

## Estudio de Familia: Adolescente Parentalizado

**Dra. Patricia Elizabeth Vargas.**

*Médico Residente*

*Programa de Postgrado en Medicina*

*General Familiar*

*Facultad de Medicina*

*Universidad de Chile*

### OBJETIVOS DEL ESTUDIO

1. Realizar un enfoque integral de la familia con el fin de proporcionar un abordaje terapéutico apropiado al caso índice.
2. Analizar cambios de conducta del adolescente asociados a la dinámica familiar y a los cambios propios de la etapa.
3. Planear estrategias de seguimiento apropiadas a las necesidades familiares.

### MOTIVO DE INGRESO

En octubre del 2001, acude madre espontáneamente con hijo adolescente, debido a que Pedro, el hijo, un día de colegio no llegó a casa a la hora habitual, siendo hallado por su padre cerca del hogar caminando. Al preguntar el motivo de su comportamiento, no obtuvieron respuesta. Se preocupan por la situación y lo traen para ser evaluado.

Se aprecia una madre con mucha an-

gustia, debido a que es la primera vez que su hijo tiene este comportamiento. Se le pide que se retire para evaluar al adolescente. Se observa y llama la atención un joven obeso, con mirada fija y firme, de pocas palabras, con lenguaje y actitudes de "adulto". Abordando el tema en cuestión, manifiesta que tuvo un percance con un compañero y que la profesora envió una nota citando al apoderado. Entonces "quiso pensar" y fue a caminar. Dice que su madre es "alaraca".

Se descarta en el momento trastorno depresivo.

### PLANTEAMIENTO INICIAL

1. Trastorno de conducta a determinar.
2. Cuadro inicial de ¿Psicosis? ¿Esquizofrenia?
3. Crisis normativa.

### ABORDAJE INICIAL

- Revisión de ficha familiar.
- Asesoramiento de psicología y psiquiatría infantil.
- Pedir informe escolar.
- Cita diferida.

### Aplicación de instrumentos de familia e identificación de los integrantes del grupo familiar

- GENOGRAMA (Figura 1).

1. **Pedro**, 52 años, jefe del hogar (padre). Casado, 3 hijos. Escolaridad 6°

básico. Cartero. Sin antecedentes mórbidos de importancia, salvo prótesis braquial y exfumador (por 10 años). No tiene previsión.

2. **Susana**, 51 años, madre. Casada, 3 hijos. Escolaridad 6° básico. Comerciante ocasional (fin de semana, fuera de Santiago) y dueña de casa. No tiene previsión.

### Antecedentes personales:

- HTA etapa 1 fase 1: hace 10 años, en tratamiento con hidroclorotiazida 50 mg, inasistente a controles hace 1 año.
- Dislipidemia mixta: toma cápsulas de aceite de bacalao, sin control.
- "Depresión": Diagnosticada y tratada hace un año y medio con fluoxetina 20-40 mg, sin cambios en su estado anímico.
- Displasia de mama en seguimiento por matrona en CESFAM.

### Hábitos:

Fumadora desde los 15 años de edad (3-10 cigarrillos diarios).

### Antecedentes familiares:

- Diabetes Mellitus 2: madre y hermana - HTA: madre y hermanas.
- Cáncer de útero en la madre y próstata en el padre.
- Depresión (madre) - Esquizofrenia (sobrina).

3. **Ana**, 24 años de edad, soltera, sin relación de pareja. Instrucción superior. Profesión: asistente de laboratorio, con trabajo estable hace 5 años, no presenta problemas de salud.

**CASO CLÍNICO**

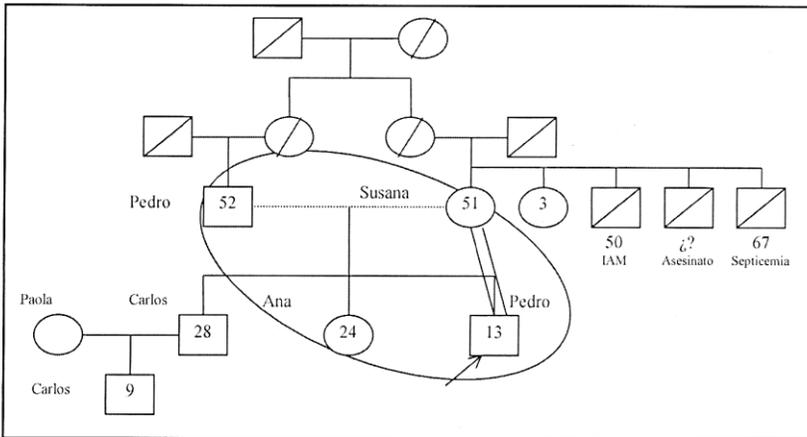


Figura 1. Genograma.

**4. Pedro** (caso índice), 13 años. Actualmente cursa 7° básico. Se cambió de colegio este año por problemas con sus compañeros (lo molestaban por su “peculiar personalidad”). No le gusta hacer deportes ni otras actividades.

No tiene amigos de su edad, pero disfruta estar con gente mayor, porque los considera “más maduros”. No sale de su casa si no es para el colegio donde su hermano que vive en Quilicura y es su mejor amigo.

*Antecedentes personales:*

- Obesidad
- Hipertrigliceridemia: (250)

**5. Carlos**, 28 años de edad, instrucción secundaria incompleta (3° medio), se desempeña como obrero de empresa, con relación estable hace 10 años, vive fuera de la casa paterna, en Quilicura, tiene un hijo de 9 años.

**HISTORIA FAMILIAR**

Pedro y Susana se conocen por un amigo en común. Él un hombre atento, jovial y atractivo; ella un poco tímida, pero aceptó los galanteos de él, a pesar que, a la vez, galanteaba a una amiga. Sin

embargo, pololearon por más menos 3 meses y decidieron casarse.

La relación siempre estuvo marcada por infidelidades nunca comprobadas, hasta 1982 en que una vecina le comenta que vio a su marido en un café con una acompañante.

En los conflictos de pareja siempre estuvieron involucrados los hijos, ya que la señora Susana, trataba de refugiarse en ellos. Sin embargo, él siempre mantuvo el rol de jefe de hogar. Al nacer Pedro, ella volcó toda su atención y cariño hacia su hijo, cuidándolo mucho, marcando su predilección por él. En ese entonces, su esposo trabajaba todo el día.

Poco a poco, Pedro asume el “cuidado” de su madre, con críticas hacia su padre, pero obedeciendo sus reglas y órdenes (asume el control escolar), la madre es incapaz de poner reglas a Pedro, él es su “guagua”.

La pareja tuvo dos separaciones, siendo la última por 2 años. Él pide disculpas y ella lo acepta por sus hijos, especialmente por Pedro, pero no lo “perdona”.

Por otra parte, la hermana mayor, intenta poner límites en la educación de

Pedro, sin embargo, ésta es desautorizada constantemente por la madre, no teniendo mayor injerencia en la crianza, pero sí en el aporte económico.

Los integrantes de la familia son todos muy cooperadores e interesados en mejorar su calidad de vida. Esto se observa en la preocupación de la madre por sus controles y el de su hijo, por la responsabilidad asumida por el padre en los asuntos escolares de Pedro, así como también se ve en el cuidado personal y el de su hogar.

**RELACIONES FAMILIARES**

(Figura 2)

**Tipo de familia:**

Familia nuclear biparental

**Etapa de ciclo vital familiar:**

Plataforma de lanzamiento

**Círculo familiar Pedro**

(Figura 3)

**Círculo familiar Sra. Susana**

(Figura 4)

- ECOMAPA (Figura 5).

**Línea de vida**

- 1973: Casamiento de Pedro y Susana.
- 1974: Nace Carlos.
- 1978: Nace Ana.
- 1982: Susana conoce una aventura de Pedro, inician problemas conyugales.
- 1986: Primera separación conyugal.
- 1990: Encuentran muerto a hermano de Susana.
- 1991: Pedro pierde un brazo en accidente laboral.
- 1992: Nace Pedro hijo.
- 1998: Segunda separación conyugal, por infidelidad.
- 2000: Muerte de hermano, cuadro depresivo de Susana.
- 2001: Alteración de comportamiento de Pedro hijo.

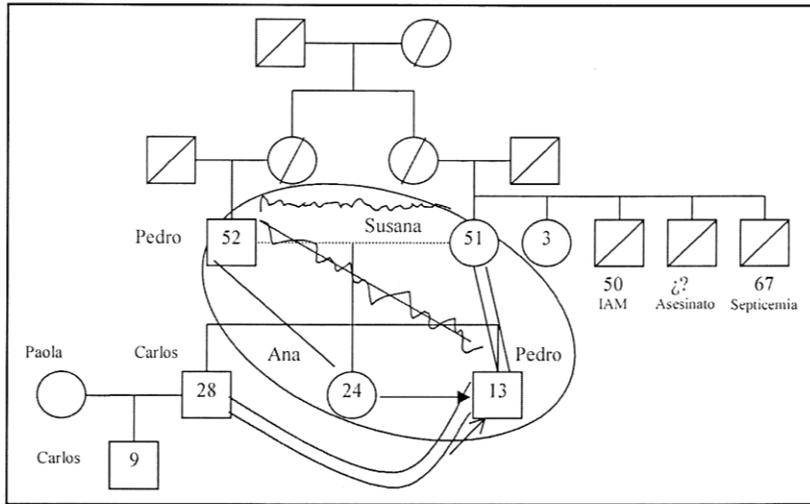


Figura 2. Genograma con relaciones familiares.

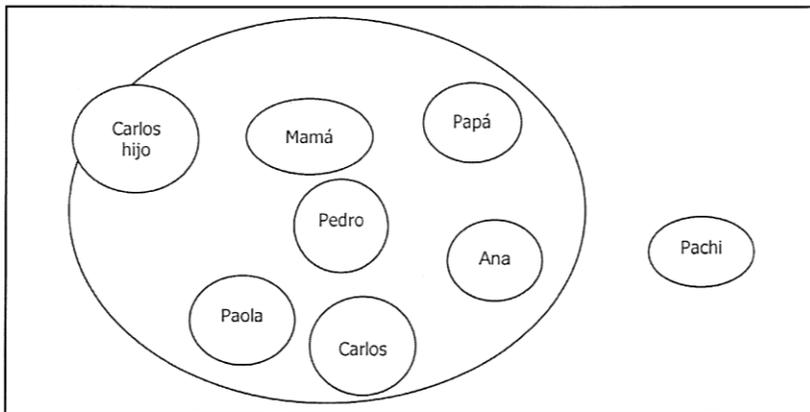


Figura 3. Círculo familiar de Pedro.

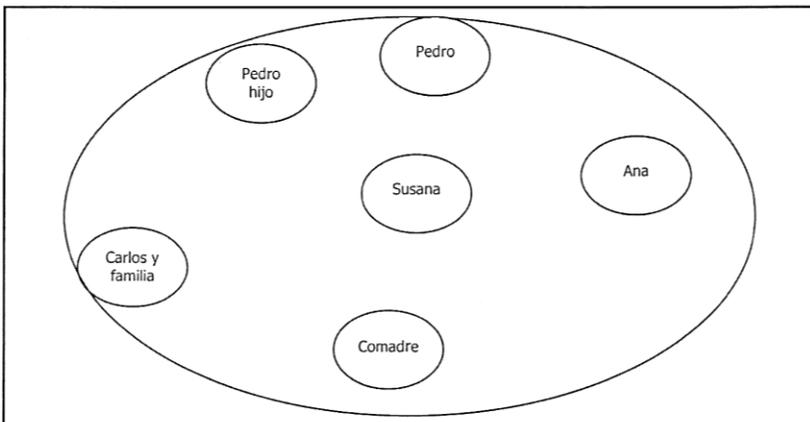


Figura 4. Círculo familiar de Susana.

**FACTORES DE RIESGO DE DISFUNCIÓN FAMILIAR**

**1. Mayores**

- Bebedor excesivo no
- Conflictos crónicos de pareja sí
- Extrema pobreza no
- Nivel cultural bajo +/-
- Delincuencia no
- Promiscuidad no
- Cesantía crónica no
- Unión inestable sí
- Patología psiquiátrica grave no
- VIF no

**2. Intermedios**

- Cesantía temporal no
- Embarazo no deseado no
- Embarazo adolescente no
- Ausencia de padre o madre +/-
- Enfermedad grave reciente no
- Mala calidad de la vivienda no
- Hacinamiento no
- Entorno peligroso sí
- Minusvalía no
- Duelo reciente no
- Deserción escolar no
- Patología psiquiátrica/otros sí

**3. Menores**

- Patología crónica sí
- Ingresos insuficientes no
- Exceso de trabajo +/-
- Crisis normativa sí

**FACTORES PROTECTORES**

- a. Sentido de pertenencia
- b. Sentido del humor
- c. Jerarquía

**DINÁMICA FAMILIAR**

**A. Comunicación:**

Directa y verbal: padre-hijos  
Indirecta: cónyuges, madre-hijos

**B. Roles:**

- *Jerarquía:*

Compartida a veces con la madre (permisos).

**CASO CLÍNICO**

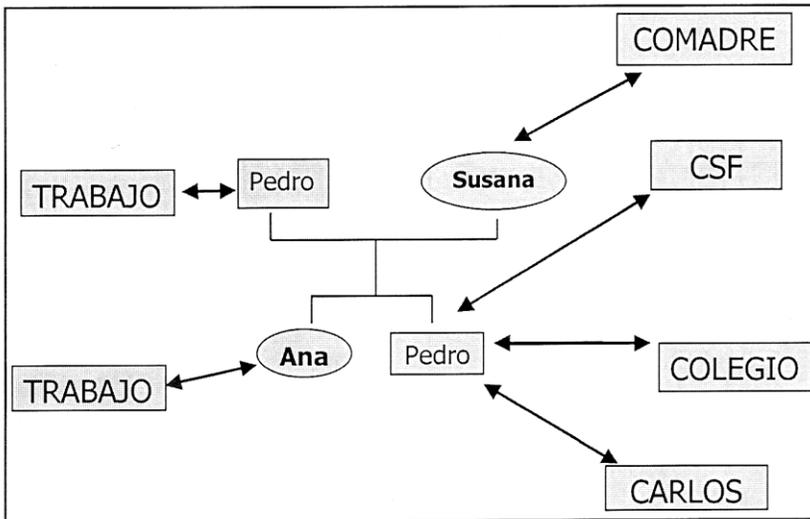


Figura 5. Ecomapa.

Padre: decisiones económicas, escolares.

Pedro parentalizado y con gran jerarquía frente a la madre.

**C. Ritos familiares:**

Sábados –Domingos y festivos comparten actividades recreativas los 3, así como la mesa, Ana hace vida social con sus compañeros, pero en ocasiones comparte con su familia.

**D. Afecto:**

Dirigido especialmente de madre a hijo. De Pedro a sus hijos y a su esposa

**IDENTIFICACIÓN Y JERARQUIZACIÓN CONJUNTA DE PROBLEMAS**

- Alteración de conducta de Pedro (escolar-Madre) Rasgos narcisistas.
- Alteración del subsistema familiar parento-filial (madre-hijo).
- Obesidad Pedro.
- Trastorno del ánimo en Susana.
- Riesgo cardiovascular máximo Susana.
- Conflicto crónico de pareja.

**INTERVENCIÓN**

*Alteración de conducta de Pedro (escolar-Madre) Rasgos narcisistas*

- 1) Con adolescente
  - evaluación de psicología infantil, aplicación de Rochard, evaluación de CI, estado de ánimo (3 sesiones).
  - Técnica de control de impulsos.
  - Apoyo frente a dudas propias de la etapa.
  - Ampliación de redes sociales (Grupo de guitarra, Boy scout).
  - Comunicación con colegio, mediante informes recíprocos (2 colegios), con sugerencias elaboradas en conjunto con el departamento de Psiquiatría HBLT.

2) Con madre

- Devolución de evaluación de especialidad. Énfasis Pedro no es el “problema”.
- Apoyo a madre, guías anticipatorias.

*Alteración del subsistema familiar parento-filial (madre-hijo)*

- Incentivar a la madre a dar más independencia y responsabilidades a Pedro, para intentar desligar ese vínculo patológico.

- Refuerzo vínculo con hermano
- Se plantea posibilidad de intervención familiar.
- Incentivar a la madre a compartir más con amigas, vecinas y/o familiares, con el fin de reforzar las redes de apoyo.
- Se invita a padre a participar en controles

*Obesidad Pedro*

- Consejería nutricional, incentivo a actividad física a Pedro, abordaje de dislipidemia.

*Trastorno del ánimo en Susana*

*Riesgo cardiovascular máximo Susana*

- Contacto con médico tratante de madre para reevaluar diagnóstico tratamiento de su trastorno del ánimo, mediante comunicación directa.
- Reingreso a controles de Programa Cardiovascular.

*Conflicto crónico de pareja*

- En evaluación

**SEGUIMIENTO**

Pedro continúa asistiendo a controles nutricionista y por morbilidad médico, en los cuales se refuerza el control de peso, insistiendo en estilos de vida saludable. La hipertrigliceridemia bajó a 182 mg/dl y aún no se ha podido realizar el siguiente control.

Sigue con un buen rendimiento escolar, intentó en 2 ocasiones integrar parte de un grupo de guitarra, pero lo abandonó por que no se sentía cómodo.

La relación con el hermano es nutritiva y se incentiva.

La madre está en seguimiento en el CESFAM por su patología crónica y en consejería por salud mental.

El padre no “tiene tiempo para asistir a controles en CESFAM”, pero siempre que asiste la madre de Pedro se realiza llamado por su intermedio.