

11226
2ej
300



Universidad Nacional Autónoma de México

Facultad de Medicina

División de Estudios de Postgrado

Instituto Mexicano del Seguro Social

Unidad de Medicina Familiar No. 21

Alteraciones en las Relaciones Familiares ante la Presencia de Enfermedad Crónica en el Jefe de Familia que Recibe Pensión de Invalidez.

T E S I S

Que para obtener el grado en la:

ESPECIALIDAD DE MEDICINA FAMILIAR

P r e s e n t a :

Dra. Laura del Pilar Torres Arreola



IMSS

México, D. F.

1985

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN



Universidad Nacional
Autónoma de México



UNAM – Dirección General de Bibliotecas Tesis Digitales Restricciones de uso

DERECHOS RESERVADOS © PROHIBIDA SU REPRODUCCIÓN TOTAL O PARCIAL

Todo el material contenido en esta tesis está protegido por la Ley Federal del Derecho de Autor (LFDA) de los Estados Unidos Mexicanos (México).

El uso de imágenes, fragmentos de videos, y demás material que sea objeto de protección de los derechos de autor, será exclusivamente para fines educativos e informativos y deberá citar la fuente donde la obtuvo mencionando el autor o autores. Cualquier uso distinto como el lucro, reproducción, edición o modificación, será perseguido y sancionado por el respectivo titular de los Derechos de Autor.

INDICE

- 1. PROLOGO
- 11. RECONOCIMIENTOS
- 111. INTRODUCCION

- 1. PROBLEMA GENERAL.
- 1.1 Planteamiento del Problema.
- 1.2 Marco Teórico.
- 1.3 Hipótesis.

- 2. DISEÑO DEL ESTUDIO
- 2.1 Carácter.
- 2.2 Selección del Diseño de la Investigación.
- 2.3 Explicación de la Unidad Elegida.
- 2.3.1 Grupo Testigo.
- 2.3.2 Grupo Control.

- 3. PARTE METODOLOGICA.
- 3.1 Fase Teórica.
- 3.1.1 Planeación y Previsión.
- 3.1.2 Organización.
- 3.1.3 Integración.
- 3.1.3.1 La Encuesta.
- 3.1.3.2 Instrucciones sobre la Encuesta.
- 3.1.4 Análisis de la Pérdida de Información.
- 3.1.5 Costo y Tiempo necesario para el Estudio.

- 4. RESULTADOS DE LA MEDICION DE LAS VARIABLES.**
 - 4.1 Aplicación.**
 - 4.2 Variable Independiente.**
 - 4.2.1 Indicadores Demográficos.**
 - 4.2.2 Indicadores Económicos.**
 - 4.2.3 Indicadores Escolaridad.**
 - 4.3 Variable Dependiente.**
 - 4.4 Variable Intercurrente.**
 - 4.4.1 Causa de Pensión.**
- 5. ANALISIS**
 - 5.1 Relaciones Encontradas.**
 - 5.2 Resultados.**
- 6. CONCLUSIONES.**
- 7. SUGERENCIAS.**
- 8. APENDICES.**
- 9. REFERENCIAS.**

1. PROLOGO

...La actitud científica es en cierto modo no natural en el hombre. La mayoría de nuestras opiniones son realizaciones de de seos como los sueños en la teoría freudiana.

Bertrand Russell

Este trabajo representa más que un esfuerzo académico, - un esfuerzo por iniciar la aventura de la investigación, el anhelo de transformar, interpretar o conocer simplemente, la realidad que se presenta como un reto al observador. La práctica de la aplicación del método científico para poder abstraer una situación determinada en modelos simples que puedan ser explicados por sí mismos, es una experiencia inusitada para el sujeto cognoscente. Se espera que a partir de este trabajo, cuya finalidad fue expresar de manera no simplista, sino sencilla, una serie de información de una realidad que hubo que sujetar a modelos matemáticos para poder concederles un rango de credibilidad, que pudiera servir como fundamento a futuras líneas de investigación - sobre el tema que se trató aquí.

De tal modo, esta investigación pretende trascender en -
lo social, esperando ser útil para la población de pensionados -
sobre la cual se aplicó y en lo científico, con la intención de -
que futuros estudios sobre la misma línea superen la calidad del
presente.

Dra. Laura del Pilar Torres A.

México D.F. Enero de 1985.

II. RECONOCIMIENTOS

Agradezco a todas las personas sin cuya colaboración no hubiera sido posible este estudio.

Al Dr. Juan Pablo Villa B. Epidemiólogo de la Jurisdicción 5 de la S.S.A. con especial cariño por su enseñanza y apoyo para la ejecución de esta tesis. A la Dra. M.T. de Jesús Chafn Castro - Médico del Deptos. de Medicina del Trabajo HZ T-1 Culiacán, Sin. y al Dr. Pedro Moreno C. Médico Familiar del HZ T-1 Culiacán, Sin. Por su ayuda en el inicio de esta investigación.

A la Dra. Jacquelin Arce Sánchez, Jefe del Depto. de Medicina del Trabajo HGZ No. 30 del Valle de México, por su asesoría.

Al Dr. José G. Heredia Dfaz, Director de la Jurisdicción 5 del D.F. S.S.A. por su valiosa opinión y orientación durante la fase teórica de la investigación.

A los Dres. Raúl Baños C. y Sergio Pastrana G. coordinadores de la Residencia de Medicina Familiar UMF No. 21, por su apoyo prestado en el desarrollo de este trabajo.

Al equipo de Trabajo que colaboró directa y desinteresadamente a la aplicación de la encuesta, y en cuya responsabilidad se recarga gran parte de la fase empírica de la investigación.

A la comunidad derechohabiente por su participación al aportar la información necesaria para el estudio esperando que esta investigación sea una puerta de entrada al cumplimiento de nuestro deber de modificar el fenómeno Salud-Enfermedad.

III. INTRODUCCION

A través de la Historia, se ha visto que la evolución de la familia ha ido modificando su conducta con los cambios sociales, y ha ido originando que los roles se vean afectados según el momento histórico pero sin duda el padre ha conservado por generaciones su rol de jefe de familia aunque son algunas variaciones, pero sin despojarlo totalmente de su autoridad.

En base a esto surgió el interés de estudiar el rol del jefe de familia (padre) cuando hubiera una variable que pudiera incidir en éste como es que el sujeto padezca una enfermedad crónica y/o degenerativa que ameritara pensión de invalidez.

A su vez mediante esto estudiar si las relaciones interpersonales entre los miembros se ha conservado o se ha modificado.

En el transcurso de la investigación se estudiaron dos grupos de derechohabientes un grupo testigo adscrito a la UMF No. 10 y UMF No. 21 y un grupo control adscrito a la UMF No. 21, obteniéndose como resultados generales, que la población del grupo testigo era menor proporcionalmente en el No. de integrantes que las familias del grupo control. Que las familias tenían un promedio de edad mayor en el grupo testigo que en el control.

Se encontró por otro lado que el presupuesto per cápita para cada individuo era práctica y significativamente igual para ambos grupos. A pesar que en el grupo testigo existía una mayor proporción de población económicamente activa y que la ocupación de los jefes de familia era visiblemente de menor calidad en el grupo testigo que en el grupo control.

Por otro lado la escolaridad no tuvo diferencias notables entre ambos grupos.

Encontramos que en las variables destinadas a la dinámica familiar existía una proporción muy elevada de familias disueltas en el grupo testigo en comparación con el grupo control, y analizando los residuos de los datos recogidos se encontraban más afectadas en la dinámica familiar las familias del grupo testigo que las del control.

1. PROBLEMA GENERAL

1.1. Planteamiento del Problema.

El objeto de la investigación fundamentalmente es conocer la variación de las relaciones en los miembros del núcleo familiar cuando el jefe de éste deja de ejercer actividades laborales a las que habitualmente se dedicaba y que fueron interrumpidas por alguna enfermedad crónica o degenerativa, que requirió - se otorgara una pensión de invalidez. Así mismo indirectamente - conocer cuántos de los jefes de familia se siguen dedicando a actividades remunerativas y cuántos no. Al mismo tiempo saber cuál ha sido el deterioro económico y social de los grupos familiares que se estudiaron.

La significación más relevante del problema de estudio es el deterioro de las familias ya que la última encuesta de invalidez realizada en 1981 por la Secretaría de Programación y - Presupuesto arrojó un total de 4,600,000 inválidos en la República Mexicana. Y teniendo en cuenta que el costo promedio anual de un individuo para su familia y para el estado es de aproximadamente 800 dólares en la República Mexicana (Anuario de Estadística S.P.P. 1982). Así mismo, se ha calculado que el costo de una persona incapacitada para trabajar tiene un costo de 3 a 5 veces mayor que una persona en condiciones normales, ya que no solamente se calcula en base a lo que deja de producir. Es decir, que -

las personas inválidas por enfermedad o accidente aportan un peso importante a la economía familiar.

A pesar de que las estadísticas puedan no ser confiables en nuestro país, debido a las amplias diferencias entre los estratos sociales, nuestro país arroja cifras para 1982 de un ingreso "per capita" del 1,260 dólares anuales en promedio (Agenda Estadística S.P.P. 1982, p. 458). Además de S. de Hacienda y C.P. señaló que la inflación hasta noviembre de 1983 era de 128% y para finales de 1984 de 103% según los estudios económicos de la UNAM.

Por otro lado, el incremento de los salarios para la población fue en promedio del 32.3%. De aquí podremos contemplar someramente y concluir que la capacidad de adquisición en la población de clase media baja y baja, las cuales dependen del salario mensual ha disminuido a 71% y más.

La crisis y sus consecuencias son fenómenos que repercuten en los valores de la población y las familias. En una investigación realizada por el Dr. Sabag en la UNAM, en población de la Cd. de México, en donde se cuestionaba a una muestra sobre la prioridad de valores, resultó que en primer lugar se encontraba la familia, en segundo lugar el trabajo y en tercer lugar la educación. El dinero ocupó el octavo lugar. Ahora bien, dependiendo de todo esto, es muy probable que la preocupación de la

población sea conglomerarse en grupos familiares para establecer mutua cooperación y apoyo moral ante situación de crisis económica y probablemente social.

El propósito de la investigación, como tal, es llegar - en un momento en donde se aplica un fenómeno constante, la crisis económica y además dar a conocer en una población cautiva, - la variación de las relaciones familiares en núcleos en donde - además coexiste una variable susceptible de medición como es la variación de la situación laboral en el jefe de familia.

En el IMSS las pensiones otorgadas de acuerdo a la Ley del Seguro Social van del 33% al 60% del salario que el trabajador promedio de la región perciba. Es decir, las familias a través de este ingreso es claro que tienden a reducir su capacidad-económica o a permanecer igual, siempre y cuando no exista ingreso por parte de otros miembros.

De alguna manera la movilización de las clases sociales es tendiente a retroceder por lo que el proceso económico tiene-alguna influencia en el núcleo familiar.

Se sabe que la personalidad se adaptará a la sociedad - para que los individuos ejerzan un rol. Y si la ansiedad es incrementada por tensiones económicas, es muy factible que las familias tiendan a variar su relación interpersonal en el grupo.

Ahora bien el problema no solamente es difícil de atacar, sino también de abordar. Pero las acciones podrían extenderse con un programa de seguimiento de las familias en cuestión, - ya que desde el punto de vista del proceso salud-enfermedad, las acciones preventivas de promoción y protección específica tienen un costo hasta diez veces menor que las acciones curativas y rehabilitadoras, pero nunca mayor.

A través de la investigación se pretendió indagar la influencia de la Institución en las familias y su repercusión. Con este estudio se espera crear pautas a futuras investigaciones sobre la línea de la Medicina Familiar. Es pues factible, llevar a cabo acciones de educación para la salud que es uno de los procedimientos más utilizados en países como Inglaterra y Bélgica, - en donde el costo es mínimo frente a otros procedimientos más complejos de investigación y planeación.

De aquí, una importante acción de nuestra Institución - no sólo como generadora de bienes y servicios, sino como auxiliar profesional para elevar la calidad de la población beneficiaria derechohabiente, a quien se aportaría un servicio integral.

1.2. Marco Teórico.

Es importante tener en cuenta el enfoque integral del proceso salud-enfermedad, que pone de relieve su multicausalidad y el compromiso del mismo de las áreas biológicas, psicológicas y social, enfoque que implica el estudio del medio ambiente que dentro de la medicina recobra el interés que ya había tenido con Hipócrates. La ecología humana demuestra que la salud y la enfermedad no constituyen simples estados opuestos sino diferentes grados de adaptación del organismo al ambiente en que vive, y que estos factores pueden actuar en sentido contrario produciendo la inadaptación que llevaría a la enfermedad.

Una consecuencia de esto es que la medicina tiene que hacer tanto por la salud como con la enfermedad del individuo y de la población, y por lo tanto el estudio de la salud y de la enfermedad del individuo no debe hacerse en forma aislada del ambiente. Por otro lado la preocupación primordial de la medicina en todos sus aspectos, es el individuo considerado como un ser social más que la salud y la enfermedad consideradas aisladamente. Todo esto lleva al médico práctico (familiar) a considerar al enfermo como parte de una sociedad, como un individuo que vive con otros y recibe influencia del grupo. Influencias que pueden ser positivas o negativas para nuestra salud y son de muy distinta naturaleza, física, biológica, psicológica y social.

De ahí la necesidad de tener que profundizar en los aspectos relacionados en la familia como grupo, que sin duda y en buena medida radica el estado salud enfermedad de los miembros - que la componen. Al ser la familia la célula básica de toda organización social a lo largo de la historia del hombre, constituye la unidad o célula en la que podemos ver representados los - fenómenos del medio ambiente, y en cada uno de sus miembros los - de la familia total.

1.2.1. Familia.

La familia es una institución tan amplia como la propia humanidad y junto con ella ha sufrido transformaciones que le - han permitido adoptarse a las exigencias de cada grupo social y - cada época.

La familia se ha mantenido como un grupo constante en - cuanto a las funciones que desempeña, no ha ocurrido lo mismo en cuanto a su estructura la cual se ha modificado para acomodarse - a esos cambios sociales y así poder seguir cumpliendo sus funciones.

En el desarrollo psicosocial de los individuos, la familia funciona en dos sentidos aparentemente opuestos pero final-- mente complementarios.

La relación con la familia permite desarrollar el sentido de identidad a través del sentido de pertenencia que el individuo desarrolla hacia el grupo familiar. Con esto podríamos afirmar que se encuentra más cerca del equilibrio emocional un individuo que ha podido desarrollar el sentimiento de pertenencia a un grupo que quien no lo ha hecho. El desarrollo del sentimiento de pertenencia implica el saberse aceptado, lo que imprime gran seguridad en las actividades que se emprenden.

A través del tiempo la familia ha permanecido igual, pero sin embargo ha sufrido una constante transformación. En la época contemporánea, la familia está cambiando su pauta con una velocidad acelerada, adaptándose en forma llamativa a la crisis social que caracteriza nuestro período histórico "familia no siempre ha significado, padre, madre e hijo. A veces ha representado el funcionamiento complicado y unitario de una casa, una casa compuesta de todos los que viven bajo un mismo techo o que se sometan a la autoridad de una cabeza suprema" (Ackerman).

De acuerdo a lo anteriormente dicho, las relaciones familiares se dan a través de la combinación de factores biológicos, psicológicos y sociales.

"Biológicamente, la familia sirve para perpetuar la especie". Unidad básica de la sociedad que tiene como fin la unión del hombre y la mujer para la procreación de la crianza y la edu

cación de sus descendientes. (1)

El cambio progresista de la caza a la agricultura como forma de vida, trajo consigo un cambio de la familia matriarcal a la patriarcal; la revolución industrial trajo consigo profundos cambios en la estructura familiar. Nadie puede predecir lo que pasara en el futuro.

Las funciones biológicas de la familia, sólo puede cumplirse en una organización adecuada de las fuerzas sociales.

La familia es en todo sentido el producto de la evolución. Fundamentalmente la familia hace dos cosas: asegura la su pervivencia física y construye lo esencialmente humano del hombre.

Desde el punto de vista sociológico la familia ha sido objeto de múltiples descripciones, algunas hacen referencias al comportamiento sexual de tipo estable que debe darse a ese grupo para que pueda cumplir con el papel de proveedores de nuevos miembros de la sociedad.

Definición de Bottamore citado por Sánchez Azcona "La familia es una asociación que se caracteriza por una relación sexual lo suficientemente duradera para proveer la procreación y crianza de los hijos".

Del estudio sociológico, se reconocen los elementos básicos que le dan carácter institucional a la familia; el matrimonio y la filiación. El matrimonio por que determina las reglas que gobiernan las relaciones entre marido y mujer, el segundo - porque determina el reconocimiento de deberes y derechos hacia - los hijos por parte de los padres.

Malinowsky citado por Klinaberreffere: el matrimonio no puede definirse como la legitimación del intercambio sexual sino más bien como la legitimación de la filiación. Levi-Strauss sostiene que para que exista una estructura de parentesco es necesario que se hallen presentados los tres tipos de relaciones familiares: una relación de consanguinidad, una de alianza y una de filiación.

Ackerman al referirse a la familia dice es unidad básica de desarrollo y experiencia, de realización y fracaso.

Para Minuchin representa el grupo donde el individuo desarrolla sus sentimientos de identidad de independencia el primero de ellos fundamentalmente influido por el hecho de sentirse - miembro de una familia, y el segundo por el hecho de pertenecer a diferentes subsistemas intrafamiliares y por su participación con grupos extrafamiliares. (11)

El diccionario de la Real Academia Española nos dice: -
"La familia es un grupo de personas que viven juntas bajo autoridad de alguno de ellos. Número de criados de uno aunque no vivan dentro de su casa, conjunto de ascendientes, descendientes, colaterales y afines a un linaje.

Según la organización de las Naciones Unidas se entiende como familia "los miembros de hogar emparentados entre sí, - hasta en grado determinado por sangre, adopción o matrimonio."

El grado de parentesco utilizado para determinar los límites de la familia, dependerá a los usos a los que destinen los datos y por lo tanto, no puede definirse por precisión en escala mundial.

El censo canadiense designa en los siguientes términos a la familia "esposo y esposa, con o sin hijos o padre o madre - solo con uno o más hijos viviendo bajo el mismo techo".

Por su parte el censo Americano señala que la familia es "un grupo demás de dos personas que vivan juntos y relacionados unos con otros por lazos sanguíneos de población o educativos.

Finalmente la familia es la institución básica de todas las sociedades y representa el fundamento lógico de todo desarrollo.

llo cultural.

Por tanto siendo la familia parte integrante de la sociedad tiene que adaptar a sus miembros al medio cultural, las normas sociales y a la mecánica institucional a la cual pertenece.

1.2.2. Rol Social y Relaciones Interpersonales.

Los roles sociales son aquellos aspectos de la personalidad que están integrados en la acción social. Las formas de conducta están determinadas por factores como: las tendencias de la personalidad; los procesos de participación e identificación con el grupo; y otros fenómenos históricos y sociales del momento en que el individuo vive y se desenvuelve.

El concepto de rol social implica la capacidad de la personalidad para modificar su forma en grado variable de acuerdo con las exigencias de adaptación que tiene la población del individuo en la sociedad.

Anglicismo derivado de la palabra inglesa "roll" aceptado en la interpretación de textos de psicología aplicada.

Es decir, que el individuo adquiere una serie de metas, objetivos y valores dados por el grupo, que a su vez le da posi-

bilidad de utilizar en sus relaciones interpersonales, los elementos de acuerdo a su papel en la sociedad para el control de sus emociones, defensas específicas contra la ansiedad, y realizar esfuerzos por encontrar soluciones al conflicto personal y lograr la gratificación de las necesidades personales.

Está comprobado que una misma persona puede tener varios roles sociales sin dejar de ser la misma persona. Sin embargo un mismo tipo de rol puede ser manejado de diferente manera dependiendo del tipo de personalidad a la que se exponga.

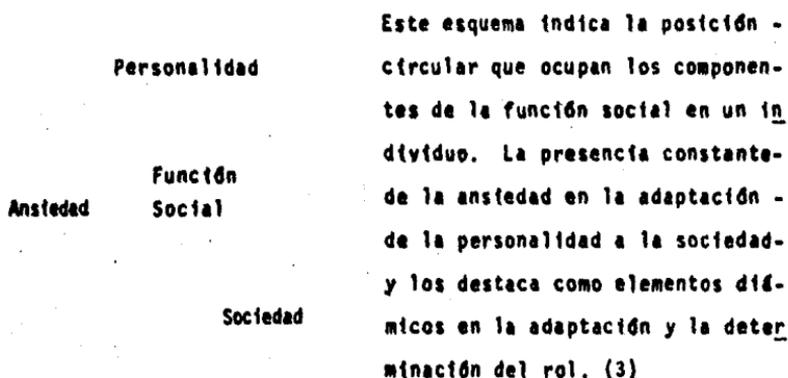
En algunas situaciones la personalidad es indiferente para asumir determinado tipo de función por ejemplo el pago de impuestos, en donde el papel del contribuyente es realmente indiferente a la acción, el individuo a situaciones como la crianza y al manejo de una familia, la personalidad es un factor fundamental que si se descuida llevará a errores de difícil reparación. (1)

Existen roles en donde la participación de la personalidad requiere menos incidencia del yo individual y que sólo es requerido parcialmente y con menos centralidad.

Así, toda actividad destaca la participación de la personalidad de acuerdo a los valores que tanto la sociedad como la persona han determinado como objetivos para el yo individual (in

conciente, consistente y real}, que encontramos en los integrantes del núcleo familiar.

En la configuración del rol, la participación emocional refleja básicamente la necesidad del control de la angustia del individuo al reflejarse en el grupo social. La ansiedad influye en el éxito o en el fracaso de la adaptación y a su vez el tipo de adaptación influye en la intensidad de la ansiedad.



La persona puede encontrar la disolución de la angustia con mayor facilidad en un papel que en otro. En algún lugar las exigencias psicológicas aumentan y en otro se ven minimizadas. - Cada uno de los papeles que se desempeñan requiere de la movilización de diferentes defensas y recursos ante la realidad.

Aprovechando el concepto de que los roles deben ser mutuamente excluyentes, es decir, que el grupo necesita de elementos que jueguen un papel determinado y no necesitan más, ya que en la variedad de funciones psicológicas es en donde los individuos desahogan sus tensiones y afianzan la función de cada elemento su autoimagen preferida y una defensa necesaria contra la ansiedad. Aquí abordamos el capítulo de las relaciones interpersonales, que es la interacción de diferentes "yo individuales" - para conformar los grupos sociales, entre ellos la familia. La personalidad y la sociedad no pueden considerarse aisladamente. - La adaptación humana está compuesta por las fuerzas internas de la personalidad como por las externas de la sociedad.

Los cambios adaptativos de los que se hablaba, entran en la estructura familiar y están determinados por la organización interna y la posición externa que la familia guarda con respecto a la sociedad.

La familia puede compararse con una membrana semipermeable en donde de acuerdo a sus componentes individuales, se intercambian comunicación e información de adentro hacia afuera y viceversa de manera selectiva siendo así una familia la entidad participativa para la sociedad.

La familia así tiene como función entre otras, la de ejercitar las funciones sociales de los miembros para su poste--

rior integración con la sociedad y aceptar las responsabilidades que ésta le confiere.

Además la familia configura en sí los roles sexuales de los individuos para su futura maduración y realización sexual.

El objeto de plantear la referencia teórica del desarrollo psicológico del papel que juega el individuo en la sociedad de manera breve, es sobre la necesidad de conocer la relevancia del padre, como se concibe en el momento actual en este tipo de sociedad. La familia actual en México, como es sabido, se rige a través de un eje patriarcal en la mayoría de las familias, aun que no dejan de coexistir entre las familias aquellas que son regidas por ejes matriciales, sea por ausencia del padre o por necesidad o superioridad o dominancia psicológica de otro miembro para asumir la función.

El padre como tal, es un elemento que tiene, desde el punto de vista freudiano, la imagen masculina y es quien, desde este enfoque psicodinámico, absorbe la responsabilidad familiar como tal y da representatividad y protección a la familia.

En ausencia del padre alguno de los elementos absorbe o suple su función y es cuando surge de aquí una pregunta importante; cuando un elemento diferente al padre suple la función, la familia mejora, empeora, o es indiferente dentro de sus relaciones

humanas al establecerse el cambio. ¿Qué tan importante es en las familias que el padre deje de trabajar o sufra enfermedades que le impidan seguir laborando como normalmente lo hacía?

En este sentido Cava y Rasuch ilustran acerca de la desorganización de la familia en ausencia del padre comentando en su libro "Identification and the adolescent perception of his father", la necesidad de un principio de autoridad para el adolescente como apoyo a los valores encomendados en la infancia a través de la educación y convivencia familiar.

Otra autora (Loretta Cass) comenta que para el niño y la madre, la relación constante de los integrantes de una familia no importando si se da en vínculos de amor o de odio eleva el nivel de la personalidad de los individuos, de tal manera que la ausencia de pareja provee a la sociedad de material humano de menor calidad y capacidad de adaptación en su mayoría.

En México, sin embargo, la evolución histórica de las familias sufrió en algún tiempo, sobre todo en la época colonial, desorganización profunda de las familias nucleares debido a un largo período de adaptación de las dos culturas, la esclavitud y el sometimiento de los indígenas, el ataque fueron de las epidemias que arrasaron a las poblaciones, elementos que se conjugaron y en donde la ausencia del padre era muy frecuente (tan frecuente que los mestizos de la época solían utilizar como nomina-

tivo su apellido materno), y esto generó según fromm, problemas importantes de identificación masculina, a los que el mexicano - mestizo solía odiar hasta la adolescencia y después imitaba.

Sin embargo después de 60 años de paz social en México, y a pesar de las profundas diferencias sociales, las familias se han logrado afianzar a núcleos patriarcales. Así pues, no sólo la fuerza moral une a la familia, al padre, sino que agregamos - el componente económico, ya que la fuerza productiva de las clases media baja y baja descansa en un 68% en el sexo masculino.(25)

Con la ausencia del padre es muy común que otro elemento ejerza ahora la principal fuente de ingresos para la familia, y de acuerdo con el economista Stavenhagen, la fuerza económica - en nuestra época es quien rige y gobierna incluso en los núcleos familiares. Pero, con todo y el aceptar un rol económico, no implica la eficiencia al ejercer un rol moral, por lo que las relaciones interfamiliares deben sufrir una variación, (La medida, - es una de las cuestiones que siguen vigentes para nuestra investigación. (6) (3)

1.2.3. Concepto de Enfermedad.

El hombre como individuo y como miembro de una colectividad depende en sus problemas de salud y enfermedad de las condiciones de vida en el trabajo, en el hogar, en el campo, en la-

escuela etc, y de las oportunidades económicas y culturales que la sociedad ofrece a sus miembros.

Wolf define la patología social como: "La relación entre la enfermedad y las condiciones sociales". De esto resulta que todas las enfermedades tienen una patología individual y otra social y todas presentan relaciones con los factores sociales en dos sentidos: influencia de estos sobre la enfermedad y repercusión de ésta sobre el grupo social.

El número de factores sociales relacionados con la enfermedad es incontable y su naturaleza es muy diversa. Algunos actúan directamente sobre la salud, otros indirectamente, algunos son inherentes al grupo, tal como se observa en la tendencia familiar a desarrollar alteraciones mentales, malformaciones físicas, discrasias sanguíneas, otros se refieren a riesgos producidos por el trabajo, otros conducen a situaciones desfavorables como el hacinamiento en las viviendas, y otros culturales. (9)

Toda enfermedad es un fenómeno social porque tiene componentes sociales que la originan y consecuencias para la sociedad. Pero aún cuando todas las enfermedades están condicionadas por factores sociales y producen alguna repercusión sobre la sociedad, ciertas enfermedades tienen mayor significación para la comunidad que otras, debido a sus características epidemiológicas o por la tendencia a producir incapacidades en el sentido -

ocupacional o de la producción.

La enfermedad adquiere mayor o menor importancia social en relación a su asociación con los siguientes factores:

a) La significación social de una enfermedad está determinada en primer lugar por su morbilidad o sea por su frecuencia en la población.

b) En segundo lugar por la forma en que se distribuye - esta frecuencia.

b.1) Ciertas enfermedades afectan a determinados grupos - de edad de la población o tienen mayor incidencia en un sexo, lo cual determina mayor incapacidad para la producción.

b.2) Las enfermedades de curso grave exigen atención especial en establecimientos hospitalarios y la inversión de grandes sumas en el tratamiento de ellas.

b.3) Cronicidad de la enfermedad: La extensión del curso clínico de la enfermedad y la del tiempo requerido para el tratamiento y rehabilitación tienen gran significación social. Las enfermedades crónicas tienen repercusión económica desfavorable sobre la familia y sobre la comunidad por el ausentismo al trabajo, baja del poder consumidor, reducción de la producción, gas--

tos en tratamientos completos y especializados, gastos en rehabilitación.

b.4) El tipo y grado de incapacidad que deja la enfermedad es otro factor a considerar, las enfermedades que afectan a los órganos de los sentidos, especialmente los que conducen a la ceguera y sordera o a desórdenes en el sistema locomotriz, presentan un problema social serio.

Las incapacidades producidas por las enfermedades cardiovasculares, reumatismo, etc., constituyen un serio problema de rehabilitación. (9) (13)

La etiología de la enfermedad tienen un significado social importante. La relación más directa entre la enfermedad y los factores sociales está en la esfera de la etiología, que siempre incluye componentes biológicos y sociales. Estos últimos pueden crear o favorecer la predisposición a la enfermedad, pueden causar directamente la enfermedad, pueden influir sobre la causa específica de la enfermedad.

Mientras mayor es la dependencia entre la enfermedad y los factores sociales mayor es su significado para la comunidad.

En medicina social, el tratamiento de la enfermedad llamada social, consiste en la eliminación de los factores predispo

nentes, productores o mantenedores de la enfermedad en la comunidad. Si no tenemos medios para eliminar estos factores, la enfermedad adquiere mayor gravedad social.

Cuando el individuo abandona la escuela entra a una etapa nueva de su vida, la edad adulta, que significa entre otras muchas cosas, vida de mayor relación y de exposiciones permanentes a los riesgos del ambiente total.

La morbilidad y la mortalidad cambian fundamentalmente en este periodo que es el más largo de la vida y el que acumula más población. Si consideramos la edad adulta desde los 20-64 años, alrededor del 50% de la población se agrupa en estas edades. Además de su importancia numérica la edad adulta es la de mayor trascendencia social por ser esta la época productiva del hombre.

Las enfermedades crónicas constituyen el rubro más importante de la morbilidad y mortalidad a través de toda la vida del adulto. (13)

La enfermedad crónica es un trastorno orgánico o funcional que obliga a una modificación del modo de vida normal del paciente y que ha persistido o es probable que persista durante largo tiempo. (8) (9)

Las enfermedades crónicas plantean un problema difícil a consecuencia de su complicada etiología, sus comienzos insidiosos y su variada sintomatología.

Existe la creencia de que las enfermedades crónicas son propias o inevitables de la vejez. Envejecimiento y enfermedad crónica son fenómenos muy constantes pero sin relación de causa o efecto. Las enfermedades crónicas son procesos patológicos bien definidos que no deben confundirse con la senectud, que es el proceso normal de envejecimiento.

Como estas enfermedades se producen por acumulación crónica factores negativos que lentamente van deteriorando determinados tejidos y funciones, lógicamente ellos son más frecuentes en los grupos de mayor edad, sin embargo pueden ocurrir en cualquier período de la vida.

La prevalencia de las enfermedades crónicas varían primordialmente con la edad de la población, y dentro de ella, con el sexo y el nivel de vida de los grupos. Considerando estas diferencias, las enfermedades crónicas más frecuentes son reumatismos, cardiopatías, arterioesclerosis, hipertensión arterial, diabetes mellitus, etc. (15)

Las artritis crónicas, llamadas reumatismos son las enfermedades más comunes y más invalidantes del adulto, pero no -

son fatales. (8)

Hace más de 50 años que empezaron a aparecer informes en la literatura médica acerca del costo social de las enfermedades reumáticas. La mayoría de estas publicaciones proviene de países industrializados en los cuales el impacto social y económico que tienen los padecimientos reumáticos ha sido cuantificado por medio de mecanismos diversos, habitualmente de los departamentos de Salud Pública, de servicios médicos nacionales, compañías de seguros o departamentos nacionales de invalidez. Estudios que informan de una prevalencia elevada de enfermedades reumáticas, frecuencia importante de invalidez y costos muy altos.

El IMSS otorga una pensión económica a todo aquel trabajador asegurado que, como resultado de un accidente o de una enfermedad se invalide en forma permanente para realizar su trabajo habitual.

El cuadro 1 indica la frecuencia porcentual de las enfermedades por aparatos y sistemas que han producido invalidez permanente, de todas las pensiones (43,939) otorgadas por el IMSS durante los primeros 27 años del funcionamiento del Instituto. (8)

Las enfermedades reumáticas ocupan el primer lugar, al producir el 25,70% de los inválidos para el trabajo, y en el

cuadro II se separan por diagnósticos específicos.

INVALIDEZ PERMANENTE

(1947-1974 '43,939) pensiones.

Enfermedades reumáticas	25.70 %
Aparato respiratorio	16.13
Enfermedades cardiovasculares	14.70
Musculoesquelético traumáticas	14.60
Organos de los sentidos	13.03
Sistema nervioso y Enf. mentales	7.01
Aparato urogenital	4.03
Aparato digestivo	2.03
Sanguíneo linfático y tegumentario	1.21

CUADRO I

La enfermedad articular degenerativa es la de mayor prevalencia en todas las poblaciones, y esta es mayor mientras más-avanzada es la edad del grupo estudiado, llegando a afectar al -90% o más de las personas en la 7a. década de la vida.

La frecuencia de las consultas al médico familiar por -trastornos reumáticos es más del doble de las consultas por acci-dentes, envenenamientos y violencias, superan también la demanda de atención médica solicitada por trastornos genitourinarios, -cardiovasculares y mentales.

INVALIDEZ PERMANENTE
1947-1974 (33,939) pensiones.

Enfermedad articular degenerativa de las extremidades.	71.1 %
Enfermedad articular degenerativa de la columna vertebral.	6.1
Artritis reumatoide	5.9
Fiebre reumática (secuelas valvulares)	5.3
Otras artropatías (gota, espondilitis anquilosante)	1.2
Enfermedades de la colágena	0.1
Otros	10.3
Total	100 %

CUADRO II

1.3. Hipotesis.

Cuando es una familia el jefe sufre una enfermedad crónica o degenerativa que le impide continuar con su trabajo habitual se deterioran las relaciones humanas en el núcleo familiar.

HIPOTESIS NULA

Aunque el jefe de familia abandone su tipo de trabajo habitual por alguna enfermedad crónica o degenerativa, las relaciones humanas entre los miembros no sufren ninguna alteración.

HIPOTESIS ALTERNATIVA

En los núcleos familiares en donde el padre sufre alguna enfermedad crónica o degenerativa por la que tiene que abandonar su ocupación habitual, al ocupar las funciones del jefe cualquier otro miembro de la familia no se alteran las relaciones humanas en el núcleo familiar.

2. DISEÑO DEL ESTUDIO

2.1. Carácter.

Definimos al presente estudio como un trabajo retrospectivo; a corto plazo y de casos y controles.

Se determinó como retrospectivo ya que los datos que se concluyeron, fueron tomados de hechos ocurridos a partir del fenómeno de pensión por enfermedad. Se consideró que era a corto plazo, pues se tomaron como casos testigos, pensionados cuya prestación se encontraba entre el 10. de enero de 1982 y el 31 de diciembre de 1983. El grupo control fue tomado de familias que acudieron al servicio de Medicina Familiar aleatoriamente y en días establecidos que coincidieran con la recopilación de los datos de la encuesta.

De la misma manera tiene como rasgo distintivo el ser un trabajo de casos y controles puesto que la afirmación hipotética que se ha planteado antes, con respecto a la variación o el deterioro de las relaciones familiares al pensionarse el (la) jefe de familia, puede ser parte de la evolución natural de la familia a través de las fases del ciclo de vida, sin necesariamente coexistir la pensión como una variable independiente o condicional.

2.2. Selección del Diseño de la Investigación.

Teniendo en cuenta las características de la investigación (retrospectivo; a corto plazo, de casos y controles), se realizó una observación y recorrido por el Departamento de Medicina del Trabajo del Hospital General de Zona No. 30, valorando la magnitud del problema (ver adelante), tomando la decisión de llevar a cabo, inicialmente, un recuento de los expedientes de pensionados, de lo que se concluyó que por premura del tiempo y la relativa estabilidad del fenómeno, obtener una muestra que obviara el esfuerzo y el costo de la investigación, amén de que la capciosa selección otorgara la muestra característica de representatividad y confiabilidad estadística y así, guardara los atributos generales del Universo (Ω) en cuestión.

En la misma línea de razonamiento, se concretó que el universo sujeto a la variable de pensión y cuyo efecto a investigar serían las relaciones familiares, necesitaba ser comparado con un grupo control que debería tener del mismo modo que el grupo testigo ciertas características sociales, económicas, familiares y de derechohabientes al I.M.S.S., por lo que se tomó a este grupo control de los asistentes al servicio de la Clínica No. 21 del I.M.S.S. en la misma proporción cuantitativa y aplicando un muestreo aleatorio sistematizado en determinados días de la semana, tal que, el corte en el tiempo fuera exactamente igual para el grupo testigo.

Así, la recolección de la información para la confirmación de la hipótesis tenía varios caminos: 1) Podía seleccionarse un número de expedientes para ambos grupos y obtener la información directamente de ellos; 2) Podía esperarse la ocurrencia del grupo testigo al Departamento de Medicina del Trabajo y actualizar la información contenida en los expedientes; Ambas formas fueron catalogadas como recepción pasiva de la información. Al considerar el impacto dentro del equipo investigador de las alternativas pasivas en la recolección de los datos, y por otro lado, la veracidad de la información, sobre todo cuando existía una predisposición de los informantes al encuestador de contarse dentro del Departamento, con cierta tendencia a modificar la pensión creyendo que la encuesta fuera aplicada con la finalidad de afectarla. Así que después de la aplicación de algunas encuestas piloto, se pensó que la forma pasiva no era la idónea.

Se intentó que, la búsqueda de una tercera alternativa, y se concluyó que se debía pesquisar la información de las familias testigo con un procedimiento activo, y la búsqueda pasiva a las familias del grupo control.

Para ambos grupos se meditó de igual modo, la utilización de un expediente que no enmarcaba las intenciones de la investigación y del cual se obtendrían datos forzados estadísticamente a ser utilizados como parámetros, por lo que se optó por el diseño de una encuesta dividida en 8 secciones (ver anexo de-

encuesta), elaborada de acuerdo al criterio de selección de las variables.

Y así, en función del tiempo, la recolección de los datos debería ser en un lapso en el cual otras variables de influencia social o económica, no tuvieran modificaciones que alejaran o dispersaran mucho las cifras obtenidas por la encuesta, - dado lo que, a través de la observación de los movimientos actuales, se concluyó que el lapso para la obtención de la información no fuera mayor de dos meses, ya que al momento de la aplicación de la encuesta no se esperaban cambios económicos ni elevaciones a hidrocarburos o alimentos (agosto y septiembre de 1984).

En resumen, en esta delineación de la investigación se concluyó que además de ser un estudio a corto plazo; retrospectivo, de casos y controles; y social, la búsqueda de la información se llevaría a cabo de manera activa realizando la encuesta casa por casa de acuerdo a la selección de la muestra en el grupo testigo quien sería el más sensible de desvirtuar la información - por el camino pasivo; y para el grupo control una búsqueda pasiva pero con la aplicación de la misma encuesta.

Todo esto en un plazo no mayor de dos meses para evitar la aparición de factores que pudieran hacer variar o alejar las significaciones de los datos.

El carácter de la investigación es de ser un estudio de casos y controles, retrospectivo, a corto plazo y con énfasis en un área social delimitada: la familia. Se obtuvieron los datos de muestreos de grupos (testigo y control) - por medio de una encuesta con 8 secciones de acuerdo al - criterio de selección de variables.

2.3. Explicación de la Unidad Elegida.

Aplicamos el término de unidad de investigación (1) a la población a la que va dirigida el estudio, su ubicación espacial y temporal.

Para la comprobación de la hipótesis se tomaron a dos grupos: a) Un grupo testigo; y b) Un grupo control.

3.2.1. Grupo Testigo.

Para seleccionar el grupo testigo fue necesario que las familias que conformaran este grupo tuvieran las siguientes características:

- Ser derechohabiente al régimen ordinario del Instituto Mexicano del Seguro Social.

(1) Guía para realizar investigaciones sociales. Rojas Soriano R. UNAM., 1982. p.p. 252-256.

- Que el jefe de familia estuviera pensionado por enfermedad. (2)

- Que el inicio de la pensión fuera entre el 10. de Enero de 1982 y el 31 de Diciembre de 1983.

- Que su clínica de adscripción dependiera del Departamento de Medicina del Trabajo del Hospital General de zona No. 30, (clínica 10 y 21 de Medicina Familiar).

Así pues la búsqueda se inició en el archivo del departamento de Medicina del Trabajo de la clínica 30 del IMSS.

Se seleccionaron en primer lugar los expedientes en los cuales el jefe de familia o el más aparente de acuerdo a la numeración que establecen las carpetas del expediente del departamento.

De aquí se obtuvo lo siguiente de los expedientes de pensionados.

(2) Por enfermedad queremos significar lo concerniente al Cap. V artículos 121 al 136 de la Ley del IMSS. Respecto a seguros de invalidez, vejez, cesantía en edad avanzada y muerte.

CONCEPTO	ABSOLUTO	%
Total expedientes.	743	100
Donde el pensionado no fue jefe de familia.	375	50,47
Donde el pensionado aparentemente era jefe de familia.	368	49,53

De los 368 expedientes de pensionados que eran jefes de familia se obtuvo una muestra de acuerdo al siguiente cálculo:

$$n = \frac{1}{E_a}^2 \cdot \text{en donde } n = \text{No. de la muestra}$$

$$E_a = \text{Error aceptado.}$$

Considerando a la investigación con una probabilidad de 1:1 para la aplicación de las variables (50/50).

El error aceptado será de 17 % que es tolerable para investigaciones sociales.

Por lo tanto:

$$N = \frac{1}{E_a}^2 = \frac{1}{(.07)} = 204$$

Dado que 204 es el No. ideal de muestreo para esta fórmula en donde no se contempla al universo (Ω), agota a Ω al ser multiplicado por 7 ($204 \times 7 = 1428$; $\Omega = 368$ por lo tanto $1428 > 368$).

Así se aplica la siguiente fórmula de corrección:

$$n' = \frac{\Omega n}{\Omega + n} \quad \text{Donde: } n' = \text{Muestra corregida}$$

$$\Omega = \text{Universo} \quad n = \text{muestra}$$

sustituyendo:

$$n' = \frac{368 \times 204}{368 + 204} = 131.75 = 132$$

Así pues si tomamos 132 muestras de 368 familias tendremos 5 como máximo donde los resultados se alejarán del intervalo 50 ± 7 (cincuenta más menos siete).

Es decir, el resultado verdadero se encontrará entre 43 y 57% que es el intervalo que nos otorga 95% de probabilidades de tener razón. (3)

(3) Seguridad = 95 %
 Probabilidad + 50/50 = 1.1
 Error aceptado = 7 %

Posteriormente el cálculo de la muestra se aplicó un -
muestro aleatorio simple con tablas de Nos. aleatorios obtenien-
do una serie de 132 entre 368 seleccionados.

Se elaboraron listas con datos de identificación de los
pensionados en hojas tabulares de 18 columnas en donde se inclu-
yó lo siguiente:

No. progresivo, Nombre, Dirección, Edad, Registro IMSS,
Clínica de Adscripción, Diagnóstico de Pensión, Ubicación en -
Gufa, Roji-Vfas de Acceso, Visitado si-no. Fecha de Incapacidad.

2.3.2. Grupo Control.

Para tomar el grupo control, se decidió hacerlo con un-
conjunto de familias que reuniera las mismas características del
grupo testigo pero sin la presencia de la variable independiente
(la pensión).

Es decir:

- Ser derechohabientes al régimen ordinario del IMSS.

- Que su clínica de adscripción fuera la clínica No. 21 -
del IMSS. Luego entonces el No. de familias para este grupo se -
tomaron en igual No. que la muestra, 132 encuestas, levantadas -

en los días lunes, miércoles y viernes de cada semana durante -
 las semanas de agosto y septiembre procurando realizarias parale-
 lamente a las del grupo testigo con la intención de evitar la -
 influencia de variables móviles con el tiempo. Se realizarón -
 con las familias que acudieron en este tiempo a recibir la aten-
 ción.

TOTAL DE ENCUESTAS PARA INVESTIGACION

		ABSOLUTO	RELATIVO
GRUPO 1	GRUPO TESTIGO	132	50 %
GRUPO 2	GRUPO CONTROL	132	50 %
	TOTAL	264	100 %

Para la investigación se planearon 2 grupos, un testigo y un control del lo. se tomó una muestra de 132 familias de un universo total de 743 expedientes del Dpto. de Medicina del Trabajo del HGZ No. 30. De donde se extrajeron 368 expedientes de jefes de familia pensionados representando el 49.53% del Universo y siendo la muestra el 35.87% de este conjunto.

Para el grupo control se tomaron 132 familias con caracte-
 rísticas similares pero sin la variable independiente -
 (pensión).

3. PARTE METODOLOGICA

Después de haber definido el carácter del estudio, los grupos y la estrategia para encontrar la información, se procedió a desarrollar un método para concatenar al objeto y al sujeto.

3.1. Fase Teórica.

3.1.1. Planeación y Previsión.

En esta fase se elaboró el protocolo de la investigación con todos los elementos necesarios para la previsión y planeación del trabajo.

Para la elaboración del marco teórico se buscó en bibliotecas si existía algún trabajo relacionado con el que se elaboró encontrando documentos a los cuales se seleccionó cuidadosamente y se revisaron los resultados.

Se revisó como parte del marco teórico bibliografía que versara sobre la medicina familiar en primer lugar, libros y artículos sobre investigación social y libros sobre tópicos de estadísticas para las ciencias sociales.

Se concluyó el protocolo, se envió a revisión con los -

coordinadores de la Residencia en Medicina Familiar quienes aportaron valiosos consejos para continuar.

Para la revisión de los casos testigos acudimos al departamento de Medicina del Trabajo del Hospital General de Zona No. 30 en donde nos fueron facilitadas hojas de registro de pensionados de las clínicas 10 y 21 del IMSS.

Se llevaron tarjetas de cada pensionado con la finalidad de tener un registro de su ubicación. Con lo que conformamos un fichero acompañado de una relación en hojas tabulares de 18 columnas.

Dentro de la fase de elaboración de la muestra se adquirieron mapas de "Guía Roji" los cuales fueron de gran valor pues la edición consultada (1984) era muy actualizada (detalle que se comprobó en el recorrido). Con ellos ubicamos los domicilios de los pensionados con cierta exactitud, ya que el señalamiento en el mapa podría moverse a lo largo de toda la calle en cuestión, pues se ignoraba el sentido de la numeración.

Sin embargo quedaron "mapeados" 328 encuestas (pues a partir de este momento se inició la sangría de información), en un radio aproximado de 18 kms teniendo como punto de referencia a la clínica 21. La muestra se extendía desde el área sur de la delegación Iztapalapa hasta colindancia con la delegación Cuauh-

témoc y la delegación Benito Juárez.

Se había ya elaborado para entonces un bosquejo de encuesta la que fue aplicada al 5% de la muestra para especificar los tiempos y movimientos. Gran sorpresa fue para nosotros encontrar que en la aplicación previa de la encuesta un promedio de 118 minutos por encuesta, para el grupo testigo y un promedio de 27 minutos para el grupo control, y aún más saber que el total de encuestas se llevaría un total de 319 horas para ambos grupos.

Todo esto se midió del modo siguiente:

TABLA DE TIEMPOS Y MOVIMIENTOS PARA LA APLICACION DE LA ENCUESTA

	GRUPO TESTIGO	C. CONTROL	TOTAL
TRASLADO	44 min	0	44
BUSQUEDA DEL DOMICILIO	29 min	0	29
PRESENTACION	10 min	5 min	15
APLICACION	23 min	18 min	41
OTROS	12 min	4 min	16
SUB-TOTAL	118 min	27 min	145
TOTAL ENCUESTAS	132	132	
TOTAL HORAS	259.6	59.4	319

3.1.2. Organización.

Esto finalmente significaba 53.17 jornadas de 6 horas.- De esta manera se vio la necesidad de integrar un grupo de trabajo con algunas trabajadoras sociales, enfermeras y médicos llegando a formar un equipo de 7 personas, quienes colaboraron voluntariamente y sin cuyo auxilio hubiera sido imposible llegar a alguna conclusión.

Así que las 53 jornadas de trabajo se dividieron quedando 106 de 3 horas para no interrumpir las labores habituales de cada uno.

Así que 6 personas se abocaron al grupo testigo y la responsable de la investigación al grupo control.

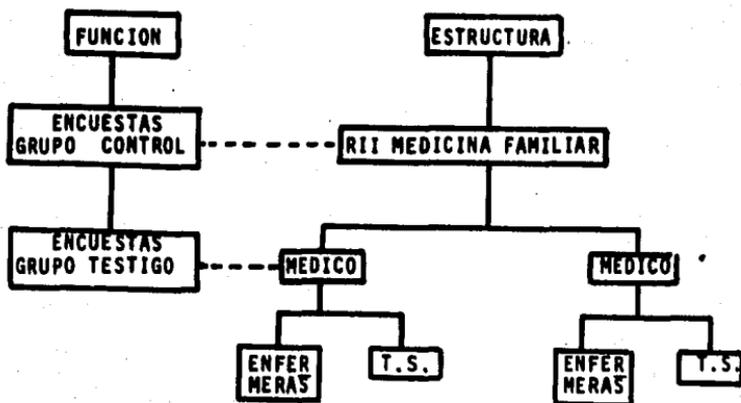
DISTRIBUCION DE LAS JORNADAS PARA APLICACION DE LA ENCUESTA PARA EL EQUIPO DE TRABAJO

RECURSO	JORNADAS AL GRUPO TESTIGO	JORNADAS AL GRUPO CONTROL	TOTAL JORNADAS
RII MF		20 jornadas	20
2 Médicos	28.66		28.66
2t. social	28.66		28.66
2 enfermeras.	28.66		28.66
Total	86	20	106

Se dispuso del tiempo libre de todas de tal manera que se cumplieron las 12 jornadas en un plazo de 8 semanas de los meses de agosto y septiembre de 1984.

Así pues el equipo se organizó teniendo como responsabilidad al médico residente de Medicina Familiar. Quien delegó responsabilidad en un médico que formó dos equipos formados por un médico, trabajadora social y enfermera.

ORGANIZACION Y DISTRIBUCION DE ACTIVIDADES PARA LA APLICACION DE LA ENCUESTA



3.1.3. Integración.

Después del reconocimiento de los elementos que integran los equipos se les adiestró sobre los siguientes aspectos.

- a) Información general.
- b) Lectura comentada sobre protocolo de investigación.
- c) Información sobre metodología de la investigación y técnicas de muestreo.
- d) Sesión sobre estadística descriptiva.

El total de horas del adiestramiento fue de 25. Tratando de unificar y poner una base teórica al equipo de trabajo.

3.1.3.1 Encuesta:

La encuesta se elaboró previo al reclutamiento de los equipos y el original de ella se encuentra en el protocolo de investigación (anexo 1).

Desde su primera elaboración se tuvieron en cuenta las siguientes características:

- 1) Breve.
- 2) Corta.
- 3) Precisa.
- 4) Sencilla. (1)
- 5) Evitar preguntas que fueran un reto a la memoria. (2)
- 6) Evitar el ataque al pudor y al deseo de las personas (prestigio). (3)
- 7) Evitar temas de conflicto. (4)
- 8) Evitar inducir la respuesta.
- 9) No repetir las preguntas.
- 10) Balancear la encuesta y darle variedad y amenidad.

Para el modelo de la encuesta se tomó como base un trabajo elaborado en una tesis de Medicina Familiar sobre las relaciones familiares y la muerte del jefe de familia de Fuentes y Col. (5)

Se aplicó el "preevaluación" al 5% de la muestra testigo y se decidió realizar una modificación de acuerdo a la siguiente estructura: (Anexo 2).

-
- (1) Adecuar el lenguaje a la población encuestada.
 - (2) Vgr. En que fecha se hizo la revolución mexicana?
 - (3) Vgr. Qué ha sentido por encontrarse inválido?
 - (4) Vgr. Cree ud. que el IMSS debería aumentar la pensión?
 - (5) Las relaciones familiares en presencia de la muerte del jefe de la familia". Fuentes y Colaboradores, Sinaloa México. - 1982 HGZ No. 1, Culiacán Sín.

A. Sección en apoyo a variables de ubicación socioeconómica:

1. Identificación de la familia y el pensionado.- Los datos contenidos aquí ubican a la familia, al informante, nombre, afiliación y clínica que le correspondía al pensionado, o en caso del control del jefe de familia.

2. Estructura familiar: No. de integrantes de la familia, edad, sexo, ocupación, escolaridad y parentesco con respecto al pensionado (testigo) o al jefe de familia (control). Apoyan la variable de relaciones familiares para determinar el tipo de familia.

3. Pensionado. Datos empleados para los testigos con la ocupación anterior y la actual, para cerciorarse de cuántos continúan ejerciendo alguna actividad económica.

4. Ingreso Familiar. En esta parte es la intención de saber la población económicamente activa, el ingreso per cápita y el ingreso familiar.

B. Sección de Evaluación de la Dinámica Familiar:

5. Autoridad y variación del rol de jefe de familia. - Aquí sabremos cuántos de los pensionados seleccionados como je--

tes de familia, lo fueron, siguen siendo o han variado su relación con respecto a los demás integrantes. Caracterizar la opinión de las personas para saber la razón de la variación del rol y características del jefe actual.

6. Roles. Aquí se interroga la actividad de la madre para asignarle un código de acuerdo a su participación en la familia.

Se introdujo una pregunta cuyo valor es realmente escaso en relación a la dinámica familiar pero además con esto sólo se puede observar el papel del informante con respecto a la mujer. Se refiere a lo que el informante piensa con respecto a que la mujer casada trabaje.

7. Funciones.- Con este grupo de preguntas se exploró de manera sencilla las funciones familiares, de socialización, afecto y cuidado, dejando las otras dos funciones básicas (reproducción y status), para evaluar con preguntas del Capítulo No. 1 de la encuesta.

8. Apgar Familiar. A esta parte de la encuesta se le realizaron modificaciones en cuanto a la presentación de las preguntas ya que la versión que teníamos originalmente (anexo 1) era sumamente confusa para los entrevistados piloto (pretest, 5% de la muestra) pues había sido traducida literalmente de un ar-

tfculo en inglés de Medicina Familiar (1), por lo que se adaptaron las preguntas de tal manera de dar introducción a la pregunta en función del adverbio de tiempo para que las opciones de respuestas fueran coherentes (ver anexo 2) y procurando aplicar las preguntas en 2a. persona del singular de tal manera que el encuestador formulara la pregunta textualmente sin tener que realizar interpretaciones.

Ejemplo: En la traducción de la versión original:

"Estoy satisfecho con la manera en que mi familia discute de igual acuerdo e interés y participa en la resolución de problemas conmigo".

En la modificación realizada para la encuesta:

"Cuando su familia toma parte con ud. en la resolución de problemas, se siente satisfecho en la manera como lo hace, discuten y se interesan".

Tuvo como explicación, esta modificación, las observaciones siguientes:

(1) El Apgar Familiar: Una propuesta para probar el funcionamiento familiar y su uso por los médicos. Gabriel Smilkstein, MD Seattle, Washinton 18(14).

a) Al 100% de los encuestados con la preevaluación hubo que repetir la pregunta 2 o más veces.

b) El 40% respondió la pregunta con exceso de tiempo en relación a lo planeado aparentemente razonándola.

c) El 30% del pretest respondió cualquier aseveración - por incomprensión definitiva.

d) El 10% no respondió. De éstos 5% sugirió poner cualquier respuesta.

Por otro lado, la evaluación del appar (1) nos sirvió - para conocer el grado de disfunción familiar de acuerdo con el - punto de vista específicamente del informante (ver capítulo en - calificación de appar).

3.1.3.2 Instrucciones sobre la Encuesta.

Se revisó la preevaluación concluyendo en que la encuesta original.

a) Sistematizada.- Establecer un flujo de información -

(1) El appar Familiar: Una propuesta para probar el funcionamiento familiar y su uso por los médicos. Gabriel Smilkstein, MD Seattle, Washington 18(14).

tal que fuera fácil obtener un producto.

b) Reagrupada.- Para no repetir las cuestiones.

c) Universalizada.- Que la muestra testigo y control -
tuvieran igual acceso a todas las preguntas, así como si el jefe
de familia o el pensionado fueran mujeres no alterara la obten-
ción de resultados.

d) Simplificada.- Adecuar tanto el lenguaje de las cues-
tiones como las posibilidades de respuesta (códigos) para redu-
cir el tiempo de encuesta.

Así que se instruyó al equipo de trabajo con la finali-
dad de homogenizar incluso el lenguaje y las actitudes para abor-
dar al encuestado, de tal modo que se realizó una revisión teóri-
ca sobre visita domiciliaria, aplicación de encuesta y estrate-
gia para el trabajo de campo. Se elaboró un instructivo para -
consulta inmediata sobre el llenado de la encuesta para dar la -
uniformidad posible al llenado de los formatos. (ver Instructivo
Anexo 3).

Aquí concluyó la etapa teórica (estática) debiendo acla-
rar 2 puntos importantes que se previeron antes de emprender la-
fase empírica (dinámica) de la investigación: a) Análisis de la
pérdida de información y b) Costo y tiempo del estudio.

3.1.4. Análisis de la Pérdida de Información.

t) El problema más importante se presentó el grupo testigo, pues la muestra determinada no podía sustituirse con otra - en caso de no poder obtener la información, pues se hubiera corrido el riesgo de comprometer su valor estadístico, así que se calculó que de las 132 familias originalmente seleccionadas se perdería el 30% de la información ya que se encontraron dificultades como las siguientes:

- Domicilios mal recogidos del archivo clínico.
- Errores en la transcripción de las tarjetas familiares y las listas de las familias en las hojas tabulares.
- Domicilios realmente falsos.
- Cambios de domicilio y desconocimiento de su paradero.
- Ausencia de más de 3 visitas en los domicilios testigo.

Así que esperábamos que el error aceptado calculado se incrementara (ver capítulo 2 párrafo 2.3 Unidad Elegida), del 7% a 9.36% de acuerdo a las fórmulas elegidas. Teniendo en cuenta que se perderían 40 familias de las 132. Sin embargo, los resultados obtenidos después de aplicada la encuesta fueron los siguientes:

HALLAZGO DE LA ENCUESTA APLICADA AL GRUPO TESTIGO:

	FC Abs.	FC relat %	Ajuste	FC Acumula- lada.
1 Domicilios falsos	17	12.87	12.9	17
2 Cambio de domicilio	4	3.03	3.0	21
3 Ausentes	7	5.30	5.3	28
4 Fallecidos	7	5.30	5.3	35
5 Encuestados	97	73.48	73.5	132
Total	132	99.98	100	132

Se dejaron de encuestar 28 familias pues se encuestó a pesar del hallazgo hasta a las familias cuyo pensionado había fallecido. Obteniendo un total de 97 familias pensionadas y 7 fallecidos o sea 104 encuestas. Lo que arrojó un error aceptado (Ea) de 8.31 (ver cálculo de muestra cap. 2 párrafo 2.3).

Situación que arrojó una divergencia del 1.59% por arriba del promedio de lo ideal con lo esperado:

$$\text{Cálculo } \frac{Ea \text{ ideal} + Ea \text{ esperado}}{2} = X Ea$$

$$\frac{7 + 9.36}{2} = 8.18 \%$$

$$\% \text{ de divergencia} = \frac{(Ea \text{ encontrado} - X Ea)}{X Ea} 100$$

$$\% \text{ de divergencia} = \frac{8.31 - 8.18}{8.18} \times 100 = 1.59\%$$

Por lo tanto la divergencia fue mínima y esto nos permitió continuar con el análisis a pesar de la información perdida que fue del 21.2% de la muestra testigo.

3.1.5. Costo y Tiempo Necesario para el Estudio.

Para la definición del costo de la investigación se realizó la instrumentación (1) en base a las 234 encuestas elaboradas y a los recursos disponibles (ver cuadro cap. 3 párrafo 3.1.1. Planeación y Previsión) de la siguiente manera:

INSTRUMENTACION DEL COSTO DE OPERACION PARA LAS FASES DE LA INVESTIGACION
(Estimado)

FASE ACTIVIDAD	NORMA DE CONCEN-- TRACION.	NORMA DE DURACION.	UNIDAD DE MEDIDA.	RENDIMIENTO X HR.	TOTAL HRS.	JORNADA 6 HRS.	COSTO* X JORNADA.	COSTO TOTAL	ACUMULADO
Fase I Elaboración protocolo	1	5'400'	Hr. In vestig.	0.01	90	15	1.346	20190	20190
Fase II Elaboración de material.	1	1'080'	Hr. In	0.05	18	3	1.346	4038	24228
Fase II Encuestas grupo testigo.	104	259.6	Hr. Inc.	0.23	450	75	1.346	100,950	125178
Fase II Encuesta grupo control.	130	59.4	Hr. enc.	1.01	128.7	21.5	1.346	28939	154117
Fase III Concentración y análisis.	1	5'400	Hr. Inv.	0.01	90	15	1.346	20190	174307
Fase III Elaboración de datos.	1	3'600	Hr. Inv.	0.016	60	10	1.346	13460	187767
Mecanografía	1	1'800	Hr. Sec.	0.033	30	5	1064	5'320	193087
									193087
									990.18

ESPECIFICACIONES: Fase I. Fase Teórica. Fase II. Fase Empírica. Fase III Fase Analítica.

(*) Calculada a salario mínimo de acuerdo al correspondiente a trabajadora social, con la tabulación vigente de
Junio-diciembre de 1984, de la Comisión Nacional de Salarios Mínimos p/el D.F.

COSTOS DE MATERIAL Y EQUIPO DURANTE LA INVESTIGACION (A)
(LISTA AL 30 DE AGOSTO 1984)

	TIPO	UNIDAD	CANTIDAD	UNIDAD COSTO AL 30 DE AGOSTO 1984	MONTO	ACUMULADO
FASE I	Hojas blancas	Millar	3	700	2100	2100
	lápices, fol-	caja c/10	4	1020	4080	6180
	dert/c tarje-	caja c/100	1	765	765	6945
	ta chica	Millar	1	731	731	7676
	tarjeta					
	Media carta	Millar	1	1875	1875	9551
	cinta/p máqui-	Unidad	4	173.50	694	10245
	na.					
FASE II	Alimentación	Unidad	13	1750	22750	3295
	7 personas					
	Gasolina y	Unidad	12	1600	19200	52195
	traslado	Unidad	20	17	340	52535
	cartulina	Unidad	20	17	340	52535
	Papel tabulado	Block	1	438.50	438.50	52973.50
	Impresión	Unidad	300	600	600	58973.50
FASE III	Tinta china	Unidad	3	81.70	245.10	59218.60
	Block mili	Block	3	104	312	59530
	Caja grap.	Caja	1	97	97	59627.60
	Caja clip.	Caja	5	24.50	122.50	59750.10
	Jgo. escuadra	Juego	1	293	293	60043.10
	Impresión					
	Tesis	Unidad	25	1200.00	30000.00	90043.10
Otros	Gufa Roji	Unidad	4	400.00	1,600.00	91643.10

(A) Se integraron exclusivamente gastos de materiales adquiridos, sin contarlos existentes (máquina de escribir, engrapadora, algún material de dibujo, libros, etc.):

**COSTO DE LA INVESTIGACION POR FASES DE ACUERDO A COSTOS
AL 30 DE AGOSTO DE 1984 (En Moneda Nacional)**

FASES	CONCEPTO	NETO	%	ACUMULADO
FASE I	OPERACION	20190	7.09	20190
	MATERIALES	10245	3.60	30,435
FASE II	OPERACION	133927	47.04	164 362
	MATERIALES	48,7285	17.11	213,090.5
FASE III	OPERACION	38,970	13.69	252060.5
	MATERIALES	31069.6	10.91	283130.1
OTROS	OPERACION	0	0	283130.1
	MATERIAL	1600.00	0.56	284730.1
	TOTAL	284730.1	100	284730.1

ESPECIFICACIONES: FASE I FASE TEORICA
 FASE II FASE EMPIRICA
 FASE III FASE ANALITICA

Los datos aportados anteriormente se desglosan sin incluir lo que denominamos arbitrariamente "capacidad instalada" - que significa todos los elementos con los que ya contábamos (vehículos, máquinas de escribir, engrapadora, material de dibujo, libros, artículos, material impreso, etc.).

Por otro lado el cálculo tiene como traducción una escala monetaria y se desglosó con la intención de hacer ver que a pesar de ser una investigación sencilla, cualquiera que fuere que re, de apoyo económico, y que es necesario realizarlas dentro de alguna Institución.

METODOLOGIA DE LA INVESTIGACION

FASE I TEORICA	Delimitación del problema
	Objetivos
	Marco teórico
	Hipótesis
FASE II EMPIRICA	Diseño de la Investigación
	Elaboración de la muestra
	Elaboración de la encuesta
	Pretest.
FASE III ANALITICA	Aplicación del Proceso Administrativo a la elaboración de la Investigación.
	Obtención de los datos
	Elaboración de los datos
	Descripción de los resultados
FASE IV CONCLUSIONES	Variables de correlación
	Pruebas de confiabilidad
	Conclusiones
	Hipótesis resolutivas
	Recomendaciones

4. RESULTADOS DE LA MEDICION DE LAS VARIABLES.

Antes de iniciar la descripción de los resultados obtenidos mediante la encuesta, haremos mención de algunas definiciones que probablemente unifiquen el criterio del lector con el del investigador.

Consideramos a la variable como el atributo o atributos (características) de las familias que pueden o pueden estar ausentes en los grupos testigo y control utilizados en el estudio. Dichos atributos pueden presentarse en grado o magnitud diferente o bien en matices o modalidades diversas a través de los diversos sujetos del objeto de investigación.

Para este trabajo se manejaron 3 tipos de variables de acuerdo a su relación o posición con la hipótesis propuesta:

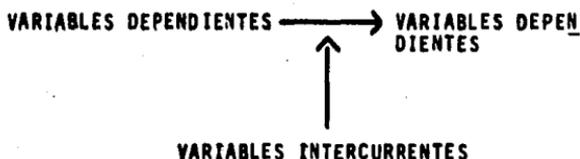
1) Variables independientes.- Son los elementos fenómenos o características, que explican, condicionan o determinan la presencia de otro.

2) Variables dependientes.- Las variables dependientes, son los elementos, fenómenos o situaciones explicados o bien que están en función de otro.

3) **Variables intercurrentes.** - Elemento que puede estar presente en una relación entre la variable independiente y la de pendiente, es decir, influye en la aparición de otro elemento pero sólo en forma indirecta.

Situadas en la estructura de la hipótesis las variables quedarían así:

HIPOTESIS



4.1. Aplicación.

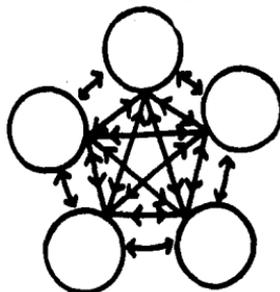
Si nosotros aplicamos este esquema en la hipótesis que estamos planteando (cap. 1), en esta investigación colocaríamos a los elementos de la forma siguiente:

Enunciado: Cuando en una familia el jefe sufre una enfermedad crónica o degenerativa que le impide continuar con su trabajo habitual, se deterioran las relaciones humanas en el núcleo familiar.

Esta afirmación implica metodológicamente que las relaciones familiares (una parte de la dinámica familiar) se encuentran en función de la situación productiva del jefe de familia en situación de enfermedad (pensionado).

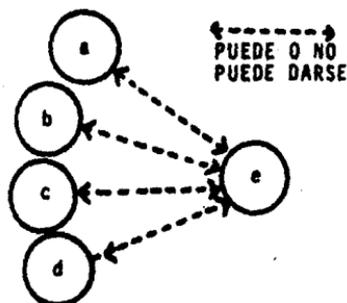
Tenemos así, que para integrar al individuo en la sociedad, la familia cumple con cinco funciones fundamentales en donde su aparición viene dada como un proceso en el cual todas las funciones tienen una relación entre sí y todas, compartiendo un grado de importancia similar pero al mismo tiempo imprescindibles la una de la otra.

- a = Socialización
- b = Cuidado
- c = Afecto
- d = Reproducción
- e = Estatus



INTERACCION DE LAS VARIABLES DE LA DINAMICA FAMILIAR

Estas funciones quedan englobadas en la dinámica familiar. La intención de la hipótesis es buscar la variación de las relaciones familiares en una situación de pensión, de tal manera que esta situación en el jefe de familia trata de ubicar a las funciones familiares de cuidado, afecto, reproducción y socialización como dependientes del estatus.



MODELO DE LA DINAMICA FAMILIAR
EN FUNCION DEL ESTATUS (HIPOTE-
TICAMENTE).

Así que teóricamente para la de-
mostración de la hipótesis se rea-
lizó el modelo de la figura que -
trata de captar la realidad de la
dinámica familiar en una reduc-
ción abstracta para poder conocer
la influencia del estatus con res-
pecto a las demás funciones den-
tro de la familia.

En conclusión la variable independiente fue tomada por el estatus del jefe de familia y de las familias de pensionados y las variables dependientes de las relaciones familiares dadas por las otras funciones familiares (reproducción, socialización, cuidado y afecto). Lo cual queda así:

$$a + b + c + d = f(e)$$

De alguna u otra manera en las familias que nos ocupan - (testigo) las funciones dependientes (a, b, c, d), pueden haber sido eliminadas o bien no seguir vigentes dentro de las familias, ya que como veremos más adelante (capítulo 4, sección 4.3), algu- nas familias se encuentran ya disueltas o bien no existe familia (caso de los finados).

Sin embargo a través del desarrollo de la investigación se identificó como constante y prácticamente invariable una situación económica factible de medición.

4.2. La Variable Independiente.

La variable del estatus para el jefe y la familia es la posición situación, en tiempo y espacio con respecto a la sociedad, es decir, el lugar en el que el núcleo social ha colocado a la familia o al individuo de acuerdo a su productividad. Sin embargo en ocasiones, situaciones adversas originan que el individuo se invalide o enferme y quede prácticamente fuera de la competencia por encontrar un lugar en su núcleo social, este es el caso de los pensionados en que su situación personal (sin ser del interés de esta investigación la causa o los factores predisponentes), la que los condiciona a ser descartados de la carrera por el estrato socioeconómico.

Por esta razón se ha tomado como indicador del estatus al ingreso económico y al modo de obtenerlo ya que hemos pensado que este factor (indicador) es factible de medición cuantitativa y bien representativo. Además algunos datos demográficos que nos pueden hacer ver la calidad de la población por la distribución del ingreso, por otro lado el grado de instrucción escolar (sin necesariamente evaluar nivel cultural) con la finalidad de observar por una hendidura la oportunidad que tienen estas fami

lias de participar en la transmisión de la educación de su sociedad.

Los indicadores para la variable dependiente los dividimos en 3 partes: 1) Indicadores demográficos; 2) Indicadores económicos; 3) Indicadores de escolaridad. El 30% de ellos fueron medidos en escala nominal; el 69% en escala intervalos y el 31% en escala ordinal (existiendo algunos susceptibles de ser medidos por dos o tres de las escalas).

El 19% son de medición cualitativa y el 81% de medición cuantitativa. De estos el 38% son discretos y el 68.75% continuos y su distribución como sigue:

VARIABLE INDEPENDIENTE O DE ESTATUS
 CUADRO DE LOS INDICADORES Y SUS NIVELES DE MEDICION.
 ESPECIFICANDO EL GRUPO DE MEDICION (T; C; TyC.)
 EN EL TESTIGO Y/O CONTROL.

INDICADOR	NOMINAL	ORDINAL	INTERVA LO.	CUALITA TIVA.	CUANTITATIVA DIS.	CUANTITATIVA CONT.	GRUPO
DEMOGRAFICO							
Estructura pobl.			x			x	T y C
Pob <15aÑ y >15 añ		x				x	T y C
No. de hijos por familia.			x		x		T y C
No. de habs. por familia.			x			x	T y C
Edad jefes de familia.			x			x	T y C
% Pobl. en edad productiva.	x	x					T y C
ECONOMICO							
Ocupación antes pensionado.	x			x			T
Ocup. actual.	x			x			T y C
Ing ant y actual.		x	x		x		T
Ing actual TYC		x	x		x		T y C
Ing fam y act							T
Ing fam TYC		x	x		x		T y C
Ing Percápita		x	x		x	x	T y C
ESCOLARIDAD							
Escol. \bar{x} de años			x			x	T y C
Escol y sexos		x			x		T y C

Notas: T y C Datos para testigo y control.
 C Control exclusivamente.
 T Testigo exclusivamente.

4.2.1. Indicadores Demográficos.

Estructura de la población: En cuanto a la población nos interesó saber de aquí su distribución por grupos de edad (de interés en Salud Pública) y sexo encontrando en el grupo testigo que el 13% de la población es menor de 15 años y el 87% mayor de 15 años y en el grupo control el 26% de la población es menor de 15 años y el 74% mayor de esta edad. Se puede decir que la población testigo es mayor en edad que la población del grupo control.

DISTRIBUCION DE LA POBLACION POR DEBAJO Y SOBRE LOS 15 ANOS DE EDAD Y TOTAL, PARA EL GRUPO CONTROL Y PARA EL GRUPO TESTIGO. AGOSTO Y SEPTIEMBRE 1984.

RANGOS	GRUPO TESTIGO		GRUPO CONTROL	
	ABS.	%	ABS.	%
0-14 años	57	12.8 %	230	26.1
15-y+ años	389	87.2 %	652	73.9
Total de integrantes	446	100	882	100

Fuente: Encuesta aplicada.

N = 100%
p/cada grupo.

En la distribución por sexo se puede considerar prácticamente uniforme y simétrica para ambos encontrando relativamente ninguna diferencia entre los 2 grupos.

**DISTRIBUCION DE LOS COMPONENTES DE LAS FAMILIAS
TESTIGO Y CONTROL POR SEXO. SEPT-AGOS. 84**

GRUPOS	MASCULINO		FEMENINO		TOTAL	
	ABS.	%	ABS.	%	ABS.	%
Grupo Test.	191	42.9	255	57.1	446	100
Grupo Cont.	436	49.4	446	50.6	882	100

Fuente: Cuadro de Población.

N = 100%
p/cada grupo.

Por grupos de edad observamos que en la clase de menores del año, el grupo control tiene 1.13% y el grupo testigo 0.8%. Para el grupo preescolar (1-4 años), la diferencia no es grande (4.6 p/testigo y 5.9 para el control).

En la población escolar se establece gran diferencia en contrando que porcentualmente la relación es de 1:2.5 para el grupo testigo con respecto al control. En la edad productiva (15-44) el grupo testigo es más numeroso (relativamente) y con una proporción de 1:1.24 con respecto al control. Para las muj

res en edad fértil (15.44) no encontramos gran diferencia pues - la relación entre el grupo testigo y el control es de 1:1.1.

En el grupo postproductivo (45-64 años de edad) el grupo testigo se encuentra más del doble aproximadamente (2.18 veces más) que el control. Y en el último rango (65 y +) la población senil es más de 3 veces mayor en proporción en el grupo control que en el grupo testigo.

Encontramos también que la tasa de nacimientos fue de - 2.03% para el grupo control y de 1.5% para el grupo testigo - (agregando la tasa de mortalidad infantil (.9%) para el D.F. al - % de niños <1 año).

Y así también una tasa de fertilidad (no. de nacidos vivos x 100 entre total de mujeres en edad fértil) para el grupo - testigo del 3.33% y para el grupo control de 3.82%, sin haber - una muy grande diferencia entre ambos.

En síntesis la población del grupo testigo es más vieja que la del grupo control, y se reproduce más lentamente, además - también tiene una población productiva menor. Las diferencias se perciben con profundidad en la población postproductiva y senil - y en el grupo escolar.

CUADRO DE DISTRIBUCION DE POBLACION GRUPO TESTIGO POR GRUPOS ETAREOS Y POR SEXO. AGOSTO-SEPTIEMBRE 1984 UMF. No. 21 I M S S .

	MASCULINO		FEMENINO		TOTAL	
	NETO	%	NETO	%	NETO	%
-1	0	0.0	4	0.8	4	0.8
1-4	10	2.3	10	2.3	20	4.6
5-14	10	2.3	24	5.3	34	7.6
15-44	84	18.8	120	27.0	204	45.8
45-64	63	14.2	80	18.0	143	32.2
65 y +	24	5.3	16	3.7	40	9
Total	191	42.9	255	57.1	446	100%

Fuente: Encuestas aplicadas.

Promedio habitantes x familia

Media 4.59 mediana 4.13 moda 4.69.

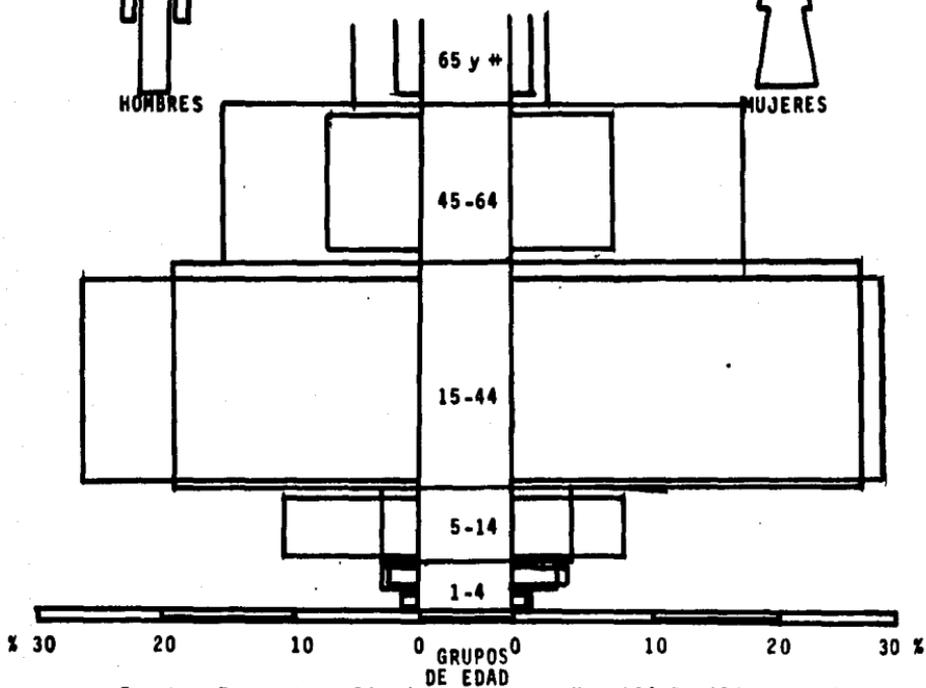
CUADRO DE DISTRIBUCION DE POBLACION GRUPO CONTROL X GRUPOS ETAREOS Y SEXO. AGOSTO - SEPTIEMBRE 1984 UMF No. 21 I M S S .

	MASCULINO		FEMENINO		TOTAL	
	NETO	%	NETO	%	NETO	%
-1	4	0.45	6	0.68	10	1.13
1-4	20	2.27	32	3.63	52	5.9
5-14	94	10.66	74	8.39	168	19.05
15-44	238	26.98	262	29.70	500	56.68
45-64	66	7.48	64	7.26	130	14.74
65 y +	14	1.59	8	0.91	22	2.5
Total	436	49.43	446	50.57	882	100%

Fuente: Encuestas aplicadas.

Promedio de habitantes por familia
Media 6.81 Mediana 6.9 moda 5.88.

GRAFICA DE DISTRIBUCION DE LA POBLACION
 POR GRUPOS DE EDAD Y SEXO EN FAMILIAS CONTROL Y TES
 TIGO. AGOS - SEPT. DE 1984 CLINICA No. 21 IMSS



Fuente: Encuesta aplicada.

N = 104 Familias testigo
 130 Familias control

 FAMILIAS TESTIGO
 FAMILIAS CONTROL

Por otro lado de las familias que se encuestaron (104 - testigos y 130 controles) se obtuvieron los siguientes datos en los jefes de familia:

Que en el grupo testigo los jefes de familia se encontraron al 90.4% por encima de los 45 años y el 9.60% por debajo de los 44 años. En el grupo control el 35.36% era mayor de 45 años y en el 64.4% es menor de 44 años.

Se encontró una edad promedio en el jefe de familia del grupo testigo de 57 años y en el grupo control de 40 años. Así que el rango entre los 2 grupos fue de 17 años. Y la desviación-estándar para el 1o. de 8.14 y para el 2o. de 16.5.

Es decir que cada una de las edades de los testigos (104) se alejaba un promedio de 8 años de la media aritmética y en los controles un promedio de 16.5.

**CUADRO DE GRUPOS ETAREOS DECENALES PARA JEFES DE FAMILIA
PENSIONADOS DE LOS GRUPOS TESTIGO Y CONTROL (&) AGOS-SEP.
1984 UMF 21 IMSS**

CLASES AÑOS	GRUPO TESTIGO			GRUPO CONTROL		
	FREC.AB	FRE RE	AJUST	FREC.AB	REC.RE	AJUST.
15-24	0	0	0	28	21.53	22
25-34	0	0	0	26	20.04	20
35-44	10	9.62	9	30	23.07	23
45-54	23	22.12	22	10	7.69	8
55-64	57	54.80	55	30	23.07	23
65-74	14	13.46	14	2	1.53	1
75-84	0	0	0	4	3.07	3
TOTAL	104	100	100	130	100	100

Fuente: Encuesta aplicada.

N = 100% y total
de familias p/c grupo.

NOTAS AL CUADRO ANTERIOR

Promedio de edad grupo testigo = 56.71 σ^2 = 8.14 varianza 66
 Promedio de edad grupo control = 40.26 σ^2 = 16.46 varianza 270
 Sesgo por método para ambos grupos = 0
 Curtosis = 2.798

(&) Incluyendo fallecidos en el grupo control.

Aquí encontramos también que las familias del grupo tienen un promedio de integrantes por familia de 4.53 miembros en - donde el número que se repite con mayor frecuencia (moda) 4.69, - teniendo en cuenta que el 50% de las familias se encuentran por - arriba de 4.13 y el 50% por debajo de esta cifra (mediana).

Por otro lado el grupo control se observó con mayor número de habitantes por familia teniendo un promedio de 6.81 miembros; donde con mayor frecuencia se presentaron familias de 5.88 miembros y con 50% de familias por encima de 6.9 y 50% por debajo de este número.

Así que de acuerdo a estos datos la diferencia o el rango entre el grupo testigo y el grupo control con referencia a - sus medias aritméticas fue de 2.28 miembros lo que significó un - poco más del 50% de los integrantes del grupo testigo.

En síntesis de los indicadores demográficos encontramos: 1.- La población del grupo testigo de mayor - edad que la del control. 2.- Que se reproduce más - lentamente a pesar de tener un número similar de mu- jeres en edad fértil. 3.- Que hay una población productiva menor en el grupo testigo que en el control. 4.- Que los jefes de familia de los controles son 17 años más jóvenes que los testigos probablemente por - el tipo de población y por la causa que se eligió. - 5.- Que las familias de los testigos son más peque- ñas y las de los controles las superan casi en el 50%.

4.2.2. Indicadores Económicos.

Los indicadores que tomamos como socioeconómicos fueron la ocupación y el ingreso.

En cuanto a la ocupación se describió el nivel de empleo de la población económicamente activa encontrando situaciones muy particulares.

CUADRO DE POBLACION ECONOMICAMENTE ACTIVA DE LOS GRUPOS ESTUDIADOS (A) Y POR OCUPACION AGOS-SEPT. 84 UMF 21 IMSS GRUPO TESTIGO- Y GRUPO CONTROL.

	GRUPO TESTIGO		GRUPO CONTROL	
	ABS	REL.	ABS.	REL.
PENSIONADOS++	111	42.36	6	1.65
EMPLEADOS	37	14.12	128	35.16
OBREROS	30	11.15	74	20.33
CHOFERES	17	6.48	14	3.85
SECRETARIAS	13	4.96	18	4.95
PROFESIONISTAS	7	2.67	30	8.24
MECANICO	7	2.67	12	3.30
COMERCIANTE	7	2.67	14	3.85
TECNICO	7	2.67	8	2.20
OFICIOS	0	0	23	6.30
CAMPESINO	0	0	2	0.54
SUBTOTAL	236	90.05	328	90.10
DESEMPLEADOS	26	9.95	36	9.90
TOTAL	262	100.00	364	100.00

Fuente: Encuesta aplicada.

N=100% para cada uno de los grupos.

(A) Incluyendo exclusivamente el conjunto de población que ejerce una actividad remunerativa. Y pensionados del grupo fallecidos.

(++) Incluyendo otros pensionados encontrados en el grupo testigo y control.

Se encontró que en el grupo testigo existe una ocupación del 52.91% con respecto a toda la población (población económicamente activa) y de 60.66% con respecto a los mayores de 15 años.

Y por cada 1.27 trabajadores hay un jefe de familia (1.27:1). En el grupo control una población económicamente activa del 37.18% con respecto al resto de la población y una relación de trabajadores de 1.52 por cada jefe de familia (1.52:1).- Encontramos así que en grupo testigo hay una proporción mayor de población que trabaja, sin embargo la calidad del empleo quedó - como sigue:

CUADRO DE POBLACION ECONOMICAMENTE ACTIVA POR RAMA DE ACTIVIDAD- EN GRUPO TESTIGO Y CONTROL. AGOS-SEPT. 1984 UMG 21 I M S S .

ACTIVIDAD ECONOMICA	GRUPO TESTIGO		GRUPO CONTROL	
	ABS.	REL.	ABS.	REL.
Primaria	54	43.2	124	38.52
Secundaria	64	51.2	168	52.17
Terciaria	7	5.6	30	9.31
Pensionados+	111	-	6	-
Total++	125	100	322	100

Fuente: Encuesta aplicada.

N = 100% para cada uno de los grupos.

(+) Incluyendo a otros pensionados encontrados al encuestar y sin ser sumados en el total (solo para observación).

(++) Sin incluir a pensionados.

(+++) De acuerdo a la clasif. del sistema de cuentas nacional de México en don de los empleos se encuentran divididos en 90 categorías, tomamos de aquí una clasificación objetiva en donde adaptamos las ocupaciones obtenidas en la encuesta de acuerdo a la rama de actividad:

Primaria: Obreros, Choferes, mecánico, oficios, campesinos.

Secundaria: empleado, secretarias y comerciantes.

Terciaria: técnicos y profesionistas.

Así que no se encontraron diferencias muy significativas por rama de actividad.

También encontramos que el nivel de desempleo no tenía gran diferencia y que era uniforme para ambos grupos (9.95 para el testigo y 9.9% para el control), y que correspondió a las cifras nacionales $10\% \pm 0.4\%$.

Con respecto a la ocupación del jefe de familia las diferencias se agudizan:

OCUPACION DE JEFES DE FAMILIA DE GRUPOS TESTIGO Y CONTROL UBICANDO LA OCUPACION ANTERIOR A LA PENSION DEL GRUPO TESTIGO. AGOS-SEPT. 1984 UMF 21 IMSS

OCUPACION	OCUP. ANTES GRUPO TESTIGO		OCUP. ACTUAL GRUPO TESTIGO		OCUP. ACTUAL GRUPO CONTROL	
	Abs.	Rel.	Abs.	Rel.	Abs.	Rel.
Empleado	27	26.0	--	--	46	35.39
Obrero	54	51.9			32	24.39
Comerciante	--	--	17	16.35	10	7.70
Mecánico	7	6.7	3	2.88	8	6.62
Chofer	13	12.51			8	6.62
Oficios	3	2.88			8	6.62
Profesión					6	4.62
Maestro					2	1.54
Técnico			3	2.88	2	1.54
Campesino					2	1.54
Pensionado*					6	4.62
Ninguna			48	46.15		
Dudoso			10	9.62		
Hogar			13	12.5		
Finado			10	9.62		
Total	104	100	104	100	130	100

Fuente: Encuesta aplicada

N = 100% para cada grupo.

(*) No se incluyen aquí pensionados grupo testigo pues no tendrían punto de referencia los datos que se aportaran.

Obsérvese que el grupo testigo en su ocupación anterior a la pensión el 100% correspondió a actividades primarias y secundarias. Y el 71% a actividades primarias exclusivamente.

Y en la ocupación actual el 77.9% de los testigos dejaron de ejercer alguna ocupación identificada por la encuesta, - incluyendo a los fallecidos.

Con lo que respecta a los ingresos el 51.9% de los pensionados ganaba antes de jubilarse el salario mínimo.

El 35% ganaban dos veces el salario mínimo y solamente el 12.5% ganaban 3 o + veces el salario mínimo, pero ninguno ganaba menos de una vez esta cantidad.

INGRESO ANTERIOR A LA PENSION DEL JEFE DE FAMILIA DEL GRUPO TESTIGO, CON RESPECTO AL SALARIO MINIMO DE LA EPOCA DE JUBILACION .
(1982-1983)

	ABSOLUTO	RELATIVO
- S.M.	00	0
S.M.	54	51.9
2 S.M.	37	35.6
3 S.M.	10	9.6
Se desconoce	3	2.9
Total	104	100

Fuente: Encuesta aplicada

N = 100% para
cada grupo.

Según los datos de la encuesta aplicada actualmente los pensionados, incluyendo a los que aún se encuentran desarrollando alguna actividad numerativa, se encuentran recibiendo un ingreso mensual como sigue:

CUADRO DE PERCEPCIONES ACTUALES DE LOS JEFES DE FAMILIA DE ACUERDO AL SALARIO MINIMO VIGENTE DE JUNIO A DIC. DE 1984 (GRUPO TESTIGO) UMF 21 IMSS

	RANGOS	F.AB.S.	F.REL.
- S.M.	0-24479	84	80.8
S.M.	24480-48959	20	19.2
2 S.M.	48960-73439	0	0
3 S.M.	73440-92919	0	0
4 S.M.	92920-122400	0	0
Total	92920-122400	104	100

Fuente: Encuesta aplicada.

N = 100%

Rangos = M. Nacional

Así que ahora tenemos que el 81% de los pensionados reciben menos del salario mínimo en contra de su ingreso anterior a la pensión en donde hubo cero personas que recibían menos del salario mínimo.

Y sólo el 20% alcanza a percibir el salario mínimo cuando en el ingreso anterior el 100% recibía 1 a 3 veces el salario mínimo.

Los jefes de familia de los controles presentan una situación diferente:

PERCEPCION DE JEFES DE FAMILIA EN EL GRUPO CONTROL AGOS-SEPT.
1984 UMF 21 IMSS

	RANGOS	F.ABS.	F.REL.
- S.M.	Menos 24479	8	6.14
S.M.	24480-48959	80	61.53
2 S.M.	48960-73439	26	20
3 S.M.	73440-97919	2	1.53
4 S.M.	97920 y más	14	10.8
Total		130	100%

Fuente: Encuesta aplicada N = 100% Rango: M. Nacional.

Aquí el 32% aproximadamente gana 2 y más veces el sueldo mínimo y el 62% aproximadamente una vez esta cantidad, pero podemos apreciar que la diferencia es enorme ya que el promedio de ingreso del jefe de familia testigo es de 17,034.56 y el grupo control de 48,771.64 resultando una diferencia de 31,736.64 entre los dos promedios que equivale a 1.29 veces el salario mínimo (agos-sept 1984). La diferencia es grande pues el grupo control percibe un ingreso de 2.86 veces el del grupo testigo.

Observando el ingreso por familia incluyendo al jefe de familia y a los pensionados para ambos grupos se encontró que el promedio de ingreso quedó como sigue:

INGRESOS POR FAMILIA INCLUYENDO AL JEFE DE FAMILIA EN AMBOS GRUPOS. AGOS-SEPT. 1984 UMF 21 IMSS

RANGOS	GRUPO TESTIGO		GRUPO CONTROL	
	ABS.	REL.	ABS.	REL.
- S.M.	27	26	0	0
S.M.	34	32.7	32	24.6
2 S.M.	10	9.6	34	26.2
3 S.M.	20	19.2	26	20
4 S.M.	13	12.5	38	29.2
Total	104	100	130	100

Fuente: Encuesta aplicada.

N = 100% para cada grupo.

Rangos de 24,480 pesos.

El promedio de ingresos (fórmulas anexos) fue así:

PROMEDIO DE INGRESO POR FAMILIA Y POR MES PARA GRUPO TESTIGO Y CONTROL AGOS-SEPT. 1984. UMD 21 IMSS

/	GRUPO TESTIGO	GRUPO CONTROL
\bar{x}		
Promedio mensual+	51,313.35	74381.04

(+) En Moneda Nacional.

Aquí se observó que por cada peso ingresado a cada una de las familias testigo la familia control percibía 1.45 pesos - (1:1.45).

Por lo tanto si consideramos que la media de integrante de la familia control era de 4.59 y la de los controles de 6.81 - resulta que el presupuesto per capita mensual por individuo en - las familias testigo fué de 11,179.38 pesos. Y en las familias - control de 10,922.33, tenemos que el presupuesto por individuo y por mes en cada familia de los dos grupos es muy similar (con - una diferencia de 257.05 pesos).

En síntesis:

1- El nivel de población económicamente activa es mayor en el grupo testigo que el grupo control.

2- El nivel de desempleo es igual para ambos grupos.

3- La proporción de otros miembros de la familia que trabajan con respecto al jefe de familia tiene una diferencia muy pequeña entre los dos grupos.

4- La calidad de los empleos es relativamente igual para ambos grupos.

5- En la ocupación del jefe de familia (control) y los pensionados (testigo) las diferencias eran muy marcadas ya que más de los 2/3 de los jefes de familia del grupo testigo dejaron de ejercer alguna actividad económica (excepto de la pensión).

6- Que el grupo testigo ejercía antes de la pensión actividades más básicas que las que actualmente ejercen los jefes de familia del grupo control.

7- El ingreso (con respecto al salario mínimo de cada época) de los pensionados se deterioró ostensiblemente a partir de la fecha de pensión a un poco menos de la mitad.

8- Que el promedio de ingresos de los jefes de familia del grupo control equivale a casi 3 veces el ingreso de los jefes de familia del grupo testigo.

9- También se observó que en promedio de todos los que trabajan y por familia, los ingresos que el grupo testigo percibía eran más bajos (por familia) que el grupo control.

10- Pero se constató que el presupuesto per capita de cada uno de los grupos es (por 257.05) aproximadamente el mismo.

11- Por lo tanto las diferencias estriban exclusivamente para estos indicadores económicos, en la posición del jefe de familia con respecto a los demás integrantes del núcleo familiar.

12- Que el incremento de la población económicamente activa en el grupo testigo allana la brecha de la baja percepción del pensionado compensado - el presupuesto per cápita con el grupo control.

4.2.3. Indicador Escolaridad.

Se tomó como indicador de estatus a la escolaridad pero encontramos diferencias muy poco divergentes.

ESCOLARIDAD DE LA POBLACION DE 10 AÑOS Y MAS PARA LOS GRUPOS CONTROL Y TESTIGO DE ACUERDO A LOS AÑOS DE ESCOLARIDAD CUMPLIDOS. - AGOS-SEPT. 1984 UMF 21 IMSS

	<u>GRUPO TESTIGO</u>		<u>GRUPO CONTROL</u>	
	ABS.	REL.	ABS.	REL.
De 1-5 años	107	26.42	102	13.45
Prim. comp.	67	16.54	198	26.12
Secundaria	104	25.68	242	31.93
Preparatoria	40	9.87	68	8.47
Técnica	23	5.68	56	7.39
Licenciat.	27	6.67	58	7.65
Analfabeta	37	9.14	34	4.49
Total	405	100	758	100

Fuente; Encuesta aplicada

N = 100% para cada grupo.

Para ilustrar más generalmente nos permitimos hacer una división arbitraria de la escolaridad en la población como sigue:

	%	%
	Testigo	Control
Ins. básica	42.96	39.57
Ins. médica	25.68	31.93
Media sup.	15.55	16.36
Superior	6.67	7.65
Analfabeta	9.14	4.49
Total	100	100

Fuente: Encuesta aplicada N = 100% para cada grupo.

Aquí podemos ver con claridad que la diferencia entre las frecuencias relativas es realmente pequeña excepto en el grupo de analfabetas en donde el testigo tiene casi el doble que el control.

Aunque al analizar el promedio de años estudiados el grupo testigo presentó 6.54 años por cada uno de los miembros y el grupo control 7.01 años para cada uno de los miembros (de los mayores de 10 años), situaciones que llaman la atención debido a que el nivel de escolaridad en el país es de 3.8 años por habitante mayor de 10 años, y el índice de analfabetismo es de casi el 13%. (+)

(+) Sistema Nacional de Cuentas S.P.P. Resumen General. México, 1984.

Ahora bien, la diferencia en el analfabetismo muy arbitrariamente la podríamos considerar ya que existe una proporción mucho mayor de personas postproductivas y seniles emigrantes - del interior del país que no tenían instrucción escolar alguna.- Pero bueno, estas afirmaciones son imposibles de asegurar estadísticamente así que pueden pasar como observaciones al margen.

4.3. Variable Dependiente.

La variable dependiente como ya se ha comentado en el - cap. (4) es el elemento, fenómeno o situación explicados o bien que están en función de otro.

Aquí hemos tomado como variable dependiente a las relaciones que existen en cada uno de los miembros de la familia, - las cuales van a determinar en una situación dada las características del grupo familiar, el sentimiento de pertenencia al grupo, así como quién ejerce la autoridad en el mismo y en base a qué - se ejerce esa autoridad. Si el rol del jefe de familia ha permanecido estable o se ha cambiado, (grupo testigo). Así mismo si - las otras funciones familiares como el cuidado, afecto, socialización han sido adecuados o han estado cambiantes. De tal forma que para medir estas variables se realizaron algunas preguntas - en el cuestionario establecido que ha continuación se describen:

VARIABLE DEPENDIENTE

INDICADORES	Cuantitativa					
	Nominal	Ordin.	Interv.	Cualit.	Disc.	Contín.
Tipo y fam. TyC	x si no	x				
Ha variado el rol del jefe	x si no			x		
Quien ocupa el rol del jefe		x		x		
Cualidades del jefe +	postc.cons xposic. no cons.	x		x		
FUNCIONES						
Los hijos cambian actividades.	x si no			x		
Algún miembro se ha separado.	x si no			x		
La madre trabaja.	x si no			x		
Reunión a comer.			x		x	
Los prob. se comentan.	x si no			x		
Se resuelven de acuerdo a Apgar fam.	x si no			x		

TIPOS DE FAMILIA DE ACUERDO A SU INTEGRACION FAMILIAR TESTIGO Y CONTROL. AGOS-SEPT. 1984 UMF 21.

IMSS

TIPO DE FAMILIA	GRUPO TESTIGO		GRUPO CONTROL	
	ABS.	REL.	ABS.	REL.
NUCLEAR	70	67.74	110	84.615
Extensa	7	6.45	2	1.54
Compuesta	17	16.13	18	13.85
Disuelta	10	9.68	0	0
T O T A L	104	100%	130	100%

Fuente: Encuesta aplicada. N = 100

Como se puede observar en el cuadro anterior encontramos que la mayoría de las familias en cada grupo es de tipo nuclear, predominando este en el grupo control ya que se encontró en un 84.61 de familia nuclear contra 67.74% en el testigo. Le sigue en orden el tipo de familia compuesta siendo mayor en el testigo de 16.13% y de 13.85% en el control, la familia extensa en un 6.45 en el testigo y en un 1.54 en el control. También se determinó que familias se habían desintegrado obteniéndose para el grupo testigo el 9.68% de familias disueltas ya sea por muerte del padre o por severa disfunción familiar. No así en el -

grupo control que no se encontró ninguna familia disuelta.

**ROL DE JEFE DE FAMILIA EN EL GRUPO TESTIGO Y CONTROL
AGOST-SEPT. 1984 UMF 21 IMSS**

MIEMBRO DE LA FAMILIA QUE - EJERCE EL ROL DE JEFE.	GRUPO TESTIGO		GRUPO CONTROL	
	ABS.	REL.	ABS.	REL.
Padre	67	64.52	110	84.615
Madre	20	19.35	6	4.615
Hijo mayor	11	9.67	6	4.615
Otros hijos	3	3.23	4	3.0769
Otros parientes	3	3.23	4	3.0769
Total	104	100%	130	100%

Fuente: Encuesta aplicada.

N = 100

Sigue predominando el rol de jefe para el padre encontrando el 84.615 para el grupo control y el 64.52 para el grupo-testigo siguiendo en orden de frecuencia la madre en el 19.35% para el testigo y 4.615 para el control. Le sigue el hijo mayor en 9.67 para el testigo y 4.615 para el control, observando que el padre sigue conservando su liderazgo y autoridad en los dos grupos en la mayoría de los casos.

Haciendo notar que la madre ocupa un rol 4.19 veces, relativamente más frecuentemente en el grupo testigo que en el grupo control y el hijo mayor 2.09 veces más frecuente en el grupo testigo que en el grupo control. Otros parientes y otros hijos permanecen relativamente iguales con diferencias poco significativas.

**VARIACION DEL ROL DE JEFE DE FAMILIA EN GRUPO TESTIGO
AGOST-SEPT. 1984 UMF 21 IMSS**

	ABSOLUTO	RELATIVO
NO VARIO	77	74.19%
SI VARIO	27	25.81%
T O T A L	104	100%

Fuente: Encuesta Aplicada.

N = 100

Se puede observar que la variación del rol de jefe de familia varió en un 25.81%, la cuarta parte, siendo esto importante ya que cambia las relaciones interpersonales de cada uno de los miembros de estas familias, alterando los roles familiares y dejando al padre en un segundo término o simplemente relegándosele.

CUALIDADES DEL JEFE DE FAMILIA EN GRUPOS TESTIGO Y CONTROL
AGOST. SEPT. 1984 UMF 21 IMSS

CUALIDADES DEL JEFE	GRUPO TESTIGO		GRUPO CONTROL	
	ABS.	REL.	ABS.	REL.
En base a presión económica y propiedad de la vivienda.	16	16.13	42	32.30
En base a tradición y reconocimiento como jefe de familia.	44	41.94%	18	13.85
Por haberse delegado responsabilidades secundariamente.	16	16.13	10	7.692
Por reconocer capacidad intelectual y cultural.	6	6.45	10	7.692
Otros	6	6.45	50	38.46
Por ser miembro único.	6	6.45	0	0
No contestaron.	6	6.45	0	0
T O T A L	104	100%	130	100%

Fuente: Encuesta Aplicada.

N = 100

En la encuesta se interrogó a los informantes sobre las cualidades que tenía el jefe de familia para ser él quien tomará las decisiones más importantes y contestaron lo siguiente:

En el grupo testigo el 16.13% respetaba las decisiones del jefe de familia en base a presión económica y propiedad de la vivienda el 16.3% por haberse delegado la responsabilidad en ellos secundariamente a la pensión y el 50% en base a la tradición y reconocimiento como jefes de familia y en su capacidad intelectual y cultural, otro 6.45% del grupo testigo asumía el rol de jefe por ser miembro único de la familia, y el resto (13%) no contestaron o dieron respuestas que se encontraban fuera de los códigos. (anexo 4).

Para el grupo control el 32.3% contestó que las calidades del jefe de familia eran el sostén económico y la propiedad de la vivienda y casi 8% por haberse delegado en ellos secundariamente la responsabilidad del mando de la familia. El 21% aproximadamente reconoció calidades en el jefe de familia por tradición y por su capacidad intelectual y cultural.

Aquí queda en duda parte de la información que no pudo codificarse pues el 38.46% de los que informaron contestaron en su mayoría respuestas que vislumbraban conformidad con el jefe de familia que ejercía la autoridad en ese momento e incluso algunos contestaron que nunca se les hubiera ocurrido plantearse esa pregunta; situación que nos hace ver que en este grupo la ubicación del jefe de familia se encuentra bien definida y el jefe de ella tiene una situación estable en cuanto a su rol con respecto a los demás integrantes.

CAMBIO DE ACTIVIDADES DE LOS HIJOS. GRUPO TESTIGO GRUPO CONTROL. AGOS-SEPT. 1984 UMF 21 IMSS

	GRUPO TESTIGO		GRUPO CONTROL	
	ABS.	REL.	ABS.	REL.
SI	37	35.48%	4	3.076
NO	67	64.52	126	96.92
TOTAL	104	100%	130	100%

Fuente: Encuesta Aplicada. N = 100

A partir de la pensión en las familias testigo el 35.5% de las familias tuvieron uno o más miembros que cambiaron sus actividades y en el 64.5% de las familias ningún miembro cambió sus actividades es decir, que la mayoría de las familias testigo permaneció constante.

Sin embargo al observar los datos del grupo control de la misma época (1982-1983) a la fecha solamente el 3.1% de las familias tuvieron cambios de actividades uno o más miembros de la familia permaneciendo constantes casi el 97% de ellas. Esto significa que entre los dos grupos hubo diferencias hasta de 10 veces mayor para el grupo testigo con respecto al control.

**SEPARACION DE ALGUN MIEMBRO DE LA FAMILIA GRUPO
CONTROL Y TESTIGO. AGOS-SEPT. 1984 UMF 21 IMSS.**

	GRUPO TESTIGO		GRUPO CONTROL	
	ABS.	REL.	ABS.	REL.
SI	17	16.13	10	7.692
NO	87	83.87	120	92.307
TOTAL	104	100%	130	100%

Fuente: Encuesta Aplicada.

N = 100.

Como se puede observar en el 16.13 de las familias del grupo testigo hubo separación de uno o más miembros de la familia, en contra de 7.692 del grupo control. Y por otro lado en el grupo testigo en el 83.9% ningún miembro se separa y las familias del grupo control el 92% permaneció constante. Aquí podemos inferir que hubo el 2.1 más de familias que tuvieron la separación de uno o más miembros en comparación con las del control.

**CALIFICACION DE APGAR FAMILIAR PARA EL GRUPO TESTIGO Y
CONTROL AGOSTO Y SEPTIEMBRE DE 1984 UMF No. 21 IMSS .**

PUNTUACION	GRUPO TESTIGO		GRUPO CONTROL	
	ABSOLUTO	%	ABSOLUTO	%
De 7-10	64	61.53	102	78.46
De 4-6	23	22.12	26	20
De 0-3	17	16.35	2	1.54
T O T A L	104	100%	130	100%

Fuente: Encuesta Aplicada.

N = 100%

Símbologa:

de 7-10 función adecuada

de 4-6 moderadamente disfuncional.

de 0-3 severamente disfuncional.

Encontramos también en los grupos que en el testigo el 19.2% de las madres trabajaban en contra del grupo control donde solamente el 13.8 lo hacía. Por otro lado en el grupo testigo - el 81% aproximadamente no trabajaba y en el grupo control no lo hacía el 86% de tal manera que en las familias del grupo testigo se encontró mayor frecuencia de madres que tenían un rol de madre colaboradora.

MADRE COLABORADORA. GRUPO CONTROL Y TESTIGO AGOS-
SEPT. 1984 UMF 21 IMSS

	GRUPO TESTIGO		GRUPO CONTROL	
	ABS.	REL.	ABS.	REL.
SI	20	19.2	18	13.8
NO	84	80.8	112	86.2
TOTAL	104	100	130	100

Fuente: Encuesta Aplicada.

N = 100% p/c grupo.

Para buscar la función de socialización dentro de las familias se interrogó el número de veces que se reunían al día a comer y se encontró lo siguiente:

	TESTIGO		CONTROL	
	ABS.	REL.	ABS.	REL.
1 vez al día.	37	35.5	90	69.2
2-3 veces	40	38.5	12	9.2
esporádicamente	17	16.4	26	20.1
Nunca	10	9.6	2	1.5
TOTAL	104	100	130	100

Fuente; Encuesta Aplicada. N = 100% para ambos grupos.

De aquí podemos observar que en el grupo testigo las familias se reúnan para tomar los alimentos de una a 3 veces al día el 74% en el grupo control el 78.44%.

Resultados que tienen una diferencia poco significativa así como la reunión de la familia para tomar los alimentos esporádicamente fue del 16.4% y del 20.1% para el grupo testigo y control respectivamente. No tiene tampoco una diferencia muy relevante sin embargo, el analizar el rubro de nunca se reúnen a comer encontramos que la diferencia es más grande (9.6) para testigo y 1.5 para controles, de tal manera que alcanza a ser de 6.4 veces la familia que nunca se reúnen a comer del grupo testigo en comparación con el grupo control.

**CUADRO DE RELACIONES INTERPERSONALES SOBRE LA COMUNICACION ENTRE
LOS MIEMBROS DE LOS PROBLEMAS. EN LA FAMILIA GRUPO TESTIGO Y CON
TROL. AGOS-SEPT. 1984 UMF 21 INSS**

	TESTIGO		CONTROL	
	ABS.	REL.	ABS.	REL.
SI	84	80.8	118	90.76
(Se comentan los problemas) NO	20	19.2	12	9.2412
TOTAL	104	100	130	100

Fuente: Encuesta Aplicada. N = 100% p/c grupo.

Como se puede observar en el cuadro se aprecia que los problemas no se comentan en el grupo testigo el doble de veces - que en el control, encontrándose un porcentaje del 19.2% para el testigo y 9.24 para el control. Así mismo en el 90.76% los problemas se comentan en el grupo control y el 80.8 en el testigo.

**CUADRO DE RELACIONES INTERPERSONALES SOBRE LA COMUNICACION ENTRE
LOS MIEMBROS DE SI LOS PROBLEMAS SE RESUELVEN DE COMUN ACUERDO -
EN LA FAMILIA, GRUPO TESTIGO Y CONTROL. AGOS-SEPT. 1984 UMPF 21.
IMSS**

	TESTIGO		CONTROL	
	ABS.	REL.	ABS.	REL.
SI	87	83.7	124	95.4
NO	17	16.3	6	4.6
TOTAL	104	100	130	100

Fuente: Encuesta Aplicada. N = 100% para cada grupo.

Al igual que en el cuadro anterior se observa que los - problemas se resuelven de común acuerdo en el 95.4% en el control y el 83.7% en el testigo, encontrando que no se resuelven - dos veces más en el testigo que en el control. Habiendo una co- rrelación entre las dos preguntas.

4.4. Variable Intercurrente.

**MOTIVO DE PENSION PARA JEFES DE FAMILIA (PENSIONADOS POR EL IMSS)
DEL GRUPO TESTIGO (Δ) AGOS-SEPT. 1984 UMF 21 IMSS.**

CAUSA	ABS.	REL. %
ENFERMEDADES OSTEOARTICULARES	42	30.38
APARATO RESPIRATORIO	15	14.42
ENF. CARDIOVASCULAR	16	15.38
MUSCULOESQUELETICO TRAUMATICO	8	7.69
ORGANOS DE LOS SENTIDOS	5	4.83
SISTEMA NERVIOSO Y ENF. MENTALES	0	0
AP. UROGENITAL	4	3.84
ENDOCRINOPATIAS (DIABETES)	14	13.46
T O T A L	104	100%

Fuente; Archivo del Depto. de Medicina del Trabajo. HGZ No. 30

(Δ) Incluyendo las enfermedades de los fallecidos antes del deceso.

De estas enfermedades se puede considerar que aparecen con mayor frecuencia después de los 30 años por lo que esto justifica la poca dispersión de la edad al observar el cuadro de edades del grupo testigo.

Además como se puede observar las enfermedades ostearticulares están a la cabeza en un 30.38% impidiendo que el individuo desempeñe actividades realizadas y permanezca inactivo después de la pensión.

5. ANALISIS

El análisis fundamental se enfocó a las diferencias relevantes del grupo testigo correlacionándolos.

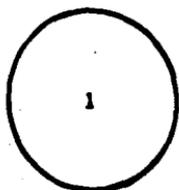
Para realizar la correlación se tomaron los indicadores del grupo testigo en donde las diferencias fueron importantes - en relación con el grupo control en la descripción de las variables (cap. 4).

Estas diferencias las encontramos en: 1) La ocupación del padre de familia; 2) La variación del rol del jefe de familia; 3) La separación de algún miembro de familia; 4) Las familias en desintegración; 5) El cambio de actividad en los miembros; 6) El diagnóstico de disfunción familiar.

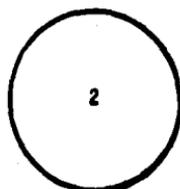
GRAFICA QUE MUESTRA ESQUEMATICAMENTE LOS NIVELES DE ANALISIS Y -
CORRELACION DE LA INFORMACION DE LA ENCUESTA APLICADA. AGOS-SEPT.
1984 UMF 21 IMSS.

BLOQUES DE INFORMACION

GRUPO TESTIGO



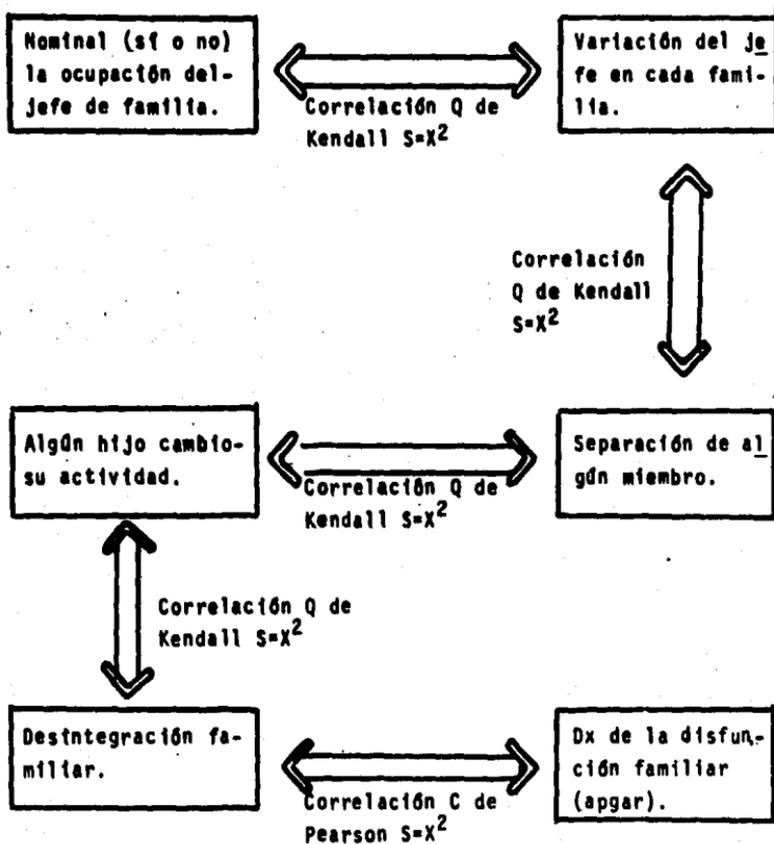
GRUPO CONTROL



INDICADORES CON DIFERENCIA SIGNIFICATIVA

-
- 1) Conjunto de indicadores grupo testigo.
 - 2) Conjunto de indicadores grupo control.
 - 3) Bloque de indicadores del grupo testigo analizado en correlación longitudinal.
 - 4) Conjunto de indicadores con diferencias significativas grupo-control.

Aquí, el análisis de correlación fue ya bien encaminado hacia los puntos concretos y entonces se comprobó su significancia estadística para descartar inicialmente la hipótesis nula - (inciso 1.3). Se realizaron las secuencias como sigue:



Esta secuencia coincidía con la relación que se estableció entre la variable independiente y dependiente y con la hipótesis propuesta (1.3).

De tal manera que lográramos demostrar así, en una secuencia de correlaciones, una relación longitudinal entre los indicadores significativos. De aquí había realmente la posibilidad de realizar una correlación reticular, pero se corría con este método el riesgo de perder objetividad en la confirmación de la hipótesis.

Mencionamos que relacionamos exclusivamente los parámetros del grupo testigo ya que en ellos fueron evidentes las diferencias en la descripción de las variables (4.2, 4.3).

Ahora bien, en lo que respecta al indicador de la ocupación del jefe de familia del grupo testigo en donde había un 77.89% (4.2.2.) de ellos que no se dedicaban, aparentemente en la encuesta, a alguna actividad económica hicimos la correlación con la variación del rol encontrando así el siguiente cuadro:

**CUADRO DE CORRELACION PARA LA OCUPACION DEL PENSIONADO (NOMINAL)
Y LA VARIACION DEL ROL. RESPUESTA DE LA ENCUESTA GRUPO TESTIGO.
AGOS-SEPT. 1984 UMF 21 IMSS**

		OCUPADOS ACTUALMENTE		
		SI	NO	
ES LA MISMA PERSONA QUIEN DECIDE AHORA QUE ANTES?	SI	27	50	77
	NO	0	27	27
		27	77	104

Fuente: Encuesta grupo testigo. N = Frecuencia absoluta.

= 104

De aquí la correlación se realizó aplicando la fórmula-
Q de Kendall.

$$Q = \frac{A \times D - (B \times C)}{(A \times D) + (B \times C)} = \frac{729 - 0}{729 + 0} = 1$$

Debido a la gran correlación se aplicó la prueba de χ^2 -
encontrando que:

$$\chi^2 = 12.79$$

El intervalo, de confianza asignado fue del 95% (ver - capítulo 3 sobre metodología). Otorgando la matriz un grado de libertad, se concluyó que:

$$\chi^2 \text{ calculada} = 12.79$$

$$\chi^2 \text{ teórica} = 3.84$$

Por lo tanto: si χ^2 calculada $>$ χ^2 teórica
 12.79 $>$ 3.84

INTERPRETACION: La prueba de significación de Ji cuadrada (χ^2) reveló que la relación encontrada entre las dos variables objeto del análisis es significativa con un 95% de confianza, es decir que tiene un 5% de probabilidad de que no lo sea.

Es decir existía una fuerte correlación entre estos dos fenómenos. Continuando con la secuencia combinando el indicador de la variación del rol del jefe de familia (inciso 4.3), con la separación de algún miembro de la familia se encontró en el siguiente cuadro de correlación:

CUADRO DE CORRELACION. LA VARIACION DEL JEFE DE FAMILIA Y LA SEPARACION DE ALGUN MIEMBRO. RESPUESTA DE LA ENCUESTA. GRUPO TESTI

GO. AGOST-SEPT. 1984. UMF 21 IMSS.

		ES LA MISMA PERSONA QUIEN DECIDE AHORA QUE ANTES?		
		SI	NO	
ALGUN MIEMBRO SE HA SEPARADO?	SI	7	13	20
	NO	74	10	84
		81	23	104

Fuente: Encuesta Aplicada, grupo testigo.

N = frecuencia absoluta = 104 familias.

$$\text{Aplicando } Q = (\text{Kendall}) = \frac{(AxD) - (BxC)}{(AxD) + (BxC)}$$

$$Q = \frac{70-962}{70+962} = .86\%$$

Se encuentra una asociación elevada entre la variación del rol del jefe de familia y la independiente de algún miembro.

Para determinar si esta relación era significativa:

$$\chi^2 = \sum \frac{(f_o - f_e)^2}{f_e} = \sum \frac{(f_o - f_e)^2}{f_e} = 26.38$$

χ^2 calculada = 26.38

con un grado de libertad: χ^2 teórica = 3.84

26.38 > 3.84 (ji cuadrada calculada mayor que ji - cuadrada teórica).

La prueba Ji cuadrada reveló que la relación encontrada entre la variación del rol del jefe de familia y la separación de algún miembro era altamente significativa (95% confianza).

Así que continuó la relación progresiva buscando por lo tanto la concordancia estadística de los indicadores los hijos - han cambiado de actividad y algún miembro se ha separado se identificaron los siguientes datos:

CUADRO DE CORRELACION PARA LA SEPARACIÓN DE ALGUN MIEMBRO Y EL CAMBIO DE ACTIVIDAD DE LOS HIJOS AGOSTO-SEPTIEMBRE UMF 21 IMSS .

	ALGUN MIEMBRO SE HA SEPARADO			
		SI	NO	
LOS HIJOS CAMBIARON SUS ACTIVIDADES	SI	13	24	37
	NO	3	64	67
		16	88	104

Fuente: Encuesta Aplicada al grupo testigo. N = F absoluta
= 104 familias.

Para encontrar la asociación

$$Q = \frac{760}{904} = 0.80$$

Debido a alta asociación la prueba de χ^2 resultó:

$$\chi^2 \text{ calculada} = 17.16$$

$$\text{y para un grado de libertad } \chi^2 \text{ teórica} = 3.84$$

$$17.16 > 3.84$$

Hasta ahora podemos pensar que la hipótesis nula se rechaza estadísticamente ya que el seguimiento longitudinal desde la variable independiente hasta la dependiente ha sido significativo. (95% de probabilidades de tener razón).

Como elemento final de correlación interviene el último indicador analizado en correlación longitudinal (o secuencial) + (los hijos cambiaron sus actividades), analizaremos correlativamente el resumen de las variables de funcionamiento familiar - (diagnóstico de la dinámica familiar Apgar), con otra variable - de desintegración familiar.

Obtuvimos de la encuesta la calificación del apgar familiar (4.3 variable dependiente) y la correlacionamos con las familias desintegradas:

(+) Fald Camel: Estadística Médica. Mérida Venezuela, 1984.

**CUADRO DE CORRELACION. APGAR FAMILIAR Y DESINTEGRACION FAMILIAR:
FAMILIAS TESTIGO. AGOSTO-SEPTIEMBRE 1984. UMF No. 21 IMSS**

		7-10 Gran funcio namiento.	4-6 Moderada dis función.	0-3 Severa difun- ción.	
FAMILIA DESINTEGRADA	SI	0	3	11	14
	NO	64	23	3	90
		64	26	14	104

Fuente: Encuesta Aplicada.

N = F absoluta

= 104 familias.

Aplicando el coeficiente C de Pearson en donde:

$$C = \sqrt{\frac{x^2}{x^2 + N}}$$

y donde x^2 calculada = 60.44

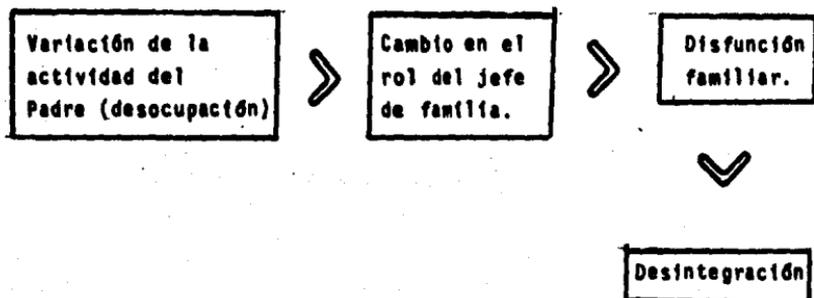
$$C = \sqrt{\frac{60.44}{60.44 + 104}} = \sqrt{0.367} = 61\%$$

Encontramos una correlación aceptable y para su comprobación con 2 grados de libertad:

$$x^2 \text{ calculada} = 60.44 > x^2 = \text{teórica} = 5.99$$

Confirmando que la disfunción familiar genera dispersión de la familia. (95% de probabilidades de tener razón).

Así que gráficamente podemos expresarlo de la siguiente manera:



Hasta este momento la correlación estadística nos ha servido como apoyo para soportar la hipótesis que se planteó al principio (inciso 1.3).

"Cuando en una familia el jefe sufre una enfermedad crónica degenerativa que le impide continuar con su trabajo habitual, se deterioran las relaciones humanas en el núcleo familiar.

Así que podemos ver que en el análisis estadístico, los

indicadores residuales (+), fueron determinando, a través de su correlación y comprobación que el jefe de familia que no trabaja o que ha fallecido (10 casos de la muestra testigo), imprime movilidad y estimula la independización de los integrantes de la familia, generando un grado de disfunción familiar tal que se presenta con una frecuencia mayor que en la población en donde no se encuentra al padre en estas condiciones. Así que en estas familias se genera también con mayor frecuencia la disolución de estas.

(+) Término adoptado para señalar a las variables o indicadores que aunque no siendo los de mayor magnitud aportan en sus cifras residuales significancias amplias en relación al grupo control. N.S.

6. CONCLUSIONES

Para comentar finalmente los resultados sería válido recordar los elementos contrastantes que llevaron a la conclusión de la investigación:

1. Deterioro en el nivel de ocupación e ingreso del jefe de familia pensionado.
2. Variación del papel que el pensionado venía desarrollando en la familia con mucha más frecuencia que en la población control.
3. Separación de algún miembro de la familia con frecuencia mayor que en el control.
4. Necesidad de cambio de actividad de algún miembro de la familia observándose un mayor nivel de población económica pero con una menor calidad en el empleo.
5. Disfunción familiar diagnosticada (apgar) de las familias en control con una cantidad práctica y significativamente mayor de familias disueltas en el grupo testigo que en el grupo control.

6. Alta correlación secuencial para los indicadores de las variables dependientes e independientes.

Por lo que juzgamos que la hipótesis se comprueba satisfactoriamente teniendo en cuenta las siguientes consideraciones:

- a) Que la selección de la muestra se purifique, de tal manera - que los jefes de familia sean el eje de similitud entre el grupo control y el grupo testigo, ya que en el caso de esta investigación las edades de los jefes de familia se alejaron - pues era muy lógico que los del grupo testigo fueran de mayor edad que el control, ya que se supone habían sido pensionados por enfermedades (cuadro de la variable intercurrente, 4.4), - que se presentan de la 4a. década de la vida en adelante. - Detalle imprevisto en la planeación y por demás con una elevación sustancial de tiempo y recursos para la minuciosa selección del grupo control.
- b) Que en esta investigación sólo se consideraron de la familia, el cumplimiento de las funciones que a ésta le competen, sin tener en cuenta (reiterado) la fase (A) en la que se situaba la familia en ese momento.

(A) Fases: 1) Soltería; 2) Matrimonio; 3) Expansión; 4) Dispersión; 5) Independencia; 6) retiro y/o muerte.

Detalle inmesurable con el diseño de la investigación.

- c) Recursos materiales y financieros limitados y poca disponibilidad de tiempo para la ejecución de la investigación, aunado a esto aumentar el tamaño de la muestra para reducción del error aceptado (E_a) ya que todas nuestras afirmaciones fluctuaron enormemente en un $\pm 8\%$.
- d) Someter el tratamiento de los datos a procesamiento electrónico para limitar el tiempo de concentración de los datos al mínimo.

Después de estas consideraciones, juzgamos que los objetivos de la investigación (introducción) que quedaron enunciados desde la planeación hasta la ejecución del trabajo de esta manera:

- 1) Investigar si las enfermedades crónicas degenerativas que causan pensión en el jefe de familia inciden en las relaciones interpersonales en la familia.
- 3) Obtener la importancia del rol del jefe de familia en las familias estudiadas.

... Quedaron cubiertas de manera cualitativa y cuantitativa pudiendo observar objetivamente el deterioro de la dinámica

familiar en personas pensionadas en comparación con el deterioro "normal" del grupo control. Además se identificó y se analizó - específicamente la variación del rol del jefe pensionado después de la pensión y lo que la población pensaba del jefe de familia- (4.3 variable dependiente). Entendiendo así que el jefe de familia no sólo debe estar presente en la familia sino que debe participar activamente dentro de ella.

7. SUGERENCIAS

7.1. Sugerencias.

Por los resultados obtenidos, el interés de considerar al pensionado como el objeto de la investigación es en definitiva el modificar su situación social, familiar y económica, conciliando con ello los intereses del Instituto Mexicano del Seguro Social. Esta investigación pretendió contribuir al conocimiento del problema de la baja remuneración de los pensionados pero no sólo eso sin todo el ajuste social y familiar que se ejerce en torno a ellos. Esperamos que también sirva de base para futuras investigaciones con las siguientes sugerencias:

1) Proporcionarle mayor especificidad a la unidad de estudio. Es decir definir con mayor número de atributos al eje de la investigación.

2) Utilizar métodos de procesamiento de la información electrónica de tal manera que se puedan correlacionar y procesar al 100% de las variables.

3) Utilizar esta investigación como base para el estudio de diferentes roles dentro del grupo familiar (vgr. investigar el entorno familiar de la madre colaboradora).

4) En caso de ser aceptada estadísticamente buscar los problemas de pensionados, para la jerarquización de ellos y la instalación de programas de apoyo por parte del I.M.S.S. (rehabilitación social, adaptación de los individuos para nuevas actividades, etc.).

5) Encontrar causalidades en relación a riesgos de trabajo para ejercer en los trabajadores la aplicación de métodos preventivos de enfermedades crónico-degenerativas; a través de la educación para la salud; la protección específica; el diagnóstico oportuno; tratamiento; limitación del daño y rehabilitación, de tal manera que una estrategia continúa de vigilancia de las enfermedades laborales, disminuya la incidencia de los padecimientos que originan pensión.

6) Que el equipo de salud a través de la Medicina Familiar realice una vigilancia continúa sobre las familias de pensionados teniéndolas en cuenta como de alto riesgo de disfunción familiar.

8. APENDICE

1. Encuesta Prelimnar.
2. Encuesta Corregida.
3. Criterios para califfcación del Apgar.
4. Instructiyo del llenado de la encuesta.

8.1. APENDICE 1

CUESTIONARIO

1.- IDENTIFICACION DE LA FAMILIA

Nombre de la familia _____

Número de afiliación _____

Domicilio _____

2.- ESTRUCTURA FAMILIAR

1.- Edad	Ocupación	Escolaridad	Parentesco
2.1.- _____	_____	_____	_____
2.2.- _____	_____	_____	_____
2.3.- _____	_____	_____	_____
2.4.- _____	_____	_____	_____
2.5.- _____	_____	_____	_____
2.6.- _____	_____	_____	_____
2.7.- _____	_____	_____	_____
2.8.- _____	_____	_____	_____
2.9.- _____	_____	_____	_____
2.10.- _____	_____	_____	_____

3.- INGRESO ECONOMICO GLOBAL ACTUAL (en miles)

3.1. Pensión _____ Otros _____ Fuente _____

3.2. Otros _____ Fuente _____

3.3. Total _____ - S.M. S.M. 2 S.M. + 2 S.M.

4.- JEFE DE FAMILIA

- 4.1) Edad _____ 4.2) Escolaridad () Sin instrucción (anal
fabeta)
() Saber leer y escribir
() Primaria
() Secundaria
() Preparatoria
() Normal
() Técnico o comerciales
() Profesionales
() Postgrado.

4.3) Ocupación anterior _____

Ocupación después de la pensión _____

4.4) Medio socioeconómico:

- () Alto
() Medio alto
() Medio (no preguntar)
() Medio bajo
() Modesto.

5.- AUTORIDAD VARIACION DEL ROL.

5.1.- Existe autoridad en la familia: Si _____ No _____

- Quién toma decisiones importan- () Madre
tes en el núcleo familiar. () Padre
() Ambos
() Hijos
() Hijo mayor
() Otros (especificar).
-

5.2.- Es la misma persona quien decide ahora que quien lo hacia antes de la pensión Si _____ No _____

Si la respuesta es no quien lo hacia antes _____

Quien la ejerce actualmente: () Madre
 () Hijo mayor
 () Todos
 () Otros (especificar)
 () No hay autoridad.

5.3.- ¿Porqué es esta persona quien ejerce la autoridad?

() Presión.
 () Por imposición
 () En base al ingreso económico
 () En base al nivel cultural.

OBSERVACIONES: _____

6.- ROLES.

6.1.- La madre trabaja: Si _____ No _____

Trabajó desde antes de la pensión: Si () No ()

6.2.- Los hijos cambiaron sus actividades

Si () No ()

cuántos () porque _____

7.- INGRESO.

7.1.- Ingreso percápita total antes de la pensión (miles)

_____ Año _____

7.2.- Ingreso percápita total después de la pensión (miles)

_____ Año _____

7.3.- Quienes aportan dinero:

() Madre

() Hijos

() Ambos

() Otros

8.- FUNCIONES DE LA FAMILIA.

8.1.- Tiempo que dedica la madre a los hijos:

_____ Horas/Día.

8.2.- Algún miembro se ha separado del grupo desde la pensión:

Si () No () ¿Porqué? _____

8.3.- Cuántas veces se reúnen todos al día a comer.

() 2-3 veces al día

() 1 vez al día

() esporádicamente

() Nunca.

8.4.- Los problemas se comentan con todos los miembros de la familia: Si _____ No ()

8.5.- Se resuelven de común acuerdo: Si () No ()

La última decisión es tomada por el jefe de familia:

Si () No ()

8.6.- Algún miembro de la familia ha abandonado sus labores escolares.

Si () No () ¿Porqué? _____

CUESTIONARIO DE APGAR FAMILIAR

	Casi siempre	Algunas ocasiones	Difícilmente.
Me siento satisfecho con la ayuda que recibí de mi familia cuando tengo algún trastorno.	_____	_____	_____
Estoy satisfecho con la manera en que mi familia discute de igual acuerdo e interés y participa en la resolución de problemas conmigo.	_____	_____	_____
Encuentro que mi familia acepta mis deseos de tomar nuevas actividades o hacer cambios en mi estilo de vida.	_____	_____	_____
Estoy satisfecho con la forma en que mi familia expresa su afecto y responde a mis sentimientos tales como, ira, aflicción y amor.	_____	_____	_____
Estoy satisfecho con la cantidad de tiempo que mi familia y yo pasamos juntos.	_____	_____	_____

82. APENDICE 2

CUESTIONARIO

1.- IDENTIFICACION DE LA FAMILIA.

Nombre de la familia _____

Nombre del informante _____

Número de afiliación _____ Clínica _____

Domicilio _____

2.- ESTRUCTURA FAMILIAR.

	M	F	OCUPACION	ESCOLARIDAD	PARENTESCO
2.1.	_____	_____	_____	_____	_____
2.2	_____	_____	_____	_____	_____
2.3	_____	_____	_____	_____	_____
2.4	_____	_____	_____	_____	_____
2.5	_____	_____	_____	_____	_____
2.6	_____	_____	_____	_____	_____
2.7	_____	_____	_____	_____	_____
2.8	_____	_____	_____	_____	_____
2.9	_____	_____	_____	_____	_____
2.10	_____	_____	_____	_____	_____

3.- PENSIONADO

Ocupación anterior _____

Ocupación después de la pensión _____

4.- INGRESO FAMILIAR

4.1 ¿Quién lo aporta? _____

4.2 Ingreso percápita total actual

Ingreso _____

Total _____ Percápita _____ (No preguntar)

4.3 Ingreso percápita antes de la pensión

Ingreso _____

Total _____ Percápita _____ (No preguntar)

5.- AUTORIDAD VARIACION DEL ROL.

5.1 ¿Quién toma decisiones importantes en el núcleo familiar?

() Padre
 () Madre
 () Ambos
 () Hijo mayor
 () Hijos
 () Otros (especificar)

5.2 ¿Es la misma persona quién decide ahora, que quien lo -
 hacía antes de la pensión? Sí () No ()

5.3 Si es respuesta es no, ¿Quién lo hacia antes?

- () Padre
 () Madre
 () Ambos
 () Hijo mayor
 () Hijos
 () Otros(especificar).

5.4 ¿Qué cualidades cree Ud. que tiene esta persona para tomar las decisiones en el núcleo familiar? _____

6.- ROLES.

6.1 ¿La madre trabaja? (no llenar en caso de ser ella la pensionada) Si () No ()

6.2 ¿Trabajó antes de la pensión? (no llenar en caso de ser la pensionada). Si () No ()

6.3 ¿Qué opinión tiene Ud. de que la mujer casada trabaje? _____

6.4 ¿Los hijos cambiaron sus actividades?

Si () No ()

6.5 ¿Cuántos? _____

6.6 ¿Porqué? _____

7.- FUNCIONES DE LA FAMILIA.

7.1 Tiempo que dedica la madre a sus hijos:

_____ Horas/día.

7.2 ¿Algún miembro se ha separado del grupo desde la pensión?

Sí () No ()

7.3 En caso de sí ¿Porqué? _____

7.4 ¿Cuántas veces se reúnen todos al día a comer?

() 1 vez al día

() 2 - 3 veces al día

() esporádicamente

() nunca

7.5 ¿Los problemas se comentan con todos los miembros de la familia? Sí () No ()

7.6 ¿Se resuelven de común acuerdo?

Sí () No ()

	Casi Siempre	Algunas ocasiones	Difícilmente.
Quando tiene algún problema ¿se siente satisfecho con la ayuda que recibe de su familia?	_____	_____	_____
Quando su familia toma parte con Ud. en la resolución de problemas, ¿se siente satisfecho en la manera como lo hacen discuten y se interesan?	_____	_____	_____
Quando decide hacer cambios en su estilo de vida o tener nuevas actividades ¿su familia los acepta?	_____	_____	_____
Quando expresa sus sentimientos tales como ira, aflicción y amor ¿está satisfecho con la forma en que su familia lo comprende?	_____	_____	_____
¿Está satisfecho con la cantidad de tiempo en que Ud. y su familia conviven?	_____	_____	_____

8. CRITERIOS PARA CALIFICACION DEL APGAR.

Existen tres opciones de respuestas para la calificación del apgar de las cuales el paciente responde sólo una teniendo cada una de ellas una puntuación. "Casi siempre (2 puntos) "Algunas ocasiones (1 punto) y difícilmente (0 puntos). Los puntos de cada una de las 5 preguntas son entonces totalizadas.- Un total de 7-10 sugiere un gran funcionamiento familiar, un total de 4-6 sugiere una familia moderadamente funcional y un total de 0 a 3 sugiere una familia severamente disfuncional.

9. REFERENCIAS

1. Ackerman; Diagnóstico y Tratamiento de las Relaciones Familiares; Editorial Horme; 7a edición; 1982.
2. Engels; El Origen de la Familia, la propiedad privada y el estado; Editores mexicanos unidos, S.A. 5a. edición, 1982.
3. Satir, V.; Psicoterapia familiar conjunta; Prensa médica mexicana. Parte I. 1976.
4. Zuk, Geral; Psicoterapia familiar; fondo de cultura económica; 1982.
5. Stierlin H; Terapia de familia; Gedisa; 1a. edición; 1981.
6. Satir, V.; Relaciones humanas en el núcleo familiar; Editorial Pax-; México 4a. reimp.; 1983.
7. Ley del Seguro Social; Publicaciones IMSS; 1983.
8. Anuario de actualización en reumatología; IMSS.
9. San Martín, H; Salud y enfermedad. Ed. Prensa Médica mexicana. 1982.

10. Santa Cruz Varela, J.; La familia como unidad de análisis. - Rev. Médica del IMSS. 1983.
11. Minuchin S.; Familia y terapia familiar. Gravier editores;- Barcelona, España; 1978.
12. Monn; Medicina familiar. Editorial Interamericana. México, - 1975.
13. Siente Sánchez, José; Tests: Factores de riesgo de disfunción familiar ante el fallecimiento del padre. Enero de 1983.
14. Anuario estadístico; Secretaría de Programación y Presupuesto; 1982.
15. Diagnóstico del nivel de salud en México. Dpto. de Medicina Preventiva de la UNAM. 1979.
16. La Población Económica de México, su ocupación y sus niveles de bienestar. Serie manuales de información básica de la Nación. S.P.P. 1980.
17. Mausne, Judith; Bahn, Anita; Epidemiología. Ed. Interamericana. 1977.

18. De Gortari; El; Lógica Formal. Tratados y manuales Grijalbo; 5a. edición. 1972.
19. Bradford Hill, Austln. Texto básico de estadística médica.- 4a. ed. Editorial "El Ateneo". Argentina, 1980.
20. Meza, Carlos; Morales, Andrés; Introducción al método estadístico; UAM-X; 1980.
21. Pozas Arciniega, R.; El desarrollo de la comunidad; 2a. edición. UNAM. 1982.
22. Soriano Rojas, Redl. Guía para realizar investigaciones sociales. Textos Universitarios. UNAM. 1982.
23. Hardyck; Petrinovich; Investigación en ciencias sociales. - Ed. Interamericana; 1a. ed. México, 1977.