

# Funcionamiento familiar, vivencias y estrés psicológico en la Psoriasis infantil.

Sonia M. Castellón-Castillo. y Leticia Romero-Silva.

Cita:

Sonia M. Castellón-Castillo. y Leticia Romero-Silva. (2014).  
*Funcionamiento familiar, vivencias y estrés psicológico en la Psoriasis infantil* (Tesis de Licenciatura). Universidad de Sancti Spiritus, Sancti Spiritus, Cuba.

Dirección estable: <https://www.aacademica.org/sonia.margarita.castellon.castillo/3>

ARK: <https://n2t.net/ark:/13683/pu5Y/3ev>



Esta obra está bajo una licencia de Creative Commons.  
Para ver una copia de esta licencia, visite  
<https://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/deed.es>.

*Acta Académica es un proyecto académico sin fines de lucro enmarcado en la iniciativa de acceso abierto. Acta Académica fue creado para facilitar a investigadores de todo el mundo el compartir su producción académica. Para crear un perfil gratuitamente o acceder a otros trabajos visite: <https://www.aacademica.org>.*

Título: Funcionamiento familiar, vivencias y estrés psicológico en la Psoriasis infantil. Autoras: Sonia M. Castellón-Castillo. Profesora Auxiliar Uniss. soniam@fch.suss.co.cu | Leticia Romero-Silva.

Tipo de trabajo: Artículo original de investigación.

Palabras clave: Funcionamiento familiar | vivencias | estrés | Psoriasis infantil

### Resumen

Constituye una investigación cualitativa. El objetivo fundamental fue evaluar la influencia de la funcionalidad familiar sobre la aparición y desarrollo del estrés psicológico en la enfermedad Psoriasis infantil. Es un estudio de caso único. Se utilizó el método de la observación tanto para el niño como para su familia. Las técnicas que permitieron cumplir con los objetivos propuestos fueron: entrevista semiestructurada, FF-SIL, modelo para evaluar el funcionamiento familiar confeccionado por Patricia Arés, familiograma, dibujo de la familia, composición, Rotter Infantil y completamiento de historias. Los resultados obtenidos destacan la presencia de vivencias negativas sostenidas, como causa del estrés en el niño, producto de la disfunción familiar, lo que provoca las crisis en su enfermedad de base, la Psoriasis.

Title: Family functioning, experiences of life and psychological stress in the infantile Psoriasis.

Keys words: Family operation | experiences of life | stress | Infantile psoriasis

### Abstract.

A qualitative investigation is presented. The fundamental objective was to evaluate the influence of the family functionality on the appearance and development of the psychological stress in the illness infantile Psoriasis. It is a study of unique case. The method of the observation was used as much for the boy as for its family. The

techniques that allowed fulfilling the proposed objectives were: interviews, FF-SIL, model to evaluate the family operation made by Patricia Arés, familiar map, drawing of the family, composition, Infantile Rotter and fill of histories. The obtained results highlight the presence of sustained negative experiences of life, like cause of the stress in the boy, product of the bad family function, what causes the crises in his base illness, the Psoriasis.

## Introducción

El funcionamiento familiar depende de la dinámica relacional sistémica que se produce entre sus miembros. La calidad de las relaciones familiares regula el desarrollo familiar como un todo, haciendo posible el desarrollo de sus miembros como unidades interconexas. (6)

La familia es un escenario donde se construyen personas adultas con una determinada autoestima y un determinado sentido de sí mismo y que experimentan un cierto nivel de bienestar psicológico en la vida cotidiana frente a los conflictos y situaciones estresantes.

Según Arés Muzio (2007) la familia, como institución, cumple funciones básicas tales como: función biológica, función económica, y función cultural espiritual. Como resultado de la realización de estas funciones se cumple la función educativa.

Un funcionamiento familiar adecuado, sobre una estructura estable y que desarrolle una dinámica relacional interna saludable, debe potenciar el adecuado desarrollo psicológico de sus miembros y las conductas adaptativas necesarias para evitar el estrés, generador o desencadenante, en muchas ocasiones, de enfermedades crónicas.

Todo lo anteriormente expuesto nos conduce a la posibilidad de analizar, desde la Psicología de la familia, cómo la función educativa familiar y sus características adaptativas, pueden favorecer o limitar las posibilidades reales de este núcleo social en su tarea de hacer hombres y mujeres sanos o de potenciar la adaptabilidad creadora de aquellos miembros que, por determinadas razones, padecen enfermedades crónicas.

Una de las enfermedades en las que puede desencadenarse crisis, a partir del estrés, es la Psoriasis. De hecho, en múltiples investigaciones se ha observado que, las causas más significativas en la aparición de la Psoriasis en niños han sido, en primer lugar las infecciones (faringitis, amigdalitis), en segundo lugar el estrés psicológico, en tercer lugar las drogas y en cuarto lugar los traumas. (13)

La Psoriasis no es una enfermedad contagiosa, aunque sí puede ser hereditaria en un 5% de los casos, más probable a ser heredada por los hombres que por las mujeres. Su localización es casi simétrica. Es más frecuente en estados próximos a la pubertad, adolescencia y la menopausia. (13).



**Fig.1.** Paciente con Psoriasis clasificada según su morfología en tipo anular.

La Psoriasis puede persistir por mucho tiempo, inclusive durante toda la vida. Los síntomas aparecen y desaparecen. Los factores que pueden empeorarlos incluyen infecciones, piel reseca, algunas medicinas y hábitos alimentarios, y el estrés. (13)

La patogenia de la Psoriasis es todavía un tema de debate, aunque muchos aseguran que su causa es un problema en el sistema inmunológico, entre ellos una marcada hiperproliferación de queratinocitos con expansión vascular, activación fibroblástica, infiltración leucocitaria y alteraciones del metabolismo. (13)

En la Psoriasis generada por el estrés, se observa un proceso que desencadena dicha enfermedad o puede recrudecerla. El estrés aumenta la cantidad de toxinas (radicales libres) produciendo sobrecarga en el torrente sanguíneo, bazo, hígado, riñón, páncreas, sin el tiempo necesario para eliminarlo, por lo que se produce una acumulación de toxinas en estos órganos y como consecuencia se perjudica su correcto funcionamiento. El mal funcionamiento provoca acumulación de toxinas en la piel sobre todo en las zonas susceptibles; como respuesta se descontrola la división celular, provocando la muerte de los queratinocitos y generando las

lesiones en los pacientes. Esta acumulación de residuos en el hígado, produce cefaleas, dolores abdominales, picazón en lesiones, desgano, depresión. (13)

Un veinte por ciento de los pacientes que acuden a las consultas de dermatología presentan algún proceso psiquiátrico añadido que puede ser previo, concomitante o posterior, ya que algunos por su enfermedad psiquiátrica desarrollan patología cutánea y viceversa. (13)

Según estudios recientes, la patología cutánea predispone, en mayor medida que otras, a trastornos psiquiátricos y psicológicos como la depresión, por ejemplo, y debido directamente "a la estigmatización y la discriminación a la que se ve sometido el paciente" (13).

La Psoriasis es uno de los procesos de mayor relieve pues suele precisar atención dermatológica y psicológica conjunta. No obstante, el tratamiento psicológico ha supuesto un cambio radical en el manejo de la enfermedad, con protocolos de actuación específica. Tener un concepto distorsionado o dismórfico de ciertas lesiones cutáneas, que suelen ser mínimas, puede encubrir un trastorno psiquiátrico, delirante o no delirante, que de ser grave debe ser remitido a consultas mentales específicas. (13)

En la Psoriasis, como enfermedad crónica no transmisible, se sigue el protocolo de escrutar su origen, curso y supeditar el pronóstico a la interacción de múltiples variables que dependen, en una u otra forma, de la conducta del propio enfermo. Entre ellas están el sedentarismo, los hábitos nutricionales inadecuados, las adicciones a sustancias y, por supuesto, el estrés, por sólo citar algunas. (4)

En estudios ya realizados se han confirmado respuestas orgánicas al estrés, no sólo en el sistema endocrino sino también cardiovascular, metabólico, y simpato-neuro-modulador. Con independencia de que la identificación de un agente estresor específico se hace muy difícil, lo cierto es que se ha comprobado que, el comienzo de muchas enfermedades se precipita según el estrés, así como también que deja su huella en el cuadro clínico de ciertas enfermedades. (4)

Todo lo anterior ha obligado a que las ciencias médicas ampliaran su campo de acción e incorporaran de forma real y sistemática disciplinas como la Psicología en las investigaciones sobre estos padecimientos. Por esa razón el estudio del estrés

pasó a ser complemento, en el objetivo de lograr un mejor estado de salud de la población. (4)

Sin embargo la conceptualización de estrés es tan compleja como el mismo estudio de los procesos psicológicos intervinientes, puesto que el mismo es un problema no resuelto para las propias ciencias psicológicas y sociales. (4).

Uno de los conceptos más utilizados se refiere al estrés como “un estado que surge del desequilibrio entre las capacidades y las demandas reales o percibidas en las acciones de ajuste vital del organismo el cual es manifestado parcialmente por una respuesta inespecífica”. (4)

Precisamente su inespecificidad es lo que hace complicada la conceptualización del estrés, por lo que muchos autores se han basado en la intensidad del mismo y en el afrontamiento por parte del individuo. (4)

Según Betancourt (2000) múltiples razones prácticas y éticas han limitado la investigación sobre la respuesta estrés en niños. Sin embargo, se ha explorado la respuesta de catecolaminas y cortisol en niños sanos sometidos a estrés, desde las edades más tempranas. Estos estudios han sido experimentos cuidadosos, con resultados positivos y comprobables, donde se ha probado la relación entre el estrés y sus manifestaciones neurobioquímicas, así como su influencia en estados críticos de las enfermedades crónicas. (4)

No obstante, la mayoría de los estudios sobre la influencia de las situaciones estresantes de la vida de los niños, sobre determinadas afecciones, se han basado en estudios vivenciales y se han analizado las vivencias experimentadas por los niños, adolescentes y jóvenes, como alternativa a los estudios sobre estrés en estas edades. Una de esas referencias la ofrece Betancourt Torres en su texto Familia y Vivencias (2002).

Este estudio tuvo la intención de probar la existencia de un estado vivencial angustioso en el niño relacionado con la ocurrencia de traumas vivenciales o experiencias continuadas de desagrado. El estudio fue realizado en diferentes situaciones, con una perspectiva explicativa y valorativa. En el análisis cualitativo de estos resultados, se observa que los menores manifiestan sus vivencias y conflictos desde una elaboración cognitiva individual, donde la subjetivación de la

realidad, por medio de las vivencias, constituye un eslabón crucial para el desarrollo de la personalidad y la salud mental. (5) Las vivencias negativas cotidianas pueden provocar un desarrollo psíquico no armónico, con trastornos y desviaciones, y un efecto nocivo sobre las manifestaciones críticas de la Psoriasis. Este enfoque investigativo, relacionado con las vivencias negativas, proviene de la teoría de L. S. Vigotski (citado por Bozhovich, 1989). Este autor, en sus innumerables e importantes aportes a la psicología infantil, consideró que para todos los cambios dinámicos que se crean en cada edad, que parten de la relación del sujeto con su entorno, el concepto clave es el de situación social del desarrollo. Asimismo, consideró como punto de partida y esencia de esa relación irreplicable, el concepto de vivencia, considerada inicialmente como la relación afectiva del individuo con el medio. A partir de esta teoría, la esencia de toda crisis en el desarrollo reside en la reestructuración de la vivencia interior y cuyo momento esencial es el cambio del sentido de sus necesidades y motivos que son los que determinan la relación.

Es a partir de este momento teórico que se considera oportuno establecer, por medio de esta investigación, cómo las vivencias familiares negativas en un niño aquejado de Psoriasis, pueden provocar reacciones psico-fisiológicas propias del estrés y agudizar los síntomas de esta enfermedad.

#### Materiales y métodos.

Se seleccionó una muestra intencional, compuesta por un niño de 11 años de edad y su familia. Se aplicó el principio ético de autonomía o autodeterminación, mediante la obtención del consentimiento informado de los participantes de la investigación.

#### Dimensiones, variables y categorías de análisis utilizadas.

Para caracterizar el funcionamiento familiar, se utilizó el modelo multidimensional de Arés Muzio (2002).

Dimensiones	VARIABLES	Categoría, indicadores
-------------	-----------	------------------------

Dimensión I: Organización familiar	Estructura visible  Estructura subyacente	Composición (Miembros de la familia, si es nuclear, monoparental, etc.). Ambiente familiar (Condiciones materiales, estado de la vivienda, tenencia de bienes, ambiente organizado o caótico, abierto o tenso, frío o distante). Jerarquía. ( Claras y precisas o rígidas) Liderazgo (Autoritario, democrático, etc.) Roles (Confusos, inadecuados o adecuados)
Dimensión II: Procesos interactivos y relacionales.	Relación entre subsistemas Relaciones psicoemocionales Simbolización  Ritualización  Comunicación	Límites y reglas ( Claras o difusos ) Expresión de afectos positivos y negativos. Capacidad empática. Identidad Familiar. Patrimonio Simbólico. Rutinas cotidianas. Conductas ritualizadas. Celebraciones. Estilos comunicativos. Solución de conflictos.
Dimensión III: Adaptabilidad a los cambios.	Crisis familiares normativas y paranormativas. Potencial de cambio.	Capacidad de aprendizaje. Resiliencia familiar.  Redes de apoyo formal e informal.

Para describir las vivencias familiares negativas se utilizó la teoría de L.S. Vigotsky (citado por Bozhovich, 1989) y sus categorías esenciales, haciendo énfasis en el concepto de vivencia, enunciado por Bozhovich (1989), este se refiere a que la vivencia es la relación afectiva del niño con el medio. Es una unidad en la que están representados en un todo indivisible, por un lado el medio, es decir, lo experimentado por el niño; por otro lado lo que el propio niño aporta a esta vivencia y que a su vez, se determina por el nivel ya alcanzado por él anteriormente. De ello se desprende que para comprender exactamente qué influencia ejerce el medio sobre el niño, y por consiguiente cómo determina el curso de su desarrollo, hay que comprender el carácter de las vivencias del niño, el carácter de su relación afectiva con el medio. Para Vigotsky, citado por Bozhovich (1989) la vivencia es la unidad en el estudio de la propia situación social del desarrollo. (13).

Para lograr identificar el estrés psicológico en el caso en estudio, se siguió el procedimiento sugerido por Miguel A. Álvarez (2000). Según este autor, los

síntomas fisiológicos observables del estrés psicológico, son, entre otros la intolerancia al calor, sudoraciones, pérdida de peso, manos calientes y húmedas, la ansiedad elevada, y disminución de la concentración de la atención. (4)

Finalmente para analizar la posible relación entre la disfunción familiar, las vivencias familiares negativas y el estrés psicológico en la Psoriasis infantil, se realizó una triangulación de toda la información obtenida durante el proceso evaluativo del caso.

Procedimientos y técnicas.

Se elaboró y convino con la familia un cronograma de trabajo. Se aplicaron las técnicas de observación a la familia y al niño (durante todo el proceso investigativo), la entrevista familiar diagnóstica y se elaboró el familiograma. También se aplicaron un cuestionario sobre la enfermedad, la prueba de evaluación de las relaciones intrafamiliares (FF - SIL), el completamiento de historias, el Rotter infantil, el dibujo de la familia y la composición: “¿Cómo es tu familia?” así como una entrevista semiestructurada sobre los signos o señales de estrés.

Por otra parte se obtuvo, de la maestra guía, una caracterización del niño en cuanto a comportamiento y resultados académicos, grado de participación en las actividades escolares y extraescolares y la relación hogar-escuela.

Resultados.

Generales sobre la familia: Surge de un matrimonio entre adultos, con adecuadas condiciones materiales y de madurez. El niño nació de embarazo deseado y planificado. Primera infancia con relaciones familiares adecuadas, primaba el afecto. Nace la hermana cuando él tenía 6 años. Cambio en la atmósfera familiar. Padre alcohólico. Problemas conyugales, los niños presencian las peleas, ofensas, insultos. No ha logrado el control de esfínter vesical.



**Fig.2.** Psoriasis tipo en placas o vulgar, clasificada según la forma de sus lesiones. Tomado del niño objeto de estudio.

El paciente objeto de estudio presentó cuando tenía aproximadamente un año una dermatitis atópica, en tobillos, codos, rodillas, nudillos de los dedos, las cuales desaparecieron. Las lesiones reaparecieron en esas mismas zonas cuando el niño cumplió los 8 años. Brotaron las lesiones escamosas y se le diagnosticó Psoriasis vulgar. En la familia se conoce de la existencia de una tía por parte del padre con esta enfermedad. El niño no está consciente de su enfermedad. Las lesiones se exacerbaban durante los exámenes o cuando hay peleas frecuentes entre la madre y el padre. La madre lo sobreprotege. El niño se caracteriza por ser intolerante al regaño, le gusta estar en compañía, también la música, el fútbol, es sociable, no es muy interesado en cuanto a los deberes escolares, sin embargo participa en todas las actividades que se orientan y realiza las tareas en la casa, aunque con escaso interés y falta de concentración, prefiere los juegos activos, donde pueda retozar. Es preocupado por su aspecto y la moda acorde a su edad, se relaciona bien con sus compañeros. En las vacaciones visitan campismos, van a la playa todos juntos y él lo disfruta al igual que su hermana.

Caracterización de la familia según el modelo para la evaluación y el diagnóstico de la familia confeccionado por Patricia Arés (2000): Es una familia nuclear, biparental, con un ambiente familiar donde las condiciones materiales y el estado de la vivienda son buenos, tienen bienes costosos pues reciben apoyo monetario del exterior, el ambiente es caótico, tenso, por múltiples discusiones debido a que el esposo es alcohólico. Las jerarquías no están claras ni precisas, el liderazgo es autoritario y los roles son confusos inadecuados y sobrecargados. Los límites y

reglas son difusas, pero existe la expresión de afectos positivos y negativos, aunque no poseen capacidad empática. Se conservan elementos identitarios como fotos, diplomas, discos antiguos pertenecientes a los abuelos y que han pasado de la generación anterior a la actual, los cuales son conservados en buen estado, así como una máquina de coser también antigua.

Poseen gran cantidad de fotos de hasta dos generaciones atrás y por toda la casa se observan fotos más actuales en paredes y mesas de las, además tanto la madre como el padre, conocen recetas de dulces caseros heredadas de las familias de ambos. La única rutina organizada es la del trabajo de la madre en los horarios establecidos y la entrada de los niños a las escuelas. Mantienen celebraciones de fechas conmemorativas (cumpleaños, día de las madres día de los padres). Los estilos comunicativos se manifiestan diferentes en cada miembro. La madre es inculpadora-agresiva, mientras el padre es aplacador no asertivo y a veces distractivo-manipulador, dependiendo del nivel de culpa generado por la ingestión de alcohol. La solución de conflictos se realiza generalmente por medio del mecanismo de difusión o aplazamiento: Es el padre quien trata de buscar acuerdo sobre aspectos mínimos del tema y mantener alejado el problema principal y utiliza la estrategia de poder, siempre gana el más poderoso. Esta familia clasifica con crisis paranormativa o no transitoria ya que está pasando por la desmoralización producto del alcoholismo paterno. Su capacidad de aprendizaje ante las crisis, es baja ya que la situación sigue empeorando, él continúa con su adicción, y ella plantea que no puede acostumbrarse a esta situación y por ese motivo continúan las discusiones y los problemas, además han incorporado otro elemento a esta crisis, la psoriasis del niño, donde toda la responsabilidad de su cuidado ha recaído sobre la madre. La familia se considera resiliente, aun y cuando tienen tantos problemas, pero se mantienen unidos a pesar todo. Hacen uso de su potencial de cambio, la madre ha buscado redes de apoyo, visitas al psicólogo, a especialistas en adicción para una terapia adecuada al esposo. Informalmente ella además se comunica y plantea su situación a su familia, estos la han apoyado emocionalmente.

Cumplimiento de sus funciones como institución social: La familia cumple con la función biológica, por la reproducción y sostén. Cumple también con la función económica pues garantiza la manutención y sustento de la familia, y aunque tienen problemas en la función cultural espiritual, sí se le han transmitido a los niños ciertos valores como la honradez, la asistencia a la escuela, el cumplimiento de las tareas, el respeto hacia los maestros, la familia y demás personas mayores, además de algunos estilos de vida que aunque no con los horarios debidos y organizados, han quedado grabados en sus tareas cotidianas y que pueden perdurar por siempre, por ejemplo el baño diario, las comidas, y la realización de tareas.

Según los indicadores funcionales la familia se clasifica como: Disfuncional porque tiene presente los siguientes indicadores:

1. Fracaso en los papeles parentales y confusión de roles.
2. Conflictos continuos y crisis cíclicas y repetitivas.
3. Fuerte resistencia al cambio.
4. Amenazas continuas de separación.
5. Ausencia de reglas explícitas y gran capacidad e reglas implícitas o secretas.
6. Límites confusos.
7. Mal funcionamiento social.
8. Precisan de ayuda especializada para resolver sus conflictos.

En los resultados de la Prueba de Percepción del Funcionamiento Familiar (FF-SIL), obtienen 14 puntos, y es diagnosticada como severamente disfuncional, último escalón de las familias disfuncionales, por lo es una alerta de la gravedad de la situación en que se encuentra.

Generales del niño en estudio: HEPR, varón, de 11 años de edad, piel blanca, cursa el 6to.grado en la escuela Julio Antonio Mella de Sancti-Spíritus. Estatura acorde a su edad, delgado, pelo negro, sus movimientos y postura son normales, sonrío de vez en cuando, aunque no levanta la vista al hablarle y sus respuestas son escuetas. Se le observa escamas producto de la psoriasis en ambos codos, una rodilla, nudillos de las manos. De estas lesiones las más notables son las de

los tobillos y la rodilla. Su estética es correcta, su ropa está bien cuidada, su peinado es de estilo moderno.

Resultado de las técnicas aplicadas al niño:

En el Completamiento de Historias: 1ra. Historia: Se observa la preocupación y el temor del niño hacia el alcoholismo del padre, el cual puede desmoronar un día feliz de paseo con la familia, por la ingestión de bebidas alcohólicas. Puede además deducirse la tensión o presión a que se encuentra sometido el niño en este tipo de actividad familiar conjunta, estando pendiente de si su papá toma, puede estropearle el día a su mamá y por consiguiente a él también. En su historia pone de manifiesto también palabras que pueden ser suyas pero que pueden haber sido escuchadas provenientes de su mamá, por ejemplo: ... él no puede estar sin beber ron...Frases que puede adoptar como suyas y hacer que su atención esté todo el tiempo concentrada en lo que hace su papá cuando salen juntos, hipotéticamente pudiera estar pendiente de: si su papá compra ron, cuánto puede beber, el efecto que le provocará la ingestión de la bebida, los cambios paulatinos que irá observando en él y que le demostrarán cuantitativamente y cualitativamente el estado de embriaguez, cuál será la reacción de su mamá, cómo poder evitar el desenlace de esta situación, que quizás le provoquen en él conductas no comunes, para desviar la atención de su mamá hacia lo que hace su papá. Esto además reafirma los sentimientos de afectividad hacia ella y los de rechazo hacia su papá y la adicción de este por el alcohol.

2da. Historia: El niño plantea que la mamá grita cuando los hermanos pelean, los separa y el papá defiende a la más pequeña. Se muestra en esta historia algo de histeria por parte de la madre, quizás desesperación y no estilos de afrontamiento adecuados ante estas situaciones y rivalidad entre hermanos al referir que el padre le da la razón a la más pequeña.

3ra. Historia: Parece que es habitual los juegos de mano o peleas infantiles entre los hermanos y que a los padres les disgusta esto, pues vuelve a plantear que el padre se ha molestado en la mesa porque los niños estaban jugando a la hora de la comida.

4ta. Historia: Una vez más se pone de manifiesto el alcoholismo del padre a lo que el niño siempre está atento y es la segunda vez que lo menciona en esta técnica. En este caso el niño es más expresivo y ha llegado a relatar que la madre lo hecha de la casa por tomar ron y que su papá se niega. Al parecer ha vivenciado este tipo de situación.

5ta Historia: Muestra su inclinación afectiva hacia su mamá al relatar que le enseñaría las notas primeramente a ella en caso de reprobado el año, muestra también de confianza, apego y quizás de costumbre ya que como hemos visto en las otras técnicas es ella la que más se aproxima a los niños.

(En ninguna de ellas hace mención a su enfermedad)

Resultados en el Rotter Infantil: Necesidades primarias, intereses, aspiraciones: el deporte, llegar a ser un gran deportista, jugar fútbol. Preocupaciones, vivencias, alteraciones psíquicas: está vivenciando situaciones difíciles por su papá alcohólico, la tristeza de su mamá por este motivo y no encuentra las herramientas necesarias para enfrentar esta situación y sin embargo su concepto de padre es que "un padre debe ser lo más lindo del mundo". Rasgos de la personalidad: rasgos de inseguridad, amor a su familia, odia los conflictos sociales, y rechaza actitudes como la mentira, la envidia, la maldad, las discusiones. (No hace referencia a su enfermedad)

Dibujo de la familia: El niño hizo un primer dibujo a una esquina de la hoja y luego dijo que le había quedado muy pequeño y lo repitió de un tamaño más visible y más al centro, pero con casi iguales rasgos que el primer dibujo. Lo hizo por voluntad propia. No los dibujó realizando una actividad específica, dijo que eso es lo que él sabía hacer y por último terminó diciendo que todos estaban paseando. Según su mamá no le gusta dibujar este tipo de cosas, solo las de carabelas o figuras basadas en los animados japoneses y que estas sí le quedan muy bien.

Incluyó a todos los miembros de la familia, comenzando su dibujo por su hermanita, lo cual muestra la importancia que para él tiene. La figura de mayor tamaño, aunque en muy poca diferencia fue la de su mamá, esto denota el acercamiento afectivo hacia ella. Su figura se encuentra al lado de su mamá y de su hermana, interpretándose como que son las personas de mayor importancia

para él. En estas figuras se nota un tratamiento idéntico interpretado por Machover (11) como esquizofrenia, narcisismo y con ausencia de uno de los rasgos faciales (la boca), correspondiente a la figura de la hermana, interpretado también como sujeto cauteloso, evasivo. También basado en el lugar que ocupa el dibujo en la hoja, lo cual en una primera instancia se muestra a una esquina y de forma muy pequeña, es interpretado como reprimido, regresivo, esquizofrénico, coartado, deprimido, lo cual no son características que se le puedan atribuir, además se dio cuenta del error y trató de hacerlo de mayor tamaño y más al centro.

Hay rasgos de organicidad, expresados en figuras infantiles, primitivas. No dibuja manos, pies, ropas, ni da color al dibujo teniendo frente a sí estos utensilios.

El sujeto explica que no sabe dibujar y que no le gusta, lo cual puede ser una justificación al primitivismo de su expresión gráfica.

En las preguntas realizadas al terminar el dibujo, las respuestas fueron todas contestadas, resultando de la siguiente forma:

1ra. Respuesta: Están paseando.

2da. Respuesta: El más fuerte es mi papá y la más débil mi hermanita.

3ra. Respuesta: Papá.

4ta. Respuesta: Mamá.

5ta. Respuesta: Mamá.

6ta. Respuesta: Papá.

7ma. Respuesta: Con mi hermana.

8va. Respuesta: Con mi hermana.

9na. Respuesta: Bonita mi hermana y feo mi papá.

Las respuestas a las preguntas reafirman muchos de los datos obtenidos del análisis del dibujo. No hace referencia a su enfermedad.

En la composición: De forma general fue muy corta, solamente se refirió a las cosas que hacían él y los demás miembros de la familia en el día, lo cotidiano, en ella no faltó su deporte, lo que muestra su motivo primario, sin otra perspectiva futura también hizo mención a todos los miembros de la familia, por lo que está consciente y tiene presente a cada uno de ellos, los valores que les atribuye en específico según sus características personalógicas y el desarrollo psicológico

alcanzado hasta el momento, qué representan y el lugar que ocupan, incluso el suyo en la familia. También hace referencia a que se divierten estando juntos, lo cual puede comprobarse en la entrevista dirigida a la madre.

De forma específica según los índices expuestos en los objetivos de esta técnica y los mismos que utilizó Patricia Ares Muzio (1990) en los casos estudiados para la realización de su libro “Mi familia es así”, quedan de la siguiente forma:

Descripción de atributos físicos: Positiva, describe a la madre con términos positivos como por ejemplo que es buena, tiene el pelo largo y negro; a su hermana le adhiere términos como inteligente, bonita, chiquita (de forma cariñosa) y con respecto a su papá aunque no le atribuye adjetivos positivos, tampoco lo son negativos, se basan en el cuidado hacia su persona.

Descripción del vínculo afectivo: positivo porque plantea que su mamá lo quiere, lo baña, le da la comida, duerme con él, lo ayuda con sus tareas y a su hermana la quiere mucho, a veces juega con ella.

Descripción de cualidades morales, laborales y sociales: en cuanto a buenas cualidades sociales de la familia solamente hace mención a que su mamá trabaja, además está la imagen social que tiene de su padre que juega dominó y toma ron todos los días hasta que su mamá llega del trabajo. (No hace referencia a su enfermedad)

Observación del niño durante la ejecución:

En la entrevista no se mostró cooperador, más bien callado, sus respuestas no eran amplias con respecto a su edad, serio, era necesario abordarlo en las preguntas, incitándole a hablar, en ocasiones hubo que repetírselas o explicárselas a pesar de estar formuladas acorde con su desarrollo psicológico y cognitivo. Poco contacto visual.

En el dibujo de la familia tuvo las mayores dificultades. Repetidas veces dijo que no sabía dibujar. Hubo que lograr mucha empatía para convencerlo de realizar el dibujo. En ocasiones dejaba caer el lápiz de las manos y hacía algún que otro gesto de desagrado con los labios y las cejas. A pesar de ello intentó repetir el dibujo porque se dio cuenta que le quedó pequeño, aunque el segundo dibujo no fue tampoco de un tamaño acorde a la hoja. Además los rasgos no denotaban

mucha diferencia. A pesar de tener lápices de colores a su alrededor no mostró signos de necesitarlos o desear dar colorido al mismo. Al terminar apartó el dibujo con muy mal humor y entre una sonrisa burlona pero a la vez con disgusto dijo que eso es lo que él sabía hacer. Por lo que se pudo apreciar que no le gusta sentirse presionado a realizar una tarea que no es de su agrado. Se observó aumento de la motilidad, bloqueos, postura rígida, cambios de posición, movimientos continuos del lápiz en las manos, en ocasiones lo dejaba caer como si quisiera abandonar la actividad, pero volvía a incorporarse, sudoración, se pasaba la mano por el pelo tanto en la parte frontal como occipital, como demostrando que le costaba trabajo realizar la actividad. Lo cual se interpreta como rasgos de ansiedad, aspecto de gran importancia en esta investigación.

En la entrevista el niño muestra indicadores de estrés. Refiere que se le hace insoportable el calor. Suda ante situaciones difíciles para él como pruebas escolares, donde se le hace necesario secarse el sudor con la ropa que trae puesta, ejemplificando que las zonas corporales que más sudan son las manos y los pies. Su pérdida de peso es debido al deporte; se pone muy inquieto cuando está perdiendo en algún juego de futbol. Se pone nervioso cuando no ha quedado complacido o existe alguna situación que le disguste. Cuando va a recibir algún regalo que le gusta y se siente alegre, le dan palpitaciones; come con apetito pero al rato no parece haber comido. Su recuerdo desagradable que no quisiera volver a vivir y que ha quedado en su memoria grabado es la fractura del brazo que sufrió hace alrededor de un año, muestra miedo al dolor. Padece de gastritis, debe seguir una dieta médica, aunque dice que no la lleva como debería, porque le gustan muchos algunas cosas que no puede comer como los perros calientes con mostaza. No sabe explicar el por qué no le gustan las asignaturas de Historia de Cuba y Español.

En la caracterización que la maestra guía hizo del niño, refirió que este se encuentra a gusto con sus compañeros de aula, la familia mantiene contacto frecuente con la escuela, sobre todo su mamá. No le gusta la asignatura de español, sin embargo se siente más cómodo con la de matemáticas, siendo esto comprobado en la entrevista realizada al niño. Además los datos aportados por la

madre en la entrevista también corroboran esta información. Prefiere los juegos activos como el futbol, ha estado en otros deportes como pelota, natación, aunque por poco tiempo pues el que más le ha gustado es el que practica en estos momentos y se divierte mucho. (No hace referencia a su enfermedad)

Triangulación de los resultados y consideraciones finales:

La familia se diagnostica como nuclear, biparental; cumple con funciones como la biológica y la económica pero presentan dificultades en el cumplimiento de la educativa. Es una familia disfuncional por cumplir con más de tres de los indicadores que caracterizan este tipo de familia. Las características familiares más significativas fueron: las jerarquías no están claras ni precisas, el liderazgo es autoritario y hay confusión de roles, además es una familia resistente al cambio y con necesidad de ayuda profesional. Esta familia se encuentra en la etapa de extensión, pasando por una crisis paranormativa (alcoholismo del padre).

El niño se diagnostica como ansioso, poco cooperador, con presencia de estrés psicológico comprobado en la observación y verificación de síntomas, entre ellos sudoración excesiva, ansiedad ante las tareas que le son desagradables o no de su gusto, nerviosismo ante situaciones que requieren de control emocional, preferencia por las actividades que requieren de gran actividad física; manos y pies húmedos ante situaciones estresantes, temor al dolor físico, presencia de enfermedades gastrointestinales (gastritis, malas digestiones), encopresis, manía de acariciarse el cabello, dependencia de la madre. Un único motivo rector, hacia la práctica del futbol. Todo esto se asocia a las vivencias familiares negativas, que se han mantenido durante mucho tiempo y de las que ha sido espectador durante toda su niñez.

La disfunción familiar, vinculada al alcoholismo del padre, al menos en este caso, es el motivo de las vivencias negativas a las que está expuesto el niño. Esto constituye un estímulo estresante que puede haber dado lugar a la aparición o agravamiento de la enfermedad crónica que padece el niño (Psoriasis). Todo lo anterior corrobora los resultados de otros estudios e investigaciones realizadas por especialistas en este campo y de los cuales se hace una concisa referencia en esta investigación.

## Conclusiones.

La familia es nuclear, biparental y disfuncional, con problemas en el cumplimiento de la función cultural-espiritual. Los rasgos disfuncionales más significativos y diagnosticados son: el fracaso en los papeles parentales y la confusión de roles, así como los conflictos continuos y las crisis repetitivas.

Las vivencias familiares negativas pueden constituir la causa del estrés psicológico, en especial para el niño objeto de estudio.

Existe estrés psicológico en el niño con Psoriasis infantil y este es el posible desencadenante o agravante de crisis en la enfermedad.

La disfunción familiar actuó como un factor exógeno que influyó en la enfermedad y sus manifestaciones.

## Bibliografía

Arés Muzio P. (1990). *Mi familia es así. Investigación Psicosocial*. Playa, Ciudad de La Habana: Editorial de Ciencias Sociales.

Arés Muzio P. (2002). *Psicología de la familia. Una aproximación a su estudio*. La Habana: Editorial Félix Varela.

Arés Muzio P. (2007). *Psicología de la Familia*. En formato digital: Facultad de Humanidades. Uniss.

Álvarez González M. A. (2000). *Stress. Un enfoque integral*. La Habana. Editorial científico Técnica.

Betancourt Torres Juana V. (2008). *Familia y vivencias*. En formato digital. Facultad de Humanidades. Uniss

Castellón Castillo, S. et al (2012) *Estudios sobre la familia cubana. Apuntes y propósitos*. Disponible formato htm. <http://www.eae.com>

Knapp Rodríguez E. (2007). *Psicología de la Salud*. La Habana: Editorial Félix Varela.

Louro Bernal, I., Arés Muzio, P., Martínez Calvo, S. (2004). *Modelo teórico – metodológico para la evaluación de salud del grupo familiar en la atención primaria*. Tesis en opción al grado de Doctora en Ciencias de la Salud. Ciudad de La Habana. ENSAP.

Mazur-Díaz Almeida-Cortéz. (2009) *Dermatología*. La Habana: Editorial Ciencias Médicas.

Facultad de Psicología. *Guía de estudio Psicología de la Familia*. Universidad de La Habana. En formato digital. Fac. Humanidades. Uniss.

Roca Perara M.A (2010) *Psicología Clínica*. La Habana: Editorial Félix Varela.

Alonso Álvarez, Cairo Valcárcel, Rojas Manresa. (2003) *Psicodiagnóstico*. Selección de lecturas. La Habana: Editorial Félix Varela.

La Psoriasis. (s/f).

<http://es.Wikipedia.Org/W/index.php?=Psoriasis&oldid=61424840> (fecha de acceso: 16-11-2012).

L. I. Bozhovich. (1989) *“La personalidad y su formación en la edad infantil”*. Segunda parte, capítulo 1. Editorial Pueblo y Educación, Ciudad de la Habana.