



**UNIVERSIDAD NACIONAL AUTONOMA
DE MEXICO**

ESCUELA NACIONAL DE TRABAJO SOCIAL

**"EL PROBLEMA DE HIPERACTIVIDAD EN LA
FAMILIA SOLER SANCHEZ".**

**TRABAJO RECEPCIONAL
SEMINARIO DE AREAS SUSTANTIVAS
DE TRABAJO SOCIAL
ATENCION SOCIAL A LA FAMILIA
P R E S E N T A :
AMELIA RODRIGUEZ GALICIA**

DIRECTORA: MTRA. SOCORRO GARCIA RIVAS



MEXICO, D. F.



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 esta 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.

DEDICATORIA

**"El que es sabio e inteligente, escucha,
y adquiere así más sabiduría y experiencia
para entender los dichos de los sabios y sus palabras".
(Proverbios)**

A Dios, por su infinito amor a mi vida.

A mis padres Eliseo y Amelia por su
instrucción, paciencia y entrega.

A mis hermanas Irene, Ma. de Jesús,
Yolanda y Cristina, por su cariño y
apoyo.

A mis compañeras y amigas de
generación, por los momentos de
alegría y ayuda personal y académica.

A mis más profundos amigos y amigas
espirituales, por su cuidado y
preocupación de mi vida.

A mi colega y amiga Lic. Claudia C.
López Olmedo, por todas sus
enseñanzas y entrega profesional.

A mi profesora y directora de éste
trabajo Mtra. Socorro García Rivas, por
su labor e impacto en mi formación
profesional.

ÍNDICE.

Introducción.....	2
Qué es la hiperactividad.....	5
Contextualización del caso.....	6
Síntesis del caso.....	8
Datos generales.....	9
Síntesis del problema atendido.....	10
Antecedentes del caso.....	11
Genograma.....	12
Fase de contacto.....	13
Fase de contrato.....	17
Fase de acción.....	20
Cierre y terminación.....	22
Conclusiones y sugerencias.....	24
Referencias.....	26
Apéndice.....	28

INTRODUCCIÓN.

En la actualidad, se presentan diversos problemas y necesidades de vivienda, trabajo, educación y salud, en la vida de hombres, mujeres, niños, adolescentes y ancianos que son multifactoriales y que tiene que ver con la dinámica social en la que nos encontramos inmersos. Redes sociales y grupo familiar determinan en gran medida el desarrollo integral de cada ser humano; el desarrollo integral entendido en el sentido biopsicosocial y espiritual, en el que hoy los parámetros de socialización-educación se mueven.¹

Entendiendo que la conducta de los individuos se manifiesta en cuerpo, formas de relacionarse con los demás y de entender la propia existencia y la esencia como ser humano y, que la familia es la asociación que interrelaciona a varios individuos y los responsabiliza con respecto a sus deberes entre sí y posibilita el desarrollo, la salud y la enfermedad,² además que cada individuo cuenta con sus propios recursos biológicos. Son entonces, familia, entorno y equipo biológico quienes, tienen como finalidad el desarrollo de todas las capacidades y habilidades con las que un ser humano puede contar.

Sin embargo, la dinámica familiar experimenta ajustes y con ello una compleja gama de problemas, que se traducen en formas actuales de vida cotidiana y cambios en el ámbito de las relaciones afectivas que en términos inasertivos ponen en riesgo la conducción y la salud mental de la pareja y los hijos.

¹ Phadía. Desarrollo Pedagogía aplicada al desarrollo humano integral "Educación integral". Año 5. No. 60, mayo 1999, p 4

² Meave, Etna, La educación social para la familia, México 1994, p 69

Es por ello, que los sistemas institucionales y los profesionales de la salud social, también han tenido que ajustar perfiles en la atención, resolución y tratamiento de problemas multifactoriales que hoy en día se observan en un alto índice en instituciones de salud mental como lo es el Hospital Psiquiátrico Infantil "Dr. Juan N. Navarro", en donde se requiere de trabajo interdisciplinario en la atención de casos.

Hoy personas con problemas en salud mental pueden percibirse en la vida cotidiana. De manera particular el Hospital Psiquiátrico Infantil, es una institución que atiende un gran número de éstos casos y que mantiene su apoyo en varias profesiones, entre ellas Trabajo Social, en donde su función es esencialmente el trabajo integral con las familias para un mejor tratamiento de los pacientes atendidos; entre otros, problemas múltiples como la hiperactividad con déficit de atención son atendidos con los especialistas, mientras que la familia o los responsables del paciente son canalizados a Trabajo Social en apoyo de otros problemas que intervengan en el padecimiento del paciente.

Es el caso que en este trabajo se presenta. Se trata de Sam de 6 años de edad, quien es atendido en el área de psicología por hiperactividad (déficit de atención), que se traduce en dificultad para concentrarse en las tareas escolares y brusquedad para relacionarse y jugar con sus compañeros. La madre responsable del paciente es referida a Trabajo Social para ser orientada en el establecimiento de límites para Sam y en otras situaciones familiares que intervengan en los cambios que el niño pueda tener.

De acuerdo a la valoración realizada a la familia, se enfocaron problemas específicos como: dificultad en las figuras de autoridad para establecer límites claros al paciente, debido a la separación y a las relaciones conflictivas del padre y la madre, la tendencia depresiva, baja autoestima y coraje de la madre y las relaciones conflictivas y distantes de la madre y las hijas.

Estos fueron abordados en 6 sesiones de entrevistas subsecuentes, a través de técnicas de entrevista, mediación entre el padre y la madre y orientación a la madre en los temas de límites, seguridad, inteligencia y comunicación.

Se obtuvieron como resultados significativos, cambios positivos en los límites del paciente y reflexión y toma de decisiones respecto al estado de ánimo de la madre.

Personalmente podría compartir que mi experiencia ha estado enfocada precisamente en el ámbito de la salud mental y en la educación formal de nivel básico. Es impresionante la relación que guardan los problemas en el aula, con los procesos de salud mental. Desde el bajo rendimiento académico hasta conductas negativas, mantienen patrones desencadenantes al interior del sistema familiar.

Existen instituciones pero sobre todo personas y familias con este tipo de problemas, que sin duda requieren de la labor profesional del trabajador social. Sin embargo, como profesionistas también requerimos de instituciones y de la misma gente, para la adquisición de experiencia, y sobre todo de sentido ético del trabajo profesional.

El Hospital Psiquiátrico Infantil es una institución que reconoce la necesidad de la formación en la práctica y experiencia de los interesados en la salud mental de las familias y que en lo consiguiente apoya a aquellos quienes queremos seguir desarrollándonos académica y profesionalmente, dándonos la posibilidad de integrarnos a la práctica laboral.

Poder tener conocimientos específicos en alguna de las áreas en la que tiene incidencia Trabajo Social, como los que da el Diplomado: "Atención Social a la Familia" es más que algo académico. Es un compromiso y responsabilidad con la sociedad, con cada familia y con cada individuo; es el sentido de trascendencia con el que soñamos cada ser humano.

¿QUÉ ES LA HIPERACTIVIDAD?

La hiperactividad, es un trastorno infantil 3 veces más frecuente en el sexo masculino, que suele ir acompañado de déficit de atención, es decir, incapacidad de concentrarse en una actividad. Cuando a un niño le cuesta trabajo atender en las clases del colegio y terminar los deberes, sueña despierto, habla o interrumpe demasiado, no escucha las instrucciones y se mueve constantemente, padece probablemente hiperactividad.

El niño hiperactivo se describe "siempre en movimiento". Los síntomas, tal como aparecen en el DSM-IV son los siguientes:

- Mueve las manos o los pies o está inquieto en la silla.
- Deja su asiento dentro del salón de clases o en otras situaciones en las cuales se espera que se mantenga en su asiento.
- Tiene dificultad en jugar o participar en actividades de recreo tranquilamente.
- Habla excesivamente. ³

³ DSM-IV Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales. Barcelona, España 1997, p.82-89

CONTEXUALIZACIÓN DEL CASO.

Frente a los ajustes que actualmente experimenta la familia, así como una compleja gama de problemas entre la pareja y padres e hijos, nos encontramos los problemas del ámbito escolar, que en la mayoría de las ocasiones tienen que ver con condiciones de salud mental de los menores, directamente relacionados con aspectos de funcionamiento orgánico y con aspectos familiares.

En los últimos años se ha mostrado que la familia es un factor importante en la explicación de las condiciones de salud-enfermedad de los niños. La detección de problemas en el ámbito escolar, como los de aprendizaje y conducta, pueden ubicarse en el ámbito biológico de cada niño y se relacionan asimismo con la historia de la dinámica familiar.⁴

El aspecto biológico ha sido estudiado y atendido por psiquiatras y la parte de la familia, se ha tratado de abordar a través de lo que se ha denominado Escuela para Padres, sin embargo se sabe que institucionalmente las demandas de atención son mayores día con día. En el Hospital Psiquiátrico Infantil se captan una gran cantidad de menores cursando la escolaridad básica, que se envían después a los servicios de psicopedagogía, conducta y rehabilitación psicosocial, para ser atendidos por diagnósticos como problemas de aprendizaje o hiperactividad (déficit de atención).

Este tipo de problemas en los menores puede traer conflictos familiares por ignorar la manera de tratar o manejar las situaciones. "A veces se hace sentir al niño que se le tolera como una obligación. Los padres pueden justificarse diciendo que aplican la disciplina y los castigos por el bien del niño. Y en ocasiones el niño es rechazado y

⁴ Solomon, Philip y Patch, Vernon D. Manual de psiquiatría. México 1976 p. 320. "Cada niño nace con una dotación intrínseca de habilidades físicas y psicológicas, limitaciones y potencialidades. Los factores intrínsecos son principalmente heredo-constitucionales y constituyen la matriz para el desarrollo futuro del niño. Esta dotación luego es modificada por la interacción con el medio".

maltratado para evitar la conducta molesta, se le aplican castigos severos, represiones frecuentes y se le compara desfavorablemente con otros niños".⁵

Se han implementado programas, aún en el ámbito de educación formal, encaminados a tratar temas relacionados con la familia, la paternidad y maternidad, sin embargo los problemas de salud mental se perciben con más frecuencia día con día.

SÍNTESIS DEL CASO.

Es el caso de Sam de 6 años de edad, quien es atendido en el Hospital Psiquiátrico Infantil "Dr. Juan N. Navarro", desde septiembre de 2000, debido a que en la escuela es muy distraído y no se sabe relacionar con sus compañeros. Anteriormente había sido atendido en el Instituto Nacional de Pediatría, por problemas en el lenguaje y con un psicólogo privado.

La madre, es canalizada al Departamento de Trabajo Social del Hospital Psiquiátrico Infantil, para atención y orientación en cuanto a límites y la detección de otros problemas familiares, en donde es atendida a través de seis sesiones, en las que sólo una ocasión se cita al padre. Se obtienen datos generales de la familia y se identifican algunos problemas, como la dificultad para poner límites al paciente, por no existir acuerdos entre las figuras de autoridad, principalmente entre el padre y la madre que están separados y las hermanas mayores con quienes convive Sam. Por lo que se orienta a través de ejemplos prácticos sobre límites al paciente y se establecen acuerdos entre el padre y la madre. Se le invita al padre a conocer con mayor profundidad el padecimiento de su hijo, pues dice no conocerlo. La madre, al final, es canalizada al Taller para Padres dentro del Hospital, a cargo de Trabajo Social.

Se detecta también, que la madre continuamente está deprimida y mantiene una relación conflictiva con el padre de Sam, que lo manifiesta con coraje al referirse a él, por lo que se le apoya con temas sobre inteligencia emocional y autoestima y es canalizada al Instituto Nacional de Psiquiatría.

Se considera que falta citar a las hermanas para entrevistas familiares, con el propósito de tomar en cuenta sus perspectivas sobre el problema del paciente y para involucrarlas en posibles cambios.

DATOS GENERALES.

INSTITUCIÓN: Hospital Psiquiátrico Infantil "Dr. Juan N. Navarro".

FECHA DE INICIO: 2 de abril de 2001.

FECHA DE TERMINACIÓN: 14 de mayo de 2001.

DATOS FAMILIARES: Mirna Sánchez (madre) femenino 45 años.

Carolina Soler (hermana) femenino 21 años.

Beatriz Soler (hermana) femenino 20 años.

Sam Soler (paciente identificado) masculino 6 años.

SÍNTESIS DEL PROBLEMA ATENDIDO.

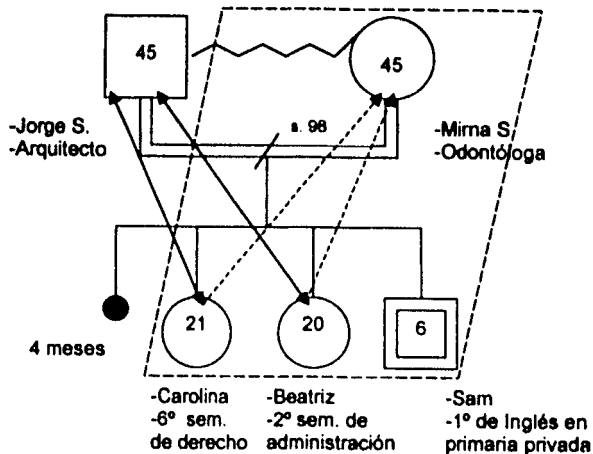
Sam de 6 años de edad, es atendido en el Hospital Psiquiátrico Infantil "Dr. Juan N. Navarro", por hiperactividad y dificultad para socializarse. La madre es canalizada a Trabajo Social para atención y apoyo familiar, en cuanto a la detección de problemas que obstaculicen cambios en el paciente identificado y orientación sobre límites.

ANTECEDENTES DEL CASO.

La madre de Sam, refiere que el niño es atendido en el Hospital Psiquiátrico Infantil, desde septiembre de 2000, debido a que en la escuela es muy distraído y no se sabe relacionar con los niños, es brusco para jugar, además de que no existen límites claros.

Anteriormente el paciente fue atendido en el Instituto Nacional de Pediatría, por problemas en el lenguaje. Antes de que el padre y la madre se separaran hace 3 años, asistieron con un psicólogo privado, para tratar los problemas que Sam presentaba.

GENOGRAMA.



Simbología:



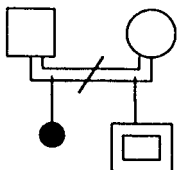
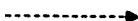
Matrimonio civil y religioso

Relación positiva



Separación

Relación negativa



Aborto espontáneo

Relación conflictiva



Personas que viven juntas



Paciente identificado P.I

FASE DE CONTACTO.

La Sra. Mima es canalizada por el área de psicología, donde es atendido el paciente, al departamento de Trabajo Social con el propósito de brindarle apoyo respecto al manejo de límites y otras situaciones familiares que pudieran detectarse y que obstaculizaran el tratamiento de Sam.

En consecuencia y a través de 6 sesiones de entrevista acordadas, puede puntualizarse lo siguiente:

1. Características del problema del paciente.

El paciente de 6 años de edad, es atendido en el Hospital Psiquiátrico Infantil, desde hace 8 meses, debido al diagnóstico de déficit de atención con hiperactividad y dificultad para socializar con sus compañeros de la escuela.

La madre manifiesta que al niño "se le dificulta poner atención o mostrar interés por las tareas de la escuela, además de que sus compañeros lo rechazan porque juega de manera brusca".

2. Antecedentes del paciente.

El paciente es producto de un embarazo no planeado y de alto riesgo. El padre estuvo ausente durante el tiempo de gestación por problemas de pareja que tenían desde el comienzo del matrimonio "Desde que nos casamos nos peleábamos, me trataba mal, me echaba en cara que había tenido relaciones con otra persona antes que él. Aún así nacieron mis hijas; pero el matrimonio siguió peor, antes de que yo supiera que estaba embarazada decidimos separarnos. Pero cuando me enteré que estaba embarazada, yo se lo dije, la verdad, con la esperanza de que regresara a la casa...

Regresó cuando nació Sam, para hacerse responsable en los gastos; sin embargo quería mantenerse lejos del niño, porque no quería encariñarse con él, pues pensaba separarse definitivamente de mí. Pero empezó a acercarse al niño, los problemas siguieron, hasta que se fue definitivamente cuando Sam tenía tres años*.

3. Dinámica familiar.

Sam pertenece a una familia desintegrada, ya que el padre (Jorge Soler) y la madre (Mirna Sánchez), están separados desde hace 3 años, pues su relación se volvió conflictiva cuando él se enteró que ella había mantenido relaciones sexuales con otra pareja antes de conocerlo y casarse con él. En la actualidad, el paciente vive con su madre y sus 2 hermanas, Carolina de 21 años de edad y Beatriz de 20 años.

Las relaciones entre madre e hijas son negativas, existe maltrato verbal de Carolina hacia la señora Mirna. La señora refiere que Beatriz acude a drogadictos anónimos porque ha tenido problemas desde los 16 años de edad y piensa que hubo una relación de incesto con el padre a los 17 años "aunque Beatriz siempre lo ha negado y yo le he insistido en que tenga confianza conmigo, yo siento que pasó algo un día que ellos salieron y no regresaban, porque Beatriz me llamó y me dijo que estaban en la habitación de un hotel y que su papá se había quedado dormido porque los dos habían tomado; ella se escuchaba rara... después de eso, cada vez que ella se drogaba, Jorge le decía: te cambio las drogas por sexo. Yo le preguntaba que a qué se refería con eso y siento que él me contestaba de una manera mentirosa que prefería que ella tuviera relaciones sexuales a que consumiera drogas, pero en su tono yo sentía que cuando hablaba con ella le insinuaba algo. He tratado de hablar con ella sobre eso y le he preguntado a su hermana si le ha comentado algo, pero de su parte sólo me ha dicho que estoy loca y su hermana me dice que Beatriz no ha dicho nada al respecto, sólo

que en una ocasión que le preguntó sobre el tema le dijo que se sentía confundida pero no quiso explicarle más, no le dio gran importancia y dijo: no es cierto. Hasta la fecha lo ha negado".

La Sra. Mirna describe que en la relación con Sam existen dificultades para establecer límites, ya que el niño recibe "otra información", cuando ve a su padre: "Yo digo que no puede comer dulces, porque la psicóloga me ha dicho que eso lo distrae y él le compra dulces".

Por otra parte, el padre refiere no conocer con exactitud el padecimiento de su hijo, porque argumenta no estar en continuo contacto con él, además de que cuando lo ve quiere complacerlo, pues observa que con su madre y sus hermanas continuamente tiene que cumplir normas.

La relación entre la Sra. Mirna y el Sr. Jorge es conflictiva. Asegura la señora que él siempre le lleva la contraria respecto de la educación de sus hijos: "Él es manipulador, es muy inteligente, como también lo es mi mamá. Mis hijas lo visitan y después están en contra de mí. Siempre me ha dicho que soy tonta y fea. Siento que me destruyó la vida". Cabe mencionar que la señora, durante las entrevistas se muestra triste y en ocasiones llora. ⁶

La relación entre las hermanas y el paciente es distante, porque según refiere la madre, Carolina es intolerante con el problema del niño y cuando se dirige a él quiere ser autoritaria. "Ellas han optado por hacer su vida y dejarme a mí con la educación de Sam. Tienen otros intereses".

4. Situación socioeconómica y escolar de la familia.

⁶ Cárdenas, Eduardo José. La mediación en conflictos familiares, Argentina 1998, p. 39-40, 50-51 "La ruptura de la pareja puede estar acompañada de dificultades y sufrimientos: de angustia y depresión, rencor y rabia, sentimientos de haber sido traicionado, abandonado, despojado y humillado... Toda separación implica una profunda pérdida. A esta herida en la autoestima puede sumarse una sensación de soledad".

De manera general, la familia cuenta con los recursos económicos suficientes, para cubrir necesidades básicas de alimento, vestido e incluso de educación particular y actividades recreativas.

El padre es arquitecto y aún cuando vive aparte, se encarga de proveer económicamente a las hijas mayores y al paciente.

La madre es odontóloga, cuenta con su propio consultorio en casa, y renta locales para distintas actividades comerciales.

Las hermanas del paciente son estudiantes de las licenciaturas de derecho y administración, mientras que Sam cursa el primer año de inglés en una escuela primaria particular.

FASE DE CONTRATO.

Desde el punto de vista sistémico, el paciente es parte de un sistema familiar desintegrado que se encuentra caracterizado con hijas en edad de emanciparse y al mismo tiempo con un hijo en edad escolar, al que es necesario fijarle límites y establecer negociaciones.⁷ Sin embargo, los límites hasta el momento han sido caóticos; por una parte el problema de déficit de atención con hiperactividad del niño y por otra las distintas figuras de autoridad con las que interactúa (padre, madre y hermanas), han dificultado el establecimiento de reglas efectivas.

Las relaciones conflictivas de la madre con el padre y las hermanas del paciente, se han reflejado en depresión, baja autoestima y coraje hacia el padre por parte de la Sra. Mirna, al mismo tiempo que se traducen en preocupación por no saber cómo acercarse y ayudar a Beatriz con el problema de drogadicción y de posible incesto por parte del padre. Aún cuando el padre cumple el rol de proveedor económico con sus hijos, es periférico en cuanto al problema o padecimiento del paciente.

La Sra. Mirna manifiesta que quiere ser orientada respecto a cómo establecer y hacer respetar los límites, cuando el niño está con su padre,⁸ y cómo controlar sus emociones, para dejar de estar triste y enojada. Puede decirse, que está dispuesta a participar, para conseguir avances significativos tanto en el paciente, como en ella y en la familia en general.

Por lo que se acuerda conjuntamente que se llevará a cabo lo siguiente:

- Se orientará sobre límites:
 - Lecturas de documentos de reglas y límites.

⁷ Estrada Inés Lauro, El ciclo vital de la familia, México 1993, p. 43-57, 75-86

⁸ Cárdenas, E.J Op Cit, p 40-46 "En la separación, cada progenitor asumirá la responsabilidad de ejercer una sana influencia y poner límites durante el tiempo que los hijos conviven con él. El otro no debe contradecir sus decisiones delante de los hijos".

- Explicación práctica y concreta de límites en el caso del paciente.
- Se citará al padre y a las hermanas, para investigar su perspectiva y establecer acuerdos en el trato de las reglas del paciente.
- Se propiciará la reflexión respecto al manejo de la depresión y el enojo de la madre:
 - Lecturas sobre las emociones.
 - Canalización para atención especializada.
- Después de 6 sesiones se canalizará a la madre y al padre al Taller de Sensibilización para Padres, que se imparte por Trabajo Social, dentro del Hospital Psiquiátrico Infantil.

PROGNOSIS:

El pronóstico es indefinido, aunque por parte de la madre existe disposición y una actitud positiva, por experimentar cambios en su manera de sentir y relacionarse con el paciente y las otras hijas, se requiere de una mayor disposición por parte del padre y del involucramiento de las hermanas del paciente.

ROL DE TRABAJO SOCIAL:

- Mediador: entre el padre y la madre, para el establecimiento de acuerdos en cuanto a límites del paciente y una convivencia armónica para hablar sobre necesidades de los hijos.
- Educador: se dio información a la madre sobre los significados de seguridad, inteligencia y asertividad. Así como las características de los límites y de autoridad.
- Facilitador: en apoyo a la mediación, para la clarificación de que el padre y la madre entienden que requerirán de ayuda individual en otro espacio.

- **Terapeuta:** al propiciar la reflexión y el entendimiento, respecto a los sentimientos de la madre en relación a la separación conyugal, sus estados de ánimo respecto a las relaciones con las hijas y su propia estima sobre límites personales y el logro de límites para el paciente. Así como la reflexión y el sondeo del maltrato en la pareja y sus vivencias en la familia de origen.

**ESTA TESIS NO SALI
DE LA BIBLIOTECA**

FASE DE ACCIÓN.

Utilizando las técnicas de entrevista como: observación, preguntas, sondeo, connotación positiva, clarificación, enfoque, ventilación, reflexión y desafíos o retos: ⁹

- Se orientó a la madre respecto a ejemplos concretos de cómo establecer límites para Sam. Ella consiguió algunos libros sobre límites que puso en práctica y, según refirió en posteriores entrevistas le funcionaron algunos ejemplos. Incluso el niño refirió sentirse contento porque estaba viendo cambios en su madre.
- Se citó al padre del paciente, junto con la madre y se le explicó al padre sobre el problema por el que está siendo atendido Sam. Establecieron acuerdos respecto a cómo tratar al niño y se invitó al padre a involucrarse con más detenimiento en el problema del paciente y a asistir a los grupos y talleres dirigidos a padres de familia en el hospital. Según referencias de la madre, el padre sólo llevó a cabo algunos acuerdos. Asimismo, durante esa entrevista manifestaron cosas personales, por lo que se les invitó a tratar esos problemas de manera individual en instituciones especializadas.
- Se explicaron a la madre, temas sobre las emociones, como algunas características de la inteligencia emocional ¹⁰ y se manejaron otros temas como el significado de la seguridad personal en relación con la autoestima, del que la señora manifestó especial interés.

⁹ Kadushin, Alfred, La entrevista en el trabajo social. Trad. Francisco José Romo de Vivar. México 1978, p. 152-195

¹⁰ Goleman, Daniel. La inteligencia emocional, México 1995

También se le dejó leer el libro "Marianela" de Benito Pérez Galdós, con el propósito de propiciar la reflexión personal, lo cual, manifestó, le ayudó a identificar ciertas cosas y a llevar a cabo cambios en su actitud y percepción de si misma. Al final, se le canalizó al Instituto Nacional de Psiquiatría, para tratamiento de su depresión.

- Respecto a las hermanas de Sam, no pudieron ser citadas para entrevista, pues según la madre tienen diversas actividades y no pueden asistir al hospital. ¹¹

¹¹ Minuchin, Salvador y Fishman H. Charles, Técnicas de terapia familiar, México 1990, p.80 "El terapeuta de tendencia estratégica considera que el síntoma es una solución protectora: el portador del síntoma se sacrifica para defender la homeostasis de la familia. El estructuralista, que considera la familia como un organismo, no discierne en esta protección una respuesta acorde al fin <<suicidadora>>, sino la reacción de un organismo sometido a tensión. Los demás miembros de la familia son igualmente sintomáticos".

CIERRE Y TERMINACIÓN.

Para el cierre se hizo una evaluación de los cambios tanto en el paciente, como en la madre. Fue una evaluación verbal de acuerdo a la madre por una parte y a la atención de trabajo social por la otra. Puede puntualizarse lo siguiente:

- La madre observa cambios en cuanto a obediencia y atención, por parte de Sam. Se compromete a asistir al Taller de Sensibilización para Padres, en el hospital.
- La madre manifiesta, que se ha dado cuenta de la relación con su depresión y coraje hacia el padre de Sam, respecto a la separación y la vida en pareja que llevó con él. Piensa en tramitar el divorcio y se compromete a acudir al Instituto de Psiquiatría. "Tengo que comenzar por mí, para ayudar a mis hijos".¹²
- Desde la perspectiva profesional, se sugiere integrar a la madre a un grupo de padres después del taller, así como ver las posibilidades de integrar a padre y hermanas.
- Se sugiere realizar sondeo sobre las redes sociales de la familia.

EVALUACIÓN A LA INTERVENCIÓN DE TRABAJO SOCIAL:

ROL / HABILIDADES	OBSERVACIONES
Manejo en general de las técnicas de entrevista.	Se utilizaron la mayoría de las técnicas de entrevista, falta adquirir habilidades para una mayor asertividad en la identificación de la técnica adecuada en el momento preciso.

¹² Cárdenas, Op. Cit. p. 52 "Sentimientos como la venganza, de haber sido traicionada en la confianza y despojado del afecto, puede traer efectos nocivos para los hijos".

<p>Manejo de connotación positiva.</p>	<p>El enganche y el ambiente de confianza y respeto se dieron desde el inicio de la valoración, pues incluso la familia expresó sentirse escuchada y el interés del T.S en su problemática.</p>
<p>Uso de conocimientos teóricos para organización de la información.</p>	<p>Se dificultó el manejo de los términos técnicos, debido al corto tiempo en el que se han adquirido.</p>
<p>Uso de temas involucrados en la problemática de la familia.</p>	<p>La mayoría de los temas involucrados se conocen; sin embargo tuvo que recurrirse a términos y temas psiquiátricos.</p>

CONCLUSIONES Y SUGERENCIAS.

- ♦ La hiperactividad en la niñez, es un problema que si bien se aborda en escuelas y en la salud mental, también es un tema que se ignora en muchos hogares, confundándose con problemas de conducta que merecen sólo castigos, pero no una atención especial. La labor de hoy, es educar e informar a los padres de familia sobre la existencia de este tipo de problemas y la canalización y solución más conveniente, en lo que se ha denominado Escuela para Padres.
- ♦ Sin duda el trabajo con familias es el compromiso de una vocación que requiere una sólida formación. Incidir en una u en otra institución, tal vez requiera de distintas percepciones en las funciones de Trabajo Social. Sin embargo, lo que nunca deberá cambiar es la calidad profesional que pueda reflejarse en el apoyo y servicio que puede brindarse a la gente. Nos corresponde como Trabajadores Sociales ampliar la perspectiva, a través de nuestro trabajo, de las funciones y capacidades, que podemos ejercer institucionalmente.
- ♦ Como profesionistas, nunca debe perderse de vista las capacidades, habilidades y limitaciones que puedan tenerse. Intervenciones como las que pueden hacerse al interior de familias, siempre tendrán un impacto en algunos o en un miembro del sistema. Las limitaciones en el caso de una práctica como la de este trabajo, está tal vez en una parte determinada por el tiempo, en donde el seguimiento puede quedarse a un corto plazo; así como se requiere de un proceso de vida para construir un problema, también se requiere de un largo plazo para poder ver cambios más significativos y trascendentales en la estructura de una familia, pero también tendrá que ver con los propios recursos de apropiación, entendimiento y disposición a los problemas. Asimismo el manejo de habilidades del trabajador

social, requerirá de un proceso de experiencia y sobre todo de supervisión para tener la posibilidad de hacer intervenciones acertadas a las necesidades de la gente.

REFERENCIAS.

- Cárdenas, Eduardo José, La mediación en conflictos familiares. Ed. Humanitas, Argentina 1998, p. 236
- Compton, B. R. Y Galaway, B. Social work process. Colle publishing company. Pacific Gove, California 1994. Traducción Bertha Mary Rodríguez Villa, Nov. de 2000
- DSM-IV Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales. Ed. Masson, Barcelona, España 1995 p. 909
- Enciclopedia de psicología infantil y juvenil 1. La infancia. Ed. Océano, Barcelona, España 1997, p. 320
- Estrada Inda Lauro, El ciclo vital de la familia. Ed. Posada, 7ª ed. México 1993, p. 133
- Falcón, Alejandra, Metodología para la atención de la familia. Manual del diplomado: "Atención social a la familia", ENTS, UNAM, Centro de Educación Continua, México 2000, p. 37
- García, Socorro, Modelos de atención a la familia. Material del diplomado: "Atención social a la familia", ENTS, UNAM, Centro de Educación Continua, México 2000
- Goleman, Daniel, La inteligencia emocional. Javier Vergara Editor, México 1995, p. 397
- Grothjan, Martin, El arte y la técnica de la terapia grupal analítica. Ed. Paidós, Buenos Aires 1979
- Kadushin, Alfred, La entrevista en el trabajo social. Ed. Extemporaneos, 2ª ed. Traducción: Francisco José Romo de Vivar, México 1978, p. 339
- Keats, Daphne M. La entrevista perfecta. Ed. Pax México, México 1992, p. 127

- Mc. Goldrick, Mónica y Gerson, Randy, Genograms in family assessment. Ed. W.W Norton & Company, New York London. Traducción: Bertha Mary Rodríguez Villa 1993.
- Manual: Investigación de casos a nivel Psiquiátrico aplicados al área de prevención y tratamiento. Versión corregida y aumentada. Hospital Psiquiátrico Infantil "Dr. Juan N. Navarro, Comp. López, Claudia. México 1994, p. 25
- Meave, Etna, La educación social para la familia. Ed. Etme. Colección de T.S, México 1994, p. 145
- Meneses Morales Ernesto, Educar comprendiendo al niño. Ed. Trillas, 7ª ed. México 1995 p. 209
- Minuchin, Salvador y Fishman H. Charles, Técnicas de terapia familiar. Ed. Paidós, México 1990, p. 286
- Padhía. Desarrollo. Pedagogía aplicada al desarrollo humano integral. "Educación integral". Año 5. No. 60, Mayo 1999
- Pérez, Benito, Marianela. Ed. Paidós, 12ª ed. México 1990
- Solomon, Philip y Patch, Vernon D. Manual de psiquiatría. Ed. Manual moderno, 2ª ed. México 1976, p. 466
- Volkens, Georgina, Violencia Intrafamiliar. Material del diplomado: "Atención social a la familia", ENTS, UNAM, Centro de Educación Continua, México 2000, p. 22

APÉNDICE
FORMATOS DEL
HOSPITAL PSIQUIÁTRICO INFANTIL
"DR. JUAN N. NAVARRO"



HOSPITAL PSIQUIATRICO INFANTIL
"DR. JUAN N. NAVARRO"



ESTUDIO DE PRIMER NIVEL DE TRABAJO SOCIAL

N° REGISTRO: _____
FECHA: _____
CLAVE: _____

NOMBRE: _____
DOMICILIO: _____

EDAD: _____ SEXO: _____ TEL: _____

MOTIVO DE CONSULTA:

NOTA: REGISTRAR A LOS FAMILIARES O PERSONAS QUE VIVEN CON EL PACIENTE

NOMBRE	PARENTESCO	EDAD	ESCOLARIDAD	ESTADO CIVIL
_____	_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____	_____

OCUPACION	EGRESO O APORTACION AL HOGAR MENSUAL	TIPO DE VIVIENDA	LOCALIZACION DEL DOMICILIO
_____	_____	PLANEADA	URBANO _____
_____	_____	IMPROVISADA	SEMI-URBANO _____
_____	_____	EGRESO MENSUAL	RURAL _____
_____	_____	ALIMENTACION	
_____	_____	RENTA O PREDIO	
_____	_____	AGUA	
_____	_____	LUZ	
_____	_____	COMBUSTIBLE	
_____	_____	TELEFONO	
_____	_____	PASAJES	
_____	_____	OTROS	

TOTAL \$ _____
 INGRESO AL HOGAR _____
 SALDO \$ _____
 TOTAL _____

2

FAMILIOGRAMA: Registro familiar nuclear, incluyendo otros familiares si es necesario, siempre y cuando vivan con la familia, agregando líneas de relación (+ y -), así como pacientes identificados.

DINAMICA FAMILIAR: Relaciones de padres, padres con los hijos, pacientes con padres y hermanos comunicación roles, normas, manejo de autoridad y valores.

MENCIONE: Relación del entrevistado con el paciente, según lo observado en la entrevista.

OBSERVACIONES: Cómo vive la familia el problema y problemas sentidos, según el entrevistado, Recursos de la Institución, Trabajo Social y de la familia.

IMPRESION DIAGNOSTICA:

DIAGNOSTICO UBICADO EN EL DSM-IV EJE IV:

1) PROBLEMAS RELATIVOS A LA FAMILIA O GRUPO PRIMARIO DEL (DE LOS) ASISTENTE(S)

Leve Mod Gve Clau'
A1 A2 gpo

	Leve	Mod	Gve	A1	A2	gpo
• Duelo por fallecimiento, extravío, separación o ausencia de un ser querido						
• Antecedentes hereditarios (enfermedades congénitas o hereditarias)						
• Problemas por separación, divorcio o abandono de la pareja						
• Cambio de composición familiar por nacimiento o llegada de otro miembro a la familia						
• Existencia de roles disfuncionales (idiosincráticos, periféricos)						
• Existencia de límites caóticos o rígidos (autoridad difusa)						
• Interferencia de las familias de origen						
• Maltrato al menor (por abandono físico o emocional, por agresiones físicas y verbales)						
• Violencia intrafamiliar (entre conyugal, parental, fraternal o intergeneracional)(severa)						
• Problemas por adulterio, amasiato, relaciones fornicarias, concubinato, incesto bigamia						
• Abuso sexual (incesto, celofilia, acoso, estupro, violación, seducción o promiscuidad)						
• Padecimiento crónico o crónico degenerativo (postraumático, congénito o hereditario)						
• Problemas por mecanismos aliviables (sentimientos excesivos de culpa, miedo, soledad)						

2) PROBLEMAS RELATIVOS AL AMBIENTE SOCIAL

Leve Mod Gve

	Leve	Mod	Gve	A1	A2	gpo
• Rechazo hacia el paciente o hacia la familia						
• Desadaptación cultural (indigencia)						
• Discriminación (étnica, generacional, sexual, de roles, económica, entre otros)						
• Conflictos con niños de la calle (grupo primario)						
• Interferencia de Asociaciones delictivas ("bandas", "mafias", "sectas" o "narcos")						
• Fanatismo religioso						
• Insalubridad pública (por falta de servicios públicos o por ignorancia)						
• Conflictos con los vecinos (interferencia, violencia, hostigamiento, abuso sexual, acoso)						

3) PROBLEMAS RELATIVOS A LA ENSEÑANZA (EDUCACION FORMAL)

Leve Mod Gve

	Leve	Mod	Gve	A1	A2	gpo
• Bajo rendimiento escolar (por reprobación, distractibilidad, ausencias, entre otros)						
• Problemas de conducta (fugas escolares, agresividad, ausencias, excesivo retraimiento)						
• Límites y normas escolares inadecuados						
• Discriminación (por abuso de autoridad o desconocimiento del problema)						
• Problemas porque no corresponde al nivel de escolaridad						

4) PROBLEMAS LABORALES

Leve Mod Gve

	Leve	Mod	Gve	A1	A2	gpo
• Desempleo o subempleo (por renuncia, despido, jubilación, pensión, quiebra, indemnidad, discapacidad)						
• Trabajo estresante (por violencia laboral, alto riesgo, distancia, cargo o puesto)						
• Trabajo clandestino (comercio ambulante, maquiladoras domésticas, entre otros)						

5) PROBLEMAS DE VIVIENDA

Leve Mod Gve

	Leve	Mod	Gve	A1	A2	gpo
• Sin casa habitación						
• Vivienda o vecindad insalubre						
• Inmueble ubicado en zona marginada (falta de servicios públicos)						
• Casa habitación en hacinamiento (que pueda favorecer la promiscuidad)						
• Tenencia de la propiedad indefinida (intestada u otro motivo)						
• Uso inadecuado de la vivienda						
• Espacio vital deficiente (no llegando al hacinamiento)						

6) PROBLEMAS ECONOMICOS

Leve Mod Gve

	Leve	Mod	Gve	A1	A2	gpo
• Pobreza extrema (no hay ingresos ni para la alimentación)						
• Por desempleo, salario deficiente						
• Actitud penfencia o evasiva del proveedor económico (aun en divorcio o separación)						
• Ayudas socioeconómicas insuficientes (pensiones indemnizaciones así como alimentarias)						
• Ingreso deficiente para gastos prioritarios						

7) PROBLEMAS DE ACCESO A LOS SERVICIOS DE ASISTENCIA SANITARIA	Leve	Mod	Gve
• Servicios médicos inadecuados o insuficientes (carencia de infraestructura y servicios)			
• Diagnóstico erróneo			
• Tratamiento erróneo (negligencia/ iatrogenia)			
• Desconocimiento del padecimiento y/o servicios institucionales			
• Falta de recursos económico y humanos para hacer frente al tratamiento			

8) PROBLEMAS RELATIVOS A LA INTERACCION CON EL SISTEMA LEGAL O EL CRIMEN	Leve	Mod	Gve
• Asociación delictuosa			
• Detención por infracciones			
• Reclusión en centros de readaptación o penitenciarios			
• Libertad condicionada			
• Denuncia por violencia intrafamiliar, homicidio, violación, robo, fraude, etc			
• Desconocimiento de la situación y proceso legal			
• Demanda de divorcio (por abandono, violencia conyugal, incumplimiento civil)			
• Indefinición de la patria potestad, tutela, adopción, entre otros			
• Incumplimiento de las determinaciones legales			
• Demanda a los servicios institucionales por negligencia, abuso de autoridad, soborno, etc.			

9) PROBLEMAS PSICOSOCIALES Y AMBIENTALES	Leve	Mod	Gve
• Consecuencia psicológicas por desastres naturales (perdidas humanas y materiales)			
• Enfrentamiento a hostilidades públicas (robo, asaltos, violación, hostigamiento sexual)			