



UNIVERSIDAD NACIONAL AUTONOMA DE MEXICO

ESCUELA NACIONAL DE TRABAJO SOCIAL

ATENCION SOCIAL BRINDADA EN ACCIDENTES POR QUEMADURA: "CASO IVAN."

TRABAJO RECEPCIONAL
SEMINARIO DE AREAS SUSTANTIVAS DE TRABAJO SOCIAL "ATENCION SOCIAL A LA FAMILIA" QUE PARA OBTENER EL TITULO DE: LICENCIADO EN TRABAJO SOCIAL
P R E S E N T A :
NORMA ESTELA GARCIA LEAL



DIRECTORA: MTRA. LAURA ORTEGA GARCIA

MEXICO, D. F.

Dirección General de Bibliotecas de la Universidad Nacional Autónoma de México
Entregado en formato electrónico e impreso el día 26 de agosto 2002.
NOMBRE: NORMA E. GARCIA 2002
LEAL
26 AGOSTO 2002
[Firma]

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 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.

INDICE

Introducción.....	3
Contextualización del caso.....	6
Síntesis del caso atendido.....	8
Datos generales.....	12
Síntesis del problema atendido.....	14
Antecedentes del caso.....	15
Famillograma.....	16
Fase de contacto.....	17
Fase de contrato.....	24
Fase de acción.....	29
Prognosis.....	37
Terminación y cierre.....	39
Conclusiones y sugerencias.....	41
Bibliografía.....	42

INTRODUCCIÓN.

La familia constituye una realidad compleja y multidimensional. Esta representa una continuidad simbólica que trasciende a cada individuo y generación. La familia enlaza pasado, presente y futuro. En su conformación eslabona generaciones sucesivas, transmite las señas de identidad de los miembros del grupo y articula las líneas de parentesco por medio de un complejo tejido de fusiones sociales.

Por ésta y otras muchas razones se suele afirmar que la familia es la célula básica de la sociedad. En su seno ocurre la reproducción biológica, pero es igualmente el ámbito en el que los bienes y el patrimonio se transmiten a las generaciones siguientes, como lo hacen también las pautas de conducta y la normas de sociabilidad.

Se reconoce a la familia, como ámbito privilegiado de socialización, moldea profundamente el carácter de los individuos, inculca modos de actuar y de pensar que se convierten en hábitos y opera como espacio productor y transmisor de pautas y prácticas culturales.

García R.S. (2001) cita a Botella L. y Vilaregut en su libro La Perspectiva en Terapia Familiar definen a la familia como "un sistema abierto organizacionalmente, separado del exterior por sus fronteras y estructuralmente compuesto por subsistemas demarcados por límites con diferentes grados de permeabilidad y con diversas formas de jerarquización interna entre ellos. Los miembros del sistema familiar organizan y regulan su interacción

mediante procesos comunicativos digitales y analógicos, que definen relaciones de simetría y/o complementariedad.”¹

Por esta razón, el estudio de la familia es inseparable del estudio de la estructura y el cambio social, de aquí surge la necesidad de obtener mediante este diplomado, las bases y herramientas necesarias que permitan una adecuada intervención en la prevención y respuesta a los problemas sociales que presenta la familia.

Considero que estos conocimientos son básicos para cualquier profesional que esté vinculado directamente con la población, por eso elegí esta opción de titulación que sin duda enriquecerá el trabajo que se está realizando en esta institución.

En la Fundación del Niño Quemado, lugar donde laboro hace poco más de dos años, reconocemos la importancia de la familia como sistema y es desde esta perspectiva que se realiza el abordaje de los casos.

En este trabajo se describe el caso de un menor que estuvo internado en un Hospital Infantil por presentar severas y profundas quemaduras, por lo que intervino la Fundación del niño quemado I.A.P., que colabora a través de un convenio interinstitucional con el objetivo de brindar una atención integral, es decir, no solo médica y física sino también social y psicológica.

La atención que recibió en el área de Trabajo Social es la que brinda a todos los pacientes que se atienden en esta Fundación, pero en este caso se realizó una revisión

¹ García Rivas Socorro. Manual Modelo de Atención Social a la Familia C.E.C., Apuntes mimeografiados E.N.T.S., U.N.A.M. 2001 México, D.F.

teórica profunda, que se basó en el modelo sistémico de intervención familiar, se sistematizó la experiencia, se vinculó la teoría y la práctica; esto sin duda da pauta para mejorar la atención que se brinda en esta fundación y enriquecer el actuar como profesional.

Como resultado de la intervención en el caso de la familia I.M. se logró una incidencia en el entorno familiar, que permitió una favorable participación de la familia en la rehabilitación del menor, lo que contribuyó en su proceso de cambio o morfogénesis.

NOTA.

Se omiten los nombres verdaderos de los miembros de la familia por respeto y confidencialidad.

CONTEXTUALIZACION DEL CASO.

Un accidente es un hecho que se presenta en forma inesperada y causa daños a la salud de manera eventual o permanente, en el caso que nos ocupa actúa sobre un sujeto en crecimiento y desarrollo como lo es un niño, ocasionando lesiones de magnitud variable y modificación de las condiciones en la vida adulta.

Dentro de los accidentes que se presentan con mayor frecuencia en el hogar y en la población infantil se encuentran los ocasionados por quemaduras.

En México según datos del I.N.E.G.I. existen en toda la República Mexicana más de 97 millones habitantes, de los cuales en promedio el 62%, ha sufrido algún tipo de accidente, el 5.7% ha sido atendido por causa de Quemaduras, es decir, más de 3 millones de éstos.

Los accidentes; en el hogar son los más frecuente con un 67% en promedio, seguidos de los que suceden en la vía pública e industria, entre éstos encontramos que el hombre se quema con mayor frecuencia que la mujer, siendo en la edad más productiva de su vida, con un promedio del 68% al 32% respectivamente. Según una encuesta efectuada por el Instituto Nacional del Quemado (I.N.A.Q.), en el año de 1995, de 2000 habitantes, 800 respondieron que han sufrido algún tipo de quemadura durante el trayecto de su vida y el 2% de ellos tuvo que ser hospitalizado, de esta manera se observa que por cada 100 habitantes, 4 se queman cada año.

Aunque no se cuenta con el dato exacto de la magnitud del fenómeno en niños, los hospitales que atienden este tipo de población van identificando casos y elaborando estadísticas, por ejemplo en uno de los dos Hospitales Pediátricos del Gobierno del D.F. que brindan atención especializada en casos de quemaduras, se hospitaliza un promedio 20 niños al mes, debido al grado de intensidad de su lesión, el porcentaje y/o el área del cuerpo que cubre la quemadura en la mayoría de estos menores, se encuentran entre los 0 y los 6 años de edad, siendo la causa principal la escaldadura (líquidos calientes).

Es importante mencionar que son pocas las Instituciones que brindan atención especializada a personas que han sufrido quemaduras, tanto en el ámbito gubernamental, como en el privado y por consiguiente se considera que falta mucho por investigar en esta área.

La fundación del niño quemado que tiene su centro de atención en un Hospital Pediátrico del Gobierno del D.F., brinda orientación en el área de Trabajo Social y tratamiento psicológico a los menores que sufren accidentes por quemaduras, que acuden a dicho nosocomio

Las lesiones por quemaduras deben considerarse como una crisis para el paciente y su familia porque es un cambio traumático y repentino que altera su forma de vida, generalmente requiere de nuevas habilidades para afrontarlo y vuelve emocionalmente vulnerables a ambas partes.

Sin duda las lesiones por quemaduras graves son uno de los traumas más severos a los que se enfrentan los niños ya que se exponen al aislamiento, inmovilización, dolor extremo y desfiguración.

El proceso de rehabilitación física y psicológica de una quemadura lleva mucho tiempo, en la mayoría de los casos las quemaduras graves no producen incapacidad física, sino que, el cambio más importante son las cicatrices que el paciente llevara toda su vida, como resultado de la lesión, lo que repercute necesariamente en el ámbito emocional.

Para su rehabilitación, se requiere del trabajo de un equipo multidisciplinario conformado por especialistas en las distintas áreas y, el apoyo familiar, en este sentido se parte de la concepción de que la familia "Es un sistema conformado por un conjunto de elementos en interacción dinámica en el que el estado de cada elemento está determinado por el estado de cada uno de los demás que lo configuran," (Minuchin, 1974) se busca que el individuo se reintegre a su vida cotidiana de manera óptima, se acepte con los cambios físicos sufridos y se vea a sí mismo como un niño normal que sobrevivió a una retardadora experiencia y sigue siendo una persona de mérito.²

Por este motivo, se seleccionó el caso de Iván, menor que presenta el 27% de la superficie corporal quemada, con una profundidad de 2º y 3º grado. Estas lesiones son consideradas de espesor total ya que existe destrucción de células epiteliales; epidermis, dermis, grasa, músculo y en ocasiones hueso, de acuerdo al criterio publicado por la American Burn Association (1984).

² Minuchin S. Familias y Terapia Familiar. Ed. Gedisa. Séptima reimpresión 1999. Barcelona, España.

Sin duda las lesiones por quemaduras graves son uno de los traumas más severos a los que se enfrentan los niños ya que se exponen al aislamiento, inmovilización, dolor extremo y desfiguración.

El proceso de rehabilitación física y psicológica de una quemadura lleva mucho tiempo, en la mayoría de los casos las quemaduras graves no producen incapacidad física, sino que, el cambio más importante son las cicatrices que el paciente llevara toda su vida, como resultado de la lesión, lo que repercute necesariamente en el ámbito emocional.

Para su rehabilitación, se requiere del trabajo de un equipo multidisciplinario conformado por especialistas en las distintas áreas y, el apoyo familiar, en este sentido se parte de la concepción de que la familia "Es un sistema conformado por un conjunto de elementos en interacción dinámica en el que el estado de cada elemento está determinado por el estado de cada uno de los demás que lo configuran," (Minuchin, 1974) se busca que el individuo se reintegre a su vida cotidiana de manera óptima, se acepte con los cambios físicos sufridos y se vea a sí mismo como un niño normal que sobrevivió a una retardadora experiencia y sigue siendo una persona de mérito.²

Por este motivo, se seleccionó el caso de Iván, menor que presenta el 27% de la superficie corporal quemada, con una profundidad de 2° y 3° grado. Estas lesiones son consideradas de espesor total ya que existe destrucción de células epiteliales; epidermis, dermis, grasa, músculo y en ocasiones hueso, de acuerdo al criterio publicado por la American Burn Association (1984).

² Minuchin S. Familias y Terapia Familiar, Ed. Gedisa. Séptima reimpresión 1999. Barcelona, España..

Por todo lo anterior, se considera necesaria, la intervención de la T.S. con una metodología específica que permita incidir, no sólo en el entorno familiar, sino también en el social.

SÍNTESIS DEL CASO.

Iván es un niño de 9 años de edad, que ingresa a un Hospital Pediátrico del Gobierno del Distrito Federal, especializado en la atención de niños que han sufrido accidentes por quemaduras.

El menor presenta un diagnóstico de quemadura por fuego directo en el 27% de la superficie corporal total (SCT), a nivel de cara, tórax anterior, brazo, antebrazo y mano derecha.

Debido al convenio Interinstitucional de colaboración que existe entre dicho nosocomio y la Fundación del niño quemado, el personal de esta Instancia interviene para brindar orientación en el área de Trabajo Social y tratamiento psicológico a los menores que sufren accidentes por quemaduras y son atendidos en aquel.

Durante el periodo de hospitalización se transmitió a la familia y al menor toda la información necesaria sobre los procedimientos intra hospitalarios que se realizarían en las distintas áreas y la razón de éstos.

Se estableció también, el contacto y/o enlace entre las distintas instituciones y profesionales que conformarían el equipo multidisciplinario a cargo de la rehabilitación, conformando de esta forma la red de apoyo institucional, además se llevó a cabo un arduo trabajo con la familia, con el objetivo de sensibilizar y favorecer actitudes que coadyuven a un cambio positivo en el sistema familiar y al reconocimiento de los recursos que les permitirán adaptarse, crecer y fortalecerse.

La familia cuenta con la red de apoyo necesaria que le permitirá al menor acceder a una rehabilitación integral. Este grupo se encuentra consciente de la importancia de continuar con el tratamiento y se sienten motivados por los beneficios que han observado en cuanto a las mejoras físicas que presenta el menor, así como los cambios positivos en la relación entre los miembros del sistema familiar.

La familia seguirá recibiendo orientación y apoyo por parte del personal de la Fundación, ya que el tratamiento de recuperación de los menores que sufren accidentes por quemaduras es a largo plazo.

DATOS GENERALES.

Institución: Fundación del Niño Quemado.

Fecha de inicio: 17 de Enero del 2001.

Fecha de terminación: 23 de Junio del 2001.

DATOS DE LOS MIEMBROS DE LA FAMILIA

Padre: Martín I.

Genero Masculino.

Edad 42 años.

Ocupación Ayudante de Albañil.

Madre: María M.

Genero Femenino.

Edad 33 años.

Ocupación Empleada doméstica.

Hermano: Mauricio I.

Genero Masculino.

Edad 11 años.

Ocupación Estudiante.

Sujeto Identificado: Iván I.

Genero Masculino.

Edad 9 años.

Ocupación Estudiante.

Hermana: Laura I.

Genero Femenino

Edad 8 años.

Ocupación Estudiante.

SÍNTESIS DEL PROBLEMA ATENDIDO.

La Fundación del Niño Quemado intervino en la atención a la familia I.M en donde uno de los miembros Iván I. M. sufrió accidente por quemadura.

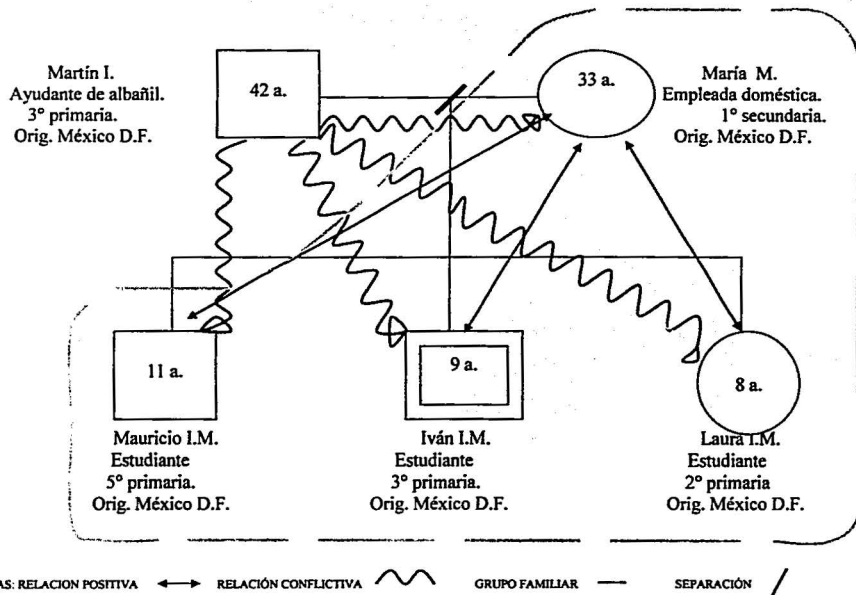
Debido a la profundidad y extensión de las lesiones requiere de un largo y costoso proceso de recuperación, por lo que al menor y la familia se les brinda el apoyo y la orientación que favorezca una atención integral.

Debido al grado de intensidad de las quemaduras que sufrió el menor, presenta cicatrices hipertróficas, por lo que es necesario un proceso de rehabilitación que permita detener el crecimiento de las cicatrices que puede generar desde el desfiguramiento, hasta la pérdida o inmovilidad de un miembro o zona del cuerpo.

ANTECEDENTES DEL CASO.

El menor Iván I.M., ingresa al Hospital Pediátrico con un diagnóstico de quemadura por fuego directo en el 27% SCT (superficie corporal total.), a nivel de cara, tórax anterior, brazo, antebrazo y mano derecha. Por lo que la Fundación del Niño Quemado interviene, debido a que tiene un convenio de colaboración con dicho hospital, para brindar orientación en el área de T.S. y apoyo psicológico a los menores que sufren accidentes por quemaduras.

FAMILIOGRAMA.



**TESIS CON
FALLA DE ORIGEN**

FASE DE CONTACTO.

Iván ingresó al Hospital Pediátrico con un diagnóstico inicial de quemaduras de segundo y tercer grado profundo, en el 27% SCT (superficie corporal total), abarcando la zona de cara, tórax anterior, brazo y mano derecha.

Se realiza entrevista a la madre, quien proporciona los datos generales del menor y narra la forma en que se suscita el accidente, refiere que sucedió, cuando ella y sus dos hijos visitaron la casa del abuelo materno, ubicada dentro de un taller mecánico, donde se desempeña como velador; los menores le pidieron unos cerillos para prender una parrilla en la que calentarían agua para bañarse, por lo que les indica que tengan cuidado.

Los menores se dirigieron al patio donde se ubica la parrilla, encontraron gasolina que vaciaron en un hoyo y lo prendieron, con el resto llenaron una botella, le colocaron estopa en la boquilla, y crearon una especie de mechero, que arrojaron al sitio donde se encontraba el resto del combustible, se suscitó una explosión, el fuego se levantó y alcanzó el cuerpo y la cara de Iván. Ambos menores gritaron, por lo que la madre y el abuelo que permanecían dentro de la casa, acudieron en su auxilio.

Al observar que Iván estaba envuelto en llamas el abuelo lo cargó y lo metió dentro de una pileta de agua, buscando sofocar el fuego; posteriormente le retiraron la ropa, lo cubrieron con una cobija y lo llevaron de inmediato a un Hospital cercano a su domicilio.

Aquí recibieron al menor, lo estabilizaron y le realizaron la primera curación, unas horas después se decidió su traslado a un Hospital Pediátrico del Gobierno del Distrito Federal, donde son especialistas en el tratamiento de niños que han sufrido quemaduras.

Debido a la profundidad y extensión en la superficie corporal de las quemaduras, se decide hospitalizar a Iván para su tratamiento; esto sin duda es una experiencia traumática, ya que aunado al agudo dolor físico propio de las quemaduras, se encuentra separado de su ambiente familiar en un lugar donde está rodeado de personas extrañas con las que tiene que interactuar y que en ocasiones le causan dolor.

Se otorga a la madre un pase de 24 horas para que ella o algún familiar permanezca con él todo el día y pueda apoyarlo emocionalmente y en las actividades que no puede realizar por el momento, por sí solo; además, esto favorece la adaptación del menor al hospital.

En virtud del convenio de colaboración interinstitucional, el menor y su familia, son atendidos por el personal del Hospital, y el equipo de la Fundación del Niño Quemado, desde su ingreso.

El primer acercamiento por parte de la fundación, lo realiza la T.S. con la finalidad de presentarse y explicar los servicios que brinda dicha Instancia, como son orientación en el área de trabajo social y tratamiento psicológico a los menores y familiares víctimas de un accidente por quemadura, también se realiza labor de orientación y sensibilización explicando el proceso de rehabilitación que deben seguir y la importancia de recibir atención integral que favorezca una recuperación óptima.

Durante la entrevista, la madre señala que Iván es el segundo de tres gestas, fue un embarazo no planeado, pero fue recibido con alegría por ambos padres. Es una familia desintegrada, debido a que durante los 16 años que vivieron juntos el padre, quien presenta antecedentes de alcoholismo, agredía verbal y físicamente a la madre en presencia de los tres menores. En repetidas ocasiones ella trató de separarse, pero él la convencía de que le diera una nueva oportunidad, argumentando bienestar para sus hijos y sus intenciones de cambiar. Hace tres años decide separarse definitivamente de él e irse con sus hijos a rentar un departamento pequeño, muy cerca de donde vive el abuelo materno.

Actualmente el padre no colabora en el sustento de los menores, los visita de manera esporádica y no trabaja regularmente.

La madre es el principal sostén económico, se desempeña como empleada doméstica y tiene un ingreso mensual de \$1,200.00, que utiliza para el pago de renta, servicios, educación y alimentación de ella y los tres menores. El abuelo materno le ayuda en la medida de sus posibilidades, ya que sus ingresos son escasos y es una persona de la tercera edad, pero ella señala que aún cuando en momentos la situación económica se torna muy difícil, están más tranquilos, que cuando vivían con el padre.

Se observa también que los límites no son claros, la madre es quien ejerce la autoridad en casa, pero generalmente cede a todas las demandas de los menores, para evitar problemas con ellos, refiere que Iván siempre ha sido muy "berrinchudo". Según la entrevistada el aprovechamiento escolar de Iván es favorable, aunque en ocasiones tiene problemas de conducta, pues la maestra refiere que es un niño muy inquieto.

La vivienda que la familia habita es rentada, de construcción firme, 2 dormitorios, donde cada uno tiene su propia cama, una cocina y un baño; la ventilación es adecuada, está ubicada en una colonia de tipo urbano. Cuentan con todos los servicios, luz, agua, gas, drenaje, teléfono, pavimentación, alumbrado público, vigilancia y recolección periódica de basura, centros de salud, escuelas, etcétera.

La madre señala que los menores generalmente no se enferman y cuando tienen que acudir al médico es solo por resfriados, generalmente asisten al centro de salud. Así mismo, refiere que los hábitos de higiene de la familia son adecuados, el baño y el cambio de ropa es diario, el aseo bucal se realiza tres veces al día, se lavan las manos antes de preparar o ingerir cualquier alimento, antes y después de ir al baño y utilizan agua hervida para beber.

Durante las entrevistas con la familia, se busca además de obtener la información necesaria, que la T.S. sea ubicada como la profesional que los puede orientar, y que forma parte del equipo multidisciplinario encargado de la rehabilitación del menor y enlace entre ellos y el resto de los miembros de este equipo.

Se observa que la familia, al igual que el menor, atraviesa por un momento muy doloroso y difícil, la madre señala que se siente imposibilitada para ayudar, se encuentra preocupada por la sobrevivencia y las implicaciones a largo plazo, la posibilidad de que quede desfigurado y de que, dependiendo de su evolución, serán necesarias futuras intervenciones quirúrgicas. A esto se añade la situación económica que se ve mermada debido a que en este momento le es imposible trabajar y además de sus egresos comunes tiene que sufragar el pago de transporte y su alimentación mientras permanece en el hospital, aparte del gasto que genera la estancia hospitalaria del niño.

La madre se observa preocupada y cansada ya que es ella quien acompaña y cuida al menor por las noches, pero señala no le es fácil irse a descansar ya que lván se encuentra muy irritable, por el dolor y las molestias que siente y demanda su presencia en todo momento.

Se orienta a la madre en cuanto a la necesidad de hablar con su familia de origen para que le apoyen en este momento, con los gastos, en la medida de sus posibilidades económicas y en el cuidado del menor, para que ella pueda descansar y sentirse un poco más tranquila.

Se canaliza al área de psicología, solicitando su intervención inmediata; se considera que esto facilitará el proceso de adaptación del menor ante la actitud tan irritable que manifiesta, pues aunque es comprensible, dificulta su tratamiento intrahospitalario y no favorece su rehabilitación.

Debido a la crisis es necesario brindar a la familia acompañamiento, apoyo emocional y orientación. Un aspecto importante en el proceso, es sin duda suministrar información sobre lo que está sucediendo y los procedimientos que se realizan, durante la fase de hospitalización, ya que es un tratamiento largo y doloroso, pero siempre en su beneficio.

Según el reporte médico, debido a la profundidad de las lesiones, el paciente comienza a presentar cicatrices hipertróficas a nivel de cara, brazo y antebrazo, actualmente no existe una técnica que permita que estas desaparezcan en su totalidad, pero el llevar un tratamiento adecuado y seguir las instrucciones de todos los especialistas que conforman el equipo multidisciplinario, al pie de la letra, favorecerá su rehabilitación integral y los avances se podrán observar.

Al explicar esto a la madre, manifiesta su preocupación por la situación de Iván, pero señala que trabajarán para que las secuelas físicas y psicológicas desaparezcan en lo posible.

Cabe señalar que cuando el abuelo materno avisa al padre del accidente, este acude de inmediato al hospital y frente al niño, culpa a la madre de lo ocurrido, con el argumento de que no es capaz de cuidar adecuadamente a sus hijos, Iván comienza a llorar, una enfermera al percatarse de lo sucedido, pide al padre que se retire.

Al siguiente día se solicita al personal de seguridad del hospital no se permita al padre el acceso a la sala donde se encuentra el niño, hasta que acuda al área de T.S., cuando se presenta, se le informa, que es necesario hablar con él, a lo que accede. Durante la entrevista se le informa el estado del menor, según los reportes médicos y se le cuestiona su actitud durante la anterior visita, se le explica que esta conducta afecta a Iván, más aún en la situación actual, ya que después de los hechos esta muy alterado y comentó que no quería ver al padre.

El padre manifiesta que esta arrepentido de su comportamiento, que le impactó ver el estado en el que se encuentra su hijo y por eso reaccionó de esa manera, pero solicita se le permita el acceso, expresando que quiere permanecer con él y apoyarlo. Se le informa que se hablará con el niño y la madre, ya que se considera las visitas del padre con una actitud positiva pueden ser favorables, si ambos aceptan y no tienen inconveniente se le permitirá el acceso, a la hora de visita, pero se mantendrá una estricta vigilancia. Al respecto, la señora opina que aún cuando su esposo es una persona agresiva, el menor se sentirá reconfortado y más seguro con su presencia, por lo que está de acuerdo en que lo visite.

Es importante mencionar que es común que la familia en estas situaciones de crisis busque fincar la responsabilidad en algo o en alguien lo cual ha sido registrado por Barstein Norman citado por Arévalo Soto, quien señala que "Inevitablemente, después del accidente la gente busca explicarse la tragedia y sus consecuencias, por lo que tiende a buscar responsables de lo que ha pasado. Esta culpabilidad recorre a la mayoría de las personas presentes al ocurrir el accidente, en especial a los miembros de la familia, tengan o no bases para sentirse culpables. Las madres de los niños quemados presentan comúnmente un conflicto muy severo por luchar contra este sentimiento de culpa. Ellas comienzan a cuestionarse sobre su capacidad para supervisar a sus hijos."³

Durante las entrevistas con los hermanos ellos manifestaron sentirse muy tristes y que les gustaría ayudar a Iván pero no saben como hacerlo, el hermano mayor Mauricio, que es quien lo acompañaba en el momento del accidente refiere que se siente culpable de lo sucedido, que le hubiera gustado ser él quien se quemara.

Por lo que se le explica que lo que sucedió a Iván fue un accidente, y nadie es responsable de este hecho, ya que como le ocurrió a Iván, le pudo suceder a él ó a cualquier otro niño. Se enfatiza que en este momento es importante demostrar el cariño que le tienen, para que pueda superar lo acontecido y en adelante evitar jugar con fuego o cualquier cosa que ponga en peligro la salud o integridad física.

³ Arévalo Soto O. Liliana. Imagen corporal y parental del niño quemado, Revista Psiquiatría. Época II, Vol. 14, N.3. 1998 México D.F.

FASE DEL CONTRATO.

El proceso de ajuste emocional de una quemadura lleva mucho tiempo, este comienza en el período de hospitalización y puede continuar por años.

En general las quemaduras graves no dejan incapacidad física si no que el cambio más importante como resultado de la lesión son las cicatrices que el paciente llevara toda su vida, es necesario que la familia y el paciente estén conscientes de esto, ya que en ocasiones la aceptación se condiciona a falacias como el pensar que después de una cirugía, quedará como antes de la quemadura o que las cicatrices se borrarán al paso de los años, en lesiones tan profundas como las que presenta Iván, una rehabilitación adecuada puede mejorar su aspecto y evitar que las extremidades pierdan su función, pero las cicatrices difícilmente desaparecerán en su totalidad. Por lo que resulta indispensable continuar el trabajo de sensibilización con el menor y la familia para que comprendan que cuando egrese del hospital, aún habrá gran parte de camino por recorrer, además de considerar la importancia de llevar una adecuada rehabilitación y estimularlos para que sean parte de este proceso, con conocimiento de que lo que falta es doloroso, largo y costoso.

En familias como la de Iván, la sensibilización, entendimiento y participación en el tratamiento de rehabilitación son sin duda una ardua tarea ya que se suman, factores como la violencia, desintegración familiar y el bajo nivel socio-cultural al que pertenecen, además del fuerte impacto que recibieron, ya sea al presenciar el accidente o al conocerlo, por lo que se genera una carga emocional tan fuerte que los limita para colaborar en la pronta recuperación del menor.

Es importante que comprendan que una quemadura grave produce cambios en el cuerpo que el paciente debe integrar a su auto imagen y no pensar o sentir que ahora es un ser humano menos valioso, al contrario es una persona de mérito, que esta luchando por rehabilitarse y deben estar conscientes que el interés, apoyo y constancia que demuestre la familia se verán reflejados en su recuperación, por lo que es necesario dedicar varias sesiones con los padres para que entiendan que aún cuando la relación de pareja este definitivamente terminada, como subsistema parental * deben favorecer la convivencia familiar en armonía, un ambiente sano, donde el subsistema fraterno pueda desarrollarse, aprendan a trabajar juntos y apoyarse no solo en la rehabilitación de Iván, sino en cualquier situación que se presente⁴.

Se hace énfasis en que las agresiones solo complicaran más la situación, se orienta en cuanto a la necesidad de establecer límites claros "Los límites de un subsistema están constituidos por las reglas que definen quiénes participan y de que manera. La función de los límites reside en proteger la diferenciación del sistema "⁵, hablar de lo que les molesta y, mediante el diálogo, llegar a acuerdos que les permitan encontrar soluciones para que los menores no se vean afectados.

Finney (1998) citado por Arévalo O. señala que los niños provenientes de hogares con padres poco cariñosos tienden a ser hostiles, desobedientes, pesimistas y en general poseen un sentimiento de fracaso que se acompaña de la pérdida de confianza en sí mismo. Este tipo de comportamiento se acentúa en los niños con secuelas de quemaduras, por consiguiente, sería adecuado que los padres de estos pequeños

* Subsistema parental. Etapa de ciclo vital que inicia al nacimiento del primer hijo, alcanzando un nuevo nivel de formación

⁴ Von Bertalanfy, 1954, señala que "El cambio en un miembro del sistema afecta a los otros, puesto que sus acciones están interconectadas mediante pautas de interacción."

⁵ Op. cit. García Rivas S.

manifestaran un gran interés, apoyo y sobre todo sentimientos de emotividad y afecto hacia sus hijos."⁶

Se busca estén conscientes de que el éxito de la rehabilitación del menor no solo depende del trabajo que realice el equipo multidisciplinario, ya que la participación, apoyo e interés que muestre la familia son pieza clave en dicho proceso.

En este caso se trata de una familia desintegrada, donde la madre decidió separarse del padre, pero actualmente ambos se observan muy interesados en que Iván reciba una atención integral. El padre comenta que quiere que su familia le dé una nueva oportunidad, que quiere estar cerca de ellos y cuidarlos ya que no le gustaría que ocurriera otro accidente como el que sucedió a Iván y tienen que superar los problemas juntos.

La madre señala que a ella también le parece que el hecho de que el padre esté cerca de los menores en estos momentos es importante, ya que aunque ellos no sean pareja, ambos tienen responsabilidad y obligación con sus hijos, por el momento no considera la posibilidad de reanudar la relación de pareja.

La familia cursa actualmente su ciclo vital escolar* por lo que se habla con los padres de la importancia y necesidad de prestarles mucha atención y cuidados a los otros dos menores y en este caso hacerlos partícipes de la rehabilitación, ya que es un problema que afecta a todos y es necesario que se sientan parte, pues su colaboración es de suma

⁶ Op. cit. Arévalo Soto O. Lilliana.

* ciclo vital escolar. Es la etapa que atraviesa el grupo vital cuando los hijos se encuentran en edad escolar.

importancia, pero es preciso enfatizar que Iván es un niño normal y que la sobreprotección, no es conveniente y puede ser una limitante en su recuperación.

Sin duda, el hecho de que la relación entre los padres sea armoniosa e identifiquen que todos son miembros igual de importantes y parte de un sistema es muy favorable, pues les permitirá crecer, recuperar el equilibrio y evitar que se piense o se crea que la forma de solucionar los problemas es a partir de una tragedia.

Entre la T.S. y la familia se establece el compromiso de realizar las actividades necesarias que favorezcan la rehabilitación del menor, el padre se compromete a proporcionar a la madre una cantidad económica semanal, cuidar a los menores y en lo posible acompañar a Iván. La madre, por su parte, se compromete a acudir a todas las citas que se programen al menor, por lo que se decide concertar encuentros periódicos con la T.S., con el fin de obtener la información necesaria, orientar y dar seguimiento al caso.

También es de suma importancia mantener estrecho contacto y favorecer la retroalimentación entre los miembros del equipo multidisciplinario, encargado de la atención del menor y en general realizar las actividades necesarias para que le permitan reintegrarse a las actividades cotidianas lo antes posible y recibir una atención integral, que favorezca una recuperación óptima y pueda aspirar a una vida de calidad.

Ambos padres se comprometen a mejorar la relación en el subsistema parental, dejando de lado la relación conyugal en este momento, ya que así lo decidió la madre y el padre respetará esta decisión, establecen apoyarse en el cuidado de los menores y fomentar la convivencia y el diálogo familiar.

Los hermanos se muestran optimistas y manifiestan su interés por apoyar a Iván, en su rehabilitación, así como en las tareas domésticas y escolares.

El rol de la T.S. en este proceso:

Agente o mediadora: localizando los recursos que el sistema necesita y facilitando su acceso a estos, canalizaciones a las distintas instituciones o miembros del equipo multidisciplinario, que puedan brindar atención al menor que coadyuve en una óptima recuperación.

Educadora: Al proporcionar la información y orientación necesaria durante las distintas etapas del proceso.

Capacitadora o facilitadora: Ayudando al sistema a encontrar en ellos mismos los recursos que como familia les permitirán desarrollarse y crecer, fomentando cambios de actitud, el deseo de ayudarse e interés. Se promovió la reflexión, la toma de conciencia, que favorezcan el cambio de actitud que de pauta a un verdadero cambio o morfogénesis.*

Morfogénesis. Proceso que facilita el cambio en la organización de cualquier sistema.

FASE DE ACCION.

Durante la fase de recuperación, antes de abandonar el hospital el paciente y su familia se preocupan, principalmente por el retorno al mundo exterior. Prestan atención al aspecto físico del paciente y de sus funciones orgánicas, puesto que al salir enfrentan el miedo y las preguntas de las personas, no obstante, tienen que volver a sus actividades habituales dentro del hogar y en general de la vida cotidiana.

"Una vez que el niño sale del hospital, tanto él como los padres, tienen que enfrentar el regreso y la readaptación del menor a los demás familiares, los amigos, la escuela y el medio externo en general. Esto provoca mucha angustia en el menor así como en los padres, quienes deben apoyarlo en esta difícil etapa."⁷

Se explicó a Iván y a los padres el tratamiento que se daría por consulta externa, se hizo hincapié en que lo primordial en este momento es acudir a todas sus citas programadas, en el día y la hora señalados. Por lo que se enfatizó que aun cuando su proceso escolar es importante, la prioridad es asistir a sus citas ya que el tiempo es un factor importante y determinante en la rehabilitación.

El área de T.S. dará seguimiento realizando entrevistas una vez a la semana con la finalidad de orientar y obtener la información necesaria.

⁷ Ibidem.

El proceso terapéutico en el área de psicología inició, casi de inmediato al ingreso del menor al hospital, ahora asistirán una vez a la semana en el día y hora acordados con la terapeuta.

En cuanto a las citas médicas, se realizará curación al menor cada tercer día y posteriormente se citará una vez a la semana para observar la evolución de las lesiones y la posibilidad de futuras intervenciones quirúrgicas.

El médico informó a la T.S. y a la familia que debido a las cicatrices hipertróficas que presenta el menor, requiere utilizar un aparato de compresión, que le ayude a detener el desarrollo de estas, dichas prendas se utilizan como apoyo en la rehabilitación de las personas que han sufrido un accidente por quemadura, ya que los pacientes con lesiones que son clasificadas como quemaduras de 2° y 3° grado profundo, son candidatos a desarrollar cicatrices hipertróficas que pueden producir daños que van desde el desfiguramiento hasta la pérdida de la función en los miembros afectados o incapacidad, cada aparato de compresión tiene un tiempo óptimo de uso de un año, y la mayoría de las veces no es suficiente para la recuperación.

La necesidad de utilizar estos aparatos de compresión radica en que son de un material elástico que comprime, al movimiento realiza un masaje y proporciona la presión necesaria que evita que la cicatriz se siga desarrollando, por lo que es necesario que los pacientes la utilicen las 24 horas del día, solo debe retirarse durante el baño y las sesiones de masajes.

Al respecto, la T.S. informó a la madre que uno de los servicios que brinda la Fundación es contactar a una empresa que se dedica a fabricar prendas o aparatos de compresión

con la finalidad de conseguir un precio más accesible, y en caso de ser necesario por la crisis económica que enfrenta la familia, gestionar un donativo que ayude a cubrir una parte o el precio total de la prenda, este apoyo se ofrece debido al alto costo de éstos. El porcentaje lo determina el área de trabajo social, tomando como base el estudio socioeconómico que se realizó a la familia durante su estancia hospitalaria, por lo que se informó a la madre, el día y la hora en que asistirían los técnicos a tomar medidas y se le notificó, que ese mismo día se daría a conocer, el costo de la prenda y el porcentaje con el que se le apoyará, si así se solicita.

Posterior a la toma de medidas del aparato de compresión, se hizo saber, que, el paciente, debía utilizar mascarera, chaleco, y soporte para antebrazo derecho, con un costo total de \$ 3,800.00. Por lo que considerando la situación económica actual de la familia y la deuda que tienen derivada de su hospitalización, la T.S. determinó gestionar el costo total de la licra, procurando obtenerla lo antes posible, ya que esto apoyará de manera importante el proceso de rehabilitación del menor.

En este sentido, la T.S. estableció contacto con una I.A.P. que tiene un convenio de colaboración con la Fundación del Niño Quemado, la que apoya con donativos que permiten que los infantes que sufrieron un accidente por quemadura y sean miembros de familias de escasos recursos puedan adquirir con prontitud estos aparatos, que son parte fundamental en su proceso de rehabilitación integral.

El aparato de compresión fue entregado quince días después de su egreso hospitalario, realizando un trabajo de sensibilización sobre la importancia de darle un uso adecuado, así como los cuidados necesarios para mantenerlo en óptimo estado. Enfatizando en que

solo debe quitárselo durante las sesiones de rehabilitación y el baño. Los técnicos probaron al menor las prendas, y verificaron que proporcionaran la presión necesaria.

También se canalizó a un Centro de Rehabilitación Física, con la finalidad de detener, el crecimiento de las cicatrices y de esta forma lograr mejoría en el aspecto físico.

La T.S. tras proporcionar la información antes descrita y dar a la madre las indicaciones necesarias, sobre los cuidados que se deben tener en la casa, en la escuela, etcétera., acordó con ésta programar citas periódicas para conocer los avances y apoyar en el proceso de resocialización. Así mismo, hizo hincapié a la familia en que la rehabilitación depende en gran medida de su dedicación, interés y apoyo, por lo que se requiere un verdadero compromiso, para trabajar conjuntamente con todo el equipo multidisciplinario por la recuperación del menor, ya que cuanto más pronto pueda reintegrarse a las actividades de la vida cotidiana serán mayores las posibilidades de tener una adaptación positiva.

Zunich (1987) citado por Brunner S. señala que para que el niño logre desarrollar una personalidad bien ajustada se requiere de un modelo de vida familiar en el que sus integrantes se lleven bien, existan relaciones de afecto, de cooperación y de tipo democrático y, sobre todo los padres hagan intentos por satisfacer sus necesidades. Este tipo de hogar produce las relaciones afectuosas que todo niño necesita por parte de sus padres y hermanos para favorecer su desarrollo psicológico⁸.

⁸ Brunner S.L. (1987) Manual de Enfermería. Vol. 3
Edit. Mc. Graw-Hill. México D.F.

Como parte del proceso de reinserción escolar la T.S. llevó a cabo pláticas informativas en la escuela en que se encuentra inscrito el menor, dirigidas a los alumnos y personal docente, con la finalidad de que conozcan lo que es una quemadura, tipos de quemaduras, medidas básicas de autocuidado para prevenir un accidente por quemadura en casa y qué hacer en caso de sufrir una lesión por quemadura. Además mediante técnicas se propició que los compañeros aclararan sus dudas en cuanto a los cambios físicos que el menor presenta a causa del accidente.

Dicha actividad tuvo el objetivo de que los compañeros de escuela de Iván, identifiquen las quemaduras como un accidente que le puede ocurrir a cualquier persona, que se deben tener ciertas medidas de seguridad en casa para evitarlo y que Iván es un niño normal que esta en proceso de rehabilitación para recuperarse, que sus lesiones no son contagiosas y no tienen porque causarles temor, que él puede realizar cualquier actividad como ellos, jugar, estudiar, correr, solo debe tener ciertos cuidados como no exponerse al sol, y no realizar actividades que puedan dañarlo como juegos bruscos.

Se les explicó también que el motivo por el cual no acudirá diariamente a clases es porque tiene que asistir a sus citas. Se enfatizó que Iván es un niño como cualquiera y por tanto cuando lo insultan o le dicen algún apodo lo lastiman y le molesta como a los demás, y que él, en este momento, necesita mucho cariño, los compañeros manifestaron que lo apoyarían y evitarían lastimarlo. El menor pudo narrar a sus compañeros el accidente, lo que vivió en el hospital y qué esta haciendo para rehabilitarse, les pidió que no le pusieran apodos y que lo apoyaran para recuperar el tiempo que tuvo que faltar a clases.

Durante la entrevista con la profesora del grupo y la directora de la escuela, se sugirió la conveniencia de que el menor repita el tercer año (grado que cursa actualmente) debido a que está muy atrasado, la madre estuvo conforme, ya que esto le permitirá asistir a sus citas, pues se estableció que lo más importante en este momento es su rehabilitación, pero se acordó que siga asistiendo a la escuela, como parte del proceso de resocialización y para que el próximo año se sienta más seguro en cuanto a sus conocimientos y la convivencia escolar.

Posterior a varias citas se pudo observar que la relación familiar mejoró notablemente, el menor asiste a sus citas acompañado de la madre, en algunas ocasiones los acompañan los hermanos, y el padre trata de asistir siempre, pero cuando no le es posible los lleva al hospital y regresa a su trabajo.

Mientras que la terapeuta de rehabilitación física manifestó que el menor asiste a sus citas puntualmente, por lo general acompañado de ambos padres quienes participan con el menor apoyándolo en los ejercicios y debido a su constancia éste comienza a presentar mejoría en las lesiones, aunque en ocasiones no colabora, llora, hace berrinches y no permite que se trabaje adecuadamente.

Por su parte la psicóloga, durante las primeras sesiones, señaló que no se había logrado aún que el menor y el resto de la familia comprendieran la trascendencia de la rehabilitación psicológica, ya que estaban prestando mayor atención a la recuperación física y en ocasiones no asistían a las sesiones, lo que estaba retrasando el proceso, por lo que se recomendó que la T.S. y la terapeuta conjuntamente reforzaran con la familia en las distintas sesiones, la importancia de esta parte del tratamiento.

La T.S. se entrevistó con los padres y el niño, explicándoles que su constancia en cuanto a la rehabilitación física, estaba haciendo evidentes los resultados positivos, por lo que se les felicitó, sin embargo, se enfatizó en la necesidad de asistir a las sesiones psicológicas y llevar un tratamiento, insistiendo en que en la medida en que se asimile lo sucedido, se logrará mayor participación y entusiasmo en el proceso de rehabilitación, ya que se busca que Iván incorpore los cambios físicos, sufridos por el accidente, a su auto imagen y entienda que su valor va más allá del aspecto físico, que evidentemente irá mejorando con un proceso de rehabilitación integral adecuado, y en general mejorar la capacidad adaptativa del sistema familiar.

Lo anterior, en virtud de que se ha observado que algunos padres evitan acariciarlos y en general el contacto físico con los niños por temor a lastimarlos, por lo que no establecen un vínculo afectivo tan sólido como para permitir un acercamiento de comunicación, y de confianza. De esta manera, es natural encontrarse con padres con una carga emocional tan fuerte que los limita para ayudar a la pronta recuperación de sus hijos.

Por otra parte, los médicos señalaron que el menor asiste a las citas el día y la hora indicados y que las lesiones están mejorando, que se está logrando una rehabilitación física adecuada y esto es muy importante, ya que puede evitar o reducir el número de cirugías.

También explicaron a la familia y a la T.S., que por el momento las intervenciones quirúrgicas no pueden ser programadas, ya que las cicatrices aún están activas y una cirugía en estos momentos provocaría que se desarrollaran más, por lo que, continuarán el seguimiento para valorar las lesiones, dar indicaciones y cuando sea conveniente o necesario programar intervenciones quirúrgicas.

La familia informó que Iván ha tenido una adaptación favorable en el hogar, participa en los quehaceres, juegos y en general las actividades que se le asignan, con una actitud entusiasta, aunque en momentos se observa irritado, ya que presenta molestias por el uso del aparato de compresión, pero su actitud en general es positiva.

PROGNOSIS.

En cuanto a conseguir los objetivos planteados, existen suficientes posibilidades de éxito, ya que la familia esta realizando los ajustes necesarios para recuperar el equilibrio y dar paso a una morfogénesis mejorando la relación familiar y trabajando en conjunto por la rehabilitación del menor, se observan conscientes del proceso de rehabilitación y lo que esto implica, se encuentran fortalecidos por la red de apoyo, que se conformó y está constituida por las distintas instituciones y profesionales miembros del equipo multidisciplinario encargado de la rehabilitación.

El padre, posterior al accidente y al trabajo de sensibilización que se realizó con él modificó su actitud, actualmente manifiesta su interés por estar cerca de los menores y ser parte y apoyo en la rehabilitación de Iván, lo acompaña a sus citas y en la terapias físicas lo ayuda en los ejercicios que este realiza. Además aporta una cantidad para el sostenimiento de sus hijos. Aunque ambos padres manifiestan estar conscientes de que la relación de pareja está terminada, actualmente su trato es cordial y respetuoso. La comunicación entre el subsistema parental y fraterno esta visiblemente reestructurada.

Durante las terapias físicas se presentó a Iván y sus padres con la familia de otro niño que sufrió un accidente similar, buscando pudieran observar fotografías, platicar y conocer las evidentes mejoras de éste menor, quien ha llevado un tratamiento adecuado, cosa que los motivó mucho; la T.S. explicó que estos logros no fueron fáciles y mucho menos inmediatos sino el resultado de un arduo trabajo del equipo multidisciplinario, de un compromiso establecido por ambas partes, y de la constancia e interés de la familia.

Por lo que, se considera existen muchas posibilidades en el logro de objetivos ya que se observa a la familia consciente, motivada y que ha fortalecido sus redes de apoyo.

TERMINACIÓN Y CIERRE.

Los logros obtenidos se pueden calificar como satisfactorios, la familia pudo entender la importancia de llevar un proceso de rehabilitación adecuado, se buscó proporcionar una atención integral, es decir, no solo física y médica sino también psicológica y social, actualmente, el menor es atendido por un equipo multidisciplinario especializado y la familia está participando positivamente en dicho proceso conformando, de esta manera, una red social que coadyuva en la óptima rehabilitación de Iván.

A la fecha se han podido observar cambios positivos, la familia recuperó la homeostasis y está en camino de alcanzar la morfogénesis.⁸ La comunicación en el sistema familiar de ser complementaria, está en vías de ser simétrica, existe diálogo, se establecen acuerdos y se apoyan mutuamente.⁹

Por lo que se considera que se logró un involucramiento adecuado en el tratamiento de recuperación.

La familia consciente de los avances se observa motivada y convencida de que aunque es un proceso largo deben continuar, ya que es en beneficio del sistema del que todos son parte.

El caso no se concluye, debido a que se dará seguimiento por parte del personal de la Fundación del Niño Quemado hasta que Iván tenga la mayoría de edad en caso de que

⁸ Wiener, citado por García R.S. (2001) define la homeostasis como el proceso de mantenimiento de la organización del sistema, la recuperación del equilibrio. Morfogénesis como el proceso que facilita el CAMBIO en la organización de cualquier sistema.

⁹ Watzlawick P. (1967), menciona que toda comunicación lleva a sus interactuantes a establecer una interacción simétrica y complementaria. Interacción simétrica. Los participantes tiende a igualar su conducta recíprocamente. Interacción complementaria. la conducta de un de los participantes complementa la del otro.

así se requiera, pues a causa de las lesiones que sufrió, el proceso de rehabilitación es a largo plazo.

Se considera que los recursos fueron utilizados adecuadamente y los beneficios se empiezan a observar.

CONCLUSIONES Y SUGERENCIAS.

Me pareció enriquecedor el trabajar este caso, considero que es muy importante vincular la teoría, la práctica y la experiencia, ya que esto permite mejorar nuestra intervención profesional en las distintas instituciones donde nos desempeñamos y por ende mejorar la atención y servicios que se brindan a los usuarios.

Consideró que la intervención en este caso fué en beneficio de la familia ya que Iván esta siguiendo un adecuado proceso de rehabilitación y se están logrando hacer cambios muy significativos en el sistema familiar.

Se dotó a la institución de un modelo de atención integral que no en todas las ocasiones es posible llevar acabo debido al reducido tiempo y al poco personal en el área, así como a la falta de recursos económicos que no permiten dar un seguimiento adecuado a todos los casos.

Una de las limitantes que encontré y que me gustaría se tomara en cuenta para futuros diplomados es que considero existe un desfase entre los módulos del diplomado, y esto definitivamente retrasó el trabajo. Pienso que de inicio se deben impartir los módulos que doten de las bases teóricas y metodológicas para desarrollar o pulir la intervención y después los contenido complementarios.

Pero en general, los objetivos y las metas se alcanzaron y los resultados fueron satisfactorios, tanto a nivel personal, como profesional, ya que se cumplieron las expectativas planteadas.

BIBLIOGRAFÍA.

Arévalo Soto O., La Imagen Corporal y Parental del Niño Quemado.

Revista Psiquiatría., Epoca II, Vol. 14, N. 3 1988, México D.F.

Bertalanffy, L. Von. , Teoría general de sistemas. Fondo de Cultura, Económica, Madrid, 1976.

Brunner S. L., Manual de Enfermería., Vol. 3,

Editorial Mc. Graw-Hill. 1998 México D.F.

García Rivas.Socorro. Manual Modelos de Atención a la familia. Diplomado Atención Social a la Familia. Apuntes mimeografiados. ENTS., CEC. UNAM.2001, México D.F.

Glockner M., Manual Sociología y Antropología de la Familia Contemporánea.

Diplomado de Atención Social a la Familia. Apuntes mimeografiados.

ENTS., CEC., UNAM., 2001.México D.F.

Minuchin S. Familias y Terapia Familiar. Ed. Gedosa. Séptima reimpresión 1999.

Barcelona España

Prado Serrano X., Rehabilitación Emocional del Niño Quemado.

Instituto para la Atención Integral del Niño Quemado. I.A.P. C.O.C.U.A.C.

1995, México D.F.

Rodríguez V. B.M. Manual Metodología Básica para la Atención de la Familia.

Diplomado de Atención Social a la Familia. Apuntes mimeografiados ENTS., CEC.,
UNAM, 2001 México D.F.

Watzlawick, P. Beavin, J. Y Jackson, D. (1967), Teoría de la Comunicación Humana.
Herder, 1976 Barcelona, España