

Perfil organizativo-funcional de la familia nuclear psicósomática con un hijo asmático

Alain R. Rodríguez-Orozco,¹ Gabriela Kanán Cedeño,² María Eugenia Vázquez Romero,² Abel León Gutiérrez,² Claudia Edith Barbosa Sánchez,² Rosalinda Guadalupe Tejeda Cárdenas,²

Artículo original

SUMMARY

Introduction

Asthma is a current problem worldwide. By one hand the prevalence of the disease has been increasing in México during the last decades; on the other hand there is a considerable number of patients in whose the disease can not be controlled. The analysis of familiar function is a convenient weapon to approach in a more integrated manner such problem.

In this systematic focus, the family becomes the protagonist in the symptoms of the indicated patient. It is within the family where the study proposes to find characteristics that instigate the development of the psychosomatic disease.

The psychosomatic family basically suffers problems with boundaries. As with most family problems, the psychosomatic illness pertains to this dynamic group of families where the family roles are intermixed. The desire for a unified family creates a difficult home environment for individual spaces. This difficulty interpreted by Minuchin (1990) as the absence of psychological distance and defined it as the moment where one, or various family members begin to function as a family subsystem to which they do not pertain.

According to Onnis (1990), there are four main characteristics of the psychosomatic family:

Agglutination

This refers to the reciprocal over-involvement of the family members. Each member is prone to intrusive actions, thoughts, feelings and communication with the other members.

Reciprocal over-protection

The members of the family demonstrate a high grade of diligence and reciprocal interest, encouraging and supplying answers that are of a protective type. As a result, the illness of the patient has a protective function towards the family.

Rigidity

This is the principal characteristic of the psychosomatic family. The family is resistant to change, and show itself as a unified and harmonious one, where the only problem is the illness of the patient. Outside relationships are scarce and the family remains stuck in the attempt to maintain it's own homeostasis.

Avoidance of conflict

There is a very low capacity for tolerating conflicts by the family and applies all possible methods to avoid it, which in the end the family only manages to hide the problem. In such a pattern, the patient plays a central and vital role by interfering every time the tension between the parents raises to a threat and the appearance of a symptom blocks the conflict by attracting the attention of the family members towards him/herself.

The present study was done to characterize the organizational and functional profile of the nuclear family with one asthmatic child.

Methods

This is a descriptive semi-quantitative, non-experimental study to understand the family behavior and function of twenty nuclear families with one asthmatic child. The family function was evaluated in nine different areas with Emma Espejel Acco's the Scale of Family Function. This instrument was chosen because they could attain the desired objective and they were standardized for the Mexican population with a sensibility of 0.91 to discriminate between dysfunctional and functional families.

Emma Espejel Acco' Scale of Family Function include the following areas: support, affect, disruptive conduct, communication, resources, authority, supervision, negative affect and control and final evaluation of each areas were reported in four categories: functional, fairly functional, poor functional and dysfunctional, attending Espejel Acco's recommendations.

The study population was taken from a pool containing 102 psychosomatics families, whose participated in a previous study to characterize clinical patterns of asthma in children, also their relation with social and environmental factors leaded by Rodríguez-Orozco at the University of San Nicolás de Hidalgo, Morelia, México. Those nuclear families with an asthmatic children, within the ages six and twelve years, were included.

There were only twenty families that fit the nuclear typology also, requirements for the study and those twenty were the ones included in this study; 95% was considered statistically significant and Pearson's Correlation was applied to study the relations between explored areas of the Scale of Family Function. The written consent was previously received for participant families and this study was run during 2005 at the University of San Nicolás de Hidalgo, Morelia, México.

¹ División de Posgrado. Facultad de Ciencias Médicas y Biológicas «Dr. Ignacio Chávez» de la Universidad Michoacana de San Nicolás de Hidalgo.

² Escuela de Psicología de la Universidad Michoacana de San Nicolás de Hidalgo.

Correspondencia: Dr. Alain R Rodríguez-Orozco. Retorno del Colegio Militar 145. Colonia Chapultepec Sur. Morelia, 58260 Michoacán, Mexico. Tel/fax 443-3400513. E mail: arorozco@hotmail.com

Recibido primera versión: 22 de agosto de 2006. Segunda versión: 31 de mayo de 2007. Aceptado: 24 de septiembre de 2007.

Results

The 80% of the families were poorly functional in the area of affect. The communication was poorly functional in 60% of the families, in the area of resources 50 % of the families were fairly functional.

Attending authority (75%), supervision(95%) and control (50%) of the families were fairly functional. 70 % of the families were fairly functional in support, and 65% were fairly functional when disruptive conducts were analyzed.

In the area of negative affect almost 50% of the families were fairly functional.

Within the obtained results, there was a positive correlation with a significance $P < 0.05$ between the following areas authority and disruptive conduct $r = .545$ between the areas of authority and communication $r = .518$, and between disruptive conduct and resources $r = .524$

Discussion

The principal characteristics found in the studied nuclear psychosomatic families with one son with asthma were agglutination, overprotection, rigidity and avoidance of conflict according to the four main characteristics referred in psychosomatic families.

The familiar dynamics was really complex, even when all areas of the familiar function are compromised there is a predominance of poor efficacy to demonstrate affect and to communicate their feelings; it is associated with persistence of negative feelings which can not be treated adequately due to a limited number of resources to solve conflicts. There was a positive correlation between authority and communication; authority and disruptive conduct and disruptive conduct and resources. This means that when authority resides in a parental subsystem, feelings are good expressed within the family; the emerging situations such as addictions and inappropriate social behaviour are well-discussed, despite of the major part of this inappropriate conducts remain unsolved because the family can not recognize the instruments to solve this problems.

Conclusions

The nuclear psychosomatic families with an asthmatic son, are rigid ones, and all areas of familiar functioning according. Espejel's Scale are affected, in agreement to other authors rigidity, as the crucial characteristics accompanied of avoidance of conflict, reciprocal-overprotection and agglutination. All evaluated areas of family function were affected in nuclear psychosomatic families with an asthmatic son. That is the way to stop the psychosomatic system. The psychological assistance is necessary to integrate to the medical treatment.

Key words: Psychosomatic family, family function, nuclear family, asthma, children.

RESUMEN

Introducción

El asma es un problema de salud mundial, su incidencia continúa aumentando en nuestro medio y para su control en muchos casos no resulta suficiente el tratamiento farmacológico; por ello una perspectiva más integradora para su atención debe incluir el manejo de las circunstancias que detonan las crisis y las apuntan hacia la cronicidad de la enfermedad en la familia, la escuela y el trabajo.

Bajo este enfoque sistemático, en la familia se encuentran las características que instigan el desarrollo de la enfermedad psicósomática y deviene en protagonista de los síntomas que el paciente exhibe. La familia psicósomática sufre básicamente problemas con las fronteras y los papeles que sus miembros tienden a entremezclar en una complicada madeja; en consecuencia, los deseos de unidad familiar están ligados a las dificultades para mantener los espacios

individuales. Según Onnis (1990), existen cuatro características principales que caracterizan a la familia psicósomática: la aglutinación, la hiperprotección recíproca, la rigidez y la evitación de conflicto.

La *aglutinación* se refiere al hecho de que los miembros de la familia se sobreinvolucran recíprocamente; cada uno mantiene tendencias intrusivas en los pensamientos, acciones, sentimientos y comunicaciones de los demás; los límites generacionales e interindividuales son frágiles, y se confunden papeles y funciones.

La *hiperprotección recíproca* se establece cuando miembros de una familia muestran entre sí un alto grado de solicitud e interés recíproco; se estimulan y aportan respuestas de protección, en especial cuando el paciente asume el comportamiento sintomático todos se movilizan para protegerlo.

La *rigidez* es una de las características más importantes del entorno psicósomático, una familia rígida es resistente al cambio aunque con frecuencia se presente unida y armónica, con escasas relaciones externas por lo que, aparentemente, el problema único es la enfermedad del paciente.

La *evitación del conflicto* es otro de los rasgos típicos de la familia psicósomática, se aplican varios mecanismos para evitar el conflicto y ocultar el problema. Existe en la familia un bajo umbral de tolerancia al conflicto, por lo que es frecuente encontrar un niño en quien la aparición del síntoma consigue el bloque de las tensiones entre los padres y atrae hacia él la atención de la familia.

Métodos

La presente investigación se realizó en la ciudad de Morelia, Michoacán, durante el año de 2005; es una investigación de tipo cuantitativo, no experimental, transversal y descriptiva; se estudiaron 20 familias nucleares con un hijo asmático con edades entre seis y 12 años; el objetivo del estudio fue caracterizar el funcionamiento y la organización de la familia por su relación con la detonación y persistencia de los síntomas asmáticos en el miembro de la familia que experimenta la enfermedad. Para obtener las mediciones se aceptó un rango con 95% de confiabilidad y se usó la Correlación de Pearson para estimar la relación entre las áreas de función familiar evaluadas. Para estimar el funcionamiento de la familia se usó la Escala de Funcionamiento Familiar de Emma Espejel que permite evaluar nueve áreas: apoyo, recursos, afecto, conducta disruptiva, afecto negativo, comunicación, autoridad, supervisión y control, ésta última está validada para la población mexicana y puede discriminar familias funcionales de familias disfuncionales con una sensibilidad de 0.91.

Resultados

De las familias estudiadas 80% se mostraron poco funcionales en el área de afecto; 60% fueron poco funcionales en la comunicación; y 50% moderadamente funcionales en recursos.

En las áreas de supervisión, autoridad y control fueron moderadamente funcionales 95%, 75% y 50% respectivamente. Fueron moderadamente funcionales en el área de apoyo, 70%. El 65% de las familias fueron moderadamente funcionales en el área que explora conductas disruptivas.

En el área afecto negativo 50% de las familias fueron moderadamente funcionales.

Las correlaciones positivas que más llamaron la atención entre las áreas de función familiar estudiadas fueron: entre autoridad y conducta disruptiva, $r = .545$, $P < 0.05$; entre autoridad y comunicación, $r = .518$, $P < 0.05$, y entre conducta disruptiva y recursos $r = .524$, $P < 0.05$.

Discusión

El perfil organizativo-funcional encontrado en estas familias correspondió con las principales características reportadas por otros au-

tores en las familias psicósomáticas: rigidez, sobreprotección, evitación de conflicto y aglutinación. Esta dinámica causa poca eficacia en cuanto a la demostración del afecto y para sustentar la comunicación, lo anterior se traduce en una permanencia de sentimientos negativos que repercute en la pobre utilización de recursos para salir adelante y, en ocasiones, se desconoce la existencia de éstos.

La existencia de correlaciones positivas entre autoridad y comunicación, entre autoridad y conducta disruptiva y entre conducta disruptiva y recursos, significa que cuando la autoridad radica en el

sistema parental los sentimientos son mejor expresados por la familia, se favorece el intercambio de puntos de vista y las situaciones emergentes como las adicciones y los comportamientos inapropiados son mejor discutidos. De igual forma los problemas en el comportamiento de la familia y las conductas inadecuadas tienden a no quedar resueltos debido a la limitación en el reconocimiento y manejo de las herramientas adecuadas para salir adelante.

Palabras clave: Familia psicósomática, función familiar, familia nuclear, asma, niños.

INTRODUCCIÓN

El asma es una enfermedad crónica inflamatoria de la vía aérea cuya evolución y, en particular, los episodios de exacerbación se han asociado a trastornos en la inserción social del paciente en la familia y en la sociedad. Es una de las enfermedades con mayor prevalencia en la infancia y sus costos no sólo impactan la economía familiar, además se traducen en días de trabajo perdidos por los padres, días de ausencia en la escuela e importantes trastornos en la dinámica familiar. El enfoque del asma requiere una evaluación más integradora que incluya el análisis de la relación del individuo enfermo con su medio, en especial en el contexto familiar. Bajo este enfoque, proponemos estudiar el asma como una enfermedad de la relación del enfermo con su entorno familiar.

La medicina psicósomática actual reconoce el asma como una de las enfermedades más importantes no solo por su prevalencia en ascenso, sino por el impacto que en su evolución tiene el entorno psicodinámico recurrente en el cual la enfermedad se retroalimenta. Por otro lado, llama la atención que los procesos de somatización constituyen un fenómeno muy común en la población general; representan entre 25 y 30% de las consultas de atención primaria y consultas ambulatorias de cualquier especialidad médico-quirúrgica en los países desarrollados,¹¹ este dato puede ser aún más significativo en países como el nuestro donde no se dispone de registros confiables al respecto; es ahí donde, de manera continua, la familia aporta numerosos elementos para perpetuar el desarrollo de enfermedades psicósomáticas.

Esta investigación es parte del megaproyecto «Prevalencia acumulada de enfermedades alérgicas en el Estado de Michoacán y relación entre enfermedades alérgicas y entorno psicosocial y ambiental», que ha dirigido el doctor Alain R. Rodríguez Orozco, en la Facultad de Medicina «Dr. Ignacio Chávez» de la Universidad Michoacana de San Nicolás de Hidalgo, en la ciudad de Morelia, Michoacán, México, en los últimos cuatro años.

Esta investigación se hizo con el objetivo de caracterizar el perfil organizativo-funcional de la familia nuclear psicósomática como estrategia para la adopción de medidas terapéuticas más eficaces que son destinadas para el

control de la enfermedad en estos niños y para el abordaje terapéutico de la familia.

MÉTODOS

Es este un estudio descriptivo, transversal y semicuantitativo con una orientación sistémica, una visión que no considera a la patología como un conflicto del individuo, sino como la «relación» del mismo. Su punto de partida es el principio de que toda conducta es la comunicación en la cual la persona se encuentra inserta en un «sistema» donde los miembros del mismo son interdependientes. Por lo tanto, un cambio en un miembro afecta a todos los miembros del sistema.

Para conocer el funcionamiento de las familias, se utilizó la Escala de Funcionamiento Familiar de Emma Espejel Acco,³ por estar estandarizada para la población mexicana y poder discriminar, con una sensibilidad de 0.91, entre familias funcionales y disfuncionales.

La escala de funcionamiento familiar es un instrumento conformado por 40 reactivos que investigan aspectos que miden el funcionamiento dinámico, sistémico estructural de la familia como territorio o centralidad, roles, jerarquía, límites, modos de control de conducta, alianzas, comunicación, afectos y patología. Los temas se agrupan de tal forma que dan como resultado los niveles de funcionamiento de la familia en nueve áreas: autoridad, control, supervisión, afecto, apoyo, conducta disruptiva, comunicación, afecto negativo y recursos. Contiene también un familiograma y datos sociodemográficos y económicos, de la vivienda y del espacio para las observaciones. Clasifica cada una de las áreas evaluadas en la familia en: funcional, medianamente funcional, poco funcional y disfuncional.

La población fue elegida del Megaproyecto (2003-2004): «Prevalencia acumulada de las enfermedades alérgicas en el Estado de Michoacán y relación entre enfermedad alérgica y entorno psicosocial y ambiental», para el cual se entrevistaron 2057 niños con edades entre seis y 12 años, así como adolescentes con edades entre 13 y 16 que estaban diagnosticados con diferentes enfermedades (asma, rinitis y otras alergias).

La población seleccionada para esta investigación fue la infantil (seis a 12 años) con un diagnóstico previo de asma; la cual fue de 96 niños, sin embargo, la muestra quedó restringida a 20 familias que presentaron tipología nuclear y en las que se confirmó el diagnóstico de asma en el niño; además, la familia fue localizada, se identificó el entorno psicosomático desde la perspectiva sistémica y la familia aceptó participar en el estudio previa firma del consentimiento informado. Se aceptó un nivel de confiabilidad estadística de 95%, se usó la Correlación de Pearson para analizar la relación entre las áreas de la Escala de Funcionamiento Familiar de Espejel y se contó con el auxilio del paquete estadístico STATS en las mediciones efectuadas.

RESULTADOS

Los niveles de funcionamiento familiar encontrados en las familias estudiadas se representan en la figura 1.

El 80 % de las familias fueron poco funcionales en AFECTO, entre los miembros de la familia no se demostraron sentimientos y emociones de forma eficaz o se excluyeron de éstos a algún miembro. La COMUNICACIÓN se dio en forma poco funcional en 60% de estas familias ya que su forma de relación verbal o no verbal no abarcó a todos los subsistemas o excluyó a algún miembro de la familia.

Toda familia tiene ciertas potencialidades instrumentales y afectivas, así como la capacidad para desarrollarlas y utilizarlas, lo que se traduce en RECURSOS. En este rubro, 50% de las familias encuestadas fueron medianamente funcionales, lo que se asocia a que no conocen estos recursos o no los usan eficazmente.

En las áreas AUTORIDAD, SUPERVISIÓN Y CONTROL 75%, 95% y 50% respectivamente, de las familias es-

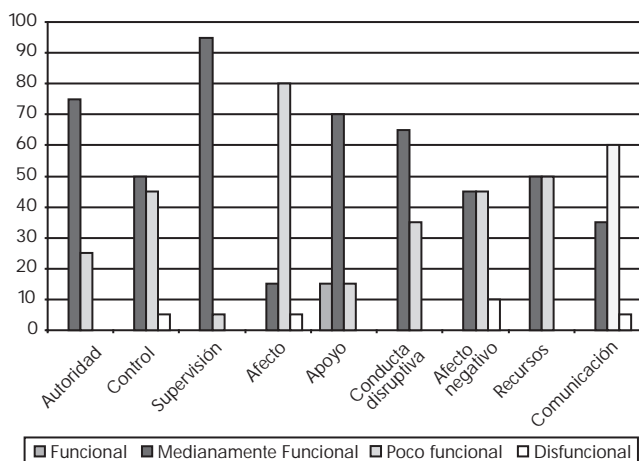


Figura 1. Perfil funcional de las familias evaluadas según la escala de Espejel.

Las barras representan el porcentaje de familias funcionales, medianamente funcionales, pobremente funcionales y disfuncionales en cada una de las nueve áreas evaluadas de la función familiar según la Escala de Funcionamiento Familiar de Espejel.

tudiadas fueron medianamente funcionales debido a que se ejercen por sólo uno de los miembros del subsistema parental. En APOYO, 70% de estas familias fueron medianamente funcionales porque sólo uno de los miembros del sistema parental proporciona el soporte social requerido dentro y fuera del grupo familiar. Respecto a las CONDUCTAS DISRUPTIVAS, no aceptadas socialmente (adicciones, problemas con autoridad o situaciones emergentes), 65% de las familias se consideraron medianamente funcionales ya que dichas conductas fueron reprimidas también por sólo un miembro del sistema parental.

La presencia de sentimientos y emociones de malestar dentro de la familia, expresada como AFECTO NEGATIVO, se dio de forma medianamente funcional en 45% de las familias estudiadas lo que indica que hay enojos entre los integrantes de cualquiera de los subsistemas y sólo algunas veces se solucionan.

De las familias nucleares encuestadas, 45% se encontró en el ciclo vital de familia con hijos pequeños y adolescentes; en 50% el individuo con asma presentó la enfermedad entre los tres y cinco años de edad.

Respecto a la organización de estas familias, ésta se presentó bajo el siguiente perfil: roles bien definidos y rígidos. Las funciones mejor establecidas en el subsistema parental fueron: alimentación, permisos y toma de decisiones. Se encontró que en forma general los hijos reconocen la autoridad al seguir las reglas y respetarlas, el padre se mantiene en la periferia, su función es de proveedor y es también quien castiga. La madre y los niños pequeños pueden aglutinarse hasta el punto que determina que el padre sea periférico; la madre es quien suplente a todos los que están indispuestos para cumplir sus obligaciones, en la mayoría de los casos maneja y atiende el ambiente familiar, escolar, el aspecto higiénico y es quien trasmite los valores.

Las correlaciones positivas que más llamaron la atención entre las áreas de función familiar estudiadas fueron: entre autoridad y conducta disruptiva, $r=.545$, $p=0.013$, entre autoridad y comunicación, $r=.518$, $p=0.019$ y entre conducta disruptiva y recursos $r=.524$, $p=0.018$.

DISCUSIÓN

La presente investigación aborda a la familia como sistema y analiza cómo ésta facilita la perpetuidad de la enfermedad con base en las características propias e individuales de sus miembros. Se encontró que el asma en los niños se asocia con los grados variables de disfunción familiar.

La familia es un importante modulador de la intensidad con que los determinantes psicosociales conducen a la instauración de una enfermedad asmática moderada y grave persistente en los niños y se ha reconocido que aproximadamente dos años de manejo combinado, por pediatra y psiquiatra infantil o psicoterapeuta, disminuye significativamente el número de admisiones del niño en servicios de ur-

gencias pediátricas, disminuye el uso de medicamentos rescatadores durante las crisis y finalmente se reducen cerca de dos tercios los gastos derivados por el asma grave infantil.⁶

En una investigación reciente realizada por nuestro grupo en Morelia, se encontró que la prevalencia de enfermedades alérgicas continúa aumentando en nuestro medio y que la enfermedad alérgica respiratoria repercute en forma importante en la satisfacción de necesidades vitales del adolescente que puede generar en esta población sentimientos de minusvalía, de no aceptación en la casa y la escuela así como trastornos en la vida, de relación e integración a la familia y en la escuela, sensación de abandono y/o desatención familiar e incluso se asocia con trastornos de sueño y de alimentación.¹⁰ Esto apunta al hecho de que el manejo del niño alérgico es aún insuficiente; que muchas de las condiciones que favorecen la cronicidad de la enfermedad residen en la familia y que es necesario que ésta sea también un blanco terapéutico en el tratamiento del paciente pediátrico con asma persistente.

En México, tradicionalmente la madre es quien se ha dedicado a cuidar a los hijos; el padre ha sido frecuentemente una figura errática, más distante y con un papel más alejado. En nuestro estudio encontramos esta situación. La madre acapara la atención del hijo y es objeto de especial atención por parte del mismo. Se sabe que hay mayor predominio de la figura materna en México, por lo menos hasta los tres años de vida del niño; la dedicación materna es importante y vital en este periodo, ya que sin amor, él sufre carencias afectivas que pueden llegar a crear síntomas orgánicos y afectivos. Esta disarmonía se ha relacionado con la incapacidad infantil para el manejo de la propia angustia y con la aparición de síntomas orgánicos.⁶

Tres de las grandes áreas en que se presentó menos funcionabilidad en las familias estudiadas fueron comunicación, afecto y recursos; es comprensible que los movimientos generados en el sistema familiar hayan propiciado una disrupción en la dinámica familiar difícil de manejar.

En las familias estudiadas los problemas no solucionados o no expresados dejaron sentimientos negativos. En nuestro estudio se observó que 45% de las familias se encontraban en el ciclo vital de hijos pequeños y adolescentes, esto sugiere la presencia del factor competitividad entre hermanos así como entre hijos y conyuges, este factor se relaciona con la presencia de alianzas y coaliciones entre miembros de dos subsistemas familiares.

En las familias estudiadas resultó frecuente encontrar un padre periférico, desplazado por la unión madre sobreprotectora-hijo asmático.

La habilidad que tienen los padres para reconocer las diferencias individuales en sus hijos son uno de los atributos de familia para que ésta funcione de manera integral, en cambio cuando la atención de los padres es deficiente pueden producirse relaciones intensamente negativas entre los hermanos.^{5,7} La atención insuficiente de los padres

de las familias estudiadas estuvo relacionada con el hecho de que las áreas de comunicación, apoyo, afecto y control resultaron insuficientes.

Los niños asmáticos suelen ser niños dependientes con madres sobreprotectoras, les cuesta desprenderse y se les complica el establecimiento de una relación dual que dificulta la evolución del niño hacia la primera separación de la madre.⁷ La sobreprotección mostrada en las familias estudiadas está de acuerdo con lo expresado por Díaz-Guerrero² quien describe a la madre mexicana típica como hiperprotectora, que trata de conceder al hijo cuanto éste quiere,⁶ también se sabe que las emociones negativas y las actitudes desfavorables de los padres influyen en la gravedad de los síntomas y en las limitaciones diarias de los niños.⁴

Se sabe que los niños con asma leve son aquellos que reciben más tranquilidad de parte de sus padres, mientras que los niños con asma grave suelen tener menos apoyo parental. Esto se relaciona con la idea de que en las familias nucleares se da un porcentaje bajo de asma crónica.⁴

En nuestro estudio las puntuaciones más altas en la escala de funcionamiento familiar se encontraron en las áreas de apoyo y supervisión, este hallazgo puede relacionarse con el hecho de que 80% de los niños asmáticos, de las familias estudiadas, presentaban asma leve persistente.

En las discusiones que se dieron en las familias era frecuente la interrupción de la comunicación verbal, generalmente si llegaban al maltrato físico; se dieron problemas de comportamiento, pero resultó poco frecuente que se dieran éstos contra la autoridad.

Los mayores porcentajes de riñas (40%) subsistieron entre los padres. Se conoce que a medida que el niño crece, sus requerimientos para el desarrollo, tanto de autonomía, como de la orientación, imponen demandas a un subsistema parental que debe modificarse para satisfacerlas.⁸

La mayoría de las familias con trastornos psicossomáticos encierran un problema de pareja muy serio, tienden a ser parejas con dificultades desde el mismo momento de su constitución⁹ y el niño enfermo juega un papel muy importante en los patrones de evitación de conflicto de la familia, dicha función es una fuente importante de reforzamiento para sus síntomas.⁸

Por otra parte, si hay alguien que presenta problemas, está triste, decaído o preocupado, por lo general no pide ayuda y no expresa libremente sus opiniones, situación que se relacionó con las deficiencias de comunicación. Entre los miembros de la familia consideran que sólo uno de ellos tiene disposición para escuchar, y que sólo algunos de los miembros se divierten y son alegres; las habilidades y aptitudes por lo general estimulan sólo a alguno de los padres, y en la solución de problemas graves solo interviene uno de ellos. Estas peculiaridades observadas en las familias nucleares estudiadas están de acuerdo con las propiedades de rigidez y aglutinación referidas por otros autores.⁹

La familia se resiste al cambio, pero en ella desapare-

cen los límites entre subsistemas; un miembro de un subsistema u holón se inmiscuye en funciones que no le corresponden y desde este punto de vista fue frecuente encontrar padres que se mantuvieron unidos debido a los cuidados que debían prestar al niño enfermo.

La existencia de alianzas y coaliciones mostraron la ruptura de vínculos entre componentes de un mismo holón, aquí vale la pena referir la asociación encontrada entre una madre sobreprotectora y su hijo; ella desplaza a un padre que es cada vez más periférico y a menudo es sólo responsable del sustento económico pero lejano en afecto y comunicación, por lo que tiene un inadecuado manejo de los recursos y de las conductas disruptivas.

La correlación positiva encontrada entre las áreas de autoridad y comunicación, autoridad y conducta disruptiva, y conducta disruptiva y recursos, significa que cuando la autoridad reside en el subsistema parental los sentimientos son mejor expresados en la familia e incluso se discuten mejor sus problemas.

Las situaciones emergentes como adicciones y malas conductas sociales tienden a ser mejor corregidas en el seno familiar, sin embargo, en forma contradictoria la familia no conoce o no sabe utilizar los recursos necesarios para enfrentar estas conductas.

Muchas de las condiciones que posibilitan la perpetuidad del asma en los niños se expresan en una familia con trastornos en su funcionamiento, de tal suerte que el tratamiento del niño con asma, desde la posición de la terapia familiar sistémica, ha mostrado eficacia con respecto a la mejoría clínica¹ así como a la integración del niño a la familia y la sociedad. El uso de la terapia familiar podría disminuir los costos de las terapias prolongadas para el asma y mejorar el control de la enfermedad persistente.

CONCLUSIONES

Con los elementos antes expuestos, desde el punto de vista terapéutico proponemos adoptar una postura basada en una visión sistémica con la familia. La patología (asma) no se enfocará como un conflicto individual, sino relacional, lo que implica a todos los miembros de su sistema. Bajo esta perspectiva, ver al paciente como un ente separado repercutiría en la cronicidad del síntoma y sería adecuada la adopción de una postura terapéutica circular y relacional en lugar de un enfoque del paciente aislado de su entorno familiar, ya que esto constituiría un abordaje lineal del problema.

Si tomamos en cuenta que la disfuncionalidad de la familia puede enfermar a uno de sus miembros, pero que su funcionalidad tiene la fuerza de curar y, por ende, es protagonista de su propia curación; que como sistema tiene la capacidad para autoorganizarse y que en ello radican los recursos para la sanación e integración del individuo, lo que le toca al terapeuta es intercambiar e interactuar con el siste-

ma, participando desde su interés, hasta lograr interferir en la realidad de la familia. De esta forma, al profundizar en el funcionamiento de sus miembros, sin buscar lo que está bien y lo que está mal, estaríamos apostando a la movilización de los recursos de la familia para poder generar su curación. Esto resulta interesante en el caso que nos ocupa ya que el área de los recursos es una de las más afectadas en el funcionamiento de las familias estudiadas.

Al analizar los datos obtenidos del funcionamiento familiar se observa que es poco frecuente encontrar familias que califiquen en las categorías extremas de las áreas evaluadas, es decir, funcionales o disfuncionales, lo que apunta a un estado predominante de poco movimiento, de estancamiento. Es aquí cuando la tarea terapéutica debe enfocarse en promover el movimiento de la familia y no el trabajo sobre «áreas específicas», solo así llegará el cambio familiar.

Vale la pena comentar que el sistema psicossomático se perpetúa cuando sus partes experimentan rigidez y resistencia al cambio; bajo esta premisa la identificación y puesta en marcha de recursos terapéuticos por la familia será el arma terapéutica más importante.

Pero, ¿bastaría esto para influir a largo plazo en el manejo del fenómeno psicossomático? Decididamente no. Si se implementa un manejo interdisciplinario con el paciente psicossomático que deje a un lado al paciente como centro de atención y se enfoque al trabajo con su sistema, ayudaría a reducir significativamente los costos de los servicios de salud, y por otro lado, propiciaría mejor funcionalidad al sistema familiar al coadyuvar cambios que propicien su movimiento hacia la salud.

REFERENCIAS

1. COCHRANE DATABASE SYST REV 2005; 18(2). CD 000089. <http://www.ncbi.nlm.gov>. Consultado el día 26 de Septiembre del 2006.
2. Díaz-Guerrero R. Psicología del mexicano: México. Trillas, 1982.
3. Espejel AE, Cervantes M, Esquivel A, Liberman R, Rojas L., Suárez I. Manual para la Escala de Funcionamiento Familiar. Instituto de la familia. México, 1997.
4. Fabre OD, Caraballo PM, González SS et al. Factores et al psicológicos que contribuyen al asma en niños y adolescentes asmáticos y sus padres. *Revista Alergia México* 2005;52(4):161-70.
5. González RM. Crecer entre hermanos. Edimart. México, 2001
6. Gooding V, Kruth M, Jamart J. Joint consultation or high-risk Asthmatic children and their families, with pediatrician and child psychiatrist as co-therapists: model and evaluation. *Family Process* 2005;36(3):265-280.
7. Kort RF. Psicología del comportamiento infantil. Trillas. México, 2001.
8. Minuchin S. Familias y terapia familiar. Barcelona: Gedisa; 1990.
9. Onnis L: Terapia familiar de los trastornos psicossomáticos. Barcelona: Paidós; 1990.
10. Rodríguez-Orozco AR, Pérez-Sánchez AG, Cruz Baladrán J, et al. Incremento de la incidencia acumulada de rinitis alérgica en adolescentes de la ciudad de Morelia, Michoacán, y su relación con la satisfacción de necesidades vitales y afectivas. *Revista Alergia México* 2005;52:159-163.
11. Soto M R. Apuntes para el tratamiento de la enfermedad psicossomática desde la terapia familiar sistémica: <http://www.psico.uniovi.es/REIPS/v1n1/art3.html>. Consultado el 20 enero 2005.