

01521
75

Autorizo a la Dirección General de Bibliotecas de la UNAM a difundir en formato electrónico e impreso el contenido de mi trabajo recepcional.

NOMBRE: María del Socorro

Reyes Chávez

FECHA: 17 de febrero 2003

FIRMA: [Signature]



UNIVERSIDAD NACIONAL AUTONOMA DE MÉXICO

ESCUELA NACIONAL DE TRABAJO SOCIAL

CASO FAMILIAR PRACTICO EN UN PROBLEMA DE SALUD MENTAL

"ESQUIZOFRENIA"

TRABAJO RECEPCIONAL

SEMINARIO DE AREAS SUSTANTIVAS DE TRABAJO SOCIAL

"ATENCION SOCIAL A LA FAMILIA"

QUE PARA OBTENER EL TITULO DE LICENCIADO EN TRABAJO SOCIAL

PRESENTA

MARÍA DEL SOCORRO REYES CHAVEZ

DIRECTORA

LIC. T.S. MARIA ELENA TELLEZ MARTINEZ

MEXICO D.F.,

2003

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

1



Universidad Nacional
Autónoma de México

Dirección General de Bibliotecas de la UNAM

Biblioteca Central



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

	PAGINAS
INTRODUCCIÓN.....	I
1.- CONTEXTUALIZACION DE LA PROBLEMÁTICA ATENDIDA.....	1
2.- SÍNTESIS DEL CASO.....	12
3.- DATOS GENERALES.....	14
4.- SÍNTESIS	15
5.- ANTECEDENTES DEL CASO.....	16
6.- GENOGRAMA.....	18
7.- FASE DE INVESTIGACION Y DIAGNOSTICO.....	20
8.- FASE DE CONTACTO.....	30
9.- FASE DE VALORACION Y DESARROLLO DE LA PROPUESTA DE TRABAJO.....	32
10.- FASE DE ACCION.....	34
11.- CIERRE Y TERMINACIÓN.....	35
12.- SUGERENCIAS Y CONCLUSIONES.....	36

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

ANEXOS

INTRODUCCIÓN

Desde tiempos inmemoriales la familia es la base del desarrollo humano en sociedad, ya que en ésta se fomentan sus principios, normas, costumbres, cultura, moral, religión, etc. El individuo definirá sus roles y funciones dentro de una estructura social, como lo es la familia de la cual se nutrirá y fortalecerá, espiritual, emocional, física y mentalmente e interactuará con otras familias en diferentes campos.

El conocer más sobre el tema fue motivo de la selección del Diplomado de Atención Social a la Familia, que proporciona la estructura del desarrollo humano como ser social puesto que es imposible concebirlo como un ser aislado, y que permite reafirmar y adquirir conocimientos que contribuyen a la formación de nuevas alternativas de investigación e intervención en el área de trabajo social.

Por otra parte, la Escuela Nacional de Trabajo Social ha establecido un convenio con el Instituto Nacional de Neurología y Neurocirugía "Manuel Velasco Suárez" reforzando con esto la presencia del trabajador social en instituciones de salud reconocidas, como ésta, que se distingue por su actualización en estudios psicosociales para proporcionar una mejor atención a sus pacientes, realizando un seguimiento de cada caso.

Dentro del Instituto se asistió a las sesiones clínicas y socioadministrativas, en las primeras se presentaban los casos de los pacientes y los tratamientos a seguir, los médicos solicitaban la participación del trabajador social, quien proporcionaba los estudios psicosociales. Las sesiones socioadministrativas tenían como objetivo interactuar con los pacientes en el desarrollo de actividades, para lograr un acercamiento con el equipo de salud (médicos, enfermeras, trabajadoras sociales y personal en general). Del grupo de pacientes se seleccionó el caso de O.M.F.A., que manifestaba problema de esquizofrenia; esta enfermedad se caracteriza porque en el paciente existe una desorganización severa del sistema psíquico que maneja el funcionamiento social, además de un trastorno en el afecto y el comportamiento general. El término se deriva de las palabras griegas schizen (división) y phrem (mente) que significaría, literalmente, mente dividida o separada, pero que finalmente se traduce en una evasión de la realidad.

La participación en este caso permitió conocer la dinámica familiar y social, para lo cual se recabó la información necesaria con el fin de planear acciones de intervención de trabajo social en el mismo, contando con el apoyo Institucional y la colaboración de la paciente, la madre, aparentemente el padre y la hermana; para ello, se apoyó en la técnica de la entrevista formal e informal; además se realizó una visita domiciliaria, identificándose la siguiente problemática: desintegración del núcleo familiar, confusión de roles, límites no definidos, comunicación confusa y falta de interés familiar.

Este trabajo está basado en la teoría de sistemas, donde se enfatiza el no aislar los elementos, sino relacionarlos entre ellos con el fin de entenderlos en su interacción contextual e intrínseca, no como entes aislados, sino como un todo, para conocer sus niveles de organización propia y con el mundo que lo rodea a través de estímulos reales. La teoría general de sistemas, desarrollada por Ludwing Von Bertalanffy, es la exploración científica del todo y de sus totalidades. Permitiendo una nueva concepción de los problemas, del comportamiento y de sus relaciones, se basa en el postulado del pensamiento contextual y la organización sistémica circular, donde la conducta de un miembro de la familia afecta o está relacionada con el número de miembros de la familia. Esta teoría permite que el trabajador social comprenda los fenómenos sociales, manejando con destreza la problemática, no de forma aislada sino como parte activa de un todo.

El presente trabajo, pretende esquematizar la participación del trabajador social en el área de salud mental, específicamente en pacientes con esquizofrenia, conociendo detalladamente su dinámica social y familiar.

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

1.- CONTEXTUALIZACION DE LA PROBLEMÁTICA ATENDIDA.

"De acuerdo con una encuesta aplicada a nivel nacional, la familia continua siendo de gran importancia para la sociedad mexicana. Con la palabra familia se asociaron significados altamente positivos como los de unión, hijos, salud, amor, hogar, bienestar, padres, comprensión. Al mismo tiempo, los índices de asociación de la palabra familia con la palabra sociedad nos remiten a una concepción de la familia como unidad".¹

La familia en una versión general de sentido común, se refiere a aquél grupo que comparte cercanía y convivencia o por lazos de consanguinidad y parentesco. Como un sistema de relaciones que influye a sus miembros de manera individual y que está en constante interacción, de tal forma que el cambio de alguno de ellos va seguido de cambios en los demás miembros, lo que a su vez provoca modificación en los núcleos familiares y sociales. Los miembros están relacionados por reglas de comportamiento, funciones y roles entre sí y con el exterior.

Para todos los grupos de edad desde el nacimiento hasta la muerte, la unidad familiar es la encargada de atender las necesidades básicas, como el alimento y

¹ J. Flores: Comunidad, instituciones, visión de la existencia, identidad, ideología, Los Mexicanos de los Noventa, IIS-UNAM-1997, pp79-122.

PAGINACION

DISCONTINUA

el vestido; de proporcionar patrones edificantes de amor, amistad y afecto; satisfacer las necesidades psicológicas fundamentales, y de infundir un sentido de valía y dignidad.

La socialización del individuo se inicia en la familia y continua en desarrollo bajo la influencia predominante de la misma, los primeros años: debe existir una comunicación entre cónyuges y de éstos hacia los hijos, así como un mutuo apoyo, una cooperación solidaria; padre y madre conjuntamente realizarán funciones educativas, afrontan los mismos problemas. Todo esto propicia un medio ambiente que influye sobre la personalidad de sus miembros, donde los padres son el eje primordial. De aquí depende que el individuo tenga bien cimentada su herencia cultural, ya que más tarde acudirán a otros grupos como en la escuela, amigos, etc., que pueden ocasionar modificaciones en sus valores.

En este sentido se puede decir que el grupo familiar incide directamente en la estabilidad y capacidad de adaptación de todo individuo. "Las familias estables son fomentadoras de la seguridad básica de sus integrantes, evitan conductas patológicas, por el contrario, una familia conflictiva donde no existen lazos afectivos ni intereses en común, con canales estrechos de comunicación, acentúan fuertes conflictos".²

² Comunicación/Beatriz Rivera/ Revista de Promoción y Desarrollo Social/ 1996

La comunicación familiar es un factor determinante dentro del núcleo familiar y es precisamente esta comunicación entre sus miembros la que fortalecerá la autoestima y mejorará las relaciones de los mismos; dicha comunicación, deberá ser amena, clara, de tal forma que llegue a relacionar las diversas ideas del núcleo familiar.

"Ningún individuo puede existir sin su familia, ya sea propia o adoptiva. La familia constituye el campo psicológico más importante del ser humano; es un refugio, y una fuente de afectos, identidad e identificación".³

"Los padres también fueron antes niños y adolescentes, en sus respectivos pasados se encuentran sus vicisitudes y problemas de la infancia, muchos de los cuales persisten, sin resolver, en la edad adulta. A menudo, los padres tienen problemas muy similares a los de sus hijos y sufren, por ejemplo fobias, trastornos psicossomáticos, depresión y dificultades interpersonales, como la soledad y desesperación. Asimismo padecen el descuido, el abuso y la falta de comprensión".⁴

Cuando la familia tiene innumerables problemas sociales o personales, su funcionamiento se ve alterado y sus miembros se hayan constantemente involucrados en crisis.

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

³ Introducción a la Psicología Social/Henry Clay Lindgren/trillas/1989

⁴ Etapas de la Vida Humana/varios/Revista de Promoción Social y Desarrollo/1996

La familia es como un paraguas que sirve de protección a los hijos, sin embargo hoy en día ese paraguas está lleno de agujeros y éstos provocan que las aguas de los problemas, mojen y deterioren a sus integrantes.

La inexistencia de comprensión y de confianza, la pérdida de la comunicación, el rompimiento de las relaciones afectivas total o parcialmente entre los integrantes de la familia, cada uno tiene su propio mundo, con sus propios intereses, desconocidos para los demás, implicando con esto un alejamiento parcial o total. No existe responsabilidad de grupo. La desintegración familiar tiene una influencia directa, primeramente con el individuo, en relación a su personalidad y su desarrollo integral y en consecuencia con su entorno social.

Dentro de la familia, sobre todo conflictiva, se producen dobles mensajes los cuales se dan cuando una persona tiene las siguientes actitudes: una autoestima baja, miedo a lastimar los sentimientos de alguien, preocupación por las represalias de los demás, miedo al desamor, alejamiento de los que le rodean o temor a imponerse. Sin embargo, cuando una persona tiene problemas con su autoestima, suelen recurrir a los actos y respuestas que lo "salven" de determinadas situaciones, manejando según Virginia Satir, ciertos patrones universales que rigen su forma de actuar. A los positivos los llama Nivelar que permita resolver rupturas, abrir los callejones sin salida o construir puentes de

unión entre las personas; los negativos los llama, Aplacar (para que la otra persona no se enfade); Culpar (para que la otra persona nos considere fuertes, si el otro se va, será por culpa suya no la mía); Calcular (para enfrentar la amenaza ocultando la autoestima detrás de impresionantes palabras y conceptos intelectuales). Distraer (para ignorar la amenaza, como si no existiera).

Chagoya y Goultman describe que el miedo de perder el amor o la estimación de los otros, es a menudo la razón por la cual un miembro de la familia emite mensajes enmascarados o indirectos. En una familia normal, este temor es mínimo, los miembros confían en que el amor a las dos personas que se pelean permanecerá después de la crisis.

La autoestima en el ser humano es la cantidad de valores que adscribimos a nuestro yo y se basa en la estima que los otros nos tienen. Tal como otros atributos de la personalidad, ésta se desarrolla en la infancia y se acrecienta con las relaciones positivas, aceptables y satisfactorias con los padres. Los individuos que han tenido experiencias negativas en su infancia frecuentemente desarrollan una baja autoestima que mantendrán aún a pesar de la evidencia contraria porque volver a pensar significaría amenazar su autoestima. La ambigüedad, especialmente, es productora de ansiedad y por esta razón imponemos orden dentro de nosotros mismos con objeto de parecer lo más posiblemente racionales ante nosotros mismos y ante los demás.

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

Según el planteamiento de Phillip G, sin embargo, este intento de parecer racionales implica la responsabilidad de un compromiso hecho como miembros de la sociedad, proceso que él llama individuación.

Las personas con alto grado de autoestima logran generalmente más independencia y gozan de buena salud física y mental, las personas con baja autoestima carecen del deseo de superación se conforman de muchas maneras con menor éxito.

Los roles que aprendemos definen e identifican también "quiénes somos" y constituyen la dimensión principal de nuestra personalidad, configuran un conjunto de pautas y reglas de comportamiento socialmente identificables y fácilmente reconocibles, constituyendo un marco de interacción en las relaciones interpersonales y grupales.

El rol y el estatus son dos aspectos de la posición social; los individuos representan o desempeñan roles y ocupan o llenan un status. Rol social y status social son dos aspectos que sólo se pueden diferenciar analíticamente, ya que un rol social es la conducta que se espera en relación con una posición social y el status se da en relación a la situación económica que se ocupe dentro de esta posición social.

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

El padecimiento de alguna enfermedad repercute en la dinámica familiar y social, sobretodo si existe alguna enfermedad psiquiátrica como el caso de O.M.F.A. quien padece esquizofrenia

La esquizofrenia es una de las enfermedades mentales más debilitantes y desconcertantes. Define un grupo de trastornos que producen distorsión en los pensamientos y en la percepción. Los pensamientos parecieran estar mezclados o cambian bruscamente de un tema a otro. La percepción puede distorsionarse más allá de la realidad, haciendo que las personas oigan o vean cosas que no están. La esquizofrenia puede variar en su intensidad, gravedad y frecuencia de los síntomas psicóticos y residuales según las personas. Por ello, los científicos utilizan la palabra "esquizofrenia" para referirse a un conjunto de enfermedades, de leves a graves.

No se ha descubierto aún la causa de la esquizofrenia. Sin embargo, la mayoría de los expertos están de acuerdo en que son una serie de factores combinados con un riesgo genético que contribuyen al desarrollo de la enfermedad, generalmente se manifiesta por primera vez durante los cambios hormonales de la pubertad, estos cambios son los que provocan la enfermedad en aquellos con predisposición a la misma. Además, se consideran otros factores externos como infecciones vírales, factores de gran estrés como pobreza o violencia y otros factores similares como posibles causas del trastorno.

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

Debido a las percepciones alteradas del paciente y al deterioro de la función cerebral, el paciente llega a creerse, por ejemplo, que es perseguido (paranoia), o que es Dios (ideas delirantes religiosas), o que es la figura central de lo que ocurre alrededor de él (ideas de referencia). Estas falsas convicciones son debidas a un deterioro de la función cerebral y generalmente, estas no se cambian mediante hechos o razonamientos, sino sólo mediante un tratamiento. El paciente es incapaz de comprender que sus convicciones son falsas, y de que está enfermo. Las ideas delirantes y las alucinaciones son reales para el paciente. Por consiguiente, su comportamiento y conducta son, la mayoría de las veces, incompresibles para las personas sanas.

A menudo se observa que el paciente puede reducir sus contactos con otras personas al mínimo e incluso, con sus amigos y familiares. Debe evaluarse a cada paciente por separado para saber si este rechazo al contacto con otras personas es expresión de un mecanismo de defensa contra la hipersensibilidad asociada a la enfermedad, o si bien el paciente debe ser animado a tratar de romper su aislamiento social.

Por lo general, esta enfermedad se trata con una combinación de medicamentos, psicoterapias y terapia psicosocial creadas especialmente de acuerdo a los síntomas y necesidades del paciente, apoyándose para su rehabilitación con grupos psicoeducativos y la familia para evitar las recaídas; Ayuda al paciente a

TRUNCADO CON
FALLA DE ORIGEN

conseguir, de forma gradual, una vida más normal tanto social como profesionalmente, y a conducir su vida de la mejor manera posible (dentro de la familia o el medio en el que se desenvuelve). Proporciona entrenamiento social y profesional, pautas ocupacionales, pautas de comportamiento social, asistencia para la resolución de los problemas emocionales, económicos, etc.

El apoyo familiar es indispensable para el éxito del tratamiento y la reintegración del paciente a su medio social como parte activa, ya que el ser humano es un ser social, con una mejor calidad de vida en situaciones en las que los problemas y los conflictos no están siendo resueltos.

De la buena salud de la población depende la prosperidad económica, el bienestar familiar, social y la estabilidad política, afirmó Julio Frenk Mora, Secretario de Salud, al presentar el Programa Nacional de Salud 2001-2006, en cuyo lema es "La democratización de la salud en México, hacia un sistema universal de salud", se establece que la salud es un valor en sí mismo, pero es también un indicador preciso del grado en que una sociedad promueve la equidad o tolera la injusticia. "No puede haber desarrollo humano sin un sistema de salud y seguridad social que atiende las legítimas aspiraciones de la sociedad", apuntó Frenk Mora. Por eso, a medida que el país se transforma, su sistema de sanidad también debe hacerlo.

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

"Los padecimientos mentales constituyen una de las principales causas de pérdida de años de vida saludable. En México, según estimaciones de laboratorios farmacéuticos como Organon, por lo menos una quinta parte de la población mexicana sufrirá en el curso de su vida de algún trastorno mental; 4 millones presentarán depresión; medio millón sufrirá esquizofrenia; medio millón padecerá epilepsia, y la demencia afectará a 10 % de los mayores de 65 años".¹

En unos años la demanda de servicio de salud mental en nuestro país constituirá una de las principales presiones para el sistema de salud. Para enfrentar la demanda de servicios de salud mental, la Secretaria de Salud atenderá los requerimientos de la población mediante los siguientes Programas Nacionales: Contra la Depresión, la Esquizofrenia, la Demencia, Reestructuración de la Atención Psiquiátrica, Atención Psicológica en Situaciones de Desastre y de Trastorno por Déficit de Atención.

Para lo cual cuenta con Instituciones de Salud Mental como el Instituto Nacional de Neurología y Neurocirugía "Manuel Velasco Suárez" que fue creado para la atención de este tipo de enfermedades y es una de las más grandes instituciones neurológicas del mundo; el Instituto Neurológico de México es también el único que, dentro de sus mismas instalaciones, contiene todas las áreas clínicas y de investigación relacionadas con las neurociencias. Tomando como puntos de

atención a enfermos del sistema nervioso la neurología, la neurocirugía y la psiquiatría se coordinan 52 departamentos que cubren todas las ciencias médicas afines (otoneurología, neuro-oftalmología, neurofisiología, neurogenética, neuroimagen como algunos ejemplos).

En el rubro de investigación 30 laboratorios de experimentación especializada (biología molecular, psicología experimental, neuroquímica, neorgarmacología, neuroinmunología, neurocirugía experimental, como solo otros ejemplos).

En el área docente el Instituto Nacional de Neurología y Neurocirugía "Manuel Velasco Suárez", es el centro de entrenamiento más grande de Latinoamérica para médicos especialistas en ciencias neurológicas y afines, es también formador de investigadores a través de sus programas universitarios de maestría y doctorado. En resumen, es un gran centro de estudios sobre el sistema nervioso y orgullo de la medicina mexicana, será largo enumerar las contribuciones científicas que los investigadores han hecho a la medicina mundial.

En una superficie mayor de 40,000 m², se asientan sus modernas instalaciones que permiten llevar a cabo las labores en un ambiente adecuado e impecablemente implementado para abordar a las complicadas demandas de la

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

medicina moderna y asistencial del Instituto Nacional de Neurología y Neurocirugía "Manuel Velasco Suárez", cuyo lema en latín expresa la esencia misma de nuestro ser "Cerebrum Divina Lux, Ratio Salus Scientiae".

Dicho instituto se rige por la normatividad vigente en materia de Salud en sus capítulo II Atención Médica, capítulo III Prestadores de Servicio de Salud, capítulo IV Usuarios de los Servicios de Salud y Participación de la Comunidad y el capítulo VII Salud Mental, de éste último los artículos del 72 al 77 . A estos efectos, se establecerá la coordinación necesaria entre las Instituciones Públicas dedicadas a la atención de enfermos mentales, las autoridades sanitarias, judiciales, administrativas y otras, según corresponda.

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

2.- SÍNTESIS DEL CASO

Paciente femenino de 21 años de edad, estudiante del 6° semestre de enfermería, empleada, soltera, diagnosticada con esquizofrenia, con síntomas de depresión y alucinaciones e intentos suicidas, con constantes recaídas, por lo que es internada en el Instituto Nacional de Neurología y Neurocirugía "Manuel Velasco Suárez", el 24 de enero del 2002. En donde se le ha realizado exploración física y neurológica, examen mental, estudios de laboratorio y gabinete, diagnosticando "Esquizofrenia".

Posteriormente, se toma el caso al área de Trabajo Social, para obtener información sobre su dinámica familiar y el medio que la rodea; comprender como influyen en la patología de la paciente identificada, facilitando con esto una comprensión más amplia de la problemática de O.M.F.A.

Para lo cual se realizaron entrevistas formales e informales con los miembros de la familia, básicamente con la paciente identificada, su mamá y su hermana, detectándose lo siguiente: desintegración del núcleo familiar, confusión de roles, comunicación disfuncional y falta de interés familiar.

Por lo que se brindó apoyo e información a la madre de la paciente identificada aplicando técnicas que reforzaran su autoestima, resaltando los aspectos

positivos de la relación familiar, también se le proporcionó información sobre la enfermedad de su familiar y la importancia de tener un apoyo psicológico; a la hermana de la paciente se le explicó que el problema de salud esta fuertemente vinculado con la dinámica familiar; a O.M.F.A. se le informó sobre los beneficios que obtendría al contar con un apoyo psicológico, también se aplicaron técnicas de autoestima, destacándose la connotación positiva de la paciente y su familia. Se resaltó la necesidad de continuar su tratamiento médico. Se logró que la madre de la paciente ubicara el tipo de enfermedad, que comprendiera el padecimiento e identificara los síntomas y posteriormente planear el actuar ante una posible recaída de su hija.

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

3.- DATOS GENERALES

Instituto: Instituto Nacional de Neurología y Neurocirugía "Manuel Velasco Suárez"

Fecha de Inicio del caso : 24 de enero del 2002

Fecha de terminación del caso : 28 de marzo del 2002

Paciente Identificada: O.M.F.A., Femenino, 21 años, Estudiante de 6° semestre de enfermería en la Universidad Panamericana, trabaja en su misma escuela como promotora de las diferentes carreras que se imparten en esta institución, diagnóstico : esquizofrenia.

Datos de los miembros de la familia : R. F. O., Masculino, papá, 44 años,
O.M.F., Femenino, madre, 45 años,
O.M.F.Z., Femenino, hermana, 22 años,
O.M.C., Masculino, sobrino, 1 año 6 meses

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

4.- SÍNTESIS

Paciente femenino de 21 años, estudiante de 6° semestre de enfermería, hija menor, de padres divorciados, actualmente sólo vive con la madre, se da una comunicación disfuncional entre los familiares, con baja autoestima, confusión de roles y límites no definidos, falta de interés familiar para con la paciente, ingresada en el Instituto Nacional de Neurología y Neurocirugía "Manuel Velasco Suárez", el 24 de enero del 2002, con diagnóstico médico de esquizofrenia.

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

5.- ANTECEDENTES DEL CASO

Paciente femenino de 21 años de edad, soltera, estudiante del 6° semestre de enfermería, inicia su tratamiento en mayo del 2001, con síntomas de depresión tales como tristeza, sentimientos de minusvalía, vacío, angustia la mayor parte del día, desencadenados por conflictos con sus compañeras de clase, secundarios a la baja tolerancia a la crítica de los demás, seguido de llanto fácil, acompañado de insomnio inicial y termina con alucinaciones visuales (de una figura del sexo masculino). Además, un incremento en las maniobras restrictivas alimentarias llegando a consumir únicamente líquidos, lo que concluye en intento suicida (aparentemente dicho intento fue desencadenado por conflictos con su padre y deja carta póstuma a su madre). Es llevada al Instituto Nacional de Psiquiatría (INP) donde se le diagnostica como trastorno de la alimentación. Es dada de alta a las dos semanas con mejoría parcial de sus síntomas afectivos y reanuda sus actividades laborales y escolares. Pero, aproximadamente tres semanas después, como resultado de un conflicto familiar, empeora su estado de salud por lo que requiere ser internada otra vez por tener ideas suicidas. Sin embargo, se da de alta y a pesar de los tratamientos continúan las alucinaciones, los cambios frecuentes de ánimo, pasando de la euforia (en donde solo ella quiere ser el centro de atención de todo su entorno social, haciéndoles regalos a sus compañeros, amigos o familiares, de lo que más les agrade, se mantiene

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

enterada de todo, no permite que se tome una decisión si antes no se le consulta, sobretodo por parte de su madre), con constantes depresiones (sólo quiere estar sola, dormir, sin hablarle a nadie) o fuertes exaltaciones (se muestra intolerante, agresiva, alza la voz), con momentos de madurez, cordura y toma de decisiones adecuadas consultando a los familiares sin imponer su voluntad, cambiando de un estado de ánimo a otro sin causa aparente, con una autoestima muy baja en esta ocasión propiciada por su aparente sobrepeso por comer demasiado, con sentimientos de culpa provocándose el vómito, toma laxantes, ingiriendo solo líquidos, procurando no comer e ideas suicidas, por lo que tiene que ser llevada en dos ocasiones al servicio de urgencias del Instituto Nacional de Psiquiatría, posteriormente la paciente considera que en esta institución no le brindan la atención que ella necesita mientras su enfermedad sigue avanzando cada vez más, decide buscar apoyo del Instituto Nacional de Neurología y Neurocirugía "Manuel Velasco Suárez", en donde se le ha realizado diferentes estudios, concluyendo en el diagnóstico médico de "Esquizofrenia".

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

6.- GENOGRAMA

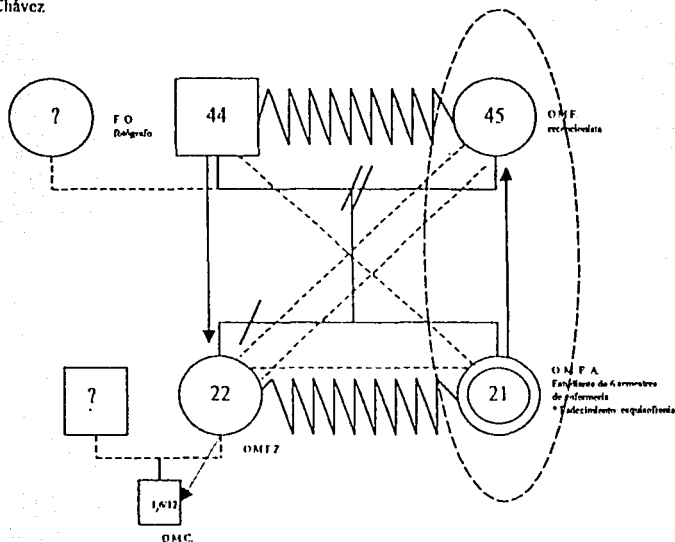
Este esquema permite visualizar las relaciones intrafamiliares que se presentan en el núcleo social, del cual se podrá observar que es una familia desintegrada, con una mala comunicación entre sus integrantes, con la separación del padre cuando las hijas todavía eran menores de edad, posteriormente la separación de la hermana hija mayor, aparentemente por conflictos intrafamiliares que repercutieron en la separación de esta con su núcleo familiar, dando origen a la presencia de la pareja de la hermana y posteriormente la existencia de su hijo. Cabe hacer mención que de esta relación la hermana de la paciente evade comentar situación alguna. Actualmente el núcleo familiar está conformado sólo por la madre y la paciente.

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

GENOGRAMA

Familia O. M. F.
 Fecha 24 de enero del 2002
 T. S. Ma. del Socorro Reyes Chávez

TESIS CON
 FALLA DE ORIGEN



- Hombre
- Mujer
- Matrimonio
- Vínculo descendente
- Divorcio
- Separación

- Paciente identificado
- Personas que habitan la casa
- Disolución en el matrimonio y anulo
- Relaciones dominantes
- Buenas relaciones
- Relaciones distantes
- Relaciones conflictivas

7.- FASE DE INVESTIGACIÓN Y DIAGNOSTICO

Se desarrolló en tres etapas; en la primera, se identifica al paciente, se analiza la problemática manifestada, se le plantea al paciente el motivo de nuestra intervención y se solicita su autorización para intervenir en su caso, y se establece el contrato con el paciente identificado; en la segunda etapa, se realizó la visita domiciliaria y el primer contacto con la madre de la paciente identificada, para obtener información sobre la paciente, la problemática que presenta y el medio que la rodea; en la tercera etapa se contactó a la hermana de la paciente, para obtener más información sobre la dinámica familiar y la enfermedad de su hermana, con el fin de intercambiar impresiones sobre las relaciones familiares y la enfermedad manifestada, pretendiendo sensibilizarla. Estas se desarrollaron de la siguiente manera.

En la primera etapa después de haberse seleccionado el caso de O.M.F.A. con esquizofrenia los días 14 y 21 de febrero se llevaron a cabo las entrevistas informales con la paciente identificada en el Instituto Nacional de Neurología y Neurocirugía "Manuel Velasco Suárez", en la primera entrevista se le explicó a la paciente el motivo de nuestra intervención obteniendo su autorización. En la segunda entrevista se platicó sobre su dinámica familiar y su enfermedad, las causas que la motivaron y sobre lo que piensa hacer para colaborar en su recuperación.

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

La paciente identificada refiere que su problema es una enfermedad hereditaria porque su abuelo materno era alcohólico y se suicidó, en consecuencia su madre estuvo hospitalizada por trastorno depresivo mayor, recurrente, con varios episodios catalogados como graves.

Durante su infancia la paciente refiere haber sido sobreprotegida por su padre, "yo era una niña muy inquieta, no me gustaba estar en un solo lugar, pero siento que mi padre me volvió una niña muy miedosa porque siempre me decía: "no te salgas a la calle porque te pueden robar, no andes en bicicleta porque te puedes caer", hasta cierto punto siento que mi papá era muy bueno con nosotras, nunca nos pegó, nos castigaba con prohibirnos ir a la casa de nuestras amigas, de hecho no nos dejaba ir a fiestas de nuestras compañeras de la primaria o vecinas de la casa, por otro lado mi mamá si nos pegaba cuando hacíamos travesuras y nos gritaba para que nos comportáramos, porque con mi hermana la mayor nunca me he llevado bien siento que somos tan diferentes, peleábamos por la ropa, por el tipo de música, los programas de televisión, en fin peleábamos por todo, además de que cuando estuve en la secundaria tenía muchos problemas con mi mamá, por eso ella me prohibía que me juntara con una amiga que consideraba como una mala compañía para mí, pero yo la desobedecía".

Durante la etapa de la escuela primaria, la paciente refiere haber sido una niña muy inteligente, y haber obtenido un promedio de nueve, que siempre ha buscado agradar a sus compañeros de la escuela dándoles regalos para que la acepten, "en la primaria siento que siempre se burlaban de mí, pienso que siempre me han rechazado".

En la etapa de la escuela secundaria, la paciente menciona que no tiene muy gratos recuerdos del primer y segundo año porque mantenía una relación de amistad con una compañera de la escuela que era señalada por los maestros y por su madre como una mala compañía para ella, por lo que tuvo conflictos con su madre porque la paciente la desobedecía, durante el tercer año de la secundaria la paciente recuerda que fue el mejor, porque tuvo su primer novio, la calificación promedio fue de 9.

Cuando entra la paciente al nivel bachillerato se siente decepcionada porque ella había presentado su examen en la UNAM quedándose en el CCH Sur, pero su padre decidió que ella estudiara en una preparatoria privada, "en un inicio cuando entré a la prepa, me sentí deprimida, pero con el tiempo me acostumbré al ambiente de la escuela, les hacía la tarea a mis compañeros y me pagaban", la madre refiere que la paciente ha sido muy buena alumna pero que en una ocasión un maestro se dió cuenta que la paciente realizaba las tareas de algunos

de sus compañeros, por lo que la paciente se puso muy angustiada porque pensaba que la podrían correr de la escuela, pero esto no fue así, el promedio obtenido por la paciente en esta etapa de su vida escolar fue de 9.

La paciente inicia su carrera de enfermería en la UNAM pero debido a la huelga que se presenta en ésta, la continúa en la Universidad Panamericana obteniendo una beca por parte de esta Institución por contar con un promedio de 9.7, actualmente dejó la escuela desde el mes de octubre de 2001. Quedándose en sexto semestre.

La paciente refiere haber trabajado en una tienda de abarrotes propiedad de uno de sus tíos maternos, durante un tiempo de seis años, su último empleo en la Universidad Panamericana como promotora de las carreras que en ésta se imparten, actualmente dejó el trabajo debido a su padecimiento.

La paciente refiere haber tenido únicamente dos novios, con el primero duró un año y con la segunda relación duró seis meses, menciona que ella fue la que terminó ambas relaciones porque no se sentía a gusto, inicia su vida sexual cuando cursaba la secundaria con su primer novio a los 15 años de edad.

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

La paciente menciona no sentirse bien en el Instituto, por que creé que el padecimiento de los demás pacientes le afectan. "He llegado a pensar que esto que me está pasando es un castigo de Dios, pero no se por qué", no obstante ella está dispuesta a realizar todo lo que sea necesario para curarse ya que ella tiene ganas de salir adelante en su padecimiento pues desea poder terminar su carrera de enfermería, y dedicar el mayor tiempo posible al cuidado de su mamá quien le preocupa que sufra una recaída motivada por su enfermedad, pues actualmente sólo se tienen una a la otra ya que su hermana mayor ya no vive con ellas.

La paciente refiere que las visitas de su padre la alteran " no es que no quiera que me visite, lo que no me gusta es que me habla de sus novias, que son más chicas que yo, o de mi misma edad y me pregunta que opino de ellas, ésto me confunde, no entiendo por qué sale con muchachas mas jóvenes que él". Esto es desde hace un par de años cuando platicábamos o me presenta alguna de sus novias.

Además, se observaron las siguientes características del paciente identificado, no aparenta la edad que tiene (se ve mas chica), viste ropa en buenas condiciones de higiene y aliño, se muestra alerta, cooperadora, orientada. Atención y comprensión discretamente disminuida, sin movimientos anormales ni

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

alteraciones de la marcha. Discurso en tono, velocidad y volúmen normales, coherente, congruente, expresa desesperanza e ideas de muerte. Refiere alucinaciones visuales (ve a un hombre parado al lado de su cama, ve alacranes o arañas), carencia de afecto, tristeza, predominante disforia (cambios de actitud sin aparente causa), conocimientos parciales de enfermedad mental, con proyección a futuro.

Para la segunda etapa se establece contacto vía telefónica con la madre de la paciente y se concertó una cita para el día 23 de febrero en su domicilio a las 12:00 horas, con el fin de obtener información de la paciente identificada, presentándome en el lugar y hora acordada; al tener el primer contacto con la madre de la paciente identificada se le explicó el motivo de nuestra intervención y se solicitó su autorización; después de esto, se sostuvo una plática sobre los antecedentes familiares y el desarrollo de la paciente, a lo que la madre refirió que su padre se suicidó a la edad de 40 años, "mi papá era alcohólico trabajaba en una fábrica de hilados y ahí en el trabajo fue donde consumió sosa, no murió en la fábrica, pero murió en el hospital Centro Médico, yo pienso que el era una persona que vivió deprimido y siento que el fué el que nos heredó esta enfermedad, porque dos de mis hermanos son alcohólicos, aunque nunca han estado internados por un problema de depresión".

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

La madre refiere haber contraído matrimonio en 1978 a los 22 años, enamorada del padre de sus hijas quien tenía 21 años, el desarrollo de su primer embarazo fue normal, frecuentemente platicaba con su esposo sobre éste, su segundo embarazo no fue planeado, durante el mismo la madre de la paciente comenta "yo sentía que ella (la paciente) cuando estaba dentro de mi vientre era muy inquieta, se movía mucho como si quisiera salirse" durante este periodo de gestación la madre constantemente se deprimía y le pedía a su esposo que pasara más tiempo con ella; cuando nace la segunda hija, sus depresiones aumentan y se siente muy estresada pues el tiempo ya no le alcanzaba para nada, se pasaba todo el día atendiendo a sus hijas y ésto la desesperaba, el esposo se pasaba la mayor parte del tiempo trabajando y ella le reclamaba por no pasar más tiempo con ellas, no obstante el padre siempre estuvo al pendiente de sus hijas las quiere mucho y siempre está al pendiente de ellas.

La madre de la paciente refiere haber sido una persona que constantemente se encontraba deprimida, "cuando tuve a mis dos hijas, como eran muy pequeñas ambas, les tenía que lavar los pañales a las dos, prepararles sus biberones, sus alimentos y su ropa para que estuvieran limpias; en ocasiones me sentía muy deprimida, muy estresada, porque yo era la que tenía que atenderlas, hacía que me desesperara rápidamente, pero trataba de relajarme".

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

La madre de la paciente refiere haberse separado de su esposo en el año de 1987, debido a que descubrió que le era infiel, dándose cuenta también sus hijas aunque tenían 7 y 8 años respectivamente.

Al separarse los padres de la paciente, el padre de ésta no se desatendió de sus hijas, las veía de una a dos veces por semana y las dotaba de recursos económicos, así como compartir el tiempo con ellas y tomar parte activa en las decisiones escolares de las hijas, en algunas ocasiones de forma arbitraria.

La madre de la paciente refiere que al separarse de su esposo comenzó con síntomas depresivos, insomnio, irritación y sin ganas de hacer las cosas, por lo que recibió atención psiquiátrica durante un periodo de dos años, llevando con ella a sus hijas para que las viera el psiquiatra, obteniendo de él la respuesta de que sus hijas se encontraban sin ninguna alteración mental.

La madre de la paciente refiere que su hija es muy organizada, guarda las cosas que le regalan en las ferias de enfermería, "cuando yo le tomo una pluma aunque haya muchas en su lapicero, si no la pongo en su lugar antes de que ella llegue, me pregunta que si yo le tomé una pluma, cuestiona el por qué sus cosas están movidas; algo que noté en la actitud de mi hija es que constantemente, revisaba si los pilotos de la estufa estaban cerrados porque ella decía que olía a gas, aunque no oliera, me preguntaba si la puerta de la casa estaba cerrada y si yo le decía que ya había cerrado, no me creía y ella revisaba que estuviera cerrada".

Al preguntarle a la madre como era la relación de la paciente identificada con su otra hija respondió que no sostenían buena relación, constantemente peleaban entre ellas por el tipo de música, programas de televisión, por la ropa y principalmente la hermana, la celaba porque su madre le daba la preferencia a la paciente.

La madre de la paciente menciona tener toda la confianza en los médicos para que le den alternativas de tratamiento para la patología que presenta su hija, ella menciona apoyar a su hija en todo, con la esperanza de que no vuelva a recaer nuevamente y relata "aunque mi hija no se lleve bien con su hermana, las dos estamos con ella en todo lo que le podamos ayudar para que ella esté bien, mi otra hija ha estado hablando constantemente para saber como está su hermana".

La madre de la paciente se mostró cordial y cooperativa, el hogar se encuentra integrado únicamente por la paciente y su madre, su vivienda cuenta con todos los servicios (agua, luz, teléfono, drenaje, pisos y techos de concreto), es un departamento rentado, con sala comedor, cocina, baño y dos recamaras muebles en buen estado y buenas condiciones de higiene, con fáciles vías de acceso.

Al despedirme de la madre de la paciente identificada, le comenté que me gustaría entrevistar a su otra hija y al padre de éstas para plantearles el motivo

de mi intervención y los objetivos que se perseguían, con el fin de reforzar las relaciones, apoyo y comunicación familiar que proporcionarían una mejor calidad de vida para la paciente.

Obteniendo como respuesta los números telefónicos de éstos para establecer la fecha de la entrevista, dado que su hija mayor desde febrero del 2001 ya no vivía con ellas y no podía tomar una decisión por ellos pero que les comentaría al respecto.

Al establecer contacto vía telefónica con el padre de la paciente identificada, éste manifiesta preocupación por el estado de salud de su hija y sus constantes recaídas aparentemente sin un motivo. Espera que ésta sea la última vez que tenga que ser internada la paciente, para lo cual está dispuesto a colaborar en todo lo que pueda y se establece la entrevista para el día 28 de febrero en el Instituto, aprovechando el horario de visitas 15:00 horas, esta entrevista no fue posible realizarla, debido a que el señor no se presentó y no contestó los mensajes dejados en su teléfono, haciendo patente con esto la falta de interés hacia la enfermedad de su hija.

La hermana de la paciente identificada mostró una rotunda negativa y desinterés sobre la entrevista, manifestando no tener tiempo para ella, pues estudia y trabajaba.

Es una familia desintegrada, actualmente conformada por la paciente y su madre, en la cual se invierten los roles, ya que es la paciente identificada quien toma las decisiones y determina que se debe hacer, hay una sobreprotección mutua y la autoridad ejercida por la madre es pasiva, mala comunicación entre los miembros de la familia y baja autoestima.

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

8.- FASE DE CONTACTO

En esta se llevó acabo la explicación de la intervención del trabajador social en el caso y los objetivos que persiguen.

Para lo cual se realizó el siguiente plan:

Por el área médica, se realizaron estudios de laboratorio y gabinete que permitieron al médico especialista confirmar su diagnóstico y aplicar su tratamiento para la recuperación de la paciente. Determinar qué tipo de medicamento se debe suministrar a la paciente durante su hospitalización e implementar el tratamiento que debe seguir una vez que sea dada de alta. Establecer el enlace médico-familiar para mantener la comunicación sobre el tratamiento.

La participación del Trabajador Social con el equipo de salud es fundamental para lo cual se estableció el siguiente compromiso:

Establecer contacto con la paciente identificada y su familia para conocer su evolución y brindar la orientación requerida.

Analizar conjuntamente con la familia la importancia de la comunicación, sus roles y la trascendencia a futuro, definiendo los límites y funciones de cada uno de los miembros de la familia.

Participar con neuropsiquiatras, enfermeras, psiquiatras y trabajadoras sociales, para determinar el manejo integral de la paciente tomando en cuenta su estado físico, psicológico y social, que permitan un control y estabilidad pronta de su enfermedad.

La paciente se compromete a no abandonar el tratamiento que la institución indique para prevenir las posibles crisis y asegurando que tomará los medicamentos y asistirá puntualmente a sus terapias, después de que sea dada de alta.

La madre apoyará emocionalmente a la paciente identificada.

La hermana mayor colabora visitando y conviviendo con la paciente, pero no acepta el compromiso ni la responsabilidad de participar en el desarrollo del tratamiento.

El padre no se compromete ni responsabiliza de nada solo se limita a visitarla de vez en cuando.

Desafortunadamente aun cuando se pretendió que la hermana y el padre de O.M.F.A. participaran y se comprometieran en el tratamiento de la paciente, no

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

se obtuvo respuesta positiva; ya que en el caso de la hermana, sólo se compromete a visitarla en el hospital y convivir unos momentos con ésta, en lo concerniente al padre la situación empeora ya que éste sólo se limita a visitarla, sin adquirir ninguna responsabilidad para cooperar en el tratamiento de su hija.

La paciente y su madre deberán evitar el juego de víctima y mártir, quitarse los sentimientos de culpa, reforzando su autoestima, buscando otras redes de apoyo que les permita una mejor calidad de vida.

9.- FASE DE VALORACION Y DESARROLLO DE LA PROPUESTA DE TRABAJO

La propuesta de intervención es la que plantea el modelo basado en el enfoque biopsicosocial, multidisciplinario y colaborativo que plantea Dym Berman, 1986; en donde se recomienda el trabajo conjunto entre el médico familiar y el terapeuta.

En un primer momento se obtuvo el diagnóstico médico ocupándose del aspecto físico y psicológico de la paciente, mientras que la trabajadora social se centra en los patrones recursivos del entorno social de la paciente, formulando un diagnóstico social para después poder analizar un plan de acción, entre ambos, que permita la estructuración de un tratamiento y a su vez estabilizar la enfermedad de la paciente identificada física, psicológica y social.

Para lo cual se observó en un primer momento a la paciente dentro de sus sesiones de trabajo social (comportamiento, actitud, disponibilidad de participación, lenguaje corporal, gesticulaciones ante la actitud de los demás pacientes y tonos de voz); en las sesiones clínicas se obtuvieron los antecedentes clínicos y el diagnóstico médico de la paciente identificada, posteriormente se tuvieron 4 pláticas informales con la paciente, en las que se le brindó apoyo e información y se establecieron acuerdos para su tratamiento; se

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

efectuó una visita domiciliaria que permitió visualizar el entorno en el que se desenvuelve, observando la infraestructura y los servicios con los que cuenta así como la organización de los objetos personales de la paciente identificada, se realizaron dos entrevistas informales, una con la paciente y otra con la madre de ésta, obteniéndose la conclusión siguientes

Es una familia desintegrada como lo menciona Minuchin; pues los miembros que conforman la familia, muestran problemas en el manejo de jerarquías y no presentan roles definidos. Los límites no son claros y con frecuencia se invierten, con una mala comunicación entre los integrantes de esta familia, en la cual se forman constantemente alianzas entre la madre y la hija menor, pero se puede retomar la participación externa de los otros miembros de la familia, enfatizando los rasgos positivos de éstos para con la paciente y reforzando las redes intrafamiliares en el entorno psicosocial del paciente, las cuales resultaron negativas ya que el padre y la hermana de la paciente no aceptan participar activamente en el desarrollo del tratamiento, negándose a aceptar la enfermedad de su familiar.

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

10.- FASE DE ACCIÓN

Ofrecer apoyo a la madre y a la paciente en coordinación con otras instituciones que manejen talleres o sesiones psicológicas que les ayude a: 1) Entender el sistema familiar, sus roles y funciones, así como resaltar la importancia de la comunicación entre los miembros del núcleo familiar; 2) Buscar apoyo de organizaciones que brinden terapia individual, sobre la autoestima, la comunicación y la dinámica familiar, reforzando en la paciente y su madre la motivación personal; 3) En el caso de la madre, elaborar el duelo del divorcio y asumirlo como un suceso de su vida, sin ser su responsabilidad ni su culpa; 4) En el caso de la paciente se elaborara el duelo de la separación de sus padres sin ser ésta su culpa; 5) Resaltar la importancia de la continuidad en el tratamiento que está recibiendo la paciente para evitar, en la medida de lo posible, una crisis o recaídas.

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

11.- CIERRE Y TERMINACION

El caso se considera cerrado cuando la paciente es dada de alta en marzo del 2002 aparentemente en perfectas condiciones, para reintegrarse a sus actividades cotidianas, sin embargo continuará con su tratamiento médico y terapias psicosociales.

A la madre le fue proporcionada información sobre la enfermedad que padece la paciente identificada para mejorar la calidad de vida de ésta y su familia.

Se estableció el vínculo con el DIF para que la paciente y su madre asistan a talleres en donde se manejen los temas sobre la familia, roles y funciones, dicha información fue proporcionada a la madre de la paciente, orientándola para que asistieran con la trabajadora social y se coordinaran para su asistencia en éstos.

Por otra parte, y aún cuando todos los miembros de la familia manifiestan la toma de conciencia sobre la importancia de mantener el vínculo familiar, y tener una estrecha comunicación, esto es algo que no se da en todos por que el padre y la hermana no colaboran en el tratamiento de la enfermedad, demostrando con ésto que no existe una aceptación de la enfermedad de la paciente. Por lo tanto, no existe conciencia del padecimiento.

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

La paciente se compromete a no suspender el tratamiento médico por ningún motivo, razón por la cual es necesario realizar el seguimiento del caso.

ESTA TESIS NO SALE
DE LA BIBLIOTECA

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

12.- SUGERENCIAS y CONCLUSIONES

Que el INNN implemente grupos de autoayuda para pacientes con problemas de esquizofrenia y sus familiares.

Dar seguimiento a los casos.

Implementar psicoterapias, individuales, grupales y familiares.

La primera manera en la que la familia y los amigos pueden aprender a convivir con este tipo de enfermos es tomando un papel activo para que el paciente obtenga tratamiento. Las personas esquizofrénicas generalmente están convencidas de que los delirios y alucinaciones son reales y que no necesitan tratamiento psiquiátrico.

Es importante que la madre y los amigos sepan qué cuando se empieza el tratamiento, los medicamentos antipsicóticos harán que la paciente duerma más de lo acostumbrado. También deben comprender y estar preparados para identificar los posibles efectos secundarios que ocasionan los medicamentos y los síntomas por los cuales deben comunicarse con el médico.

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

La comunicación entre la paciente y el ámbito familiar y social en el que se desenvuelve debe ser de forma clara y simple. Debido a que la enfermedad puede causar problemas en el pensamiento, por lo tanto es mejor limitar la conversación a frases y preguntas simples. Así mismo, se deben reconocer los delirios y las alucinaciones como síntomas, ya que las percepciones son reales para el paciente, no discutir acerca de si los delirios son verdaderos o falsos.

Ayudar a la persona que se está recuperando de la enfermedad a planificar sus días para obtener abundante descanso, comidas sanas, aire fresco, tiempo para hacer ejercicio, un ambiente limpio e interacción social.

Los miembros familiares y los amigos deben planificar por adelantado y estar preparados en caso de posibles crisis. Deben mantener a la mano los nombres y las dosis de los medicamentos, los números de teléfono y toda información importante para el beneficio de la paciente.

Tratar con parientes o amigos con enfermedades mentales puede producir mucho estrés. Los amigos y la familia pueden encontrar apoyo emocional, comprensión y esperanza, recurriendo a grupos de extensión, educación y apoyo. Todos aquellos afectados por una enfermedad mental deben solicitar ayuda, ya sea la víctima, un miembro de la familia o un amigo.

CONCLUSIONES.

Realizar este trabajo recepcional, es una experiencia que permitió conocer aspectos particulares de la enfermedad, así como el impacto en la dinámica familiar, reforzando los conocimientos teórico-prácticos adquiridos durante la formación profesional y el diplomado de atención social a la familia. Encaminándonos siempre, a una mejor calidad profesional y humana que puede reflejarse en el apoyo y servicio hacia quienes lo necesitan. Nos corresponde como trabajadores sociales ampliar la perspectiva a través de nuestro trabajo, y estar concientes de las funciones y capacidades que podemos ejercer.

En el ámbito de la salud, es de trascendental importancia obtener mayores y mejores resultados, en cuanto a la atención y bienestar de los pacientes, lo que permitiera elevar la calidad de vida. Haber participado en el caso de un paciente con Esquizofrenia permitió, no sólo conocer su problemática individual, sino intervenir en su familia y comprender que el comportamiento es el resultado de múltiples causas nuestra intervención de nada serviría si no se hubiera realizado con el firme propósito de generar alternativas de cambio en el interior de la familia, creando un impacto en algún miembro del sistema.

Como profesionistas no debemos perder de vista las capacidades, habilidades y limitaciones que pueden tener, en las intervenciones al interior de la familia,

mismas que tendran un impacto, en este caso, se encontró con la limitante del tiempo. Asimismo, el manejo de habilidades del trabajador social requiere de un proceso de experiencia, y sobre todo, de una alta supervisión para tener la posibilidad de hacer intervenciones acertadas.

Considerar que somos parte fundamental del equipo de salud, abordando el proceso de salud-enfermedad desde una perspectiva multidisciplinaria, integral y sistémica., es decir, desde un enfoque biopsicosocial. Estableciendo el primer contacto con la familia, ya sea en hospitales, escuelas o centros de asistencia, es tarea primordial, sin desviar la atención al entorno social inmediato de los pacientes, de su sistema y de su dinámica familiar. Sin duda alguna, el tiempo es factor determinante, dado que el seguimiento se rige por este., así como se requirió de todo un proceso de vida para crearse el problema, se necesita un largo plazo para apreciar cambios significativos y trascendentales en la estructura de la familia, donde la importancia de la intervención radica en haber dejado las bases que permitan dicho cambio, pues las transiciones implican alguna tensión, incluyendo aquellas consideradas por la sociedad como cambios positivos. Por muy indeseable que una transición particular parezca, siempre hay en ella una oportunidad para el crecimiento y el desarrollo personal. Toca a la familia, contribuir en la recuperación del paciente, brindando para ello, el amor, entendimiento, apoyo y disposición para enfrentar la problemática.

De esta manera, la intervención profesional con la familia se orientó a mejorar no sólo la calidad de vida del paciente, sino del sistema familiar en su totalidad.

Asimismo, se hizo saber que la enfermedad de un miembro de la familia repercute en las relaciones, lo que a menudo ocasiona crisis que pueden llegar a una disfunción, requiriendo de la intervención de un grupo interdisciplinario.

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

- 1.-Ackerman, Nathan W.; Diagnóstico y Tratamiento de las Relaciones Familiares; Edición Hames, 1977
- 2.-Angela Maria Quintero Velásquez y Mag. Bárbara Zapata Cadavid; Intervención Social con familias: Nuevos escenarios (Modulo I Familia y Cambio Social y Modulo III Metodología de intervención con familias I); Programa de formación profesional CELATS, Febrero del 2001.
- 3.-Barrera de L.R.M.; Elementos Básicos para Trabajadores Sociales Psiquiátricos; Editorial Eco, Buenos Aires, 1972.
- 4.- Beatriz Martínez de Murguía; Mediación y Resolución de Conflictos, Una Guía Introductoria; Editorial Paidós; México; Primera Edición 1999.
- 5.-Campanini, a. Y Luppi, F. (1988); Servicio Social y Modelo Sistémico, una perspectiva para la práctica cotidiana; Paidós. España. 1991
- 6.-Don Bannister, Nei Frude y Barrie Hopson; Psicología en el Trabajo Social;
- 7.- Hanne Lore Schuter S.; Manual de Prácticas de Campo; Plaza y Valdes Editores y UIA; México, Primera Edición 1997.
- 8.-Hoewitz, C.N. y Cols.; Familia y Salud Familiar, un enfoque para la atención primaria; Bulletin of Sanity, Panamá, 1985
- 9.- <http://www.xarop.com/esquizo/definicion.htm>; Todo Sobre la Esquizofrenia; marzo del 2002.
- 10.- http://mimedico.net/dir_enfermedades/psiq/esquizofrenia.htn; Esquizofrenia; marzo del 2002
- 11.-J. L. Martí Tusquets y M. J. Murcia Grau; Enfermedad Mental y Retorno Urbano: Metodología e Investigación (Concepto de Psiquiatría Social); Editorial del Hombre—Awthrops.
- 12.- Manuel Sanchez Rosado (Coordinador); Manual de Trabajo Social; UNAM, Escuela Nacional de Trabajo Social; México 1996.

13.- Manuel Velasco Suárez; Instituto Nacional de Neurología y Neurocirugía; Departamento de Publicaciones Científicas.

14.-Mauricio Goldenberg; Psiquiatría Clínica Moderna; Buenos Aires, septiembre de 1960.

15.- Presidencia de la República; Plan Nacional de Desarrollo, El Compromiso con la Salud; 2000-2004.

16.- Raúl Rojas Soriano; Guía Para Realizar Investigaciones Sociales; Textos Universitarios; México Sexta Edición.

17.- S. Minuchin, H. Ch. Fishman; Técnicas de Terapia Familiar; Editorial Paidós; México; Reimpresión 2001.

18.- Secretaría de Salud; Por una Atención Médica, Cruzada Nacional por la Calidad en la Salud; Salud Mental "Sí a la Atención, No a la Exclusión"; El Universal, Suplemento Especial; México, D.F. mayo del 2002. Pagina 9.

19.- Sistema Nacional de Salud; Prestación de los Servicios de Salud, Capítulo VII; Salud Mental; Normatividad vigente.

20.- Steve de Shazer; Pautas de Terapia Familiar Breve; Editorial Paidós; México; Segunda Reimpresión 1996.

21.-Teresa Robles de Fabre, Rosemary Eustace Jenkins y Marta Fernández de Cerruti; El enfermo crónico y su familia; Ediciones Nuevomar, S. A. de C. V. 1987.

22.-Virginia Sati; Nuevas Relaciones Humanas en el Núcleo Familiar; Editorial Pax México; Décima segunda edición 2000.

23.- wysiwyg://7/http://hcpc.uth.tmc.edu/spanish_schizophrenia.htm; Entendiendo la Esquizofrenia; marzo del 2002.

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

ANEXOS

GUIA PARA APLICACION DE ESTUDIOS PSICOSOCIALES

PRESENTACION

La Secretaria de Salud a través de la Direccion General de Regulación de los Servicios de Salud, elabora guías con la finalidad de uniformar criterios en cuanto a la aplicación de instrumentos metodológicos, que permitan mejorar la calidad de la prestación de los servicios de atención médica mediante la agilización de sus mecanismos operativos.

En esta guía se presentan los estudios sociales que el Trabajador Social ubicado en servicios de Salud Mental, deberá utilizar para el manejo y referencia de casos; será de observancia obligatoria a partir de su expedición en todas las unidades del 1, 2, y 3 nivel de los sectores públicos, social y privado que cuentan con este servicio.

OBJETIVO

Unificar la aplicacion de Estudios Psico/Sociales entre los Trabajadores Sociales que laboran en el área de la Salud Mental en los tres niveles de atención en los sectores públicos, social y privado.

NOMBRE _____ FECHA DE ESTUDIO _____

DOMICILIO _____ T.S. P. _____

TELEFONO _____ N. de Exp. _____

Mencionar: Naturaleza e importancia del problema según el familiar o responsable. Esfuerzos realizados por la familia para resolver el problema. Naturaleza de la solución y fin que pretende hallar en la institución. Mencionar la relación entrevistado – paciente, según lo observado durante la entrevista. (Brevemente en forma narrativa, describa los datos obtenidos, procurando llevar un orden lógico y secuencial).

NOMBRE	GRADO DE PARENTESCO	EDAD	ESCOLARIDAD	ESTADO CIVIL	OCUPACION	APORTACIÓN AL HOGAR

TIPO DE VIVIENDA:

PLANEADA
SEMIPLANEADA
IMPROVISADA
URBANO
SEMIURBANO
RURAL

LOCALIZACIÓN DEL DOMICILIO:

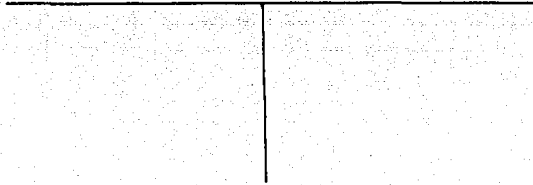
EGRESOS:

ALIMENTACIÓN _____
RENTA O PREDIO _____
AGUA _____
LUZ _____
COMBUSTIBLE _____
TOTAL _____

TOTAL \$ _____

SALDO TOTAL _____

Según información de la persona entrevistada: Elabore famioliograma (unicamente de familia nuclear), registrando: Líneas de relación (1 y -), paciente identificado.



Segun información de la persona entrevistada mencione : comunicación, normas, valores, manejo de autoridad, roles.

IMPRESION DIAGNOSTICA PSICOSOCIAL

- 1.- Cómo vive la familia el o los problemas según el entrevistado.
- 2.- Conclusiones de la naturaleza del o los problemas.
- 3.- Recursos: Institucionales, de Trabajo Social y Familiares para la resolución de problemas.

TRABAJADOR SOCIAL

INSTRUCTIVO PARA EL MANEJO DEL INSTRUMENTO.

El instrumento lo aplicará el Trabajador Social a los familiares o responsables de los pacientes que asistan por primera vez a la Unidad, utilizando las técnicas de la entrevista inicial y el familograma como instrumento auxiliar en la metodología de Trabajo Social de Casos.

Por ser entrevista de gabinete, se efectuará en un lapso de 45 minutos.

Los objetivos a cubrir con el familiar durante el proceso de la entrevista serán:

- 1.- Entablar relación con el familiar para disminución de ansiedad y aumentar la confianza.
- 2.- Ayudarlo a expresar y reflexionar sobre sus problemas en función a su situación y estado emocional (catarsis).
- 3.- Ayudarle a enfocar sus necesidades teniendo en cuenta los servicios que le puede prestar la institución y los objetivos que el persigue.
- 4.- Asegurar en lo posible la participación de la familia o responsable en el manejo terapéutico del paciente.
- 5.- Apertura por si es necesaria la participacion de Trabajo Social en investigacion de segundo y tercer nivel o integracion a grupos.

Al inicio de la entrevista el Trabajador Social registrará :

- Nombre completo del paciente
- Fecha de estudio y
- No. de expediente.

Corroborará con el familiar o responsable el domicilio proporcionado al psiquiatra.

Un problema familiar, es una situación que amenaza el estado emocional y físico de la unidad familiar; afectando aspectos tales como: económicos, cuidado de los hijos y de la organización del hogar, laborales, escolares, etc.

Las áreas a investigar son :

1.- Naturaleza e importancia del problema según el familiar o responsable.

Se anotará como lo explica el entrevistado.

a) Como percibe el problema el paciente.

- Los factores o circunstancias que a su criterio han contribuido a afectar la salud del paciente.

b) Esfuerzos realizados por la familia para resolver el problema : se mencionará cronológicamente a que instituciones (públicas o privadas), médicos, lugar o personas han recurrido para atender al paciente.

c) Porqué y que persona(s) lo envían a ésta unidad.

-Naturaleza de la solución o fines que pretende lograr en la unidad: se anotará cuál es su objetivo al asistir a la misma y tipo de ayuda que pretende obtener.

2.- Cuadro de Estructura Familiar

a) Se anotará en el cuadro correspondiente los datos de las personas que componen el grupo familiar, iniciando por los padres y los hijos siguiendo secuencia cronológica: nombre completo, grado de parentesco, edad, escolaridad, estado civil, ocupación, aportación económica al hogar efectuando suma total de ingresos. En caso de que viva otro(s) familiar(es) en el domicilio, se dejarán dos renglones y se registrarán en la misma forma que la familia nuclear.

b) Aspectos económicos: Se manejan parámetros generales y se anotaran en forma numérica en el rubro correspondiente.

- Egresos familiares mensuales: Gastos por concepto de alimentación, renta o predio, agua, luz, combustible efectuando suma, la cantidad de ingresos se restará a la de egresos, anotando el resultado en saldo total.

c) Vivienda: Se anotaran aspectos generales marcando con una cruz :

* tipo:

- Planeada: Es aquella que fue construida de acuerdo con las normas técnicas y los reglamentos arquitectónicos vigentes en su entidad.

- Semi-planeadas: Es aquella que fue construida de acuerdo a un mínimo de normas técnicas y reglamentos arquitectónicos, vigentes en su entidad.

- Improvisada : Es aquella que fue construida careciendo de toda norma técnica.

* Localización geográfica: Se marcará con una cruz en el inciso correspondiente.

- Urbana: El habitat que se localiza en grandes conglomerados planeados y que cuenta con todos los servicios públicos: agua, energía eléctrica, drenaje,

pavimentación, vías de acceso, transporte y vías de comunicación.

- Semi-urbano: El habitat que se localiza en conglomerados planeados que cuenta con algún(os) tipos de servicio(s) públicos.
- Rural: El habitat que se localiza en zonas de producción agrícola y que puede contar o no con algún tipo de servicio público.

3.- Causas, origen y factor(es) principales del problema(s).

En esta etapa de la investigación el Trabajador Social utilizará el instrumento llamado familiograma procurando aplicar al máximo las técnicas de la entrevista siendo en esta etapa cuando se profundiza en la problemática no sentida por el familiar.

a) El Trabajador Social realizará el familiograma de la familia nuclear del paciente. (Sin denominar la dinámica familiar ya que es proporcionada la información por uno o dos miembros de la misma).

- Se utilizará la simbología correspondiente a: padre, madre, hijos, hijos adoptivos, paciente identificado, pacientes detectados, defunciones, abortos y tipo de unión de las parejas.
- Relaciones interpersonales de todos los miembros, marcando las negativas y positivas, utilizando líneas punteadas para relaciones negativas y líneas continuas para las relaciones positivas.

b) En esta etapa del instrumento se mencionará la referente a: comunicación, normas, valores, manejo de autoridad y roles. Esta información se considera

preliminar ya que es obtenida en gabinete y con uno o dos miembros de la familia, por lo tanto se registrará en forma concreta:

- Comunicación: En esta etapa se investigará el patrón de la misma, que puede ser verbal o no verbal por lo cual las personas se relacionan. Cuando la familia presenta patología ésta será el área primeramente perturbada.

- Normas: Características, patrones, reglas que establece la familia en forma verbal o no verbal, que marcan los criterios que establece la familia para mantener modelos sociales y culturales.

- Valores: Son los ideales y principios por los cuales viven las personas. Las cosas en las cuales el individuo está interesado, desea o necesita tener o disfrutar. Se tomará en cuenta lo siguiente: amor, salud, confort, ambición, conocimiento y sabiduría, interés en la tecnología o eficiencia en el trabajo, recreación, arte, religión, seguridad y prestigio.

- Manejo de Autoridad: Se registrará quien o quienes representan e imparten la autoridad y tipo de la misma, pudiendo ser:

> Rígida: No existe flexibilidad ni tolerancia.

> Flexible: Es firme, clara y definida, permite variaciones de acuerdo al individuo y la situación.

> Caótica: En momentos es rígida y en otros flexible, en ocasiones no dá patrones afectivos.

Roles o papeles familiares: Se mencionará los papeles tradicionales que juegan cada uno de los miembros de la familia: si son cubiertos o no por el padre, madre e hijos. También se hará mención si éstos son idiosincráticos, los cuales funcionan de manera enfermiza.

4.- Impresión Diagnóstica.

El Trabajador Social efectuará un resumen dando su opinión profesional en base a la investigación efectuada.

a) Problema(s) sentido(s) por el familiar en lo referente al paciente, especificando en que área: escolar, laboral, dinámica familiar, etc. Procurando mencionarlos en orden de importancia según el familiar.

b) Causalidad de la problemática familiar detectada por el Trabajador Social enumerando por orden de importancia (sean sentidos o no por el familiar).

Recursos:

- Familiares: Se mencionarán los elementos económicos, materiales y humanos, útiles para favorecer la recuperación del paciente o la carencia de ellos.

- Institucionales: Especificar en que área de la Unidad es factible el tratamiento del paciente.

- Trabajo Social: El Trabajador Social indicará si es un caso en el cual se necesita su participación o no de este. De ser necesaria la intervención el Trabajador Social anotará.

- Tipo de estudio: Especificara las áreas a investiga.

Cuando sea necesaria la intervención el Trabajador Social anotará la fecha de la próxima entrevista o actividad a realizar con el familiar.

a) El dato referente a las relaciones entrevistado – paciente, se registrará al cierre de la entrevista en base a lo observado anotandolo en la primera hoja del instrumento.

b) En la hoja de control de citas del expediente, se registrará la fecha en la que se efectúa la entrevista, tipo de intervención y nombre del Trabajador Social.

c) Nombre y firma del Trabajador Social: Cada estudio deberá estar firmado por la persona encargada de efectuarlo.

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

UNIVERSIDAD NACIONAL AUTONOMA DE MEXICO
ESCUELA NACIONAL DE TRABAJO SOCIAL
CENTRO DE EDUCACION CONTINUA

DIPLOMADO EN ATENCION SOCIAL A LA FAMILIA

Mi nombre es _____

Soy estudiante de la Licenciatura en Trabajo Social y como parte de mi proceso de titulación es necesario que realice algunos ejercicios. En este caso se requiere una entrevista, para lo cual solicito su colaboración.

En caso de existir alguna duda o comentario respecto a la entrevista, la Mtra. Bertha Mary Rodríguez Villa es mi Supervisora de Prácticas y la Mtra. Julieta Flores Santacruz es la Jefa del Departamento de Titulación y las pueden localizar en los teléfonos: 56 88 16 88 y 56 05 77 59.

Gracias por su disposición para participar en este proyecto, su colaboración es muy valiosa. Precisamente, antes de iniciar la entrevista quiero que sepa que como participante de la entrevista, cuenta definitivamente con algunos derechos.

Primero: Su participación es totalmente voluntaria.

Segundo: Usted es libre de negarse a responder cualquier pregunta.

Tercero: Puede renunciar a la entrevista en cualquier momento.

La entrevista es estrictamente confidencial y estará disponible solo para fines académicos. Tal vez necesite algunos fragmentos de esta entrevista para mi reporte, pero bajo ninguna circunstancia aparecerán su nombre o sus características de identificación.

Le agradeceré si firma este formato después de conocer su contenido.

Nombre _____

Firma: _____ Fecha _____

Favor de enviarme un informe de los resultados de este ejercicio académico.
(Marque una de las dos opciones) Si No

Dirección para envío de los resultados _____

60

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN