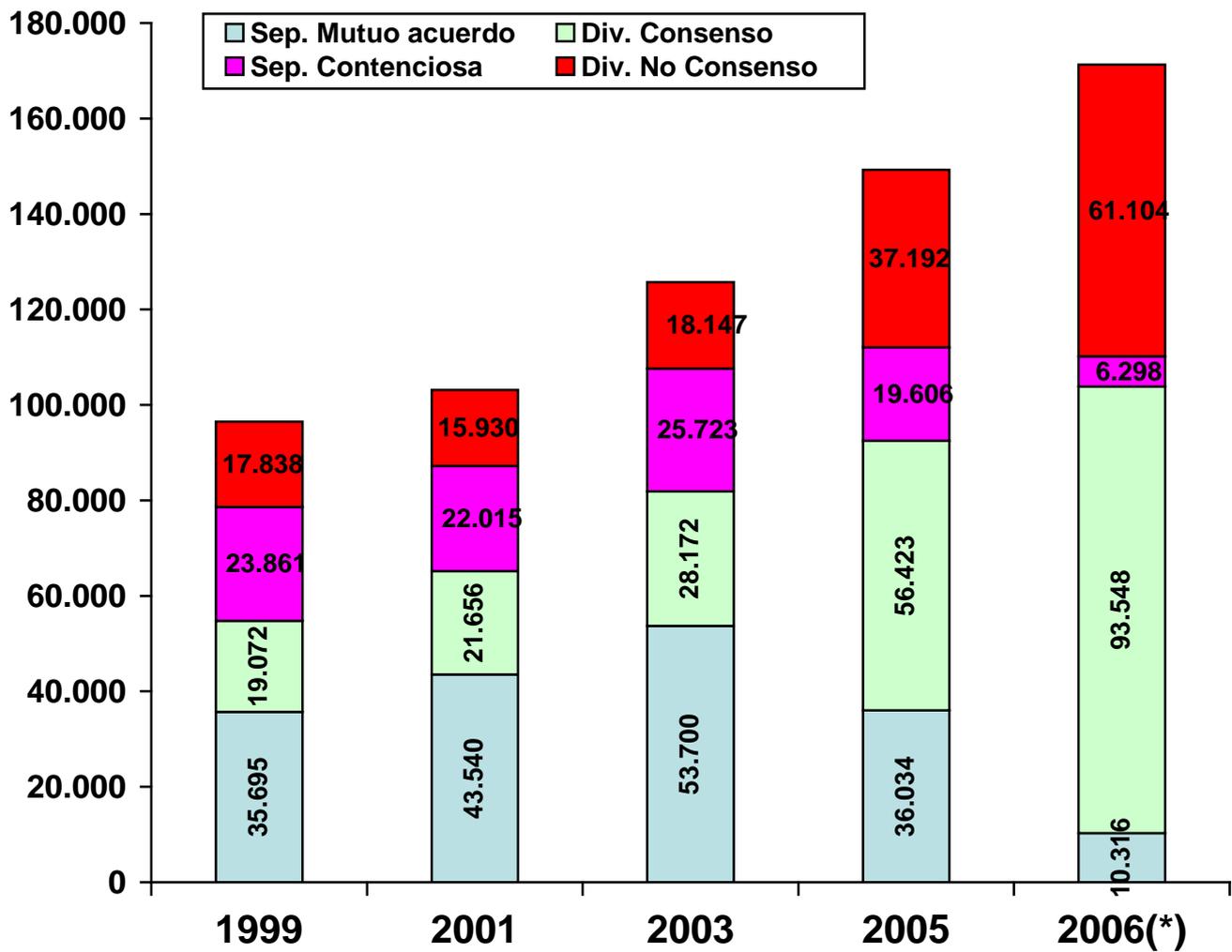
Elaboración: IPF. Fuente: CGPJ.

Figura 3. Evolución comparativa del divorcio y la separación en España (1999-2006).



Elaboración: IPF. Fuente: CGPJ

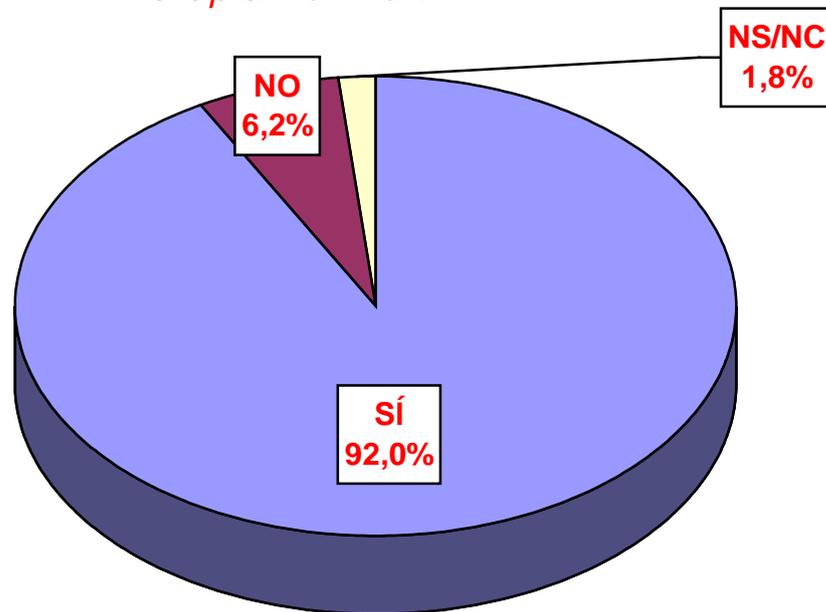
Figura 4. Evolución trimestral de la separación y el divorcio en España (2005-2006).



Elaboración: IPF. Fuente: CGPJ.

Figura 5. Evolución de las actitudes, respecto del consenso o no, de los separados y divorciados.

¿Cree que las administraciones deberían potenciar los Centros de Orientación y Terapia Familiar?



Fuente: Encuesta elaborada por el IPF para la Comunidad de Madrid (Enero. 2005)

Figura 6. La demanda de Centros de Orientación y Terapia Familiar.

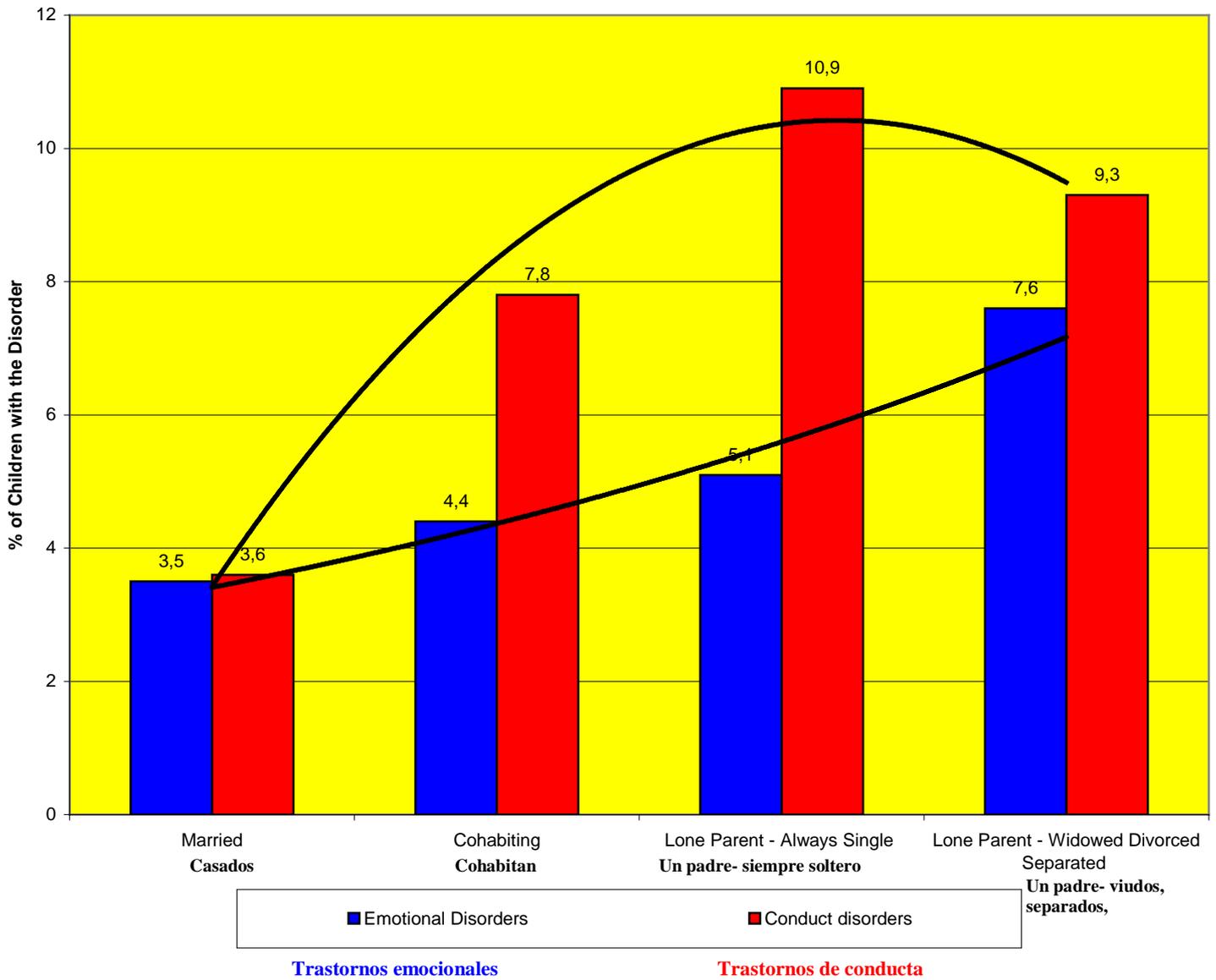


Figura 7. Trastornos psicopatológicos infantiles (Inglaterra, 1999) en función de las estructuras familiares.

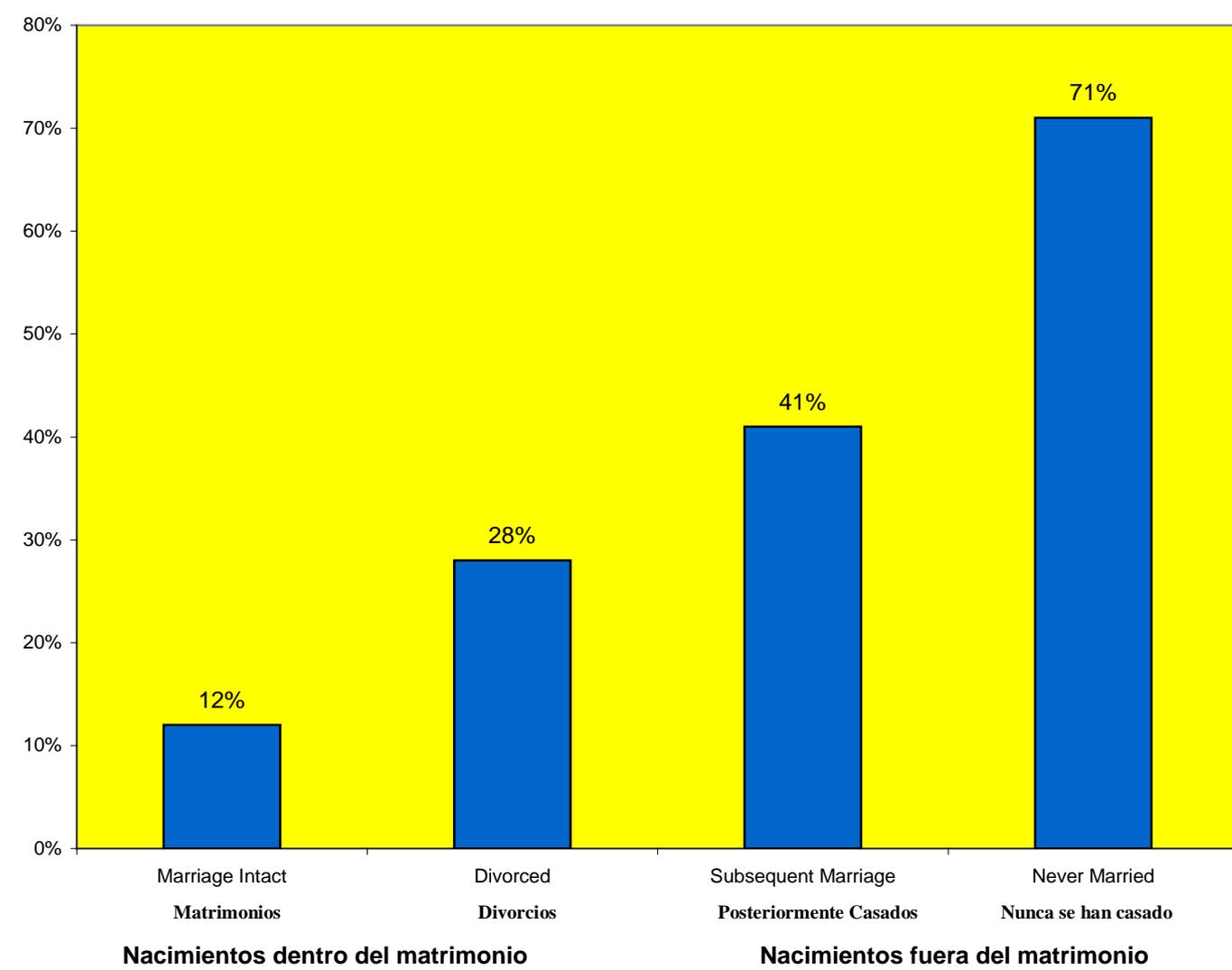
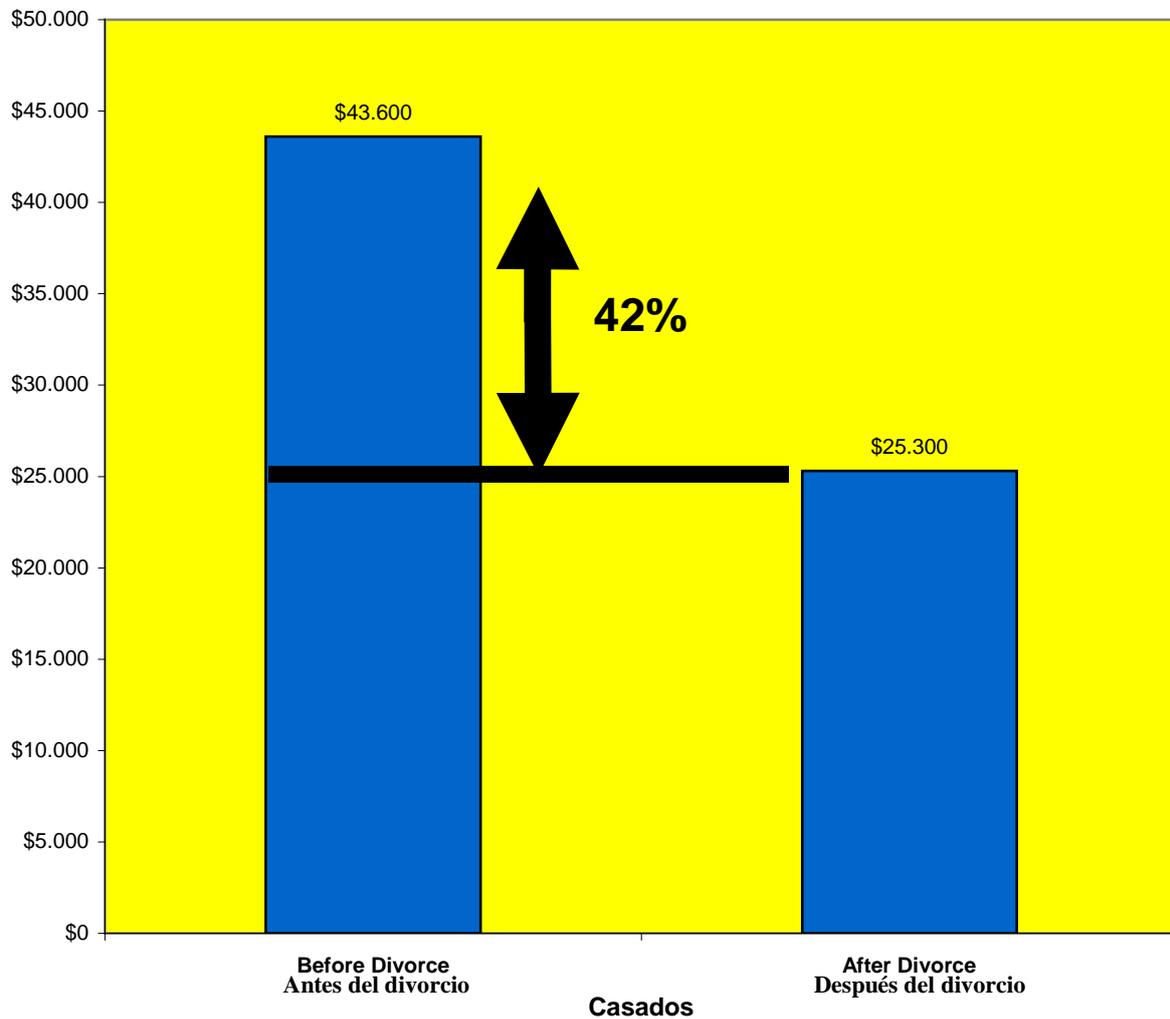
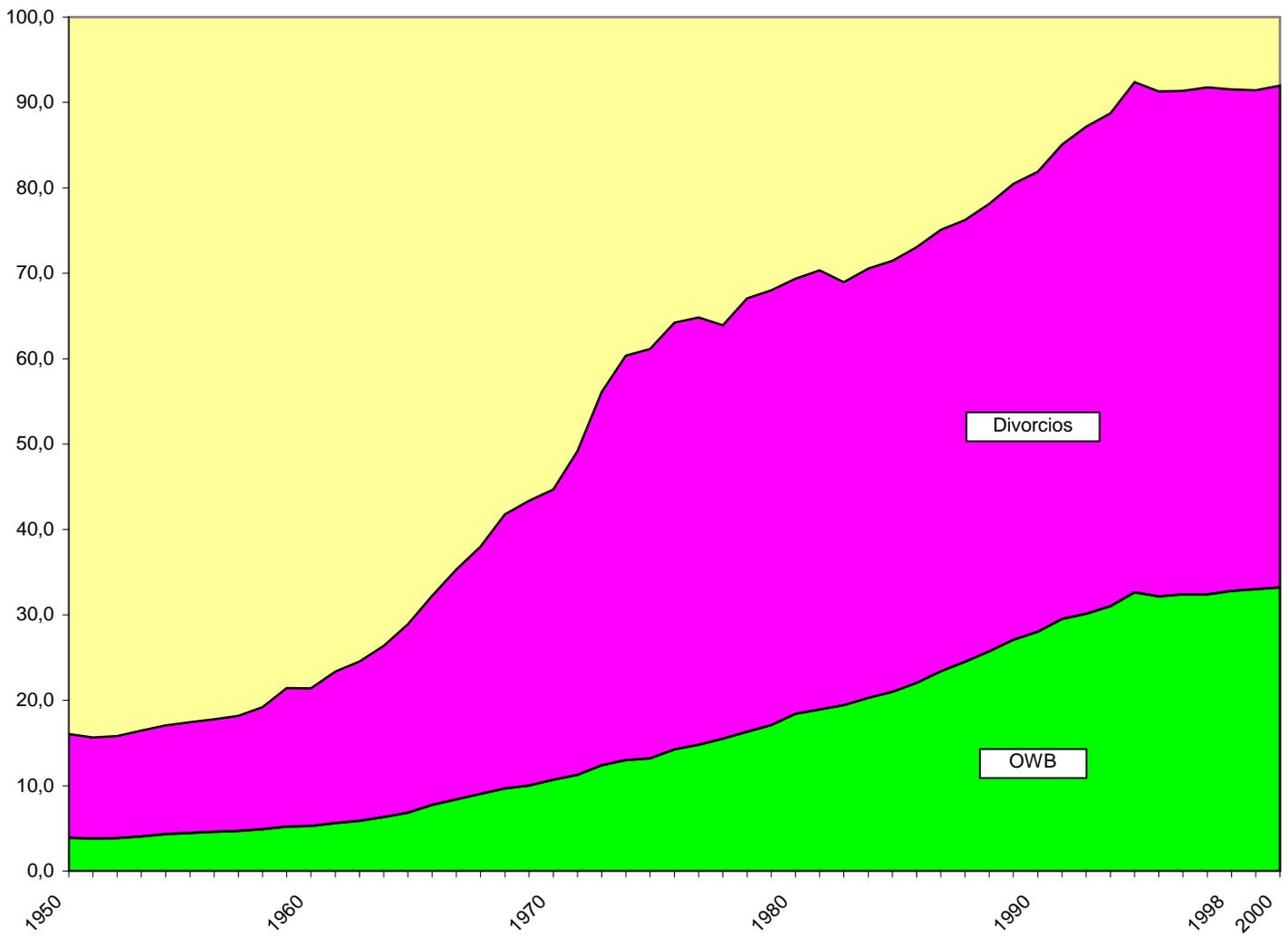


Figura 8. Dramático aumento de la dependencia económica familiar en ausencia de matrimonio.



Source: Corcoran and Chaudray, Unpublished Research Paper, Survey Research Center, University of Michigan, May 1994.

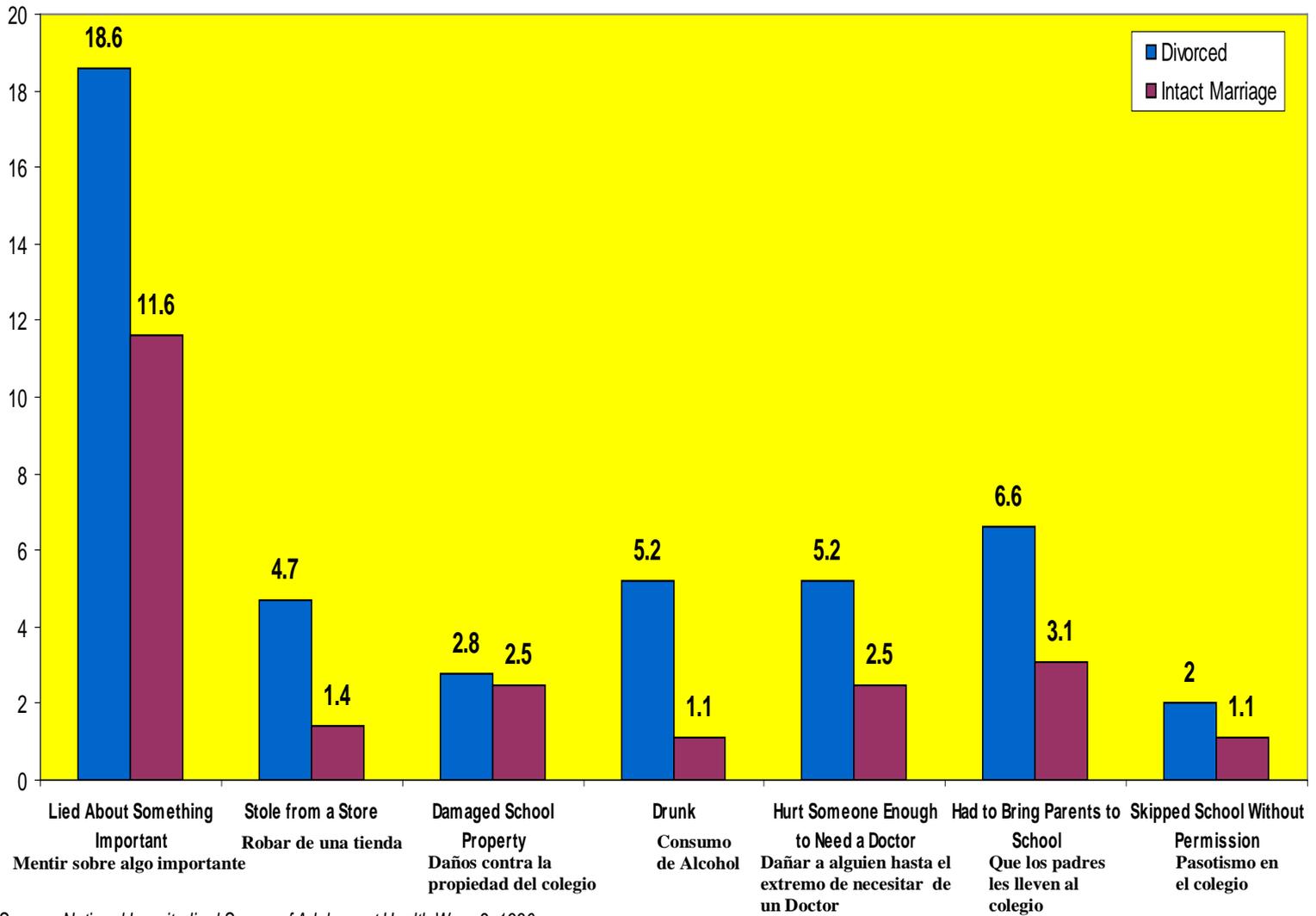
Figura 9. Impacto del divorcio en los ingresos de las familias con hijos.



Source: National Center for Health Statistics data series.

Figura 10. Ratio del rechazo anual infantil, por cada 100 niños nacidos, en función del divorcio.

Problem Behaviors of Children by Parents' Marital Status



Source: National Longitudinal Survey of Adolescent Health Wave 2, 1996 .

Figura 11. Frecuencia comparativa de los trastornos de conducta en los hijos de padres divorciados y en las familias intactas.

FIGURA I. I.V.E.TASAS POR 1.000 MUJERES DE CADA GRUPO DE EDAD.

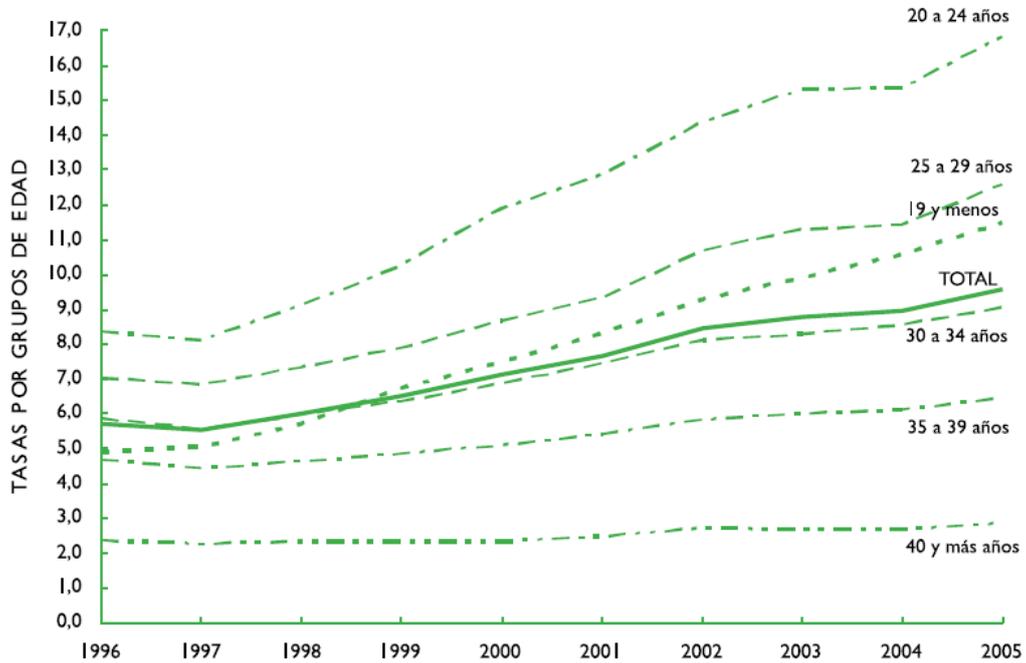


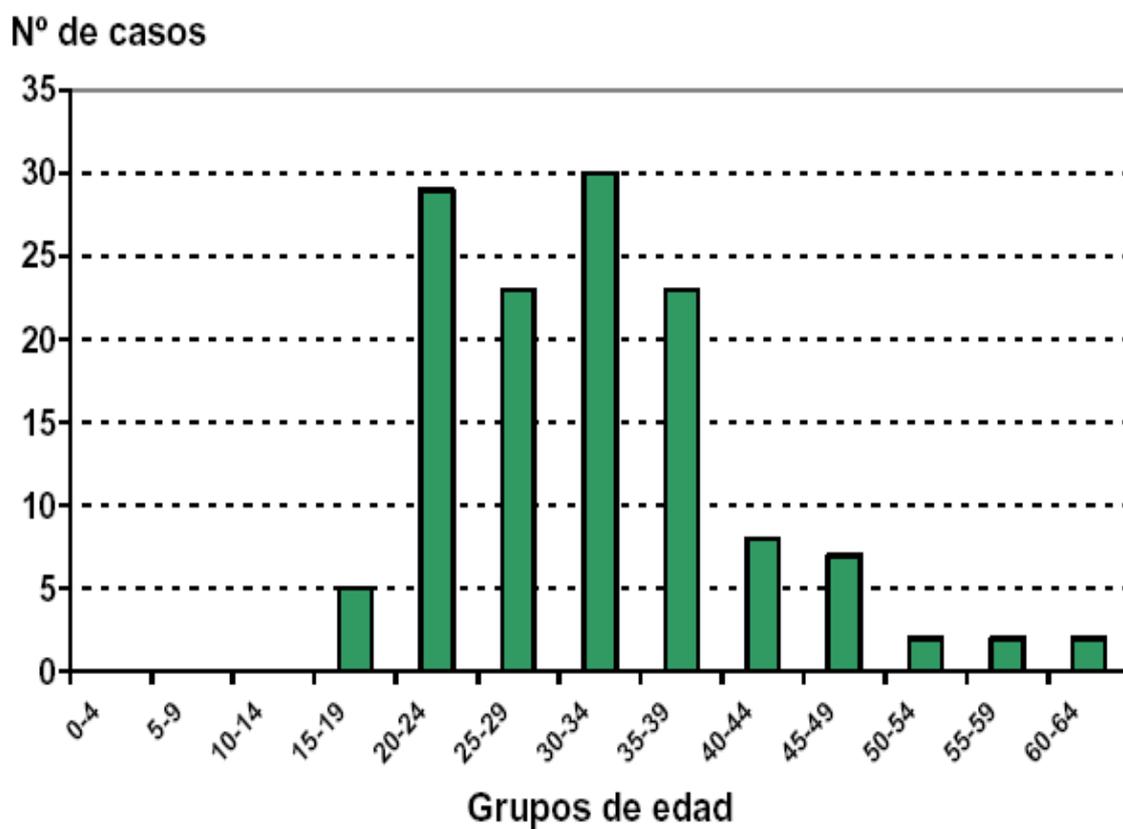
Figura 12: Tasas de la I.V.E. por cada 1000 mujeres, según grupos de edad.

	Brucelosis	Sífilis	Infección gonocócica	Enfermedad Meningocócica	Parotiditis	Tos Ferina	Difteria
ANDALUCIA	136	325	212	125	120	43	0
ARAGON	18	65	27	10	1.424	14	0
ASTURIAS	0	53	59	22	114	1	0
BALEARES	0	84	45	15	52	6	0
CANARIAS	0	130	28	19	75	31	0
CANTABRIA	3	13	32	30	26	7	0
CASTILLA-LA MANCHA	31	25	27	31	82	3	0
CASTILLA-LEON	27	49	35	56	821	13	0
CATALUNA	8	352	396	99	96	140	0
C.VALENCIANA	17	165	150	70	189	17	0
EXTREMADURA	56	9	10	12	265	4	0
GALICIA	6	84	93	85	1.370	5	0
MADRID	7	223	132	98	910	69	0
MURCIA	8	57	45	23	84	2	0
NAVARRA	1	19	24	19	954	8	0
PAIS VASCO	2	46	79	71	161	20	0
LA RIOJA	1	1	11	6	127	0	0
CEUTA	0	7	5	3	14	0	0
MELILLA	0	4	13	0	1	0	0
TOTAL ESTATAL	321	1.711	1.423	794	6.885	383	0

Casos notificados por Comunidades Autónomas. España 2006. Casos definitivos (16/07/2007)

Figura 13: Enfermedades infecto-contagiosas de declaración obligatoria, por Comunidades Autónomas (2007).

Gráfico 18. Infección gonocócica. Distribución por edad. Comunidad de Madrid. Año 2006.

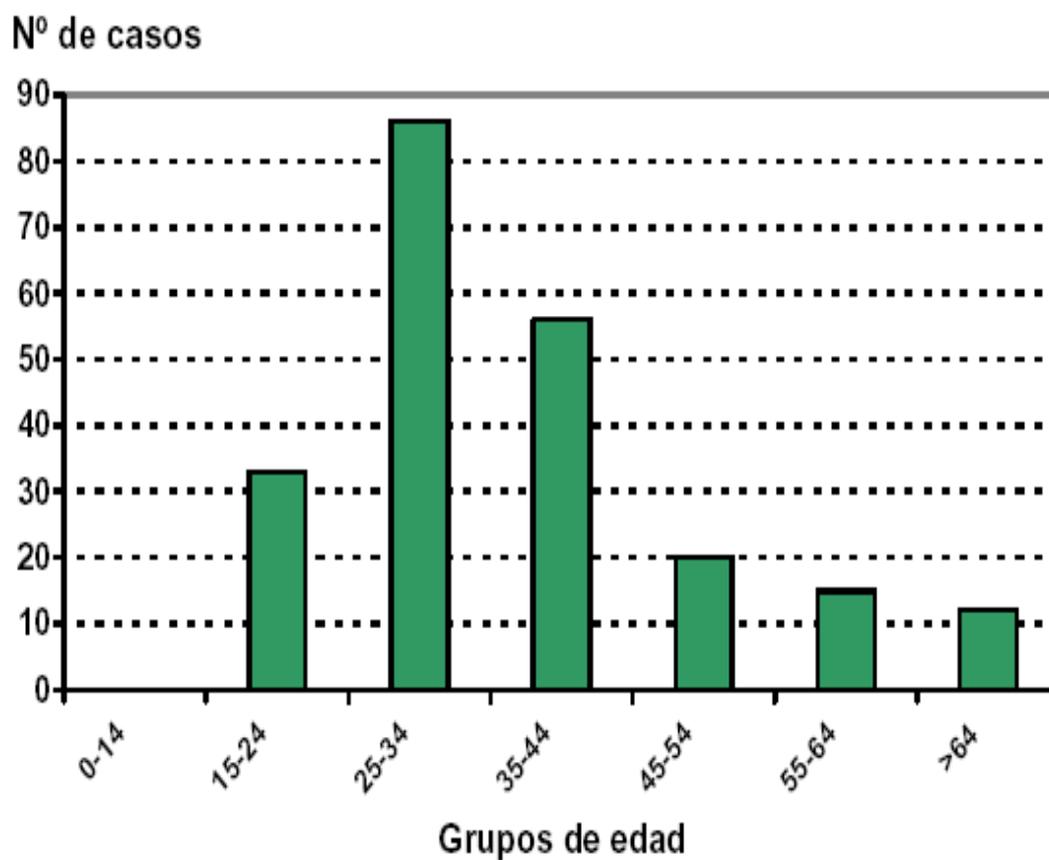


Fuente: Informe sobre la Morbilidad por Enfermedades de Declaración Obligatoria. Año 2006. Comunidad de Madrid.

Figura 14: Distribución, según el número de casos por grupos de edad, de infección gonocócica en la Comunidad de Madrid (2006).

Figura 15: Distribución, según el número de casos por grupos de edad, de sífilis en la Comunidad de Madrid (2006).

Gráfico 33. Sífilis. Distribución por grupos de edad. Comunidad de Madrid. Año 2006.



Fuente: Informe sobre la Morbilidad por Enfermedades de Declaración Obligatoria. Año 2006. Comunidad de Madrid.