

## **Facultad de Psicología, Ciencias de la Educación y del Deporte**

### **Máster en Psicología General Sanitaria**

#### **Trabajo final de máster**

# **PARENTALIZACIÓN EN LA ADOLESCENCIA: ANÁLISIS DE UN CASO**

Presentado por: **Patricia Pérez Gregoris**

Tutora: **Dra. Meritxell Pacheco Pérez**

Barcelona, 17 de Enero de 2020

CASO

**Índice**

Contexto del caso y método.....	4
El cliente /paciente. Evaluación de los problemas, metas, competencias e historia.....	7
Marco conceptual de la intervención-fundamento empírico y clínico.....	12
Formulación del plan de tratamiento.....	17
Curso de la terapia.....	21
Evaluación final del proceso y resultado de la terapia.....	35
Referencias.....	41

### **Resumen**

Presentamos un análisis de caso de un proceso terapéutico en la Unidad de Terapia Familiar del Hospital Sant Pau y de la Santa Creu, con el fin de analizar y ejemplificar el fenómeno de la parentalización y resaltar la importancia de los roles dentro de la familia. Para explorar en profundidad la disfuncionalidad presente en la dinámica familiar en casos en los que se da parentalización, se expone el caso de una adolescente parentalizada, con sintomatología ansiosa depresiva. Se muestran los factores que han influido y el proceso terapéutico realizado. A través del análisis de la parentalidad existente, las ideas transgeneracionales, la depresión materna y la parentalización y sus consecuencias. Se evidencia cómo la confusión de roles interfiere en la dinámica familiar y en el desarrollo de una adolescente.

*Palabras clave:* Modelo estructural de Terapia Familiar Sistémica, Roles, Parentalización, Adolescencia, Depresión, Parentalidad, Ideas transgeneracionales.

### **Abstract**

This paper is a case study from a therapeutic process on the Family Therapy Unit of the Hospital Sant Pau of la Santa Creu, focused on analysing and exemplifying the parentification and highlights the importance of roles within the family. To explore these processes in more depth, a case of a parentalized adolescent with anxious depressive symptomatology is presented, showing the factors that have influenced and the therapeutic process performed. Through the analysis of parentality, transgenerational ideas, maternal depression and parentification and its consequences. It shows how the role confusion interferes with family dynamics and the development of a teenager.

*Keywords:* Structural Model of Systemic Family Therapy, Depression, Parentification, Transgenerational ideas, Parentality, Roles.

### **Contexto del caso y método.**

Desde el enfoque sistémico la familia, consta de una estructura y una dinámica que están determinadas por patrones de interacción entre sus miembros. Los cuales están ligados por relaciones de afecto, límites, vínculos emociones, comunicación, roles, funciones asignadas, reglas y demás aspectos que caracterizan la manera de relacionarse entre los integrantes de la familia. Dentro de esta dinámica existe la posibilidad de parentalización.

En el presente trabajo se realiza un análisis de caso derivado de un proceso terapéutico con el fin de analizar y ejemplificar el fenómeno de la parentalización y resaltar la importancia de los roles dentro de la familia. Mostrando cómo interfiere la confusión de roles parentales en la dinámica familiar y en el propio desarrollo de una adolescente. En este sentido el énfasis está puesto en la familia, considerando a las tres generaciones que involucra.

El análisis permite observar como los “síntomas” de la paciente, se encontraban dentro de un sistema familiar donde predomina la confusión, triangulaciones, límites difusos y una importante carga depresogena, entre otros aspectos. Por tanto, se pretende hacer un aporte, desde la teoría sistémica, en tanto esta nos permite un acercamiento práctico a este tipo de fenómenos, sobre todo en lo referido a cómo se desarrollan las dinámicas familiares en sistemas de tres generaciones y los conflictos que se presentan en este tipo de familias.

El fenómeno de la parentalización es un concepto emergente, por ello esta monografía pretende plasmar un caso representativo del tema con el objetivo de aportar entendimiento a este fenómeno, así como a la intervención clínica de los profesionales que trabajan en esta área, y la relación con la sintomatología depresiva al analizar esta familia,

## CASO

con el fin de revisar la literatura relacionada con los factores estructurales, variables relacionadas y consecuencias que se dan en la parentalización presente. Establecer la relación existente entre los límites familiares, cómo cambia la interacción e interrelación de sus integrantes, y por ende la dinámica familiar y los roles que desempeñan las figuras parentales.

Cómo se ha planteado, no existe una sola forma de hacer familia, la parentalización se puede manifestar en múltiples direcciones. Por eso, describir la experiencia de la parentalización puede aportar comprensión de la infancia y adolescencia y concienciar respecto a su relevancia en el diagnóstico e intervención familiar. Por ello se plantea que este trabajo investigativo, pudiera servir de base o aportar a otro tipo de investigación en el futuro.

Para garantizar el rigor metodológico, se han tomado notas de las pre-sesiones, las sesiones y las post-sesiones mediante un metodología de observación a través del espejo unidireccional. En todo momento, se ha supervisado el caso por parte de Iolanda d'Azcenso como supervisora principal y Juan Luis Linares, dos profesionales de amplia experiencia en terapia familiar, un equipo en formación y dos terapeutas del máster de terapia familiar. Por otro lado, las sesiones han sido grabadas con la finalidad de analizar el proceso y poder realizar la transcripción necesaria de las sesiones e incidir en aspectos que han pasado desapercibidos durante las sesiones para poder diseñar un marco teórico que guía la intervención.

La evaluación del caso desde el procedimiento del centro en Terapia Familiar Sistémica se realiza mediante métodos cualitativos, como la elaboración de hipótesis de trabajo a través de la observación de la interacción familiar en sesión, preguntas y

reformulaciones del terapeuta, y a través de técnicas de externalización. A lo largo de la terapia estas hipótesis se van contrastando, revaluando y modificando en caso necesario, acomodando el trabajo terapéutico dirigido a los cambios relacionales que sucedan en las dinámicas familiares.

El caso clínico que se describe se llevó a cabo en la unidad de psiquiatría y Terapia Familiar y de Pareja del Hospital Sant Pau i de la Santa Creu, perteneciente a la red de asistencia pública, situado en Barcelona. La familia acude a la unidad derivada del CSMIJ de Poblenou, el cual, tiene como objetivo dar respuesta a los problemas de salud mental de población menor y garantizar la continuidad asistencial a través de su articulación con el resto de servicios sanitarios y no sanitarios. Se consideró pertinente una intervención a nivel familiar en este caso. Basándonos en el modelo sistémico, partimos de la premisa de que cualquier persona está inmersa en un contexto denominado sistema. La terapia familiar está indicada cuando existen problemas de comunicación, crisis en la familia o problemas mantenidos por patrones de interacción. Dicha teoría identifica como centro del problema el sistema familiar, es decir, cualquier conducta que presente un miembro, afecta al resto. Por lo que para resolver el problema real, se precisan cambios en la totalidad del sistema, y no únicamente en el paciente identificado. (González, 2002; Minuchin, 2001)

Para determinar el tipo de relaciones que se establecen en el sistema se tiene en cuenta la organización y la comunicación de los miembros, ya que desde este enfoque las causas de las problemáticas psicológicas se encuentran en el sistema familiar. Por ello, el modelo estructural se entiende como un sistema abierto en el que se dan distintas pautas familiares que determinan la estructura y la funcionalidad o disfuncionalidad existente en las relaciones (Minuchin, 2001). El análisis va dirigido al núcleo de desarrollo del paciente identificado y la intervención y el tratamiento se realiza a nivel familiar, no individual.

## CASO

Los datos de los cuales disponemos antes de conocer a la familia son: una hoja de solicitud del hospital, en la cual se especifica el motivo de demanda, preocupaciones de la familia, existencia de acuerdos para realizar la terapia y los datos personales. De este modo facilita el primer contacto con los pacientes permitiendo tener una idea previa de ellos y la dinámica familiar. Por otra parte, hay que mencionar el informe realizado por la psicóloga del CSMIJ donde se recomienda intervención a nivel familiar, se describe la sintomatología y alguna información de la situación del paciente identificado. Para garantizar el anonimato del caso, se han modificado los nombres de los miembros de la familia así como sus edades aproximadas.

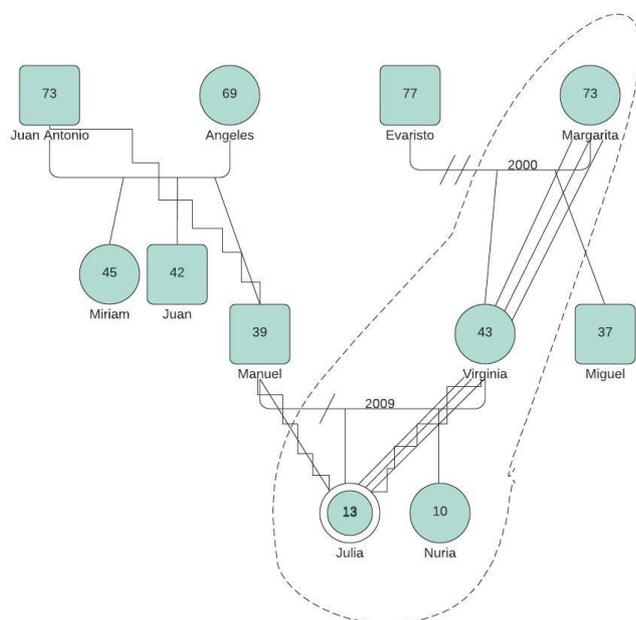
**El cliente / paciente. Evaluación de los problemas, metas, competencias e historia**

Figura 1. Genograma familiar de Julia

Julia, paciente identificada de 13 años (ver Figura 1) por la cual toda la familia acude a sesión, presenta estado de ánimo deprimido y desgana, desprecio hacia la madre y la hermana. Le comento a su madre que no quería vivir. Está cursando segundo de la ESO

y no esta a gusto en el colegio, también presenta un rendimiento académico bajo y faltas sobre todo en los últimos meses. Lleva tiempo con ataques de ansiedad aunque han disminuido. “Ahora mismo Julia no tiene ansiedad como tal, sino tristeza o apagón en general”. Tiene una hermana pequeña, Nuria que tiene 10 años.

El padre, Manuel, tiene 39 años y trabaja de paleta muchas horas, casi no ve a las niñas, está buscando un trabajo con el tiempo más reducido. Hace un año que pasa una pensión de 500/400 euros al mes pero no hay acuerdo de pagar las cosas de las niñas. Tiene pareja.

Virginia es la madre, tiene 43 años. Mujer con carga depresógena, le cuesta salir y relacionarse. Explica etapa muy complicada en la que tuvo ataques de ansiedad y estuvo depresiva, estuvo en tratamiento psiquiátrico con antidepresivos. Dejo el trabajo por el miedo que sentía y el ex marido no le daba dinero, etapa de problemas económicos. En la que tiene que volver a vivir con su madre y dejar un piso de protección oficial. Siempre ha tenido problemas con su familia de origen (mucho dependencia), tiene un hermano con una discapacidad y el padre tuvo un ictus, ella fue la cuidadora. Vivió un intento de violación a los 16 años. En su función como madre esta muy invalidada, no es capaz de poner límites. Muy insegura.

A continuación se presenta un resumen del caso y posteriormente un análisis de los contenidos más relevantes. Para ello se realiza una revisión de algunos aspectos que muestran las dinámicas que se dan en esta familia. Obtenidos a través de las sesiones de psicoterapia realizadas, las cuales se complementarán con información clínica relevante, contrastándolo con el marco teórico presentado.

Los padres se separaron hace nueve años cuando Julia tenía 4 años y Nuria 1 año (ver Figura 1). Julia cuenta que su padre no estuvo mucho tiempo en casa, el padre

## CASO

provocaba discusiones para irse de casa y la madre se derrumbaba. Dice que su madre siempre ha sido de llorar mucho. Julia le decía “Mama tu no tienes que aguantar una bronca cada día, yo tendría 3 o 4 años”. Cuentan que deciden separarse de forma mutua. Virginia explica que ella tenía su casa de protección oficial y él se fue a vivir con ella, y al separarse él se fue. Ambos acordaron que la custodia de las niñas se la quedara Virginia, debido a que el problema de tiempo de él ha sido desde siempre. Explica que ha estado muy sola respecto al cuidado de sus hijas, y que se vio en la situación de no poder pagar el piso ni dar de comer a sus hijas. Añade que los padres de Manuel la han ayudado, pero que no era responsabilidad de ellos pues “las hijas las hizo con Manuel y no con sus padres”. Hay varios años en los que Manuel no ha estado bien, por el trabajo y otros temas pero ahora está más presente. Virginia lo reconoce diciendo que ahora está muy presente en todo, pero que a veces le resulta extraño porque durante mucho tiempo él no ha estado. Para ella es desde que empezó la nueva relación, “Ahora cuando ha empezado con esta chica sí que se está involucrado más, pero después de 8 años... estos años no se borran, has estado 8 años ausente y ahora te metes en todo”. Virginia se queja de que no ha estado mucho tiempo y ahora exige. “¿Qué exiges ahora si no has estado durante tanto tiempo? Es un cambio muy brusco, de no estar a querer estar en todo. Pues preocúpate de cuando estén contigo, y no te metas con mi tiempo”. Según Manuel el cambio se dio cuando vio lo mal que hablaban y las malas contestaciones. También lo atribuye a su inicio en el trabajo, y explica que cuando empezó a trabajar se sintió mejor y más motivado, y con ello sintió “que podía llevar más carga.”

Explorando la familia de origen del padre, explica que para él no fue fácil con su familia. Sus 2 hermanos y él estuvieron muy solos. Añade que su madre se fue cuando eran pequeños, y que fue su abuela quién les cuidó. Su padre sufrió dos ictus y fue él

## CASO

quién le cuida, tiene una relación cordial con sus hermanos. “Mi madre me abandonó y mi padre ha estado preso toda la vida... “Sé lo que es estar solo, enfadado con el mundo, así que la entiendo perfectamente” (refiriéndose a Virginia)”. Por otro lado, Virginia cuenta “Mi madre siempre ha decidido por mí. Me llevo muy bien con mis padres pero no tengo libertad, mi madre siempre está metida, la gente me decía no dejes que tu madre se meta pero al final me veo en la obligación de hacer lo que me dice, ahí es donde fallo”.

Reconoce que lo que le pasaba a su madre con ella, ahora le pasa con sus hijas. “Mi madre me decía que estaba castigada, y me llamaban las amigas y me iba. Mi padre no me castigaba, mi madre cuando me castigaba me iba. Mi padre tenía más autoridad que mi madre. A mí me pasa un poco lo que le pasaba”. Su hermano Miguel nació con epilepsia. “El pasado me hace daño y me bloquea. Yo empecé con depresión porque mi hermano estaba enfermo y mis padres tenían que cuidarlo. Y yo estaba ahí sin molestar, pero yo también necesitaba que me ayudaran, que me cuidaran... Cuando les dije que tenía depresión mis padres no se lo creían”. Comenta que la relación actual con los padres es buena, pero con Miguel no, porque no se ocupa de ellos y es muy infantil. Hace tres años que se mudaron al piso de la abuela porque Virginia no tenía dinero para seguir pagando el piso. Julia vive con su abuela, su madre y su hermana cuando están con su madre (ver Figura 1). La relación con su abuela, Margarita de 73 años es mala. Cuentan que se mete en todo y que existen constantes descalificaciones hacia Julia, le dice a Virginia “esta niña nunca va a hacer nada, no sirve para nada...”. Virginia cuida a una mujer mayor unas horas a la semana, también con eso y la pensión de la abuela van pagando los gastos. Expresa que está intentando volver a trabajar en seguridad, que quiere ganar más dinero y también hacer un curso de monitora de comedor. Manuel también está buscando un trabajo que le conlleve menos horas. Desde hace un año y medio tiene una relación con Silvia, que

## CASO

también tiene una hija de 11 años pero no hay muy buena relación. Manuel expresa que “ellas no hacen lo mismo que la hija de mi pareja... y al final ella se termina quejando...” Se trata de una familia reconstituida y parece que él está preocupado de que funcione la nueva familia, le gustaría integrar a la hija de su pareja y que todo fuera bien.

En relación a las dificultades que muestran, vemos que hay hechos del pasado que pesan mucho. El padre comentó que para él era la falta de sinceridad y la madre comentó que para ella es “el no sentirse apoyada”, tanto en el presente como en el pasado. En relación a la educación, llegan acuerdos, que posteriormente no se cumplen y generan conflictos. “Él quiso quitarle el teléfono una semana a la pequeña por mal comportamiento, pero claro luego la niña se portó bien y sacó buenas notas, pues yo se devolví. Y claro, él se enfadó”.

Problemas de incompatibilidad y mala comunicación, que se han puesto en evidencia en el tema de la pareja, y por eso se separaron, que afectan a su rol de padres. El ser disciplinado de Manuel, termina siendo mediante descalificación de la madre para las niñas y así no resulta útil para ellas, ya que los mantiene en el conflicto. Y una madre muy emocional, incapaz de poner límites a sus hijas, vemos que es un problema transgeneracional. También se pone de manifiesto la transmisión de la actitud depresiva de una generación a otra, en la que los hijos ayudan arreglar los problemas de los padres, mostrando una pobre autogestión, baja autovaloración y baja autoestima.

El malestar de Julia se hace portavoz del problema de toda la familia. Ante esta situación, y la vivencia de los conflictos, tensiones, preocupaciones desde que es pequeña, esta sobrecargada y empoderada en un lugar que no le corresponde. Ambos padres tienen buenas intenciones, pero necesitan ayuda para poder hacerlo mejor. Esta ayuda es importante sobre todo para la mejoría de Julia, pues con la idea de “pararrayos”, muchas

## CASO

tensiones han acabado en ella, y al suavizar dichas tensiones ella se sentirá mejor. De esta manera, Nuria también se beneficiará de dicha mejora, pues ella también se encuentra en situación de riesgo.

### **Marco conceptual de la intervención-fundamento empírico y clínico**

La familia más allá de unos factores genéticos, sin duda existentes, es el principal vehículo de los condicionantes culturales y dónde se generan y desarrollan las relaciones más influyentes sobre la maduración individual (Linares, 2007). Desde el enfoque sistémico, la familia es un sistema conformado por la interrelación de sus miembros que tienen una estructura y dinámica. Por ello, se tienen en cuenta aspectos que determinan el funcionamiento propio de una familia y sus características como sistema: la retroalimentación, la comunicación, la homeostasis, los límites, los roles, las jerarquías, la adaptabilidad, la afectividad y las reglas. El sistema familiar se analiza en su totalidad, ya que es más que la suma de cada individuo. Cada miembro afecta a todos los demás, y a la familia misma (Espinal, Gimeno, & González, 2006; González, 2002; Pillcorema, 2013). Por tanto, “la conducta se explica como una responsabilidad compartida, surgida de pautas que provocan y mantienen las acciones del propio individuo” (Vanegas, Barbosa, Alfonso, Delgado & Gutiérrez, 2012).

El Modelo Estructural considera que los miembros se relacionan en base a una reglas que establecen el cómo, el cuándo, y con quién se relacionan. Estas permiten que se construya pensamiento y se regule la conducta de la familia, constituyendo una estructura. Minuchin (2001) define la estructura familiar como “el conjunto invisible de demandas funcionales que organizan los modos en que interactúan los miembros de una familia” (Espinal et al., 2006; González, 2002; Soria 2010). Señala además, que la familia está

## CASO

conformada por varios niveles de organización llamados subsistemas. Los principales subsistemas que conforman el sistema familiar son: el individual, el conyugal, el parental, y el fraternal. Los subsistemas se diferencian y funcionan a través de unos límites, que constituyen las reglas que definen la participación y la forma de hacer de los miembros de la familia (González, 2002; Peñalva, 2001; Pillcorema, 2013; Soria 2010). Estas fronteras se encargan de contener y proteger a los miembros del sistema, los delimitan del exterior y regulan el traspaso de información para mantener la coherencia entre los miembros y la estabilidad del sistema (Peñalva, 2001; Pillcorema, 2013; Puertas, 2009). Minuchin reconoce tres tipos de límites: Claros, difusos y rígidos. Por ello, para evaluar la funcionalidad se considera útil la evaluación de la claridad de los límites de la familia. La diferenciación del sistema es difusa cuando las familias se vuelcan en sí mismas desarrollando un “microcosmos”, presentando mucha comunicación y preocupación entre los familiares. Y es rígida cuando los límites existentes llevan a una comunicación difícil entre los miembros y subsistemas de la familia. Estos son los extremos de funcionamiento familiar: el aglutinamiento y el desligamiento, que se dan a través de los límites presentes (Minuchin, 2001; Pillcorema, 2013). Cuando los límites se desdibujan o existen perturbaciones en la diferenciación de los mismos, puede existir disfuncionalidad en la familia predisponiendo estructuras familiares patológicas, que llevan a una confusión jerárquica. Estas perturbaciones afectan al estilo cognitivo, afectivo e interaccional de la familia y sus miembros (Puertas, 2009).

Desde este punto de vista, la parentalización se da cuando hay inversión de roles entre padres e hijos, considerándose una violación de los límites del subsistema (Black & Sleigh, 2013; Puertas, 2009; Van Loon, Van de Ven, Van Doesum, Hosman, & Witteman, 2017). La falta física y/o funcional de uno de los progenitores promueve que uno de los

hijos asuma el rol de padre o madre o que uno de los adultos del sistema le encargue explícita y/o implícitamente el rol faltante (Focht-Birkerts & Beardslee, 2000; Sang, Cederbaum & Hurlburt, 2014). Los modelos transgeneracionales de terapia familiar identifican la parentalización como un sacrificio altruista del niño parentalizado, que resulta de priorizar las necesidades de los padres sobre las propias en un intento desesperado de obtener el apego y la aprobación de estos. Es un intento de crear cierta apariencia de orden en una situación familiar caótica y mantener la pseudo mutuality entre miembros de la familia. Como exponen Focht-Birkerts & Beardslee (2000), adultos que eran parentalizados transmiten estos patrones de relación para compensar sus pérdidas en la infancia, esperando que sus hijos los críen, restablezcan la reciprocidad y el equilibrio ético. Los factores estresantes familiares como la ausencia del padre, la depresión materna y los síntomas físicos maternos no están relacionados con el nivel de parentalidad reportada, pero estos hijos sí se ven estimulados a participar en el dispositivo de ayuda, a veces desde edades sorprendentemente tempranas, puesto que están habituados a ver sufrir a sus padres y a sentirse responsables ante estos, queriendo disminuir el impacto que el evento tiene en el sistema familiar. (Linares & Campo, 2000; Sang et al., 2014; Van Loon et al., 2017). Esta inversión de roles en la parentificación puede manifestarse de forma instrumental cuidado del hogar y/o de forma emocional apoyando a los padres. La instrumental se da cuando los niños desempeñan un papel primario de cuidado físico en la familia, a menudo a expensas de su propio desarrollo y autorealización. Y la función emocional es el proceso por el cual se brinda asesoramiento, comodidad o protección a los padres u otros miembros de la familia, incluso reemplazando un cónyuge ausente (Black & Sleigh, 2013; Focht-Birkerts & Beardslee, 2000; Giles, 2014; Hooper, Marotta & Lanthier, 2007; Titzmann, 2012). En varios estudios se ha encontrado que el cuidado

## CASO

emocional está relacionado con resultados más negativos (Black&Sleigh, 2013; Hooper et al., 200; Sang et al., 2014).

Por tanto, la parentalización es un fenómeno complejo, multidimensional y multideterminativo, ya que a través de la reversión de posiciones donde los niños están sobrecargados con demandas de responsabilidad disminuyendo la oportunidad de ser niños, negando el desarrollo de un autoconcepto saludable (Giles, 2014; Sang et al., 2014). El sólo hecho de que exista parentalización no significa que se vayan a producir dinámicas conflictivas, o que las familias no puedan funcionar adecuadamente, sino que dependerá del conjunto de varios factores, en especial la forma de relacionarse de la familia, sus reglas de funcionamiento, la actitud que tenga el padre y la madre frente a esta situación; de manera que la delegación o el asumir el rol no es simplemente la causa de problemas. Pueden existir complicaciones pero esto dependerá de si la parentalización es extrema o no, rígida o flexible, temporal o estática, etc.; lo anterior, junto a otras circunstancias determinará también la presencia de disfuncionalidad en la familia (Black&Sleigh, 2013; Calles, de Equilaz, Massip, Sánchez, Zayas, s.f; Puertas, 2009; Williams & Francis, 2010). En la práctica de los profesionales se puede observar que la mayoría de las familias parentalizadas presentan disfuncionalidad lo que trae consecuencias de alto riesgo (Puertas, 2009). Como un pobre ajuste social en la escuela, bajo rendimiento académico, pobreza del autoconcepto y falta de autoestima, problemas emocionales y de conducta (Black&Sleigh, 2013; Focht-Birkerts & Beardslee, 2000; Giles, 2014; Linares & Campo, 2000; Linares, 2007; Sang et al., 2014).

El estudio de Van Loon et al. (2017) mostró que entre los adolescentes con una madre con antecedentes de depresión, el cuidado emocional (es decir, cuidar las necesidades emocionales de los miembros de la familia) pero no el cuidado instrumental

## CASO

estaba relacionado con más síntomas de depresión ansiosa. Lo que puede resultar en trastornos afectivos por la exageración, insuficiencia o desconocimiento de su papel. Asimismo ésta incongruencia entre los roles, puede no satisfacer las necesidades de desarrollo individual, así como también el hijo puede llegar a una pseudo-madurez, dependiendo de las tareas y de la etapa en que ocurra (Focht-Birkerts & Beardslee, 2000; Linares & Campo, 2000; Puertas, 2009; Titzmann, 2012). La competencia y el nivel de madurez de los niños también actúan como factores de selección; Los niños que son maduros, empáticos, cómodos con el cuidado personal, y que tienen "buen sentido común", son probablemente seleccionados en roles de cuidado a través de los cuales adquieren confianza en sí mismos y una "sensación de importancia" que de otra manera no experimentarían. En el caso de los adolescentes, el acto de cuidar parece proporcionar una conexión importante con los demás y fomentar una identidad propia positiva (East, 2010). En estos casos, los límites dentro del hogar llevan a los padres a otorgar a sus hijos unos derechos, autoridades y poderes que no les corresponden, y que a la vez les restringen aspectos propios de la adolescencia (Focht-Birkerts & Beardslee, 2000; Sang et al., 2014; Vanegas et al., 2012). Se ven distinguidos con el dudoso privilegio de la parentalización, pero los supuestos beneficios relacionales derivados de un cierto protagonismo no alcanzan a compensar el riesgo que conlleva. Es un riesgo que, junto a otros factores relacionales y extrarrelacionales, puede resultar predisponente para padecer en el futuro una depresión mayor (Black & Sleigh, 2013; Focht-Birkerts & Beardslee, 2000; Giles, 2014; Hooper et al., 2007; Linares & Campo, 2000; Williams y Francis, 2010); Prevalciendo la repetición del modelo familiar (Chávez, 2016).

El propósito de la intervención es mejorar la calidad de vida de todos los miembros de la familia como asimismo la disminución de la sintomatología debido a una mejoría en

## CASO

la experiencia emocional grupal tratando de componer congruencias jerárquicas rotas y reparar afectos. Además de reflexionar sobre las conexiones y los roles presentes, así como la externalización de eventos significantes (Bernaes, 2017; Minuchin, 2001; Vanegas et al., 2012). Cortando posibles funcionamientos intergeneracionales a través del proceso psicoterapéutico presentando las carencias manifestadas como elementos negativos sobre los no tuvieron la oportunidad (Linares & Campo, 2000). Por tanto, es necesario que los padres asuman la autoridad que les corresponde para que se posicionen de forma adecuada a nivel jerárquico. A través del trabajo individual y conjunto de reflexión y empoderamiento con los miembros sobre su propia historia, se busca la clarificación de los límites para una adecuada funcionalidad familiar. Además del trabajo para conseguir cambio realistas dentro de la familia que permiten fortalecer el vínculo para posibilitar cambios en el comportamiento relacionado con la problemática manifestada (Minuchin, 2001; Vanegas et al., 2012).

### **Formulación del plan de tratamiento**

“Las operaciones de reestructuración, son las intervenciones terapéuticas que una familia debe enfrentar en el intento de lograr un cambio terapéutico. Son éstas las que crean movimiento hacia las metas terapéuticas” (Minuchin, 2001). Por ello en terapia, el terapeuta debe intervenir de tal forma que desequilibre el sistema. Un objetivo del proceso diagnóstico consistió en ampliar el foco del problema para incluir la visión relacional. Es por ello que en las primeras fases de la terapia, se evaluó la estructura de la familia, sus pautas prioritarias, la flexibilidad del sistema, las fuentes de apoyo y la forma en que el síntoma del paciente identificado era útil para el mantenimiento de dichas pautas (Pillcorema, 2013). Se tuvo en cuenta que era una familia en la fase del ciclo vital con hijos adolescentes, por lo que las tareas acordes a la fase fueron: flexibilizar reglas y

## CASO

límites para facilitar la individuación de los hijos, desarrollar la identidad en los hijos revisando su rol en la familia permitiendo la toma de decisiones (Vanegas, Barbosa, Alfonso, Delgado & Gutiérrez, 2012).

A continuación, se describen las hipótesis planteadas del caso, así como causas y factores influyentes en su mantenimiento. Estas hipótesis permitieron guiar los objetivos terapéuticos en base a las consecuencias y las afectaciones en los miembros que se derivaban de la dinámica familiar presente. A lo largo de la terapia se fueron contrastando, reevaluando y modificando en caso necesario, acomodando el trabajo terapéutico a los cambios relacionales que se sucedían. Es por este motivo que no describimos el plan terapéutico inicial sino tal y cómo lo fuimos elaborando y reelaborando a lo largo de las sesiones para ir desarrollando la estrategia terapéutica.

**Hipótesis que influían y mantenían la parentalización**

-Las exigencias, descalificaciones, problemas de comunicación y modelos educativos contradictorios deterioraban la parentalidad. En la educación de sus hijas: por un lado el padre muy centrado en las normas y la madre en lo emocional. El posicionamiento de cada uno reforzaba el del otro a la vez que era reforzado por éste.

-El pasado de los padres influía en las niñas. Tanto aspectos individuales como de pareja.

-La depresión de la madre afectaba al funcionamiento de todo el sistema familiar y éste favorecía el mantenimiento de la depresión. La actitud depresiva se transmitió de una generación a otra.

-Julia había actuado como un ‘pararrayos’, haciéndose cargo de muchas tensiones y del malestar de todos.

-Virginia se había apoyado en Julia, utilizando a su hija como recurso para ella. Funcionamiento que había ayudado a que Virginia no cayera en una depresión más grave. Por tanto, Julia había hecho una función muy importante a pesar de las consecuencias que conlleva. Julia había actuado como un ‘pararrayos’, haciéndose cargo de muchas tensiones y del malestar de todos.

### **Consecuencias de la parentalización que guiaron el proceso terapéutico**

Ver a Virginia débil tenía consecuencias negativas tanto para las niñas como para ella misma. Que Julia no tuviera ganas de salir con las amigas, etc., probablemente era por estar preocupada por lo que pasaba en casa. Mostrando el aprendizaje del patrón transgeneracional: como no puedo cuidar de mi misma, cuido de los demás.

Julia prefería estar preparada para lo que pudiera venir, mostrando miedo a soltar el rol ya que le aportaba seguridad. La “Jaula dorada” de la que habla Minuchin (1996). Presentaban una relación distante entre las hermanas, ya que no jugaban juntas.

### **Objetivos derivados de las hipótesis y sus consecuencias**

El objetivo principal de la intervención fue sacar a Julia de esa posición parental.

Se buscó encontrar un equilibrio entre las dos maneras de educar de los padres a través de la normalización: *Eso nos pasa a todos los padres, lo que pensamos que es incompatibilidad puede ser complementariedad. La prioridad es encontrar aquello que es mejor para nuestros hijos, la prioridad es que haya un acuerdo, que los padres estén unidos.* Se trabajó la incompatibilidad (residuos de la relación de pareja) para mejorar la

## CASO

parentalidad, incidiendo en que siguen siendo padres. También, se destacó que la ansiedad de Julia era un problema serio y que no podía sostener sola. Por eso, tenían que ayudar a sus hijas a crecer y a tener más seguridad en ellas, cosa que ahora no tenían. Y se puntualizó que no debían hablar a través de las hijas sino entre ellos creando un nuevo modelo de comunicación. Por ello se intentó trabajar con cada uno ciertos aspectos para que dejarán de competir y eso les permitiera ser los buenos padres que son. El objetivo desde el equipo era ayudarles y guiarles en el proceso.

En relación a la madre, el objetivo era que pudiera sentirse fuerte y ser un ejemplo de mujer valiente para sus hijas. Se puso en evidencia que para sentirse fuerte no podía seguir apoyándose en sus hijas. Otro objetivo derivado, fue cortar y cambiar los funcionamientos que lo mantenían, por tanto, que no siguiera la ‘saga’. Fomentando que tanto Virginia como Julia se dedican a vivir su propia vida y aprender a cuidarse de una misma para estar bien. Como terapeutas fue muy importante reconocer a Julia la función tan importante que había hecho.

Basándonos en las hipótesis relacionales planteadas, las consecuencias de la parentalización y el trabajo realizado se derivaron nuevos aspectos a trabajar que permitieron guiar el proceso terapéutico. Para reequilibrar la responsabilidad en cada sistema fue necesario clarificar que no tenía que poder con todo sola, *cuando uno tiene 13 años no, eso puede ser un objetivo a la larga, pero ahora no, ahora es pequeña*. Los padres necesitaban ayuda para poder hacerlo mejor. Esa ayuda era importante sobre todo para la mejoría de Julia, pues con la idea de “pararrayos”, se intentó suavizar las tensiones para que ella pudiera sentirse mejor.

En la misma línea de trabajo, era importante que Julia cambiara su actitud para que

## CASO

Virginia pudiera empezar a construir su “paracaídas”. Al igual que Virginia. (Metáfora con la que se trabajó: *Le haremos un paracaídas, para que cuando se caiga, y no necesite que Andrea esté debajo haciendo de colchón*). Se realizó un pacto con Julia, ante las resistencias de soltar el rol, para que nos ayudará dejando de ayudar a su madre. Para dirigir el cambio a preocuparse más por si misma y por las cosas de su edad a través del reconocimiento del rol. Para recuperar la relación entre las hermanas era necesario que Julia volviera al subsistema filial a través de las distintas intervenciones realizadas. Derivado de este aspecto se buscó cosas que les gustarán a las dos como recurso para mejorar la relación.

### Curso de la terapia

La terapia se ha basado principalmente en el enfoque estructural (Minuchin, 2001). A lo largo de las sesiones se pudo comprobar cómo el problema de base radicaba en una falta de límites y en el traspaso de fronteras de unos miembros a otros. Las sesiones se han organizado con periodicidad quincenal, en sesiones una hora y cuarto de duración. En la pre-sesión, desde el equipo, se plantean los objetivos a tratar durante la visita. En la post-sesión se prepara la devolución y se recogen aspectos relevantes que influyen en el proceso terapéutico. Se plantea el tratamiento desde una co-terapia activa, en la que la presencia de ambos terapeutas proporciona apoyo mutuo, mismas atribuciones y responsabilidades.

Tabla 1. *Ítems facilitadores de la parentalización.*

<u>Ítems</u>	<u>Parentalidad</u>	<u>Ideas transgeneracionales</u>	<u>Depresión Virginia</u>	<u>Parentalización</u>
Dificultad manifiesta	Problemas de comunicación y modelo educativo	Cuidar de los demás Depresión	Tristeza Miedo Influencia en el	A nivel estructural Efectos en sistema

## CASO

	diferente (entre los padres)		sistema	familiar
Sesiones y miembros citados	<p>Sesión 1 con toda la familia</p> <p>Sesión 2 con los padres</p> <p>Sesión 3 con los padres</p> <p>Sesión 4 con la madre</p> <p>Sesión 5 con el padre</p> <p>Sesión 6 con la madre</p> <p>Sesión 10 con la madre</p>	<p>Sesión 4 con la madre</p> <p>Sesión 6 con la madre</p> <p>Sesión 7 con la madre</p> <p>Sesión 8 con la madre y las hijas</p> <p>Sesión 10 con la madre</p>	<p>Sesión 3 con los padres</p> <p>Sesión 4 con la madre</p> <p>Sesión 6 con la madre</p> <p>Sesión 7 con la madre</p> <p>Sesión 8 con la madre y las hijas</p> <p>Sesión 10 con la madre</p>	<p>Sesión 3 con los padres</p> <p>Sesión 4 con la madre</p> <p>Sesión 6 con la madre</p> <p>Sesión 7 con la madre</p> <p>Sesión 8 con la madre y las hijas</p> <p>Sesión 9 con la madre y las hijas</p> <p>Sesión 10 con la madre</p>
Objetivo terapéutico	Reequilibrar sistema	Reformular y reconducir ampliando el foco	Trabajo de aspectos personales	Liberar del rol
Intervención	<p>Exploración patrones de interacción a través de conocer la historia de la separación y la FO de cada uno para ayudar a entender lo sucedido sin culpabilizar y poder responsabilizar para reconocerse sin descalificarse.</p> <p>Ampliar el foco introduciendo la circularidad, dando importancia a la situación disfuncional familiar.</p> <p>Se trabajaron aspectos a nivel individual y conjunto para mejorar la comunicación explicitando la prioridad de la unidad como padres, también se equilibrio y normalizo la complementariedad en los modelos educativos y las dificultades ante ello en la línea de crear un nuevo modelo y alianza para conseguir dentro de lo posible la máxima perspectiva de estabilidad.</p>	<p>Exploración historia de cada uno.</p> <p>Se explicita el rol generacional de cuidar y las consecuencias de este para redefinirlo.</p> <p>Responsabilizar a los padres, concretamente se trabajo más con Virginia.</p>	<p>Exploración historia reconociendo y valorando las dificultades y el sufrimiento.</p> <p>Explicitar la vulnerabilidad de la madre ayudando a entenderla y así poder aceptar sin culpabilizar y si responsabilizarla.</p> <p>Empoderarla para ayudarla a sacar sus recursos.</p> <p>Externalización de la tristeza y de la rabia para dirigirla al cambio.</p> <p>Reformulación del comportamiento de Julia hacia ella, expresando la necesidad de sus hijas.</p> <p>Valoración de la influencia de sus cambios en la relación.</p> <p>Prescripción de ampliar red social.</p> <p>Trabajo de autoestima a través de la silla vacía.</p>	<p>Explicitar el patrón generacional de relación a Virginia para ampliar el foco.</p> <p>Relevancia del rol implícito de Julia.</p> <p>Con Virginia se trabajo para recolocarla en su posición jerárquica, a través de dar relevancia a las consecuencias y corregir comportamientos disfuncionales reformulándolos.</p> <p>Empoderarla y ayudarla en la construcción de su autonomía para poder despreocupar a Julia y así liberarla del rol.</p> <p>Con Julia se reconoció su rol y su función. Se la ayudo a entender como había llegado hasta ahí y hacerla consciente para reformular y liberarla.</p> <p>Al mostrar resistencias se pacto un cambio tipo 1 para ayudar a la madre.</p> <p>En la sesión conjunta de la madre y las hijas se exploraron recursos y quedaron de relevancia las consecuencias de este funcionamiento relacional para así poder fomentar lo trabajado de forma</p>

## CASO

individual con cada una responsabilizando a cada uno de su función para reestructurar el poder. Ante los pequeños avances se connotaron positivamente los cambios, sobretodo los comportamientos propios de adolescente de Julia.

---

La primera columna de la Tabla 1 hace referencia al análisis de la parentalidad reportada en el caso, plasmando su influencia en la dinámica familiar y la intervención realizada con el objetivo de reequilibrar el sistema parental. Ya que desde la primera sesión, se vieron ciertos problemas en el subsistema parental, a través de constantes descalificaciones y exigencias que llevaban a un deterioro y por tanto, ausencia de alianza parental.

En la exploración del problema, vimos que no eran capaces de consensuar un problema entre ambos. Manuel dijo que tienen un problema de sinceridad y Virginia explicó que se siente sobrepasada por la situación. Y añadió que nunca ha sentido el apoyo del padre, que no hay relación, ni comunicación. Para explorar los patrones de interacción entre los padres, en la segunda y tercera sesión se citó a los dos y a continuación se decidió trabajar a nivel individual con cada uno de los padres. Se consideró lo más pertinente ya que no eran pareja desde hace años, además permitió conocer mejor la historia de cada uno y profundizar en ciertos aspectos (Minuchin, 2001). Ante esto se intervino aclarando que ellos han dejado de ser pareja pero no de ser padres, y que por tanto, no es un problema individual. En las sesiones conjuntas se exploró la historia de cómo habían llegado hasta ahí, para tener información sobre los momentos difíciles, *lo que no le ha permitido a ella ser sincera y a él apoyarla en los momentos que necesitaba ayuda*. El objetivo era llegar a

través de sus dificultades, ayudándoles a entender que pasó y que les resultó difícil. Por ello, es importante destacar que el hecho de venir a sesión, nos indicó que los dos se reconocieron y se legitimaron la posibilidad de hacerlo mejor o diferente con sus hijas.

La dinámica deteriorada por aspectos del pasado de cada uno y residuos de la relación de pareja, fomentaban opiniones y modelos educativos diferentes que llevan a descalificaciones y exigencias entre ellos, más concretamente del padre hacia la madre, llevando a una mala comunicación y al establecimiento de límites difuso.

A lo largo de las sesiones se evidenciaron los estilos tan diferentes de educar y la poca comunicación. Reconocieron que no tenían espacios para hablar de sus hijas y que llegaban a acuerdos que después no se cumplían y eso les generaba conflicto. *Él quiso quitarle el teléfono una semana a la pequeña por mal comportamiento, pero claro luego la niña se portó bien y sacó buenas notas, pues yo se devolví. Y claro, él se enfadó.* Por un lado un padre muy centrado en las normas y por el otro, una madre muy centrada en lo emocional. La idea de ser disciplinado era buena, pero al ser mediante la descalificación no, ya que los mantenía en el conflicto (Sesión 5). Por ejemplo cuando explicaba que venían desarregladas de casa de la madre y él hacía que se arreglarán. El metamensaje era que la madre las educa mal y él ya no podía hacer nada más. Por tanto, se intentó que entendiera que Virginia había estado todos estos años y eso no le quitaba valor como padre. Es importante que él pudiera ver eso (él estaba con depresión, sin trabajo...). Manuel se dio cuenta que ponía mucho esfuerzo en lo normativo pero se vio que se reforzaba en esa manera de educar y hacer cumplir las normas porque en el pasado veía que él era muy dejado y al ver que las niñas hacían lo mismo tuvo que cambiar. Virginia reconoció que era incapaz de poner límites a sus hijas. Se reformuló que la madre tenía más habilidades en contactar con las hijas y él era un experto en conseguir que se

respetaran las normas: *Es por ese motivo que creemos que si trabajan juntos lo conseguirán.* También, se intento normalizar: *Eso nos pasa a todos los padres, lo que pensamos que es incompatibilidad puede ser complementariedad. La prioridad es encontrar aquello que es mejor para vuestros hijos, la prioridad es que haya un acuerdo, y que los padres estén unidos. Vemos como la incompatibilidad, se ha puesto en evidencia en el tema de la pareja, y por eso se separaron, pero como padres no se lo pueden permitir, pues siempre serán padres.*

Al expresar su sufrimiento entraron en escalada simétrica, buscado demostrar quién había sufrido más durante esa época, pero la situación se ha equilibrio a través de las intervenciones. El papel de los terapeutas no era decidir quién lo había pasado peor o quién lo había afrontado mejor. Por ello, se reconoció el dolor de cada uno, incidiendo en que lo importante no era lo que había hecho cada uno, ya que lo hicieron lo mejor que sabían, sino en la percepción que daban ellos cómo familia en conjunto. Por eso, era necesario que las hijas tuvieran sensación de fortaleza y estabilidad, sentir a sus padres unidos. Y la verdad es que ellos estaban, y por eso era importante que los dos estuvieran ahí para que ellas lo puedan ver y sentir.

Para hacer consciente cómo que el pasado de los padres influía en las niñas, y ampliar el foco se les devolvió: *Los dos habéis pasado por situaciones durísimas, y las habéis ido superando. Pero estas tensiones son las que aún quedan en Julia, las niñas las perciben.* El padre se mostro resistente a lo largo de la terapia ya que le costó aceptar parte de responsabilidad en lo que le pasaba a su hija. Ante eso se comentó que en este espacio se trabaja con todos, y se rescató la frase de Nuria: *Mejorar las relaciones de todos con todos.* Además, se añadió que queríamos contar con él para la solución, pues si se solucionaban las tensiones comunicacionales entre ellos, Julia se aliviaría y se sentiría

## CASO

mejor. Y se incidió en que lo que le ocurría a Julia es un problema serio y que no puede sostenerlo sola. Por ello, tienen que ayudar a sus hijas a crecer y a tener más seguridad en ellas. Iolanda, la supervisora llamó para clarificar: *Es importante, porque al ser la mayor percibe más la inestabilidad de la familia. Tienes que decir la palabra inestabilidad, inseguridad, la idea de familia que Julia tiene.* Con ello la terapeuta tuvo en cuenta la necesidad de comprensión del paciente, ya que “es más importante que el prurito de neutralidad” (Linares & Campo, 2000).

El trabajo realizado hasta entonces en las sesiones de padres había ido facilitando una actitud activa de disposición total por parte de Virginia sobretodo, para reparar los sufrimientos que él y con sus acciones pudiera haber provocado en ella (Linares & Campo, 2000). En la línea de la comunicación se le indicó que la relación conflictiva entre la pareja de padres perjudicaba a todo el sistema y el objetivo no era buscar una solución, era buscar una comunicación, poder tener otro tipo de relación con Manuel.

A través de la exploración de la historia de cada uno y del sistema familiar de Julia vemos que a lo largo de las generaciones se han ido transmitiendo unas ideas y unos valores. Como vemos en la segunda columna de la Tabla 1, cuidar de los demás es una de las ideas transgeneracionales que manifiesta esta familia. Por un lado, Manuel habló de mucha soledad y de qué fue el cuidador de su padre enfermo y por otro lado Virginia, también contó que se había pasado la vida cuidando, y también se había sentido muy sola. *Tengo que tirar de todos y de mi no tira nadie.* Esto nos indicó la falta de apoyo que han tenido. *Cómo tengo 0 relaciones, me pongo con ellos, yo no se hacer nada sin que me ayude mi madre, me cuesta hacer las cosas por mi misma, como no se hacer las cosas por mi misma, cuidado de los demás.* Por ello, se reformuló para poder reconducir hacia el aprendizaje de cuidarse uno mismo. En la devolución Linares propuso darles un diploma

## CASO

para las personas tan cuidadoras que son. Ya que las dos hijas también tendían a ayudar:

*Julia más terapéutica y Nuria más feliz, pero ambas estaban en situación de riesgo.*

En la sesión 6 con Virginia, vimos que también se había transmitido el patrón transgeneracional del “no respeto” y la falta de límites cuando contó: *Ese es el problema que tengo con mi hija, que no me respeta. A mí lo que me cuesta es sostener, para que mi hija me haga caso. A mí me pasaba igual con mi madre. A lo largo de la terapia se puso de relevancia cómo se había transmitido la actitud depresiva de una generación a otra y cómo eso se reflejaba en la dinámica que presentaban. Ya pero lo que pasa, es que mi madre tiene depresión, la depresión de mi madre, el simple hecho que mi madre tenga depresión también me afecta.* Por ello se empoderó a Virginia y se le explicitó que no siguiera la saga: *Piense una cosa, el riesgo está también en que sus hijas continúen haciendo lo mismo, y que siga la saga. Una generación se tiene que sacrificar razonablemente para la siguiente (pero no al revés). Con eso quiero decir: tire usted de ti. Siempre que un hijo se preocupa por los padres y se preocupa demasiado, se hace mal. Que es lo que estaba haciendo Julia.* Se buscó responsabilizar devolviendo a Virginia: *Tu hija ahora está a tiempo, ojalá te pudiéramos haber visto a ti antes, y ayudar a tu madre, por eso estamos los terapeutas. Esa responsabilidad la tenían tus padres, y ahora te toca a ti, porque si no haces eso, será difícil hacer el paso siguiente. Si tú no estás bien, te costará hacerlo, como le paso a tu madre contigo. Ella tenía sus problemas, la enfermedad de su hijo... No es culpa de nadie, las cosas van como van. Por eso necesitamos que veas lo que le está pasando a tu hija.*

En Virginia se ponía de manifiesto el peso del pasado muy marcado por la relación con su madre, donde vimos claramente la parentalización, eso más la suma de factores la llevaron a presentar aspectos depresivos muy interiorizados que le perjudicaron en su

## CASO

papel como madre. *Mi madre siempre ha decidido por mi. Me llevo muy bien con mis padres pero no tengo libertad, siempre mi madre está metida. La gente me decía no dejes que tu madre se meta, pero al final me veo en la obligación de hacer lo que me dice mi madre. Ahí es dónde fallo. Mi madre me decía que estaba castigada, y me llamaban las amigas y me iba. Mi padre no me castigaba, mi madre cuando me castigaba me iba. Mi padre tenía más autoridad que mi madre. A mi me pasa un poco lo que le pasaba.* Se le propuso abrir su red social, que buscara actividades en compañías en las que no pudiera infiltrarse su madre, actividades sociales nuevas, con gente nueva. También se le devolvió, que la relación con su madre por un lado le había dado seguridad pero por otro también se la había quitado.

Se trabajó a nivel individual con ella para poder ayudarla a que no sucediera lo mismo con sus hijas, creando un espacio de estrecha colaboración sesión tras sesión en el cual se desarrollaron estrategias: reforzar la autoestima, la asertividad, el manejo de emociones y la conexión con los pensamientos y acciones. Ya que como indicaron Linares y Carmen Campo (2000), estos aspectos suelen estar más afectados en estos pacientes. Intentando que se pudiera sentir mejor, porque si ella estaba mejor, podía estar mejor como madre y así las hijas podían dedicarse a ser niñas. En las distintas sesiones con ella salieron temas del pasado que tenían peso de su propia historia mostrando tristeza y miedo como podemos ver en la Tabla 1 que la bloqueaban y eso influenciaba a todo el sistema familiar.

Se le intentó trasladar la idea de que existía un sentimiento de vulnerabilidad y que daba la impresión que en sus hijas había más fuerza que en ella. Verbalizó que ya no era la misma, que ya no podía y que la culpa era suya. *Al no sentirse fuerte sus hijas lo sabían y se aprovechaban. Porque al final eso es lo que me pasa con mi hija mayor, que de verme a mi tan débil se ha venido arriba.* Se devolvió que no se trataba de estar tanto en la culpa,

## CASO

sino de que cómo madre tiene una responsabilidad. Fue importante desculpabilizarla y si responsabilizarla. Virginia expresó que se había hecho a la idea de que su vida iba a ser así. Insistimos en la rabia que debía sentir una hija al ver que su madre se deja. Expresó que quería y debía salir pero no sabía cómo.

A través de la externalización se buscó dar nombre a la tristeza que ella sentía (miedo, rabia...). Dijo que era una lágrima muy grande que la invadía, la llenaba de tristeza y de impotencia. La lágrima de la que habló era la depresión, *el pasado que me hace daño y me bloquea. Yo empecé con depresión porque mi hermano estaba enfermo y mis padres tenían que cuidarlo. Y yo estaba ahí y no molestaba, pero yo también necesitaba que me ayudaran y que me cuidaran. Yo les dije a mis padres que tenía una depresión y ellos no se lo creían, tuvo que ir mi madre hablar con las psicólogas. Cuando llegaba la lágrima se venía abajo. No sabía qué hacer porque no tenía paraguas y que cuando le inundaba desconectaba.* Dijo que ella a sus hijas les ponía un paraguas en la mochila cada día. Se aprovechó para resaltar la importancia de su bienestar cómo influencia en el sistema. Es totalmente como el ejemplo de las azafatas, primero tú y luego las niñas. Se reformuló, que no se trataba de cambiar el chip sino la experiencia y después el chip. *Primero tú y luego ellas, no las quieres menos, sino las quieres más.* La supervisora entró y se le devolvió: *En los momentos que te sientas mal con Julia y te salga la rabia, no estas viendo a Julia, te ves a ti misma. Fíjate que en esos momentos te conviertes en un niña, porque tienes sentimientos de niña y es lo que a Julia le molesta, lo que le da rabia. Julia te está ayudando a su manera.* Ante eso, Virginia: *Me da rabia porque tienes razón,* se le responsabilizo dirigiendo esa rabia hacia sus capacidades: *Esto no es responsabilidad de Julia. Para ella es muy importante verte como la mujer que eres, como una madre fuerte.* Se trato, en definitiva de poner palabras a los sentimientos, así

## CASO

como legitimarlos. Lo mismo que facilitar la evocación y el planteamiento de posibles alternativas.

En las últimas sesiones contó y se vieron cambios tanto en ella como en las hijas: Virginia estaba más contenta, más positiva, con ganas de buscar trabajo, de salir con sus amigas... Se puso de manifiesto cómo su cambio de actitud repercutía en la mejora de Julia. Se la felicitó, *si tu estas bien, Julia también puede estar bien*. Virginia vino con un problema de su hija, y se encontró con el reto de ser una persona autónoma. Se utilizó el tatuaje de la mariposa que tenía para empoderarla: *Cada vez estas más cerca de ser esa mariposa*.

La suma e interrelación de las distintas columnas de la Tabla 1, nos llevan al fenómeno de la parentalización que plasma de forma clara este caso. Virginia expresó, *Yo siento que están allí, solo necesito eso*. Era una relación invertida ya que sus hijas eran su recurso. Sus hijas la protegían, quedó reflejado cuándo contó la experiencia de volver a pasar por las calles dónde la intentaron violar y ella les decía *por favor no me soltéis*. Concretamente, Julia tenía ese rol implícito, una chica de 13 años que llevaba toda la vida haciendo eso: *Desde siempre*. Vimos esa circularidad, ella había cogido de forma implícita ese rol en la familia ya que seguramente vió que alguien lo tenía que hacer (Focht-Birkerts & Beardslee, 2000; Sang, Cederbaum & Hurlburt, 2014). Se hizo cargo del malestar de todos, actuado como un “pararrayos para la familia”, un sacrificio para que los padres estuvieran bien (Focht-Birkerts & Beardslee, 2000).

Primero se trabajó con Virginia para recolocarla en su posición y poner de relevancia las consecuencias (Minuchin, 2001). *“Si tus hijas te ven débil, no es bueno para ellas y no es bueno para ti. El objetivo es que tu vuelvas a sentirte fuerte y que seas la mujer valiente y fuerte que eres. Es evidente que para sentirte más fuerte no puedes*

## CASO

*apoyarte en tus hijas.* Julia se mostró resistente a soltar el rol, hasta que viera a su madre suficientemente fuerte para que no tener que seguir preocupándose por ella. Se pusieron de relevancia las consecuencias reformulando: *Probablemente lo que le pasa, es que no tenga ganas de salir con las amigas, etc., porque está preocupada por lo que pasa en casa.*

*Entonces tenemos que cambiar la situación para que no tenga que preocuparse de lo que pasa en casa.* Virginia expresó que en esos años la había visto débil, y entonces se habían subido. Así que ahora le tocaba que ella subirse a su lugar para que Julia pudiera bajar al papel de hija, de hermana, de niña de su edad. *Muchas veces los hijos están enfadados porqué están empoderados en un lugar que no les corresponde.* Se le preguntó si Julia la había visto llorar muchas veces o la había visto triste y Virginia afirmó que la había visto llorar por muchas situaciones. Ahí se le puntualizó, *esto hay que eliminarlo, no se trata de que no llores, eso está bien, pero no te pongas a llorar delante suyo.* Se puso en evidencia que dónde ella se sentía impotente con Julia es dónde fallaba.

En la sesiones con Julia se vio muy clara la parentalización y las consecuencias de esta. Cumplía varios indicadores facilitadores de la situación de riesgo en la que se encontraba: *no me gusta salir, no me gusto a mi misma, me aburro en el colegio, llevo mucho tiempo sintiéndome sola, es que casi nunca he hecho las cosas en la edad que me tocaban, he estado toda la vida, desde los 3-4 años he estado entre los problemas, viendo a mi madre mal y he aprendido a vivir con una pelea casi siempre, pero lo que pasa es que también esta mi hermana. Mi madre me lo explicaba a mi, Nuria estaba como aparte, yo siempre he dicho que yo nunca fui una niña en ese plan.* Por ello, manifestaba claramente la parentalización emocional y la idea transgeneracional del cuidar de los demás. Se busco ayudarla a entender cómo había llegado hasta ahí, cuándo y en qué momentos desde que era pequeña. Y se le devolvió a Julia a través de el reconocimiento la función tan valiosa

## CASO

que había hecho como apoyo de su madre. Ya que la función de reconocimiento es muy importante que la hagan los terapeutas, ya que se puede quedar atrapada toda la vida a la espera de un reconocimiento. *Hoy os citamos con vuestra madre, porque hemos estado trabajando con vuestros padres, estos meses, ya que había un malestar que era de todos, un malestar que de alguna manera tu Julia te has hecho cargo. Has actuado cómo un para rayos, sabes lo que es? En las casa hay un pararrayos, para que los rayos no partan las casas.* Julia dijo *si (bajando la cabeza)*. El terapeuta: *Es una manera de decir: Mama espabila, de alguna manera también, te has hecho daño a ti.* Se conectaron las dificultades de Julia con el malestar de la madre, aunque connotando positivamente la sensibilidad de Julia (Linares & Campo, 2000).

Virginia no la dejaba crecer porque la necesitaba, no dejaba que su hija avanzara en su proceso de autonomía. No lo hace con maldad, pero no deja de ser una *jaula* ya que la relación no permite movimientos de autonomía ya que esta basada en la satisfacción de las necesidades de Virginia, en lugar de las de Julia, vemos la relación invertida (Minuchin, 2001). Cuando un hijo esta mucho más responsabilizado en una parte, el niño crece mucho en esa parte, pero poco en lo que es mirarse a uno mismo y valorarse, de escuchar sus propias necesidades.

Los terapeutas remarcaron la importancia de apoyarse en los cuidadores y se le reformuló el problema: *“A ver tu te has hecho la idea de que mostrar algo tuyo acaba creando un problema en tu familia y eso no es así, mostrar tu malestar a tus cuidadores es algo bueno. Lo que no ha funcionado en tus padres es que no podían con todo. Y yo te tengo que decir que eso no es bueno. No es bueno para nadie, no es bueno ni para tus padres ni para ti... Si tu les sacas las castañas del fuego, ellos no sacan sus recursos. Eres una chica fantástica, has hecho un gran esfuerzo, pero no es bueno... seguramente no*

## CASO

*tenias otras opciones en esos momentos, debía ser un momento complicado... pero nos gustaría que te quedes con esa idea de que tu malestar no ha creado el problema, ya que no es así. Nosotros la estamos convenciendo (a Virginia) de que es fuerte para enfrentarse a los problemas, al igual que tu padre". Julia lo aceptó pero recriminó: Ya pero nadie me lo ha dicho. El objetivo era clarificar: Si quieres ayudar a tu madre necesitamos que cambies de actitud, porque le estamos diciendo que ella puede. Entonces se le pidió que se empezara a despreocupar de eso, que ya nos encargaremos nosotros de ayudarla. Al ser una niña que ha tenido un rol de adulta desde muy pequeña, no la pudimos tratar como un niño, ya que era la persona que tomaba más responsabilidad por encima de Virginia y Manuel. Por ello tuvimos que reconocer el rol que tenía, sin cuestionarlo. Entonces, se recondujo pidiéndole un pacto con su ayuda, el cambio no era tipo 2 ya que lo aceptó para ayudar a su madre, no para ella. Ahora nos vas ayudar, dejando de ayudar a Virginia. Se utilizó una metáfora dando importancia a la necesidad de su cambio de actitud, Le haremos un paracaídas para que cuando se caiga, no necesite que estés tu debajo haciendo de colchón.*

Durante las sesiones se puso de relevancia las consecuencias y patrones de funcionamiento que Julia había interiorizado en relación a parentalización presente: *En el día a día siempre hay algo, estar en la cama me ayuda a reforzarme a mi misma para lo que pueda venir, llevo tanto tiempo en esta presión, que estar así, me ayuda a no estar tan mal, yo soy una persona que pienso en los demás y luego si me da tiempo pienso en mi misma, como he estado viendo toda la vida a mi madre llorar, pues yo me lo prohíbo, me he encerrado tanto en cuidar a los demás que no se ni cómo me siento.* Palabras de una chica muy inteligente pero por otro lado son las palabras de una niña muy poco niña, en las que podemos ver como las vivencias de Julia han condicionado el desarrollo de su

## CASO

personalidad(Focht-Birkerts &Beardslee, 2000; Linares, 2000; Puertas, 2009; Titzmann, 2012).

En la sesión conjunta con las hijas se indagó que cosas les gustaría hacer a las tres juntas, para explorar recursos. Se recuperó lo que había dicho la pequeña: “Salir a la calle” , para salir de la depresión. Julia expresó que ella se pone en “modo cama”, el modo cama es la depresión y vemos cómo hay momentos en los que Julia se hace protectora de la depresión. Se retomó y se puntualizó que *“como buena adolescente, guerrera sientes que tienes que luchar con el gran enemigo de la familia, la depresión, que esta atormentando a todos. Esto de ser peleona te honra por un lado pero también te pone en una situación de peligro, hay muchas cosas que puede hacer una niña de 13 años que no sea luchar con un monstruo depresivo. Por ello, que todo el mundo luche por la depresión, su pedacito de lucha y no que caiga esa responsabilidad en Julia, porque sino le fastidia a ella. Todo el mundo a coordinar con la depresión para que el monstruo desaparezca del horizonte”*. Para ello se trabajó en diferentes líneas, tratando de empujar hacia la salud a personas acostumbradas a vivir con los síntomas, descargándolas del pasado mediante una aceptación realista de los límites a través del reconocimiento. Y finalmente el terapeuta aportó cierta justificación moral para que abandonarían los síntomas (Linares & Campo, 2000).

En relación a los cambios percibidos en las últimas sesiones, se evidenciaron comportamiento propios del ciclo vital de la adolescencia y eso fue buena señal. Por ello se connotaron positivamente.

### **Evaluación final del proceso y resultado de la terapia.**

A lo largo de las 10 sesiones realizadas a nivel familiar se analizaron los diferentes aspectos para poder determinar el funcionamiento y la dinámica que se había dado en esta familia. Y se logró modificar la estructura de forma que los síntomas empezaran a mejorar. La paciente identificada dejó de sentirse deprimida, empezó a comportarse de forma pertinente a su ciclo vital y los problemas pasaron a un plano propio de la edad. El caso se analizó a través de cuatro aspectos significativos que influyen en el funcionamiento de esta familiar, fomentando la parentalización y como consecuencias los síntomas depresivos de Julia: La parentalidad, la depresión de la madre, las ideas transgeneracionales y el fenómeno de la parentalización y sus consecuencias.

A nivel parental la creación de un espacio de ayuda posibilitó la comunicación de cada uno y entre ellos, ya que pudieron escucharse como anteriormente no habían hecho para poder construir un nuevo tipo de comunicación. Y al poner de relevancia las diferencias entre ellos se buscó un equilibrio entre la manera de educar de cada padre, para que se pudieran complementar, y mejorar tanto a nivel normativo como a nivel emocional. Trabajar con ambos ayudó a que los dos vieran la importancia de su relación como padres para poder asumir su responsabilidad. Por tanto, es necesario que los padres asuman la autoridad que les corresponde para que se posicionen de forma adecuada a nivel jerárquico (Minuchin, 2001). A pesar de que como expresan Sang et al., 2014 no está relacionado con el nivel de parentalidad, en este caso vemos que la falta de alianza parental sí podría relacionarse con afectaciones en este área. Se puso en evidencia las resistencias por parte de Manuel de aceptar su parte de responsabilidad y trabajar ciertos temas del pasado que habían influido. Ya que desde el equipo se consideró que no estaba preparado, ya que si conectaba con sus carencias, se derrumbaría. Esto dificultó el trabajo a nivel de

## CASO

parentalidad pero por ello, se intento igualmente darle su sitio como padre, al igual que su espacio a nivel de intervención. En cambio Virginia, se pudo abrir y trabajar en profundidad ciertos aspectos que perjudicaban su funcionamiento individual y familiar ya que permitió un margen más amplio de intervención. A través de la ampliación del foco dando una visión circular de trabajar todos para la mejora de sus hijas se consiguió que hubiera un cambio de visión y que se dieran la posibilidad de hacerlo mejor, construyendo una relación diferente que aportara más estabilidad. Ya que el objetivo es mejorar la calidad de vida de la familia a través del proceso terapéutico a nivel emocional y grupal, y recomponer las jerarquías y los afectos rotos (Bernal, 2017; Minuchin, 2001; Vanegas, Barbosa, Alfonso, Delgado y Gutiérrez 2012). Por ello se consideraron las carencias como elementos negativos sobre los que ahora si tienen la oportunidad, responsabilidad y poder de cambiar (Linares & Campo, 2000).

Virginia mostró una gran mejora a nivel personal, ya que llegó muy bloqueada por la tristeza y el miedo, y eso le permitió recuperar su rol materno. Ya que su mejoras tuvieron un gran impacto en las mejoras de su hija. La externalización permitió dar significado a lo que sentía para dirigirla al cambio, al empoderarla vimos un cambio en su autoestima que permitió que sacara y viera sus propios recursos y así poder cuidar de sus hijas. Además de reflexionar sobre las conexiones y los roles presentes, así como la externalización de eventos significantes (Vanegas et al., 2012). Se corto con las ideas y funcionamientos transgeneracionales de cuidar de los demás y la ‘saga’ de la depresión a la que estaba expuesta Julia, que resulta de priorizar las necesidades de los padres sobre las propias en un intento desesperado de obtener el apego y la aprobación de estos (Linares & Campo, 2000). A través del trabajo con los padres, más concretamente con Virginia para despreocupar y fomentar la responsabilidad compartida para no seguir esos roles

## CASO

generacionales. Ya que como se pudo ver en el caso de Virginia, adultos que han sido parentalizados transmiten estos patrones de relación para compensar sus pérdidas en la infancia (Focht-Bikerts & Beardslee 2000). Se trabajaron las pautas que provocaban y mantenían las disfunciones a través de una responsabilidad compartida como exponen Vanegas et al., (2012). Ya que vimos como la redefinición de los roles, sobre todo el de Virginia al asumir y hacer cosas por ella misma facilitaba que Julia también lo hiciera y no estuviera tan preocupada por ella. Al igual que ver a Manuel bien y animado permitía que no tuviera que volcar tanto esfuerzo en cuidar y preocuparse de su padre. Por tanto, al sentirse más liberada, pudo hacer cambios y dedicarse a ser la hija adolescente que le toca ser, preocupándose por sus cosas y no la de sus padres. Vimos estos cambios en el tipo de discusiones que tenía con su padre ahora por querer salir con las amigas, presentaba comportamientos de ‘‘pava’’ y tenía novio. Además, la sintomatología ansiosa y depresiva que presentaba había mejorado significativamente. No tenía ataques de ansiedad y tenía ganas de hacer cosas propias de su edad. Se consiguió reorganizar algunos aspectos de la forma de interacción de la familia, para cambiar la forma de pensar y algunas conductas. Y como consecuencia que la estructura familiar se redefiniera de forma más funcional (Espinal et al., 2006; González, 2002; Soria 2010). Concretamente, marcando unos nuevos límites y clarificando las fronteras en el sistema parental para aportar estabilidad al sistema (Peñalva, 2001; Pillcorema, 2013; Puertas, 2009). Al presentar unos límites difusos se manifestó la disfuncionalidad y la confusión a nivel jerárquico que fomentaban la problemática con la que se presentó la familia (Puertas, 2009).

El caso presentado muestra de forma muy clara el fenómeno de la parentalización en la paciente identificada, debido a la inversión de roles entre ella y sus padres, más concretamente con la madre. Es una relación invertida ya que sus hijas son su recurso

## CASO

(Black & Sleigh, 2013; Puertas, 2009; Van Loon, Van de Ven, Van Doesum, Hosman, & Witteman, 2017). Debido a la falta física del padre durante varios años y la falta funcional de la madre debido a los aspectos depresivos que presenta y situaciones adversas vividas, vemos como promueve en Julia asumir de forma explícita el rol faltante (Focht-Birkerts & Beardslee, 2000; Sang et al., 2014). Esta inversión de roles se manifiesta de forma emocional ya que Julia ha sido el apoyo de su madre para aportarle asesoramiento, comodidad y protección. Vemos cómo los estresores a los que Julia ha estado expuesta desde pequeña, como la ausencia del padre, problemas económicos y la depresión materna han estimulado que Julia desde que es pequeña se ha dedicado a ayudarlos, sobretodo a su madre. Y cómo se ha puesto de relevancia en el análisis, esta habituada a ver sufrir a sus padres y seguramente buscaba disminuir el impacto en el sistema familiar. Como ella misma expone: “He estado toda la vida, desde los 4 años he estado entre los problemas y viendo a mi madre mal”. “Nunca he hecho las cosas de niña que me tocaban” (Linares, 2000; Sang et al., 2014; Van Loon et al., 2017). Como exponen Black&Sleigh (2013) y Hooper, Marotta &Lanthier (2007) el cuidado emocional está asociado a resultados más negativos. Por ello se incidió en la importancia de la sintomatología que presentaba Julia de forma explícita y a través de reformulaciones. Sintomatología debida a la sobrecarga a la que está expuesta debido a la reversión de posición en la que se encuentra desde pequeña. Y esto no le permite dedicarse a ser adolescente actualmente y desarrollar un concepto sano de ella misma (Giles, 2014; Sang et al., 2014). A pesar de que nos sea algo determinante hay estudios que ponen de relevancia la relación existente con consecuencias como las que manifiesta el caso analizado. La mayoría de familias con parentalización presentan disfuncionalidad como indica Puertas (2009), pero dependerá de varios factores como vemos en este caso: tanto la forma de relacionarse de la familia, como la actitud de

## CASO

los padres, los roles invertidos y la falta y exceso de reglas ponen en riesgo a esta familia trayendo consecuencias. Julia esta en una situación clara de riesgo cumpliendo con lo expuesto por diferentes estudios: pobre ajuste social, bajo rendimiento escolar, pobreza de autoconcepto y falta de autoestima, problemas emocionales y de conducta con la madre sobretodo (Black&Sleigh, 2013; Focht-Birkerts & Beardslee, 2000; Giles, 2014; Linares & Campo, 2000; Linares, 2007; Sang et al., 2014). Julia presentaba síntomas de depresión ansiosa como se expone en el estudio de Van Loon et al. (2017) como consecuencia de la parentalización emocional. Además varias fuentes exponen que puede influir en el desarrollo individual del hijo presentando una pseudo-madurez (Focht-Birkerts & Beardslee, 2000; Linares & Campo, 2000; Puertas, 2009; Titzmann, 2012), como vemos en el caso. Virginia no permite que Julia avance en su proceso de autonomía porque la necesita, como hizo Margarita con Virginia. Que Julia muestre esta madurez en su discurso, respuestas y en su manera de pensar puede actuar como un factor de selección en su rol de cuidado. En su caso le proporciona seguridad, conexión con los demás y le aporta una identidad propia (East, 2010). Que también vemos de forma generacional en su madre. Pero los privilegios relacionales que puede traer la parentalización, no compensan las consecuencias que conlleva. Numerosos artículos como el de Black & Sleigh (2013), Focht-Bikerts &Beardslee (2000), Giles (2014), Hooper et al., (2007), Linares & Campo (2000) y el de Williams y Francis (2010) exponen que este fenómeno relacional predispone a padecer una depresión mayor. Y como se ha visto en este caso a nivel generacional, prevalece la repetición del modelo familiar (Chávez, 2016). El análisis del caso pone en evidencia que la familia tiene un gran efecto en la maduración individual (Linares, 2007).

Para mayor difusión e implantación de esta visión relacional, es importante cambiar la visión medica que predomina en el mundo occidental. Ya que pone el foco en los

síntomas y no tanto en las vivencias de la persona en su contexto relacional más cercano, que influyen y producen malestar. Basándonos en una visión más estructural, se ha intervenido con el objetivo de cambiar dinámicas familiares que reforzaban los problemas a través de un trabajo individual y conjunto reflexionando, empoderando a los miembros sobre su propia historia y clarificando los límites (Minuchin, 2001; Vanegas et al., 2012). Por ello, el caso permite ampliar el foco, entender y adquirir una visión más amplia de la problemática que pone de relevancia la parentalización. Como dicen Giles (2014) y Sang et al. (2014) es un fenómeno complejo, multidimensional y multideterminativo. En relación a las expectativas de los terapeutas, es importante que sean realistas en base al margen de intervención que permite la familia buscando fortalecer el vínculo para posibilitar los mayores cambios posibles en el funcionamiento relacionado con la problemática.

En cuanto a la intervención de este caso es importante tener en cuenta el contexto en el que se atiende ya que es desde el servicio público, aspecto que interfiere en la duración y la posibilidad de profundizar en ciertos aspectos, por ejemplo con pacientes más resistentes como Manuel. Por ello la intervención se dirigió principalmente al restablecimiento de límites entre los subsistemas para definir las funciones y responsabilidades de cada uno para disminuir el malestar y mejorar las relaciones interpersonales de los integrantes. Ya que las sesiones realizadas permitieron la mejora de la sintomatología y señalar los aspectos importantes necesarios de cambio. Aún así, es importante tener en cuenta la posibilidad de alargar la terapia y el seguimiento si el ámbito y la familia lo permitieran.

Queda abierta la realización de futuras investigaciones de la carga que conlleva el cuidado enfocado en niños y adolescentes ya que ellos son los más vulnerables ante la

## CASO

funcionalidad o disfuncionalidad dentro de la estructura familiar y así comprender mejor cómo este rol afecta la vida, para su prevención. En este sentido, el análisis de los diferentes factores muestra que existe una relación entre el fenómeno de la parentalización y las consecuencias que conlleva. Permitiendo un acercamiento a la comprensión de cómo este rol pone en riesgo el desarrollo de un niño y posibilita la aparición de sintomatología depresiva. Al tiempo que confirma la importancia de la implantación de unos límites claros para una dinámica familiar favorable.

### Referencias

Bernales, S. (2017). La mirada sistémica en la psiquiatría infantil y en la adolescencia.

*Revista de Familias y Terapias*, 42. doi: [10.29260/42.2017001b](https://doi.org/10.29260/42.2017001b)

Black, B. T. y Sleight, M. J. (2013). Relations among parentification, parenting beliefs, and parenting behaviors. *Journal of Student Research*, 2(1), 52-57.

Calles, M.T., Lopez de Equilaz, A., Massip, J., Sánchez, S. y Zayas, R. (Sin fecha).

Trastornos depresivos desde la perspectiva relacional. *Hospital de Sta. Cruz y San Pablo*. Recuperado de: <https://docplayer.es/6369196-Los-trastornos-depresivos-desde-la-perspectiva-relacional.html>

Chávez, E. (2016). *Comunicación familiar y su relación con la depresión en estudiantes de 5ª de secundaria de la institución educativa adventista Puno* (Tesis de maestría).

Recuperada de <https://repositorio.upeu.edu.pe/handle/UPEU/440>

East, P.L. (2010). Children's provision of family caregiving: Benefit or burden. *Child Development Perspectives*, 4, 55-61.

Espinal, I., Gimeno, A., & González, F. (2006). El enfoque sistémico en los estudios sobre la familia. *Revista internacional de sistemas*, 14, 21-34.

- Focht-Birkerts, L., & Beardslee, W. R. (2000). A child's experience of parental depression: Encouraging relational resilience in families with affective illness. *Family process, 39*(4), 417-434.
- Giles, S. (2014). The Impact of Parentification on Depression Moderated by Self-Care: A Multiple Group Analysis by Gender for South Korea and the US. Recuperado de <https://scholarsarchive.byu.edu/cgi/viewcontent.cgi?article=5187&context=etd>
- González, C. (2002). Teoría estructural familiar. Recuperado de <http://www.medicinadefamiliares.cl/Trabajos/teoriaestructural.pdf>
- Hooper, L. M., Marotta, S. A., & Lanthier, R. P. (2008). Predictors of growth and distress following childhood parentification: A retrospective exploratory study. *Journal of Child and Family Studies, 17*(5), 693-705
- Linares, J. L. (2007). La personalidad y sus trastornos desde una perspectiva sistémica. *Clínica y Salud, 18*, 361-399.
- Linares, J.L. y Campo, C. (2000). *Tras la honorable fachada. Los trastornos depresivos desde una perspectiva relacional*. Barcelona: Paidós.
- Minuchin, S. (2001). *Familias y terapia familiar*. Editorial Gedisa.
- Peñalva, C. (2001). Evaluación del funcionamiento familiar por medios de la ‘Entrevista Estructural’. *Salud Mental, 24*, 32-42.
- Pillcorema, B. E. (2013). *Tipos de familia estructural y la relación con sus límites*. (Tesis de maestría). Recuperada de <https://dspace.ucuenca.edu.ec/bitstream/123456789/4302/1/Tesis.pdf>
- Puertas, P. A. (2009). *La parentalización hijo Varón-Padre y su interferencia en la dinámica familiar un estudio desde el enfoque sistémico* (Tesis de maestría). Recuperada de <http://dspace.udla.edu.ec/handle/33000/1663>

- Rodríguez, A. P. (2017). *Problemas de conducta en adolescentes colombianos: Papel de los conflictos entre los padres, Prácticas de crianza y estructura familiar* (Tesis doctoral). Recuperada de <http://hdl.handle.net/10481/48598>
- Sang, J., Cederbaum, J. A., & Hurlburt, M. S. (2013). Parentification, substance use, and sex among adolescent daughters from ethnic minority families: The moderating role of monitoring. *Family Process*, 53, 252–266. doi:10.1111/famp.12038.
- Soria R., (2010). Tratamiento Sistémico en Problemas Familiares. Análisis de Caso. *Revista Electrónica de Psicología Iztacala*, 13, 87-104. Recuperado de <http://www.iztacala.unam.mx/carreras/psicologia/psiclin/vol13num3/Vol13No3Art5.pdf>
- Titzmann, P.F. (2012). Growing up too soon? Parentification among immigrant and native adolescents in Germany. *Journal of Youth and Adolescence*, 41(7), 880-893
- Van Loon, L. M., Van de Ven, M. O., Van Doesum, K. T., Hosman, C. M., & Witteman, C. L. (2017). Parentification, stress, and problem behavior of adolescents who have a parent with mental health problems. *Family process*, 56(1), 141-153.
- Vanegas, G., Barbosa, A., Alfonso, M., Delgado, L. y Gutiérrez, J. (2012). Familias Monoparentales con hijos adolescentes y psicoterapia sistémica: una experiencia de intervención e investigación. *Revista vanguardia psicológica*, 2, 203-215.
- Williams, K., & Francis, S. E. (2010). Parentification and psychological adjustment: Locus of control as a moderating variable. *Contemporary Family Therapy*, 32(3), 231-237.