

Estudio de Familia: Familia de Leonardo y Bernardita

Daniela Quezada R.

Javier Horta D.

Ivonne Palma C.

Internos

*Facultad de Medicina, Campus Oriente
Universidad de Chile*

Correspondencia a:

Daniela Quezada R.

E-mail: danielaquezadareyes@hotmail.com

Recibido: 29 de diciembre de 2005

Aceptado: 3 de julio de 2007

*Nombres ficticios para resguardar confidencialidad.

RESUMEN

A continuación se presenta un estudio de familia realizado por alumnos de la Facultad de Medicina de la Universidad de Chile como parte de la asignatura de Atención Primaria y Salud Familiar. Los alumnos fueron supervisados por el médico familiar que estuvo a cargo de la familia estudiada. Este estudio fue realizado por las dificultades expresadas por la madre de familia en las relaciones intrafamiliares y el objetivo fue obtener información suficiente que permitiera planificar una intervención que favoreciera la modificación de las conductas inadecuadas detectadas.

Palabras claves: estudio de familia, factores protectores, factores de riesgo disfunción familiar, evaluación familiar.

FAMILY RESEARCH: QUIROZ MOYA FAMILY

We present a family research carried out by Medicine's students from Chile's University, during the Family Medicine signature. The students were supervised by a family doctor in charge to the studied family. This investigation was realized because the problems expressed by the family's mother, related with family's relationship and the objective was obtain enough information to plan a favourable intervention to modify the inappropriate behaviour detected.

Key words: family research, protector factors, family dysfunctional risk factors, family evaluation.

INTRODUCCIÓN

Probablemente, de todos los grupos sociales la familia, es el más controvertido. Metafóricamente hablando, la familia ha sido pesada, medida y cuantificada por sociólogos y economistas; los antropólogos por su parte la han fragmentado y analizado; y no fue hasta épocas recientes cuando la ciencia médica se propuso estudiarla desde su particular punto de vista.

El interés de la medicina por el estudio sistemático y científico de la familia se debe, en gran medida, al enfoque ecológico del proceso de salud y enfermedad. Con este enfoque, el individuo deja de ser visto como ente exclusivamente biológico y cobran interés los factores psicológicos y sociales, muchos de los cuales se generan en la propia familia y afectan en una u otra forma a la salud del individuo.

Según lo anterior, el ambiente familiar se convierte en un medio que influye de alguna forma sobre el individuo, ya sea inhibiendo o favoreciendo su desarrollo, fenómeno que ha sido observado a través del tiempo y en los diferentes grupos culturales.

Considerando que esta suficientemente demostrado que la familia afecta la sa-

lud de los individuos y con ello a la sociedad completa, la ciencia médica la incorpora como objeto de estudio. De ahí que el personal de salud en general, y el médico familiar en particular, enfrenten ahora el problema de tener que modificar el actual modelo de atención basado en un enfoque biológico a otro de tipo integrador, en el que se considera al individuo como unidad bio-psico-social.

A continuación se presenta un estudio de familia que es una de las formas que la medicina familiar utiliza para aproximarse a ésta problemática.

CASO CLÍNICO

I. Motivo del estudio de familia

La Sra. Bernardita y su familia son pacientes del CESFAM ING Independencia, y fue la misma paciente quien le solicitó a su Médico de Familia un tratamiento que incluyera a toda su familia, ya que se sentía sobrepasada por su relación familiar, principalmente por la difícil interacción que mantenía con sus hijas y en el poco apoyo que percibía por parte de su marido.

CASO CLÍNICO

II. Estructura familiar

Para conocer la estructura de la Familia de Leonardo y Bernardita utilizamos:

- Genograma.
- Descripción de Integrantes: Líneas de vida.
- Tipo de Familia - Etapa ciclo vital - Relaciones Intrafamiliares.
- Ecomapa.

1. Genograma estructural

Ver anexo 1.

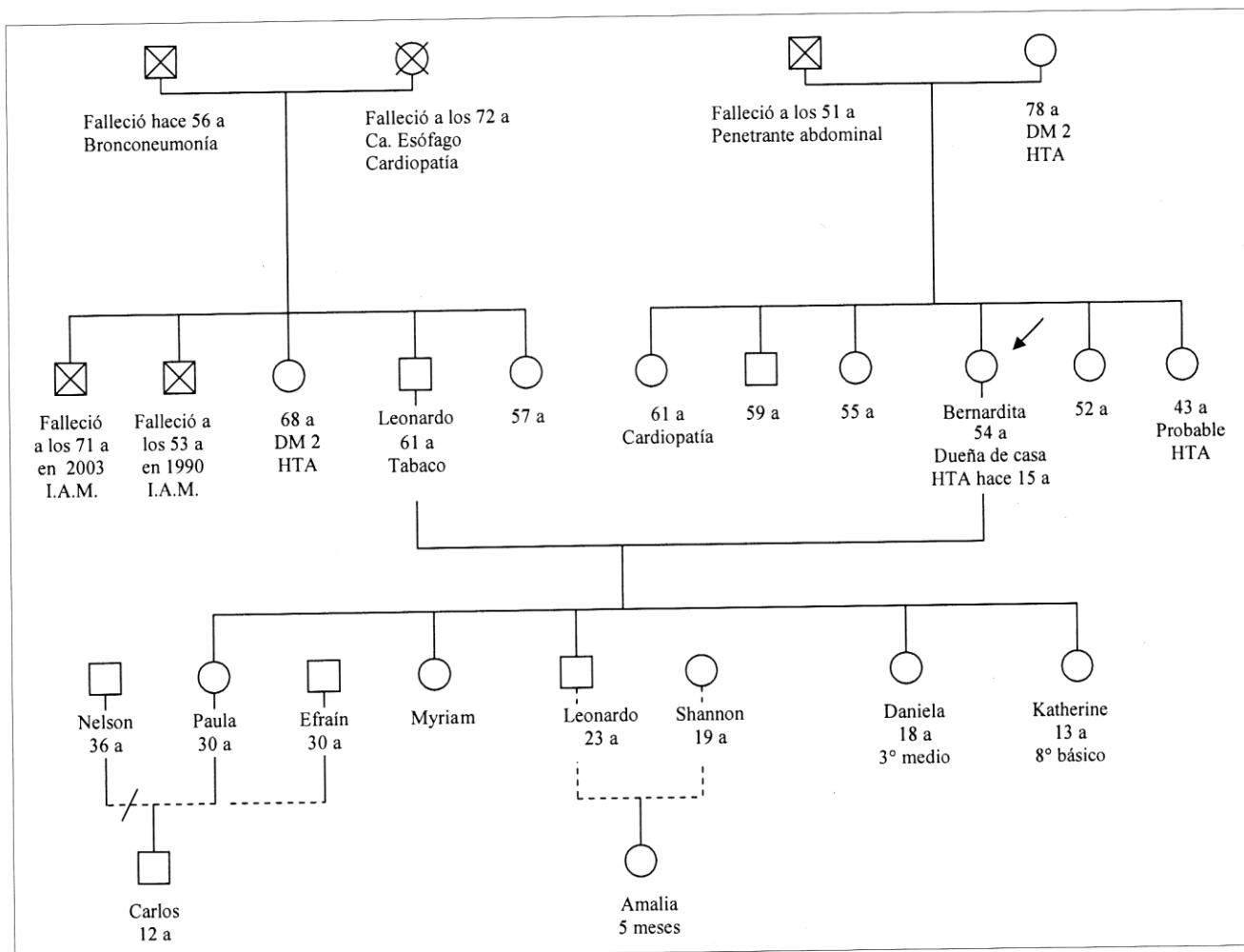
2. Descripción de integrantes de la familia

Caso índice, Sra. Bernardita: 54 años, dueña de casa, en control y tratamiento en CESFAM ING Independencia por HTA diagnosticada hace aprox 15 años.

Ella solicitó el estudio de familia, porque refiere sentirse sola, sus hijas son poco comunicativas con ella, no siente que la ayudan en las tareas diarias de la casa, comparten poco con ella, está desilusionada de sus hijas, y señala que

su marido no le hace caso ni se preocupa de hablar con sus hijos. Dice: “estar aburrida de hablar y que no la escuchan”, “tiene los nervios agotados”, “a mis hijas les da lo mismo si estoy enferma o no”.

El día de la visita domiciliaria la Sra. Bernardita nos relató que el día anterior había ingerido un medicamento delante de su familia porque sentía deseos de morir (1/2 Clonazepam) y que nadie se preocupó de ella en ese momento.



Anexo 1.

Al preguntarle qué solución ve ella a su problema, nos comentó que necesita más cariño por parte de su familia, mayor comunicación con sus hijas y que ellas la ayuden más con las tareas domésticas.

Don Leonardo: 61 años, pastelero artesanal, con antecedentes de tabaquismo crónico y artrosis.

Don Leonardo trabaja en una pastelería y además trabaja a pedidos en su casa con su hijo Leonardo (23 años), para obtener un ingreso extra.

Refiere entender a su señora, pero piensa que ella exagera la situación, que “es mal agradecida de su familia y de la vida”, que en verdad lo que le pasa a ella no es un gran problema.

Paula (30 años): actualmente cesante, madre soltera a los 17 años, su hijo Carlos (12 años); hace un par de meses se fue de la casa a vivir con su nueva pareja (Efraín 30 años) con la que pretende casarse pronto.

Myriam (28 años): antecedente de tabaquismo ocasional, soltera, trabaja como vendedora en una tienda.

Leonardo (23 años), asistente de pastelero (trabaja en la casa con su padre). Vive con su pareja, Shannon (19 años, escolaridad completa) y la hija de ambos Amalia (5 meses), en la casa de sus padres.

Daniela (18 años): 3^{er} año medio con buen rendimiento escolar, pololea hace 6 meses, relación que no es aprobada por sus padres.

Los padres nos refieren un cambio de actitud negativo en Daniela desde que empezó a pololear.

Antecedentes de consulta y controles periódicos al psicólogo por aproximadamente 6 meses.

Katherine (13 años): 8^a año básico con buen rendimiento escolar.

Los padres no refieren ningún antecedente de importancia, sin embargo, su antiguo médico familiar tratante nos reveló que hace aproximadamente 2 años realizó un intento suicida.

3. Tipo de familia y etapa del ciclo vital familiar

a) Tipo de Familia: Familia extendida biparental compuesta.

b) Etapa del ciclo vital Familiar: Esta familia se encuentra en la transición entre la etapa V (familia con hijos adolescentes) y etapa VI (período medio y terminal de familia), ya que el primer hijo tiene más de 20 años, y por otro lado aún tiene hijos viviendo en su casa.

c) Relaciones Intrafamiliares: La familia de Leonardo y Bernardita se constituyó hace 32 años aproximadamente. Es una familia extendida compuesta que habita en la comuna de Independencia, y está afiliada al CESFAM ING Independencia.

Su primer conflicto familiar importante fue cuando la mayor de sus hijas (Paula) quedó embarazada a los 17 años y posteriormente fue abandonada por su pololo (Nelson, 23 años en esa época). Paula debió dejar el colegio durante su embarazo. Cuando la Sra. Bernardita tomó conocimiento de la negativa de Nelson para asumir su responsabilidad lo fue a buscar a su casa para increparlo a reconocer su paternidad y exigirle que cumpliera sus obligaciones como padre, sin embargo, la Sra. Bernardita no considero la opinión de su hija en ningún momento. Don Leonardo, por su parte, siempre mantuvo una actitud pasiva respecto al tema.

Actualmente, Paula vive fuera de la casa y está pronta a casarse con Efraín. Su hijo Carlos tiene ahora 12 años y cabe destacar que le dice “mamá” a su abuela. La Sra. Bernardita tiene buena rela-

ción con su hija mayor, sin embargo, refiere haberse sentido muy decepcionada de ella cuando quedó embarazada, porque “traicionaron su confianza”.

Con su segunda hija, Myriam, no hay conflictos relatados.

Su único hijo varón, Leonardo, vive en la casa de sus padres con su pareja, Shannon (19 años) y la hija de ambos, Amalia. La nuera no tiene mucha participación en las actividades familiares, se dedica a cuidar a Amalia y mantiene relaciones cordiales con el resto de la familia.

El segundo gran conflicto, que aún no está resuelto, se relaciona con Daniela, ya que la Sra. Bernardita relata con mucha angustia y tristeza que hace sólo un par de meses atrás su hijo Leonardo le reveló que Daniela habría sido violada por su ex pololo hace 2 años atrás. Por esta razón, Daniela habría cursado, durante un período de tiempo, con un cuadro depresivo; motivo por el cual solicitó recibir atención psicológica, asistiendo por 6 meses hasta que, por problemas económicos, se vio obligada a abandonar la terapia. Este tema no ha sido completamente resuelto por el grupo familiar, porque Daniela no tiene mucha predisposición a hablar de la violación con su familia. Es importante mencionar que el ex pololo de Daniela, después de 2 años de haber terminado la relación, tras el episodio de agresión sexual, continua llamándola por teléfono y acosándola, sin embargo, los padres de la adolescente no han dado aviso a Carabineros, ni han puesto una denuncia en contra del joven, inclusive, Don Leonardo considera que “no vale la pena hacerse mala sangre” y prefiere no intervenir.

Otro problema relacionado con esta hija, es que actualmente pololea con un joven al que los padres consideran un “payaso”, por su apariencia poco convencional (pelo teñido de colores, va-

CASO CLÍNICO

rios piercing y aros, vestimenta tipo hip-hop). Además, que no estudia ni trabaja, bebe con frecuencia hasta la embriaguez. Cabe destacar que la Sra. Bernardita en un principio describió con mucha angustia la relación de pololeo de su hija, sin embargo, al avanzar la entrevista domiciliaria, se refirió a él con cariño y comprensión, porque el joven vivía casi sólo y nadie se preocupaba por él. Relató que el pololo pasaba gran tiempo en la casa de ellos, porque a él le agradaba el ambiente familiar.

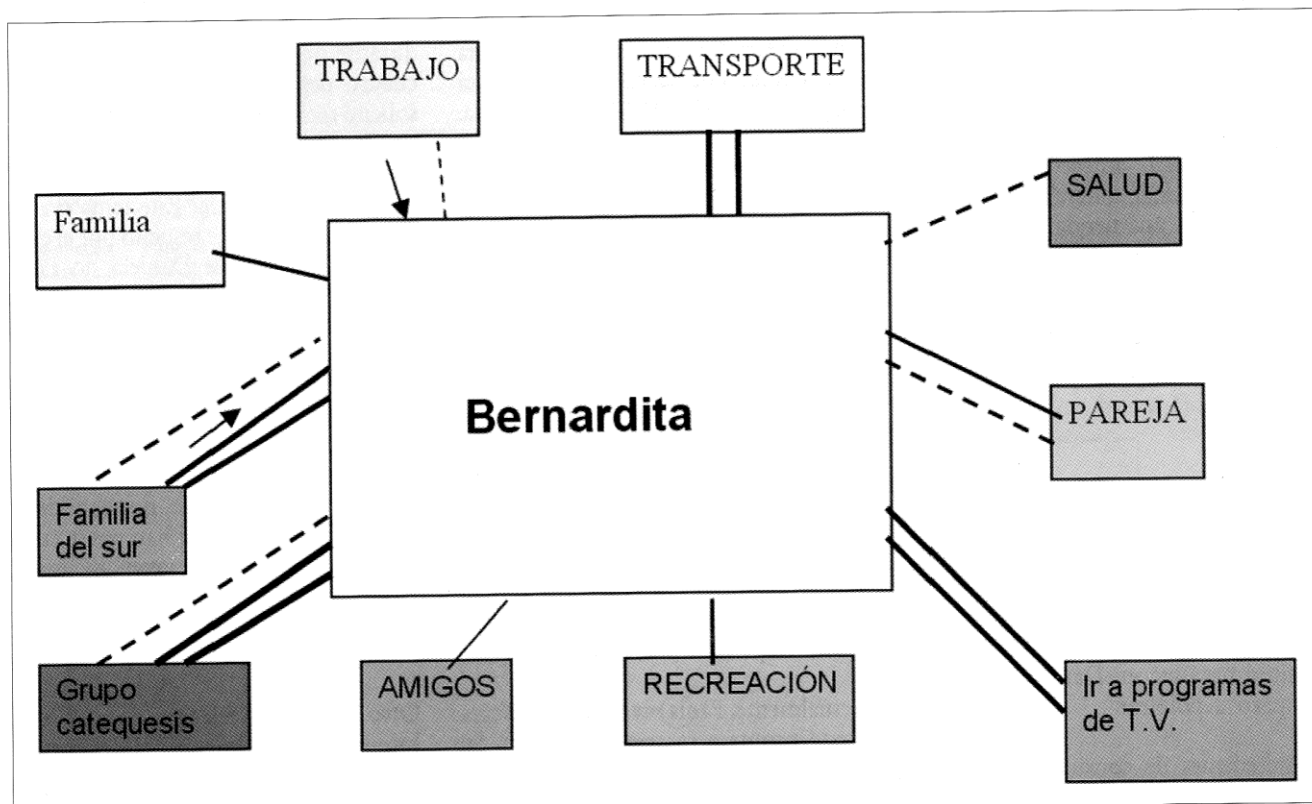
La hija menor del matrimonio, Katherine de 13 años, al parecer no tenía ningún conflicto ni antecedentes importantes, según los padres, sin embargo, su antiguo médico familiar nos relató que hace dos años se había intentado suicidar. Lamentablemente, nadie se re-

firió al tema, por lo que no podemos concluir algo al respecto.

Finalmente, si bien la relación entre Don Leonardo y la Sra. Bernardita no es conflictiva, pudimos apreciar que tienen una interacción muy pobre y que comparten poco tiempo juntos como pareja. La Sra. Bernardita está muy centrada en su rol de madre, descuidando su relación matrimonial y Don Leonardo pareciera no verse afectado mayormente por esta actitud de su mujer. Como antes mencionábamos, Don Leonardo minimiza todo lo que dice la Sra. Bernardita en relación a sus problemas familiares y emocionales.

4. Ecomapa
Ver anexo 2.

Comentario Ecomapa: La Sra. Bernardita refiere no tener muchas redes de apoyo, sólo hace referencia a la interacción con su familia nuclear, sin embargo, al ser interrogada dirigidamente nos contó que dentro de sus pasatiempos se encuentra el asistir como público a programas de TV, como por ejemplo Gigantes con Vivi, comenta que cuando asiste a estos programas “se entretiene y se olvida de sus problemas”, esta es una actividad individual ya que ningún integrante de su familia la acompaña. También participa activamente en la Iglesia Católica y forma parte de un grupo de catequesis. Una actividad que realiza junto a su marido, un par de fin de semanas en el año, es visitar a sus parientes de Talca, momento en los que se relaja, se divierte y comparte con el resto de los miembros de su familia. Obviamente



Anexo 2.

también tiene interacciones con el sistema de salud primario, el transporte, etc. sin embargo, no son relaciones a las que le otorgue tanta importancia como las previamente mencionadas.

III. Dinámica familiar

Para evaluar la dinámica familiar se utilizaron los siguientes instrumentos:

- Círculo familiar.
- Apgar familiar.

1. Círculo familiar.

Ver anexo 3.

Comentario círculo familiar Sra. Bernardita: Llama la atención su posición en la parte superior central del dibujo, alrededor coloca a sus hijos y a las parejas de éstos, incluso dibuja a sus canarios. A su ma-

rido lo sitúa en la parte inferior del círculo, de un tamaño algo inferior al de los demás integrantes y con muchas personas entre ella y Don Leonardo.

De esto podemos concluir que la Sra. Bernardita se siente parte central de su familia, y que posee una pobre relación de pareja primando excesivamente su rol de madre.

Comentario círculo familiar Don Leonardo: Dibuja a todos los miembros de su familia del mismo tamaño, en orden cronológico de edad y en la periferia del círculo. Cabe destacar que comenzó dibujando a su señora y a todos sus hijos, continuando con sus nietos, futuro yerno y nuera. Llama la atención que en una primera instancia olvidó dibujarse. Destaca el hecho que se representó en el dibujo más cerca de su señora que del resto.

2. Apgar familiar

Apgar Sra. Bernardita

1. *¿Estás satisfecha con la ayuda que recibes de tu familia cuando tienes un problema?*
Casi nunca (0 puntos)

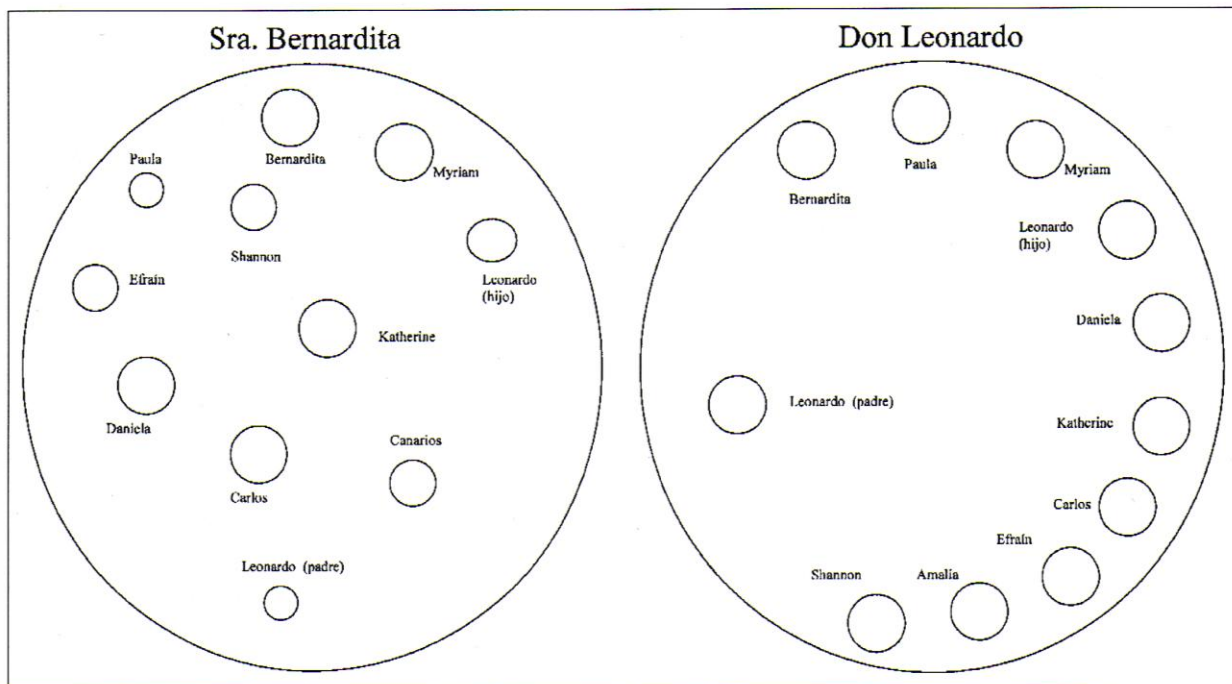
2. *¿Conversan entre Uds. los problemas que tienen en la casa?*
A veces (1 puntos)

3. *¿Las decisiones importantes se toman en conjunto en la familia?*
Casi nunca (0 puntos)

4. *¿Los fines de semana son compartidos por todos en la casa?*
A veces (1 puntos)

5. *¿Sientes que tu familia te quiere?*
Casi nunca (0 puntos)

Total: 2 puntos, disfuncionalidad.



Anexo 3.

CASO CLÍNICO

Apgar Don Leonardo

1. ¿Estás *satisfecho con la ayuda que recibes de tu familia cuando tienes un problema?*
Casi siempre (2 puntos)

2. ¿Conversan entre Uds. los problemas que tienen en la casa?
Casi siempre (2 puntos)

3. ¿Las decisiones importantes se toman en conjunto en la familia?
A veces (1 punto)

4. ¿Los fines de semana son compartidos por todos en la casa?
A veces (1 punto)

5. ¿Sientes que tu familia te quiere?
Casi siempre (2 puntos)

Total: 8 puntos, alta funcionalidad.

Comentarios: Llama la atención que el mayor problema de funcionalidad familiar es percibido en la Sra. Bernardita y es extremadamente notorio la diferente percepción de la dinámica familiar entre la pareja.

El apgar de la Sra. Bernardita revela que ella se siente poco querida y considerada en el grupo familiar (apgar 2), en contraste su marido siente que tiene una familia unida y con buenas relaciones entre sus miembros (apgar 8).

IV. Análisis de factores de riesgo biopsicosociales y protección familiar

Factores Protectores

Estructurales

- Amplias redes sociales y familiares de apoyo No
- Nivel sociocultural adecuado Regular
- Nivel de escolaridad adecuado Si
- Vivienda adecuada Si
- Integración a subsistemas mayores Regular

- Trabajo estable y satisfacción laboral Si
- Necesidades vitales y de recreación cubiertas Si

Total: 4 a 5 / 7

Funcionales

- Subsistema familiar abierto Si
- Expresión del afecto y reconocimiento No
- Sentido de pertenencia Si
- Autoestima alta de cada uno de sus miembros No
- Relaciones claras con las familias de origen Regular
- Sentido del humor Regular
- Optimismo No

Total: 2 a 3 / 7

Factores de riesgo de disfunción familiar

Factores Mayores

- Padre o madre bebedor excesivo No
- Conflictos crónicos de pareja Regular
- Extrema Pobreza No
- Nivel sociocultural muy bajo No
- Drogadicción en algún miembro de la familia No
- Delincuencia en alguno de los miembros No
- Promiscuidad No
- Cesantía crónica No
- Uniones inestables No
- Patología psiquiátrica grave de padre, madre, hijo. No
- Violencia intra familiar No

Total: 0 a 1 / 11

Factores Intermedios

- Cesantía temporal No
- Embarazo no deseado Si
- Embarazo en adolescente soltera Si
- Ausencia de padre o madre No
- Patología psiquiátrica grave en otro miembro de la familia No

- Enfermedad grave o terminal de algún miembro de la familia No
- Mala calidad de la vivienda No
- Hacinamiento No
- Entorno peligroso No
- Minusvalía física de padre o madre No
- Duelo reciente No
- Aislamiento social No

Total: 3 / 12

Factores menores

- Patología crónica de algún miembro de la familia Si
- Ingresos insuficientes para lo cotidiano No
- Exceso de trabajo No
- Crisis normativas Si

Total: 2 / 4

V. Diagnósticos

Biológicos:

HTA (Sra. Bernardita)
Artrosis (Don Leonardo)
Tabaco (Don Leonardo, Myriam)
Sobrepeso (Sra. Bernardita, Don Leonardo)

Psicológicos:

Sensación de abandono (Sra. Bernardita)
Angustia y ansiedad (Sra. Bernardita)
Falta de expresión de emociones (Sra. Bernardita)
Gesto suicida (Sra. Bernardita, Katherine)
Disfunción de pareja (Sra. Bernardita y Don Leonardo)

Social:

Embarazo adolescente y no planificado (Paula)
Abandono de la pareja (Paula, al quedar embarazada)
Falta de redes de apoyo (Sra. Bernardita)
Influencias del entorno negativas (polo de Daniela)

VI. Plan de acción

Área biológica: control de patologías crónicas en consultorio, realizar ESPA, principalmente a Don Leonardo que tiene un evidente sobrepeso y antecedentes de dos hermanos muertos por infarto al miocardio (uno de ellos a temprana edad), y calcular su riesgo cardiovascular.

Educación sobre patologías crónicas no transmisibles del adulto y hábitos de vida saludables.

Psicológicos: En relación al grupo familiar, no hay grandes conflictos psicológicos, excepto por la Sra. Bernardita quien se siente sola, poco valorada y poco querida por sus hijas.

El plan a seguir es fortalecer la relación de pareja con Don Leonardo, para derivar el foco de atención de la Sra. Bernardita hacia su esposo y de esta forma ayudar a las hijas adolescentes y adultas a desarrollarse sin la constante presión de una madre demandante, ya que a medida que los hijos se van independizando esto representa un nuevo conflicto para la Sra. Bernardita, lo que la hace centrar su atención en los hijos menores que continúan viviendo en la casa junto a ella.

Es necesario estar acompañando y con-teniendo constantemente a la Sra. Ber-

nardita en sus crisis normativas familia- res, para que pueda resolverlas sana- mente y no se transformen en eventos traumáticos en su vida.

Social: Hay que insistir, delicadamente, en que la Sra. Bernardita aumente sus redes de apoyo o fortalezca más las que tiene, para de esta manera ayudarla a ella y a su familia a que deje de centralizar toda su atención en sus hijas y sea capaz de desarrollarse en otras áreas de su vida.

DISCUSIÓN

El estudio de familia es una herramienta de gran utilidad cuando se aplica adecuadamente, como podemos compro- bar en este ejemplo. En general, el estu- dio de familia se utiliza en aquellas fami- lias en las cuales la evolución de los problemas que controla, el médico fami- liar o el equipo de salud, no evolucionan como se espera, en uno o varios de sus miembros. A través de esta herra- mienta se puede profundizar en temas que durante la consulta habitual no se puede, ya sea por razones de tiempo o porque no se expresan y por ende no se "descubren".

En este caso particular, a través de este estudio, se pudo evidenciar una serie de problemas en las relaciones intrafami- liares que están, de una u otra manera,

afectando el estado de salud de varios de sus miembros. Dichos problemas deben ser enfrentados de una manera integral, comprometiendo todo el siste- ma familiar, tal cual ha sido sugerido por los alumnos que realizaron el estu- dio en su plan de acción al médico familiar tratante de dicha familia.

Para que los planes de acción en esta familia se lleven a cabo con éxito será necesario un seguimiento permanente de las intervenciones, tanto en la consul- ta de morbilidad de cada uno de los miembros de la familia, como en suce- sivas visitas domiciliarias integrales que el médico familiar deberá realizar según su disponibilidad de horario.

Existen dos planes de acción concretos: el de las patologías crónicas de los pa- dres de familia (HTA, tabaco, artrosis), que deberán ser abordados a través del programa de crónicos del CEFAM ING Independencia; y el aspecto psico- social, donde se deberá evaluar perma- nentemente la dinámica familiar, para pesquisar a tiempo posibles conflictos familiares y de este modo intervenir tempranamente.

Si se cumple con el plan de acción pro- puesto, lo más probable es que el mé- dico de familia pueda ayudar de forma más efectiva y eficiente a esta familia a su cargo y de paso estaría cumpliendo con el objetivo del estudio en sí.